

Patient Education & Instruction File: Incision & Drainage of Abscess

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is an Abscess?

An abscess is a collection of pus under the skin caused by infection. It may cause swelling, redness, pain, and sometimes fever.

Purpose of Incision & Drainage (I&D)

- Relieve pain and pressure
 - Remove pus to control and prevent spread of infection
 - Promote healing
-

Why this Procedure is Performed

- Persistent painful swelling
 - Signs of infection (redness, warmth, pus)
 - Failure of antibiotics alone to resolve the abscess
 - Some locations or large abscesses may require **general anesthesia**; your surgeon will explain this if needed
-

Procedure Details

- **Anesthesia:** Local anesthesia (general anesthesia if required for special sites or large abscesses)
- **Technique:** Small incision over abscess, drainage of pus, gentle cleaning. Sometimes a small **drain or packing** is placed; packing is removed before discharge, and drains are removed in 24-48 hours if used.
- **Duration:** 15-30 minutes
- **Goal:** Complete drainage to relieve pain and prevent recurrence

Culture: A sample of pus is usually taken for culture. Results are available in 3-4 days to identify the bacteria and guide the appropriate antibiotic.

Pros and Cons

Pros:

- Rapid pain relief
- Prevents worsening infection
- Outpatient procedure

Cons:

- Mild pain or discomfort post-procedure
 - Temporary bruising or swelling
 - Rare recurrence if abscess not completely drained
-

Preoperative Preparation

- Clean the area thoroughly
 - Fasting is **not required**
 - Arrive at hospital **at the time advised by your surgeon**
 - Inform the doctor if the abscess is near **sensitive areas** (perineum, fingers, toes, breast, face)
-

Postoperative Expectations

Immediately after surgery:

- Mild pain controlled with oral analgesics
- Mild pus or blood may continue to drain for 1-2 days if a drain is placed

First week:

- Keep area clean and dry
- Change dressing as instructed

- Pain may be stronger during the first night — take analgesics as prescribed and elevate limb if possible
- Watch for fever, increased pain, or spreading redness

Special site considerations:

- **Perineal abscess:** maintain hygiene, sitz baths recommended
 - **Fingers/toes:** avoid tight shoes, elevate if possible
 - **Breast:** keep area clean, support with proper clothing
 - **Face:** keep area clean, avoid heavy touching or pressure
-

Possible Complications

- Infection recurrence: 5–10%
 - Bleeding: 1–2%
 - Scarring: minimal
 - Rare nerve or tissue injury in sensitive sites
-

Follow-up Plan

- Routine follow-up after 2–3 days, or earlier if severe symptoms
 - Drain removal if inserted (24–48 hours)
 - Contact doctor if pus, bleeding, severe pain, or spreading redness
-

When to Call Your Doctor or ER

- Fever $>38^{\circ}\text{C}$
 - Persistent or worsening pain/swelling
 - Pus or bleeding from wound
 - Red streaks spreading from abscess site
-

Reassurance

Mild pain, bruising, or drainage after the procedure is expected and usually improves within a few days. With proper wound care and follow-up, the abscess heals completely, and complications are uncommon.

This education file is issued by Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department.

ملف تثقيف وتعليم المريض: فتح وتصريفخراج
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة

ما هو الخراج؟

الخراج هو تجمع قيحي تحت الجلد نتيجة العدوى. قد يسبب تورماً، احمراراً، ألماً، وأحياناً ارتفاع درجة الحرارة.

هدف العملية (فتح وتصريفخراج)

- تخفيف الألم والضغط
 - إزالة القيح للسيطرة على العدوى ومنع انتشارها
 - تعزيز التئام الجرح
-

أسباب إجراء العملية

- تورم مؤلم مستمر
 - علامات التهاب (احمرار، حرارة، إفراز قيحي)
 - فشل العلاج بالمضادات الحيوية وحده
 - بعض المواقع أو الخراجات الكبيرة قد تتطلب تخدير عام؛ سيشرح الجراح ذلك إذا لزم الأمر
-

تفاصيل العملية

- نوع التخدير: تخدير موضعي (أو تخدير عام لبعض المواقع أو الخراجات الكبيرة)
- الطريقة: عمل شق صغير فوق الخراج وتصريف القيح وتنظيف التجويف برفق. أحياناً يوضع درنقة أو حشوة صغيرة؛ إذا كانت حشوة، تُزال قبل الخروج، وإذا وُضعت درنقة تُزال خلال 24-48 ساعة.

العينة للتحليل: عادةً تؤخذ عينة من اللقيح للفحص المخبري. تظهر النتائج خلال 3-4 أيام لتحديد نوع البكتيريا واختيار المضاد الحيوي المناسب.

- المدة: 15-30 دقيقة
 - الهدف: تصريف كامل لتخفيف الألم ومنع عودة الخراج
-

المزايا والمساوئ

المزايا:

- تخفيف سريع للألم
- منع تفاقم العدوى
- إجراء خارج المستشفى

المساوئ:

- ألم أو انزعاج بسيط بعد العملية
 - كدمات أو تورم مؤقت
 - عودة الخراج نادرًا إذا لم يتم تصريفه بالكامل
-

التحضير قبل العملية

- تنظيف المنطقة جيدًا
 - لا حاجة للصيام
 - الحضور في الوقت المحدد من قبل الجراح
 - إعلام الطبيب إذا كان الخراج بالقرب من مناطق حساسة مثل: العجان، الأصابع، الثدي، الوجه
-

ما بعد العملية

فورًا بعد العملية:

- ألم بسيط يمكن التحكم فيه بالمسكنات الفموية
- إفراز بسيط للقيح أو الدم خلال 1-2 أيام طبيعي إذا وُضع درنقة

خلال الأسبوع الأول:

- المحافظة على نظافة وجفاف الجرح

- تغيير الضماد حسب تعليمات الجراح
 - الألم قد يكون أقوى في الليلة الأولى فقط، تناول المسكن ورفع الطرف إذا أمكن
 - مراقبة الحرارة، زيادة الألم، أو انتشار الاحمرار
- تعليمات للمناطق الحساسة:
- خراج العجان: الحفاظ على النظافة، الحمامات الجالسة موصى بها
 - الأصابع أطراف القدم: تجنب الأحذية الضيقة، رفع الطرف إن أمكن
 - الثدي: الحفاظ على نظافة المنطقة ودعمها بالملابس المناسبة
 - الوجه: الحفاظ على نظافة المنطقة، تجنب للمس أو الضغط الشديد
-

المضاعفات المحتملة

- %عودة العدوى: 5-10
 - %نزيف: 1-2
 - ندبات: بسيطة
 - إصابة نادرة للأعصاب أو الأنسجة في المناطق الحساسة
-

المتابعة

- مراجعة بعد 2-3 أيام أو قبل ذلك إذا ظهرت أعراض شديدة
 - إزالة الدرنقة إذا وضعت (24-48 ساعة)
 - التواصل مع الطبيب عند وجود قيح، نزيف، ألم شديد، أو احمرار متزايد
-

متى تتصل بالطبيب أو تذهب للطوارئ

- 38°C حرارة
 - ألم أو تورم مستمر أو متزايد
 - إفراز قيحي أو نزيف من الجرح
 - خطوط حمراء تنتشر من موقع الجرح
-

طمأنة المريض

الألم البسيط، الكدمات، أو الإفراز بعد العملية أمر طبيعي ويتحسن خلال أيام قليلة. مع العناية الجيدة والمتابعة، يلتئم
الخراج تمامًا ونادرًا ما تحدث مضاعفات