

## Control del Dolor

Teléfono: 682-885-7246

1500 Cooper St.  
Fort Worth, TX 76104



## Crema LMX-4

LMX-4 (lidocaína tópica) es una crema que *adormecerá* temporalmente la piel. Esto puede reducir o prevenir el dolor asociado con los procedimientos de punción de aguja.

## Dónde usar

Solo debe usarse en piel *sana*. Solo póngala al área ordenada por su doctor.

### No usar en piel que tiene:

Cortadas	Erupciones
Ampollas	Raspaduras
Llagas	Infecciones
Heridas	Hinchazón

**No usar** en los labios, boca, o áreas del pañal

## ¿Necesito una receta?

Este medicamento puede estar disponible sin receta en su farmacia local. Sin embargo, su doctor puede enviarle una receta para que posiblemente lo cubra el seguro médico.

## Antes de ordenar LMX-4

Necesitamos saber:

### 1. Los problemas de salud de su hijo.

### 2. Las alergias conocidas de su hijo.

Por favor, díganos si su hijo ha tenido algún tipo de reacción a otros medicamentos anestésicos o lidocaína.

### 3. Medicamentos actuales

Traiga todos los medicamentos caseros de su hijo al hospital. **Por favor, incluya todos:**

- Los medicamentos recetados y los que toma 'según sea necesario'.
- Los medicamentos, vitaminas, suplementos, hierbas de venta libre (sin receta) y remedios caseros.
- Los inhaladores, tratamientos respiratorios, gotas para los ojos, gotas para los oídos o cremas o lociones medicadas.

## Cuando poner LMX-4

LMX-4 funciona mejor de *20 a 30 minutos* antes del procedimiento.

**Hora del procedimiento:**

**A qué hora poner LMX-4:**

- LMX-4 puede permanecer en la piel por 60 minutos.
- La sensación de adormecimiento puede durar 90 minutos después de que la crema haya sido limpiada.

## Cómo poner LMX-4

Póngase guantes desechables.

### **No limpie el área antes de poner la crema.**

Si la piel está muy sucia, puede enjuagar el área con agua y jabón.

1. Frote una pequeña cantidad de crema sobre el área donde entrará la aguja. Si no está seguro, pregúntenos cuando llegue. Puede poner la crema en este momento.
2. Ponga LMX-4 para cubrir un área del tamaño de una moneda de 5 centavos. Esta capa debe ser gruesa como el betún en un pastel.
3. Frote la crema en la piel por unos 30 segundos.

## Vendaje

Algunos kits de LMX-4 vienen con un vendaje transparente.

No es necesario que cubra la crema LMX-4 con un vendaje para que funcione.

Usamos el vendaje para evitar que la crema se caiga. Si no viene con un vendaje, puede usar un pedazo de 'presionar y sellar' o cualquier marca de envoltura plástica transparente para mantener la crema en su lugar.

- Envuelva holgadamente alrededor del brazo o la pierna y asegúrelo con cinta adhesiva transparente.
- Si envuelve el vendaje muy apretado, puede disminuir la sangre a los dedos de la mano o del pie.
- **No use calor o frío en el sitio.** Esto puede cambiar la cantidad de medicamento que se absorbe.

**No vuelva a poner LMX-4 a la misma área durante 2 horas.**

## Después de poner LMX-4

1. Quítese los guantes desechables.
2. En caso de que todavía tenga un poco de crema en sus dedos, enjuague sus manos solo con agua. El jabón y el gel de alcohol aumenta la cantidad de crema que se absorbe.

### **Si LMX-4 entra en sus ojos:**

Enjuague los ojos o el área con agua tibia hasta que la sensación regrese.

## Almacenamiento de LMX-4

**Mantenga todos los medicamentos alejados de los niños.**

**Nunca comparta el medicamento de su hijo con nadie.**

Mantenga la crema LMX-4 en un recipiente cerrado. Manténgala a temperatura ambiente, lejos del calor, la humedad y la luz directa.

## Posibles efectos secundarios de LMX-4

Enrojecimiento temporal, picazón o un poco de hinchazón pueden ocurrir en el sitio de la aplicación. Si estos problemas continúan o empeoran, llame a su doctor.

## Los posibles efectos secundarios serios son raros

Háblele a su doctor o al 911 *inmediatamente* si su hijo tiene alguno de estos efectos secundarios:

### **Reacción alérgica**

- Comezón
- Erupción cutánea o urticaria
- Hinchazón en la cara o las manos
- Dificultad para respirar
- Hinchazón u hormigueo en la boca o la garganta
- Opresión en el pecho

**Un proveedor de atención médica me hablo sobre la información en este folleto.**

- Sé lo que necesito hacer.
- Sé por qué hacer esto es importante.
- Todas mis preguntas han sido respondidas.
- Tengo una copia de este folleto.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del paciente**

**Paciente, Padre, Madre, o Representante Legalmente Autorizado**

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra molde

\_\_\_\_\_  
Su parentesco al paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Hora a.m. / p.m.

**For staff use only**

**LMX-4-Cream**

**Healthcare Provider**

\_\_\_\_\_  
MRN (Medical Record Number)

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Signed Name

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Time a.m. / p.m.

**Interpreter**

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Signed Name

\_\_\_\_\_  
Interpreter Number

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Time a.m. / p.m.

Print or imprint Patient Information

MRN \_\_\_\_\_

CSN \_\_\_\_\_

