



Algorytm: Droga do tranzycji/do podjęcia decyzji

5. Lekarz na oddziale

Pacjent jest zdenerwowany po mimo, że pewien swojej decyzji, która podjął potrzebuje wsparcia i cierpliwego tłumaczenia co się wydarzy. Z jakich etapów będzie składał się zabieg. Istotne na tym etapie jest umiejętne empatyczne przekazanie informacji. Brak ocen moralnych pacjenta. Lekarz, który decyduje się na wykonanie takiego zabiegu musi wykazywać pełną akceptację dla pacjenta.

1. Wyjaśniając pacjentowi kwestie związane z operacją korekty pęci należy 1, wyjaśnić, że nie będzie to jeden zabieg a szereg procedur medycznych i przez lekarzy różnych specjalności. Zabiegi takie składają się
2. na orchidektomie – ten zabieg można wykonać w znieczuleniu miejscowym z cięcia na mosznie, dzięki czemu nie uszkodzone jest ukrwienie okolicy narządów płciowych, co pozwala na późniejszą operację waginoplastyki, lapioplastyki i klitoroplastyki ze skóry prącia i moszny.
3. Mastektomia - Mastektomia polega na usunięciu gruczołów piersiowych i części skóry do wyglądu męskiej klatki piersiowej
4. Panhisterektomia - to usunięcie macicy i jajników (przydatków), które może odbyć się laparoskopowo lub na otwarcie wraz z zabiegiem wytworzenia prącia ze skóry podbrzusza
5. Falloplastyka to rekonstrukcja prącia z płata skórno przedramienia, uda, klatki piersiowej lub podbrzusza. W kolejnym etapie dochodzi do zamknięcia lub wycięcia pochwy, wytworzenia moszny i połączenia cewki moczowej własnej z cewką prąciową. Następnie wszczepia się implant prącia pozwalający na podejmowania aktywności seksualnej z penetracją oraz 1 lub 2 implanty jąder.
6. Do operacji przystępuje się na czczo. Przed zabiegiem należy dokładnie ogolić krocze, może zostać również podany środek na przeczyszczenie dzień przed zabiegiem
7. Waginoplastyka może być wykonana poprzez inwersję penisa lub przez wytworzenie pochwy z wyściółki jelita, aczkolwiek możliwe, że tej drugiej metody nie stosuje się w Polsce - do sprawdzenia z konkretnymi placówkami.
8. Metoda inwersji polega na rozcięciu penisa, pozbawieniu go wypełniającej tkanki i wywróceniu na drugą stronę tak, aby skóra utworzyła wyściółkę powstałej neowaginy. Może być potrzebne nacięcie na podbrzuszu, aby przytwierdzić dno kanału do ściany jamy brzusznej, co zabezpieczy przed ryzykiem wypadania narządu. Z części żołądka formuje się łechtaczkę, z moszny wargi sromowe.
9. Kolejną kwestią którą musi ważyć lekarz przed zabiegiem jest rekonwalescencja. W zależności od konkretnego zabiegu zdrowienie następuje w różnym czasie. Po mniejszych zabiegach rekonwalescencja to może być kilka dni, po większych nawet 1-2 m-ce lub dłużej. Najlepiej udać się do specjalistów zajmujących się operacjami osób transpłciowych i mogą być to specjaliści różnych dziedzin (chirurg ogólny lub plastyczny, urolog, ginekolog, itp.), ale rzadko jeden specjalista będzie w stanie wykonać wszystkie operacje od korekty jąbłka Adama po falloplastykę. Przez pierwsze kilka dni neowagina wygląda jak rana, trzeba przygotować się na nieprzyjemny widok.

Konieczne jest użycie cewnika, dopiero po około tygodniu lekarz może go wyjąć i można przetestować, czy oddawanie moczu jest możliwe bez niego. Przez pierwsze doby można z moczem wydalać krew, skrzepy, kawałki tkanki - to fizjologiczne, podobnie jak kierowanie się strumienia moczu w różne strony, np. po poślądkach. Trzeba się będzie tego nauczyć na nowo. Przez przynajmniej 2-3 tygodnie trzeba unikać wysiłku, podnoszenia ciężkich przedmiotów.

10. Istotną sprawą z punktu widzenia pacjenta jest to w jaki sposób zmienia się sylwetka. Po mniejszych zabiegach rekonwalescencja to może być kilka dni, po większych nawet 1-2 m-ce lub dłużej. Najlepiej udać się do specjalistów zajmujących się operacjami osób transpłciowych i mogą być to specjaliści różnych dziedzin (chirurg ogólny lub plastyczny, urolog, ginekolog, itp.), ale rzadko jeden specjalista będzie w stanie wykonać wszystkie operacje od korekty jąbłka Adama po falloplastykę. Przez pierwsze kilka dni neowagina wygląda jak rana, trzeba przygotować się na nieprzyjemny widok. Konieczne jest użycie cewnika, dopiero po około tygodniu lekarz może go wyjąć i można przetestować, czy oddawanie moczu jest możliwe bez niego. Przez pierwsze doby można z moczem wydalać krew, skrzepy, kawałki tkanki - to fizjologiczne, podobnie jak kierowanie się strumienia moczu w różne strony, np. po poślądkach. Trzeba się będzie tego nauczyć na nowo. Przez przynajmniej 2-3 tygodnie trzeba unikać wysiłku, podnoszenia ciężkich przedmiotów.
11. Niestety istnieje ryzyko, że nie wszystko wyjdzie za pierwszym razem. Możliwe, że konieczne będą poprawki, np. pomniejszenie łechtaczki albo usunięcie nadmiaru tkanki erekcyjnej, która może przeszkadzać w pożyciu seksualnym.
12. Problemem po takich zabiegach mogą być zakażenia, trudno gojące się rany i stan zapalny utrzymujący się przez jakiś czas. Trzeba pamiętać, że taki zabieg jest interwencją w żywe ciało. Rany po operacji korekty płci wymagają pielęgnacji jak rany po innych zabiegach, dlatego regularna zmiana opatrunków i przemywanie wodą z mydłem oraz środkami antyseptycznymi pomaga uniknąć zakażeń i powikłań w okolicy rany.

