

PLANILLA 10 REGISTRO DEL DOLOR

www.LLS.org/manual-del-cuidador

Llevar un registro del dolor de su ser querido a diario o semanalmente puede contribuir a que el equipo de profesionales médicos entienda la naturaleza y el grado del dolor y cómo manejarlo. Usted puede usar este registro para ayudar a su ser querido a hacer un seguimiento de su dolor. Cuando complete el campo correspondiente a la “DESCRIPCIÓN DEL DOLOR”, considere las siguientes preguntas:

- ¿Dónde se encuentra el dolor? (Por ejemplo, ¿se encuentra en un solo lugar o en varios?)
- ¿Cómo se siente el dolor? (Por ejemplo, ¿es agudo, sordo, ardiente o pulsátil?)
- ¿Cuándo aparece el dolor? (Por ejemplo, ¿se presenta cuando está de pie o cuando se mueve?)
- ¿Qué actividades impide? (Por ejemplo, ¿el dolor le dificulta tomar una ducha o vestirse?)

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN DEL DOLOR	NIVEL DE DOLOR <i>Escala de 0 a 10, en la cual 0 es ausencia de dolor y 10 es el peor dolor imaginable</i>
Ejemplo: 1 de marzo	6:00 a.m. a 7:00 p.m.	Dolor agudo y fulgurante en la zona lumbar y en las piernas que me despertó	9
Ejemplo: 2 de marzo	2:00 p.m. a 4:00 p.m.	Dolor lacerante y constante en la zona lumbar cuando estaba sentado en el escritorio. Tuve que salir temprano del trabajo. Me sentí mejor una vez que pude recostarme.	7