

quanto tu sia impaziente o arrabbiata, non scuoterlo mai. I forti scossoni possono provocare lesioni al cervello, paralisi cerebrale, deficit visivo, problemi di apprendimento e comportamento, apoplezia, paralisi e morte.

Assicurati che chiunque si prenda cura del tuo bambino sappia di non doverlo scuotere. Se pensi che il tuo bambino sia stato scosso, rivolgiti immediatamente a un medico. Il ricorso immediato alle cure mediche può salvare la vita del tuo bambino.

Per ulteriori informazioni

Per assistenza nella ricerca di servizi di cura prenatale, chiama la linea telefonica diretta "Growing Up Healthy" (Crescere in salute) del New York State Department of Health (Dipartimento della salute dello Stato di New York) al numero 1-800-522-5006 (numero verde).

Partecipa alle sessioni per genitori o parla dei tuoi problemi con il tuo medico. Oppure, leggi la guida *Welcome to Parenthood: A Family Guide (Benvenuti genitori: Guida per la famiglia)* www.health.ny.gov/publications/2940.pdf

Per segnalare abusi o maltrattamenti su minori nello Stato di New York, chiama il New York State Child Abuse and Maltreatment Reporting Center (Centro per le segnalazioni di maltrattamenti e abusi su minori dello Stato di New York) al numero 1-800-342-3720.

Per ulteriori informazioni sull'allattamento al seno del tuo bambino, consulta il sito www.health.ny.gov/community/pregnancy/breastfeeding/

Per ulteriori informazioni sulla Sindrome del bambino scosso, leggi la pubblicazione *Never, Ever Shake a Baby (Mai scuotere un bambino)* sul sito www.health.ny.gov/publications/3192.pdf.

Per informazioni aggiornate riguardo a prodotti e giocattoli per bambini richiamati dal mercato per motivi di sicurezza, iscriviti alla lista di segnalazioni di prodotti richiamati dal mercato della Commissione per la sicurezza dei prodotti per i consumatori registrandoti dal sito www.cpsc.gov/cpsclist.aspx oppure chiamando il numero 800-638-2722 (TTY 301-595-7054).



Seguici su:

health.ny.gov [facebook.com/NYSDOH](https://www.facebook.com/NYSDOH)
twitter.com/healthnygov



Usare questo spazio per il logo e/o l'identificazione della struttura

La Legge per le informazioni sulla maternità dello Stato di New York prescrive che ogni ospedale fornisca le informazioni seguenti riguardo alle procedure e alle prassi associate al parto in vigore nella propria struttura. Queste informazioni possono aiutarti a conoscere meglio le aspettative, a saperne di più sulle scelte legate al parto e a pianificare la nascita del tuo bambino.

La maggior parte dei dati è espressa in percentuale di tutti i parti gestiti nell'ospedale durante un determinato anno. Ad esempio, se 20 parti su 100 sono cesarei, la percentuale corrispondente sarà del 20%. Se si ricorre al monitoraggio fetale esterno in 50 parti su 100, ovvero nella metà di tutti i parti, la percentuale sarà del 50%.

Queste informazioni, da sole, non ti dicono se nel tuo caso un ospedale è meglio di un altro. Se in un ospedale si praticano meno di 200 parti all'anno, il ricorso a procedure particolari in pochi parti potrebbe influire sulle relative percentuali.

Anche il tipo di parto potrebbe influire sulle percentuali. Alcuni ospedali offrono servizi specializzati alle donne per le quali si prevede un parto complicato o ad alto rischio o uno sviluppo anomalo del feto. È possibile che questi ospedali prevedano percentuali di procedure particolari più elevate rispetto agli ospedali che non offrono tali servizi.

Queste informazioni inoltre non ti parlano dell'esperienza del ginecologo o dell'ostetrica regolarmente abilitata a cui ti rivolgi, tuttavia possono essere utili per parlare con loro delle tue preferenze e per scoprire se utilizzano le procedure particolari in maniera simile o differente da quelle previste dall'ospedale.

Devi avere un ruolo attivo nel decidere che tipo di parto vuoi affrontare. Per farlo, ha bisogno di informarti. Partecipa alle sessioni pre-parto e leggi dei libri sul parto. Poni domande e parla delle tue scelte e delle tue preferenze con il tuo ginecologo o con l'ostetrica regolarmente abilitata. Le informazioni su cosa fare per avere un bambino sano sono reperibili sul sito: www.health.ny.gov/community/adults/women/

Percentuali delle procedure di parto selezionate

 (numero) totale dei parti presso (nome dell'ospedale) nel corso del .

- % di parti eseguiti con taglio cesareo
- % di parti cesarei primari
- % di parti cesarei ripetuti
- % di donne con parto cesareo pregresso che hanno avuto un parto naturale
- % di parti eseguiti da ostetrica
- % di parti che hanno richiesto il monitoraggio fetale esterno
- % di parti che hanno richiesto il monitoraggio fetale interno
- % di parti che hanno richiesto l'uso del forcipe in applicazione bassa
- % di parti che hanno richiesto l'uso del forcipe in applicazione media
- % di parti podalici eseguiti naturalmente
- % di parti che hanno richiesto analgesia
- % di parti naturali che hanno richiesto anestesia generale
- % di parti naturali che hanno richiesto anestesia spinale
- % di parti naturali che hanno richiesto anestesia epidurale durante il travaglio o il parto
- % di parti naturali che hanno richiesto anestesia paracervicale
- % di cesarei che hanno richiesto anestesia generale
- % di cesarei che hanno richiesto anestesia spinale
- % di cesarei che hanno richiesto anestesia epidurale
- % di parti che hanno richiesto induzione del travaglio
- % di parti che hanno richiesto accelerazione del travaglio
- % di parti naturali che hanno richiesto episiotomia
- % di neonati allattati con latte materno
- % di neonati allattati esclusivamente al seno
- % di neonati allattati con latte materno integrato con latte formulato

Nota: In questa struttura (sono/non sono) disponibili sale travaglio e parto.

Nota: In questa struttura (è/non è) disponibile il rooming-in 24 ore su 24.

Nota: In questa struttura (è/non è) disponibile il rooming-in solo in orario diurno.

Definizioni

Accelerazione del travaglio: impiego di un farmaco per favorire la ripetizione o l'intensità delle contrazioni del travaglio.

Allattamento del neonato dalla nascita alla dimissione (sono esclusi i neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale o trasferiti a o da un altro ospedale)

Allattamento con latte materno: neonati allattati esclusivamente con latte materno (in qualsiasi modo: al seno, con biberon, coppa o sondino nasogastrico) e neonati a cui è stato somministrato latte materno e latte formulato.

Allattamento esclusivo al seno: neonati allattati esclusivamente al seno (ovvero, senza latte formulato o acqua) sin dalla nascita.

Integrazione con latte formulato: neonati allattati con latte materno a cui è stato somministrato anche latte formulato.

Analgesia: impiego di un farmaco per ridurre la sensazione di dolore.

Anestesia: impiego di un farmaco o di altro agente per indurre la perdita di sensibilità.

Anestesia epidurale: somministrazione di un farmaco attraverso un tubicino inserito nella zona lombare della madre per desensibilizzare la regione vaginale e il basso addome.

Anestesia generale: impiego di un farmaco per via endovenosa o di un gas per rendere incosciente la madre durante il parto.

Anestesia paracervicale: iniezione di un farmaco nella cervice (collo dell'utero) per attenuare il dolore del travaglio.

Anestesia spinale: iniezione di un farmaco nella zona spinale inferiore per desensibilizzare la regione vaginale.

Cesareo: intervento chirurgico in cui il bambino viene fatto nascere attraverso incisioni (tagli) praticate nell'addome e nell'utero della madre.

Cesareo primario: primo cesareo della madre, anche se in passato ha già partorito naturalmente.

Cesareo ripetuto: caso in cui alla madre sono stati praticati in passato uno o più cesarei.

Episiotomia: incisione (taglio) occasionalmente praticata per allargare il canale vaginale.

Induzione medica del travaglio: impiego di un farmaco per avviare le contrazioni del travaglio.

Monitoraggio fetale: registrazione elettronica delle contrazioni e del battito cardiaco del bambino.

Monitoraggio fetale esterno: implica il ricorso a piccoli strumenti posizionati sull'addome della madre per mezzo di fasce.

Monitoraggio fetale interno: implica l'inserimento nell'utero di un tubicino contenente un cavo sottile da applicare al cuoio capelluto del bambino. A lato della testa del bambino può essere posizionata anche una sonda morbida per misurare le contrazioni.

Ostetrica regolarmente abilitata: infermiera professionale che ha seguito una formazione specialistica in ostetricia per assistere donne e neonati durante la gravidanza e il parto e dopo il parto.

Parto con forcipe: ricorso a uno strumento a forma di doppio cucchiaino, detto forcipe, per agevolare l'espulsione della testa del bambino.

Parto con forcipe in applicazione bassa: il forcipe non viene utilizzato fino a quando la testa del bambino non abbia superato il canale pelvico.

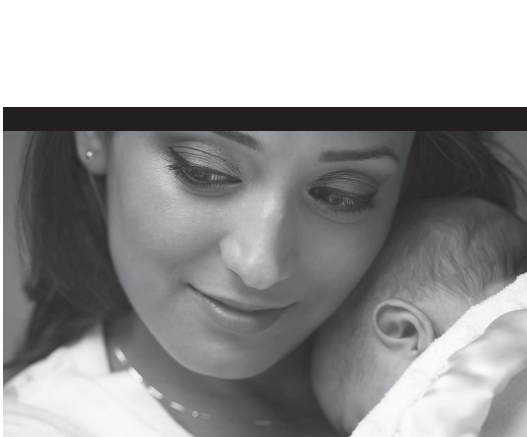
Parto con forcipe in applicazione media: il forcipe viene utilizzato prima che la testa del bambino abbia superato il canale pelvico.

Parto naturale dopo cesareo (VBAC): la madre partorisce il neonato in modo naturale anche se in passato le è stato praticato un cesareo.

Parto podalico: parto in cui le natiche e/o i piedi del neonato entrano per primi nel canale uterino.

Rooming-In: sistemazione secondo cui la madre e il neonato ricevono le cure nella stessa stanza per tutto il giorno o per una parte sostanziale del giorno.

Sala travaglio e parto: struttura ospedaliera interna in cui vengono eseguiti senza soluzione di continuità il travaglio, il parto e il ricovero immediato dopo la nascita. In alcuni ospedali è detta anche “LDR” o “LDRP”.



Dopo il parto...

Copertura ospedaliera in regime di ricovero

Ogni compagnia assicuratrice del ramo sanitario nello Stato di New York è tenuta a fornire la copertura ospedaliera in regime di ricovero ad una madre e al suo neonato per almeno 48 ore dalla nascita, in caso di parto naturale, e 96 ore dal parto cesareo. Inoltre, ciascun ospedale deve fornire istruzioni, assistenza e formazione sull'allattamento al seno o con biberon e garantire ogni esame medico necessario alla madre o al neonato.

Se scegli di lasciare l'ospedale prima del previsto, la copertura in regime di ricovero sarà estesa per includere almeno una visita di assistenza domiciliare. Con tale visita saranno fornite istruzioni, assistenza e formazione sull'allattamento al seno o con biberon e ogni esame medico necessario alla madre o al neonato. La visita sarà in aggiunta a qualsiasi copertura di assistenza domiciliare disponibile con la tua polizza assicurativa.

Per ulteriori dettagli sulla tua copertura in maternità, consulta la tua compagnia assicuratrice.

Allattamento al seno... Un inizio salutare per madre e bambino

L'allattamento al seno è una delle cose migliori che tu possa fare per il tuo bambino. È una scelta salutare importante per te e per il tuo bambino. Oltre l'85% di tutte le neo-mamme di New York sceglie di allattare al seno il proprio bambino.

Il latte materno ha nutrienti facili da digerire e anticorpi che proteggono i neonati dalle malattie. Il latte materno offre molti vantaggi nel corso della vita di un bambino, come un minor rischio di contrarre la Sudden Infant Death Syndrome (sindrome della morte improvvisa del neonato, SIDS), otalgie, diabete, obesità e determinati tumori infantili.

La American Academy of Pediatrics (Società americana dei Medici pediatri) consiglia il solo allattamento al seno per i primi sei mesi di vita del bambino. Più a lungo una madre allatta al seno, maggiori sono i benefici per la salute del bambino. I bambini allattati al seno non si ammalano tanto spesso, contribuendo così a ridurre i costi delle spese mediche.

Le madri che allattano al seno si rimettono più velocemente dal parto, ritornano più rapidamente al peso pre-gravidanza e sono meno inclini a sviluppare alcuni

tipi di carcinoma mammario e ovarico. New York sostiene le madri che allattano al seno con leggi che ne tutelano il diritto all'allattamento in ospedale, nelle strutture assistenziali per bambini, nei luoghi pubblici e al lavoro. Per ulteriori informazioni, consulta il sito *www.breastfeedingpartners.org*

Al rientro a casa...

Depressione post-partum

Dopo il parto, puoi sentirti stanca e provata dall'enorme mole di lavoro per prenderti cura del tuo bambino. Anche i tuoi livelli ormonali hanno subito alcuni cambiamenti rilevanti. Per alcuni giorni o settimane, potresti essere colta da “depressione post-partum” che tra i sintomi può annoverare la sensazione di tristezza, sbalzi di umore, rabbia, ansia e scarsa autostima. Questo tipo di depressione è molto comune e passa col tempo. Il tuo medico saprà consigliarti alcuni rimedi per aiutarti a sentirti meglio.

Meno comune è la depressione materna. I sintomi della depressione materna sono gravi. Possono includere la sensazione di disperazione, ansia elevata, problemi di alimentazione, sensazione di “perdita del controllo” e impulsi autolesionistici o impulsi a fare del male al bambino. La depressione materna non è un segno di debolezza. Non è qualcosa di cui puoi “liberarti” semplicemente, ma può essere curata. Parla con il tuo medico o con l'ostetrica se pensi di essere colta da depressione materna. Se senti di poter fare del male a te stessa o al tuo bambino, contatta immediatamente il tuo medico.

Sindrome del bambino scosso... Non scuotere mai il tuo bambino

Il pianto continuo di un bambino può essere snervante, ma arrabbiarsi non aiuterà né te né il tuo bambino. Un bambino può piangere perché ha fame, si sente solo, ha le coliche oppure sta male. Puoi provare a calmarlo offrendogli il tuo latte o un biberon, cambiandogli il pannolino o verificando se ha troppo caldo o troppo freddo. Puoi anche provare a cullarlo lentamente, con un sottofondo di musica oppure sussurrando una canzone o canticchiando a bocca chiusa.

Se non riesci a calmare il tuo bambino, adagialo in un posto riparato, come il lettino o il box, e prenditi una pausa. Fai un respiro profondo e conta fino a 10 oppure chiedi aiuto a un'amica. Non tenere né sollevare in braccio il tuo bambino se provi rabbia e, non importa