

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Dauererektion (sog. Priapismus) vor, welche zügig behandelt werden muss.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINEN PRIAPISMUS

Im Penis befinden sich Schwellkörper, welche bei sexueller Stimulation mit Blut gefüllt werden und somit eine Erektion erzeugen. Neben den für die Gliedversteifung verantwortlichen oberen Schwellkörpern (Corpora cavernosa) umgibt ein weiterer, unterer Schwellkörper die Harnröhre (Corpus spongiosum).

Kommt es nun unabhängig von sexueller Stimulation zu einer Erektion, welche mehrere Stunden anhält, spricht man von einem Priapismus. Unterschieden wird dabei zwischen dem viel häufiger auftretenden **Low-flow-Priapismus**, bei dem ein verminderter Blutabstrom aus den oberen Schwellkörpern auftritt, und einem **High-flow-Priapismus**, bei dem es zu einer vermehrten Blutzufuhr in die oberen Schwellkörper kommt. Es können auch Mischformen auftreten.

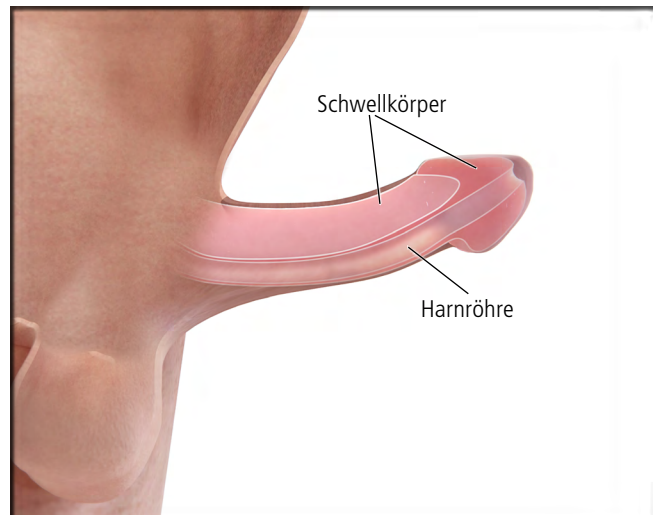
In vielen Fällen tritt ein Priapismus ohne erkennbare Ursache auf. Jedoch können auch Bluterkrankungen (z. B. Sichelzellanämie), Tumore, Verletzungen des Rückenmarks oder übermäßiger Alkohol- bzw. Drogenkonsum Auslöser sein. Auch Medikamente, wie z. B. zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion, Schmerzmittel oder Psychopharmaka können eine Dauererektion auslösen.

Vor allem der Low-flow-Priapismus ist in der Regel sehr schmerzhaft und sollte so zügig wie möglich behandelt werden, um eine dauerhafte Schädigung des Schwellkörpergewebes zu verhindern.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Der Eingriff kann in Narkose oder örtlicher Betäubung erfolgen, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

In der Regel wird zunächst mittels einer Spritze Blut aus dem Penis abpunktiert, um eine schnelle Erschlaffung und damit Entlastung des Gewebes zu erreichen. Gleichzeitig mit dem Absaugen des gestauten Blutes kann auch eine Spülung erfolgen. Das entnommene Blut kann dann - zusammen mit einer Ultraschalluntersuchung - zur weiteren Diagnostik herangezogen werden, um zwischen einem Low-flow- und einem High-flow-Priapismus zu unterscheiden. Danach richtet sich dann die weitere Behandlung.



Behandlung eines High-Flow-Priapismus:

Handelt es sich um den weniger gefährlichen High-flow-Priapismus, steht ein Zuwarten mit konservativen Maßnahmen wie Bettruhe und lokale Kühlung im Vordergrund. Zusätzlich kann die Anlage einer Blutdruckmanschette um den Penis zur äußeren Kompression notwendig sein. Sehr häufig ist diese Behandlung bereits ausreichend.

Nur in sehr wenigen Fällen kann ein geschädigtes arterielles Gefäß am Penis nach einer Röntgenkontrastdarstellung des Gefäßes (Angiographie) verschlossen werden (sog. Embolisation). Führen diese Maßnahmen nicht zum Erfolg, ist eine operative Therapie erforderlich.

Behandlung eines Low-Flow-Priapismus:

Führt das Abpunktieren des Blutes aus dem Penis nicht zum Erfolg, kann ein gefäßverengendes Mittel in die Schwellkörper gespritzt werden. Dies erfolgt unter Herz-Kreislauf-Überwachung. Führt auch diese Maßnahme nicht zum Erfolg, kommen als nächstes verschiedene operative Eingriffe in Betracht. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Verfahren er bei Ihnen einsetzen möchte:

Winter-Shunt

Hierbei werden die gestauten Schwellkörper über die Eichel mit einer Nadel punktiert. Dadurch wird eine Verbindung zwischen Harnröhrenschwellkörper und den gestauten Schwellkörpern geschaffen und das Blut kann über den Harnröhrenschwellkörper abfließen. Anschließend werden die Punktionsstellen an der Eichel wieder verschlossen.

Venen-Bypass

Für diesen Eingriff setzt der Arzt am Penisansatz sowie in der Leiste einen kleinen Schnitt. Anschließend verbindet er die oberen Schwellkörper mit einer Vene in der Leiste, sodass das aufgestaute Blut abfließen kann. Die Schnitte werden anschließend wieder verschlossen.

Anderer Eingriff

Nach einem operativen Eingriff ist häufig die Anlage eines suprapubischen Blasenkatheters für einige Tage notwendig. Die künstlich geschaffenen Verbindungen zwischen den gestauten Schwellkörpern und dem Harnröhrenschwellkörper bzw. den Leistenvenen verschließen sich nach einigen Tagen in der Regel von selbst wieder.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Für den Behandlungserfolg maßgeblich entscheidend sind die Art des Priapismus (Low- oder High-flow) und der Zeitpunkt des Therapiebeginns. Der Priapismus sollte möglichst innerhalb der ersten Stunden nach Eintreten der Symptome behandelt werden. Dann bestehen gute Chancen auf eine erfolgreiche Therapie ohne Langzeitfolgen.

Grundsätzlich ist ein Low-flow-Priapismus schwerer zu behandeln und auch mit etwas schlechteren Erfolgsaussichten verbunden. Trotz regelgerecht erfolgter Behandlung kann hier nicht ausgeschlossen werden, dass es zu einer Vernarbung des Schwellkörpergewebes (Fibrose) mit Schmerzen bei der Erektion oder sogar dem Verlust der Gliedsteife (erektile Dysfunktion) kommt. Langfristig kann dann eine Penisprothese implantiert werden, um die Fähigkeit zur Gliedsteife wieder herzustellen.

Auch nach erfolgreicher Therapie kann sich kurzfristig erneut ein Priapismus entwickeln, der dann wieder behandelt werden muss. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

Nach dem Eingriff sollte für eine gewisse Zeit auf **Geschlechtsverkehr** und **körperliche Anstrengung** verzichtet werden. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 bis 12 Tagen entfernt werden muss.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost, Schwellungen am Penis oder Hodensack** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Medikamenten eingeschränkt sein kann, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Blutergüsse (Hämatome) treten häufig auf. Dadurch können sich z. T. harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Es kann zu **Schwellungen** (Ödeme) im Bereich des Penis und des Hodensackes kommen, welche aber nach einigen Tagen bis Wochen wieder abklingen.

Müssen größere Mengen Blut aus dem Penis punktiert werden, kann es dadurch zu **Kreislaufstörungen** kommen. Bei der Injektion von Medikamenten, welche die Gefäße verengen sollen, können **Störungen der Atmung**, ein **Blutdruckanstieg**, **Herzrasen** bis hin zu **Rhythmusstörungen** auftreten, was ggf. intensivmedizinisch behandelt werden muss.

Besteht der Priapismus bereits über einen längeren Zeitraum, kann es zu einer **dauerhaften Schädigung des Schwellkörpergewebes** und dadurch zu Schmerzen und einer Verformung des Penis kommen. Im schlimmsten Fall geht die **Fähigkeit zur Gliedsteife** dauerhaft verloren. Kommt es im Extremfall zum Absterben von Gewebe, muss ggf. der Penis amputiert werden.

Durch die operativen Verfahren kann es ebenfalls zu einem **dauerhaften Verlust der Gliedsteife** kommen.

Die **Durchtrennung von Nervenästen** kann zu vorübergehendem, selten dauerhaftem **Taubheitsgefühl** oder **Schmerzen** an Hodensack oder Penis führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bil-

dung einer eitrigen Entzündung (Phlegmone, Fournier-Gangrän), erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen oder eine Penis- und/oder Hodenamputation erfordern. Durch Infektionen kann es auch zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) zur Haut kommen.

Auch Fisteln zwischen Arterien und Venen sind möglich. Durch eine Verletzung der Harnröhre im Rahmen des operativen Eingriffs kann es sehr selten zur Bildung von **Fisteln zwischen Schwellkörper und Harnröhre** kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Durch die Narben kann es auch zu einer Verkrümmung des Penis kommen, was ggf. operativ korrigiert werden muss.

Bei Durchblutungsstörungen kann es zum **Absterben von Gewebe** (Nekrose) am Penis oder Hodensack kommen.

Durch die Anlage eines Blasenkatheters aber auch durch den Eingriff selbst kann es zu **Verletzungen** und dadurch zu einer Verengung **der Harnröhre** kommen, welche ggf. operativ korrigiert werden muss.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung)

sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt die Risiken besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?

ja nein
 Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Hatten Sie bereits eine Operation an Penis, Hoden oder Unterbauch?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)?

ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Rauchen Sie?

ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, Konsequenzen, wenn der Eingriff abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Behandlung eines

- High-Flow-Priapismus**
- Low-Flow-Priapismus mittels**
- Winter-Shunt** **Venen-Bypass**
- Anderer Eingriff**

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitssorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung liegt vor.

Kopie für Patient: ja nein

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über den empfohlenen Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den empfohlenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Übertragung von Fremdblut) ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient / Betreuer