

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH durch _____ Arzt/Ärztin

Diagnose: **Phimose: (Vorhautverengung)**

Gesprächspartner/in: _____ Datum: _____
 Dolmetscher/in: _____ Zeitpunkt _____ Dauer: _____
 Hilfsmittel: Bilder/Photo Fachbuch Modelle anderes: _____

Gesprächspunkte



• Notwendigkeit und Dringlichkeit

Durch die enge Vorhaut kann es zu Infektionen, Balanitis, kommen. Es kann auch zum Harnrückstau kommen, falls die Öffnung sehr klein ist. Vor der Pubertät sollte die Vorhaut immer schmerzfrei zurückstreifbar sein, damit die Eichel gereinigt werden kann.

• Voraussichtlicher Verlauf

Mit Behandlung: keine Probleme mehr, keine Gefahr von Infektionen

Ohne Behandlung: Gefahr der Infektion, Schmerzen beim Zurückstreifen der Vorhaut

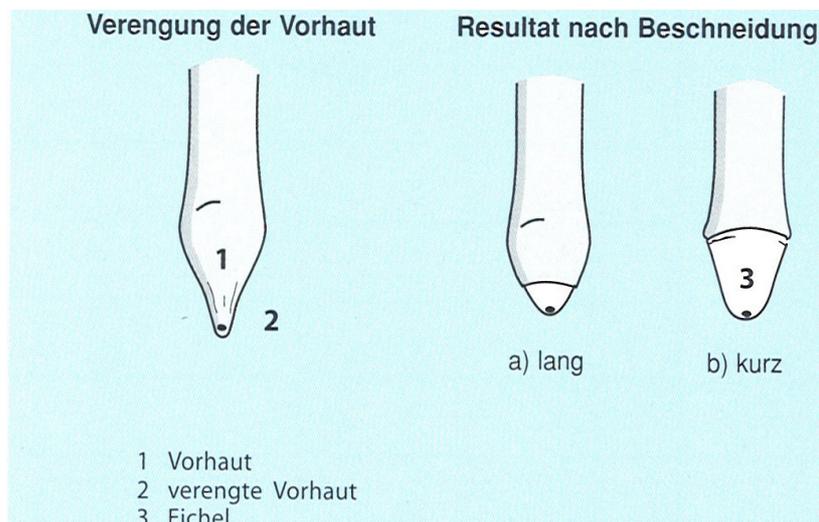


• Operationsmethode

Vollständige Zirkumzision: hier wird die Vorhaut vollständig entfernt, die Eichel liegt immer frei und ist nicht mehr von Haut bedeckt. Der Vorteil dieser Methode ist der, dass es nicht zu einem Rückfall infolge sehr enger Narbe kommen kann.

Partielle oder Vorhaut erhaltende Zirkumzision: bei dieser Methode wird nur der enge Schnürring entfernt, es bleibt also Vorhaut zurück, welche die Eichel noch zum Teil bedeckt. Wieviel von der Eichel bedeckt ist hängt davon ab, wie viel Haut entfernt werden muss. Der Nachteil dieser Methode ist der, dass es bei starker Vernarbung der Wundränder erneut zu einer Phimose kommen kann.

Skizze:



• Therapiealternativen

Versuch einer Salbentherapie mit Kortisonhaltiger Salbe. Der Erfolg dieser Methode ist aktuell noch unklar, Kinder unter 4 Jahren und Kinder mit stark vernarbter Vorhautverengung kommen aber für diese Methode nicht in Frage.

• Mögliche allgemeine Komplikationen

Infektion, Nachblutung

• Mögliche operationsspez. Komplikationen

Bei der partiellen Zirkumzision kann es zum Rezidiv kommen; bei einem Rezidiv sollte dann immer eine vollständige Zirkumzision durchgeführt werden.

• Spezielle Risikofaktoren des Patienten

• Behandlungs- und Pflegeplan nach der OP

Wundpflege mit einem Vaseline-Sandwich-Verband während ca. 7 Tagen, dieser sollte nach jeder Miktion erneuert werden. Nachkontrollen beim HA nach 3-4 Tagen. Keine Fadenentfernung notwendig.

• Fragen und Wünsche der Eltern

Bemerkungen:

Die verantwortliche Person (Elternteil oder gesetzl. Vertreter) hat sich nach der Aufklärung für die Operation (inkl. besprochenen Erweiterungen) entschieden.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Patienten
(Eltern, Vormund, etc.)

Patient (> 12-14 Jahre alt, urteilsfähig)

Unterschrift Arzt/Ärztin

Luzern,