

Patient Education & Instruction File: Incision & Drainage of Perianal Abscess

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is a Perianal Abscess?

A perianal abscess is a collection of pus near the anus caused by infection of the anal glands. It often presents with pain, swelling, redness, fever, and difficulty sitting.

Purpose of Incision & Drainage (I&D):

- Relieve severe pain and pressure
 - Remove pus to control infection
 - Promote healing and prevent spread
 - Reduce the possibility of future fistula formation
-

Why this procedure is performed:

- Severe perianal pain or swelling
 - Fever or systemic signs of infection
 - Failure of antibiotics alone to resolve the abscess
-

Procedure Details:

- **Anesthesia:** Spinal or General
 - **Technique:** An incision is made over the abscess, all pus is drained, and the cavity is cleaned. A **drain or pack** may be placed depending on the case. If a **pack** is used, it is removed before discharge; a **drain** may stay 24–48 hours if needed.
 - **Duration:** 5–15 minutes
 - **Goal:** Completely drain the abscess, relieve pain, control infection, and reduce the risk of anal fistula formation.
-

Pros and Cons:

Pros:

- Rapid pain relief
- Prevents worsening infection or spread
- Decreases the risk of fistula formation

Cons:

- Mild pain or discomfort after procedure
 - Minor bleeding or bruising
 - Rare recurrence if abscess not fully drained
-

Preoperative Instructions (Night Before Surgery):

- Stop eating and drinking (including water) **8 hours before surgery**.
 - Arrive at the **hospital admission office 8 hours before the operation**.
 - Some patients may stay in the **recovery room for 1–3 hours** after surgery for monitoring.
 - Inform your doctor about any **medications or chronic illnesses** (especially diabetes, hypertension, or anticoagulants).
-

Postoperative Expectations:**Immediately after surgery:**

- Pain is controlled with medication.
- Wound will be covered with dressing.
- A **drain or pack** may be present as explained above.

First week:

- Sitz baths 2–3 times daily after bowel movement.
 - Keep the area clean and dry.
 - Watch for fever, pus, or increasing pain.
-

Special Consideration – Anal Fistula Formation:

- Up to **30–50%** of patients with perianal abscess may develop an anal fistula later.
- Symptoms include persistent discharge, recurrent abscess, or pain.
- Fistula may require a separate surgical procedure.

Possible Complications:

- Recurrence: 5–10%
 - Anal fistula formation: 30–50%
 - Bleeding: 1–2%
 - Infection: 1–3%
 - Temporary pain or difficulty sitting
-

Follow-up Plan:

- First visit: **5–7 days** after operation to check wound and remove drain if still present.
 - Further follow-up if any symptoms of fistula develop.
-

When to Call Your Doctor or Visit the Emergency Room:

- Increasing pain, redness, or swelling
 - Fever above 38°C
 - Persistent pus or bleeding
 - Difficulty controlling bowel movements
-

Reassurance:

Most patients recover quickly with proper wound care. Early drainage helps prevent spread of infection and reduces the chance of developing an anal fistula.

ملف تثقيف وتعليم المريض: شق وتصريف الخراج حول الشرج
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة
ما هو الخراج حول الشرج؟

هو تجمع للقيح بجانب فتحة الشرج ناتج عن التهاب في الغدد الشرجية. يسبب عادة ألمًا، وتورمًا، واحمرارًا، وارتفاعًا في الحرارة، وصعوبة في الجلوس.

هدف عملية الشق والتصريف:

- تخفيف الألم والمضغط الشديدين
 - إزالة القيح والخراج في العدوى
 - تسريع التئام الجرح ومنع انتشار الالتهاب
 - تقليل احتمال تكون الناسور الشرجي لاحقاً
-

لماذا تُجرى العملية؟

- وجود ألم أو تورم شديد حول الشرج
 - وجود حرارة أو أعراض عدوى عامة
 - فشل العلاج بالمضادات الحيوية وحده في شفاء الخراج
-

تفاصيل العملية:

- الطريقة: يتم عمل شق فوق الخراج لتصريف القيح بالكامل وتطهير الجيوب.
 - بُزَال الفتيلة قبل الخروج من المستشفى، بينما قد تبقى الدرنقة لمدة 24-48 ساعة إذا لزم الأمر.
 - الهدف: تصريف الخراج تمامًا، وتخفيف الألم، والسيطرة على العدوى، وتقليل خطر تكون الناسور الشرجي.
-

الإيجابيات والسلبيات:

الإيجابيات:

- راحة سريعة من الألم
- منع انتشار العدوى أو تفاقمها
- تقليل احتمال تكون ناسور شرجي لاحقاً

السلبيات:

- ألم خفيف بعد العملية
 - نزف بسيط أو كدمات
 - احتمال نادر لتكرار الخراج إذا لم يُصْرَف بالكامل
-

تعليمات ما قبل العملية (ليلة العملية):

- الصيام عن الأكل والشرب (بما في ذلك للمياه) لمدة 8 ساعات قبل العملية.
 - الحضور إلى مكتب الدخول بالمستشفى قبل العملية بـ 8 ساعات.
 - بعد العملية، يبقى معظم المرضى في غرفة الأفاقة لمدة 1 إلى 3 ساعات للملاحظة.
 - يُرجى إبلاغ الطبيب عن أي أدوية أو أمراض مزمنة (مثل السكري، الضغط، أو أدوية السيولة).
-

ما بعد العملية:

فوراً بعد العملية:

- يتم التحكم بالألم بواسطة المسكنات.
- يُعطى الجرح بضماد طبي.
- قد تكون هناك درنقة أو فتيلة كما رسم شرحه سابقاً.

خلال الأسبوع الأول:

- 2 إلى 3 مرات يومياً بعد التبرز (ماء دافئ) Sitz ينصح بعمل حمامات.
 - المحافظة على نظافة وجفاف المنطقة.
 - مراقبة أي علامات عدوى مثل الحمى أو خروج سح أو زيادة الألم.
-

ملاحظة خاصة - تكون الناسور الشرجي:

- تصل نسبة حدوث الناسور بعد الخراج إلى 30-50% من الحالات.
 - الأعراض تشمل استمرار الإفراز أو عودة الخراج أو الألم المزمن.
 - الناسور قد يحتاج إلى عملية جراحية لاحقة منفصلة لعلاج.
-

المضاعفات المحتملة:

- عودة الخراج: 5-10%
 - تكون ناسور شرجي: 30-50%
 - نزف: 1-2%
 - التهاب: 1-3%
 - ألم أو صعوبة مؤقتة في الجلوس
-

خطة المتابعة:

- الزيارة الأولى: بعد 5-7 أيام من العملية لفحص الجرح وإزالة الدرنقة إذا وجدت.

- متابعة إضافية في حال ظهور أعراض ناسور شرجي.
-

بمّتي تتصل بطبيبك أو تراجع الطوارئ:

- زيادة الألم أو التورم أو الاحمرار
 - ارتفاع بآحرارة فوق 38 درجة مئوية
 - خروج قيح أو دم مستمر من الجرح
 - صعوبة في التحكم بالبراز
-

للتطمين :

معظم المرضى يتمثلون للشفاء بسرعة مع العناية المناسبة بالجرح
إجراء العملية المبكر يساعد في منع انتشار العدوى ويقلل من خطر تكون الناسور الشرجي لاحقاً.