

Abszess

Dr. Dr. med. sci. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Dr. med. sci. Abidin Geles.

www.medwissen.ch; abidin.geles@gmail.com

Abszess regio ...

Index:

- [Definition](#)
- [Klinik](#)
- [Diagnose](#)
- [Therapie](#)

Definition:

Eiteransammlung im Gewebe in einer Abszesshöhle, Das Wort Abszess kommt aus dem lateinischen Wort "abscessus" und bedeutet Eitergeschwür

Klinik

Die meisten Patienten geben starke zunehmende Schmerzen im Bereich des / der (rechts /links) an. Patient im reduzierten Allgemeinzustand, deutliche Schwellung, prall-elastisch, gut abgrenzbar, Rötung und Schmerzen, ein stark druckdolenter Knoten mit Fluktuationszeichen vor allem zentral, angrenzende Lymphknotenschwellungen möglich, meist keine Überwärmung, meist keine fortgeleiteten Entzündungszeichen, perifokal keine Rötung und kein Druckschmerz, peripherer MDS oB.

Diagnostik

1 Klinik

1. **Labor:** Entzündungsparameter können erhöht sein (CRP, Leukozyten, ...).

1. **Bildgebende Untersuchungen: Darstellung und Bestimmung der Ausdehnung.**

- a. Ultraschall
- a. Röntgen
- a. CT
- a. MR

Therapie:

- konservativ
 - o Schmerzmittel zB Parkemed 500 mg 2x1 oder Novalgin 500mg bis 4x2 Tabl. Tägli oder Dafalgan 1g bei Schmerzen bis 4x täglich
 - o Antibiotika zB. Augmentin 1g 3x1 oder 2x1g für 1 Woche oder 10 Tage.
- Operativ
 - o Incision unter lokaler Vereisung (= Kryoanalgesie) oder Lokalanästhesie oder in Allgemeinanästhesie (Patient muss nüchtern sein)

OP-Indikation

- Der/Die PatientIn stellt sich zur geplanten Abszessinzision in der Axilla rechts/links. Er/Sie berichtet seit ca. 2 Monaten den Abszess in der Axilla rechts/links zu haben. Er/Sie nehme auch eine antibiotische Therapie mit Co-Amoxi bereits seit 7 Tagen, gedacht für insgesamt 10 Tage. Es stellt sich die Indikation zur Abszessinzision. Der/Die PatientIn ist bereits über den Eingriff und mögliche Komplikationen aufgeklärt.

- Notfallmässige Selbstzuweisung wegen einem ca. 2x3 cm grossen Abszess im rechten/linken Thoraxbereich. Es war initial ganz klein wie ein Pickel, ist dann immer größer geworden und hat bei Bewegung Schmerzen gemacht. Deshalb habe er/sie es dem Hausarzt gezeigt und habe eine Creme verschrieben bekommen. Am Montag weitere Progredienz, deshalb Vorstellung im Notfallpraxis. Dort habe man eine antibiotische Therapie mit Co-Amoxi 1000mg 2xtäglich begonnen. Seit Montag aber weitere Vergrösserung des Abszesses. Die Indikation zur Abszessspaltung ist gegeben. Eine Aufklärung ist erfolgt.

- Notfallmässige Zuweisung durch den Hausarzt bei einem Infekt an der Wade rechts/links. Vor 3 Tagen habe der/die PatientIn eine Hautkruste dort abgekratzt, worauf es sich um die Hautläsion rötete, anschwell und überwärmte und der/die PatientIn den Hausarzt aufsuchte. Dieser habe gestern und heute ein Labor abgenommen und den Patienten mit 2x täglich 1g Co-Amoxi p.o.

behandelt. Der/Die PatientIn habe bereits 3 Tabletten eingenommen, Rötung und Schwellung haben trotzdem zugenommen er/sie habe subfebrile Temperaturen. Es zeigt sich eine prall harte, gut abgrenzbare, druckdolente in erster Linie Abszessformation über der Wade recht/links medial von ca. 2x3cm Grösse, mit einer zentral gelegenen schwarzen Kruste. Deutliche perifokale Rötung, Überwärmung, fortgeleitete Entzündungszeichen fast ganze Unterschenkel medial gerötet und überwärmt. Bewegung, Durchblutung und Sensibilität ungestört.

Zehenbeweglichkeit frei. Es stellt sich die Indikation für eine Abszessabdeckung in Lokalanästhesie. Der/Die PatientIn ist mit dem Eingriff einverstanden.

Op-Bericht:

- Lage: PatientIn in Rückenlage
- Desinfektion des Operationsfeldes ... und steriles Abdecken in üblicher Weise.
- Team time out
- Lokalanästhesie mit Lidocain 2%
- Ca. 1 cm lange Hautincision über dem Abszess entlang der Hautspaltungslinien oder spindelförmige Hautinzision
- Spindelförmiges Ausschneiden der Haut über dem punctum maximum
- Es entleert sich reichlich Pus.
 - Entleerung von purulentem eitrigem Sekret
 - Austritt von viel eitriger Flüssigkeit
- Abszesskapselentfernung
- Ausräumung der Abszesshöhle
- Abstrichentnahme ad Bakteriologie
- Debridieren des Wundgrunds

- ausgiebiges **Spülen** mit **NaCl** und **Betadine**
 - Spülung mit **BI-NaCl** Mischung
 - **Spülung mit Wasserstoffperoxid** (H₂O₂), Lavasorb
 - Oder Spülung mit **Microdacyn**
- **BI-Streifen** Einlage
 - Einlage einer **microdacyn-getränkter** Kompresse
 - Einlage einer **betadinegetränkten** Verband
 - Einlage einer **Lasche**
- **Betaisotonsalbenverband**
 - Steriler **Deckverband**
 - Sterile **Kompressen**
 - steriler **Wundverband**.

Postoperatives Procedere:

- Wundkontrolle und **Entfernung** des **BI-Streifens** am **nächsten Tag** auf dem Notfall
 - o Ab Folgetag entfernen der Kompresse
- **2x täglich Spülen** der Wunde mit **BI-NaCl Mischung** / **Microdacyn**.
 - o Evtl. mit Einlage einer BI-Streifens
 - o Evtl. mit Einlage einer microdacyngetränkten Kompresse.
- Wundheilung per secundam intentionem.
- Antibiotische Therapie mit zB Augmentin 1g 2x1 unter Magenschutz
 - o Co-Amoxicillin 2.2g i.v. 3x täglich, antibiotische Therapie mindestens für 5/7/10 Tage.

- Nach Austritt Kontrolle im Wundambulatorium in einer Woche
- Tägliche Wundkontrolle und Verbandwechsel selber oder über Hausarzt/Spitex.
- Schonung
- Kühlung
- Hochlagerung
- Schmerzmittel
 - Analgesie bei Bedarf aus der Hausapotheke.

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE

Dr. med. univ. Dr. scient. med. Abidin Geles