



**Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő**  
**010611100 Urológiai-Sebészeti Osztály**  
**a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya**

Osztályvezető főorvos: Dr. Domján Zsolt  
1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: +36-1-458-4500/ 4644 Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)

**BE-UROL-33**

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A  
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: ..... TAJ száma: ..... Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

**FOURNIER-GANGRÉNA (NEKROTIZÁLÓ FASCIITIS) MIATTI SEBÉSZETI FELTÁRÁS,  
NEKREKTÓMIA**

**1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:**

A Fournier-gangréna esetén mihamarabbi orvosi ellátás, összetett helyi és általános kezelés szükséges. Elsődleges tennivaló az azonnali sebészeti ellátás: az elhalt szövetek kimetszése, a gyulladással területek behatárolása, kiadós drenálása, a nyitott sebkezelés feltételeinek megteremtése. A sebváladékot és vért aerob és anaerob kórokozók mikrobiológiai vizsgálatára küldjük. A sebüreget hidrogén-peroxiddal, majd povidon-jód (Braunol) 10%-os oldatával átöblítjük és nyitva hagyjuk. Végbél körüli érintettség esetén hidrogén-peroxidos ülőfürdőt írunk elő. A betegek fertőző részlegen történő elkülönítése szükséges. Sürgős teendő az esetleg már szeptikus sokkba hajló, megromlott keringési viszonyok rendezése, az ionháztartás, sav-bázis egyensúly normalizálása. Az elsődleges ellátás részét képezik bizonyos kiegészítő beavatkozások. A vizelet sebfelettel történő érintkezésének elkerülése, a sebgyógyulás feltételeinek javítása érdekében rendszerint szükséges a vizelet elterelése. Elsődleges az epicystostoma behelyezése, ettől a folyamat hasfalra terjedése esetén térünk el, ilyenkor húgycsőkatétert alkalmazunk. A széklet elvezetése (sztómaképzés) alapvetően két indokkal jöhet szóba. A folyamat végbél körüli-gáti kiterjedtsége miatt a sebfelet széklettel történő újrafertőzésének elkerülése céljából, másrészt a Fournier-gangréna esetleges kiindulási alapját képező bélbetegség kezelése, kiiktatása érdekében. A további gyógykezelés alapját az ismételt, akár naponta többszöri kötözés, helyi sebkezelés képezi. A szövetelhalástól függően rendszerint további nekrektomiák szükségesek.

**2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:**

A sebkezelés célja a nekrotizáló gyulladás megszüntetése, a tiszta, gyulladástmentes, már sarjadzó, bőrfedésre alkalmas sebfelet létrejötte.

**3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:**

A többnyire többféle kórokozó egymás hatását fölerősítve indítja el a súlyos gyulladással járó folyamatot, amely a bőr alatti kiserek obliteratív endarteritisét (érelzáródását) hozza létre. A baktériumtoxinok intravasculáris koagulációval súlyosbítják a folyamatot. A gyulladással járó szövetduzzanat és a kiserkeringés zavara együttesen szöveti hypoxiát eredményez, amely a kórokozók elszaporodásához vezet. A bőr alatti kötőszövetben gáz jelenik meg, amely krepitációt formájában észlelhető. A folyamat a felületen gáti szövetlemez mentén gyorsan terjed, a bőr, a bőr alatti kötőszövet és a fascia elhalásával jár. Az általános toxikus tünetek életveszélyes szepszis kialakulásához vezetnek, amelyet tovább súlyosbíthat a vese, a máj és a légzési-keringési rendszer működésének károsodása, majd összeomlása.

A Fournier-gangréna sikeres kezelése után kisebb-nagyobb szövethiány, torzító hegesezés maradhat vissza, amely további helyreállító műtétet igényelhet. A himvessző, herezacskó, gát bőrének pótlása a helyi lebegek alkalmazásától a szabad bőr átültetéséig különböző plasztikai, helyreállító műtétet kívánhat meg, amely ezen a területen képzett, gyakorlott szakemberek feladatát képezi. A folyamat gyors progressziója miatt további ismételt intervenciók, heregyulladás, vagy tályog esetén hereeltávolítás válhat szükségessé, ami férfiaknál meddőséghez, merevedési zavarhoz vezethet. A műtétnek a beteg életminőségére gyakorolt hatása nem elhanyagolható: torzító hegesezés maradhat vissza.

- Sebgyógyulási zavar, a folyamat lokális progressziója: nem ritkán fordul elő, tekintettel a folyamat gyors, nekrotizáló jellegére, a gyakori társbetegségek jelenléte miatt.(diabetes mellitus, alkoholizmus, immunosuppresszív kezelések, AIDS, drogfogyasztás, rosszindulatú betegségek, leukémia, idült veseelégtelenség.)
- Szepszis (a kezelés ellenére kialakuló vérmérgezéses állapot, aminek súlyos formája a szeptikus shock, ami intenzív osztályos kezelést igényel és 50%-ban a beteg halálához vezethet.)
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injectio, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Szövődménye lehet a ritkán előforduló tüdő embólia, ami hirtelen halált okozhat.

- Műtét során kialakult kórházi fertőzések: vizelet vagy széklet (*Clostridium difficile*): A korszerű antibiotikum politika (megelőzés, kezelés) mellett nem gyakori, de 10-20%-ban előfordulhat és megfelelő kezeléssel gyógyítható.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

Alternatív kezelési lehetőség nincs, gyors sebészeti beavatkozás nélkül a folyamat gyors progressziója következik be. Szisztémás, vagy helyi antibakteriális kezeléstől eredményesség nem várható.

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

A többnyire többféle kórokozó egymás hatását fölerősítve gyorsan indítja el a súlyos gyulladásos folyamatot, mely a felületes gáti szövetlemez mentén gyorsan terjed, a bőr, a bőr alatti kötőszövet és a fascia elhalásával jár. Az általános toxikus tünetek életveszélyes szepszis kialakulásához vezetnek, amelyet tovább súlyosbíthat a vese, a máj és a légzési-keringési rendszer működésének károsodása, majd összeomlása. A gáton, külső nemi szerveken, végbél körüli tájékon kezdődő folyamat gyorsan halad előre, terjedhet a hasfalra, illetve a folyamat a combot is érintheti, de leírták a mellkasfalra történő terjedését is. Világirodalmi adatok szerint a mortalitás 3–45 % között változik, jelentősebb esetszámot bemutató közlések szerint is 5–30 % között mozog. A folyamat kezelés nélkül előbb vagy utóbb halálhoz vezet.

#### **6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

A beavatkozás sikeres, ha a rapidan, akár órák alatt terjedő nekrotizáló folyamatot sikerül megállítani, az elhalt szöveteket maradéktalanul eltávolítani, a gyakran széptikus állapotban lévő betegek stabilizálása, keringési viszonyok rendezése, az ionháztartás, sav-bázis egyensúly normalizálása. A siker részét képezik a későbbiekben elvégzett bizonyos kiegészítő, plasztikai beavatkozások, illetve a társbetegségek kezelése.

#### **7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:**

Mint a fentiekből is kiderült a Fournier-gangréna kezelése összetett, a műtét megterhelő, gyakran több lépcsőből áll, sok szövődménnyel járhat és a beteg életvitelét alapjaiban megváltoztathatja. Szövődménymentes esetben is a kórházi tartózkodás 2-6 hét.

#### **8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....  
.....  
.....

### **NYILATKOZAT**

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, .....

.....  
**orvos aláírása és pecsétje**

.....  
**beteg (törvényes képviselő) aláírása**

