

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Hormonální léčba transsexualismu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena hormonální léčba transsexualismu.

Co je hormonální léčba transsexualismu:

Léčba transsexualismu - poruchy, kdy se cítíte být příslušníkem opačného pohlaví než je Vám vrozeno, má za cíl přizpůsobit Vaše tělo pohlaví, s nímž se ztotožňujete psychicky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Léčba se provádí na žádost pacienta v případě, že je u něj stanovena diagnóza transsexualismu.

Alternativy výkonu:

Hormonální léčba transsexualismu nemá alternativní léčebný postup. Pokud se z jakéhokoli důvodu rozhodnete léčbu transsexualismu nepodstoupit, je Vám po konzultaci s lékařem dostupná léčba případné psychické nepohody vyplývající z obtíží, které transsexualismus přináší.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Zahájení hormonální léčby předchází období stanovení diagnózy, během kterého absolvujete sexuologické, genetické, psychologické a ženy také gynekologické vyšetření. Po diagnostické fázi následuje test reálného života, období trvající několik měsíců, kdy máte prokázat, že jste schopen(a) přijat roli jedince opačného pohlaví a ztotožnit se s ní. V tomto období je Vaším úkolem své vystupování přizpůsobit co možná nejvíce opačnému pohlaví. Mezi vyšetření, která absolvujete, patří u muže vyšetření faloplethysmografem a u ženy vulvoplethysmografem. Při tomto vyšetření přístroj zaznamená reakce vašeho těla na sexuální podněty vnímané zrakem. Podněty představuje standardní řada diapozitivů. Vyšetření slouží jako další potvrzení diagnózy transsexualismu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

V rámci hormonální léčby transsexualismu budete podle indikace lékaře užívat mužské nebo ženské pohlavní hormony, muži také látku, která blokuje účinek jejich přirozených mužských pohlavních hormonů (dále bude používáno termínu hormonální léčba, léčba ženskými nebo mužskými pohlavními hormony).

- Mužské pohlavní hormony vyvolají zastavení nebo oslabení menstruace, růst vousů slabší nebo silnější intenzity, větší nebo menší zbytnění svalstva zvláště v oblasti ramen, snížení polohy hlasu a další změny, které ve větší nebo menší míře připodobní Vaše tělo mužskému.
- Ženské pohlavní hormony většinou mírně oslabí růst vousů a ochlupení, dojde k mírnému zvětšení prsou a dalším změnám, ale vlivem samotné hormonální léčby nelze dosáhnout úplného ženského vzhledu.

Vlivem hormonální léčby nelze dosáhnou změn kostry a antropometrických rozměrů. Po případném přerušení léčby hormony se tělesné změny nevrátí zcela k původnímu stavu. Vaše plodnost se vlivem hormonální léčby sníží až přeruší. Vlivem hormonů může dojít k psychické labilitě i nárůstu napětí a agresivity. Hormonální léčba znamená zátěž pro organismus a budete se podrobovat pravidelným laboratorním vyšetřením, zvláště kontrolám jaterních funkcí. Ženské pohlavní hormony mohou podpořit vznik nádorového onemocnění prsů a budete se podrobovat pravidelným preventivním vyšetřením k jeho předcházení. Po odstranění pohlavních žláz, ke kterému dojde v další fázi léčby, Vám budou pohlavní hormony podávány po celý další život. Přerušení léčby by znamenalo zdravotní komplikace, zvláště vznik osteoporózy a předčasný výskyt postižení tepen arteriosklerosou.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Po případném přerušení léčby hormony před odstraněním pohlavních žláz se tělesný vzhled do určité míry vrátí k původnímu stavu, některé změny však mohou být trvalé. Vaše plodnost se vlivem podávání hormonů opačného pohlaví sníží a následně přeruší. Zastaví se funkce pohlavních žláz – vaječníků nebo varlat. Vlivem užívání hormonů může dojít k psychické labilitě i nárůstu napětí a agresivity. Hormonální léčba může ovlivnit funkci jater a budete se podrobovat pravidelným laboratorním vyšetřením, aby těmto změnám bylo možno předcházet. Ženské pohlavní hormony mohou podpořit vznik nádorového onemocnění prsů a budete se podrobovat pravidelným preventivním vyšetřením k jeho předcházení. Přerušení hormonální léčby po odstranění pohlavních žláz by znamenalo zdravotní komplikace, zvláště vznik osteoporózy a předčasný výskyt postižení tepen arteriosklerosou.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Hormonální přípravky Vám bude předepisovat v potřebné dávce Váš ošetřující lékař – sexuolog nebo gynekolog. Bude Vám umožněno v případě Vaší volby užívat preparát, který je plně hrazen zdravotní pojišťovnou.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Hormonální léčba transsexualismu

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka