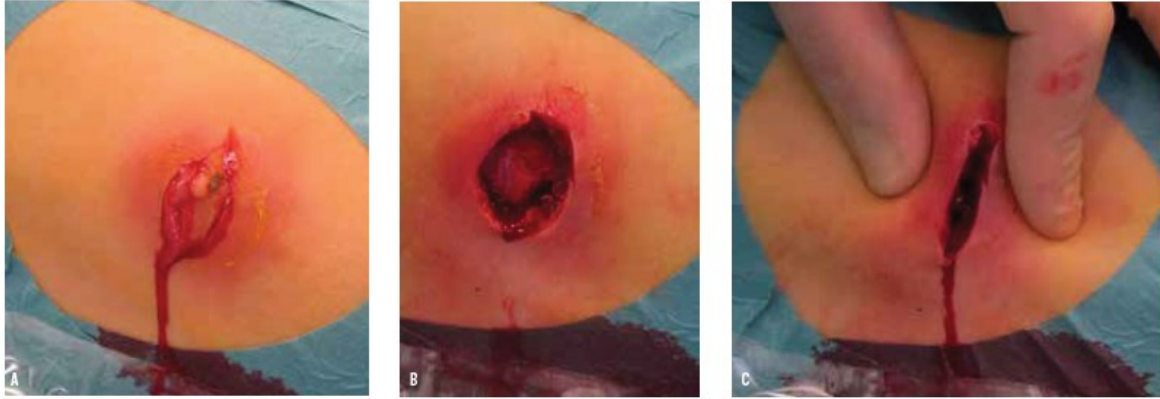


<p>Diagnose</p>	<p align="center">Behandling af subkutane abscesser. Udarbejdet på grundlag af: Dansk Selskab for Ortopædkirurgiske Infektioner Forfatter: Klaus Kjær Petersen Godkendt på DOS Generalforsamling d. 27. okt. 2016</p>
<p>Abcessus-</p> <p>Capitis DL02.8 Colli DL02.1 Cutis DL02.9 Extremitas DL02.4 Glutealis DL02.3 Trunci DL02.2 u.spec. DL02.9</p>	<p>Sammendrag af anbefalinger: Subkutane abscesser skal incideres og dræneres (god praksis anbefaling)</p> <p>Ved kirurgisk behandling af subkutane abscesser skal man lave radikal debridement med fjernelse af al pus, abscesvæg og fjernelse af eventuelle nekroser i hud og underhud (god praksis anbefaling). I skadestuen i LA er det som oftest ikke mulig at fjerne abscesvæg, da det ofte er meget smertefuldt i bunden af abscessen.</p> <p>Det kan foregå gennem en længdegående incision (følg linier i huden og dermatomer), som giver mulighed for hurtigere heling og skal have en længde, der muliggør radikal debridement (god praksis anbefaling).</p> <p><small>A. Tenformet incision i hele abscessens diameter. B. Status efter radikal excision af infektiøst og nekrotisk væv. C. Tenformet incision giver mulighed for primær sutur eller sekundær lukning (optimalt på 3-4 dagen) med sutur eller Steri-Strips.</small></p>  <p>Subkutane abscesser skal incideres og dræneres. Det kan hensigtsmæssigt ske gennem en længdegående eller tenformet incision (Figur 1A, Figur 1B, Figur 1C), som giver mulighed for primær sutur eller sekundær lukning. Der bør foretages radikal débridement med fjernelse af al pus, evt. abscesvæg og evt. nekroser i hud og underhud. (I skadestuen i LA er det som oftest ikke mulig at fjerne abscesvæg, da det ofte er meget smertefuldt i bunden af abscessen.)</p> <p>Incision og drænage af subkutane abscesser efterfulgt af åben behandling synes at være den mest sikre behandling, hvis man vil undgå recidiv af abscessen (svag anbefaling for).</p> <p>Patienter, som får incideret og dræneret subcutane abscesser og efterfølgende får såret primært sutureret skal have parenteral antibiotika præoperativt. Derimod, hvis såret efterfølgende behandles åbent, skal der ikke rutinemæssigt gives antibiotika (stærk anbefaling for).</p> <p>For denne gruppe af patienter kan det være relevant at supplere med antibiotika til patienter med tegn på sepsis, eller som er immunsupprimerede eller har flegmone/erysipelas omgivende abscessen. (God praksis anbefaling).</p> <p>Ved kirurgisk behandling af abscesser skal der ikke rutinemæssigt sendes væv til mikrobiologisk analyse (D+R) (svag anbefaling for)</p>