

CONSENTIMENTO INFORMADO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE DURANTE A CESARIANA

Consentimento informado Acompanhante da parturiente durante a cesariana

CESARIANA

A cesariana é uma intervenção cirúrgica realizada na região abdominal materna para permitir o nascimento do bebé. Decorre num bloco operatório onde devem ser respeitadas as regras de assepsia para promover a prevenção e controlo de infeção.

ENQUADRAMENTO LEGAL

O **Despacho no5344-A/2016**, de 19 de Abril autoriza a presença do pai (independentemente da idade), ou de outra pessoa significativa para a mulher grávida (idade superior ou igual a 18 anos), em todas as fases do trabalho de parto, mesmo quando seja efetuada cesariana, salvo em situações clínicas que o impossibilitem e que deverão ser explicadas aos interessados e registadas no processo clínico.

Nesta instituição o acompanhamento da parturiente **é permitido** no caso de se tratar de uma **gravidez de termo (idade gestacional $\geq$ a 37semanas)**.

Não é permitido o acompanhamento nas situações clínicas abaixo descritas:

- **Cesariana urgente ou emergente** (exemplo suspeita de descolamento de placenta)
- **Necessidade de anestesia geral ou conversão da anestesia**
- **Sempre que a equipa clínica** considerar não haver condições

Cabe à equipa médica (obstetras, anestesiistas ou pediatras) e equipa de enfermagem decidir se estão preenchidos todos os requisitos para o acompanhamento **cessando a qualquer momento o direito de acompanhamento caso não seja possível garantir a disponibilidade logística do estabelecimento de saúde, procedimentos e protocolos, caso se preveja alguma situação clínica que justifique intervenções para preservar a segurança da mãe e/ou da criança ou se em algum momento não forem cumpridas as normas de conduta do acompanhante na cesariana.**

Será interdita a presença de acompanhantes que apresentem sinais ou sintomas de doença (exemplo: estado gripais febre, tosse ou espirros), bem como em estado de embriaguez e/ou com comportamentos de agressividade e conflito.

Desaconselha-se o acompanhamento durante o parto de pessoas com tendência a sentir-se mal e/ou desmaiar na presença de sangue ou emoções fortes uma vez que o hospital não se responsabilizará por acidentes.

O acompanhante apenas deverá utilizar **câmara ou máquina fotográfica** se tiver autorização do profissional de saúde responsável pela utente no sentido de assegurar a privacidade/intimidade da grávida, os princípios éticos e profissionais da equipa de saúde e Instituição.

INSTRUÇÕES PARA O ACOMPANHANTE

- O acompanhante deve trocar de roupa na casa de banho das admissões e colocar os seus pertences em local indicado pela administrativo. O profissional de saúde designado para o acolhimento do acompanhante dará todas as indicações relativas ao cumprimento de regras concernes ao equipamento de proteção individual e de higiene inerente à presença em bloco operatório, momento em que pode entrar no bloco operatório e do local em deve posicionar-se durante a intervenção cirúrgica.
- O acompanhante aguardará indicação de entrada no bloco operatório junto à zona de transfer ficando sempre na porta do mesmo. Só poderá transpor esta zona quando acompanhado pelo profissional do hospital e após realização do “time out”, ou seja com a grávida anestesiada, panos colocados, equipa cirúrgica e neonatologista preparados; Antes de transpor esta zona e após indicação, deve colocar os protetores de calçado e desinfetar as mãos com solução alcoólica.
- Ao entrar no bloco operatório deve respeitar o percurso indicado e permanecer junto à cabeceira da grávida até à extração do recém-nascido.
- Durante a sua permanência no bloco operatório deve cumprir todas as instruções dadas pelos profissionais de saúde de modo a não colocar em causa a qualidade e segurança dos cuidados prestados à parturiente e ao recém nascido, não devendo mexer em qualquer material ou equipamento presente no bloco operatório.
- A presença do acompanhante pode em qualquer altura terminar por decisão da equipa clínica, atendendo à defesa dos melhores interesses da parturiente e recém-nascido nomeadamente quando a sua condição clínica o aconselhe, ou quando ocorram complicações imprevisíveis ou situações clínicas que desacolhessem a presença de acompanhante (Lei 15/2014 de 21 de Março, artigo 14o). Estas situações serão transmitidas à grávida e registadas no processo clínico.
- O acompanhante poderá assistir ao exame físico do recém-nascido realizada pelo pediatra, desde que este considere que não existem quaisquer situações que desaconselhem a sua presença.
- Após exame físico do recém-nascido e saída do pediatra da sala, o acompanhante será encaminhado ao exterior do bloco operatório por um auxiliar de ação médica. Deverá colocar o equipamento de proteção individual em recipiente próprio indicado, retirar os seus pertences do local utilizado e será reconduzido à sala de espera do Bloco de Partos e Neonatologia, onde deverá aguardar novas instruções para entrada no recobro, onde poderá permanecer junto da puérpera e recém-nascido, caso não interfira com o normal funcionamento e/ou privacidade das outras utentes.

CONSENTIMENTO INFORMADO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE DURANTE A CESARIANA

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Grávida _____

Número de Processo _____ Data de nascimento ____/____/____ Telefone _____

Nome do Acompanhante _____

Número de documento de identificação _____ ☐ BI ☐ Cartão de Cidadão ☐ Outro

Pai da criança Outra pessoa significativa _____

A GRÁVIDA

☐ Declaro que **autorizo** a presença do/a acompanhante acima identificado/a.

☐ Declaro que **não autorizo** a presença do/a acompanhante acima identificado/a.

Data ____/____/____ Assinatura da Grávida _____

O ACOMPANHANTE

☐ Declaro **que pretendo ser acompanhante** da grávida acima mencionada e tomei conhecimento de toda a informação, indo respeitar todas as normas e procedimentos descritos anteriormente, tendo sido dada oportunidade para esclarecer todas as minhas dúvidas

☐ Declaro que **não pretendo** ser acompanhante

Data ____/____/____ Assinatura do Acompanhante _____

O MÉDICO

☐ Declaro que a situação clínica da grávida acima identificada **permite o seu acompanhamento** durante a cesariana

☐ Declaro que a situação clínica da grávida acima identificada **não permite a presença de acompanhante** no bloco operatório, tendo informado a grávida e acompanhante dessa situação

Data ____/____/____ Assinatura do Médico _____

CONTACTOS

Entre as 8h e as 16h Tel. 214348252/54 e E-mail:.....@hff.min-saude.pt