

PRAMS Prescription and Illicit Opioid Use Supplemental Module

[PRAMS Opioid Supplemental Module – English Web](#)



Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011

75%

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

Back

Next

Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, U.S.A.

Department of Health and Human Services
[Vulnerability Disclosure Policy](#) | [Español](#)



Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333011

75%

O1. During your most recent pregnancy, did you use any of the following over-the-counter pain relievers? Over-the-counter pain relievers are those *usually* available without a prescription. For each 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®)	☐	☐

Back

Next

South Carolina
MomID: 2022TT333011

76%

Q2. During your most recent pregnancy, did you use any of the following prescription pain relievers?

For each one, check **No** if you did not use it *during* your pregnancy or **Yes** if you did. Do *not* include pain relievers you used *only* during labor 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 Demerol®, Exalgo®, or Dilaudid®)	☐	☐
f. Oxymorphone (like Opana®)	☐	☐
g. Morphine (like MS Contin®, Avinza®, or Kadian®)	☐	☐
h. Fentanyl (like Duragesic®, Fentora®, or Actiq®)	☐	☐

Back

Next



 Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011

76%

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

Back

Next

Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Rd, Atlanta, GA 30333, U.S.A

 Department of Health and Human Services
Vulnerability Disclosure Policy | Español



South Carolina

MomID: 2022TT333011

76%

03. Where did you get the *prescription* pain relievers that you used *during* your most recent pregnancy?

	No	Yes
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 <u>without a prescription</u> some other way	☐	☐
Other	☐	☒

Please tell us:

Back

Next





South Carolina

MomID: 2022TT333011

77%

04. What were your reasons for using *prescription* pain relievers *during* your most recent pregnancy?

	No	Yes
a. To relieve pain from an injury, condition, or surgery I had before pregnancy	☐	☐
b. To relieve pain from an injury, condition, or surgery that happened during my pregnancy	☐	☐
c. To relax or relieve tension or stress	☐	☐
d. To help me with my feelings or emotions	☐	☐
e. To help me sleep	☐	☐
f. To feel good or get high	☐	☐
g. Because I was “hooked” or I had to have them	☐	☐
h. Other	☐	☒

Please tell us:

Back

Next





South Carolina
MomID: 2022TT333011

78%

05. In each of the following time periods *during your pregnancy*, for how many weeks or months did you use *prescription pain relievers*? Please write the total number of weeks OR months in each time period.

	Weeks	Months	Less than a week	Never
a. In the first 3 months of pregnancy	☐	☐	☐	☐
b. In the second 3 months of pregnancy	☐	☐	☐	☐
c. In the last 3 months of pregnancy	☐	☐	☐	☐

Back

Next





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011



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

- ☐ No
- ☐ Yes

Back

Next





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011



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

- ☐ No
- ☐ Yes

Back

Next





South Carolina
MomID: 2022TT333011

80%

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

☐ Yes

Back

Next





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011



Q9. 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

Back

Next





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011



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

Back

Next



82%

Check ONE answer

- ☐ Not harmful at all
- ☐ Not harmful, if taken as prescribed
- ☐ Harmful, even if taken as prescribed

Next



Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333011

83%

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

☐ No

☐ Yes

Back

Next





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333011



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

Back

Next





Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333011

84%

013. 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 or Spice)	☐	☐
i. Heroin (smack, junk, Black Tar, or Chiva)	☐	☐
j. Amphetamines (uppers, speed, crystal meth, crank, ice, or <i>agua</i>)	☐	☐
k. Cocaine (crack, rock, coke, blow, snow, or <i>nieve</i>)	☐	☐
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)	☐	☐

Back

Next



[PRAMS Opioid Supplemental Module – Spanish Web](#)



Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012



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

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333012

77%

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 son aquellos que *usualmente* están disponibles sin receta. Para cada uno, marque **No**, si no lo usó *durante* su embarazo, o **Sí**, si lo usó.

	No	Sí
Acetaminofén (como Tylenol® regular, Tylenol Extra Strength® o Tylenol PM®)	☐	☐
Ibuprofeno (como Motrin® o Advil®) incluyendo aquellos de dosis más alta que podrían ser recetados.	☐	☐
Aspirina (como Bayer® o Ecotrin®)	☐	☐
Naproxen (como Aleve® o Midol®)	☐	☐

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333012

77%

02. 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 lo usó. *No* incluya los medicamentos que utilizó *solamente* durante el parto y el nacimiento.

	No	Sí
Hidrocodona (como Vicodin®, Norco® o Lortab®)	☐	☐
Codeína (como Tylenol® #3 o #4, <u>no</u> es el Tylenol regular)	☐	☐
Oxicodona (como Percocet®, Percodan®, OxyContin® o Roxicodone®)	☐	☐
Tramadol (como Ultram® o Ultracet®)	☐	☐
Hidromorfona o meperidina (como Demorol®, Exalgo® o Dilaudid®)	☐	☐
Oximorfona (como Opana®)	☐	☐
Morfina (como MS Contin®, Avinza® o Kadian®)	☐	☐
Fentanilo (como Duragesic®, Fentora® o Actiq®)	☐	☐

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012



Las siguientes preguntas son solamente sobre el uso de medicamentos *recetados* para el dolor en la pregunta 02.

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012

78%

03. ¿Dónde obtuvo los medicamentos *recetados* para el dolor que usó *durante* su embarazo más reciente?

	No	Sí
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 <u>sin receta</u> de otra forma	☐	☐
Otro	☐	☐

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012

79%

04. ¿Cuáles fueron sus razones para usar medicamentos *recetados* para el dolor *durante* su embarazo más reciente?

	No	Sí
Para tratar el dolor de una lesión, condición o cirugía que tuve antes del embarazo	☐	☐
Para tratar el dolor de una lesión, condición o cirugía que ocurrió durante mi embarazo	☐	☐
Para relajarme o aliviar la tensión o el estrés	☐	☐
Para ayudarme con mis sentimientos o emociones	☐	☐
Para ayudarme a dormir	☐	☐
Para sentirme bien o drogarme	☐	☐
Porque estaba adicta o tenía que usarlos	☐	☐
Otra	☐	☒

Por favor, escríbala:

[Anterior](#)[Siguiente](#)



Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012

80%

Q5. 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 el número total de semanas o meses en cada periodo de tiempo.

	Semanas	Meses	Menos de una semana	Nunca
En los primeros 3 meses del embarazo	☐	☐	☐	☐
En los segundos 3 meses del embarazo	☐	☐	☐	☐
En los últimos 3 meses del embarazo	☐	☐	☐	☐

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012

80%

O6. Durante su embarazo más reciente, ¿quería o necesitaba reducir o dejar de usar medicamentos recetados para el dolor?

☐ No

☐ Sí

Anterior

Siguiente





South Carolina

MomID: 2022TT333012

81%

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

☐ No

☐ Sí

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina

MomID: 2022TT333012

82%

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

☐ Sí

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012



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 un doctor receta medicinas como metadona, buprenorfina, Suboxone®, Subutex® o naltrexone Vivitrol®.

☐ No

☐ Sí

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012



O10. ¿Cree que el uso de medicamentos *recetados* para el dolor *durante el embarazo* podría ser dañino 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 sean tomados según indica la receta

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012



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 sean tomados según indica la receta

Anterior

Siguiente





Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



South Carolina
MomID: 2022TT333012

85%

012. En cualquier momento *durante su embarazo más reciente*, ¿algún doctor, enfermera u otro profesional de la salud habló con usted sobre cómo el uso de medicamentos recetados para el dolor durante el embarazo podría afectar a un bebé?

☐ No

☐ Sí

Anterior

Siguiente





South Carolina
MomID: 2022TT333011

85%

013. Durante su embarazo más reciente, ¿tomó o usó algunas 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
Medicamentos para la depresión (como Prozac®, Zoloft®, Lexapro®, Paxil® o Celexa®)	☐	☐
Medicamentos para la ansiedad (como Valium®, Xanax®, Ativan®, Klonopin®, u otro tipos de "benzos" (benzodiacepinas))	☐	☐
Metadona, Subutex®, Suboxone® o buprenorfina	☐	☐
Naloxona	☐	☐
Productos de Cannabidiol (CBD)	☐	☐
Adderall®, Ritalin® u otro estimulante	☐	☐
Marihuana o hachís	☐	☐
Marihuana sintética (K2, Spice)	☐	☐
Heroína (<i>smack, junk, Black Tar</i> o chiva)	☐	☐
Metanfetaminas (<i>uppers, speed, crystal meth, crank, ice</i> o agua)	☐	☐
Cocaína (<i>crack, rock, coke, blow, snow</i> o nieve)	☐	☐
Tranquilizantes (calmantes, <i>downers</i> o <i>ludes</i>)	☐	☐
Alucinógenos (LSD/ácido, PCP/polvo de ángel, éxtasis, <i>Molly</i> , hongos, o sales de baño)	☐	☐
Inhalación de gasolina, pegamento, aerosoles en latas o pintura para drogarse (<i>huffing</i>)	☐	☐

Anterior

Siguiente

