

Patient Education & Instruction File: Pilonidal Abscess Surgery

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is a Pilonidal Abscess?

A pilonidal abscess is an infected cyst or sinus located near the tailbone (sacroccocygeal area). It causes pain, swelling, redness, pus discharge, and difficulty sitting.

Purpose of Surgery

- Drain the abscess and remove infected tissue
 - Reduce the possibility of fistula formation and recurrent infection
 - Promote faster healing and comfort
-

Why This Procedure Is Performed

- Severe pain or swelling in the sacroccocygeal area
 - Recurrent or chronic abscesses
 - Persistent infection not responding to antibiotics
-

Before the Operation

- Stop eating and drinking 8 hours before surgery.
 - Attend the hospital admission office 8 hours before the scheduled operation time.
 - Most patients stay in the recovery room for observation for 1–3 hours after surgery before discharge.
-

Procedure Details

- **Anesthesia:** General or spinal
- **Technique:**

- Incision made over the abscess
 - Complete drainage of pus
 - Excision of chronic sinus tracts if present
 - **A drain or pack may be inserted; the pack is usually removed before discharge**
 - **Duration:** 5–15 minutes
 - **Goal:** Drain infection, relieve pain, and reduce risk of recurrence or fistula formation
-

Pros and Cons

Pros:

- Rapid pain relief
- Removes infection completely
- Prevents future fistula formation
- Usually performed as day-case surgery

Cons:

- Postoperative discomfort or mild pain
 - Wound may heal slowly if left open
 - Small scar formation
 - Recurrence in 10–20% of cases
-

Postoperative Course

Immediately after surgery:

- Pain controlled with simple analgesics (paracetamol or ibuprofen)
- Dressing applied over the wound
- Drain (if used) is usually removed within 24–48 hours
- Pack (if used) is removed before discharge

During the first week:

- Keep the area clean and dry
- Perform sitz baths 2-3 times daily
- Monitor for fever, pus, or increased pain

Long-term care:

- Maintain good hygiene and keep the area hair-free
 - Avoid prolonged sitting in the early weeks
 - Surgery for pilonidal sinus may be required later to prevent recurrence
-

Possible Complications

- Recurrence 10-20%
 - Infection $\approx$ 5%
 - Bleeding 1-2%
 - Delayed wound healing
 - Scar formation
-

Follow-Up Plan

- First follow-up visit in 5-7 days
 - Drain removal if still in place
 - Continued follow-up for recurrence prevention
-

When to Call the Doctor or Visit ER

- Fever $> 38^{\circ}\text{C}$
 - Persistent or increasing pain or swelling
 - Pus or bleeding from wound
 - Difficulty sitting or performing daily activities
-

Prognosis and Reassurance

This is a simple and effective procedure with a very high recovery rate. Most patients recover fully within a short time, and recurrence can be minimized by maintaining hygiene and attending scheduled follow-ups.

Issued by:

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

ملف تثقيف المريض وتعليماته: عملية غراج أسفل الظهر (الناصور العصعصي)
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة

ما هو الخراج العصعصي؟
الخراج العصعصي هو تجمع صيدي أو كيس ملتبس يظهر أسفل الظهر عند عظمة العصعص، ويسبب ألمًا وتورمًا واحمرارًا مع خروج صديد وصعوبة في الجلوس.

هدف العملية

- تفريغ الخراج وتنظيف الأنسجة المصابة
 - تقليل احتمال تكون ناسور لاحقًا أو تكرار الالتهاب
 - تسريع الشفاء وتخفيف الألم
-

لماذا تجرى العملية

- وجود ألم أو تورم شديد في أسفل الظهر
 - تكرار الخراج أو تحوله لحالة مزمنة
 - استمرار الالتهاب رغم تناول المضادات الحيوية
-

تعليمات قبل العملية

- الامتناع عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات قبل العملية.
- الحضور إلى مكتب الدخول بالمستشفى قبل موعد العملية بـ 8 ساعات.

- يبقى معظم المرضى في غرفة الإفاقة للملاحظة لمدة 1-3 ساعات بعد العملية قبل الخروج.
-

تفاصيل العملية

- نوع التخدير: عام أو نصفي.
 - الطريقة:
 - شق بسيط فوق موضع الخراج.
 - تفريغ الصديد وتنظيف التجويف تمامًا.
 - استئصال أي فتحات أو قنوات مزمنة إن وجدت.
 - قد يُوضع درنقة أو فتيل؛ الفتيل يُزال قبل الخروج من المستشفى.
 - مدة العملية: من 5 إلى 15 دقيقة.
 - الهدف: إزالة الالتهاب وتخفيف الألم وتقليل فرصة تكرار الخراج أو تكون ناصور.
-

المميزات والمضاعفات المحتملة

المميزات:

- راحة سريعة من الألم.
- إزالة الالتهاب نهائيًا.
- تقليل فرصة تكون ناصور مستقبلاً.
- يمكن للمريض مغادرة المستشفى في نفس اليوم.

العيوب أو المضاعفات المحتملة:

- ألم خفيف بعد العملية.
 - بطء بسيط في التئام الجرح إذا ترك مفتوحًا.
 - احتمال بسيط لتكرار الخراج (10-20%).
 - أثر ندبة بسيط.
-

فترة ما بعد العملية

مباشرة بعد العملية:

- يُعطى المريض مسكنات بسيطة مثل الباراسيتامول أو الإيبوبروفين.

- توضع ضمادة على الجرح.
- تُزال الدرنقة خلال 24-48 ساعة إن وُجدت.
- يُزال الفتيل قبل الخروج من المستشفى.

خلال الأسبوع الأول:

- المحافظة على نظافة المنطقة وجفافها.
- مرتين إلى ثلاث مرات يوميًا (ماء دافئ) Sitz عمل حمامات.
- مراجعة الطبيب عند ظهور حرارة أو صديد أو زيادة في الألم.

على المدى البعيد:

- المحافظة على النظافة المستمرة وحلاقة الشعر بالمنطقة.
- تجنب الجلوس الطويل في الأسابيع الأولى.
- قد يحتاج المريض لاحقًا لعملية للناسور العصصي لمنع تكرار الخراج.

المضاعفات المحتملة

- %تكرار الخراج 10-20
- %التهاب الجرح ≈ 5
- %نزيف بسيط 1-2
- تأخر التئام الجرح
- تكون ندبة

المتابعة

- أول زيارة بعد 5-7 أيام من العملية.
- إزالة الدرنقة إن لم تُزال مسبقًا.
- متابعة دورية لتجنب تكرار الخراج.

متى أراجع الطبيب أو الطوارئ؟

- حرارة أكثر من 38 درجة مئوية.
- ألم أو تورم يزداد تدريجيًا.

- خروج صديد أو دم من الجرح.
 - صعوبة في الجلوس أو الحركة.
-

النتائج والتطمين

العملية بسيطة وآمنة، ونسبة الشفاء عالية جدًا. معظم المرضى يتعافون خلال فترة قصيرة، ويمكن تقليل فرصة عودة الخراج بالمحافظة على النظافة والالتزام بالمراجعات الدورية.

مستشفى محمد الدوسري - النجف، قسم الجراحة العامة