



GUIDE POUR LES PATIENTS

Opérés d'une intervention proctologique

Nous avons conçu ce livret pour vous accompagner lors de votre intervention proctologique.

Ce guide contient tous les conseils et recommandations qui vont vous aider à préparer ce jour important qui est celui de l'opération, et aussi de vivre au mieux la période post opératoire.

Nous y expliquons aussi la conduite à tenir en cas de difficultés.

LISEZ-LE ATTENTIVEMENT **AVANT** L'INTERVENTION

Vous devrez aussi consulter une série de « questions fréquentes » (FAQ).

Ainsi vous serez préparé(e) aux éventuelles difficultés et vous pourrez poser au personnel médical les questions qui vous paraissent nécessaires.

Dans certains cas, vous allez bénéficier d'un entretien avec un membre du personnel soignant. Souvenez-vous que vous devez avoir pris connaissance des conseils et recommandations ci-dessous avant votre entretien.

En cas de problème, votre médecin ou votre chirurgien et son équipe restent bien sur disponible.

N'hésitez pas à relire plusieurs fois ce guide.

Mémorisez la première partie du mot de passe que vous trouverez dans ce livret.

Vous trouverez la deuxième partie du mot de passe à la lecture d'une série de questions réponses (FAQ), que vous devez consulter sur le site internet de la clinique : <http://www.clinique-tivoli.com/proctologie/>

Le mot de passe complet vous sera demandé lors de l'entretien avec nos soignants, et la veille ou le jour de votre admission en ambulatoire. Ceci nous permettra de vérifier que vous répondez au critère d'éligibilité pédagogique à ce mode d'hospitalisation.

SOMMAIRE



AVANT L'INTERVENTION	4
LE RETOUR A LA MAISON	4
LES SOINS LOCAUX	4
LES ACTIVITES PHYSIQUES, L'ARRET DE TRAVAIL	5
LA DOULEUR	5
LE TRANSIT	7
QUESTIONS/REPONSES	EN LIGNE

Des incidents liés à une intervention sur l'anus peuvent survenir après votre retour à domicile. Ils sont peu fréquents, mais vous devez pouvoir facilement maîtriser les situations délicates, sans perte de temps. Le contenu de ce livret n'a pas pour vocation de vous inquiéter, mais au contraire de vous donner les outils nécessaires pour ne pas affronter ces difficultés dans l'inconnu. Nous restons toujours disponibles pour un conseil complémentaire ou pour gérer une situation difficile.

Si un problème persiste malgré les recommandations données dans le guide, vous devrez contacter le numéro de la « continuité des soins » de la clinique :

Clinique TIVOLI-DUCOS

91 rue de Rivière - 33000 BORDEAUX

Téléphone standard : 05.56.11.60.00

Tél « continuité des soins » : 05.56.11.90.38.

AVANT L'OPERATION

Aucun régime n'est nécessaire avant la chirurgie, en revanche il est recommandé de débiter les laxatifs un ou deux jours avant, pour éviter la formation d'un bouchon de selles difficile à évacuer après l'opération. Attention néanmoins à la diarrhée.

Il vous sera recommandé de vous doucher à votre domicile, avec un savon ou un antiseptique la veille et le matin de l'intervention. Lisez attentivement les consignes qui vous ont été remises avec le dossier d'hospitalisation.

L'ordonnance pour les suites opératoires vous aura été remise avant l'opération lors de la consultation de proctologie. Vous pourrez ainsi vous procurer les médicaments au préalable afin d'en disposer dès votre retour à domicile.

LE RETOUR A LA MAISON

Du fait de l'anesthésie, il est demandé au patient de quitter l'hôpital avec un accompagnant. Vous pourrez marcher et vous asseoir en voiture pour regagner votre domicile (même si celui-ci est distant d'une ou deux heures de route).

Vous pourrez vous déplacer, manger assis à table, ... Il ne faut en aucun cas rester alité, au risque de vous constiper et d'avoir une phlébite.

Toutefois, il faudra vous ménager et avoir prévu de l'aide pour les premiers jours.

Le lendemain de l'opération (ou le lundi pour les opérés du vendredi), un membre de l'équipe de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire prendra contact avec vous pour vérifier que tout va bien.

LES SOINS LOCAUX

De la bonne qualité des soins dépend la bonne qualité de la cicatrisation.

Des plaies propres vont mieux cicatriser et faire moins mal.

Après la plupart des interventions, les soins sont simples, et vous pourrez les faire vous-mêmes.

Dans le cas où des soins infirmiers post opératoires seraient justifiés, nous vous remettrons par ailleurs une fiche de liaison (consignes pour soins infirmiers à domicile).

Le principe des soins est de laver les plaies ... avec de l'eau ... du robinet.

Vous devez laver les plaies matin et soir, après chaque selle et à chaque fois que l'anus est souillé. Vous pouvez vous laver autant que vous voulez.

En cas de difficulté à défaire le pansement directement au contact des plaies, il vous sera plus facile de l'enlever sous la douche, il se décollera plus facilement.

Il faut utiliser de l'eau et un savon doux et arroser à la douche. Il n'est pas utile de désinfecter les plaies. Ensuite il faut bien rincer.

La position accroupie est plus adaptée pour bien exposer la / les plaie(s). Ne pas hésiter à bien écartier les fesses, les plaies ne peuvent pas se déchirer.

Les plaies sèchent vite. Il ne faut pas « s'essuyer ».

Puis vous recouvrez simplement avec un pansement absorbant ou la crème ou pommade prescrite.

Il est normal d'avoir des traces de sang et un suintement jaunâtre sur la compresse, et ce jusqu'à la cicatrisation complète.

LES ACTIVITES PHYSIQUES, L'ARRET DE TRAVAIL

La reprise des activités sportives et de façon générale des activités physiques intenses n'est pas recommandée immédiatement après une opération de l'anus.

Il faut garder à l'esprit que les efforts violents ou prolongés peuvent enflammer les plaies ou faciliter les saignements.

L'arrêt de travail est souvent nécessaire. Sa durée est variable selon le type d'opération et le métier exercé. La prescription de l'arrêt de travail sera effectuée par votre chirurgien lors de votre hospitalisation.

Il n'y a pas de restriction pour la baignade après une intervention (mais attention au sable qui peut s'insérer dans les plaies). Néanmoins il convient d'éviter les piscines collectives les premières semaines, en raison des sécrétions non hygiéniques.

LA DOULEUR

Il est normal de craindre la douleur après chirurgie anale mais il faut savoir que tout sera fait pour l'éviter autant que possible.

La douleur est différente selon les interventions. Après chirurgie hémorroïdaire et/ou de la fissure, les douleurs sont nettement augmentées lors des premières selles puis diminuent progressivement en 10 à 15 jours. Après chirurgie hémorroïdaire mini invasive sans plaie, les douleurs sont moindres. Après chirurgie pour abcès ou fistule anale, les douleurs sont modérées et parfois majorées lors du pansement des plaies en cas de trajets complexes et profonds.

Pour évaluer votre douleur on vous demandera peut être d'utiliser une échelle de 0 à 10.

De façon générale :

- La douleur relève de mécanismes multiples : irritation des plaies, macération de la peau, spasmes du sphincter anal, « bouchon » rectal.
- Cela explique qu'il existe différents types de douleurs, par exemple brûlures ou spasmes.
- Les douleurs surviennent surtout après la selle ou lors de certains soins. Il est logique d'anticiper ce moment-là en prenant à l'avance les antalgiques.

- Les premiers jours, et en règle générale jusqu'aux premières selles, il faut prendre des antidouleurs (antalgiques) de façon systématique, puis si tout va bien les diminuer et les arrêter progressivement à votre rythme.

Plusieurs moyens sont utilisés pour lutter contre la douleur :

- Lors de l'intervention une anesthésie locale est parfois pratiquée au bloc opératoire. Elle est efficace durant 4 à 12 heures, parfois 24 heures et peut diffuser transitoirement vers l'appareil génital. Du fait de la résorption du produit anesthésiant, la douleur peut se réveiller le soir voire le lendemain de l'intervention. Ne vous inquiétez pas, les médicaments anti douleur que vous avez pris à l'avance prendront le relais pour vous soulager et vous adapterez alors votre traitement anti douleur selon votre ressenti.
- Une bonne hygiène locale, les crèmes ou pommades qui vous sont prescrits peuvent calmer localement la douleur.
- Le retour d'un bon transit dans un délai de moins de 3 jours est primordial pour éviter la formation d'un bouchon (voir ces chapitres).
- Une astuce : l'application d'une bouillote ou un bain chaud, ou à l'inverse des bains de sièges froids, l'application de glace (dans un sachet plastique entouré d'un torchon, ou dans un gant de toilette) peuvent soulager et permettre de diminuer les prises d'anti douleurs.

Plusieurs types de médicaments contre la douleur (antalgiques) sont utilisés :

1 – Ceux prescrits de première intention

- Le **paracétamol** est un antalgique à utiliser selon la douleur jusqu'à une dose maximale de 4 grammes par jour (soit 4 comprimés à 1g ou 8 gélules à 500 mg).
- Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (kétoprofène, ibuprofène, ...), sont plus puissants et peuvent être associés avec le paracétamol. Ils ont des contre-indications. Ils ont comme inconvénient de pouvoir provoquer des brûlures ou des crampes à l'estomac, prenez-les impérativement pendant les repas. Si vous avez des facteurs de risque, il vous a été prescrit un protecteur de l'estomac.

2 – Si ces deux médicaments ne suffisent pas, la gamme suivante vous est proposée :

- Les **morphiniques faibles** comme la codéine et l'opium. Ils sont souvent présentés en association au paracétamol (Dafalgan codéiné®, Codoliprane®, Lamaline®). Ils ont des effets secondaires comparables à ceux de la morphine (à forte dose), en particulier les nausées, les vomissements et la constipation.
- **ATTENTION** : le paracétamol compris dans ces médicaments s'ajoute à celui que vous pouvez prendre par ailleurs : ne pas dépasser la dose totale de 4g de paracétamol par jour.
- La **morphine par voie orale** (Actiskenan®) est très efficace sur la douleur. Elle vous sera prescrite sur ordonnance spéciale « sécurisée » le jour de l'intervention après vérification que votre traitement déjà pris est bien adapté. Il n'y a pas de risque de dépendance à la morphine dans ce cas.
- le **Nefopam** peut être associé aux médicaments précédents : paracétamol, anti-inflammatoires et opiacés. Le Nefopam (Acupan®) se présente en ampoules qui se prennent sous la langue éventuellement sur un sucre, il peut donner des sueurs et des

vertiges. Ces effets secondaires désagréables sont tous réversibles à l'arrêt des médicaments.

3 – A part, les myorelaxants (Lumirelax®) : ils sont utilisés dans les douleurs à type de spasme, ou de contraction musculaire.

Si une douleur apparaît ou persiste malgré cette prise en charge, un avis spécialisé est nécessaire.

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 s'enfermer 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 riche en **fibres** et de bien **s'hydrater**.

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

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

Si vous n'êtes pas allé à la selle le **deuxième jour** après la chirurgie, prenez le matin à jeun 3 sachets de laxatifs type Macrogol dans un grand verre d'eau, en plus de ce que vous preniez déjà depuis la veille. Renouvelez cela le **troisième jour** si les selles ne sont toujours pas revenues.

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, l'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® que l'on vide de son contenu).

La canule est lubrifiée puis insérée dans le rectum 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.

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

Première partie du mot de passe : **THEO**

Allez dès maintenant sur <http://www.clinique-tivoli.com/proctologie/...>

SERVICE DE PROCTOLOGIE

Dr CASTINEL Alain

Tél. : 05 56 44 84 93

Dr JUGUET Frédéric

Tél. : 05 56 44 84 93

Dr LACLOTTE DUHOUX Cécile

Tél. : 05 56 44 84 93

Dr ROUMEGUERE Pauline

Tél. : 05 56 44 84 93

Dr VOVE Jean-Paul

Tél. : 05.35.31.82.55



Clinique TIVOLI-DUCOS

91 rue de Rivière
33000 BORDEAUX

Téléphone d'urgence et de continuité des soins du Service : 05 56 11 90 38