

## CIRURGIA PROCTOLÒGICA

### INFORMACIÓ PER ALS PACIENTS

- **Què és la cirurgia proctològica?**

La cirurgia proctològica es refereix a totes aquelles intervencions que es realitzen a la zona de l'anus com són les hemorroides, fissures anals, fístules, etc. A més a més anem a incloure en aquest grup malalties cutànies de la regió perineal propera com és la hidrosadenitis perianal o els sinus pilonidals.

- **Quin tipus d'anestèsia s'utilitza?**

En la majoria d'ocasions el cirurgià el remetrà a la consulta de l'anestèsista abans de la intervenció per realitzar la visita preanestèsica i resoldre els dubtes en aquest sentit. Normalment li plantejaran dos tipus d'anestèsia, o bé general en què l'intubaran i vostè estarà adormit del tot, o anestèsia peridural, la qual a través d'una punció a l'esquena el dormiran des de la cintura cap avall. De vegades l'anestèsista afegeix medicació intravenosa per adormir sense precisar d'una anestèsia general. La decisió del tipus d'anestèsia depèn de l'avaluació que faci l'anestèsista dels seus antecedents mèdics, les seves característiques personals i la intervenció que necessiti.

- **Quantes hores cal estar a l'hospital després de la cirurgia?**

Un elevat percentatge d'aquestes cirurgies es realitzen de forma ambulatoria. Això vol dir que vostè pot ser donat d'alta el mateix dia de la intervenció després d'unes hores d'observació hospitalària. En el cas que la intervenció es realitzi durant la tarda i no es puguin realitzar aquestes hores mínimes d'observació, vostè serà ingressat durant una nit i podrà ser donat d'alta el matí següent. Si el cirurgià o l'anestèsista considera que vostè necessita ser ingressat l'informaran abans.

- **Notaré una ferida? Hauran de treurem punts?**

En moltes d'aquestes intervencions es realitza una ferida al marge de l'anus que vostè pot notar. Aquesta ferida es sol deixar oberta ja que és una regió bruta que requereix rentats i així disminueix el risc d'infecció. Per tant, no hi haurà punts a retirar. De vegades la ferida és petita o queda situada pràcticament a l'interior del canal anal i vostè ni tan sols la notarà.

En el cas de les hidrosadenitis i dels sinus pilonidals, tindrà una ferida més allunyada del marge anal. Si el cirurgià considera necessària deixar-la oberta precisarà d'una cura diària al CAP. En el cas que la ferida pugui ser tancada el cirurgià li indicarà en l'informe d'alta quan i on s'han de retirar els punts.

- **Quines cures requereix la ferida? Les puc fer al meu domicili?**

Aquestes ferides no requereixen cures complexes. L'important és mantenir les ferides netes i seques, per tant, la cura més adequada serà rentats amb aigua al bidet o a la dutxa dues vegades al dia i després de cada deposició i després assecar la ferida amb cura després. Pot ser útil assecar la ferida amb l'aire fred de l'assecador si el frec de la mateixa li provoca dolor. Aquesta senzilla cura es pot realitzar en el seu domicili a no ser que el cirurgià li recomani anar al CAP o a la seva consulta.

- **Quins símptomes puc notar després de la cirurgia?**

Els primers dies després de la intervenció la ferida pot sagnar. Generalment és un sagnat escàs que es produeix principalment amb les deposicions i taca el paper o la roba interior. Aquest sagnat pot durar una o dues setmanes aproximadament.

A més pot notar sortida d'un líquid clar o groguenc que taqui la gasa o la roba interior. Aquest líquid és normal i es produeix per la inflamació de la ferida i la cicatrització. No vol dir que hi hagi una infecció i, per tant, no necessita tractament antibiòtic. A mesura que cicatritzi la ferida aquest líquid disminuirà fins desaparèixer. Pot notar-ho de forma intermitent fins que la ferida s'hagi tancat completament. Finalment un altre símptoma típic és la picor o coïssor a la zona de la ferida. Això es produeix perquè la ferida està cicatritzant i desapareixerà segons vagi tancant la mateixa.

• **Aquestes cirurgies són doloroses?**

L'àrea de l'anus és una regió amb múltiples terminacions nervioses i, per això, aquestes intervencions solen ocasionar molèsties. Generalment aquestes molèsties es limiten a la primera setmana després de la intervenció i posteriorment milloren gradualment.

Per aquest motiu quan vostè sigui donat d'alta el cirurgià li indicarà l'analgèsia necessària:

	7 días	A partir del octavo día	Si persiste dolor (medicación de rescate)	Desde la intervención hasta primera visita
<b>Pauta general</b>	Dexketoprofeno 25mg/8h  o  Dexketoprofeno 25mg+Tramadol 75mgr/12h (Enanplus o algidol)  +  paracetamol 1 gr/8h  (cada 4h puede tomar uno de los dos medicamentos)	lbuprofeno 600mgr/8h  +  paracetamol 1 gr/8h	Tramadol 50mgr/8h	Omeprazol 20mgr antes del desayuno    Laxante/24h (leche magnesiada, dupalac...)
<b>Pacientes alérgicos a AINES, insuficiencia renal o con intolerancia digestiva</b>	Metamizol 575mgr/8h  +  Paracetamol 1 gr/8h  (cada 4h puede tomar uno de los dos medicamentos)	paracetamol 1 gr/ 8 o 12 h	Tramadol 50mgr/ 8h-12h	

• **He de seguir una dieta especial després de la intervenció?**

Per reduir les molèsties de la cirurgia és molt important evitar el restrenyiment. Per això li recomanem fer una dieta més laxant (evitant aliments com l'arròs, el plàtan, la patata etc.) i rica en fibra. A més a més és molt important que prengui abundants líquids, aproximadament 2-3 litres al dia, perquè les deposicions siguin toves.

• **Quan he de consultar al CAP o a Urgències?**

Li recomanem acudir al CAP o a les Urgències de l'Hospital del Mar perquè pugui ser avaluat:

- Si presenta febre de més de 38º,
- Si la supuració de la ferida es blanca o verdosa i pudent
- Si el sagnat és abundant amb sang vermella i coàguls