Colo-Proktologische Praxis
Dr. Mathias Okroi



Nach proktologischen Eingriffen

Was die Heilung unterstützt – und wann Sie sich melden sollten

Die folgenden Hinweise gelten allgemein. Ihre persönliche Entlassungs- oder Praxisanweisung hat immer Vorrang, denn Wundpflege, Belastung und Medikamente hängen vom Eingriff ab.

Schmerzen und Wunde

- Schmerzmittel wie verordnet regelmäßig einnehmen. Keine zusätzlichen Mittel – besonders Aspirin/ASS – ohne Rücksprache verwenden.
- Ich empfehle meinen Patienten Ibu-Lysin 200mg-400mg 3x täglich. Die 400er Tabletten lassen sich teilen. Wird Ibu-Lysin 200mg mit Koffein kombiniert (z.B. Espresso) so wirkt Ibu-Lysin 200mg vergleichbar mit Ibu-Lysin 400mg. Ibu-Lysin 400mg wirkt wiederum vergleichbar schmerzlindernd wie Ibuprofen 800mg, belastet aber Ihre Organe (v.a. Nieren) deutlich weniger.
- Zusätzlich kann das Schmerzmittel Novaminsulfon (500mg oder 30°) nach Bedarf bis zu 4 x täglich sinnvoll sein, v.a. in den ersten 11 Tagen nach einem proktologischen Eingriff. Die zusätzliche Einnahme von Novaminsulfon muß aber vorher mit Ihrem behandelnden Arzt unbedingt abgesprochen werden und von ihm auch rezeptiert werden.
- Blutverdünner nur so pausieren oder weiternehmen, wie es mit Ihnen vereinbart wurde.
- Falls nach der Operation ein Verbandstreifen in den Afterkanal eingelegt wurde, wird er am Folgetag durch eine Pflegekraft oder den Arzt entfernt. Sollte er sich vorher lösen oder beim Stuhlgang abgehen, muss kein neuer Streifen eingelegt werden.
- Etwas Blut oder Wundsekret auf der Vorlage kann anfangs normal sein. Vorlage regelmäßig wechseln; Tampons, Kompressen oder Gegenstände nicht in den After einführen.
- Die Menge des Wundsekrets kann je nach Größe und Tiefe der Wunde unterschiedlich sein. Blutige oder gelbliche Absonderungen und auch ein unangenehmer Geruch können vorkommen und bedeuten für sich allein nicht, dass Eiter vorliegt. Bei eindeutig eitrigem Sekret oder wenn Beschwerden wie zunehmender Schmerz oder Fieber hinzukommen, melden Sie sich bitte ärztlich.
- Mit klarem, lauwarmem Wasser abduschen und vorsichtig trocken tupfen. Desinfektionsmittel oder Salben nur nach Anweisung.
- Spülen Sie die Wunde nach jedem Stuhlgang und zusätzlich morgens, mittags und abends mit klarem, lauwarmem Wasser ab. Das kann unter der Dusche oder in einem Sitzbad ohne Badezusätze erfolgen. Tupfen Sie die Stelle vorsichtig trocken (z.B. mit einer Baumwollkompresse), ohne zu reiben, und legen Sie anschließend eine saubere Verbandvorlage locker vor den After. Atmungsaktive Baumwollunterwäsche kann helfen, Feuchtigkeit abzuleiten.

Stuhlgang und Alltag

- Ziel ist ein weicher, geformter Stuhl. Ausreichend trinken, verträgliche ballaststoffreiche Kost essen und verordnete Stuhlregulatoren einnehmen.
- Nehmen Sie ein verordnetes Abführmittel oder einen Stuhlregulator nur nach dem mitgegebenen Einnahmeplan ein. Eine Anpassung der Dosis sollte sich nach der ärztlichen Anweisung richten. Zu dünner Stuhl und sehr häufige Entleerungen können die Afterhaut reizen.
- Stuhldrang nicht lange unterdrücken, aber Pressen und langes Sitzen auf der Toilette vermeiden.
- Auch wenn Sie Stuhldrang verspüren, aber kein Stuhl kommt, pressen Sie nicht, um die Entleerung zu erzwingen. Stehen Sie wieder auf, legen Sie eine saubere Verbandvorlage vor den After und versuchen Sie es später erneut.
- Leichte Bewegung ist meist erwünscht. Sport, Radfahren, schweres Heben, Schwimmen, Sauna und Geschlechtsverkehr erst nach ärztlicher Freigabe.

- Nach Narkose oder Beruhigungsmitteln mindestens 24 Stunden nicht selbst fahren, Maschinen bedienen oder wichtige Entscheidungen treffen; Betreuung organisieren.

Sofort Kontakt aufnehmen

- Bei stärkerer oder nicht nachlassender Blutung, Fieber, Schüttelfrost, zunehmendem Schmerz oder harter Schwellung, übel riechendem Eiter, Kreislaufproblemen, Atemnot, anhaltendem Erbrechen oder wenn Wasserlassen nicht möglich ist.
- Bei einer Blutung können Sie eine saubere, gefaltete Kompresse äußerlich auf die Stelle legen und die Gesäßhälften für 20 bis 30 Minuten gleichmäßig zusammendrücken. Führen Sie die Kompresse nicht in den After ein. Wenn die Blutung stark ist oder trotz Druck nicht nachlässt, holen Sie umgehend ärztliche Hilfe. Bei Kreislaufproblemen rufen Sie den Rettungsdienst unter 112.
- Außerhalb der Sprechzeiten bei starken Beschwerden den ärztlichen Bereitschaftsdienst (116117), bei einem Notfall den Rettungsdienst (112) kontaktieren.

Medizinische Quellen

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie u. a.: S3-Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen, AWMF 001-025, 2022.
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie u. a.: S3-Leitlinie Analabszess, AWMF 088-005, 2024.
Gaertner WB et al.: ASCRS Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. Dis Colon Rectum. 2022;65:964–985.