

Gäller för: VE Akutmott Ambulans, VE Kir Uro Pall Onkologi
Innehållsansvar: Urban Ersson, (urber1), Överläkare
Granskad av: Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef
Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-12
Giltig till: 2027-09-12

Perianal abscess - handläggning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

En perianal abscess är en instäng infektionshärd som utgör en potentiell risk för systemisk påverkan, samt en smärtproblematik hos patienten, och skall därför handläggas akut. Optimal akut handläggning av perianal abscess syftar till att undvika sepsis, ta bort den akuta smärtan och minska risken för att utveckla resttillståndet anal fistel.

Arbetsbeskrivning

Diagnosen ställs normalt kliniskt genom anamnes och status. Vid oklara symtom eller misstanke om djup/hög abscess kan CT eller MR kartlägga abscessens läge och utbredning preoperativt. Perianal abscess skall dräneras akut. Operationsanmälan skall göras med prioritet 6 timmar. Tidig dränering av abscessen minskar risken för att utveckla fistel postoperativt varför operationen skall ske även jourtid.

Antibiotika sätts in samtidigt med operationsanmälan för att minska risken för fistelbildning. T Amoxicillin/Klavulansyra 875/125 mg 1 x 3 och T Metronidazol 400 mg 1 x 3 i fem dagar.

Vid septisk påverkan, utbredd perineal infektion eller kraftigt förhöjt CRP ges intravenös antibiotika initialt.

För en fullgod dränering skall:

- Dränering ske i narkos på operation.
- Med en fingervid öppning (ca 12 - 15 mm) i huden.
- Hudöppningen kan göras som en bågformad incision tangentiellt (ej radiärt från anus) för att minska risken för sfincterskada, alternativt som en deroofing (rund excision av huden över abscessen).
- Lägg hudöppningen rakt över abscessen, men så långt ut från anus som möjligt.
- Debridera på djupet försiktigt så att abscesshålan nås och pus töms.
- Skölj med NaCl.
- Inget drän.

Ingen åtgärd eller operation av en samtidig fistel skall göras.

Ingen odling skall tas.

Postoperativt ordinerar patienten att duscha lokalt 2 - 3 gg/dag initialt av hygienskäl.

Vid utskrivning recept på antibiotika enligt ovan med sammanlagd behandlingstid fem dagar.

Inget fast återbesök. Patienten har egenansvar och tar själv kontakt med kirurgmottagningen om det fortsätter att vätska sig perianalt 6 – 8 veckor postoperativt.

Vid fortsatt vätska planeras ett återbesök till kolorektal kirurg.

Käll- och litteraturlista

Leila Ghahramani et al. Antibiotic therapy for prevention of fistula in-ano after incision and drainage of simple perianal abscess: A randomized single blind clinical trial. Surgery November 2017.

Diskussion med infektionskliniken SkaS.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Akutmott Ambulans, VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Urban Ersson, (urber1), Överläkare

Granskad av: Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-39

Version: 5.0

Giltig från: 2025-09-12

Giltig till: 2027-09-12