

Opérés d'une intervention proctologique : questions-réponses

QUE FAIRE EN CAS DE DIFFICULTE ?

Les difficultés les plus fréquentes chez le patient opéré de la région Anu-rectale :

J'ai du sang au niveau de l'anus après l'opération que fais-je ?

L'hémorragie post opératoire est une complication relativement rare (**risque de 1 % à 6 % selon le type d'intervention**).

Il est important de noter qu'elle peut survenir jusqu'au 20^{ème} jour post opératoire. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas s'éloigner pendant cette période. En particulier, les voyages lointains, l'avion ... sont déconseillés.

Par contre, la présence intermittente de gouttes de sang = **saignement distillant**. lors de la toilette à l'essuyage, dans les pansements ou sur les selles est banale et peut survenir à tout moment.

Une hémorragie vraie se manifeste sous la forme,

« soit avec des caillots,

« soit de sang qui coule tout seul dans le pansement.

Ce qu'il faut faire :

Dans ce cas, **Une hémorragie vraie** , Il faut nous contacter, et nous consulter en urgence .

Mais pour **les autres cas** , vous pouvez tenter :

Le rinçage à l'eau froide, puis le tamponnement et

faire compression, en mettant des compresses roulées sur le anus , allongez-vous et attendez une demi-heure. Si le saignement ne s'arrête pas très vite, vous devez nous contacter car un geste pour arrêter le saignement peut être nécessaire. une bonne idée , de restez à jeun, au cas où qu'une reprise chirurgicale sous anesthésie générale ou rachis anesthésie pour arrêter le Hémorragie.

Je suis bloqué pour uriner ou j'ai des difficultés à uriner, je pousse fort, ou sa brûlure quand j'urine, que fais-je ?

Tout d'abord les difficultés urinaires surviennent immédiatement dans les suites de l'opération et retardent votre sortie (risque de 1 à 5 %. Ce risque augmente si rachis anesthésie, si volumineuse prostate, si difficultés urinaires préexistantes)

« « Des difficultés banale peu grave, vous pouvez avoir un peu plus de mal à uriner pendant les premiers jours du fait de la réaction à l'opération sur le pelvis.

« « Mais si la vessie se bloque et absence de miction de miction urinaire, c'est la rétention aiguë d'urines, qui entraîne une douleur intense et tuméfaction en rétro pubienne.

Attention : parfois Les symptômes peuvent être trompeurs (une lourdeur ou une pesanteur dans le bas ventre, un malaise général, des fuites urinaires involontaires en goutte à goutte par regorgement).

ATTENTION : le blocage de la vessie peut être en rapport avec une douleur mal calmée, du fait aussi d'un encombrement fécal du rectum qui sera à traiter d'abord.

Ce qu'il faut faire :

Il faut nous contacter et nous alerter.

Dans ces cas surtout le cas de rétention aiguë, il faut nous joindre sans tarder. Et venir nous consulter en urgence, en

effet, la rétention peut nécessiter un sondage vésical et traitement médical par l'équipe médicale.

Si j'ai de la fièvre, que fais-je ?

Avoir de la fièvre doit être confirmée par la prise régulière de la température du corps avec un thermomètre fiable à multiples reprises .

Prenez votre température avec un thermomètre (pas dans le anus !). Une température entre 37° et 38° peut être due à l'intervention et ses réactions inflammatoires.

si la fièvre se confirme (au-dessus de 38°C deux fois à quelques heures d'intervalle), peut être due à une infection du site opératoire ou infection urinaire, ou infection d'autres sites

Ce qu'il faut faire :

Il faut reprendre le paracétamol à la posologie de 1 g x 3/jour et il faut nous contacter, et si elle persiste, il faut venir nous consulter en urgence.

Si j'ai des suintements à la région anale et péri anale, que fais-je ??

Il est normal, notamment en cas des plaies ouvertes au niveau de la marge anale, de voir des écoulements de sérosités blanc-jaunâtres, souvent mêlées à des traces de sang, jusqu'à cicatrisation complète.

Ce qu'il faut faire :

Pas de panique, il faut continuer les soins locaux nettoyage après chaque selle avec un désinfectant et remettre des compresses propres à changer régulièrement dans la journée. Ce sujet sera donc abordé, dans la consultation de contrôle. Si l'inquiétude persiste il faut nous contacter.

Si j'ai du mal à retenir mes selles et mes gaz ,que fais È je ?

Pas de panique, cela arrive souvent après la chirurgie de l'anus, selon le type d'intervention, notamment en cas de pratique du bloc pudendal analgésique post-opératoire, et rentre dans l'ordre spontanément après quelques jours à quelques semaines dans la grande majorité des cas.

Attention : les laxatifs ont tendance à aggraver ces problèmes, vous pouvez alors les diminuer.

Si ça me démange après l'opération,que fais È je?

La sensation de **démangeaisons** au niveau de l'anus en post-opératoire, c'est une réaction normale au cours de la cicatrisation.

La sensation de démangeaisons avec sensation de brûlure autour de l'anus peut évoquer un problème d'humidité de la marge anale et de la région.

Attention : un prurit chronique préexistant peut s'aggraver après une intervention proctologique.

Ce qu'il faut faire :

Il faut de nous contacter et nous consulter sans urgence.

Si j'ai perdu un fil en me nettoyant ?

Pas de panique, certaines interventions (HAL-RAR..MUCOPEXIE COMPLEMENTAIRE..) nécessitent la mise en place de quelques **fils résorbables** qui ne sont pas destinés à rester plus que 2 à 3 semaines, qui doivent s'éliminer spontanément progressivement sans conséquence.

Ce qu'il faut faire :

Ne vous inquiétez pas, les fils utilisés sont tous résorbables et tombent donc tout seul.

Informations à propos des soins post-opératoires :

Comment vais-je faire mes soins après une opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire :

” Se laver le plus souvent possible, des plaies propres font moins mal et ont moins de risque de s'infecter.

” Ne pas hésiter à passer le doigt sur les plaies. Les accollements peuvent se compliquer d'infection et de rétrécissement.

Ce qu'il ne faut pas faire :

” Abuser d'antiseptiques agressifs et en particulier sans rinçage.

” Imaginer que la zone doit être « stérile » : en fait elle doit simplement être propre. Il s'agit de soins d'hygiène. Aucun matériel stérile n'est indispensable.

” Avoir peur de « toucher » la zone opérée : ni les soins locaux, ni les efforts de poussée lors de la défécation ne risquent de faire « sauter » des points de suture.

” S'acharner à laver un anus qui se souille en permanence à cause d'un encombrement rectal (voir chapitre transit).

” S'inquiéter de la présence de fils dans le pansement et/ou dans les selles : nous

utilisons souvent des fils résorbables (c'est-à-dire qu'ils s'autodétruisent). Il est donc

inutile de les retirer. Enfin, en cas de fil palpable au bord de l'anus, il ne faut ni le couper, ni tirer dessus.

” Solliciter de votre propre initiative un infirmier libéral. Dans la majorité des cas, vous pouvez faire les soins vous-mêmes, et si cela est justifié les soins infirmiers vous sont prescrits par votre praticien. Dans ce cas il vous sera remis une fiche de liaison (qui devra être lue par tous les intervenants).

Quelles activités physiques vais-je pouvoir faire après une intervention de Hæmus ?

Ce qu'il faut faire :

- ” Organisez-vous dès que vous connaissez la date de votre opération. La durée optimale de l'arrêt d'activité a été discutée avec votre praticien ou médecin traitant .
- Même si vous n'avez pas d'activité professionnelle, organisez-vous pour alléger vos contraintes (mère au foyer par exemple).
- ” Pensez à demander un certificat médical pour inaptitude temporaire aux activités sportives ou périscolaires.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- ” Ne rien organiser en vous disant que « l'on verra bien ».
- ” Confondre durée de cicatrisation et durée d'arrêt de travail. Celle-ci dépend du type d'intervention, mais aussi de votre métier. L'arrêt de travail est plus long pour un travailleur du bâtiment que pour un travailleur sédentaire.
- ” Prévoir de longs trajets après l'opération. Les trajets longs et fatigants sont déconseillés. Ceci n'exclue pas de petites promenades raisonnables.
- ” Rester au lit ou au fauteuil toute la journée. Cela favorise la constipation, les complications à type de phlébite et entretient la contraction douloureuse du périnée.

Comment vais-je gérer mon transit intestinal après une opération de Hæmus ?

Ce qu'il faut faire :

- ” En cas de tendance à la constipation, il est recommandé de débuter le laxatif doux (qui vous a été prescrit) ou d'enrichir son alimentation en fibres quelques jours avant l'intervention.
- ” L'objectif est d'avoir des selles moulées ou un peu molles. Le fait d'entrer très vite chez soi favorise la reprise du transit.
- ” Identifier rapidement un éventuel encombrement (ou bouchon) rectal : gêne, ballonnements, pesanteur, spasmes rectaux, suintements fécaux permanents, difficultés pour uriner. Il ne faut surtout pas attendre pour réagir (voir chapitre transit intestinal) car les choses peuvent

rapidement s'aggraver. Il faudrait alors nous contacter.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- ” Rester totalement sédentaire. L'aplètement prolongé est néfaste pour le transit.
- ” Faire des excès de table : excès d'alcool, aliments gras ; piment.
- ” Surdoser les laxatifs : une diarrhée brûle les plaies et risque de les infecter.

Guide pour les patients -. Service de Proctologie 5

; En cas de la survenue d'une diarrhée, prendre sans avis médical des médicaments qui ralentissent le transit (l'opéramide) car ils risquent de tout bloquer.

” En cas de **suintement fécaux**, confondre vraie diarrhée avec fausse diarrhée due à un encombrement rectal.

” Négliger les symptômes d'encombrement rectal (fécalome) : en cas de doute, il faut mieux faire un lavement « pour rien ».

” Faire un lavement rectal avec un produit irritant. Il faut utiliser de l'eau du robinet.

Comment vais-je pouvoir gérer d'éventuelles douleurs après mon opération ?

Ce qu'il faut faire :

” Adapter la prise des antidouleurs en fonction du type d'intervention chirurgicale, de l'intensité des douleurs, et de leur évolution dans le temps.

” Maîtriser l'hygiène des plaies, et avoir un bon transit intestinal.

Ce qu'il ne faut pas faire :

” Ne pas débiter les médicaments contre la douleur dès les premières heures suivant l'intervention. En effet, l'anesthésie locale faite pendant l'intervention fait croire que tout va bien. En fait le réveil de l'anesthésie locale survient 4 à 24 heures après l'opération et la douleur peut être très difficile à calmer si les médicaments contre la douleur n'ont pas été démarrés à l'avance.

” Continuer à prendre des doses maximales de médicaments

pendant des semaines alors qu'il n'y a plus ou presque pas de douleurs. Les doses inscrites sur l'ordonnance sont des doses maximales, pas une consigne aveugle.

” Prendre de grosses doses d'antidouleurs le soir si on a des douleurs uniquement le matin à la selle, par exemple

” Avoir **peur de prendre de la morphine** ou un de ses dérivés, ou ne pas prendre la dose nécessaire pour être calmé. Leur action est dépendante de la dose. Et ceci avec une grande variabilité inter-individuelle. Elle n'entraîne pas de dépendance. Elle est utilisée dans les douleurs fortes.

” Utiliser un anti-inflammatoire ou un morphinique sur des spasmes ou des crampes (il faut dans ce cas privilégier un **myorelaxant**).

” Essayer de gérer la douleur avec des médicaments alors que celle-ci est provoquée par un bouchon rectal.

” Croire que les anti-inflammatoires sont prescrits pour autre chose que le traitement de la douleur, et les poursuivre alors que celle-ci a disparu.

” Déléguer la gestion de sa douleur à une tierce personne. Le meilleur juge de sa douleur est le patient lui-même.

Guide pour les patients. Service de Proctologie 6

Comment ferai-je face à d'éventuelles complications après mon opération de H&N ?

Ce qu'il faut faire :

” Garder à disposition le numéro de téléphone qui m'a été fourni en cas d'urgence (le numéro de la continuité des soins).

” Les premiers jours en particulier, savoir se entourer et solliciter son entourage en cas de soucis.

” Ne jamais paniquer ! Votre praticien et son équipe sont **Ce**

qu'il ne faut pas faire :

” Confondre petits saignements et hémorragie (cette dernière est faite de sang rouge abondant et/ou caillots, peut s'accompagner d'une malaise)

” Confondre une simple difficulté pour uriner avec un blocage

complet de la vessie.

” Paniquer, appeler le 15 ou les pompiers. Ce ne sont pas les bons interlocuteurs en première ligne.

” Laisser trainer les choses. En cas de doute relire la documentation qui vous a été remise sur les suites de votre intervention, et si le problème est sérieux,

Nous contacter sans attendre.