

# INSTRUCCIONES DESPUES DE CIRUGIA DE CATARATAS

Paciente:

Fecha de Nacimiento:

---

## CUANDO LLEGE A CASA DESPUES DE CIRUGIA

---

- PARCHE DEL OJO:** Usted va a dejar el centro de cirugía con un parche sobre el ojo que fue operado.  
NO SE REMUEVA el parche, nosotros le removeremos el parche cuando regrese el próximo día de la cirugía.
- LAS GOTAS:** NO USE las gotas el día de la cirugía. Usted continuara usar las gotas el proximo dia de la cirugía, despues que le remuevan el parche
- DIETA:** Puede regresar a su dieta normal después que regrese a casa.
- ACTIVIDADES:** Necesitara asistencia después de la cirugía por unas horas. Si usted vive solo(a), recomendamos que alguien este con usted y que lo(a) estén revisando frecuentemente.
- MEDICAMENTOS:** Cuando le pase el efecto de la anestesia, pueda ser que sienta dolor o molestia en el ojo que fue operado.  
Se le dio una pastilla especial para tomar por vía oral después de la cirugía.  
Esta tableta disminuye la presión en el ojo para hacer que se sienta más cómodo.  
Esta tableta puede causar una sensación de hormigueo en los dedos .  
Esta sensación es temporal y desaparece al día siguiente.

Si es necesario, tome Tylenol como indica el frasco

**Llámenos al (310) 638-9391 si el dolor es muy severo o si tiene nauseas y vomito.**

---

## SU VISITA EL PROXIMO DIA

---

Usted a sido programado(a) para una cita pos-operativa el día después de la cirugía en la oficina de:

- 3510 Martin Luther King Jr. Blvd., Lynwood, CA 90262 Tel: (310) 638-9391    **Hora de la Cita:** \_\_\_\_\_
- 8409 Florence Ave., Suite 100, Downey, CA 90240 Tel: (562) 862-4444
- 623 W. La Habra Blvd., La Habra, CA 90631 Tel: (562) 690-8887
- 7957 Painter Ave., Suite 203, Whittier, CA 90602 Tel: (562) 464-0590

### **POR FAVOR EL DIA DE SU CITA TRAIGA SUS GOTAS CON USTED:**

Estas son los mismos tres frascos de gotas que usted uso antes de la cirugía.

Nosotros las revisaremos, y le daremos instrucciones de como debe usarlas, y contestaremos cualquier pregunta que usted tenga.

### **EL PARCHE LE SERA REMOVIDO ESTE DIA:**

Después que le remuevan el parche, por favor, póngase lentes para el sol.

---

## DESPUES DE SU CIRUGIA

---

**LAS GOTAS:** Son los mismos tres frascos de gotas que uso antes de la cirugía.

**Vigamox gotas para ojos** (antibiótico). Puede ser substituido con **Zymar** o **Ocuflox** genérica .

**Durezol gotas para ojos** (esteroide). Puede ser substituido con **Pred Forte** o **Prednisolone 1%** genérica.

**Ilevro gotas para ojos** (anti-inflamatorio). Puede ser substituido por **Nevanac**, **Acular LS** o **Acular** genérica.

Debera resumir los tres frascos de gotas recetados despues de que le hayan quitado el parche el dia siguiente de la cirugía.

Aguite bien las gotas antes de usarlas.

Coloque una gota de cada uno de los tres frascos, en el ojo operado tres veces al dia.

No importa cual gota quiera ponerse primero.

Use todos los frascos de gotas hasta que se acaben.

Los frascos mas pequenos le van a durar 1 o 2 semanas, mientras el tercer

Frasco de gotas le puede durar de 3 a 4 semanas. No necesita mas recetas para las gotas.

### EL PROTECTOR DEL OJO:

Para su seguridad, necesitara usarlo mientras se toma una ciesta o cuando se vaya a dormir, por una semana. No es necesario usar un parche abajo del protector del ojo.

### ACTIVIDADES:

No puede levantar nada pesado, no hacer ejercicio o actividades vigorosas, por una semana. Puede resumir relaciones sexuales una semana des pues de la cirugía. Puede resumir sus actividades normales una semana después de la cirugía. Por favor pregúntele a su doctor si tiene una duda sobre lo que debe hacer.

### MEDICAMENTOS:

Puede resumir todos sus medicamentos que usa o medicamentos sin prescripción tan pronto salga del centro de cirugía y llegue a su casa, como lo hacia diariamente.

### DUCHAS:

Deje que el agua de la regadera le caiga del cuello para abajo, para prevenir que le caiga jabón o agua en el ojo que fue operado.

### CURACION:

Se toma aproximadamente 4 a 6 semanas para que sane el ojo. Durante este tiempo es común que sienta que su ojo le lllore, o se pueda sentir cansada su vista, o que su visión puede fluctuar.

### PREGUNTAS:

Por favor llame a la oficina a la usualmente va, si usted tiene un problema o si necesita información adicional:

**Oficina de Lynwood: (310) 638-9391**

**Oficina de Downey: (562) 862-4444**

**Oficina de La Habra: (562) 690-8887**

**Oficina de Whittier: (562) 464-0590**

**He leído y recibido una copia de estas instrucciones:**

<Signature Pending on Close of document>

\_\_\_\_\_  
Patient's Signature (or person authorized to sign for patient)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Witness

\_\_\_\_\_  
Date