

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-09-24

Innehållsansvar: Bengt Skoog, (bensk4), Överläkare

Giltig till: 2026-09-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Priapism

## Syfte

Priapism definieras som pågående penil erektion varande mer än 4 timmar och som är bortom och inte betingad av sexuell stimulans.

En ischemisk priapism beror på reducerad venöst avflöde från corpus cavernosa (penis svällkroppar) och bör behandlas efter maximalt 6 timmars oavbruten erektion för att hindra vävnadsskador i svällkropparna.

En non-ischemisk priapism beror på ett ökad arteriellt tillflöde, har neurologisk genes och den förlängda erektionen utgör ingen risk för vävnadsskada i svällkropparna.

Det är av stor vikt att personal inom ryggmärgsskadevård har kunskap om priapism för att män med ryggmärgsskada och förlängd erektion ska få adekvat och enhetlig vård.

## Arbetsbeskrivning

Män med ryggmärgsskada kan använda Caverject som erektionsfrämjande läkemedel och vid överdosering kan ses en ischemisk priapism som behandlas enligt urologens rutin.

Även män med bäcken trauma eller överförbrukning av kokain, trazodone (ex Mianserin) eller androgener kan ligga i riskzonen för ischemisk priapism varför detta ska uteslutas hos den nyskadade mannen.

Förlängd erektion (non-ischemisk priapism) ses oftast i nyskadeperioden hos män med högre skador. Tillståndet behöver inte lika snabb handläggning men ska observeras på samma sätt som ischemisk priapism idet det i mycket sällsynta fall kan övergå till ett ischemiskt tillstånd.

Så efter 6 timmars oavbruten erektion kontaktas urologjouren för hjälp med bedömning.

Observera att det har värde att reda ut ifall tillståndet är ischemiskt eller non-ischemiskt så man undviker onödiga interventioner i nyskadeperioden.

Erektionen hos spinalskadade män är nästan undantagslöst ren reflex och utan styrning av patientens vilja eller tankar.

Observation av både ischemisk och non-ischemisk priapism består av noggrann dokumentation av tidpunkt för erektionens uppkomst och därpå regelbundna noteringar om tillståndet. Om erektionen sväller av (detumescence) - även för en mycket kort stund - kan uppkomsttidpunkten flyttas fram till denna.

Undvik retningar av penis som t.ex. att komma åt kateterslang eller sängkläder. Fäst eventuellt kateterslangen på patientens lår och använd tigha underbenkläder till patienten.

Kyla i området mellan ljumske och pung under et par minuter kan häva tillståndet.

Observera att patienten inte får kylskador – linda kylföremålet i handduk.

Slutligen är det viktigt att inför både patient och anhörig avdramatisera och poängtera att detta inte styrs av vilja eller tankeverksamhet – det är en ren reflexaktivitet.

## Ansvar

All personal som arbetar i ryggmärgsskadevård.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare vid ryggmärgsskadeenheten ansvarar tillsammans med sexualrådgivare, för uppföljning, utvärdering och revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

## Relaterad information

Rutin Förlängd erektion-priapism-behandling. Urologen.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Kunskapsöversikt

CONSERVATIVE MANAGEMENT OF PRIAPISM IN ACUTE SPINAL CORD INJURY”

S. Alexis Gordon, Key H. Stage, Keith E. Tansey and Yair Lotan.

UROLOGY 65: 1195-1197, 2005. Copyright Elsevier Inc.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Bengt Skoog, (bensk4), Överläkare

**Granskad av:** Ralph Peeker, (ralpe), Överläkare/Professor, Emelie Börjesson, (emebo10), Kurator

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-108

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-09-24

**Giltig till:** 2026-09-16