

LE TRANSIT

Après l'intervention, un bon transit intestinal est le garant d'une bonne hygiène des plaies et d'une bonne maîtrise des douleurs. Vous devez suivre le traitement laxatif adapté prescrit par votre chirurgien.

Vous n'êtes pas concerné par ce paragraphe si votre intervention n'implique pas l'anus.

Les selles reviennent le plus souvent entre le 1^{er} et le 3^{ème} jour après l'opération. **Cela dit, même avec un ou deux jours de retard, le transit reprend TOUJOURS !**

La première selle est en général douloureuse, surtout après hémorroïdectomie (il est déconseillé de se confiner dans les toilettes).

L'émission de selles après une opération qui nécessite des efforts de poussée, comme pour une selle habituelle. Il ne faut pas en avoir peur. Les cicatrices ou les points ne vont pas « craquer ».

Le régime :

Il est conseillé d'avoir un régime normal et souvent pauvre en fibres si constipation chronique et de bien s'hydrater sans oublier les laxatifs, pour faciliter le transit.

Aucun aliment ne vous est interdit, même si l'alcool et les épices sont à consommer avec modération.

En pratique ne changez pas radicalement vos habitudes diététiques.

Les laxatifs et les lavements :

Une constipation est souvent observée après l'intervention, due à la sédentarité, au changement d'alimentation, à la douleur et aux médicaments antalgiques.

C'est pourquoi des laxatifs vous ont été prescrits (des sachets à diluer dans l'eau, ou un pot avec une gelée ect..).

Il est conseillé de débuter les laxatifs 1 ou 2 jours avant l'opération surtout si vous avez une constipation chronique, mais surtout pas si vous avez tendance à la diarrhée.

Un lavement de type Normacol adulte vous sera prescrit et

appliqué la veille et le matin de l'admission dans le service de chirurgie. **Ceci peut éviter le bouchon rectale post-opératoire.**

Les suppositoires de glycérine sont autorisés dès le post opératoire immédiat, ils peuvent aider en cas de difficulté à l'évacuation des selles.

Il est conseillé de prendre les laxatifs jusqu'à la consultation post opératoire, en adaptant la dose : les selles doivent passer facilement, sans être trop liquides ni trop fréquentes.

Si vous avez des diarrhées, diminuez ou arrêtez les laxatifs. La diarrhée peut enflammer les plaies.

Si elles persistent ou si vous des glaires abondantes, appelez votre médecin.

Si vous ressentez une envie de pousser mais que vous n'arrivez pas à évacuer, **Impression d'avoir un gros bouchon** juste au-dessus de l'anus, ou si vous constatez des écoulements de selles liquides incontrôlées, ne poussez pas sur les toilettes. Vous devez **soit** prendre une forte dose de laxatif (3 sachets en une prise par exemple), **soit** réaliser un lavement rectal.

Ce lavement doit être réalisé avec de l'eau (on peut utiliser un flacon de Normacol® vide de son contenu, puis est rempli de l'eau simplement).

La canule est bien lubrifiée puis insérée dans le rectum de façon atraumatique et l'eau est instillée doucement dans le rectum.

Ceci n'est ni douloureux ni dangereux si réalisé avec douceur. Vous pouvez vous faire aider par l'infirmière à domicile.

Si malgré toutes ces mesures les selles ne reviennent pas, appelez votre praticien.

Une Prévention des phénomènes thrombo-emboliques :

vous sera prescrite systématiquement avec injection **d'HBPM** à réaliser par une infirmière à domicile.

Un Bilan biologique :

Également un bilan biologique (taux de plaquettes..) de contrôle de l'ordre d'un bilan par semaine vous sera prescrit. Le premier bilan sera réalisé dans les 2 à 3 jours post-opératoires