# PRAMS Opioid Supplement – English Mail

**The next questions are about the use of pain relievers *during* pregnancy.**

**O1. *During your most recent pregnancy*, did you use any of the following *over-the-counter* pain relievers?** Over-the-counter pain relievers arethose *usually* available without a prescription. Foreach one, check **No** if you did not use it *during*your pregnancy or **Yes** if you did.

**No Yes**

a. Acetaminophen (like regular Tylenol®, Tylenol Extra Strength®, or Tylenol PM®)

b. Ibuprofen (like Motrin® or Advil®), including high dose pills that may be prescribed

c. Aspirin (like Bayer® or Ecotrin®)

d. Naproxen (like Aleve® or Midol®)

**O2. *During your most recent pregnancy*, did you use any of the following *prescription* pain relievers?** For each one, check **No** if you did notuse it *during* your pregnancy or **Yes** if you did. Do*not* include pain relievers you used *only* duringlabor and delivery.

**No Yes**

a. Hydrocodone (like Vicodin®, Norco®, or Lortab®)

b. Codeine (like Tylenol® #3 or #4, not regular Tylenol®)

c. Oxycodone (like Percocet®, Percodan®, OxyContin®, or Roxicodone®)

d. Tramadol (like Ultram® or Ultracet®)

e. Hydromorphone or meperidine (like Demorol®, Exalgo®, or Dilaudid®)

f. Oxymorphone (like Opana®)

g. Morphine (like MS Contin®, Avinza®, or Kadian ®)

h. Fentanyl (like Duragesic®, Fentora®, or Actiq®)

**If you checked “*Yes”* for any of the options in Question O2, continue with the next question. If not, go to Question O10.**

**The next questions are only about the use of *prescription* pain relievers listed in Question O2.**

**O3. Where did you get the *prescription* pain relievers that you used *during* your most recent pregnancy?** Check ALL that apply

OB-GYN, midwife, or prenatal care provider

Family doctor or primary care provider

Dentist or oral health care provider

Doctor in the emergency room

I had pain relievers left over from an old prescription

Friend or family member gave them to me

I got the pain relievers without a prescription some other way

Other Please tell us:

O4. What were your reasons for using prescription pain relievers during your most recent pregnancy? Check ALL that apply

To relieve pain from an injury, condition, or surgery I had **before** pregnancy

To relieve pain from an injury, condition, or surgery that happened **during** my pregnancy

To relax or relieve tension or stress

To help me with my feelings or emotions

To help me sleep

To feel good or get high

Because I was “hooked” or I had to have them

Other Please tell us:

**O5. In each of the following time periods *during* your pregnancy, for how many weeksor months did you use *prescription* painrelievers?** Please write the total number of weeksor months in each time period.

a. In the **first** 3 months of pregnancy

\_\_\_\_ Weeks **OR** \_\_\_\_Months

Less than a week

Never

b. In the **second** 3 months of pregnancy

\_\_\_\_ Weeks **OR** \_\_\_\_Months

Less than a week

Never

c. In the **last** 3 months of pregnancy

\_\_\_\_ Weeks **OR** \_\_\_\_Months

Less than a week

Never

**O6. *During your most recent pregnancy*, did you want or need to cut down or stop using *prescription* pain relievers?**

No 🡪 **Go to Question O10**

Yes

**O7. *During your most recent pregnancy*, did you have trouble cutting down or stopping use of the *prescription* pain relievers?**

No

Yes

**Please turn the page and answer the questions on the other side.**

**O8. *During your most recent pregnancy*, did you get help from a doctor, nurse, or other health care worker to cut down or stop using *prescription* pain relievers?**

No 🡪 **Go to Question O10**

Yes

**O9. *During your most recent pregnancy*, did you receive medication-assisted treatment to help you stop using *prescription* pain relievers?**

This is when a doctor prescribes medicines such as methadone, buprenorphine, Suboxone®, Subutex®, or naltrexone (Vivitrol®).

No

Yes

**O10. Do you think the use of *prescription* pain relievers *during pregnancy* could be harmful to a *baby’s* health? Check ONE answer**

Not harmful at all

Not harmful, if taken as prescribed

Harmful, even if taken as prescribed

**O11. Do you think the use of *prescription* pain relievers could be harmful to a woman’s *own* health? Check ONE answer**

Not harmful at all

Not harmful, if taken as prescribed

Harmful, even if taken as prescribed

**O12. At any time *during your most recent pregnancy*, did a doctor, nurse, or other healthcare worker talk with you about how using *prescription* pain relievers during pregnancycould affect a baby?**

No

Yes

**The last question is about the use of other medications or drugs during pregnancy.**

**O13. *During your most recent pregnancy*, did you take or use any of the following medications or drugs for any reason?** For each item, check **No** if you did not take or use it or **Yes** if you did.

**No Yes**

a. Medication for depression (like Prozac®, Zoloft®, Lexapro®, Paxil®, or Celexa®)

b. Medication for anxiety (like Valium®, Xanax®, Ativan®, Klonopin®, or other “benzos” (benzodiazepines))

c. Methadone, Subutex®, Suboxone®, or buprenorphine

d. Naloxone

e. Cannabidiol (CBD) products

f. Adderall®, Ritalin®, or another stimulant

g. Marijuana or hash

h. Synthetic marijuana (K2, Spice)

i. Heroin (smack, junk, Black Tar, or *Chiva*)

j. Amphetamines (uppers, speed, crystal

meth, crank, ice, or *agua*)

k. Cocaine (crack, rock, coke, blow, snow, or *nieve*)

l. Tranquilizers (downers or ludes)

m. Hallucinogens (LSD/acid, PCP/angel dust, Ecstasy, Molly, mushrooms, or bath

salts)

n. Sniffing gasoline, glue, aerosol spray cans, or paint to get high (huffing)

**Thank you for answering these questions! Your answers will help us understand how to improve the health of mothers and babies.**

# PRAMS Opioid Supplement – Spanish Mail

**Las próximas preguntas son acerca del uso de medicamentos para el dolor *durante* el**

**embarazo.**

**O1. *Durante su embarazo más reciente*, ¿usó algunos de los siguientes medicamentos de venta libre (*“over-the-counter”*) para aliviar el dolor?** Los medicamentos de venta libre sonaquellos que *usualmente* están disponibles sinreceta. Para cada uno, marque **No**, si no lo usó*durante* su embarazo, o **Sí**, si lo usó.

**No Sí**

a. Acetaminofén (como Tylenol® regular, Tylenol Extra Strength® o Tylenol PM®)

b. Ibuprofeno (como Motrin® o Advil®) incluyendo aquellos de dosis más alta que podrían ser recetados

c. Aspirina (como Bayer® o Ecotrin®)

d. Naproxen (como Aleve® o Midol®)

**O2. *Durante su embarazo más reciente*, ¿usó algunos de los siguientes medicamentos *recetados* para el dolor?** Para cada uno, marque **No**, si no lo usó *durante* su embarazo, o **Sí**, si lousó. *No* incluya los medicamentos que utilize*solamente* durante el parto y el nacimiento.

**No Sí**

a. Hidrocodona (como Vicodin®, Norco® o Lortab®)

b. Codeína (como Tylenol® #3 o #4, no es el Tylenol regular)

c. Oxicodona (como Percocet®, Percodan®, OxyContin® o Roxicodone®)

d. Tramadol (como Ultram® o Ultracet®)

e. Hidromorfona o meperidina (como Demorol®, Exalgo® o Dilaudid®)

f. Oximorfona (como Opana®)

g. Morfina (como MS Contin®, Avinza® o Kadian®)

h. Fentanilo (como Duragesic®, Fentora® o Actiq®)

**Si usted marcó “Sí” en alguna de las opciones en la Pregunta O2, continúe con la siguiente pregunta. Si no, pase a la Pregunta O10.**

**Las siguientes preguntas son solamente sobre el uso de medicamentos *recetados* para el dolor que aparecen en la lista de la Pregunta O2.**

**O3. ¿Dónde obtuvo los medicamentos *recetados* para el dolor que usó *durante* su embarazo**

**más reciente? Marque TODAS las que correspondan**

Ginecólogo-obstetra, partera/comadrona o proveedor de cuidado prenatal

Médico de familia o un proveedor de atención primaria

Dentista o proveedor de atención de salud bucal (oral)

Doctor en la sala de emergencias

Tenía medicamentos para el dolor que me sobraron de una receta anterior

Un amigo o pariente me los dio

Obtuve los medicamentos para el dolor sin receta de otra forma

Otro Por favor, escríbalo:

**O4. ¿Cuáles fueron sus razones para usar medicamentos *recetados* para el dolor *durante* su embarazo más reciente? Marque TODAS las que correspondan**

**O5. En cada uno de los siguientes periodos de tiempo *durante* su embarazo, ¿cuántas semanas o meses usó medicamentos *recetados* para el dolor?** Por favor escriba elnúmero total de semanas o meses en cadaperiodo de tiempo.

a. En los **primeros** 3 meses del embarazo

\_\_\_ Semanas **O \_\_\_** Meses

Menos de una semana

Nunca

b. En los **segundos** 3 meses del embarazo

\_\_\_ Semanas **O \_\_\_** Meses

Menos de una semana

Nunca

c. En los **últimos** 3 meses del embarazo

\_\_\_ Semanas **O \_\_\_** Meses

Menos de una semana

Nunca

**O6. *Durante su embarazo más reciente*, ¿quería o necesitaba reducir o dejar de usar**

**medicamentos *recetados* para el dolor?**

No 🡪 **Pase a la Pregunta O10**

Sí

**O7. *Durante su embarazo más reciente*, ¿tuvo problemas reduciendo o dejando de usar los medicamentos *recetados* para el dolor?**

No

Sí

**Por favor, pase a la siguente página y conteste las preguntas que se encuentran ahí.**

**O8. *Durante su embarazo más reciente*, ¿recibió ayuda de un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para reducir o dejar de usar medicamentos *recetados* para el dolor?**

No 🡪 **Pase a la Pregunta O10**

Sí

**O9. *Durante su embarazo más reciente*, ¿recibió tratamiento asistido por medicación para ayudarle a dejar de usar medicamentos *recetados* para el dolor?** Esto es cuando undoctor receta medicinas como metadona,

buprenorfina, Suboxone®, Subutex® o naltrexone (Vivitrol®).

No

Sí

**O10. ¿Cree que el uso de medicamentos *recetados* para el dolor *durante el embarazo* podría serdañino para la salud de un *bebé*? Marque UNA respuesta**

No es dañino para nada

No es dañino, siempre y cuando sean tomados según indica la receta

Sí es dañino, aunque sea tomados según indica la receta

**O11. ¿Cree que el uso de medicamentos *recetados* para el dolor podría ser dañino para la salud**

**de una *mujer*? Marque UNA respuesta**

No es dañino para nada

No es dañino, siempre y cuando sean tomados según indica la receta

Sí es dañino, aunque sea tomados según indica la receta

**O12. En cualquier momento *durante su embarazo más reciente*, ¿algún doctor, enfermera u otroprofesional de la salud habló con usted sobrecómo el uso de medicamentos *recetados* parael dolor durante el embarazo podría afectar aun bebé?**

No

Sí

**La última pregunta es acerca del uso de otros medicamentos o drogas durante el**

**embarazo.**

**O13. *Durante su embarazo más reciente*, ¿tomó o usó algunos de los siguientes medicamentos**

**o drogas por alguna razón?** Para cada una, marque **No**, si no la tomó o usó, o **Sí**, si la tomó

o usó.

**No Sí**

a. Medicamentos para la depresión (como Prozac®, Zoloft®, Lexapro®, Paxil® o

Celexa®)

b. Medicamentos para la ansiedad (como Valium®, Xanax®, Ativan®, Klonopin®, u

otro tipos de “benzos” (benzodiacepinas))

c. Metadona, Subutex®, Suboxone® o buprenorfina

d. Naloxona

e. Productos de Cannabidiol (CBD)

f. Adderall®, Ritalin® u otro estimulante

g. Marihuana o hachís

h. Marihuana sintética (K2, Spice)

i. Heroína (*smack, junk, Black Tar* o chiva)

j. Metanfetaminas (*uppers, speed, crystal meth, crank, ice* o agua)

k. Cocaína (*crack, rock, coke, blow, snow* o nieve)

l. Tranquilizantes (calmantes, *downers* o *ludes*)

m. Alucinógenos (LSD/ácido, PCP/polvo de ángel, éxtasis, *Molly*, hongos o sales de

baño)

n. Inhalación de gasolina, pegamento, aerosoles en latas o pintura para

drogarse (*huffing*)

**¡Gracias por responder estas preguntas! Sus respuestas nos ayudarán a entender cómo**

**mejorar la salud de las madres y los bebés.**