



Univerzita Karlova v Praze  
3.lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství

Ošetřovatelská péče o pacienta se změnou  
pohlaví

Nursing care of a patient with gender reassignment

případová studie

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor práce:** Klára Bíňovcová

**Bakalářský studijní program:** Ošetrovatelství

**Bakalářský studijní obor:** Všeobecná sestra

**Vedoucí práce:** Mgr. Sandra Dvořáková

**Pracoviště vedoucího práce:** Ústav ošetrovatelství 3.LF UK

**Odborný konzultant:** doc. MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.

**Pracoviště odborného konzultanta:** Gynekologicko-porodnická klinika 2.LF UK a  
FN Motol

**Termín obhajoby:** 28.6.2021

### **Prohlášení**

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovávala samostatně a že jsem použila jen uvedené zdroje. Dále dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla dále využívána ke studijním účelům.

V Praze, 2021

Bíňovcová Klára

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Sandře Dvořákové za pomoc a vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní MUDr. Petře Vrzáčkové, Ph.D., FECSM za ochotu setkat se se mnou a poskytnout mi informace a materiály k vypracování bakalářské práce. Na závěr chci ještě poděkovat také svému odbornému konzultantovi doc. MUDr. Zlatkovi Pastorovi, Ph.D. za poskytnuté informace a materiály.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>1.Teoretická část</b> .....	<b>2</b>
1.1. Pohlaví a pohlavní identita .....	2
1.2.Poruchy sexuality.....	3
1.3. Transsexualismus .....	5
1.4. Real life test .....	8
1.5. Hormonální terapie.....	9
1.5.1. Hormonální léčba u pacientů MtF .....	10
1.5.2. Hormonální léčba u pacientů FtM .....	11
1.6. Odborná komise .....	12
1.7. Chirurgická léčba transsexuality .....	13
1.7.1. Chirurgická léčba transsexualismu typu MtF.....	13
1.7.2. Chirurgická léčba transsexualismu FtM .....	16
1.8. Práva transgender osob a změna jména.....	19
1.9. Život transgender osob v ČR .....	21
<b>2. Praktická část</b> .....	<b>23</b>
2.1.Příjem k hospitalizaci .....	24
2.2. Operační den - 10.1.2020 .....	29
2.3. První pooperační den 11.1.2021 .....	31
2.4. Druhý pooperační den 12.1.2021.....	33
2.5. Třetí pooperační den 13.1.2021.....	35
2.6. Čtvrtý pooperační den 14.1.2021 .....	36
2.7. Edukace před propuštěním .....	37
2.8. Ošetrovatelské problémy .....	38
2.8.1. Bolest.....	38
2.8.2. Infekce .....	39
2.8.3. Pád.....	42
<b>3.Diskuze</b> .....	<b>44</b>

<b>4.Závěr.....</b>	<b>46</b>
<b>5. Seznam použité literatury .....</b>	<b>48</b>

## Úvod

Už od dětství jsme vychováni v tom, že existuje mužské a ženské pohlaví. Učíme se, jaké hry, návyky a chování patří k danému pohlaví a očekává se od nás, že se dané roli přizpůsobíme. Ale co pohlaví psychické? Základy naší pohlavní identity se formují již mezi čtvrtým a šestým měsícem prenatalního života. Tato fáze vývoje je velmi důležitá, jelikož určuje, zda se se svojí rolí budeme identifikovat či nikoliv.

Dnešní společnost je nastavená na určité stereotypy, ve kterých byla vychovávána. Jako příklad bych mohla uvést narození chlapce. Rodiče mají představu, že chlapec si bude hrát s autíčky, hrát si na piráty, bude se kamarádit s dalšími chlapci, v pubertě začne mít zájem o dívky, v budoucnu bude mít rodinu a pokračovat v rodě. Tím vysílají dítěti určité signály, co patří k jeho roli a co nikoliv.

Ovšem někdy nejsou věci tak jednoduché a vyskytne se určitá porucha pohlavní identity. Ať už se jedná o homosexualitu, transvestitismus nebo transsexualismus, kterým se v této práci budu zabývat nejvíce.

Transsexualismus je porucha pohlavní identity, která je charakteristická přáním žít v opačné pohlavní roli a jedinec má zpravidla odpor ke svému vlastnímu genitálu.

V této práci se zabývám etiologií, diagnostikou a léčbou transsexualismu. Měla jsem možnost poznat pár jedinců s tímto problémem, vyslechnout si jejich příběhy, zjistit jejich pohled na věc a názor na řešení léčby v ČR.

Mým cílem je seznámit širší okolí jak s psychologickými, tak s léčebnými aspekty transsexualismu a aspoň trochu se podílet na detabuizaci tohoto tématu.

# 1. Teoretická část

## 1.1. Pohlaví a pohlavní identita

### Pohlaví

Pohlaví je označení pro anatomický rozdíl mezi mužem a ženou. Je dáno pohlavními chromozomy-gonozomy. Kombinace gonozomů v buňce určuje pohlaví jedince. Pro mužské pohlaví jde o kombinaci chromozomů X a Y a pro ženské pohlaví o kombinaci dvou chromozomů X. Na gonozomech se nacházejí geny formující pohlavní žlázy. Pohlavní žlázy produkují hormony, které se podílí na vytváření zevních a vnitřních orgánů (pohlaví). Po narození se poté určuje, zda se jedná o mužské, či ženské pohlaví<sup>1</sup>.

Kromě anatomického pohlaví máme i pohlaví psychické, které se vytváří mezi 2. až 4. rokem života. Psychické pohlaví má později vliv na to, zda se jedinec identifikuje se svým pohlavím<sup>1</sup>.

V anglickém jazyce se objevuje také označení gender neboli rod, který charakterizuje sociokulturní stereotypy spojené s pohlavím. Rozděluje mužské role od rolí ženských a měl by stvrzovat naše pohlaví<sup>1</sup>.

### Pohlavní identita

Pohlavní identita vyjadřuje sounáležitost, nebo naopak rozpor se svým vlastním biologickým pohlavím. To, jak je vlastní pohlaví vnímáno se pak odráží v myšlení, chování a cítění daného jedince. Dokonce i v tom, jakou má profesi, koníčky, nebo jak navazuje vztahy<sup>1</sup>.

Zevní projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. Jedinec si svoji pohlavní identitu začíná uvědomovat v předškolním věku, většinou kolem čtvrtého roku života. Dítě si začíná uvědomovat, které činnosti jsou ženské či mužské. Následně vyhledává sexuálně odlišné zábavy. Například bojové sporty, míčové hry u chlapců a hry na domácnost, panenky u dívek. V tomto období mohou nastat již první známky homosexuality, či transsexuality, kdy dítě provádí činnosti typické pro opačné pohlaví. Z anglického názvu tomboy girls (dívk

---

<sup>1</sup> FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V.,  
Transsexualita: Diagnostika a léčba, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, spol. s.r.o., ISBN:  
80-247-0333-5



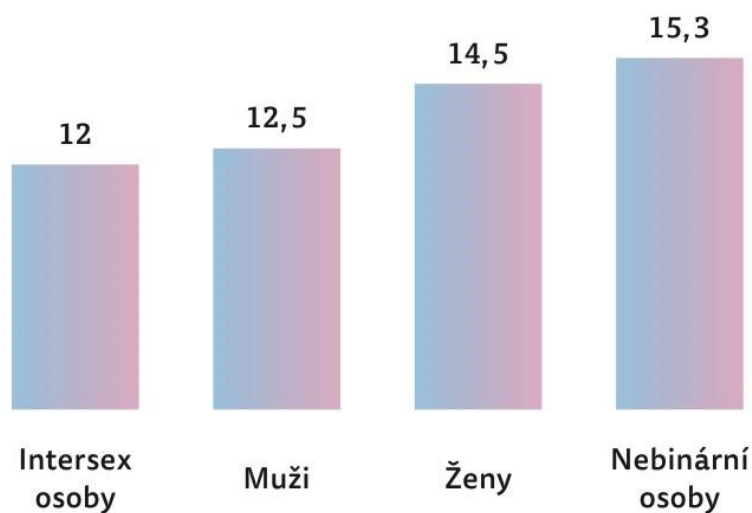
vykonávající činnosti typické pro chlapce) a sissy boys (chlapci vykonávající činnosti typické pro dívku)<sup>2</sup>. Z osobních zkušeností MUDr. Petry Vrzáčkové, PhD., FECSM, si transgender osoby začínají uvědomovat svou “odlišnost” právě v tomto období.

Obr.1 tabulka – První uvědomování si své identity dle genderu

Identita	Počet zúčastněných	Průměr	Směrodatná odchylka
Intersex osoba	3	12,0	2,0
Muž	225	12,5	5,4
Žena	116	14,5	8,4
Nebinární osoba	51	15,3	5,7
Celkem	396	13,4	6,5

(Zdroj: PAVLICA, Karel. Obavy a přání trans lidí. *Trans \*parent*. 2019, **2019**, 92.)

Obr.2.- graf – uvědomování si své identity dle genderu



(Zdroj: PAVLICA, Karel. Obavy a přání trans lidí. *Trans \*parent*. 2019, **2019**, 92.)

## 1.2.Poruchy sexuality

### Homosexualita

Vyznačuje se opačnou sexuální orientací. Přesná etiologie není známá. Mezi nejznámější genetickou studii patří Hamerova práce o častějším výskytu

<sup>2</sup> PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta

genu X<sub>q</sub>28 na chromozomu X- tzv. "gen homosexuality". Homosexuální jedinec má pozitivní vztah ke svému tělu, včetně genitálu<sup>3</sup>.

### Asexualita

Pokud je člověk asexuál, znamená to, že osobu nepřitahují ani muži, ani ženy. Jedinec však může mít touhu navázat romantický vztah. V tomto případě rozlišujeme aromantika biromantika, heteroromantika nebo homoromantika.<sup>4</sup>

### Demisexualita

Demisexuálové jsou schopni pohlavního styku až po navázání silnější citové vazby partnerem či partnerkou.<sup>5</sup>

### Fetišistický transvestitismus

Jedná se o poruchu sexuální preference. Vyznačuje se tím, že se jedinec převléká do šatů opačného pohlaví za účelem pohlavního vzrušení. Většinou se objevuje u mužů (transvestitů), kteří jsou heterosexuálně orientovaní a mají pozitivní vztah ke svému genitálu. Může se ale jednat i o počáteční fázi vývoje transsexuality<sup>6</sup>.

### Transvestitismus dvojí role

Jedná se o poruchu pohlavní identity, která se vyskytuje převážně u heterosexuálních mužů. Na rozdíl od fetišistického transvestitismu jim ale převlékání nepřináší vzrušení, pouze psychické uspokojení z dočasné změny<sup>7</sup>.

### Porucha pohlavní identity v dětství

Jde o nejčastější poruchu pohlavní identity, která může být pouze přechodná, nebo se může jednat o počáteční projevy transsexuality či homosexuality. Děti provádí činnosti typické pro opačné pohlaví.

---

<sup>3</sup> PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta

<sup>4</sup> TURČAN, P., P. POKORNÝ, P. KEPIČ a P. ENTNEROVÁ. Asexualita a demisexualita. *Gynekologie a porodnictví*. 2021, **5**(1), 24-25.

<sup>5</sup> TURČAN, P., P. POKORNÝ, P. KEPIČ a P. ENTNEROVÁ. Asexualita a demisexualita. *Gynekologie a porodnictví*. 2021, **5**(1), 24-25.

<sup>6</sup> PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta

<sup>7</sup> PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta

## Bi-gendered

Jedinec, který se identifikuje s pohlavím mužským i ženským, jako žádné pohlaví, nebo dokonce pohlaví, které není ani mužské ani ženské<sup>8</sup>.

## Intersexualita

Patří sem jedinci s kongenitální (vrozenou) vadou. Jejich pohlaví není specifické ani pro ženy ani pro muže. Jedná se novorozence, kteří se narodí s oběma pohlavími<sup>9</sup>.

### 1.3. Transsexualismus

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) se transsexualismus definuje jako *„Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.“* (Mezinárodní klasifikace nemocí, ÚZIS, 2021) Transsexualismus je diagnóza uvedena pod číslem F64.0. Jedná se vlastně o rozpor mezi pohlavím biologickým a pohlavím psychickým. Jedinec má většinou odpor k vlastnímu genitálu, neztotožňuje se se svou pohlavní rolí a neustále si přeje žít v těle opačného pohlaví se vším, co k tomu patří. Rozeznáváme dva typy transsexuality dle pohlaví. Transsexualismus typu male to female (MtF), kdy se biologicky vyvinutý muž cítí být ženou nebo transsexualismus female to male (FtM), kdy se biologicky vyvinutá žena cítí být mužem<sup>10</sup>.

Sexuální identita je určována biologickými, genetickými a hormonálními vlivy a formována psychologickými vlivy a prostředím. Předpokládá se, že hypotalamus a amygdala, hlavní oblasti mozku zodpovědné za procesy sexuální

---

<sup>8</sup> Health care for transgender individuals [online]. 2011, **2011**, 1-6 [cit. 2020-09-5]. Dostupné z: <http://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/12/health-care-for-transgender-individuals>

<sup>9</sup> PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta

<sup>10</sup> STANĚK, Josef. *Transsexualita a problém HSR* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/u24lgk/Diplomov\\_prce\\_KV\\_HSR.pdf](https://theses.cz/id/u24lgk/Diplomov_prce_KV_HSR.pdf). Diplomová práce. Jihočeská universita v Českých Budějovicích.

diferenciace, vytvářejí základ pro budoucí vnímání vlastního pohlaví. To později ovlivňuje, zda člověk žije v souladu se svým pohlavím či nikoliv. K základnímu formování dochází mezi čtvrtým a šestým měsícem prenatálního vývoje. Pro vytvoření pohlavní identity je pravděpodobně rozhodující věk do osmnácti měsíců postnatálního života<sup>11</sup>.

Další významný vliv má i působení sexuálních steroidů v kritických fázích prenatálního vývoje na centra v mozku. Mezi další vlivné faktory patří psychogenní a sociogenní vlivy. Především výchova, kdy se již od kojeneckého věku dítěte chováme jinak k chlapci a jinak se chováme k dívce. Zároveň se k dítěti chováme jinak, jsme-li muž či žena. Tím vysíláme dítěti určité signály, co patří k ženské roli a co k mužské. Pokud se sami neidentifikujeme se svým pohlavím, nebo jsme nespokojeni s pohlavím dítěte, vysíláme nejasné signály. To má později vliv i na jeho vlastní identifikaci se svým pohlavím. Ženská či mužská role není ovšem naučená, nýbrž vrozená<sup>12</sup>.

Průměrný věk pro uvědomování si své genderové identity je zhruba třináct let. V tomto období se začínají objevovat nespécifické projevy transsexualismu, které jedince znepokojují. Například oblékání se do ženských šatů u chlapců, frustrace v období puberty z důvodu tvorby sekundárních pohlavních znaků. Především růst prsou a menstruace u dívek a u chlapců se jedná o růst ochlupení a vousů<sup>13</sup>.

Přesné statistiky o výskytu transsexualismu neexistují. Nejspíše v důsledku toho, že část transgender jedinců si nikdy svou odlišnost nepřiznává, nebo ji nechce přiznat svému okolí. Takovéto „tajemství“ vede ovšem k nekončící frustraci, k

---

<sup>11</sup> ŠOLTISOVÁ, Eva. *TRANSSEXUALITA A PRÁVNÍ ASPEKTY ZMĚNY POHLAVÍ* [online].

Tromsø, 2010[cit.20210329]. Dostupné:

[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX\\_2009\\_2\\_11220\\_0\\_36586\\_0\\_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX_2009_2_11220_0_36586_0_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Právnická fakulta UK v Praze.

<sup>12</sup> FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V., *Transsexualita: Diagnostika a léčba*, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, spol. s.r.o., ISBN: 80-247-0333-5

<sup>7</sup> ŠOLTISOVÁ, Eva. *TRANSSEXUALITA A PRÁVNÍ ASPEKTY ZMĚNY POHLAVÍ* [online].

Tromsø, 2010 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z:

[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX\\_2009\\_2\\_11220\\_0\\_36586\\_0\\_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX_2009_2_11220_0_36586_0_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Právnická fakulta UK v Praze.

<sup>13</sup> PAVLICA, Karel. Obavy a přání trans lidí. *Trans \*parent*. 2019, **2019**, 92.

úzkostem a v horším případě k depresím. Pokud se tento stav neřeší, tak může skončit sebevraždou.

Dnešní doba nabízí zjišťování informací pomocí internetu a anonymitu při vyhledávání. Také pohled společnosti ve světě se změnil a existují různé komunity, kde si lidé pomáhají uvědomovat si svou identitu (Transparent, LGBT komunita).

Diagnostika je velmi náročná a důležitá součást léčby transsexualismu, neboť některé postupy při léčbě jsou ireversibilní. Základem diagnostiky je navození příjemné atmosféry a získání důvěry pacienta. Toto je důležité především při odborně vedených rozhovorech. Terapeut se zaměřuje především na období, kdy došlo k plnému uvědomění si svého stavu, a kdy došlo k pochopení jeho situace. Zaměřuje se na preferenci hraček a her v předškolním věku, neboť lidé s poruchou sexuální identity preferují hračky a činnosti typické pro opačné pohlaví. Kromě preference hraček se zaměřuje i na preferenci oděvu, která se projevuje spíše u FtM jedinců, kteří odmítají nosit sukně a šaty. Mezi zlomové body patří ovšem puberta. V pubertě se začínají vytvářet sekundární pohlavní znaky. FtM jedinci se nedokážou smířit s nástupem menstruace, růstem prsou a MtF jedinci zase s růstem vousů a ochlupení<sup>14</sup>.

S dospíváním pak souvisí i zamilovanost, kdy jedinci s poruchou pohlavní identity mají ve většině případů zájem o stejné biologické pohlaví. Pro terapeuta hraje důležitou roli to, jakým způsobem navazuje pacient vztahy a jak se chová v partnerském vztahu. Mimo jiné se ptáme i na údaje o rodičích (vztah s rodiči, zneužívání, týrání apod.), eventuálně dětech, či životním partnerovi. Anamnestický rozhovor lze doplnit i psychodiagnostickým testem. Tyto metody se využívají spíše k charakteristice inteligence, osobnosti a motivace jedince<sup>15</sup>.

Diagnostika může trvat různě dlouhou dobu, záleží na pacientovi a jeho přesvědčení. Po potvrzení diagnózy pak následuje rozhodovací fáze. Úkol

---

<sup>14</sup> SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.

<sup>15</sup> FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V., *Transsexualita: Diagnostika a léčba*, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, spol. s.r.o., ISBN: 80-247-0333-5

terapeuta je zde podat veškeré informace o možnostech léčby, především probrat rizika s ní spojené<sup>16</sup>.

*„World Professional Association for Transgender Health Guidelines je multidisciplinární tým, který popisuje 3 kroky při změně pohlaví: a) Real life test, b) užívání hormonů déle jak 3 měsíce, c) konverze pohlaví po 12 měsících žití v nové roli“* (Health care for transgender individuals, acog.org, 2011)

#### 1.4. Real life test

Real life test neboli test reálného života, je velmi důležitá fáze, při které si jedinec vyzkouší žít v roli opačného pohlaví. Cílem této fáze je, aby se pacient sám přesvědčil o tom, zda je schopen žít v roli opačného pohlaví a zda se s tím ztotožňuje. Zároveň je to možnost, jak seznámit svou rodinu a své okolí s nadcházející změnou<sup>17</sup>.

Z rozhovoru s MUDr. Petrou Vrzáčkovou je patrné, že se tento „coming out“ nesetkává s velkým pochopením, bohužel i ze strany rodiny. Mnoho rodičů svým nezletilým dětem brání v chození k sexuologovi, bere jim hormony, nebo jim vyhrožuje vyhozením z domova. Proto je dle mého přesvědčení velmi důležité, aby se do terapie zařadila i rodina pacienta, neboť je toto období těžké i pro ně. Pro pacienta je podpora rodiny přímo klíčová. Co se týče širšího okolí, je rozdíl, jak se společnost dívá na FtM jedince a jak se dívá na jedince MtF. Nicméně i homosexualita je lépe akceptována u žen než u mužů. V případě transsexuality je to stejné. Proto v této fázi se mnoho transsexuálů (většinou MtF) setkává s diskriminací dokonce i násilím, harašením a zamítnutím. Trans gender jedinec se tak může dostat do nepříjemných a matoucích situací. To má později vliv na to, jak se jedinec vzdělává, jak si vede v zaměstnání i v osobním životě. Je proto

---

<sup>16</sup> Health care for transgender individuals [online]. 2011, **2011**, 1-6 [cit. 2020-09-5]. Dostupné z: <http://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/12/health-care-for-transgender-individuals>

<sup>17</sup> MILÁ, Markéta. Poruchy pohlavní identity se zaměřením na transsexualitu [online]. Pardubice, 2016 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/64188/MilaM\\_PoruchyPohlavni\\_ID\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/64188/MilaM_PoruchyPohlavni_ID_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Pardubice Fakulta filozofická.

důležité, aby během této fáze pacient docházel ke svému terapeutovi. Přístup terapeuta zde hraje velmi zásadní roli.

V anglickém článku jsou uvedeny následky neadekvátní péče o transgender jedince. Bylo zjištěno, že 45 % transgender jedinců se pokusí o sebevraždu, 21 % se sebepoškozuje, a dokonce více než 50 % užívá hormony, které získali ilegálně a mohou mít fatální následky.<sup>18</sup>

Real life test má taktéž velmi individuální dobu průběhu.

## 1.5. Hormonální terapie

Po několika měsících života v dané roli následuje rozhodnutí terapeuta, zda odsouhlasí hormonální terapii. Rozhodnutí ovšem nezávisí pouze na real life testu, nýbrž i na zdravotním stavu pacienta. Proto lékař, který předepisuje hormonální terapii, by měl zajistit průběžné sledování pacienta. Kromě anamnézy by měl lékař zajistit laboratorní vyšetření před a během hormonální terapie. Testují se hladiny testosteronu, estradiolu, prolaktinu, FSH, LH, KO, biochemie apod. Provádí se také chromozomální vyšetření k vyloučení chromozomálních vad.<sup>19</sup> Další povinností lékaře je, aby pacienta upozornil na účinky hormonální terapie a její možné nežádoucí účinky. Kontraindikací hormonální léčby je například neléčená rakovina prsu, neléčený karcinom endometria nebo akutní hluboká tromboflebitida či embolie.<sup>20</sup>

Co se týká ideálního věku při nasazení hormonální léčby, je vhodné začít s terapií co nejdříve. Doporučuje se, aby jedinec prožil začátek puberty ve své původní pohlavní roli. Terapeut musí poté posoudit, zda je jedinec schopný za sebe plně rozhodovat. Dolní hranicí dle mezinárodních standardů péče (SOC) je

---

<sup>18</sup> *Health care for transgender individuals* [online]. 2011, **2011**, 1-6 [cit. 2020-09-5]. Dostupné z: <http://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/12/health-care-for-transgender-individuals>

<sup>19</sup> *Vladimír Weiss: Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: [https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>20</sup> JENÍČEK, Jaroslav. Možnosti hormonální substituční léčby. *Interní medicína*[online]. , 11-15 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2001/09/16.pdf>

věk 16 let, se souhlasem rodičů. Pokud rodina nesouhlasí, je možné požádat o souhlas soud.<sup>21</sup> Ještě před nástupem pubertálních změn se podávají analoga GnRH neboli gonadotropin-releasing hormonu. Analoga způsobují potlačení funkce varlat a vaječníků. Po dosažení věku šestnácti let se podávají tzv. Cross-gender hormony, kdy se pacientům FtM podávají androgeny a pacientům MtF estrogeny a antiandrogeny. Léčba hormony před samotnou konverzí musí trvat minimálně rok.<sup>22</sup>

### 1.5.1. Hormonální léčba u pacientů MtF

Při léčbě male to female pacientů se používají estrogeny. Nejčastěji se užívá 17beta estradiol (2–4 mg/den). Mezi hlavní zástupce patří Estrofem a Estrimax. Pro starší pacienty je vhodnější používat náplasti 17beta estradiol TTS (25 100 ug/den).<sup>23</sup> Mezi další lékovou formu patří intramuskulární injekce, které mají lepší a rychlejší účinek než předešlé varianty. Mezi zástupce patří například Neofollin inj., 5 mg na jeden týden, nebo Agofollin depot inj., 10 mg, biotika 1x za měsíc.<sup>24</sup>

Při hormonální terapii dochází ke snížení hormonů – testosteronu, DH – testosteronu, FSH, LH a vzrůstu hormonů T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, SHBG, plazmatického kortizolu a prolaktinu. Dále dochází ke snížení libida a erekce, k impotenci, poruchám ejakulace a celkově atrofují varlata. Ochlupení se redukuje a dochází k zvyšování

---

<sup>21</sup> ŠOLTISOVÁ, Eva. TRANSSEXUALITA A PRÁVNÍ ASPEKTY ZMĚNY POHLAVÍ [online]. Tromsø, 2010 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z:

[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX\\_2009\\_2\\_11220\\_0\\_36586\\_0\\_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX_2009_2_11220_0_36586_0_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Právnická fakulta UK v Praze.

<sup>22</sup> Vladimír Weiss: Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>23</sup> WEISS, Vladimír, Petr WEISS a Hana FIFKOVÁ. Naše zkušenosti s hormonální léčbou transsexuálních pacientů. Vnitřní lékařství [online]. 2015(61), 197-201 [cit. 2021-02-15].

Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2015/03/05.pdf>

<sup>24</sup> Vladimír Weiss: Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)



tukové hmoty. Mimo jiné má hormonální terapie vliv i na centrální nervový systém.<sup>25</sup>

Mezi možné nežádoucí účinky patří – tromboembolická nemoc, makroprolaktinom, závažná jaterní dysfunkce, karcinom prsu, koronární arteriální nemoc, cerebrovaskulární onemocnění, závažná migréna či cholelithiáza. Nežádoucím účinkům se předchází pravidelnou kontrolou účinků hormonální léčby podobně jako tomu bylo před nasazením léčby.<sup>26</sup>

### 1.5.2. Hormonální léčba u pacientů FtM

U pacientů podstupující přeměnu female to male se využívá léčba testosterony. Mezi tyto léčiva patří například perorální testosteron undekanoát (Undestor 40, PMS testosterone). Na začátku léčby se užívá 40–80 mg/den, postupně se dávka navyšuje až na 120–160 mg/den. Kromě perorálních léčiv se zde také využívá injekční forma, kam patří depotní testosteron. Celkový obsah testosteronu v 1 ml je 176 mg (Sustanon 250).<sup>27</sup>

Hlavním žádoucím účinkem léčby testosteronem pro FtM pacienta je ztráta menstruace. Zvyšuje se lean body mass index, který zahrnuje svaly, proteiny a enzymy. Co se týče hormonů, tak dochází k poklesu FSH, LH, estradiolu, SHBG a HD lipoproteinů. Naopak se zvyšuje testosteron a triaglyceridy. Mezi další účinky patří také zvětšení clitorisu, zvýšení libida, tvoří se ochlupení na těle i

---

<sup>25</sup> Vladimír Weiss: *Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>26</sup> Vladimír Weiss: *Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>27</sup> WEISS, Vladimír, Petr WEISS a Hana FIFKOVÁ. Naše zkušenosti s hormonální léčbou transsexuálních pacientů. *Vnitřní lékařství* [online]. **2015**(61), 197-201 [cit. 2021-02-15].

Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2015/03/05.pdf>

obličejí a sníží se výška hlasu. Léčba testosteronem vytváří změny i v krevním obraze – zvyšuje se hemoglobin a hematokrit.<sup>28</sup>

Stejně jako při hormonální léčbě u male to female pacientů, se při léčbě pacientů female to male mohou objevit různé nežádoucí účinky. Mezi závažné nežádoucí účinky patří například erytreocytoza (neboli zvýšená krvácivost), hypertenze, koronární arteriální nemoc, závažná jaterní dysfunkce, spánková apnoe a cerebrovaskulární onemocnění. Mezi méně závažné pak patří cystické akné nebo nárůst hmotnosti.<sup>29</sup>

## 1.6. Odborná komise

Pokud pacient užívá hormonální terapii minimálně rok a neobjevil se žádný závažný nežádoucí účinek, je možné začít přemýšlet o chirurgické změně pohlaví. Ovšem, než pacient zahájí chirurgickou léčbu je nutné, aby absolvoval pohovor před odbornou komisí.

Odbornou komisi stanovuje ministerstvo zdravotnictví ČR. Dle zákona 373/2011 §22, zákon o specifických zdravotních službách, se odborná komise skládá z lékaře, který má specializaci v oboru sexuologie. Komise má samozřejmě i další členy, jako psychiatra, klinického psychologa, lékaře se specializací v oboru urologie nebo gynekologie a porodnictví, endokrinologa a právníka se znalostmi v oblasti zdravotnického práva. Pacient musí odborné komisi předložit písemnou žádost, lékařské zprávy, které potvrzují, že pacient podstoupil všechna požadovaná vyšetření. Potřebnou součástí je i doporučení sexuologa a potvrzení klinického psychologa. Úkolem odborné komise je podat pacientovi informace ohledně chirurgického výkonu, jeho následcích a možných

---

<sup>28</sup> Vladimír Weiss: *Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>29</sup> Vladimír Weiss: *Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:

[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

komplikacích. Zároveň si ověří, zda pacient poučení porozuměl. Ke schválení chirurgické léčby je potřeba souhlas všech členů komise.<sup>30</sup>

## 1.7. Chirurgická léčba transsexuality

Pokud komise rozhodne kladně a pacientovi je konverze povolena, může se přejít k chirurgické části léčby.

Stejně jako hormonální léčba se i operační léčba liší dle pohlaví. U transsexualismu typu FtM je velmi žádoucí mastektomie, neboť poprsí je výhradně ženský rys, který transsexuální muže velmi sužuje. V této kapitole rozeberu specifika chirurgické léčby u transsexualismu typu FtM a typu MtF.

### 1.7.1. Chirurgická léčba transsexualismu typu MtF

Operační postup při léčbě transsexuální ženy zahrnuje několik výkonů. Operace zahrnuje dvě fáze. V první fázi se vytváří tzv. neovagina. Provede se orchiektomie, penektomie a formuje se vagina a vulva. Po zhojení se provádí druhá fáze operace, která spočívá už v plastických úpravách neovagíny a vytvoření velkých stydkých pysků.<sup>31</sup>

Operace se provádí v celkové anestezii a začíná oboustrannou orchiektomií neboli odstraněním obou varlat a nadvarlat. Tato část je zároveň i podmínkou pro úřední změnu pohlaví, neboť je odstraněn hlavní zdroj testosteronu. Po odstranění obou varlat se vytvoří kanál pro pochvu, která by měla být umístěna mezi močovým měchýřem a konečníkem. Následně se močová trubice, do které je zaveden močový katétr, oddělí od topořivých těles.<sup>32</sup>

Další postup operace je provedení penektomie neboli odstranění penisu. Provádí se tak, že se nejprve oddělí kůže penisu. Zároveň se musí dbát na to, aby kůže měla dostatečné cévní zásobení. Když je kůže oddělena od penisu, tak

---

<sup>30</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

<sup>31</sup> ŠKODOVÁ, Marie a Lenka DOHNALOVÁ. Transsexualismus a chirurgická konverze pohlaví z pohledu sestry. *Urologie pro praxi* [online]. , 266-267 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:

<https://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/11.pdf>

<sup>32</sup> *Změna pohlaví* [Online pořad]. Praha, 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/73-zmena-pohlavi/>

se převrátí a použije se jako pochva a to tím, že se zanoří do předem vytvořeného vaginálního kanálu. Ze zbylé části penisu se uvolní nervový a cévní svazek vedoucí na hřbetu penisu, který později slouží jako cévní a nervové zásobení poštváčku. Ze šourku se následně oddělí menší kus tkáně, který poslouží právě jako poštváček. Díky nervovému a cévnímu zásobení poštváčku je možné dosahovat orgasmu. Samotný penis se pak amputuje a močová trubice se zkrátí na ženskou délku, tedy zhruba na 5 cm. Močová trubice se všije do vchodu poševního a vyústí se kousek pod poštváčkem.<sup>33</sup>

Na závěr se odstraní přebytečná kůže šourku, která poslouží jako velké stydké pysky. Do pochvy se zavede modelující válec, který má délku 15 cm a průměr 4 cm. Okolo válce se přiloží kompresivní obvaz za účelem udržení válce v pochvě.<sup>34</sup> Plastový válec zůstává v pochvě dva až tři dny. Při extrakci válce se do neovagíny aplikuje lubrikant, aby nedošlo k převrácení její stěny. Močový katétr, který byl v průběhu operace zaveden, zůstává tři až pět dní. Dále pacientka musí provádět dilataci pochvy pomocí jednoduchého vibrátoru, aby nedošlo k deformaci neovagíny.<sup>35</sup>

Během druhé fáze operace dochází ke konvergenci pochvy neboli k tomu, že se velké stydké pysky spojí vpředu a překryjí poštváček. Konvergence se dosahuje dvojitou Z-plastikou, při které se vymění laloky kůže s vrstvou podkoží.

Několik týdnů po zhojení se vyvine normální ochlupení hmy a velkých stydkých pysků.<sup>36</sup>

Pooperační komplikace zahrnují běžná rizika chirurgických výkonů, jako jsou hojení rány per secundam a vznik lokálního zánětu, incizionální kýla či tromboembolické komplikace. Jelikož se ovšem jedná o velmi specifický zákrok,

---

<sup>33</sup> *Změna pohlaví* [Online pořad]. Praha, 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/73-zmena-pohlavi/>

<sup>34</sup> *Změna pohlaví* [Online pořad]. Praha, 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/73-zmena-pohlavi/>

<sup>35</sup> JAROLÍM, Ladislav, Jan JERIE, Kateřina BARTONÍČKOVÁ, et al. Chirurgická konverze transsexualismu. *Okénko estetické dermatologie* [online]. 2012, **2012**, 188-191 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2012/04/07.pdf>

<sup>36</sup> JAROLÍM, Ladislav, Jan JERIE, Kateřina BARTONÍČKOVÁ, et al. Chirurgická konverze transsexualismu. *Okénko estetické dermatologie* [online]. 2012, **2012**, 188-191 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2012/04/07.pdf>

mohou nastat právě specifické komplikace jako jsou močové píštěle, ohrožení kontinence moči, stolice, střevní píštěle nebo nekróza kožního štěpu.<sup>37</sup>

Po operaci je nutné, aby jedinec trvale užíval estrogeny. Dlouhodobé užívání hormonů může též vést k vedlejším účinkům. Mezi tyto vedlejší účinky patří tromboembolická nemoc, hyperprolaktinémie, deprese, nárůst hmotnosti nebo elevace jaterních enzymů.<sup>38 39</sup>

Pro dosažení žádoucího vzhledu jsou potřeba i následné estetické úpravy. Jedná se především o augmentaci poprsí neboli zákrok, při kterém dochází k zvětšení poprsí pomocí silikonových implantátů. Cena takové augmentace se však pohybuje okolo 80 000,- Kč. Mnohdy ale postačí přirozené zvětšení poprsí po dlouhodobém užívání estrogenů.<sup>40</sup>

Mezi další estetické úpravy, pro které se transsexuální pacientky rozhodují, jsou například rhinoplastika, chirurgická operace hlasivek nebo laserová epilace ochlupení. Na rozdíl od samotné konverze pohlaví, estetické úpravy nejsou hrazeny pojišťovnou.

---

<sup>37</sup> FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2002, s. 67. ISBN 8024703335

<sup>38</sup> JENÍČEK, Jaroslav. Možnosti hormonální substituční léčby. *Praktická medicína*[online]. 2001, **2001**, 11-15 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2001/09/16.pdf>

<sup>39</sup> *Vladimír Weiss: Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování* [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: [https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)

<sup>40</sup> *Zvětšení prsou (augmentace)* [online]. Praha [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [https://www.perfectclinic.cz/plastika-zvetseni-prsou/?utm\\_source=adwords&utm\\_medium=cpc&utm\\_content=augmentace\\_prsou\\_praha&utm\\_campaign=zakroky\\_praha\\_search&gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRLHyDgCu89I5aN2-2P\\_sxGTskygQOeDILuyTpsxzfqqvCwW9AV7RRoCCMYQAvD\\_BwE](https://www.perfectclinic.cz/plastika-zvetseni-prsou/?utm_source=adwords&utm_medium=cpc&utm_content=augmentace_prsou_praha&utm_campaign=zakroky_praha_search&gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRLHyDgCu89I5aN2-2P_sxGTskygQOeDILuyTpsxzfqqvCwW9AV7RRoCCMYQAvD_BwE)

### 1.7.2. Chirurgická léčba transsexualismu FtM

Mezi výkony, které podstoupí každý transsexuální muž, patří odstranění prsní žlázy, odstranění dělohy, vejcovodů a vaječnicků. Následnou rekonstrukci penisu, uretery a skrota podstoupí jen část.<sup>41</sup>

Odstranění prsní žlázy se provádějí na základě velikosti poprsí. U malého poprsí se provádí tzv. prostá exstirpace neboli úplné odstranění mléčné žlázy. U většího poprsí se provádí redukční mammoplastika, při které dochází k odstranění mléčné žlázy, včetně nadbytku kůže a podkožní tkáně. Jedna z dalších možností je mastektomie prsu a transplantace dvorce do žádoucí lokality.<sup>42</sup> Jedná se o zákrok, který může být proveden již před samotnou konverzí a má velmi pozitivní vliv na psychiku pacienta.

Další fáze chirurgické změny pohlaví u FtM pacientů je hysterektomie. Jedná se o zákrok, při kterém dochází k úplnému odstranění dělohy, vejcovodu a vaječnicků. Jako nejvhodnější se dle výzkumu brněnské nemocnice ukázala metoda laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie a adnexetomie (LAVH+AE). Při LAVH+AE dochází k laparoskopickému odstranění vaječnicků, vejcovodů a uvolnění děložních hran. Následně se provede vaginální hysterektomie. Výhoda této metody spočívá v kratší délce operace, menší krevní ztrátě a rychlejší rekonvalescenci. Mezi další, méně častější metody, patří také abdominální hysterektomie a adnexetomie (AHY+AE). Pokud se transsexuální muž rozhodne pro následnou plastiku zevního genitálu, provede se kolpektomie neboli odstranění pochvy a uzavření poševního kanálu.<sup>43</sup> Hysterektomie a adnexetomie jsou zároveň podmínkou pro úřední změnu pohlaví.

Po odstranění reprodukčních orgánů se provádí modelace zevního orgánu. Cílem tohoto zákroku je vytvoření penisu pomocí techniky laloků tříselných krajin, použitím kůže předloktí, zádového svalově-kožního laloku nebo

---

<sup>41</sup> ŠKODOVÁ, Marie a Lenka DOHNALOVÁ. Transsexualismus a chirurgická konverze pohlaví z pohledu sestry. *Urologie pro praxi* [online]. , 266-267 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/11.pdf>

<sup>42</sup> MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR a Ondřej MĚŠŤÁK. *Základy plastické chirurgie*. 2. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.

<sup>43</sup> HUDEČEK, Robert, Jana NAVRÁTILOVÁ a Renata KRAJČOVIČOVÁ. Gynekologické operační techniky u transsexualismu female to male. *Praktická gynekologie*. Brno: Ambit, 2010, roč. 2010; 14, č. 2, s. 71-75. ISSN 1211-6645.

metoidioplastikou. Během všech uvedených metod se provádí kolpektomie neboli uzavření pochvy. Zároveň se provádí prodloužení močové trubice do požadované délky, tj. 20-22 cm. Močová trubice se zvětšuje pomocí pokožky vnitřní strany předloktí. Vzniklá močová trubice je však náchylná ke stenózám a fistulám.<sup>44</sup>

První metodu, kterou bych chtěla uvést, je metoidioplastika. Jedná se o zákrok, při kterém se z testosteronem hypertrofovaného klitorisu vytvoří mikropenis. Jde o šetrnější způsob, než je faloplastika. Mikropenis se vytváří tak, že se klitoris oddělí od stydké kosti. Tímto zákrokem dojde k tomu, že klitoris poklesne do správné polohy. Zároveň dochází k prodloužení močové trubice. Ke krytí mikropenisu se používá tkáň malých stydkých pysků. Z velkých stydkých pysků se poté vytváří skrotum a implantují se silikonové protézy. Výhodou tohoto zákroku je zachovaná citlivost mikropenisu a určitá schopnost erekce. Oproti tomu je ale velká nevýhoda velikost mikropenisu, neboť je prakticky nemožné mít penetrační pohlavní styk.<sup>45</sup>

Další technika se nazývá faloplastika, jak již bylo zmíněno, faloplastiku lze provést několika způsoby. Mezi tyto způsoby patří například využití laloků z tříselných krajin, laloků předloktí nebo zádový svalově-kožní lalok. Je pouze na pacientovi, který způsob si vybere. U nás se nejčastěji využívá metoda, která využívá lalok z předloktí. Defekt, který na předloktí vznikne, se poté kryje štěpem z vnitřní strany stehna. Výhoda této metody je lépe vypadající vzhled penisu. Bohužel nevýhod je trochu více. Jedná se především o nevzhlednou jizvu na předloktí, menší rozměry penisu, časté stenózy a fistule močového měchýře, zároveň nelze mít ani pohlavní styk bez kompenzačních pomůcek. Jako výhodnější se jeví metoda, která využívá zádové svalově-kožní laloky. Při této metodě se odebere lalok v oblasti pod lopatkou. Vzniklý lalok se napojí k nervům vnitřní části stehna. Díky napojení k nervům je možné po elektrostimulační rehabilitaci vůlí vyvolat smrštění penisu. Opakovaným smršťováním penisu lze mít klasický penetrační pohlavní styk. Výhodou je tedy oproti předchozí metodě penis ovladatelný vůlí. Také jizva, která vznikne na zádech, je méně nápadná.

---

<sup>44</sup> Transsexualita: Faloplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)

<sup>45</sup> Transsexualita: Metoidioplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)

Mezi nevýhody patří komplikace spojené s vytvořením močové trubice, a to již zmíněná stenóza a fistule.<sup>46</sup>

Po absolvování metoidioplastiky nebo faloplastiky lze dosáhnout jen velmi omezené erekce či vůbec žádné. Transsexuální muž tak může využívat kompenzační pomůcky, jako je například packer nebo STP (stand to pee). Využívání těchto pomůcek je ale též velmi omezující. Lepší, nicméně dražší, variantou jsou penilní implantáty. V dnešní době existují dva typy penilních implantátů, a to polotuhé a nafukovací. Polotuhé implantáty mají velmi jednoduché použití. Fungují na principu ohybu penisu do požadované polohy. Cena polotuhých implantátů se pohybuje okolo 100 000,- Kč. Nafukovací implantáty jsou dvou nebo trojcestné. Skládají se z rezervoárů, cylindrů a pumpičky. Zavádí se mezi šourkem a penisem, jizva se po operaci velmi rychle a dobře hojí. Po operaci funguje implantát tak, že muž několikrát zmáčkne šourek, čímž naplní cylindry tekutinou obsaženou v rezervoáru a tím vyvolá erekci. Cena je však o něco vyšší než u předchozí varianty. Cena za nafukovací implantát činí až 275 000,- Kč.<sup>47</sup>

Konverze pohlaví u FtM je velmi složitý proces, který obnáší mnoho zákroků. To znamená i mnoho možných komplikací. Mezi komplikace specifické pro mastektomii patří například lymfatický otok hrudníku, poškození nervů v okolí prsu s následnou necitlivostí, chronický výpotek rány nebo uzly v okolí rány.<sup>48</sup> Při hysterektomii může dojít například k pooperačnímu krvácení, poranění střeva, močové trubice či velkých cév.<sup>49</sup> Co se týče faloplastiky a úpravy močové trubice, liší se komplikace na základě metody, která se využívá. Jelikož se tkáň odebírá nejčastěji z předloktí či zad, vzniká neesteticky vypadající jizva. Na kůži

---

<sup>46</sup> Transsexualita: Faloplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)

<sup>47</sup> ČEPELÍKOVÁ, Kateřina. Penilní implantát zvládne erekci raz dva. *Vitalita* [online]. Praha, 2017 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/penilni-implantat-zvladne-erekci-raz-dva/>

<sup>48</sup> MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR a Ondřej MĚŠŤÁK. *Základy plastické chirurgie*. 2. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.

<sup>49</sup> HUDEČEK, Robert, Jana NAVRÁTILOVÁ a Renata KRAJČOVIČOVÁ. Gynekologické operační techniky u transsexualismu female to male. *Praktická gynekologie*. Brno: Ambit, 2010, roč. 2010; 14, č. 2, s. 71-75. ISSN 1211-6645.



neopenisu mohou vlivem nedostatečného cévního zásobení vzniknout nekrózy. Rána se může také špatně hojit a vznikají infekce. Komplikace spojené s prodloužením močové trubice jsou popsány v kapitole 7.2.3. Plastika zevního genitálu.<sup>50</sup>

## 1.8. Práva transgender osob a změna jména

Dle zákona č. 89/2012 Sb., § 29 občanského zákoníku, dochází ke změně pohlaví až po chirurgickém odstranění reprodukčních orgánů. U ženy se tak jedná o hysterektomii a u muže o orchiektomii.<sup>51</sup>

Konkrétní znění prvního odstavce tohoto zákona zní *„Změna pohlaví nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotnických služeb.“* (Zákon č.89/2012 Sb., §29 občanského zákoníku, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>)

Po stanovení diagnózy sexuologem, si mohou transgender osoby podstupující léčbu změnit jméno na neutrální tvar. Změna jména se provádí na matrice v místě trvalého bydliště. K žádosti o změnu jména se dokládá potvrzení lékaře, v tomto případě sexuologa a dle zákona č.301/2000 zákonu o matrikách, je tato služba bezplatná. Pro vytvoření neutrálního jména je třeba vybrat vhodné křestní jméno a příjmení. Za vhodné křestní jméno se považuje takové, které lze použít jak u muže, tak u ženy. Lze využít zahraniční jméno (Taylor) nebo použít domácí oslovení (Péťa). Příjmení lze vytvořit ze stávajícího. U příjmení, které tvoří podstatné jméno se přidává koncovka – ů (Dvořáků, Procházků). U příjmení se přidává koncovka – ých (Pokorných, Černých). U příjmení je také možnost použít zahraniční jméno (Brooke, Parker).<sup>52</sup>

U osob podstupující chirurgickou změnu pohlaví je možná změna jména

---

<sup>50</sup> Transsexualita: Faloplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: [http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)

<sup>51</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

<sup>52</sup> Translide: Malý průvodce matrikou pro TS osoby [online]. 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/matrika>

na definitivní tvar. Podmínkou pro jeho vytvoření je však odstranění reprodukčních orgánů. Změnu jména zaštiťuje zákon č.301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §72. Ke změně jména je třeba doložit potvrzení o úplné změně pohlaví. Na matrice se poté provede změna ve sloupci „Dodatečné zápisy a změny”.<sup>53</sup>

Změna rodného čísla se provádí dle zákona 133/2000 Sb. Změna se provádí na místě, kde bylo přiděleno původní rodné číslo nebo na ministerstvu vnitra, kde se rodné číslo změní v registru rodných čísel a v evidenci obyvatel.<sup>54</sup>

Po změně jména a rodného čísla je potřeba výměna veškerých dokladů (občanského průkazu, řidičského průkazu) a veškerých dokumentů (maturitní vysvědčení, výuční list).

Jednou z podmínek pro změnu pohlaví je také zrušení stávajícího manželství, neboť náš systém nepovoluje manželství dvou stejných pohlaví. Pokud mají manželé děti, postupuje soud stejně jako při každém rozvodu, kdy dítě připadá jednomu z rodičů. Rodičovský zápis se u dětí nemění, neboť matka zůstává matkou i pokud podstoupila změnu pohlaví. Po změně pohlaví má jedinec možnost uzavřít manželství s opačným pohlavím.<sup>55</sup>

Jeden z hlavních problémů je diskriminace. Ať už ze strany přátel, rodiny, zaměstnavatelů nebo širšího okolí. Transgender osoby se neustále setkávají s určitým druhem šikany a diskriminace. V ČR existuje zákon, který tyto osoby chrání. Jedná se o zákon č.198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Tento

---

<sup>53</sup> Zákon č.301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §72, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>

<sup>54</sup> Zákon č.133/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §6, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301?text=133%2F2000>

<sup>55</sup> ŠOLTÍSOVÁ, Eva. *TRANSSEXUALITA A PRÁVNÍ ASPEKTY ZMĚNY POHLAVÍ* [online].  
Tromsø, 2010 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z:  
[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX\\_2009\\_2\\_11220\\_0\\_36586\\_0\\_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX_2009_2_11220_0_36586_0_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Právnická fakulta UK v Praze.

zákon pojednává například o rovném zacházení v oblasti zaměstnání, přístupu k podnikání, ke vzdělání, zdravotní péči nebo přístupu ke zboží a službám.<sup>56</sup>

## 1.9. Život transgender osob v ČR

Tuto kapitolu jsem se rozhodla vypracovat na základě informací zjištěných z výzkumu „Obavy a přání trans lidí“. Výzkum se zabývá problematikou spokojenosti transgender lidí v České republice. Práce obsahuje i výpovědi samotných transgender lidí. Šetření se zúčastnilo 396 respondentů, z toho 130 osob se v ČR necítí jako transgender osoba dobře. Dle mého přesvědčení vidím největší problém v přístupu zdravotníků. Nejen že nemají zdravotníci dostatečné povědomí o této problematice, ale nutí transgender osoby podstupovat zbytečná vyšetření, jako například falometrii nebo vulvometrii, které mohou mít velmi traumatizující účinek. Zhruba 25 respondentů docházejících k sexuologovi muselo podstoupit vyšetření nahého těla pohledem, z toho u 20 osob bylo toto vyšetření dokonce pohmatem, což vlastně nedokazuje poruchu sexuální identity.

Dalším problémem byl přístup okolí k transgender osobám. A to především jejich neinformovanost, nepochopení, předsudky, sociální vyloučení, diskriminace apod. Také uvádějí jako častý problém návštěvu veřejných míst, jako jsou například veřejné toalety, koupaliště apod., kdy se transgender osoby dostávají do nepříjemných situací.

Jako poslední problém bych uvedla, že 77 % respondentů si nepřeje, aby transsexualismus byl brán jako diagnóza. Ovšem kdyby nebyl transsexualismus veden jako diagnóza, musely by si transgender osoby léčbu plně hradit. Například ve Spojených státech si lidé tuto léčbu hradí. Cena samotné konverze pohlaví se v USA pohybuje okolo 30 000 \$, to je v přepočtu 630 000,- Kč.

Na závěr této kapitoly bych ráda uvedla přímé výpovědi respondentů, které se ve výzkumné práci nacházejí a nad kterými je třeba se zamyslet pro lepší pochopení těchto lidí.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

<sup>57</sup> PAVLICA, Karel. *Obavy a přání trans lidí*. Praha: AMOS repro, spol. s.r.o., 2019. ISBN 978-80-906362-4-8.

1. „Přál bych si zmizet. Kéž by tu někde bylo trvalé útočiště pro nás, kteří byli odmítnutí rodinou. Každý den se bojím vracet do svého domova.“
2. „Jako muž jsem to nevěděla, ale jako žena jsem to zažila. Diskriminace žen v ČR existuje.“
3. „Aby bylo možné vzít si rovnou finální jméno (ne každý nutně dojde až do konce, a má se pak zbytek života trápit s nějakým neutrálním patvarem?).“
4. „Celkem smutné mi přijde, že v Česku není moc lidí, co by vůbec vědělo, co znamená transsexualita, nebo to vědí jen málo a ze špatných zdrojů a potom vznikají obrovská nedorozumění... (například samé stereotypy).“
5. „Nedokážu přijmout to, jak jsem se narodil. Mám malé sebevědomí a jsem díky tomu chorobně žárlivý. Přijde mi, že to není fér, a někdy uvažuji o sebevraždě.“<sup>58</sup>

Takových výpovědí je ve výzkumu mnoho a na toto téma by se dalo vypracovat samotnou bakalářskou práci.

---

<sup>58</sup> PAVLICA, Karel. *Obavy a přání trans lidí*. Praha: AMOS repro, spol. s.r.o, 2019. ISBN 978-80-906362-4-8.

## 2. Praktická část

Praktickou část jsem prováděla na gynekologicko – porodnické klinice ve FN Motol. Konkrétně na pooperačním oddělení, kde se provádějí různé gynekologické výkony. Mimo jiné se zde provádí i laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie u transsexuálních pacientů, jimiž se zabývám ve své bakalářské práci. Jelikož mám ke gynekologii nejbliž a na oddělení pracuji, rozhodla jsem se udělat praktickou část právě na tuto fázi léčby u pacientů FtM.

Můj pacient je devatenáctiletý transgender muž podstupující úplnou změnu pohlaví FtM (tj. včetně konverze pohlaví). Pacient má za sebou rok užívání hormonů, real life test a mastektomii. Nyní pacienta čeká hysterektomie.

U pacienta jsem měla možnost provést příjem na oddělení, předoperační přípravu a podílet se i na pooperační péči. Během péče jsem vycházela ze znalostí získané na střední odborné škole, vysoké škole a ze zkušeností z daného oddělení.

Pacient byl poučený o účelu mnou získaných informací a ví, že veškerá data použiji k vypracování bakalářské práce a že dále nebudou nijak zneužita.

Během sběru informací k bakalářské práci jsem měla možnost setkat se s několika jedinci, kteří trpí tímto problémem. Co člověk, to jiný příběh. Jak jsem již zmínila v teoretické části své práce, ne vždy se „coming out“ setkává s pochopením. A to především ze strany rodiny.

Pacient, u kterého vypracovávám tuto kazuistiku, si svoji „odlišnost“ začal uvědomovat již v dětství, kdy preferoval hry typické pro chlapce a jako chlapec se i oblékal a prezentoval. V tu dobu samozřejmě netušil, že se jedná o poruchu sexuální identity. Pacientova rodina si ze začátku myslela, že jde o dočasnou fázi, jak to někdy v dětství bývá. S přibývajícím věkem se však situace nezměnila a pacient si svůj problém již plně uvědomoval. V tuto chvíli zafungovala rodina velmi dobře, řekla bych i výjimečně, a pacientovu identitu přijala. Oslovovali ho chlapeckým jménem a všichni si zvykli, že místo dívky mají doma chlapce.

První návštěva psychiatra proběhla v roce 2018, kdy po prvním sezení bylo jasné, že se jedná o transsexualitu. Po čtyřech měsících real life testu začal pacient užívat androgeny. Jediným nežádoucím účinkem, který se během hormonální léčby projevil, bylo akné.

Po dosažení plnoletosti v roce 2019 podstoupil pacient svoji první operaci – mastektomii, kterou absolvoval na II. chirurgické klinice ve FN Motol. Vzhledem k velikosti poprsí, zůstaly po mastektomii dvě keloidní jizvy.

V současné době pacient přichází na plánovanou laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii.

## 2.1. Příjem k hospitalizaci

U pacienta jsem si dne 9.1.2021, v den příjmu, odebrala anamnézu. Vycházela jsem ze zkušeností, které jsem získala díky semestrálnímu úkolu ve druhém ročníku nynějšího studia, předmětu klinická propedeutika a učebnice Fyzikální vyšetření pro zdravotní sestry. (NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0.)

Příjem na toto oddělení se standardně provádí na vyšetřovně za účelem vytvoření soukromí. Vzhledem k povaze diagnózy byl pacient uložený na jednolůžkový pokoj.

Při odběru anamnézy jsem postupovala dle směrnic Fakultní nemocnice v Motole a 2.LF UK. Účelem ošetřovatelské anamnézy je zjistit, zda má pacient některé omezení (zrakové, sluchové, dietní), zda užívá léky, či zda má zdravotní problémy (průjem, zácpa, pálení při močení, defekty na kůži apod.). Na základě těchto získaných informací se provádí vyhodnocení rizika pádu, riziko dekubitů a nutriční riziko.

1. **Osobní anamnéza** – pacient prodělal běžná dětská onemocnění: neštovice ve svých sedmi letech, st.p. mastektomii v roce 2019- po operaci dvě koloidní jizvy, porucha pohlavní identity-transsexualismu FtM
2. **Rodinná anamnéza** – matka zdráva, otec zdrav, prarodiče-otec matky DM II. typu na PAD, matka otce-hypertenze
3. **Farmakologická anamnéza** – Sustanon 250mg inj. i.m. – užívá jednou za tři týdny, Magnoslav 365 mg 1-0-0
4. **Sociální anamnéza** – student, žije s rodinou v domě
5. **Alergie** – neguje
6. **Abusus** – kouření NE, alkohol příležitostně před léčbou, drogy NE, léky NE, káva NE

## Fyziologické funkce při přijetí

	P	TK	D	SpO <sub>2</sub>	TT
Fyziologické funkce	80/min	115/74 torr	16/min	99 %	36,6 °C

Obr. 3 tabulka – Fyziologické funkce

## Fyzikální vyšetření

1. **Hlava** – lebka normocefalická, poklep nebolestivý, uzliny nehmatné a při poklepu nebolestivé
2. **Oči** – bulby ve středním postavení, symetricky pohyblivé, zornice reagují na osvit, spojivky růžové, skléry bílé
3. **Uši a nos** – bez patologického nálezu nebo sekrece
4. **Rty** – růžové, hydratované
5. **Dásně a sliznice** – růžové, chrup vlastní, sanovaný
6. **Jazyk** – růžový, plazí ve střední čáře, fyziologicky povleklý
7. **Tonzily** – nezvětšené, růžové
8. **Krk** – pulzace oboustranně slyšitelná a hmatná, pravidelná, bez šelestů, náplň krčních žil nezvýšená, uzliny nehmatné, nebolestivé, štítná žláza nehmatná, pohyblivost fyziologická
9. **Hrudník** – symetrický, poklep jasný, plný, poslech trubicovitý nad tracheou, jinak sklípkový, keloidní jizvy po mastektomii
10. **Srdce** – akce pravidelná, pulz hmatný, pravidelný, ozvy slyšitelné, viditelný úder hrotu, bpn.
11. **Břicho** – měkké, na pohmat nebolestivé, játra a slezina nehmatné, na poslech slyšitelná aorta, peristaltika normální
12. **Ledviny** – tapottement negativní
13. **Genitál** – ženský, zevně bez patologického nálezu
14. **Kůže** – prokrvená, teplá, bez známek ikteru nebo cyanózy, turgor dobrý, bez otoků, bez varixů na DK, palpačně nebolestivá

Informace získané během ošetřovatelské anamnézy jsem zpracovala dle modelu funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon, která je dle mého úsudku nejprůhlednější a informuje o celkovém zdravotním a duševním stavu pacienta.

Jako nejzásadnější body při problematice transsexualismu jsou dle mého „Sebepojetí“ a „Sexualita“.<sup>59</sup>

### **1. Vnímání zdraví**

Pacient si je zcela vědom rizik a změn, které po zákroku nastanou. Také je smířen s tím, že odstranění reprodukčních orgánů mu znemožní mít vlastního potomka.

### **2. Výživa – metabolismus**

Pacient nemá žádné alergie ani onemocnění, které by mu znemožňovaly příjem stravy. Dietu žádnou nedrží. Je si vědom, že od 12:00, den před operací, nesmí nic jíst a od půlnoci téhož dne ani pít. Pacient je též informován, že po operaci bude dodržovat dietu stanovenou lékařem.

### **3. Vylučování**

Pacient nemá žádné potíže při vylučování. Moč čirá, pálení nebo řezání při močení se nevyskytuje. Stolice pravidelná, zácpa ani průjem se u pacienta nevyskytuje.

### **4. Aktivita – cvičení**

Pacient je soběstačný ve všech sférách každodenních činností. Před hospitalizací se žádnému sportu aktivně nevěnoval.

### **5. Spánek – odpočinek**

Pacient v noci spí až osm hodin denně. Žádné poruchy spánku nepozoruje. Za odpočinkovou aktivitu považuje čtení, sledování televize a procházky.

### **6. Citlivost (vnímání) – poznávání**

Pacient je orientován místem, časem i osobou. Při předávání informací aktivně naslouchá a reaguje. Pokud je mu něco nejasné, ptá se. Řeč pacienta je srozumitelná, nepozorují žádné vady.

---

<sup>59</sup> PAVLÍKOVÁ, S.: Modely ošetřovatelství v kostce. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3



## **7. Sebepojetí – sebeúcta**

Pacient zpočátku vnímal svoji poruchu pohlavní identity jako velkou nespravedlnost. Pokládal si otázky „Proč já?“, „Proč se mi tohle děje?“, „Co mám dělat?“ apod. Ve chvíli, kdy si začal plně uvědomovat svůj problém, mu pomohla rodina a online komunity jako jsou Trans\*parent a LGBT+ komunita. Nyní svůj stav nevnímá jako nespravedlnost, ale jako „osud“ a něco, bez čeho by nebyl tím, kým je dnes. Dle mého názoru je pacient sebevědomý a optimisticky naladěný.

## **8. Role – vztahy**

Pacient má velkou oporu ve své rodině, která mu v nejhorších chvílích dala najevo, že je tu pro něj. Jediný problém, který pacient uvádí, byl s babičkou (matkou matky), která zpočátku nechápala, o co se jedná a proč má místo vnučky vnuka. Babička si později zvykla, ale stále má problém s oslovováním vnuka správným jménem a ve správném rodě. Dále mě zajímala reakce okolí, která byla neobvykle pozitivní. Nejspíš díky tomu, že se pacient již od mala prezentoval jako chlapec. Neuvádí žádnou šikanu, ani diskriminaci.

## **9. Reprodukce – sexualita**

Pacient trpí poruchou sexuální identity zvanou transsexualismus. Konkrétně typu female to male (FtM). Svoji poruchu si plně uvědomuje. Co se týče sexuální orientace, pacienta přitahují dívky. Dalo by se tedy říct, že pacient je heterosexuální – cítí se jako muž a přitahují ho ženy. Jak jsem již zmiňovala v prvním bodě, pacient si je vědom toho, že mu odstranění reprodukčních orgánů znemožní mít v budoucnu potomka. Tento problém chce řešit pomocí adopce. Dále mě zajímalo, zda má pacient strach při budoucím hledání partnerky. Na to reagoval, že jediným problémem by mohla být sterilita, ale strach prý nepociťuje.

## **10. Stres, zátěžové situace – zvládání tolerance**

Pacient udává, že stres zvládá dobře především díky rodině.

## 11. Víra – životní hodnoty

Pacient má v plánu po dokončení změny pohlaví docházet k sexuologovi. Rád by se chtěl plně soustředit na své studium v oboru ekonomie a získat titul. V budoucnu si představuje práci v kanceláři a možná i ve škole, kde by rád vyučoval obor ekonomie.

Během odebírání anamnézy provádím i edukaci pacienta. Cílem edukace je seznámit pacienta s postupem předoperační přípravy, prostředím nemocnice a chodem oddělení. Soustředím se především na předoperační přípravu, která zahrnuje tyto podmínky:

1. Identifikace pacienta – identifikační náramek a vysvětlení jeho funkce
2. Nic nejíst od 12:00
3. Nic nepít od 24:00
4. Oholení operačního pole – konkrétně oblast genitálu
5. Edukace o střevní přípravě – konkrétně klyzma, které se provádí dvakrát, a to v rozmezí dvou hodin
6. Příprava hygienických potřeb na JIP do menší igelitové tašky, současně informuji o uložení věcí a šatů do patientské šatny
7. Hygiena v den operace – především oblast genitálu a pupku
8. Edukace o riziku pádu v souvislosti s podáváním premedikace

Po odběru ošetřovatelské anamnézy a edukaci je nutné, aby byl pacient přijat na oddělení ještě lékařem. Lékař provede lékařskou anamnézu, vaginální vyšetření, a ještě jednou pacientovi popíše celý zákrok včetně perioperačních a pooperačních komplikací. Na závěr lékař sepíše dekurz, kde je mimo jiné napsaný postup předoperační přípravy.

U pacienta byla provedena příprava střeva v podobě očistného klyzmatu v rozmezí dvou hodin. Očistné klyzma je vpravení vlažné vody konečníkem do tlustého střeva a slouží k očištění střeva od stolice. Cílem je, aby z pacienta odcházela pouze čirá voda. Pacientovi bylo podáno 1000 ml tekutiny.

V průběhu dne se za pacientem dostavil anesteziolog, který předepsal premedikaci, konkrétně Neuro 0,25 mg a s pacientem probral způsoby

anestezie, možnost zavedení epidurálního katetru a možné komplikace které mohou během anestezie a po anestezii nastat.

Při předávání služby jsem noční sestru informovala o předoperační přípravě a o možnosti podání premedikace pacientovi.

## 2.2. Operační den - 10.1.2020

Den operace začal předáním služby. Noční sestra mě informovala o podání premedikace ve 22:00 a znovu v 6:00. Podávání premedikace je velmi přínosné pro pacienta, jelikož mu pomůže, aby v noci spal a v den operace se příliš nestresoval. Zároveň musíme dávat pozor na možné riziko pádu, jelikož Neurol může způsobit nadměrnou únavu a závratě. Je nutné pacienta o tomto riziku informovat a zajistit signalizační zařízení. U pacienta k žádnému nežádoucímu účinku po podání Neurolu nedošlo.

	TK	P	TT	D
Fyziologické funkce	110/69 torr	75/min	36,6 °C	15/min

Obr. 4. tabulka – Fyziologické funkce

Po předání služby jsem pomocí dokumentace a náramku zkontrolovala identifikaci pacienta, zda nemá na sobě žádné šperky a zda má oblečenou košili a kompresní punčochy k výkonu. Pacient byl v operačním programu na řadě jako první, proto musí být pacient připraven už od noční sestry a kontrola pacienta musí být rychlá.

V 8:15 byl pacient převezen na operační sál. Mezitím jsem se převlékla do operačního oděvu a provedla řádné umytí a dezinfekci rukou. Ze začátku jsem sledovala práci sálových sester, které připravovaly materiál na operační vozíky. Bylo velmi přínosné sledovat, jak jsou sálové sestry na gynekologických sálech seštráné, a i beze slov každá věděla, co má dělat, aby se jedna druhé nepletla. Současně jsem sledovala i anesteziologa a anesteziologickou sestru. Anesteziologická sestra navlékla pacientovi manžetu na měření TK, zavedla permanentní močový katétr, zavedla periferní žilní katétr velikosti G 18 do levé horní končetiny a podala anestetika, antibiotika (Azepo 1 g) a 1000 ml Isolyte.

Když byl pacient uspán, anesteziolog pacienta zaintuboval a byla přivolána lékařka, která výkon prováděla.

Na začátku operace se provedla dezinfekce břicha a rodidel pomocí Betadine roztoku, a to celkem třikrát. Po dezinfekci operačního pole provedla lékařka incizi v oblasti pupku a zavedla Veressovu jehlu. Do dutiny břišní se poté aplikoval CO<sub>2</sub>. Plyn se do dutiny břišní zavádí za účelem nadzvednutí dutiny břišní a k vytvoření místa pro operaci. Po naplnění dutiny břišní plynem provedla lékařka incizi v pravém a levém hypogastriu a pomocí troakarů zavedla chirurgické nástroje, včetně kamery a LED světla. V tuto chvíli jsem mohla sledovat výkon na obrazovce. V této fázi operace se odděluje děloha od stěny břišní a odstraní se děložní přívěsky, tzn. vejcovod a vaječníky. Když je děloha oddělená od dutiny břišní, může se přejít k druhé fázi operace, kdy se přes pochvu otevře dutina břišní, děloha se uvolní od vazů a zbylé cévy, které nebyly přerušeny v první fázi operace, se podvážou. Děloha se vyjme vaginálně a následně se uzavře dutina břišní. V poslední řadě se laparoskopicky zkontroluje dutina břišní a zašijí se řezy v oblasti pupku a hypogastria. Místo rány se kryje transparentním krytím. Anesteziolog poté extubuje pacienta a probouzí ho z anestezie.

Během výkonu nedošlo k žádné komplikaci. Samotný výkon trval 49 minut a krevní ztráta byla 150 ml. Na děloze, vejcovodech a vaječnicích nebyla dle slov lékařky žádná patologie. Pacient po probuzení komunikoval.

Po operaci se pacient převezl na jednotku intenzivní péče. Jde o standardní postup při velkých operacích, kdy se pacienti sledují 24 hodin po výkonu, aby se včas zabránilo komplikacím.

Na jednotce intenzivní péče jsem pacientovi dala manžetu na měření TK, saturační čidlo a elektrody. To vše jsem pak připojila k monitoru. Zkontrolovala jsem ránu, zda nekrvácí. Z pochvy odcházelo menší množství krve. Sestra poté podala Ringer 1000 ml dle ordinace lékaře.

V průběhu dne byly pacientovi podány analgetika ve 14:00, konkrétně Novalgin 1 amp i.v. ve 100 ml FF při VAS 4, v 15:00 byla bolest ohodnocena jako VAS 1.

Lékař naordinoval měření fyziologických funkcí po 30 minutách po dobu jedné hodiny od výkonu. Následně měření fyziologických funkcí po hodině do 6:00. Fyziologické funkce byly v průběhu dne fyziologické.

	TK	P	TT	D	SpO <sub>2</sub>
Fyziologické funkce	98/61 torr	83/min	36,3 °C	16/min	99 %

Obr. 5. tabulka – Fyziologické funkce bezprostředně po výkonu

Název	Síla	Způsob podání	Čas podání	Léková skupina
Novalgin amp	500 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti > VAS 3, max. 3x denně	analgetikum (pyrazolon), antipyretikum
Dipidolor amp	7,5 mg	1 amp i.m.	při bolesti > VAS 3, max. 2x denně	opiátové analgetikum
Almiral amp	75 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti VAS > 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuratum
Indometacin supp	50 mg	per rectum	při bolesti > VAS 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuratum
Ringer	1000 ml	i.v., podat rychlostí 200ml / hod	ve 12:00	elektrolytový roztok
Fraxiparine	0,4 ml	s.c.	ve 20:00	antikoagulancia

Obr. 6. tabulka – Ordinace lékaře

### 2.3. První pooperační den 11.1.2021

Noční sestra na jednotce intenzivní péče podala ve 20:00 Dipidolor i.m. do m. gluteus maximus, bolest ohodnocena jako VAS 4, ve 21:00 byla bolest ohodnocena jako VAS 1. Poslední analgetika dostal pacient v 6:00 a to Novalgin 1 amp i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. Bolest byla ohodnocena jako VAS 3. V 7:00 byla bolest ohodnocena jako VAS 1. Pacient celou noc spal bez problémů a nepotřeboval hypnotika na spaní. Ráno byla u pacienta provedena hygiena ve sprše a byl odstraněn permanentní močový katétr. Pacient po

odstranění PMK močil spontánně. Dle ordinace se u pacienta prováděli kontrolní odběry krve na biochemii, krevní obraz a koagulaci. Dietu měl pacient kašovitou.

	TK	P	TT	D
Fyziologické funkce	120/79 torr	69/ min	36,6 °C	16/min

Obr. 7. tabulka – Fyziologické funkce

Název	Síla	Způsob podání	Čas podání	Léková skupina
Novalgin amp	500 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti> VAS 3, max. 3x denně	analgetikum (pyrazolon), antipyretikum
Dipidolor amp	7,5 mg	1 amp i.m.	při bolesti> VAS 3, max. 2x denně	opiátové analgetikum
Almiral amp	75 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti VAS> 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuraticum
Indometacin supp	50 mg	per rectum	při bolesti> VAS 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuraticum
Ringer	1000 ml	i.v., podat rychlostí 200ml / hod	ve 12:00	elektrolytový roztok
Fraxiparine	0,4 ml	s.c.	ve 20:00	antikoagulancia

Obr. 8. tabulka – Ordinace lékaře

Operační rána byla klidná, bez známek infekce. Břicho na pohmat bolestivé v oblasti levého hypogastria. Žádná analgetika nežádá, bolest ohodnotil pacient jako VAS 2. Vstup periferního žilního katétru klidný, na dotek nebolestivý, VIP 0. Pacient informován o možnosti podání analgetik.

Ve 12:00 byly pacientovi podány analgetika, a to Novalgin 1 amp i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. Bolest lokalizovaná v oblasti operační rány

ohodnocena jako VAS 4. Ve 13:00 bolest ohodnocena jako VAS 1. Po podání analgetik byl pacientovi podán Ringer 1000 ml dle ordinace lékaře.

Ve 14:00 jsem pacienta vertikalizovala a edukovala o nutnosti chůze. Při vstávání z lůžka je také nutné pacientovi doporučit, aby z postele vstával přes bok a to tak, že nejdříve sesune nohy z postele a loktem se zvednul do sedu. Chůze je u pacientů po operačním výkonu důležitá. Kvůli naplnění dutiny břišní CO<sub>2</sub> se část plynu vstřebá a část zůstane v dutině břišní. Proto je důležité u pacientů kontrolovat odchod plynů, případně dle ordinace lékaře podat léky či zavést rektální rourku. Chůze pacienta byla jistá a bez komplikací.

V 17:00 si pacient žádal podání analgetik. Bolest byla lokalizovaná v oblasti operační rány a pacientem ohodnocena jako VAS 4. Pacientovi byl podán Almiral 1 amp i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. V 18:00 byla bolest hodnocena VAS 1.

Po zbytek denní služby neuváděl pacient žádný problém. Operační rána byla klidná. Periferní žilní katétr zavedený druhý den byl bez známek infekce, VIP 0. Větry odchází, stolice nikoliv. Hodnoty výsledků z odběru krve byly fyziologické.

#### 2.4. Druhý pooperační den 12.1.2021

Z hlášení noční sestry jsem byla informována, že pacient dostal ve 20:00 Fraxiparine 0,4 ml. Ve 22:00 si pacient žádal analgetika z důvodu bolesti v operační ráně načež bolest ohodnotil VAS 3. Na bolest mu byl dle ordinace lékaře podán Indometacin 50mg supp. p.r. s efektem. Zbytek noci pacient spal, na spaní nepotřeboval žádná hypnotika. Operační rána je klidná, nesecernuje, výtok z pochvy žádný. Větry a stolice dochází. Periferní žilní katétr bez známek infekce, VIP 0. Dieta pro tento den byla šetřící.

	TK	P	TT	D
Fyziologické funkce	98/62 torr	79/min	36,6	16/min

Obr. 9. tabulka – Fyziologické funkce

Název	Síla	Způsob podání	Čas podání	Léková skupina
Novalgin amp	500 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti> VAS 3, max. 3x denně	analgetikum (pyrazolon), antipyretikum
Dipidolor amp	7,5 mg	1 amp i.m.	při bolesti> VAS 3, max. 2x denně	opiátové analgetikum
Almiral amp	75 mg	1 amp do 100 ml fyziologického roztoku, i.v.	kapat 30 min při bolesti VAS> 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuratikum
Indometacin supp	50 mg	per rectum	při bolesti> VAS 3, max. 3x denně	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuratikum
Ringer	1000 ml	i.v., podat rychlostí 200ml / hod	ve 12:00	elektrolytový roztok
Fraxiparine	0,4 ml	s.c.	ve 20:00	antikoagulancia

Obr. 10. tabulka – Ordinance lékaře

Pacientovi byl podán Ringer 1000 ml dle ordinace lékaře. V průběhu dne si pacient zažádal jednou o analgetika a to ve 14:00. Bolest byla lokalizována v oblasti operační rány a pacientem ohodnocena jako VAS 3. Na bolest si pacient vyžádal Indometacin 50 mg supp. p.r. Dle jeho slov mu tato analgetika vyhovují nejvíce. V 15:00 byla bolest hodnocena jako VAS 1.

Po zbytek služby pacient analgetika nežádal. Operační rána byla klidná. Větry odchází, dnes první stolice.

Na žádost pacienta se v 18:00 odstranil periferní žilní katétr. Lékař naordinoval jednotlivá analgetika na perorální formu či per rektum formu. Pacient má nyní na výběr tyto analgetika:



Název	Síla	Způsob podání	Čas podání	Indikační skupina
Novalgin tbl	500 mg	p.o.	při bolesti> VAS 3	analgetikum (pyrazolon), antipyretikum
Indometacin supp	50 mg	per rectum	při bolesti> VAS 3	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuraticum
Ringer	1000 ml	i.v. podat rychlostí 200ml / hod	ve 12:00	elektrolytový roztok
Fraxiparine	0,4 ml	s.c.	ve 20:00	antikoagulancium

Obr. 9. tabulka – Ordinance lékaře

Tento den jsem měla možnost s pacientem trochu pohovořit. Pacient se svěřil s tím, že byl po celou dobu hospitalizace velmi spokojený s naší péčí. Též uvedl, že cítil úlevu po odstranění reprodukčních orgánů, ale zároveň se bojí nastávajících operačních výkonů a hlavně toho, zda vůbec operační výkony v této koronavirové době půjdou.

## 2.5. Třetí pooperační den 13.1.2021

Dle hlášení noční sestry si pacient ve 22:00 vyžádal analgetika na bolest v ráně. Bolest ohodnotil jako VAS 3. Na bolest mu byl podán Indometacin 50 mg supp dle ordinace lékaře. Ve 20:00 byl aplikován Fraxiparine 0,4 ml dle ordinace lékaře. Zbytek noci spal, žádné potíže neudával. Rána byla klidná. Větry a stolice odchází. Dieta pro tento den byla racionální.

Při ranní vizitě se pacient svěřil lékaři, že se cítí dobře a přál by si demisi. Lékař pacienta přesvědčil, aby ještě jeden den zůstal a slíbil mu propuštění další den.

Během služby neudával pacient žádné problémy. Ve 12:00 byl podán Ringer 1000 ml dle ordinace lékaře. Analgetika v průběhu dne nežádal. Operační rána byla klidná, nebolestivá. Větry a stolice odchází.

	TK	P	TT	D
Fyziologické funkce	120/75 torr	71/min	36,6 °C	16/min

Obr. 11. tabulka – Fyziologické funkce

Název	Síla	Způsob podání	Čas podání	Indikační skupina
Novalgin tbl	500 mg	p.o.	při bolesti> VAS 3	analgetikum (pyrazolon), antipyretikum
Indometacin supp	50 mg	per rectum	při bolesti> VAS 3	antirevmatikum, antiflogistikum, antiuraticum
Ringer	1000 ml	i.v. podat rychlostí 200ml / hod	ve 12:00	elektrolytový roztok
Fraxiparine	0,4 ml	s.c.	ve 20:00	antikoagulancium

Obr. 11. tabulka – ordinace lékaře

## 2.6. Čtvrtý pooperační den 14.1.2021

Noční sestra během hlášení uvedla že pacient po celou dobu neuváděl žádné problémy, analgetika nežádal. Ve 20:00 byl aplikován pouze Fraxiparine 0,4 ml dle ordinace lékaře. Celou noc spal. Operační rána byla klidná, nebolestivá. Větry odchází.

Během ranní vizity si lékař pacienta palpačně vyšetřil a potvrdil pacientovi slibovanou demisi. Před propuštěním si lékař pacienta vaginálně vyšetřil a informoval pacienta o následujícím léčebném režimu, kdy se má dostavit na kontrolu a na vyndání stehů. Vyndání stehů se provádí ambulantně, většinou po čtrnácti dnech od výkonu. Stehy se mohou odstranit přímo na pooperačním oddělení, nebo u praktického lékaře či gynekologa.

Mým úkolem bylo edukovat pacienta, jak má pečovat o ránu v domácím prostředí. Pacient měl operační ránu chráněnou transparentním krytím a my mohli po celou dobu ránu sledovat, aniž bychom ohrozili pacienta vstupem

infekce do rány. Je potřeba pacienta edukovat, aby si krytí doma sám sundal. Zároveň pacienta poučuji o tom, aby si ránu častěji sprchoval. Je třeba také varovat na možný výskyt výtoku z pochvy, který dokonce může zapáchat, ale ve většině případů je neškodný. Proto je důležité dbát na důkladnou hygienu rodidel, popř. používat jednorázové vložky. Pokud by se objevilo silnější krvácení, je nutné pacienta informovat, aby v tomto případě vyhledal lékaře.

Před demisí byla zrušena veškerá ordinace lékaře.

	TK	P	TT	D
Fyziologické funkce	112/69 torr	69/min	36,6 °C	16/min

Obr. 12. tabulka – fyziologické funkce

## 2.7. Edukace před propuštěním

Před propuštěním byl pacient poučen ošetřujícím lékařem a sestrou v péči o ránu.

Pacient/ka by měl/a po dobu tří měsíců vynechat posilování břišních svalů. Po dobu šesti týdnů by pacient/ka měl/a mít klidový režim, tzn. nezvedat těžké předměty, neposilovat, nestresovat se. Aktivity jako chození na procházky a běžná samoobsluha jsou žádoucí. Po dobu tří měsíců se doporučuje posilování pánevního svalstva.

Co se týče hygieny operační rány, po dobu šesti týdnů by se pacient/ka měl/a pouze sprchovat, nekoupat se ve vaně, v bazénu apod. Pacient/ka by měl/a po dobu šesti týdnů dbát na zvýšenou hygienu rodidel a operační rány. Pacient/ka by se měl/a vyvarovat jakémukoli způsobu pohlavnímu styku a při poševním výtoku nezavádět tampony.

Při propuštění byla pacientovi předána propouštěcí zpráva se všemi informacemi o průběhu hospitalizace a kdy si má pacient přijít na odstranění stehů. Všem informacím porozuměl a dne 14.1.2021, čtvrtý pooperační den odchází do domácího prostředí.

## 2.8. Ošetrovatelské problémy

Během hospitalizace jsem u pacienta zhodnotila aktuální a potenciaální ošetrovatelské problémy na základě kterých jsem stanovila ošetrovatelské intervence.

### 2.8.1. Bolest

U pacientů po operačním výkonu je bolest nejčastějším ošetrovatelským problémem.

Bolest je nepříjemný, subjektivní pocit, který nás varuje před možným nebezpečím, tudíž má ochranný charakter. Bolest můžeme dělit dle délky trvání, druhu bolesti, charakteru bolesti, intenzity bolesti či lokalizace bolesti.

Bolest ovlivňuje mnoho faktorů:

1. **Typ osobnosti** – extroverti jsou schopni ventilovat své problémy lépe než introverti, tudíž se s bolestí lépe vyrovnávají.
2. **Věk** – malé děti vnímají bolest intenzivněji, negativní zkušenosti si mohou převést i do dospělosti.
3. **Pohlaví** – ženy mají nižší práh bolesti, ale snášejí bolest lépe, muži mají vyšší práh bolesti, ale bolest snášejí hůře.
4. **Fyzický stav** – intenzivněji je bolest vnímána při únavě, strachu, stresu nebo vyčerpání.
5. **Předchozí zkušenosti** – při negativních zkušenostech dochází ke strachu a stresu, které negativně ovlivňují bolest.
6. **Příčina nemoci** – strach z neznámého.<sup>60</sup>

Dle délky trvání dělíme bolest na **akutní** a **chronickou**. Za akutní bolest považujeme bolest trvající méně než šest měsíců. Vyskytuje se většinou při úrazech, náhlých příhodách či v pooperačním období. U pacientů může vést až k agresivnímu chování. Pokud se bolest vyskytuje déle než šest měsíců, hovoříme o bolesti chronické. Chronická bolest doprovází zejména onemocnění onkologické, ortopedické apod. Pokud se chronická bolest neřeší, může vést k fyzickému a psychickému vyčerpání.

---

<sup>60</sup> ZEMANOVÁ, Jitka a Renáta ZOUBKOVÁ. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*. Ostrava: Jesenius, 2012. ISBN 978-80-7464-113-8.

Dle charakteru bolesti rozeznáváme bolest kolikovitou, ischemickou, zánětlivou, úrazovou, psychogenní či fyzikální.

Dle druhu bolesti rozeznáváme bolest bodavou, pálivou, šhubavou, vrtavou, kolikovitou, svíravou či bolest Fantomovu.

Intenzitu bolesti dělíme na slabou, střední a nesnesitelnou. K hodnocení intenzity bolesti používáme analogovou škálu – VAS. Pacient hodnotí bolest pomocí čísel (popř. pomocí obrázků), kdy 0 znamená že pacient nepociťuje žádnou bolest a 10 znamená, že pacient pociťuje nesnesitelnou bolest.

Při lokalizování bolesti nás zajímá, zda se bolest vyskytuje na jednom či více místech nebo zda je bolest tzv. difúzní.<sup>61</sup>

Úkolem sestry je na základě ošetřovatelského problému sestavit ošetřovatelské intervence. Při bolesti provádíme ošetřovatelské intervence, kdy sledujeme subjektivní pocity pacienta. To znamená že hodnotíme bolest dle toho, co pacient říká. K posouzení využíváme analogové škály VAS. Zároveň sledujeme objektivní příznaky bolesti. Soustředíme se na výraz ve tváři pacienta, zvukové projevy, pocení, neklid, úlevové polohy apod. Pokud má pacient bolesti, tak hledáme úlevovou polohu, která by pacientovi pomohla. Při bolesti dochází ke zvýšení tepové frekvence a v některých případech i ke zvýšení tělesné teploty. Naším úkolem je proto hodnotit fyziologické funkce pacienta. Podáváme analgetika dle ordinace lékaře.

V průběhu hospitalizace se u pacienta objevila bolest v operační ráně. Bolest byla hodnocena dle analogové škály VAS. Nejčastěji byla intenzita bolesti hodnocena jako VAS 3–4. Pacient popisoval bolest jako ostrou a bodavou. K tišení bolesti byly zvoleny analgetika a úlevová poloha na levém boku.

## 2.8.2. Infekce

Pacientovi v průběhu hospitalizace hrozila infekce z důvodu zavedení permanentního močového katétru, periferního žilního katétru a vznik infekce v operační ráně.

Infekce se projevuje tzv. místními příznaky, kam patří zarudnutí, otok, zvýšená teplota, bolest a porušení funkce. Mezi celkové příznaky patří zvýšená

---

<sup>61</sup> ZEMANOVÁ, Jitka a Renáta ZOUBKOVÁ. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*. Ostrava: Jesenius, 2012. ISBN 978-80-7464-113-8.

teplota, změny v krevním obrazu (elevace CRP, leukocytů), zvýšená sedimentace a tvorba protilátek.<sup>62</sup>

Nejčastější důvod pro vznik infekce v nemocničním zařízení jsou nozokomiální nákazy. Nozokomiální nákaza je endogenního nebo exogenního původu a zpravidla vzniká v nemocničním prostředí. Mezi nejčastější původce patří například *Staphylococcus aureus* či Meticilin – rezistentní *Staphylococcus aureus* (MRSA). Nozokomiální nákazy dělíme dle místa postižení na respirační infekce, katérové infekce, uroinfekce, gastrointestinální infekce, ranné infekce a infekce pohlavního ústrojí.<sup>63</sup>

### Riziko katérové infekce

Při zavádění periferního žilního katétru (dále PŽK) je třeba, abychom dodržovali aseptický postup během zavádění PŽK a při jeho převazu. Ve FN Motol se periferní žilní katetry hodnotí dle VIP skóre (Visual infusion phlebitis scale). Při hodnocení VIP skóre využíváme stupně 0–5.

1. **VIP 0** – místo vpichu nevykazuje známky flebitidy
2. **VIP 1** – místo vpichu je zarudlé, pacient pociťuje bolest v místě vpichu
3. **VIP 2** – jsou již přítomny dva ze tří příznaků – bolest, zarudnutí nebo otok
4. **VIP 3** – jsou přítomny všechny tři příznaky – bolest, zarudnutí a otok
5. **VIP 4** – jsou přítomny tyto příznaky – bolest, zarudnutí, otok a viditelná žíla
6. **VIP 5** – k bolesti, zarudnutí, otoku a viditelné žíle se přidala i horečka<sup>64</sup>

Úkolem sestry je, aby edukovala pacienta o riziku vzniku flebitidy, dodržovala aseptický postup při zavádění PŽK a alespoň jednou během služby zkontrolovala místo vpichu. Dále musí sestra sledovat subjektivní pocity pacienta (pálení, bolest), celkové příznaky zánětu (subfebrilie, febris). Alespoň jednou denně je potřeba zhodnotit místo vpichu dle VIP skóre.

---

<sup>62</sup> MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOÁČKOVÁ. *Patologie*. 2. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-3530-6.

<sup>63</sup> ČEČETKOVÁ, B, Z KANCELOVÁ a R CHLÍBEK. Nozokomiální nákazy. *Praktický lékař*. 2010, **2010**(3), 152-156.

<sup>64</sup> SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. Aktuální doporučení v péči o periferní žilní katetry. *Medicína pro praxi*. 2017, **2017**(2), 94-97.

## Riziko infekce močových cest

Při zavádění permanentního močového katétru (dále PMK) musíme též dodržovat aseptický postup. Před zavedením PMK provádíme důkladnou hygienu rodidel abychom eliminovali riziko vzniku infekce po jeho zavedení. K zavádění využíváme sterilní pomůcky, včetně sterilních rukavic. Mezi příznaky uroinfekce patří bolest v místě zavedení, pálení a řezání v oblasti močové trubice, zvýšená teplota, hnis v moči, krev v moči nebo silný zápach moči.

Zavedení permanentního močového katétru slouží v pooperačním období ke sledování možných komplikací jako jsou například retence moči, krev v moči apod.<sup>65</sup>

Sestra edukuje pacienta o možném vzniku infekce a dodržuje aseptický postup při zavádění PMK. Je potřeba sledovat barvu moči (tmavě žlutá, červená apod.), množství moči s ohledem na příjem tekutin pacienta a objektivní známky infekce (zvýšená tělesná teplota, zarudnutí, pyurie apod.). Dále hodnotí subjektivní pocity pacienta (bolest, pálení, řezání apod.).

## Riziko infekce v operační ráně

Operace se provádějí za přísných aseptických podmínek. Následně se operační rána kryje sterilním krytím. Hojení rány můžeme dělit na **per primam**, kdy se rána hojí rychle s minimální zánětlivou reakcí a na **per secundam**, kdy se jedná už o infikovanou ránu.<sup>66</sup> Při hojení rány per secundam rozeznáváme tyto fáze:

1. **Čistící fáze** – dochází k překrvení a exsudaci, rána je na povrchu kryta fibrinem.
2. **Granulační fáze** – začíná se tvořit granulační tkáň produkující žlutavý sekret, sekret může zaschnout a vytvořit krustu.
3. **Epitelizační fáze** – rána je růžová, od krajů se pomalu uzavírá.

Ránu je třeba pravidelně kontrolovat a převazovat za dodržování aseptických podmínek. Na pooperačním oddělení byla rána kryta transparentním krytím. Dle postupů oddělení se krytí z rány po dobu hospitalizace neodstraňuje,

---

<sup>65</sup> LYEROVÁ, Ladislava a Jana GREGOROVÁ. Možnosti prevence recidivujících infekcí močových cest v praxi. *Praktické lékařství*. 2011, **2011(7)**, 68–70.

<sup>66</sup> MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOÁČKOVÁ. *Patologie*. 2. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-3530-6.

aby se do rány nedostala infekce. Odstraňuje se pouze ve chvíli, kdy je pod krytím nahromaděná krev nebo pokud rána vykazuje známky zánětu.

Sestra edukuje pacienta o riziku vzniku infekce a dodržuje aseptický postup při převazu rány. Dále sleduje místní projevy zánětu (zarudnutí, otok, bolest apod.) a celkové projevy zánětu (zvýšená teplota apod.).

Pacientovi byl v den operace na sále zaveden permanentní močový katétr a periferní žilní katétr. Při zavádění byl dodržen aseptický postup. Po celou dobu hospitalizace se u pacienta neprojeví žádné příznaky katérové infekce, ani uroinfekce. Operační ránu měl pacient krytou transparentním krytím, které se neodstraňovalo po celou dobu hospitalizace. Rána též nevykazovala žádné známky infekce.

### 2.8.3. Pád

Pád patří mezi nejčastější nežádoucí události v nemocničním zařízení. Při hodnocení rizika pádu u pacienta hodnotíme, zda má pacient pád v anamnéze, zda užívá kompenzační pomůcky (hůl, berle, brýle apod.), jaké má pacient přidružená onemocnění (DM, hypertenzi apod.), zda pacient užívá rizikové léky (antidepresiva, antihypertenziva apod.), zda má pacient poruchu vědomí či orientace, kolik je pacientovi let nebo zda mu byla podána anestezie v posledních 24 hodinách.

K posouzení rizika pádu se nejčastěji používá škála pro stanovení rizika pádu dle Conleyové. Výsledky hodnocení mohou být:

1. **0–4 body:** pacient je bez rizika pádu
2. **5–13 bodů:** střední riziko pádu
3. **14–19 bodů:** vysoké riziko pádu<sup>67</sup>

Pokud je pacientovi vyhodnoceno střední či vysoké riziko pádu je třeba pacientovi nasadit identifikační náramek červené barvy a edukovat ho o riziku pádu.

Úkolem sestry je, aby správně posoudila riziko pádu a edukovala pacienta o možnosti pádu. Pokud je u pacienta objeveno riziko pádu je třeba, aby pacienta

---

<sup>67</sup> HANDREJCHOVÁ, Ivana. *Hodnotící škály jako součást ošetrovatelské dokumentace*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita. Vedoucí práce František Dolák.



označila červeným identifikačním náramkem, dbala na zvýšenou kontrolu pacienta, zajistila ochranné pomůcky (pevnou obuv, postranice) a signalizační zařízení apod.). Také je potřeba kontrolovat fyziologické funkce, zejména tlak.

Riziko pádu bylo u pacienta hodnoceno pomocí škály pro stanovení rizika pádu dle Conleyové. Při příjmu bylo riziko pádu vyhodnoceno 0 b. To znamená, že pacient neměl žádné riziko pádu. Situace se změnila při podávání premedikace pacientovi. Riziko bylo ohodnoceno jedním bodem. Pacient byl edukován o možnosti pádu a možnosti přivolání sestry pomocí signalizačního zařízení. Po operaci bylo riziko pádu ohodnoceno dvěma body z důvodu podání anestezie a užití rizikových léků. Pacientovi byly na jednotce intenzivní péče zvednuty postranice. Při prvním vstávání byla přítomna sestra. Po dobu hospitalizace k pádu nedošlo.

### 3. Diskuze

Vzhledem k tomu, že transsexualita je velmi široký pojem, tak také existuje mnoho pohledů, jak se na danou problematiku dívat a také ji hodnotit. V mnoha zdrojích je na toto téma nahlíženo jako na diagnózu, což zase mnoho autorů chápe jako přílišné zjednodušení.

Z psychologického hlediska je možné vnímat transsexualitu dvojitým pohledem. První je, že základ projevení transsexuality má původ v psychické poruše. Přičemž transsexuálové jsou prezentováni jako zmatení, schizoidní anebo mají také sebedestruktivní sklony. Na druhé straně je však názor, že se transsexualita může projevit i bez jakýchkoli souvislostí s patologií. Zásadní rozchod těchto pojetí v souvislosti s pochopením transsexualismu je především v názoru, jak transsexuály léčit. První skupina je toho názoru, že chirurgickou operací pohlaví se nezmění skutečný problém, který vidí v psychopatologii. Naopak zastánci druhého názoru souhlasí, ba dokonce i podporují, léčbu v podobě operace pohlaví. (Cohen et al. 1997)

V dnešní době se této problematice věnovalo mnoho sexuologů, jako například paní Dvořáčková (2018), která hodnotila výklad v oblasti sexuologie.

Nejprve v šedesátých letech byla transsexualita vnímána jako něco, co narušuje symbolický řád. Docházelo tak k diskuzi, a snaže postihnout příčiny tohoto problému. Dvořáčková následně došla k tomu, že se během této doby transsexualita snažila potlačit, anebo řešit pouze terapeuticky. Transsexualita byla vnímána jako psychóza a tím tedy i snaha jedince se narcisticky projevit nebo snaha jedince, aby zapadnul do normálu společnosti, tedy aby byl heterosexuálem. Anebo jít proti většině a uspokojit tím nemorální sexuální tužbu. Během terapie se terapeut našel určit místa poruchy, přičemž transsexualismus vnímali, že má kořeny v chromozomální, genetické anebo hormonální sféře.<sup>68</sup>

V dnešní době je již transsexualita vnímána zcela odlišně. Není spojována s nemorální chováním, vinou či možností výběru pohlavní identity při narození. Spadá do kategorie poruchy, kterou člověk nemá ve své moci ovlivnit či změnit, ale vnímá se jako porucha vrozená.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> DUPALOVÁ, Hana. *Život transsexuálů a vývoj jejich identity*. Brno, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.

<sup>69</sup> DUPALOVÁ, Hana. *Život transsexuálů a vývoj jejich identity*. Brno, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.

*„Transsexualita je řazena mezi duševní nemoci a poruchy, což není úplně optimální řešení, naši klienti nejsou duševně nemocní ani porušení. Ovšem neméně diskutabilní je zařazení mezi poruchy tělesné – jsou-li jejich těla těla biologicky zdravých mužů a žen. Transsexualita ale potřebuje z hlediska medicíny nějaké zařazení, potřebuje-li její asistenci při řešení problému. Zdá se, že nejlépe by vyhovovala rubrika „různé“ na konci diagnostického manuálu. Tam bychom my, lékaři, mohli zařazovat to, co zařadit neumíme.“ (Fifková 2001)<sup>70</sup>*

Pan sexuolog Fafejta (2004) je názoru, že transsexualita je nemoc, kterou je možné léčit a po úspěšném absolvování léčby již osoba není transsexuálem. Základ transsexualismu je výlučnost pohlaví a cílem je tuto výlučnost potvrdit. Fafejta chápe sexualitu jako sociální interakci, která se musí přizpůsobovat a podřizovat normám

a pravidlům, která společnost očekává a svým způsobem i vyžaduje. Sexualita je podle něj tedy dána přirozeností, tedy pudy, ale také je formována kulturními fenomény.<sup>71</sup> Proti tomuto zjednodušení se staví zástupci z gender studies *„Jde o velice komplexní problematiku, která si nezaslouží být okleštěna na lékařský problém, který se dá vyléčit. Zkušenosti translidí nastavuje zrcadlo definic mužské a ženské role v naší společnosti a často ji karikatuje.“ (Linková 2001)<sup>72</sup>*

---

<sup>70</sup> DUPALOVÁ, Hana. *Život transsexuálů a vývoj jejich identity*. Brno, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.

<sup>71</sup> TEJKLOVÁ, Marie. Je současné uvažování o genderu ideologické? *Distance: Revue pro kritické myšlení*. 2019, **2019**(2.).

<sup>72</sup> DUPALOVÁ, Hana. *Život transsexuálů a vývoj jejich identity*. Brno, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.

## 4.Závěr

Cílem bakalářské práce bylo informovat okolí o problematice transgender osob a podílet se na detabuizaci tohoto tématu. Při zpracovávání bakalářské jsem měla možnost seznámit se s několika jedinci kteří touto poruchou pohlavní identity trpí a podívat se na tento problém z jejich úhlu pohledu. Na druhou stranu jsem mohla o dané problematice pohovořit s odborníky, sexuology. Zpracovávání tohoto tématu pro mě bylo velmi přínosné, jelikož se s transgender osobami setkávám i ve svém zaměstnání a v budoucnu bych se této problematice chtěla ještě více věnovat.

Při psaní teoretické části bakalářské práce jsem vycházela hlavně z odborných učebnic a článků. U zahraničních zdrojů jsem se setkávala s odlišnými postupy, než jsou v ČR, tudíž jsem ve své bakalářské práci využila pouze jeden, který mi přišel adekvátní. Veškeré materiály byly veřejné a snadno dostupné. Při sběru informací mi též pomohli odborníci, kteří byli ochotni poskytnout své studie či odborné články. Při zpracovávání praktické části jsem vycházela z informací získaných v teoretické části. Ve většině případů byl v odborných učebnicích a člancích uveden přesný postup v diagnostice a léčbě transsexualismu. Dle mého názoru je třeba dívat se na daného jedince jako na individuální jednotku, a tudíž ne vždy se řídit tím, co je psané.

Zpracování teoretické části bakalářské práce mi pomohlo zorientovat se v problematice transsexualismu a dalo mi to všeobecný přehled pro psaní teoretické části. Konkrétně jsem díky informacím získaných v teoretické části mohla vést smysluplný rozhovor s transgender jedincem, klást vhodné otázky a získat tak co nejvíce informací. Dále mi teoretická část pomohla v zorientování se na operačním sále.

Pokud bych nebyla limitovaná počtem stran tak bych více rozvedla téma život transgender osob v České republice. Dle mého názoru je veřejnost velmi málo informována o této problematice a je třeba klást větší důraz na seznámení široké veřejnosti s problémy jako jsou diskriminace a šikana transgender osob. Dále bych více rozvedla přístup odborníků k lidem s poruchami pohlavní identity.

Jsem názoru, že téma je velice aktuální a dalo by se rozšířit i mezi širokou veřejnost. Minimálně by to pomohlo lidem transgender osoby lépe pochopit a

neodsuzovat. Dané téma by se dalo rozšířit o psychologický pohled, jak ze strany pacienta, tak i ze strany psychologického terapeuta.

## 5. Seznam použité literatury

1. ČEČETKOVÁ, B, Z KANCELOVÁ a R CHLÍBEK. Nozokomiální nákazy. *Praktický lékař*. 2010, 2010(3), 152-156.
2. ČEPELÍKOVÁ, Kateřina. Penilní implantát zvládne erekci raz dva. *Vitalita* [online]. Praha, 2017 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/penilni-implantat-zvladne-erekci-raz-dva/>
3. DUPALOVÁ, Hana. Život transsexuálů a vývoj jejich identity. Brno, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jitka Reissmannová.
4. FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, L., VESELÝ, J., WEISS, V., *Transsexualita: Diagnostika a léčba*, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, spol. s.r.o., ISBN: 80-247-0333-5
5. HANDREJCHOVÁ, Ivana. Hodnotící škály jako součást ošetrovatelské dokumentace. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita. Vedoucí práce František Dolák.
6. Health care for transgender individuals [online]. 2011, 2011, 1-6 [cit. 2020-09-5]. Dostupné z: <http://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2011/12/health-care-for-transgender-individuals>
7. HUDEČEK, Robert, Jana NAVRÁTILOVÁ a Renata KRAJČOVIČOVÁ. Gynekologické operační techniky u transsexualismu female to male. *Praktická gynekologie*. Brno: Ambit, 2010, roč. 2010; 14, č. 2, s. 71-75. ISSN 1211-6645.
8. JAROLÍM, Ladislav, Jan JERIE, Kateřina BARTONÍČKOVÁ, et al. Chirurgická konverze transsexualismu. *Okénko estetické dermatologie* [online]. 2012, 2012, 188-191 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2012/04/07.pdf>
9. JENÍČEK, Jaroslav. Možnosti hormonální substituční léčby. *Interní medicína*[online]., 11-15 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2001/09/16.pdf>
10. LYEROVÁ, Ladislava a Jana GREGOROVÁ. Možnosti prevence recidivujících infekcí močových cest v praxi. *Praktické lékárenství*. 2011, **2011**(7), 68–70.
11. MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOÁČKOVÁ. *Patologie*. 2. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-3530-6.

12. MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR a Ondřej MĚŠŤÁK. Základy plastické chirurgie. 2. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4
13. MILÁ, Markéta. Poruchy pohlavní identity se zaměřením na transsexualitu [online]. Pardubice, 2016 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/64188/MilaM\\_PoruchyPohlavni\\_ID\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/64188/MilaM_PoruchyPohlavni_ID_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Pardubice Fakulta filozofická.
14. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0.)
15. PASTOR, Z., 2020 – nepublikovaný zdroj odborného konzultanta
16. PAVLICA, Karel. Obavy a přání trans lidí. *Trans \*parent*. 2019, 2019, 92
17. PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3
18. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. Aktuální doporučení v péči o periferní žilní katetry. *Medicína pro praxi*. 2017, 2017(2), 94-97.
19. SKOBLÍK, Jiří. *Transsexualismus*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3
20. STANĚK, Josef. *Transsexualita a problém HSR* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/u24lgk/Diplomov\\_prce\\_KV\\_HSR.pdf](https://theses.cz/id/u24lgk/Diplomov_prce_KV_HSR.pdf). Diplomová práce. Jihočeská universita v Českých Budějovicích.
21. ŠKODOVÁ, Marie a Lenka DOHNALOVÁ. *Transsexualismus a chirurgická konverze pohlaví z pohledu sestry*. *Urologie pro praxi* [online]. , 266-267 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/11.pdf>
22. ŠOLTISOVÁ, Eva. *TRANSSEXUALITA A PRÁVNÍ ASPEKTY ZMĚNY POHLAVÍ* [online]. Tromsø, 2010 [cit. 2021-03-29]. Dostupné: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX\\_2009\\_2\\_11220\\_0\\_36586\\_0\\_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31523/DPTX_2009_2_11220_0_36586_0_90467.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Právnická fakulta UK v Praze.
23. TEJKLOVÁ, Marie. Je současné uvažování o genderu ideologické? *Distance: Revue pro kritické myšlení*. 2019, 2019(2.).
24. *Translidé: Malý průvodce matrikou pro TS osoby* [online]. 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/matrika>

- a. Transsexualita: Faloplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:  
[http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)
25. Transsexualita: Metoidioplastika [online]. b.r. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:  
[http://www.transsexualita.cz/?page\\_id=1085](http://www.transsexualita.cz/?page_id=1085)
26. TURČAN, P., P. POKORNÝ, P. KEPIČ a P. ENTNEROVÁ. Asexualita a demisexualita. *Gynekologie a porodnictví*. 2021, 5.(1), 24-25.
27. Vladimír Weiss: Transsexuální osoby v ambulanci endokrinologa. Doporučení vyšetřovacích metod a dalšího sledování [online]. Praha 4, 2018 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z:  
[https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news\\_kardio/endo\\_v\\_kazuistikach/trans\\_Weiss\\_Transsexualismus.pdf](https://www.medimerck.cz/content/dam/web/healthcare/biopharma/medimerck/czech-republic/login/news/news_kardio/endo_v_kazuistikach/trans_Weiss_Transsexualismus.pdf)
28. WEISS, Vladimír, Petr WEISS a Hana FIFKOVÁ. Naše zkušenosti s hormonální léčbou transsexuálních pacientů. *Vnitřní lékařství* [online]. 2015(61), 197-201 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z:  
<https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2015/03/05.pdf>
29. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>
30. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
31. Zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
32. Zákon č. 133/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §6, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301?text=133%2F2000>
33. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §72, dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>
34. ZEMANOVÁ, Jitka a Renáta ZOUBKOVÁ. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*. Ostrava: Jesenius, 2012. ISBN 978-80-7464-113-8.
35. Změna pohlaví [Online pořad]. Praha, 2003 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:  
<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/73-zmena-pohlavi/>



36. Zvětšení prsou (augmentace) [online]. Praha [cit. 2021-04-02]. Dostupné z:  
[https://www.perfectclinic.cz/plastika-zvetseni-prsou/?utm\\_source=adwords&utm\\_medium=cpc&utm\\_content=augmentace\\_prsou\\_praha&utm\\_campaign=zakroky\\_praha\\_search&gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRLHyDgCu89I5aN2-2P\\_sxGTskygQOeDILuyTpsxzxfqvCwW9AV7RRoCCMYQAvD\\_BwE](https://www.perfectclinic.cz/plastika-zvetseni-prsou/?utm_source=adwords&utm_medium=cpc&utm_content=augmentace_prsou_praha&utm_campaign=zakroky_praha_search&gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRLHyDgCu89I5aN2-2P_sxGTskygQOeDILuyTpsxzxfqvCwW9AV7RRoCCMYQAvD_BwE)



## Seznam použitých zkratk

µg – mikrogram

AE – adnexetomie

Amp – ampule

Bpn. – bez patologického nálezu

Cm – centimetr

CO<sub>2</sub> – oxid uhličitý

DM – diabetes mellitus

FN – fakultní nemocnice

FSH – folikulo – stimulační hormon

FtM – female to male, z ženy na muže

GnRH – gonadotropin – releasing hormon

i.m. – intramuskulárně

i.v. – intravenózně

Inj. – injekční forma

JIP – jednotka intenzivní péče

Kč – korun českých

KO – krevní obraz

LAVH – laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

LGBT – zkratka pro lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby

LH – luteinizační hormon

Mg – miligram

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

ml – mililitr

MRSA – Meticilin – rezistentní Staphylococcus aureus

MtF – male to female, z muže na ženu

P – pulz

p.o. – per os

PAD – perorální antidiabetika

PMK – permanentní močový katetr

PŽK – periferní žilní katetr

s.c. – subkutánně

Sb. – sbírka

SHBG – sex hormone – binding globulin

SOC – mezinárodní standardy péče

SpO<sub>2</sub> – saturace krve kyslíkem

St.p. – stav po

Supp – supositorium

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

Tzv. – takzvaně

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistiky

VAS – vizuální analogová škála bolesti

VIP – visual infusion phlebitis scale

Přílohy

Příloha č. 1 – Ošetřovatelská anamnéza 3.LF UK

**Ošetřovatelská anamnéza**

(Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení: *Gynekologicko-porodnická klinika FN Motol - pooperační oddělení*  
Datum a čas odběru anamnézy: *9. 1. 2021*

Jméno (iniciály): *J.A.* Pohlaví: *muž* Věk: *19 let*

Datum přijetí: *9. 1. 2021*

Stav: *svobodný* Povolání: *student*

Rodina informována o hospitalizaci: ano  ne

Diagnóza při přijetí (základní): *transsexualismus ftm*

Chronická onemocnění: */*

Infekční onemocnění:  NE  ANO  
Režimová opatření: */*

Léčba:  
Operační výkon: */* Pooperační den: */*  
Farmakoterapie: *Sustanon ins. - 1x za 3 týdny od 16. 3. 19*  
*Magnolix*

Jiné léčebné metody: */*

Má nemocný informace o nemoci:  ano  ne  částečně

Alergie:  ano  ne jaké: */*

Fyziologické funkce: P: *80* TK: *115/74* D: *16* SpO2: *99%* TT: *36,6*

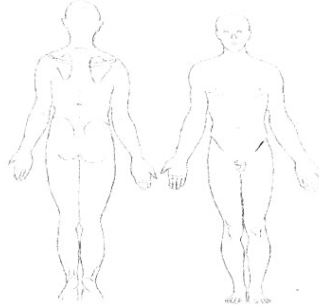
**1) Vědomí**

stav vědomí:  při vědomí  porucha vědomí  bezvědomí GSC: *15*  
 Orientovaný  Dezorientovaný

**2) Bolest**

bolest :  ano  akutní  chronická  
 tupá  bodavá  křečovitá  svalová  jiná  
 ne

lokalizace :



Intenzita : /----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

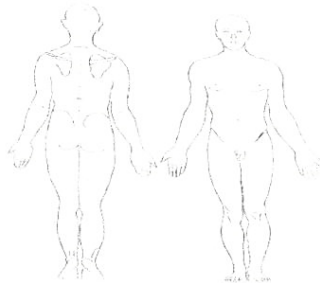
**3) Dýchání**

potíže s dýcháním :  ano  ne  
dušnost :  ano  klidová  námahová  noční  
 ne  
Kuřák :  ano  ne Kašel :  ano  ne

**4) Stav kůže**

změny na kůži :  ano  ekzém  otoky  dekubity  jiné *živý po mastektomii*  
 ne Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre:.....

lokalizace :



Hodnocení rány:.....

Ošetření rány:.....

### 5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba).....  
Pacient si je vědom svého problému a s léčbou souhlasí.

Úrazy:  ano  ne jaké:.....

### 6) Výživa, metabolismus

Dieta: 3 ..... Nutriční skóre: 15 .....

Hmotnost: 41 kg ..... Výška: 175 ..... BMI: 23 .....

Chuť k jídlu:  ano  ne

Potíže s přijímáním potravy:  ano  ne jaké: .....

Užívá doplňky výživy:  ano  ne jaké: .....

Enterální výživa ..... Parenterální výživa .....

Denní množství tekutin: 2 l ..... Druh tekutin: voda, čaj, sladká nápoj

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době:  ano  ne o kolik: .....

Umělý chrup:  ano  ne  horní  dolní

Potíže s chrupem:  ano  ne

### 7) Vyprazdňování

problémy s močením:  ano  pálení  řezání  retence  inkontinence  
 ne

problémy se stolicí:  ano  průjem  zácpa  inkontinence  
 ne

stolice pravidelná:  ano  ne

datum poslední stolice: 9.1.2021

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení:.....

Rektální odvodný systém:.....

Stomie.....

### 8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: Aktivní .....

Barthel test: 100 .....

Riziko pádu: ANO skóre.....

Pohyblivost:  chodící samostatně

chodící s pomocí

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

ležící pohyblivý

ležící nepohyblivý

pomůcky

jaké : .....

**9) Spánek, odpočinek**

počet hodin spánku : ...cca... 8-10h..... hodina usnutí : cca 2400

poruchy spánku :  ano  ne jaké : .....

hypnotika :  ano  ne

návyky související se spánkem : telefon, televize, čtení.....

**10) Vnímání, poznávání**

potíže se zrakem:  ano  ne jaké : .....

potíže se sluchem:  ano  ne jaké : .....

porucha řeči:  ano  ne jaká : .....

kompensační pomůcky:  ano  ne jaké : .....

orientace :  orientován

dezorientovaný  místem  časem  osobou

**11) Orientační zhodnocení psychického a sociálního stavu**

Emocionální stav:  klidný  rozrušený .....

Pocit strachu nebo úzkosti :  ano  ne ...z... plánované ho výkonu

Úroveň komunikace a spolupráce:  dobrá  obtížná.....

**Plánování propuštění**

Bydlí doma sám :  ano  ne

kdo bude o klienta pečovat po propuštění : ...rodina.....

kontakt s rodinou :  ano  ne

**12) Invazivní vstupy**

Drény :  ano  ne jaké : ..... Datum zavedení: .....

Permanentní močový katétr :  ano  ne

i.v. vstupy :  ano  periferní datum zavedení: ..... kde:.....

Stav : .....

centrální datum zavedení: ..... kde:.....

stav : .....

ne

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©



Sonda :  ano  ne      jaká : ..... datum zavedení : .....

Stomie :  ano  ne      jaká:..... stav : .....

Endotracheální kanyla :  ano  ne      č.ETR : .....datum zavedení: .....

Tracheotomie :  ano  ne      č.: ..... od kdy: .....

Arteriální katétr :  ano  ne

Epidurální katétr:  ano  ne

Jiné invazivní vstupy:.....

## Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

### 1. Barthelové test základních všedních činností ( ADL - activities of daily living )

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0

**Zdroj:** Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

#### **Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:**

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

## 2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobry 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Ne 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedáčka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

## 3. Hodnocení nutričního stavu

### NRS – Nutritional Risk Screening

Je BMI (kg/m <sup>2</sup> ) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

#### Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

## 4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

### Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu	
Anamnéza:	
<input type="checkbox"/> DDD (dezorientace, demence, deprese)	3 body
<input type="checkbox"/> věk 65 let a více	2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze	1 bod
<input type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.	1 bod
<input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém	1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
Vyšetření	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout?	ANO 1 bod
Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5-13 bodů	Střední riziko
14-19 bodů	Vysoké riziko

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

## 5. Hodnocení vědomí

### Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení: 15 bodů - pacient při plném vědomí 3 body - pacient v hlubokém bezvědomí		

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetrování nemocných*. Praha : Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

### Ošetrovatelské zhodnocení


Pacient je přijat na pooperační oddělení k plánovanému výkonu - laparoskopický asistovaný vaginální hysterektomie.

V. pacienta proběhla předoperační příprava - aplikace klyzmatu 1000 ml v. v. v. v. mezi dvou hodin. Operační pole obloženo.

V. pacienta byl anesteziologicky ekar. Na noc a na ráno předoperační premedikace - Neuro 0,25 mg.

V. průběhu dne byl pacient klidný, žádné potřeby neodával.

Příloha č. 2 – Ošetřovatelská anamnéza FN Motol a 2.LF UK

 <b>OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA</b>		<b>DOSPĚLÝ</b> 234 593/5002098		Identifikační štítek:
<b>ALERGIE:</b> Neguje		<b>Riziko pádu:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ANO: 06	<b>Riziko dekubitů:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ANO: 35b	
		<b>Nutriční riziko:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ANO: 1b		
<b>VĚDOMÍ</b> <input checked="" type="checkbox"/> plně při vědomí, orientovaný	<input type="checkbox"/> <b>DEZORIENTOVANÝ (zmatený)</b> Psychický stav: <input type="checkbox"/> neklidný		<input type="checkbox"/> <b>PORUCHA VĚDOMÍ - GCS:</b> <input type="checkbox"/> nespolupracující <input type="checkbox"/> agresivní	
	<input type="checkbox"/> nelze zjistit			
<b>SMYSLY</b> Zrak Sluch Reč	<input checked="" type="checkbox"/> bez omezení	<input type="checkbox"/> omezení: Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> <b>NEVIDOMÝ</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> bez omezení	<input type="checkbox"/> <b>NEDOSLYCHAVOST</b> Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> sluchadlo		<input type="checkbox"/> <b>NESLYŠÍCÍ</b> <input type="checkbox"/> kochleární implantát
	<input checked="" type="checkbox"/> bez omezení	<input type="checkbox"/> <b>PORUCHA ŘEČI</b> Způsob komunikace:		<input type="checkbox"/> <b>JAZYKOVÁ BARIÉRA</b> <input type="checkbox"/> <b>NĚMÝ</b>
<b>DÝCHÁNÍ</b> <input checked="" type="checkbox"/> bez obtíží	<input type="checkbox"/> KOUŘENÍ <input type="checkbox"/> KAŠEL <input type="checkbox"/> DUŠNOST <input type="checkbox"/> INHALÁTOR U SEBE <input type="checkbox"/> KYSLÍKOVÁ TERAPIE <input type="checkbox"/> UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE <input type="checkbox"/> ENDOTRACHEÁLNÍ KANYLA: <input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMICKÁ KANYLA:			
	<input type="checkbox"/> PŽK: <input type="checkbox"/> ČŽK: <input type="checkbox"/> I.V. PORT: <input type="checkbox"/> PICC: <input type="checkbox"/> MIDLINE:			
<b>INVAZIVNÍ VSTUPY /DRĚNY</b> <input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> jiné:			
<b>KŮŽE/SLIZNICE</b> <input checked="" type="checkbox"/> bez defektů	<input type="checkbox"/> poškození kůže:		<input type="checkbox"/> <b>DEKUBITUS:</b> <input type="checkbox"/> <b>BÉRCOVÝ VŘED:</b> <input type="checkbox"/> <b>INKONTINENČNÍ DERMATITIDA:</b> <input type="checkbox"/> jiné:	
<b>AKTIVITA, SOBĚSTAČNOST</b> <input checked="" type="checkbox"/> soběstačný	<input type="checkbox"/> <b>NESOBĚSTAČNÝ - Barthel skóre:</b>		<input type="checkbox"/> <b>AMPUTACE:</b>	
	Potřeba pomoci při: <input type="checkbox"/> chůzi <input type="checkbox"/> výživě <input type="checkbox"/> hygieně <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> vyprazdňování Pomůcky, které pacient používá: <input type="checkbox"/> hůl: <input type="checkbox"/> berle: <input type="checkbox"/> chodítka <input type="checkbox"/> jiné:			
<b>VÝŽIVA/PŘÍJEM TEKUTIN</b> Hmotnost: 41 kg Výška: 175 cm BMI: 23 (muži 18-20 cm; ženy 16-18 cm = nutriční riziko) Pokud nelze zvážit obvod paže: ..... cm	<input type="checkbox"/> <b>ZVRACENÍ</b> <input type="checkbox"/> jiné obtíže: <input checked="" type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> <b>NG SONDA:</b> <input type="checkbox"/> <b>PEG:</b>			
	Dietní omezení: ..... Tekutiny za 24 hod: 2l (optimální příjem 30 ml/kg/24 hod) <input type="checkbox"/> <b>ZNÁMKY DEHYDRATACE</b> <input type="checkbox"/> <b>OTOKY (lokalizace):</b>			
<b>VYPRAZDŇOVÁNÍ /VYMĚŠOVÁNÍ</b> Moč: <input checked="" type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> <b>INKONTINENCE</b> <input type="checkbox"/> <b>PMK:</b> <input type="checkbox"/> <b>STOMIE (typ):</b> Stolice: <input checked="" type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> <b>PRŮJEM</b> <input type="checkbox"/> <b>ZÁCPA</b> <input type="checkbox"/> <b>INKONTINENCE</b> <input type="checkbox"/> <b>STOMIE</b>	Inkontinenční pomůcky:			
<b>SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ</b> Kontakt na pacientem určené osoby: <input type="checkbox"/> nelze zjistit <input checked="" type="checkbox"/> bydlí s rodinou <input type="checkbox"/> LDN / CNP <input type="checkbox"/> Domov důchodců <input type="checkbox"/> <b>BYDLÍ SÁM</b> <input type="checkbox"/> <b>BEZ DOMOVA</b>	<input type="checkbox"/> <b>KRÁTKÁ INTERVENCE – PŘI KOUŘENÍ</b>			
	Jiné:			
<input type="checkbox"/> Potřeba sociální péče <input type="checkbox"/> Potřeba spirituální péče (jaké):		<input type="checkbox"/> Donesená léčiva <input type="checkbox"/> Obtíže se spánkem:		
Pacient schopen přijmout informace a poučení <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> NE		Datum/čas: .....		
Potřeba edukace (téma):		Sestra/záchranář: .....		

Riziko dekubitů – rozšířená klasifikace dle Nortonové				
POSUZOVANÁ OBLAST	1 BOD	2 BODY	3 BODY	4 BODY
Schopnost spolupráce (motivace)	Žádná	Omezená/částečná	Omezená/malá	Plná
Věk (let)	nad 60	pod 60	pod 30	pod 10
Stav pokožky	Významné změny/Rány, alergické ekzémy, kachexie	Střední změny/Vlhká	Lehké změny/Suchá, šupinatá	Normální/intaktní
Přidružené/souběžné onemocnění	Trombóza, onemocnění tepen, nádory, kachexie	Neurologická onemocnění, obezita, anemie	Porážení imunita, horečky, cukrovka	Žádné
Fyzický stav	Velmi špatný	Špatný	Zhoršený/obstojný	Dobry
Psychický stav/vědomí	Stupor/Bezvědomí	Zmatený	Apatie	Bdělý/jasně vědomí
Aktivita	Ležící	Upoután na vozík	Chodící s doprovodem	Chodící/Plná
Pohyblivost	Žádná	Velmi omezená	Mírně omezená/částečná	Neomezená/plná
Inkontinence	Moč a stolice	Obvykle moč	Občas/omezená	Není/žádná

Při zhodnocení méně než 25 bodů = riziko vzniku dekubitů nutnost intervence

HODNOCENÍ:  Nad 25 bodů ⇒ Bez rizika  25-24 bodů ⇒ Nizké riziko  23-19 bodů ⇒ Střední riziko  18-14 bodů ⇒ Vysoké riziko  13-9 bodů ⇒ Velmi vysoké riziko

TABULKA K HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU			
POHYB	Používá pomůcky	1	Smyslové poruchy
	Potřebuje pomoc k pohybu	1	Mentální status
	Neschopen přisunu	1	Po celkové anestezii
KOLAPSOVÉ STAVY, VERTIGO	V anamnéze	1	VĚK
	Během hospitalizace	2	70 a vyšší
VYPRAZDŇOVÁNÍ	Nýctuné/inkontinence	1	PÁD
	Vyžaduje pomoc	1	V anamnéze
MEDIKACE	Užívá léčiva s vlivem na CNS:	1	CELKOVÉ SKÓRE
	Užívá léčiva s vlivem na KVS:		
Kombinace 2 a více skupin léků		2	Skóre 2 a vyšší padení je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Prevence pádu a zranění pacienta a jeho řešení“ Po pádu vždy měření TK, P

GLASGOW COMA SCALE			
OTVÍRÁNÍ OČÍ	Spontánní	4	Reakce zornic: ++ = rychle
	Na slovní vyzvu	3	+ = pomalu
NEJLEPŠÍ MOTORICKÁ ODPOVĚĚ	Na slovní vyzvu	6	CELKOVÉ SKÓRE:
	Na bolestivý podnět	5	15 plně vědomí
NEJLEPŠÍ SLOVNÍ ODPOVĚĚ	Plně orientovaný, konverzuje	5	13 lehká porucha
	Dezorientován, konverzuje	4	9 – 12 střední porucha vědomí

BARTHELŮV TEST ADL (závislosti v základních všedních činnostech)						
NAJEDENÍ, NAPITÍ	10	Samostatně	5	S pomocí	0	Neprovede
OBLEKÁNÍ	10	Samostatně	5	S pomocí	0	Neprovede
KOUPÁNÍ	10	Samostatně	5	Samostatně / s pomocí	0	Neprovede
OSOBNÍ HYGIENA	10	Plně kontinentní	5	Samostatně / s pomocí	0	Neprovede
KONTINENCE MŮČI	10	Plně kontinentní	5	Občas inkontinentní	0	Trvale inkontinentní
KONTINENCE STOLICE	10	Plně kontinentní	5	Občas inkontinentní	0	Trvale inkontinentní
POUŽITÍ WC	10	Samostatně	5	S pomocí	0	Neprovede
PRESUN LŮŽKO - ZIDLE	15	Samostatně	10	S malou pomocí	5	Vydrží sedět
CHŮZE PO ROVINĚ	15	Samostatně nad 50 m	10	S pomocí 50 m (berle)	5	Na vozíku 50 m (chodítko)
CHŮZE PO SCHODECH	10	Samostatně	10	Samostatně	5	S pomocí
Celkové skóre:	100	nezávislý	95-65	60-45	40-0	

NUTRIČNÍ SKÓRE			
<input type="checkbox"/> 1b. věk nad 65 let	<input type="checkbox"/> 2b. BMI pod 18		
<input type="checkbox"/> 1b. BMI 18 – 20; nad 35			
ZTRÁTA HMOTNOSTI ZA 3 MĚSÍCE			
<input type="checkbox"/> 1b. 1 – 3 kg	<input type="checkbox"/> 2b. 3 – 6 kg	<input type="checkbox"/> 3b. nad 6 kg	
MNOŽSTVÍ JIDLA ZA POSLEDNÍ 3 TÝDNY			
<input type="checkbox"/> 1b. poloviční porce	<input type="checkbox"/> 2b. jí občas nebo nejl		
PROJEVY NEMOCI V SOUČASNÉ DOBĚ			
<input type="checkbox"/> 1b. nechutenství, bolesti břicha	<input type="checkbox"/> 2b. zvracení, průjem + 6 za den		
STRES			
<input checked="" type="checkbox"/> 1b. střední chron. nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok	<input type="checkbox"/> 2b. vysoká akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení GIT		
<input type="checkbox"/> 3b. nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny			
NUTRIČNÍ RIZIKO (CELKOVÝ POČET BODŮ)			
<input type="checkbox"/> do 3b.	NIZKÉ	NENÍ NUTNÁ NUTRIČNÍ INTERVENCE	
<input type="checkbox"/> 4 – 7b.	STŘEDNÍ	NUTNÉ VYŠETŘENÍ DIETNÍ SESTROU	
<input type="checkbox"/> 8 – 12b.	VYSOKÉ	NUTNÁ SPECIÁLNÍ NUTRIČNÍ INTERVENCE	

# Příloha č. 3 – Informační a edukační záznam FN Motol a 2.LF UK

Příloha č. 1

IIO 29/2007-4

Identifikační štítek

## INFORMAČNÍ A EDUKAČNÍ ZÁZNAM

FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5  
IČ: 00064203, DIČ: CZ00064203

GP 4234  
6.11.2021



Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že místem určeným k odložení větší částky peněz a cennosti po dobu mé hospitalizace ve FN Motol je MZDP. <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	INFORMACE Datum/čas: 9.1.2021				
Odložení těchto věcí na tomto místě odmítám, přestože mi bylo skutečně umožněno. <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Informovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient
Klíče od nočního stolku, skříně předány pacientovi. <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (důvod záznamu do ošetř. péče)	<input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> Identifikační náramek <input checked="" type="checkbox"/> Možnost podání stížnosti <input type="checkbox"/> Psychospirituální podpora <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input checked="" type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Kamerový systém <input checked="" type="checkbox"/> Dotazník ankety Spokojený pacient <input type="checkbox"/> Zdravotní transport <input type="checkbox"/> Spolupráce s rodinou a jejich blízkých na rozhodování o poskyt. zdrav. péče <input type="checkbox"/> Centrum léčby závislosti na tabaku <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input checked="" type="checkbox"/> Kontrola exp. donesených léčiv: <input checked="" type="checkbox"/> při příjmu <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> Ošetř. péče před operací <input type="checkbox"/> Ošetř. péče po operaci <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů				
Operační výkon: Klíče do úschovy. <input checked="" type="checkbox"/> ANO					
Schopen přijímat informace: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Podpis zdravotnického pracovníka:					
Podpis informovaného:					

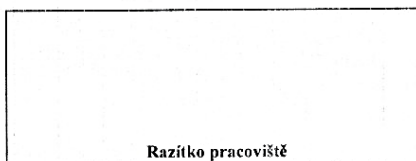
\*MZDP - samostatné oddělení metodiky zpracování dat a poplatků

FN Motol 400 - 25/03/20

Příloha č. 2

IIO 29/2007-4

Datum/čas: 9.1.2021	Datum/čas: 10.1.2021	Datum/čas: 11.1.2021	Datum/čas:
Edukováná osoba <input checked="" type="checkbox"/> pacient	<input checked="" type="checkbox"/> pacient	<input checked="" type="checkbox"/> pacient	<input type="checkbox"/> pacient
<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošetř. péče (př. psychiatrie...) <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input checked="" type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů	<b>Téma edukace:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> Prevence pádu <input checked="" type="checkbox"/> Pohybový režim <input checked="" type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošetř. péče (př. psychiatrie...) <input checked="" type="checkbox"/> Polohování <input checked="" type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input checked="" type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošetř. péče (př. psychiatrie...) <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů	<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léčiv <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu (akutní, chronická) <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Special. ošetř. péče (př. psychiatrie...) <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůček <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění <input type="checkbox"/> Prevence vzniku dekubitů
<b>Poznámky:</b> Příjem na oddělení 6PK Pospěváci	<b>Poznámky:</b> Přelad z operačního jálu na JIP	<b>Poznámky:</b> Přelad z JIP na 6PK Pospěváci	
<b>Použitá metoda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	<b>Použitá metoda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	<b>Použitá metoda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv
<b>Reakce edukované osoby:</b> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměla <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopila	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměla <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopila	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměla <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopila	<b>Reakce edukované osoby:</b> <input type="checkbox"/> porozuměla <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopila
<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>	<b>Podpis edukujícího:</b>



**Informovaný souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta  
s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)**

Příjmení:  
Jméno:  
RČ pacienta:

**1. Název zdravotního výkonu:**

- Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

**2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:**

.....

**3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:**

- Laparoskopie – naplnění dutiny břišní kyslíčným uhlíčitým pomocí speciální jehly, z malého řezu umístěném v pupku se zavede optický nástroj – laparoskop - do břišní dutiny, zavedení 2 pomocných operačních nástrojů z malých řezů v podbřišku.
- Uvolnění závěsného aparátu dělohy cestou laparoskopickou a následně odstranění dělohy poševní cestou.
- Vaječníky a vejcovody budou při operaci *(doplňt)*:  
.....
- Operace je prováděna v celkové anestezii.

**4. Rizika zdravotního výkonu:**

Předmětný výkon může být spojen zejména s těmito riziky :

- krvácení v průběhu operace a v pooperačním období,
- zánětlivé komplikace,
- poranění močového měchýře, močovodu, střevní trubice při operaci nebo porucha jejich průchodnosti v pooperačním období,
- žilní a oběhové komplikace v pooperačním období,
- riziko změny na otevřenou břišní operaci v případě technické nemožnosti provedení laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie či při vzniku jiné nečekané pooperační komplikace, jejíž vyřešení by vyžadovalo operaci na otevřeném břiše

**5. Alternativy zdravotního výkonu:**

- nejsou žádná alternativní řešení

**6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě**

**možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:**

- nepředpokládáme žádné omezení.

**Předpokládaná doba hospitalizace:**

- 4 - 7 dní

**Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):**

- pracovní neschopnost 3 - 6 týdnů

**Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:**

- klidový pooperační režim, přechodné omezení fyzické aktivity

**Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:**

- Po odstranění dělohy a vaječníků není možné otěhotnět a mít děti. Jsou-li odstraněny vaječníky před přechodem, nastane umělý přechod, který mohou provázet klimakterické obtíže (návaly horky, změny nálady, suchost sliznic a podobně).

**7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

Po dobu 6 týdnů klidový režim, do zahojení rány v pochvě zákaz pohlavního styku. Cca 3 měsíce po operaci není vhodné posilování břišních svalů, kontrola u ošetřujícího gynekologa po propuštění.

**8. Záznam o poučení pacienta/zákonného zástupce pacienta, jemuž bude implantován zdravotnický prostředek**

Lékař prohlašuje, že poskytl pacientovi/zákonnému zástupci pacienta pečlivou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

**9. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....

.....  
**Podpis a jmenovka lékaře**



**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně

provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

**Pro zákonného zástupce pacienta:**

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý).

*Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvade se důvod jejich neposkytnutí:*

.....  
 .....

V Praze, dne.....

..... NEBO .....  
**Podpis zákonného zástupce pacienta** **Podpis pacienta \***

**Identifikace zákonného zástupce pacienta:**

1) Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....

Vztah k pacientovi: .....

\* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

**STANOVISKO ODBORNÉ KOMISE PRO PROVÁDĚNÍ ZMĚNY POHLAVÍ  
TRANSSEXUÁLNÍCH PACIENTŮ**

Odborná komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů ustavená Ministerstvem zdravotnictví dle § 22 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

**DOPORUČUJE / NEDOPORUČUJE**

vyhovět žádosti pana

o provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce, a to v souladu s doporučeným postupem uveřejněným ve Věstníku MZ č. 8/2012. Žádost byla projednána na jednání Odborné komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů dne 9. 9. 2020.

Pan ..... I splnil všechny podmínky k provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem:

Ano  Ne<sup>\*)</sup>

Toto stanovisko je platné do 9. 9. 2022. V této lhůtě je třeba zahájit chirurgické zákroky směřující ke změně na mužské pohlaví.

\*) Důvody, které vedly k tomu, že se nepodařilo dosáhnout souhlasu všech členů komise:

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

V Praze dne 9. 9. 2020

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ústřední příjímá  
Praha 2, Pohořláckova 1582/1  
120 02

.....  
za odbornou komisi



Ministerstvo zdravotnictví, Paleckého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2  
Vyřizuje: Ing. Štěpánka Tyburcová; OZP, Odbor zdravotní péče  
tel./fax.: +420 224 971 111, email: mzcrcr@mzcr.cz, www.mzcr.cz



**ZÁZNAM O JEDNÁNÍ ODBORNÉ KOMISE PRO PROVÁDĚNÍ ZMĚNY POHLAVÍ  
TRANSSEXUÁLNÍCH PACIENTŮ**

Pacient  
datum narození :  
bydliště :  
poskytovatel zdravotních služeb

Odborná komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů ustavená Ministerstvem zdravotnictví dle § 22 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů se sešla na jednání dne **9. 9. 2020** v tomto složení:

za MZ

lékař sexuolog

lékař psychiatr

klinický psycholog

klinický psycholog

lékař endokrinolog

lékař gynekolog

právník

Všichni zúčastnění potvrdili, že v souladu s odst. 2) § 22 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, nikdo z nich není v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, není členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele v případě posuzovaných pacientů/pacientek.

1. K jednání odborné komise bylo dodáno:

- písemná žádost pacienta / pacientky,
- lékařské zprávy, které potvrzují, že byla provedena všechna požadovaná vyšetření a diagnostika, a že pacient vyhovuje požadovaným kritériím, tj.:
- doporučení ošetřujícího lékaře – sexuologa, ne starší 3 měsíců,





- doporučení klinického psychologa, ne starší 3 měsíců,
- další dokumenty dodané na vyžádání komise .....

2. U pacienta / pacientky bylo zjištěno<sup>1)</sup>:

- byl dovršen věk 18 let;
- byla jednoznačně stanovena úplná porucha sexuální identity – transsexualita;
- užívá příslušné hormonální preparáty alespoň po dobu posledních 12 měsíců;
- není uzavřeno manželství a/nebo registrované partnerství, popř. obdobný svazek osob stejného pohlaví - pokud byly v minulosti uzavřeny, pacient prokázal jejich zánik;
- byla prokázána schopnost žít v opačné pohlavní roli a prokazatelný pokrok v přechodu do nové role (RLE), prokazatelný pokrok ve styku s rodinou, v zaměstnání, pozitivní změny v osobním životě směřující k zlepšení duševní pohody, uspokojivé zvládnutí problémů typu sociální maladaptace, abusus psychoaktivních látek, nadužívání léků, psychotická porucha, tendence k sebevraždě apod.;
- prokazatelné povědomí o povaze chirurgického zákroku, možnostech chirurga, délce hospitalizace a možných komplikacích (viz příložený informovaný souhlas).

3. U pacienta / pacientky nebyly / byly shledány kontraindikace chirurgického výkonu<sup>1)</sup>

- absolutní kontraindikace zdravotního výkonu
  - akutní fáze psychotického onemocnění,
  - obecné somatické kontraindikace provedení chirurgických výkonů,
  - právní překážky
- relativní kontraindikace zdravotního výkonu
  - komorbidita transsexuality a psychotického onemocnění,
  - komorbidita transsexuality a závažné poruchy osobnosti
  - závislost na alkoholu a nealkoholových drogách,
  - recentní kriminální anamnéza.

V průběhu jednání byly položeny dotazy, které se týkaly současného života v opačné roli, zaměstnání, rodinného života.

V Praze dne 9. 9. 2020

.....  
za odbornou komisí

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
příloha k příloze č. 61  
Pačákovo náměstí č. 4  
128 01 PRAHA 2



Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2  
Vyřizuje: Ing. Štěpánka Tyburcová: OZF, Odbor zdravotní péče  
tel./fax.: +420 224 971 111, email: mzc@mozcr.cz, www.mzcr.cz



**ZÁZNAM O PODÁNÍ INFORMACE PACIENTOVI PŘI JEDNÁNÍ ODBORNÉ KOMISE  
PRO PROVÁDĚNÍ ZMĚNY POHLAVÍ TRANSSEXUÁLNÍCH PACIENTŮ**

Odborná komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů ustavená Ministerstvem zdravotnictví dle §22 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů při jednání dne 9. 9. 2020

**PODALA INFORMACI O PROVEDENÍ ZMĚNY POHLAVÍ CHIRURGICKÝM  
ZÁKROKEM PŘI SOUČASNÉM ZNEMOŽNĚNÍ REPRODUKČNÍ FUNKCE**

Panu  
datum narození  
poskytovatel zdravotních služeb

Při jednání odborné komise byly pacientovi podány tyto informace:

- Jediným zdravotním důvodem pro provedení chirurgických zákroků směřujících ke změně pohlaví je zjištěná porucha pohlavní identity - dg. F64.0 transsexualismus.
- Přeměna pohlaví provedením chirurgických zákroků je nevratný proces a následně není možno žádat o změnu pohlaví k původnímu.
- Operační zákrok neumožní dokonale vytvořit pohlavní orgány pohlaví opačného, může dojít ke zhoršení sexuálního prožívání a nelze zaručit, že nově vytvořené orgány a tkáně budou plně splňovat anatomickou, funkční a estetickou normu
- Po provedení nezbytných vyšetření a následné operativní úpravě dojde k úplnému a nevratnému ukončení plodnosti, to znamená znemožnění reprodukční funkce.
- Chirurgické zákroky, směřující ke změně pohlaví, představují zátěž pro organismus a mohou přinést zdravotní rizika související s podáním anestézie, ztrátou a podáním krve.
- Po provedení chirurgických zákroků je nutno trvale užívat hormonální léky a být pravidelně sledován lékařem.

