

[翻译] 激素替代疗法知情同意样例表格

药物

mono

Feb '20

原文链接:

TRANSLINE Example Informed Consent Forms for Hormone Therapy

Feel free to use Lyon-Martin's Informed Consent Forms for your clinic!

翻译者是 @euyis, 经本人同意由我代替发布

以下全文: (CC0)

知情同意表: 男性到女性性别转换的激素疗法

本知情同意表格适用于希望缓解性别焦虑而选择激素替代疗法——即使用雌激素使身体女性化——的患者。本表格意在确保您知晓并理解以下内容: 使用雌性化激素的风险、收益、其他可选选项、患者义务、以及您应注意的药物不良反应征兆。

您应该已经了解到激素疗法并非性别转换的唯一方式。就像染色体和性器官并不能定义您的性别身份一样, 您体内的激素水平和您选择接受的手术也一样不是您性别身份的决定性因素。您应首先确定您的具体性别转换目标, 并与您的医生充分讨论, 确认激素疗法是正确的选择。

我们建议您首先花足够的时间通过提问, 阅读, 研究等方式了解激素替代疗法, 并考虑其可能对您和您生活产生的影响。若您有任何关于本同意书的问题, 或在服用激素期间产生任何问题, 请尽管向您的医生提问。您也可以随时选择停止服用激素——若您选择停止, 请通知您的医生, 以方便我们更新您的病历记录。

姓名: 生日: (空白处签姓名首字母)

____ 本人性别认同为女性或偏女性非二元性别, 并希望接受雌激素治疗。

____ 我理解长期雌激素治疗的效果研究尚不充分, 其效果也并不完全可知。此表格内容并不能覆盖目前研究水平可能尚未确认的健康风险和收益。

____ 我理解雌激素有产生如下医学副作用的风险, 且其中一些可能造成身体损伤甚至生命危险:

雌激素有增加形成血栓的风险, 而血栓可导致严重医疗问题(肺血栓, 中风, 脑损伤以至死亡)。35 岁以上吸烟者的风险相对更高。我理解我不应使用烟草制品。若我目前是吸烟者, 我的医生会向我提供戒烟帮助。

提高“好”胆固醇(高密度)并降低“坏”胆固醇(低密度)。这一效果可能会降低我心脏病发作和/或中风的风险。我的医生会在我开始进行治疗前做胆固醇检测, 并通过定期血液检测来监控其水平。

血压增高。我的医生会在我开始进行治疗前检测血压, 并通过定期体检在我接受激素治疗期间监控我的血压水平。若我罹患高血压, 我的医生可能会通过餐饮, 生活方式调整和/或药品等方式控制我的血压到良好水平。

肝脏酶增高, 这可能代表存在肝炎, 或肝代谢产物在胆管中滞留。这可能导致上腹疼痛和肝脏损伤。我的医生会在我开始进行治疗前检测潜在肝脏问题, 并通过定期血液检测来监控肝脏情况。

偏头痛发作增多。若头痛时间过长并且/或者过于严重, 我会联系我的医生。

恶心和呕吐增多，类似于怀孕时的孕吐现象。若呕吐时间过长并且/或者过于严重，我会联系我的医生。

骨质疏松风险增高（尤其是在睾丸切除后停止服用激素的情况下）。我的医生可能会通过推荐摄入营养品，某些食物或锻炼等方式控制该风险。当我超过某个年龄或骨折后，我的医生可能会要求我进行骨密度检测并服用药品提高骨密度。

可能会导致乳腺癌风险增高。我的医生可能会建议我定期进行乳房检查和/或乳腺癌筛查。

催乳素水平增高，和/或导致垂体瘤生成。我的医生会在我开始进行治疗前检测我的催乳素，并通过定期血液检测来监控其水平。若我的催乳素水平增高，我的医生可能会建议降低剂量/中止激素替代疗法，并且/或者要求我进行脑核磁共振扫描来确认是否有产生垂体瘤。

情绪改变。若我感到我的抑郁、焦虑或自杀意愿增加，我会联系我的医生，以方便他们帮我寻找可以帮助我的心理咨询服务。

____ 我理解雌激素可能导致以下 永久性 改变：

乳房发育，但个人发育程度差别极大。

睾丸最多缩小达 40%。

____ 我理解雌激素可能导致以下 可逆 改变，若我选择停止激素治疗以下效果 可能 会逆转。

痤疮变少

脱发缓解，尤其是前额和头顶

皮肤细腻化

体毛变浅，但不会完全消失

体味变淡，腋下汗液变化

腹部脂肪减少

臀部和大腿脂肪增加

晨勃和无意识勃起减少或消失

无法维持可进行性交的勃起硬度

性欲降低

____ 我理解雌性激素治疗 不能：

去除毛孔

改变骨骼结构

改变声调

改变身高

预防性病

____ 我理解雌激素的女性化效果可能需要数月才能体现，并且所有改变达到最大程度可能需要五年甚至更久。除此之外，每个人发生改变的速度都不一样，并且预测身体将如何反应/反应多快的方法并不存在。我使用激素的正确剂量可能同他人并不一样。

____ 我理解雌激素对生育有以下影响：

治疗可能导致我在未来难以——甚至完全无法拥有有血缘关系的后代。我已与我的医生讨论过此问题，并认为我对我未来生育能力的决定是我可以接受的。

我的精液数量和质量可能发生改变，可能降低，或完全无法射精。我的精子可能停止成熟，但在治疗开始前成熟的精子仍然存在。

激素疗法并非节育工具；若我与可以怀孕的人发生性关系，且不愿造成怀孕，我知道如何避孕。

____ 我理解激素治疗不能防止睾丸癌，故若我不选择接受睾丸切除手术的话，可能会需要定期检查睾丸。

____ 我理解激素治疗不能防止前列腺癌，故我可能需要接受定期筛查。我理解即便接受睾丸切除和/或阴道成型手术，前列腺也不会在手术中切除，所以我可能仍需要继续接受定期筛查。

____ 我理解接受激素治疗可能会让我比同龄人需要更多的健康检查。我同意在接受激素治疗期间定期进行体检和血液检测以保证身体健康。我理解这是继续进行激素治疗的前提。

____ 若我选择注射给药的雌激素，我理解：

我知道不应该共享或复用一次性针具，因为这种行为有传播艾滋病和肝炎的风险。

我需要向医生展示我确实了解如何进行自我注射，才能获得相应针具。

若我对雌激素有任何不良反应，我需要等待药物效果自行消退，这一过程可能持续二到四周。

____ 若我认为我目前患有或正在开始有任何疾病，我同意立即告知我的医生。若我的医生认为我可能患有提到的疾病，我同意首先接受检查和/或治疗，再决定是否开始或是否继续激素治疗。

____ 为了双方预期相符，我会与医生讨论明确我复诊和接受血液检查的频率。

____ 我同意依医生处方服用雌激素，并向医生回报治疗存在的任何问题和我的意见和不满之处。我理解若我服用过多雌激素，我的身体可能将其转化为睾酮，这一反应可能会延缓或完全停止雌激素的目标效果。

____ 我理解我可以随时选择停止服用激素。我同时理解若我的医生认为激素治疗对我健康产生了任何伤害，医生可以随时中止激素治疗。

____ 我同意我不会向他人共享或出售处方内的激素药品，并且理解如此做将损害他人健康。若我被发现共享或销售药品，医生将不会继续为我提供处方。

____ 我理解与医生建立开诚布公的关系对我的健康至关重要。我同意完全告知我的医生任何我正在服用的无处方激素，营养品，草药，毒品和其他药品。共享这一信息有助于医生避免有潜在危险的不良药物相互作用。我理解我不会因诚实被惩罚——诊所工作人员无论我共享什么信息，都会继续向我提供服务。

____ 患者姓名 ____ 签名 ____ 日期

____ 见证人姓名 ____ 签名 ____ 日期

moe_rika	Jan 16
<div><div>mono:</div><div>我服用过多雌激素，我的身体可能将其转化为睾酮</div></div> <div>这是什么原理啊，我记得芳香酶催化的反应是不可逆的</div>	
Lhc_fl 锦心	Jan 16
我也听说过这个，但是我也记得代谢过程中是雄代谢成雌才对..... 猜想可能是负反馈作用提升睾酮分泌量	
moe_rika	Jan 16
负反馈也是降低睾酮啊	
Akamight 小圆w	Jan 17
更高的E2可以压制GnRH。。直接能降低T的水平。。 所以抗雄单独用的话甚至要到100mg(CPA)才能达到比较好(<100ng/dl)的抗雄效果。。但是如果直接注射雌激素到500pg/ml的血清水平的话甚至不用抗雄都可以压到这个水平。。副作用还小 所以必须要E2水平上去了才能降抗雄。。要不然压根就压不住	
Feb 2020	
1 / 5	
https://limelight.moe/t/topic/4340	3 / 4

...

Feb 2020

Jan 17