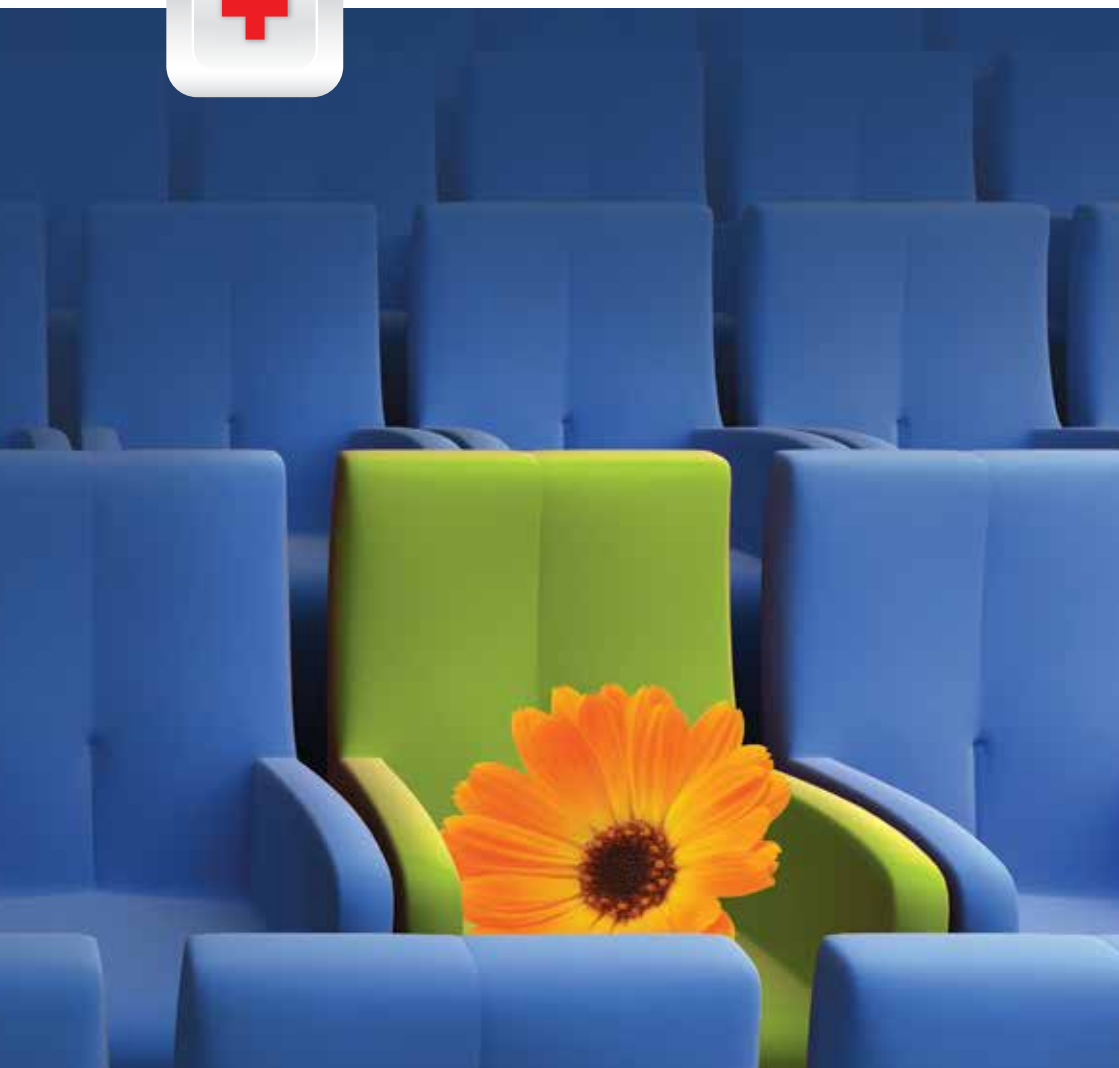


**Proktis-M<sup>®</sup>** **ProctoLact-M<sup>®</sup>**

Małgorzata Kołodziejczak i Paweł Grochowicz

# Poradnik dla pacjenta po operacji proktologicznej





## **Poradnik dla pacjenta po operacji proktologicznej**

**Warszawski Ośrodek Proktologii Szpitala św. Elżbiety**

**Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak  
dr n. med. Paweł Grochowicz**



## **Poradnik dla pacjenta po operacji proktologicznej**

### **Spis treści**

Wstęp

1. Zalecenia po operacji wycięcia hemoroidów .....	8
2. Zalecenia po operacji szczeliny odbytu.....	14
3. Zalecenia po operacji nacięcia ropnia .....	18
4. Zalecenia po operacji przetoki .....	24

## Wstęp

Chociaż choroby odbytu występują często, to nadal pozostają tematem wstydliwym. Poradnik ma pomóc pacjentowi w postępowaniu w czasie rekonwalescencji po operacji proktologicznej. Omówiono w nim postępowanie po najczęściej wykonywanych operacjach odbytu: po operacji hemoroidów, szczeliny odbytu, przetoki oraz po nacięciu ropnia odbytu. Odpowiedziano na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania dotyczące okresu pooperacyjnego. Po operacji odbytu chory ma często wątpliwości i pytania dotyczące diety, trybu życia, pielęgnacji rany pooperacyjnej. Pytania te dotyczą też sfery intymnej i zdarza się, że chory wstydzi się je zadać lekarzowi. Mamy nadzieję, że zapoznanie się z zamieszczonymi tu zaleceniami ośmieli pacjenta do zadawania pytań lekarzowi prowadzącemu i wpłynie na poprawę wyników leczenia, ale także komfortu życia po operacji.

## Zalecenia po operacji wycięcia hemoroidów



### Badanie kontrolne

Badanie kontrolne, najlepiej przeprowadzone przez lekarza, który operował chorego, powinno być wykonane w pierwszym tygodniu po operacji, a potem po 7 lub 14 dniach, odpowiednio do tego jak goi się rana. Jeśli gojenie jest powikłane (np. zakażenie, obrzęk, zwężenie), badania kontrolne powinny być częstsze, nawet co kilka dni.



### Dieta

Po operacji hemoroidów nie trzeba się głodzić, ani stosować diety płynnej. Chory po zabiegu wycięcia hemoroidów jeszcze tego samego dnia otrzymuje lekkostrawną kolację. Dieta po operacji hemoroidów nie odbiega od tej, którą zaleca się na co dzień pacjentom. Zalecamy dietę bogatą w błonnik. Posiłki powinny zawierać błonnik – najmniej 50 dag warzyw na dobę, dwie łyżki otrąb i jogurt. Powinny być lekkostrawne, mogą zawierać chude mięso, ryby, bez ostrych przypraw, niezbyt obfite i spożywane 4-5 razy dziennie, w regularnych odstępach czasu. Pacjent powinien wypijać co najmniej 1,5-2 l wody na dzień.

W okresie pooperacyjnym zarówno twarde stolec, jak i biegunka mogą pogorszyć gojenie. Twardy stolec powoduje mechaniczny uraz rany w kanale odbytu, zaś częste oddawanie stolca płynnego może wpłynąć drażniaco na gojącą się ranę.



### Opatrunki

Po wycięciu hemoroidów pozostają zwykle trzy małe rany wychodzące promiennie z kanału odbytu na skórę w okolicy odbytu. Jest wskazane, aby lekarz lub pielęgniarka nauczyli pacjenta i/lub jego rodzinę, jak wykonywać opatrunki. Opatrunki powinny być wykonywane dwa razy dziennie i po każdym wypróżnieniu. Po oddaniu stolca nie należy używać papieru toaletowego! Należy podmyć się letnią wodą. Ranę należy przemyć letnią wodą i przyłożyć gazik. Można stosować miejscowo leki zalecone przez lekarza.



### Leki

#### Stosowane do opatrunków

Na zlecenie lekarza można:

- przemywać ranę płynem dezynfekującym, np. zawierającym dichlorowodorek octenidyny z alkoholem lub jodowany powidon,
- stosować miejscowo metronidazol lub preparaty sulfatiazolowo-srebrowe. Szczególnie ma to zastosowanie w złe gojących się ranach i u pacjentów obciążonych, np. u cukrzyków,
- stosować maści lub żele działające miejscowo przeciwbólowo i/lub obniżające napięcie zwieraczy w przypadku ich wzmożonego napięcia, co jest przyczyną bólu,
- stosować czopki z substancjami przyspieszającymi gojenie (np. z kwasem hialuronowym),
- stosować dostępne na rynku specjalistyczne preparaty do oczyszczania okolic odbytu, zawierające escynę, nagietek, wąkrotkę i bisabolol (pianka),
- w przypadku obrzęku stosować ciepłe nasiadówki z rumianku.

#### Przeciwbólowe

Częstym problemem po operacji hemoroidów jest ból, najczęściej związany z wypróżnieniem. Stosuje się doustnie leki przeciwbólowe, np. paracetamol, paracetamol z dodatkiem kodeiny, niesterydowe leki przeciwzapalne. Jeżeli leki te nie przynoszą dostatecznej ulgi, dodatkowy efekt przeciwbólowy zapewniają preparaty działające miejscowo przeciwbólowo i rozluźniające mięśnie zwieracze (mogą one być aplikowane w postaci maści lub czopków). Działanie rozluźniające na mięśnie zwieracze, a tym samym przeciwbólowe, mają też ciepłe nasiadówki z dodatkiem azulanu lub kory dębu.

#### Antybiotyki

O podawaniu antybiotyków decyduje lekarz operujący. W większości przypadków po operacji hemoroidów nie podaje się antybiotyku. Wskazaniem do jego podania są rozległe rany pooperacyjne oraz choroby współistniejące, obniżające odporność i mogące źle wpłynąć na gojenie (np. cukrzyca).

#### Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Pacjenci po operacji hemoroidów otrzymują zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej, co zapobiega powstawaniu zakrzepów i zatorów. Może to być bardzo poważnym powikłaniem po operacji. Pacjenci, którzy przed operacją na stałe przyjmowali doustne leki przeciwkrzepliwe, w okresie okołoperacyjnym otrzymują zamiast leków doustnych zastrzyki podskórne

z heparyny drobnocząsteczkowej. O dawkach i okresie podawania decyduje lekarz.

#### Inne

Dopuszczalne są łagodne leki przeczyszczające:

- zwiększające objętość stolca (np. babka płesznika),
- hiperosmotyczne (np. laktuloza),
- zmiękczejące i powlekające (np. parafina).

Niewskazane są leki drażniące (np. takie jak rycyna, senna, bisacodyl, ziołowe leki drażniące).

Doustne preparaty flawonoidowe mogą zmniejszać obrzęk.



### Tryb życia

Pacjent otrzymuje 2-3 tygodnie zwolnienia z pracy. W niektórych przypadkach (duży ból, obrzęk, gojenie powikłane) zwolnienie jest dłuższe. Zbyt szybki powrót do pracy, zwłaszcza, jeżeli jest to ciężka praca fizyczna, lub praca wymagająca długiego pozostawania w pozycji siedzącej, jest niekorzystny – może pogorszyć proces gojenia i wynik operacji.

#### Kiedy można uprawiać sport?

Sporty rekreacyjne (spacery, nordic walking, gimnastykę) można wykonywać po około tygodniu od operacji. W pierwszym okresie nie powinny trwać zbyt długo i być intensywne.

Pływanie oraz sporty wyczynowe są dopuszczalne dopiero po całkowitym zagojeniu rany, czyli po około 6 tygodniach od operacji.

#### Kiedy można pić alkohol?

Małe ilości alkoholu (50 ml kieliszek wina, 250 ml 3% piwa) po kilku dniach od operacji. Wypijanie większych ilości alkoholu obniża odporność i może znacznie opóźnić gojenie rany. Nadmierne spożywanie alkoholu jest jedną z przyczyn powstawania choroby hemoroidalnej.

#### Palenie tytoniu

Nie pal! Udowodniono, że palenie wpływa na powstanie choroby hemoroidalnej. Palenie tytoniu przyczynia się do gorszego gojenia ran po operacji hemoroidów.

#### Kiedy można uprawiać seks?

To delikatny problem, inny u kobiet i u mężczyzn. Mężczyźni mogą współżyć płciowo już po kilku dniach od operacji. Kobiety najwcześniej po 7-10 dniach, jeżeli nie sprawia im to dyskomfortu, częściej po 2 tygodniach. Nawet niewielki

ból po próbie kontaktu płciowego, to sygnał, że nie jesteś jeszcze gotowa/gotowy i trzeba poczekać, aż rany się zagoją. Jeżeli rany po operacji są rozległe lub gojenie powikłane, aktywność seksualną można rozpocząć po porozumieniu się z lekarzem. Pokonaj wstyd i zapytaj lekarza prowadzącego, co myśli na ten temat. Pacjenci, którzy uprawiają seks analny powinni poczekać do całkowitego zagojenia rany, najmniej około 6 tygodni.



### Pilnie zgłoś się do lekarza/szpitala jeżeli:

- wystąpi obfite krwawienie z odbytu,
- temperatura ciała wzrośnie powyżej 37,5°C,
- nastąpi zatrzymanie moczu,
- wystąpi bardzo silny ból,
- dłużej niż 48 godzin nie oddano stolca.



### Najczęstsze pytania zadawane przez pacjentów:

#### Kiedy można wyjechać na wakacje?

Przez 2 tygodnie po operacji chory powinien pozostawać w miejscu, gdzie w razie potrzeby ma łatwy i szybki dostęp do szpitala. Wówczas w razie powikłań (np. krwawienia z rany) możliwa jest szybka pomoc lekarska. Jeżeli pacjent postanowi wyjechać, istotne są dobre warunki sanitarne: dostęp do ciepłej wody, własnej łazienki i toalety.

#### Czy hemoroidy mogą nawrócić po operacji?

Po operacyjnym wycięciu hemoroidów nawrót choroby jest bardzo rzadki i nie przekracza 1-2%.

#### Jakie będzie pierwsze wypróżnienie po operacji i jak się po nim zachować?

Pierwsze wypróżnienie jest zwykle bolesne, dlatego przed pierwszą defekacją należy przyjąć lek przeciwbólowy. Po wypróżnieniu umyć się pod bieżącą wodą i założyć opatrunek (gazik). Należy zadbać o prawidłową konsystencję stolca. Istotna jest dieta (2 l wody/dobę, dieta bogatobłonniwa, lekkostrawna).



Ryc. 1. rana po operacji wycięcia guzków krwawniczych



Ryc. 4. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego



Ryc. 2. opatrunek – podanie preparatu metronidazol żel



Ryc. 5. opatrunek z pianką oczyszczającą, zawierającą escynę, nagietek, wąkrotkę i bisabolol



Ryc. 3. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego

## Zalecenia po operacji szczeliny odbytu



### Badanie kontrolne

Wskazane są co najmniej trzy badania kontrolne lekarskie: po 1, 3 i 6 tygodniach od zabiegu.



### Dieta

Pierwszy posiłek pacjent może spożyć w dniu zabiegu wieczorem. Zalecamy dietę bogatą w błonnik. Posiłki powinny zawierać błonnik – najmniej 50 dag warzyw na dobę, dwie łyżki otrąb i jogurt. Powinny być lekkostrawne, mogą zawierać chude mięso, ryby, bez ostrych przypraw, niezbyt obfite i spożywane 4-5 razy dziennie, w regularnych odstępach czasu. Pacjent powinien wypijać co najmniej 1,5-2 l wody na dzień.

### Wypróżnienia

Należy unikać pokarmów powodujących liczne luźne stolce/biegunkę, ponieważ po operacji szczeliny, związanej prawie zawsze z częściowym przecięciem mięśnia zwieracza wewnętrznego, może wystąpić przejściowe nietrzymanie gazów i stolca płynnego, a stolec płynny trudniej jest utrzymać, niż stolec stały. Źle na proces gojenia wpływa oddawanie twardych stolców (co jest jedną z przyczyn powstawania szczeliny). Po oddaniu stolca należy podmyć się letnią wodą. Nie należy używać papieru toaletowego!



### Opatrunki

Jest wskazane, aby lekarz/pielęgniarka nauczyli pacjenta i/lub jego rodzinę jak wykonywać opatrunki. Rana jest w kanale odbytu, dwa razy dziennie i po każdym wypróżnieniu, po podmyciu letnią wodą zakłada się gazik w okolicę odbytu. Jeśli lekarz zaleci, można do kanału odbytu aplikować preparaty zmniejszające ból i przyspieszające gojenie w postaci maści i czopków.

Rana po wycięciu szczeliny goi się około 6 tygodni, już po kilku dniach ból jest najczęściej mniejszy niż przed operacją.



## Leki

### Stosowane do opatrunków

Na zlecenie lekarza można:

- przemywać ranę płynem dezynfekującym, np. zawierającym dichlorowodorek octenidyny z alkoholem lub jodowany powidon,
- stosować miejscowo metronidazol lub preparaty sulfatiazolowo-srebrowe. Szczególnie ma to zastosowanie w źle gojących się ranach i u pacjentów obciążonych, np. u cukrzyków,
- stosować maści lub żele działające miejscowo przeciwbólowo i/lub obniżające napięcie zwieraczy w przypadku ich wzmożonego napięcia, co jest przyczyną bólu,
- stosować czopki z substancjami przyspieszającymi gojenie (np. z kwasem hialuronowym),
- stosować dostępne na rynku specjalistyczne preparaty do oczyszczania okolic odbytu, zawierające escynę, nagietek, wąkrotkę i bisabolol (pianka),
- w przypadku obrzęku stosować ciepłe nasiadówki z rumianku.

### Przeciwbólowe

Ból najczęściej związany jest z wypróżnieniem. Stosuje się doustnie leki przeciwbólowe, np. paracetamol, paracetamol z dodatkiem kodeiny, niesterydowe leki przeciwzapalne. Leki te zwykle wystarczają do uśmierzania bólu, jeżeli nie przynoszą dostatecznej ulgi, dodatkowy efekt przeciwbólowy zapewniają preparaty działające miejscowo przeciwbólowo i rozkurczające mięśnie zwieracze (mogą one być aplikowane w postaci maści lub czopków). Działanie rozluźniające na mięśnie zwieracze, a tym samym przeciwbólowe mają też ciepłe nasiadówki z dodatkiem azulanu lub kory dębu.

### Antybiotyki

Większość pacjentów po operacji szczeliny nie wymaga podania antybiotyku. Wskazaniem do podania antybiotyku są choroby dodatkowe, mogące wpłynąć na obniżenie odporności. O podawaniu antybiotyków decyduje lekarz operujący.

### Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Pacjenci po operacji szczeliny otrzymują zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej, co zapobiega powstawaniu zakrzepów i zatorów. Może to być bardzo poważnym powikłaniem po operacji. Pacjenci, którzy przed operacją na stałe przyjmowali doustne leki przeciwkrzepliwe, w okresie okołoperacyjnym otrzymują zamiast leków doustnych zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej. O dawkach i okresie podawania decyduje lekarz.



**Inne**

Dopuszczalne są łagodne leki przeczyszczające:

- zwiększające objętość stolca (np. babka płesznika),
- hiperosmotyczne (np. laktuloza),
- zmiękczejące i powlekające (np. parafina)

Niewskazane są leki drażniące, np. takie jak rycyna, senna, bisacodyl.

Doustne preparaty flawonoidowe mogą zmniejszać obrzęk.

**Tryb życia**

Tryb życia nie musi odbiegać od trybu życia pacjenta przed operacją. W pierwszych dniach po zabiegu należy unikać dużego wysiłku fizycznego. Można myć całe ciało wodą z mydłem. Umiarkowany wysiłek fizyczny (spacer, gimnastyka) nie jest przeciwwskazany. Większość pacjentów wraca do pracy zawodowej po 1-2 tygodniach.

**Kiedy można pić alkohol?**

Małe ilości alkoholu (50 ml kieliszek wina, 250 ml 3% piwa) po kilku dniach od operacji. Wypijanie większych ilości alkoholu obniża odporność i może znacznie opóźnić gojenie rany.

**Palenie tytoniu**

Nie pal! Udowodniono, że palenie wpływa na powstawanie chorób odbytu. Palenie tytoniu przyczynia się do gorszego gojenia ran po operacji odbytu.

**Kiedy można uprawiać seks?**

Mężczyźni mogą współżyć płciowo już po kilku dniach od operacji. Kobiety najwcześniej po 7 dniach, jeżeli nie sprawia im to dyskomfortu, częściej po 2 tygodniach. Nawet niewielki ból po próbie kontaktu płciowego to sygnał, że nie jesteś jeszcze gotowa/gotowy i trzeba poczekać, aż rany się zagoją. Jeżeli gojenie jest powikłane, aktywność seksualną można rozpocząć po porozumieniu się z lekarzem. Pacjenci, którzy uprawiają seks analny powinni poczekać do całkowitego zagojenia rany, najmniej ok. 6 tygodni.

**Pilnie zgłoś się do lekarza/szpitala jeżeli:**

- wystąpi obfite krwawienie z odbytu,
- temperatura ciała wzrośnie powyżej 37,5°C,
- nastąpi zatrzymanie moczu,
- wystąpi bardzo silny ból,
- dłużej niż 48 godzin nie oddano stolca.

**Najczęstsze pytania zadawane przez pacjentów:****Jak postępować po pierwszym wypróżnieniu po operacji szczeliny?**

Po wypróżnieniu należy umyć się bieżącą, ciepłą wodą i założyć gazik w okolicy odbytu.

**Czy szczelina może nawrócić po operacji?**

Szczelina po operacji może nawrócić w kilku do kilkunastu procentach przypadków.

**Jak się postępuje, jeśli szczelina wystąpi po porodzie?**

Szczeliny poporodowe nie operuje się (mają inną przyczynę, niż typowe szczeliny zapalne). Powinny być leczone zachowawczo: lekami i dietą.

## Zalecenia po operacji nacięcia ropnia



### Badanie kontrolne

Wizyta kontrolna pacjenta po nacięciu ropnia powinna się odbyć po około tygodniu od zabiegu, a potem po 2 tygodniach. W przypadku tzw. ropni wysokich powinno tych wizyt być kilka (około 3-4 w ciągu miesiąca).



### Dieta

Nie ma ograniczeń dietetycznych u pacjenta po nacięciu ropnia odbytu. Zalecamy dietę bogatą w błonnik. Posiłki powinny zawierać błonnik – najmniej 50 dag warzyw na dobę, dwie łyżki otrąb i jogurt. Powinny być lekkostrawne, mogą zawierać chude mięso, ryby, bez ostrych przypraw, niezbyt obfite i spożywane 4-5 razy dziennie, w regularnych odstępach czasu. Pacjent powinien wypijać co najmniej 1,5-2 l wody na dzień.

Powinno się w pierwszych tygodniach po operacji ropnia zrezygnować z picia alkoholu, którego nadmierne spożywanie może wpłynąć na obniżenie odporności i przyczynić się do złego gojenia rany. Trzeba unikać pokarmów powodujących liczne luźne wypróżnienia/biegunki, które mogą wpłynąć na zanieczyszczenie rany i gorsze jej gojenie.



### Opatrunki

Zakładając odpowiednio opatrunki należy paradoksalnie „przeszkadzać” w zagojeniu skóry po to, aby rana zagoiła się „od dna”. Jeśli skóra goi się szybciej niż dno rany, pod zagojoną skórą może powstać przestrzeń, w której wytworzy się nowy ropień lub kanał przetoki odbytu. Aby temu zapobiec, opatrunki powinny być wykonywane co najmniej dwukrotnie w ciągu dnia i dodatkowo, niezależnie od tego zalecenia, zawsze po wypróżnieniu. Rana powinna być często płukana, a gaziki lub pasy gazy za każdym razem wymieniane. Do płukania można stosować przegotowaną wodę lub także inne środki zalecone przez lekarza. Przed opatrunkiem należy umyć okolicę odbytu wodą z mydłem, a następnie założyć do rany opatrunek – gazik lub pas gazy nasączony lekiem.



### Leki

#### Stosowane do opatrunków

Na zlecenie lekarza można:

- płukać jamę ropnia płynem dezynfekującym, np. zawierającym dichlorowodorek octenidyny z alkoholem lub jodowany powidon,
- stosować miejscowo jodowany powidon, metronidazol lub preparaty sulfatiazolowo-srebrne. Szczególnie ma to zastosowanie w złe gojących się ranach i u pacjentów obciążonych, np. u cukrzyków,
- stosować maści zawierające kolagenazę,
- stosować maści lub żele działające miejscowo przeciwbólowo i/lub obniżające napięcie zwieraczy w przypadku ich wzmożonego napięcia, co jest przyczyną bólu,
- stosować dostępne na rynku specjalistyczne preparaty do oczyszczania okolic odbytu, zawierające escynę, nagietek, wąkrotkę i bisabolol (pianka),
- stosować ciepłe nasiadówki z rumianku lub azulanu.

#### Przeciwbólowe

Chory po nacięciu ropnia prawie zawsze odczuwa ulgę. Dolegliwości bólowe są dużo mniejsze niż przed zabiegiem. Jeżeli ból nadal występuje stosuje się doustnie leki przeciwbólowe np. paracetamol, paracetamol z dodatkiem kodeiny, niesterydowe leki przeciwzapalne. Jeżeli nie przynoszą dostatecznej ulgi, dodatkowy efekt przeciwbólowy zapewniają preparaty działające miejscowo przeciwbólowo i rozluźniające mięśnie zwieracze (mogą one być aplikowane w postaci maści lub czopków). Działanie rozluźniające na mięśnie zwieracze, a tym samym przeciwbólowe, mają też ciepłe nasiadówki z dodatkiem azulanu lub kory dębu.

#### Antybiotyki

Decyzja o podaniu antybiotyku zawsze należy do chirurga. W przypadku ropnia położonego powierzchownie nie trzeba podawać antybiotyków. Antybiotyki podaje się pacjentom z ropniami położonymi wysoko, gdzie odczyn zapalny otaczających tkanek jest duży. Antybiotykoterapii wymagają pacjenci obciążeni czynnikami zwiększającymi ryzyko zakażenia: osoby z wadami serca, chorzy z cukrzycą, białaczką, zakażeni wirusem HIV, a także leczeni cytostatykami czy sterydami.

#### Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Pacjenci po operacji nacięcia ropnia odbytu otrzymują zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej, co zapobiega powstawaniu zakrzepów iatorów. Może to być bardzo poważnym powikłaniem po operacji. Pacjenci,

którzy przed operacją na stałe przyjmowali doustne leki przeciwkrzepliwe, w okresie okołoperacyjnym otrzymują zamiast leków doustnych zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej. O dawkach i okresie podawania decyduje lekarz.



## Tryb życia

### Praca

Trudno jest określić dokładnie czas, po którym pacjent po nacięciu ropnia może wrócić do pracy. Wynika to z faktu, że ropnie mogą być różnej wielkości, oraz mogą być różnie umiejscowione (wysoko, nisko). W związku z tym choroba może mieć różny przebieg, począwszy od lekkiego, kiedy pacjent jest w dobrym stanie i może rozpocząć pracę zawodową po 7-14 dniach, aż po ciężki stan septyczny, kiedy choroba trwa wiele tygodni.

### Kiedy można pić alkohol?

Małe ilości alkoholu (50 ml kieliszek wina, 250 ml 3% piwa) po kilku dniach od operacji. Wypijanie większych ilości alkoholu obniża odporność i może znacznie opóźnić gojenie rany.

### Palenie tytoniu

Nie pal! Palenie tytoniu zwiększa ryzyko powstania ropnia i przetoki odbytu, przyczynia się też do gorszego gojenia rany po operacji. Ryzyko nawrotu ropnia i/lub powstania przetoki odbytu jest dwukrotnie większe.

### Sport

Nie jest możliwe precyzyjne określenie, kiedy można powrócić do aktywności sportowej z powodu różnego obrazu klinicznego ropnia odbytu. Pływanie i sporty wyczynowe można uprawiać po całkowitym zagojeniu rany.

### Kiedy można uprawiać seks?

Mężczyźni mogą współżyć płciowo już po kilku dniach od operacji. Kobiety najwcześniej po 7 dniach, jeżeli nie sprawia im to dyskomfortu, częściej po 2-3 tygodniach. Nawet niewielki ból po próbie kontaktu płciowego to sygnał, że nie jesteś jeszcze gotowa/gotowy i trzeba poczekać, aż rany się zagoją. Jeżeli rana jest rozległa i/lub gojenie jest powikłane, aktywność seksualną można rozpocząć po porozumieniu się z lekarzem. Pacjenci, którzy uprawiają seks analny powinni poczekać do całkowitego zagojenia rany.



## Pilnie zgłoś się do lekarza/szpitala jeżeli:

- wystąpi obfite krwawienie z odbytu,
- temperatura ciała wzrośnie powyżej 37,5°C,
- nastąpi zatrzymanie moczu,
- wystąpi bardzo silny ból.



## Najczęstsze pytania zadawane przez pacjentów:

### Czy zawsze trzeba brać antybiotyki?

Często przyjmowanie antybiotyku po prawidłowym opróżnieniu ropnia nie jest konieczne (patrz powyżej). Decyzję co do antybiotykoterapii zawsze podejmuje operujący chirurg.

### Czy zawsze ropień powoduje powstanie przetoki?

Ropień może spowodować powstanie przetoki w około 40% przypadków.

### Czy można ropień wyleczyć lekami, bez operacji?

Metodą z wyboru leczenia ropnia odbytu (podobnie jak ropni zlokalizowanych gdzie indziej) jest ich chirurgiczne otwarcie. Na początku choroby, przed powstaniem ropnia, w okresie tworzącego się nacieku, czasami podanie antybiotyku doprowadza do ustąpienia stanu zapalnego.

### Czy jeżeli w domu są małe dzieci, mogą się one zarazić od pacjenta, który wrócił do domu ze szpitala po nacięciu ropnia ?

Jeśli w domu są zachowane podstawowe zasady higieny osobistej (osobne ręczniki, bielizna), jest to mało prawdopodobne.



Ryc. 6. rana po operacji nacięcia ropnia odbytu podskórnego



Ryc. 7. dezynfekcja roztworem dichlorowodoru octenidyny z alkoholem lub jodowanego powidonu



Ryc. 8. opatrunek – podanie preparatu metronidazol żel tak, aby rana goiła się „od dna”



Ryc. 9. opatrunek – podanie preparatu metronidazol żel tak, aby rana goiła się „od dna”



Ryc. 10. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego



Ryc. 11. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego



Ryc. 12. opatrunek z pianką oczyszczającą, zawierającą escynę, nagietek, wankroinę i bisabolol

## Zalecenia po operacji przetoki



### Badanie kontrolne

Częstość wizyt kontrolnych po operacji przetoki jest indywidualna dla każdego pacjenta i decyduje o tym chirurg. Najczęściej badania kontrolne powinny odbywać się co najmniej 1 raz w tygodniu przez pierwsze 3-5 tygodni po operacji.



### Dieta

Zalecamy dietę bogatą w błonnik. Posiłki powinny zawierać błonnik – najmniej 50 dag warzyw na dobę, dwie łyżki otrąb i jogurt. Powinny być lekkostrawne, mogą zawierać chude mięso, ryby, bez ostrych przypraw, niezbyt obfite i spożywane 4-5 razy dziennie, w regularnych odstępach czasu. Pacjent powinien wypijać co najmniej 1,5-2 l wody na dzień. Operacja przetoki jest operacją przeprowadzoną na zwieraczkach, w związku z tym pacjent po operacji przetoki może przejściowo, a nawet trwale gorzej trzymać gazy i stolec. Należy więc unikać biegunek (stolec płynny trudniej jest utrzymać niż stały). Najlepiej, jeśli pacjent wypróżnia się raz dziennie, a stolec jest średniej konsystencji (uformowany, nie twardy). Zawsze po wypróżnieniu należy umyć się pod bieżącą wodą i założyć świeży opatrunek. Nie należy używać papieru toaletowego!



### Opatrunki

Prawidłowe wykonywanie opatrunków po operacjach przetok jest istotnym elementem leczenia i wpływa na jego skuteczność. Dobrze jest, jeśli przez pierwszych kilka dni chirurg uczestniczy w zmianie opatrunków. Pielęgniarka lub lekarz może nauczyć wykonywania opatrunków bliską osobę z rodziny pacjenta. Niestety, nie zawsze jest to możliwe. Nie wszyscy dobrze znoszą widok ran po operacji. Rany po operacji przetoki najczęściej są pozostawione do gojenia otwartego, tzn. nie są całkowicie zszyte, lub nie są w ogóle zszyte.

Specyfiką wykonywania opatrunków jest „przeszkadzanie” w gojeniu rany, czyli częste jej płukanie, wymiana gazików, dbanie o to, żeby rana goiła się

„od dna”. W przypadku, kiedy skóra zagoi się szybciej niż tkanki położone głębiej, może dojść do wytworzenia nowego kanału pod skórą i nawrotu przetoki.

Wkładane do rany gaziki powinny być nasączone lekami. Lekarz zaleca preparaty stosowane w gojeniu rany. Ranę można płukać wodą. Do płukania stosuje się też sól fizjologiczną, roztwór dichlorowodoru octenidyny z alkoholem lub metronidazolu.

Czas gojenia po operacji przetoki jest różny, zależy to od rodzaju przetoki (krótkie, rozległe, wysokie, niskie, rozgałęzione, pojedyncze) i od rodzaju operacji. W przetokach skomplikowanych, obejmujących dużą część mięśni zwieraczy stosuje się operację podzieloną na dwa etapy. Ma to na celu oszczędzenie zwieraczy i zapobieganie gorszemu trzymaniu gazów i stolca po zabiegu. Ta ostrożna metoda operacyjna polega w pierwszym etapie na wycięciu części przetoki poza zwieraczem i założeniu nitki na część przetoki przechodzącą przez mięśnie zwieracze. Drugi etap operacji (operacja zwieracza) następuje najkrócej po 6 tygodniach od pierwszego. W pielęgnacji rany u pacjentów po operacji dwuetapowej istotne jest, żeby nie wypadła (zgubiła się) nitka. Praktycznym sposobem na to, żeby nitka nie przeszkadzała w codziennych czynnościach (opatrunkach, podmywaniu, defekacji) jest przyklejenie nitki plastrem do pośladka. Jeśli zdarzy się, że nitka urwie się lub rozwiąże, należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Pacjent już od drugiego tygodnia po operacji przetoki powinien zacząć ćwiczyć mięśnie zwieracze wg zaleceń chirurga.

Serie ćwiczeń powinny być krótkie (najwyżej 10 powtórzeń). Ćwiczenia powinny się wykonywać 1-2 razy dziennie. Ćwiczenia polegają na zaciskaniu zwieraczy (nie pośladków!). Czas skurczu powinien trwać około 5 sekund (pacjent powoli liczy do 5), a odpoczynku do 10 sekund (pacjent powoli liczy do 10). Wstępnej oceny sprawności mięśni zwieraczy można wykonać po co najmniej 6 tygodniach od operacji.

W przypadku niewydolności zwieraczy korzystny wpływ może mieć stosowanie do ćwiczenia zwieraczy przenośnego urządzenia elektronicznego (biofeedback). O zastosowaniu takiego urządzenia decyduje lekarz prowadzący.

Odrębną grupą przetok, gdzie gojenie rany jest długie (kilka-kilkanaście miesięcy) są przetoki powstałe w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna.

W 3-4 miesiące po operacji pacjent powinien mieć wykonane ultrasonograficzne badanie transrektalne. W połączeniu z badaniem proktologicznym pozwala to wykryć wczesny nawrót przetoki. Nie dotyczy to przetok w chorobie Crohna, gdzie kontrolne badania ultrasonograficzne są wykonywane później.



## Leki

### Stosowane do opatrunków

Na zlecenie lekarza można:

- przemywać ranę płynem dezynfekującym, np. zawierającym dichlorowodorek octenidyny z alkoholem lub jodowany powidon,
- stosować miejscowo metronidazol lub preparaty sulfatiazolowo-srebrowe. Szczególnie ma to zastosowanie w źle gojących się ranach i u pacjentów obciążonych, np. u cukrzyków,
- stosować maści lub żele działające miejscowo przeciwbólowo i/lub obniżające napięcie zwieraczy w przypadku ich wzmożonego napięcia, co jest przyczyną bólu,
- stosować czopki z substancjami przyspieszającymi gojenie (np. z kwasem hialuronowym),
- stosować dostępne na rynku specjalistyczne preparaty do oczyszczania okolic odbytu, zawierające escynę, nagietek, wąkrotkę i bisabolol (pianka),
- w przypadku obrzęku stosować ciepłe nasiadówki z rumianku.

### Przeciwbólowe

Stosuje się doustnie leki przeciwbólowe np. paracetamol, paracetamol z dodatkiem kodeiny, niesterydowe leki przeciwzapalne. Leki te zwykle wystarczają do uśmierzania bólu, jeżeli nie przynoszą dostatecznej ulgi, dodatkowy efekt przeciwbólowy zapewniają preparaty działające miejscowo przeciwbólowo i rozluźniające mięśnie zwieracze (mogą one być aplikowane w postaci maści lub czopków). Działanie rozluźniające na mięśnie zwieracze, a tym samym przeciwbólowe mają też ciepłe nasiadówki z dodatkiem azulanu lub kory dębu.

### Antybiotyki

U pacjentów z płytkimi, krótkimi przetokami nie trzeba podawać antybiotyku. W przetokach wysokich, rozgałęzionych, z rozległym odczynem zapalnym antybiotykoterapia jest konieczna. Antybiotyki stosuje się też u pacjentów narażonych na zakażenia z powodu chorób dodatkowych, obniżających odporność.

### Profilaktyka przeciwzakrzepowa

Pacjenci po operacji przetoki odbytu otrzymują zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej, co zapobiega powstawaniu zakrzepów i zatorów.

Może to być bardzo poważnym powikłaniem po operacji. Pacjenci, którzy przed operacją na stałe przyjmowali doustne leki przeciwkrzepliwe, w okresie okołoperacyjnym otrzymują zamiast leków doustnych zastrzyki podskórne z heparyny drobnocząsteczkowej. O dawkach i okresie podawania decyduje lekarz.

### Inne

Dopuszczalne są łagodne leki przeczyszczające:

- zwiększające objętość stolca (np. babka płesznika),
- hiperosmotyczne (np. laktuloza),
- zmiękczające i powlekające (np. parafina).

Niewskazane są leki drażniące, np. takie jak rycyna, senna, bisacodyl.

Doustne preparaty flawonoidowe mogą zmniejszać obrzęk.



## Tryb życia

Czas powrotu do pełnej aktywności życiowej zależy od typu przetoki. Choroba może mieć przebieg od bardzo lekkiego, aż do ciężkiego, wymagającego wielomiesięcznego leczenia. Operacja dwuetapowa wydłuża okres gojenia (ale zmniejsza ryzyko nietrzymania stolca po operacji).

### Praca

Przeciętny okres absencji w pracy po operacji przetoki wynosi miesiąc, w przypadku przetok o złożonym przebiegu, okres rekonwalescencji może być dłuższy.

### Kiedy można pić alkohol?

Małe ilości alkoholu (50 ml kieliszek wina, 250 ml 3% piwa) po kilku dniach od operacji. Wypijanie większych ilości alkoholu obniża odporność i może znacznie opóźnić gojenie rany.

### Palenie tytoniu

Nie pal! Palenie tytoniu zwiększa ryzyko powstania ropnia i przetoki odbytu, przyczynia się też do gorszego gojenia rany po operacji. Ryzyko nawrotu ropnia i/lub powstania przetoki odbytu jest dwukrotnie większe.

### Sport

Powrót do pełnej aktywności sportowej wynosi przeciętnie około 3 miesięcy i uwarunkowany jest rodzajem przetoki.

### Kiedy można uprawiać seks

Po operacji przetoki prostej niskiej mężczyźni mogą współżyć płciowo już po

kilku dniach od operacji. Kobiety najwcześniej po 7 dniach, jeżeli nie sprawia im to dyskomfortu, częściej po 2-3 tygodniach. Po operacjach przetok skomplikowanych, szczególnie u kobiet, okres wstrzemięźliwości może trwać nawet kilka miesięcy. Nawet niewielki ból po próbie kontaktu płciowego to sygnał, że nie jesteś jeszcze gotowa/gotowy i trzeba poczekać, aż rany się zagoją. Jeżeli gojenie jest powikłane, aktywność seksualną można rozpocząć po porozumieniu się z lekarzem. Pacjenci, którzy uprawiają seks analny powinni poczekać do całkowitego zagojenia rany najmniej ok. 6 tygodni, w przypadku przetok skomplikowanych dłużej. W przebiegu niektórych przetok skomplikowanych, seks analny jest przeciwwskazany nawet po zagojeniu rany. Problem ten powinien być zawsze omówiony z lekarzem!

### Wyjazdy

Ponieważ rana po wycięciu przetoki wymaga szczególnie dokładnej pielęgnacji, wyjazdy w okresie gojenia rany uniemożliwiają pacjentowi kontakt z ośrodkiem leczącym są niewskazane.



### Pilnie zgłoś się do lekarza/szpitala jeżeli:

- wystąpi obfite krwawienie z odbytu,
- temperatura ciała wzrośnie powyżej 37,5°C,
- nastąpi zatrzymanie moczu,
- wystąpi bardzo silny ból,
- dłużej niż 48 godzin nie oddano stolca.



### Najczęstsze pytania zadawane przez pacjentów:

#### Czy można zapobiec powstaniu przetoki?

Wiedza na temat zapobiegania powstaniu przetok odbytu jest niepełna. Wiadomo, że większość przetok powstaje na skutek zakażenia gruczołów odbytowych, przyczyny są złożone i nie w pełni poznane. Urazy kanału odbytu/gruczołów odbytowych spowodowane oddawaniem twardych stolców i przedłużonym wysiłkiem w czasie defekacji mogą mieć znaczenie w powstaniu ropnia i przetoki odbytu. Podobne urazy mogą wywoływać intensywne stosunki analne. Palenie tytoniu pogarsza gojenie ran po operacji ropnia i może sprzyjać powstaniu przetoki. Otyłość może być przyczyną zaburzeń metabolicznych, szczególnie gospodarki cukrami i sprzyjać zakażeniom gruczołów odbytowych. Ważne jest stosowanie diety bogatoresztkowej.

### Czy kobieta, która przeżyła operację przetoki może rodzić siłami natury?

Przetoka odbytu jest chorobą zwieraczy i je osłabia. Większość operacji przetok może także osłabić zwieracz. Jeśli na skutek choroby i/lub operacji przetoki nastąpiło u pacjentki osłabienie trzymania gazów i stolca, należy liczyć się z możliwością nasilenia tych dolegliwości po porodzie drogą natury. Ostateczną decyzję o sposobie prowadzenia porodu podejmuje ginekolog-położnik. Często w takich przypadkach zalecane jest wykonanie cięcia cesarskiego. Chirurg proktolog może wydać zaświadczenie o przebytej operacji proktologicznej i stanie mięśni zwieraczy.

### Jakie są przyczyny nawrotu przetoki po operacji?

Przetoka odbytu jest chorobą nawrotową i często kolejny nawrót przetoki nie zależy od chirurga leczącego, ani pacjenta. Przyczyną nawrotu przetoki może być nie znalezienie i nie wycięcie w trakcie operacji przyczyny przetoki (czyli otworu wewnętrznego w kanale odbytu). Niewłaściwe leczenie po operacji i zbyt rzadkie badania kontrolne mogą także przyczynić się do nawrotu przetoki. Prawdopodobieństwo nawrotu zależy też od sposobu operacji. W przetokach niskich, obejmujących niewielką powierzchnią część zwieracza, występuje 10-15% nawrotów. W przetokach skomplikowanych wysokich, rozgałęzionych nawrotowych może wystąpić nawet 40% nawrotów. Po operacjach skomplikowanych przetok, oszczędzających zwieracz, występuje więcej nawrotów, niż po operacjach radykalnych z przecięciem zwieracza. Jednak, co bardzo ważne dla chorego, jest mniej niewydolności zwieraczy (złego trzymania stolca i gazów).



Ryc. 13. rana po operacji przetoki odbytu – dezynfekcja roztworem dichlorowodoru octenidyny z alkoholem lub jodowanego powidonu



Ryc. 16. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego



Ryc. 14. opatrunek – podanie preparatu metronidazol żel tak, aby rana goiła się „od dna”



Ryc. 17. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego



Ryc. 15. opatrunek – podanie preparatu metronidazol żel tak, aby rana goiła się „od dna”



Ryc. 18. opatrunek – podanie preparatu sulfatiazolowo-srebowego





# Proctanal<sup>®</sup> ..... enema

Przesuwa  
masę kałową,  
ułatwia  
wypróżnianie.

## Wlewka doodbytnicza

*Sodium Phosphate Acid*

wygodna  
w stosowaniu  
butelka



Dystrybutor:

MIRALEX Sp. z o.o., ul. Św. Szczepana 25, 61-465 Poznań  
tel.+48 61 832 90 74 / www.miralex.pl

Wyrób medyczny CE

1 butelka 120 ml

# ProctoLact-M<sup>®</sup>

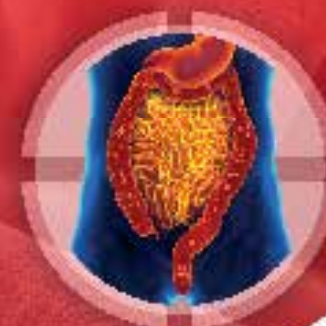
Suplement diety

*Lactobacillus rhamnosus* PL1  
*Lactobacillus reuteri* 5454  
Inulina 500 mg, Witamina C 30 mg

MIRALEX

ProctoLact-M<sup>®</sup> ZALECANY  
DO SUPLEMENTACJI W PRZYPADKU:

- ➊ NAWRACAJĄCEJ CHOROBY HEMOROIDALNEJ,
- ➋ CHOROBIE UCHYLKOWEJ,
- ➌ STANÓW ZAPALNYCH JELITA GRUBEGO,
- ➍ INNYCH CHORÓB PROKTOLOGICZNYCH.



Skuteczność szczepu  
*L. rhamnosus* LP1  
potwierdzona badaniami<sup>1</sup>

Polski szczep szczególnie  
skuteczny dla polskich  
pacjentów<sup>1</sup>

1. Boryśko-Kiciak K., Słus M., Pietrzak P., Wawrzyn K., Mikołajczyk D., Gałęjska M., Heczko P., Tarasowski W.: Aspekty kliniczne i mikrobiologiczne zastosowania szczepów *Lactobacillus rhamnosus* PL1 u pacjentów z objawami zespołu odbłytnicy w przebiegu choroby dystalnego odcinka jelita grubego, *Polski Przegląd Chirurgiczny* 2017; 89 (3): 16-22.

### DOUSTNY PROBIOTYK PROKTOLOGICZNY

ProctoLact-M<sup>®</sup> przyczynia się do utrzymania prawidłowej równowagi mikroflory jelit oraz wspomaga prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego – w szczególności końcowego odcinka tj. odbytu i odbłytnicy.

# Proktis-M<sup>®</sup>

czopki i maść doodbytnicza z kwasem hialuronowym  
aktywna pianka oczyszczająca

• HEMOROIDY • SZCELINY • KRWAWIENIA • ŚWIĄD



## SIEDZISZ JAK NA IGŁACH?



- przyspiesza gojenie uszkodzonej anodermy i śluzówki odbytu
- zapobiega chorobom hemoroidalnym oraz nawrotom choroby
- działa przeciwbakteryjnie i przeciwzapalnie
- przywraca elastyczność oraz właściwe napięcie naczyń krwionośnych
- zmniejsza obrzęki
- szybko łagodzi ból, pieczenie i swędzenie okolicy odbytu
- pianka – odpowiednia higiena okolicy odbytu

WYRÓB MEDYCZNY CE 0373

Dystrybutor: MIRALEX Sp. z o.o., ul. Św. Szczepana 25, 61-465 Poznań, tel.: +48 61 832 90 74, miralex@miralex.pl