ACCÈS
Parcours ambulatoire

GHT Yvelines Nord
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

DIP/FIC/176— V4— Août 2023

ACCÈS
Proctologie

Guide de la personne opérée en chirurgie proctologique

Poissy Saint-Germain-en-Laye
Centre Hospitalier Intercommunal

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

Vous allez être opéré·e en ambulatoire, c'est-à-dire que vous arriverez et quitterez l'établissement dans la journée.

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 postopératoire.

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

Lisez-le attentivement AVANT l'intervention.

Ainsi vous serez préparé·e aux éventuelles difficultés et vous pourrez poser au personnel soignant les questions qui vous paraissent nécessaires.

En cas de problème, votre chirurgien (via le secrétariat) et son équipe restent bien sûr disponibles.

Nos coordonnées

Dr Béatrice VINSON-BONNET

angelique.lefebvre@ght-yvelinesnord.fr

01 39 27 52 92

Dr Antonio D'ALESSANDRO

priscilla.adami@ght-yvelinesnord.fr

01 39 27 52 66

Dr Valéria BASSO

Liliane.sacue@ght-yvelinesnord.fr

01 39 27 56 95

Comment ferai-je face à d'éventuelles complications après mon opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire

- **Garder à disposition les numéros de téléphone qui m'ont été fournis en cas d'urgence.**
- Les premiers jours en particulier, savoir s'entourer et solliciter son entourage en cas de souci.
- Ne jamais paniquer ! Votre chirurgien et son équipe sont toujours à votre disposition.
- Contacter en premier lieu le service (numéros remis) de l'établissement qui vous a pris en charge et a tout votre dossier. **N'appeler le 15 ou les pompiers qu'en cas de menace vitale.**

Ce qu'il ne faut pas faire

- Confondre petits saignements et hémorragie : une hémorragie se manifeste par des caillots, un saignement qui ne s'arrête pas et qui peut s'accompagner d'un malaise.
- Confondre une simple difficulté pour uriner avec un blocage complet de la vessie.
- 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.

Vous pouvez retrouver toutes ces informations sur le site de la Société française de Colo-Proctologie **SNFCP.ORG**

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.
- Maitriser l'hygiène des plaies et avoir un bon transit intestinal.

Ce qu'il ne faut pas faire

- Attendre que la douleur devienne intense pour prendre les médicaments antalgiques car il sera alors nécessaire d'utiliser des doses plus fortes.
- En cas de chirurgie hémorroïdaire ou de fissure anale, oublier de prendre d'emblée un médicament fort contre la douleur lors des premières selles même si jusque la tout allait bien. En effet, l'anesthésie locale faite pendant l'intervention peut être prolongée.
- 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 adaptées en quantité et en durée. Prendre des antalgiques forts quand il n'y a plus de douleurs crée alors et seulement dans ces conditions inappropriées un risque de dépendance.
- Prendre de grosses doses d'antidouleurs le soir si on a, par exemple, des douleurs uniquement le matin à la selle. Il faut adapter l'horaire de vos médicaments au rythme de vos douleurs.
- Avoir peur de prendre des médicaments forts contre la douleur, ou ne pas prendre la dose nécessaire pour être calmé. Leur action est dépendante de la dose et ceci avec une grande variabilité interindividuelle. Elle n'induit pas de dépendance si l'on respecte la prescription.
- 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.

Sommaire

Avant l'opération ____ 4

Le retour à la maison ____ 4

La douleur ____ 5

Le transit ____ 8

Les soins ____ 10

Les activités physiques - L'arrêt de travail ____ 11

Que faire en cas de difficultés ? ____ 12

Questions / Réponses ____ 15

Avant l'opération

Aucun régime n'est nécessaire avant la chirurgie. En revanche, il est recommandé de débuter les laxatifs 2 ou 5 jours avant afin d'obtenir des selles juste molles pour éviter la formation d'un bouchon de selles difficile à évacuer après l'opération.

Il vous sera demandé de vous doucher à votre domicile, avec vos savons et shampoings habituels, la veille et le matin de l'intervention.

Votre chirurgien-proctologue pourra vous avoir prescrit un lavement à effectuer la veille au soir de l'opération.

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

Le retour à la maison

Votre sortie est autorisée dès lors que tous les critères de récupération de votre autonomie sont remplis. Du fait de l'anesthésie, il est demandé aux patients de quitter l'hôpital avec un accompagnant et qu'il soit présent jusqu'au lendemain, afin qu'il puisse contacter l'établissement de santé si vous ne vous sentiez pas bien. Vous pourrez marcher et vous assoir 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, etc. 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, un membre de l'équipe de l'unité de Chirurgie Ambulatoire prendra contact avec vous pour vérifier que tout va bien.

Comment vais-je gérer mon transit intestinal après une opération de l'anus ?

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 de rentrer très vite chez soi favorise la reprise du transit.
- Identifier rapidement un éventuel encombrement (ou bouchon) rectal : gène, 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. Si les symptômes décrits ci-dessus surviennent, il faut nous contacter.

Ce qu'il ne faut pas faire

- Rester totalement sédentaire. L'alitement prolongé est néfaste pour le transit.
- Faire des excès de table : excès d'alcool, aliments gras, épices.
- Surdoser les laxatifs : une diarrhée brûle les plaies et risque de les infecter.
- En cas de diarrhée, prendre sans avis médical des médicaments qui ralentissent le transit (Lopéramide) car ils risquent de tout bloquer.
- En cas de suintements fécaux, confondre vraie diarrhée avec fausse diarrhée due à un encombrement rectal.
- Négliger les symptômes d'encombrement rectal : en cas de doute, il faut mieux faire un lavement « pour rien ».
- Se laver avec un produit irritant. Il faut utiliser de l'eau du robinet ou un Normacol lavement.

Quelles activités physiques vais-je pouvoir faire après une opération de l'anus ?

- **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 chirurgien. Même si vous n'avez pas d'activité professionnelle, faites en sorte d'alléger vos contraintes.
  - 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 actif physiquement que pour un travailleur sédentaire.
  - Prévoir de longs trajets après l'opération. Les trajets longs et fatigants sont déconseillés. Ceci n'exclut pas de petites promenades raisonnables.
  - Rester au lit ou au fauteuil toute la journée. Cela favorise la constipation et aussi les complications à type de phlébite.

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 et n'augmentent pas lors du passage des selles.
- 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 graduée entre 0 et 10.

De façon générale

- La douleur relève de mécanismes multiples : irritation des plaies et possible gonflement réactionnel (inflammation), spasme du sphincter anal, « bouchon » de selles avec tension dans le rectum.
- 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 antidouleurs (antalgiques).
- Les premiers jours, il faut prendre les antalgiques de façon systématique et augmenter les doses lors des premières selles en suivant attentivement les explications données sur l'ordonnance. Par la suite, si tout va bien, vous diminuerez et arrêterez progressivement, le traitement à votre rythme. Il est important d'anticiper la douleur pour bien la contrôler et inversement savoir arrêter les antalgiques quand ce n'est plus nécessaire.
- Pour la chirurgie hémorroïdaire, il vous sera remis une feuille d'auto-évaluation de la douleur sur une échelle de 0 à 10 pour bien ajuster vos prises de médicaments et mieux nous décrire la douleur si elle n'est pas assez soulagée.

Plusieurs moyens sont utilisés pour lutter contre la douleur.

En chirurgie programmée sans infection patente, le protocole suivant vous est proposé.

- En prémédication, avant votre intervention, il vous est administré du paracétamol et des anti-inflammatoires per os.
- Au bloc opératoire, sous anesthésie générale le plus souvent, parfois locorégionale, une anesthésie locale des nerfs de l'anus est réalisée avec un produit de longue durée pour que vous soyez confortable dès votre réveil. Elle est efficace durant 6 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 votre retour à domicile. Rassurez-vous, les médicaments antidouleur que vous aurez régulièrement pris vous soulageront. Vous adapterez alors votre traitement antidouleur selon votre ressenti.
- En postopératoire et à votre retour à domicile, plusieurs types de médicaments contre la douleur (antalgiques) sont utilisés :
  - **Ceux prescrits en première intention :**
    - le paracétamol est un antalgique à utiliser selon la douleur jusqu'à une dose maximale de 4 g par jour (soit 4 comprimés à 1 g ou 8 gélules à 500 mg) ;
    - Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (Kétoprofène, Ibuprofène, etc.), 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 plutôt pendant les repas. Si vous avez des facteurs de risque gastriques ou sur l'œsophage, il vous aura été prescrit un protecteur de l'estomac.
  - **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 Codéine®, Efferalgan Codéine®, Codoliprane®, Lamaline®). Ils ont des effets secondaires moins intenses que ceux de la morphine mais identiques, en particulier les nausées, les vomissements et la constipation.

Ces questions / réponses vous aideront à régler les petits soucis qui peuvent survenir après une chirurgie proctologique.

Elles complètent les conseils et recommandations que vous a remis votre chirurgien intitulées « vous allez être opéré·e de l'anus ». Nous vous conseillons de les lire avec attention.

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).
  - Utiliser la douchette ou faire des bains de siège dans une bassine remplie d'eau savonneuse tiède.
- **Ce qu'il ne faut pas faire**
  - Utiliser des antiseptiques et en particulier sans rinçage.
  - Imaginer que la zone opérée doit être « stérile » : 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-même, et si cela est justifié les soins infirmiers vous sont prescrits par votre chirurgien. Dans ce cas il vous sera remis une fiche de liaison (qui devra être lue par tous les intervenants).

Problèmes ne relevant pas d'une prise en charge urgente

Si j'ai des suintements

Il est normal d'avoir des écoulements de sérosités blanc-jaunes, souvent mêlés à des traces ou filets de sang, jusqu'à cicatrisation complète.

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

Si ça me démange

C'est une réaction normale au cours de la cicatrisation.

Si j'ai perdu un fil en me nettoyant

Ne vous inquiétez pas, les fils utilisés sont tous résorbables et tombent ou plutôt fondent tous seuls.

A ne pas confondre avec le drain en silicone de couleur qui vous a peut-être été posé pour la chirurgie d'une fistule anale. Prévenez rapidement votre chirurgien s'il s'est défait ou si vous ne le sentez plus.

Si j'ai du mal à retenir mes selles

Cela arrive souvent après la chirurgie de l'anus. Rassurez-vous, dans la grande majorité des cas, cela rentre dans l'ordre spontanément après quelques jours à quelques semaines selon la cicatrisation. Il s'agit plutôt de sensations d'urgence défécatoire liées au geste opératoire. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien lors de la consultation de contrôle postopératoire.

Le paracétamol compris dans ces médicaments s'ajoute à celui que vous pouvez prendre par ailleurs : **ne dépassez pas la dose totale de 4 g de paracétamol par jour.**

- Le Tramadol et le Néfopam ont une bonne efficacité, en particulier pour les douleurs des premières selles et peuvent être associés aux médicaments précédents : paracétamol, anti-inflammatoires, opiacés et en augmenter l'efficacité.

  Le Tramadol peut donner en particulier des nausées intenses.

  Le Néfopam se présente en ampoules buvables, à prendre sur un sucre, il peut donner des sueurs et des vertiges.

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

  N'hésitez pas à prévenir le chirurgien et l'anesthésiste si vous avez déjà connu des effets secondaires à certains de ces antalgiques pour adapter l'ordonnance à votre profil.

- La morphine par voie orale est très efficace sur la douleur mais peut provoquer des effets secondaires : nausées, constipation proportionnelle à la dose. Elle vous sera prescrite sur une ordonnance spéciale « sécurisée » après vérification que votre traitement déjà pris est bien adapté. Il n'y a pas de risque de dépendance à la morphine dans ce cadre.

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

Dans tous les cas, la douleur est améliorée par :

- 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 pour éviter la formation d'un bouchon (voir ce chapitre).
- Une astuce complémentaire est le recours à des bains de siège à l'eau savonneuse tiède plusieurs fois dans la journée.

Le transit

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

Les selles reviennent le plus souvent entre le premier et le troisième 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 ses toilettes).

L'émission des selles après une opération doit se dérouler comme d'habitude avec une petite poussée abdominale et sans effort trop prolongé. Il n'y a pas de risque de déchirure des plaies ni de faire tomber des fils.

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.

Les laxatifs et lavements

Pourquoi prendre des laxatifs ?

Une constipation est souvent observée après l'intervention, due en premier lieu à l'appréhension de la douleur, mais aussi, à la nécessité de bien suivre le traitement antalgique, qui engendre lui-même une constipation. C'est pour cette raison que des laxatifs vous ont été prescrits à dose renforcée en postopératoire.

Avant votre intervention

Il est conseillé de débuter les laxatifs quelques jours avant l'opération surtout si vous avez tendance à la constipation. Ne prenez pas de laxatifs si vous avez tendance à avoir de la diarrhée.

Après votre intervention

Après votre intervention, si vous n'êtes pas allé à la selle le **deuxième jour**, prenez le matin à jeun 3 à 5 sachets de laxatifs type Macrogol dans un grand verre d'eau, en plus de ceux prévus pour le deuxième jour. Renouvelez cela le **troisième jour** si les selles ne sont toujours pas revenues.

Les symptômes correspondant à une rétention d'urine peuvent parfois être trompeurs (lourdeur ou pesanteur dans le bas ventre, malaise général, fuites d'urines involontaires en goutte à goutte par regorgement). **Il faut également nous en alerter.**

Si j'ai de la fièvre

Prenez votre température avec un thermomètre (pas dans l'anus !). Si la fièvre se confirme (au-dessus de 38° C deux fois à une heure d'intervalle), **il faut nous contacter**.

Contacts en cas d'urgence

En journée du lundi au vendredi de 8h30 h à 17 h :

le secrétariat

Dr Béatrice VINSON-BONNET
01 39 27 52 92

Dr Antonio D'ALESSANDRO
01 39 27 52 66

Dr Valéria BASSO
01 39 27 56 95

ou votre service d'hospitalisation

Unité de chirurgie ambulatoire
Site de Poissy01 39 27 55 36
Site de Saint-Germain-en-Laye 01 39 27 42 60

Unité d'hospitalisation conventionnelle de chirurgie digestive (2eD)
01 39 27 51 69

En cas d'urgence la nuit ou le week-end

Présentez-vous au service des urgences à Poissy muni avec le compte-rendu opératoire et ce livret. Demandez à l'accueil que l'interne de garde de garde de chirurgie soit prévenu de votre présence.

Problèmes relevant d'une prise en charge urgente

Si je saigne

L'hémorragie postopératoire est une complication relativement rare (risque de 1 % à 5 % selon l'intervention).

Il est important de noter qu'elle peut survenir jusqu'au vingtième jour postopératoire. Il s'agit d'un saignement qui se prolonge ou s'accompagne de l'émission de caillots sanguins voire d'une sensation de malaise.

C'est la raison pour laquelle il ne faut pas s'éloigner pendant cette période. *En particulier, les voyages lointains et l'avion sont déconseillés.*

Par contre, la présence intermittente et au moment des selles, de gouttes de sang 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 d'évacuations répétées de sang rouge avec des caillots, soit de sang qui coule tout seul dans le pansement.

Rincez-vous à l'eau froide, mettez des compresses roulées au niveau de l'anus pour faire compression, allongez-vous et attendez une demi-heure. Si le saignement ne s'arrête pas très vite, vous devez nous contacter rapidement car un geste pour arrêter le saignement peut être nécessaire. Restez à jeun, au cas où il faille vous endormir pour arrêter le saignement.

Si j'ai des difficultés pour uriner

Tout d'abord cela peut survenir immédiatement dans les suites de l'opération. Ce problème urinaire sera pris en charge avant votre sortie qui pourra, dans certains cas, être retardée voire reportée au lendemain.

De façon fréquente, vous pouvez avoir un peu plus de mal à uriner pendant les premiers jours du fait de la réaction au geste chirurgical sur l'anus.

Si la vessie se bloque ou si vous ne parvenez pas à vraiment vider votre vessie, **il faut nous joindre sans tarder**. En effet, la rétention peut parfois nécessiter des mesures spécifiques, comme un sondage vésical. Elle peut aussi correspondre à un problème sur la zone opératoire (bouchon rectal en particulier).

Les suppositoires à la glycérine sont autorisés en post-opératoire, en cas de difficulté à l'évacuation des selles.

Il est conseillé de prendre les laxatifs jusqu'à la consultation postopératoire, en adaptant la dose : les selles doivent passer facilement, sans être 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 avez des glaires nombreuses, 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 incontrôlés, **ne poussez pas sur les toilettes**. Vous devez prendre une forte dose de laxatifs (4 à 5 sachets en une prise dans un demi-litre d'eau fraîche, renouvelable deux heures plus tard) et/ou réaliser un lavement rectal.

Ce lavement peut être réalisé avec un flacon de Normacol® Lavement. Conservez le flacon qui pourra être réutilisé pour renouveler le lavement si nécessaire à l'eau courante tiédie.

La canule est lubrifiée puis insérée dans le rectum et le contenu du lavement est instillé doucement dans le rectum. Ceci n'est ni douloureux ni dangereux s'il est réalisé avec douceur.

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

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 pouvez les faire vous-même.

Dans le cas où des soins infirmiers postopératoires seraient justifiés, le chirurgien vous aura remis une ordonnance pour les pansements et les soins infirmiers à domicile lors de la consultation préopératoire.

Les soins

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 ainsi plus facilement.

Il faut utiliser de l'eau et un savon doux et arroser la zone opérée. Il est inutile de désinfecter les plaies. Ensuite il faut bien rincer avec la douchette.

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

Les plaies sèchent vite. Il ne faut pas « s'essuyer », un simple tamponnement suffit. **Evitez le papier toilette jusqu'à cicatrisation des plaies.** Vous pouvez tamponner avec des compresses non tissées.

Puis recouvrez simplement la plaie 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 cicatrisation complète.

Il convient d'éviter les piscines collectives les premières semaines, en raison des sécrétions non hygiéniques.

Les activités physiques - L'arrêt 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 défécatoires ou physiques, les trajets prolongés en voiture ou encore un déplacement en avion peuvent enflammer les plaies ou faciliter les saignements.

Selon le type d'intervention, **il vous est recommandé de rester proche de l'établissement de santé pour pouvoir consulter rapidement si besoin, sur une période variable, le plus souvent de 2 à 3 semaines**. Cela sera précisé par votre chirurgien lors de la consultation préopératoire.

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.