

## ➤ Il existe deux complications principales concernant :

A / La gestion de la Douleur post-opératoire (DPO) et du transit intestinal (Constipation, Fécalome)

B / Un saignement actif

### A/ Gestion de la DPO et prévention de la constipation post-opératoire :

Grâce à la réalisation d'une anesthésie locale de longue durée (bloc pudendal) lors de l'intervention, la DPO apparaît le plus souvent entre la 12<sup>ème</sup> et 36<sup>ème</sup> heure post-opératoire.

Cette douleur s'intensifie avec une EVA>5 lors des premières selles, surtout après ablation des hémorroïdes avec plaies dans l'anus. Ce qui n'est pas le cas s'il s'agit de techniques mini-invasives, donc sans plaies mais qui, elles peuvent donner des sensations douloureuses internes de fond.

Dans tous les cas, le patient a une appréhension de cette première selle.

#### Conseils à expliquer à nouveau :

1. ne pas s'enfermer dans les toilettes
2. s'assurer, surtout en cas d'hémorroïdectomie de la présence d'une tierce personne adulte (risque de malaise vagal)
3. vérifier la bonne compréhension et le suivi de la prescription remise au patient, prise des laxatifs, anti-inflammatoires et antalgiques avec recours à un antalgique puissant juste avant si possible les premières selles (Néfopam sur un sucre en première intention)
4. s'assurer d'une première évacuation complète à J+3 au plus tard, sinon augmenter les laxatifs selon la prescription et en cas d'échec faire un Normacol lavement (une croix à faire en regard sur l'ordonnance).

#### Si une EVA>5 se maintient de façon prolongée vérifier :

- Localement l'absence de **thrombose hémorroïdaire** externe post-opératoire (boule bleutée), si doute, nous contacter et envoyer une photo par mail.
- L'absence de **Fécalome** ou bouchon de selle qui peut se traduire par une gêne mictionnelle voir une douleur du bas ventre par globe vésical et aussi des souillures fécales. Dans ce cas, refaire un Normacol lavement et si échec nous contacter.

Si aucune explication évidente, nous contacter.

## Conduite à tenir en cas de complication précoce après chirurgie proctologique

Juin 2022

### B/ Saignement actif :

Il est habituel de constater des petits saignements dans la semaine post-opératoire, qui s'arrêtent spontanément après la défécation. L'éviction de la constipation diminue le risque de saignement post-opératoire.

Rester vigilant chez les patients sous anti-coagulants ou anti-agrégants autres que l'aspirine. Il est habituellement recommandé de poursuivre les HBPM en sous cutané sur 21 jours avant de faire le relais en prévention de ce risque de saignement secondaire.

**Nous contacter rapidement en cas de saignement continu et avec évacuation de caillots.** Examiner la plaie et faire un pansement compressif si le saignement vient de la partie externe visible de l'anus. Prendre les constantes et nous contacter d'urgence pour organiser le mode de transfert, surtout si vous constatez, pâleur, sueurs, voire malaise.

### ➤ Surveillance d'une plaie après chirurgie proctologique :

S'assurer de la bonne hygiène des plaies :

- Lavage régulier à l'eau (douche ou bains de siège avec eau tiède savonneuse) sans aucun antiseptique.
- Pas d'utilisation de papier toilette jusqu'à cicatrisation

Aspect habituel : Présence de sérosités et suintements rosés et jaunâtres les 10 premiers jours correspondant à la phase de détersion (avant celle de bourgeonnement). Il y a souvent un œdème réactionnel entre les plaies.

En cas de prescription de méchage après chirurgie pour suppuration anale, positionner le patient en genu-pectoral. Après détersion, appliquer sans tasser une compresse découpée à la taille, imbibée légèrement de sérum physiologique.

**Contacts** : Secrétariat Dr Béatrice Vinson-Bonnet et Dr Antonio D'Alessandro :01 39 27 52 92/4241

Service ambulatoire : 01 39 27 55 36

Nuit et WE : standard 01 39 27 40 50 et demander l'interne de garde en chirurgie viscérale.