

un parc, et faites une pause. Prenez une grande respiration et comptez jusqu'à 10 ou appelez un ami pour obtenir du soutien. Ne prenez jamais votre bébé dans vos bras lorsque vous vous sentez en colère, et quelle que soit votre impatience ou votre colère, ne secouez jamais votre bébé. Des secousses violentes peuvent provoquer des lésions cérébrales, une paralysie cérébrale, des troubles de la vision, des problèmes d'apprentissage et de comportement, des convulsions, une paralysie et la mort.

Assurez-vous que toute personne qui s'occupe de votre enfant sait qu'il ne faut pas secouer un bébé. Si vous pensez que votre bébé a été secoué, consultez immédiatement un médecin. Une attention médicale rapide peut sauver la vie de votre bébé.

Pour plus d'informations

Pour obtenir de l'aide pour trouver des services de soins prénatals,appelez la ligne d'assistance "Growing Up Healthy" du département de la santé de l'État de New York au 1-800-522-5006 (gratuit).

Participez à des cours pour parents ou parlez avec votre médecin des questions liées à la parentalité. Ou lisez *Bienvenue dans la parentalité : Un guide familial* www.health.ny.gov/publications/2940.pdf.

Pour signaler des abus ou des mauvais traitements envers un enfant dans l'État de New York,appelez le centre de signalement des abus et mauvais traitements envers les enfants de l'État de New York au 1-800-342-3720.

Pour plus d'informations sur l'allaitement de votre bébé, consultez www.health.ny.gov/community/pregnancy/breastfeed

Pour plus d'informations sur le syndrome du bébé secoué, lisez la publication Ne secouez jamais, jamais un bébé www.health.ny.gov/publications/3192.pdf

Pour des nouvelles à jour sur les rappels de produits liés aux articles pour enfants et aux jouets, inscrivez-vous à la liste d'abonnement aux rappels de la Consumer Product Safety Commission : www.cpsc.gov/cpsclist.aspx ou appelez le 800-638-2722 (TTY 301-595-7054).



Suivez-nous sur :
health.ny.gov facebook.com/NYSDOH
twitter.com/healthnygov

Informations sur la maternité Services d'accouchement



La loi de l'État de New York sur les informations relatives à la maternité exige que chaque hôpital fournisse les informations suivantes sur ses pratiques et procédures d'accouchement. Ces informations peuvent vous aider à mieux comprendre ce à quoi vous pouvez vous attendre, à en savoir plus sur vos choix en matière d'accouchement et à planifier la naissance de votre bébé.

La plupart des informations sont données en pourcentage de tous les accouchements survenus dans l'hôpital au cours d'une année donnée. Par exemple, si 20 naissances sur 100 sont des césariennes, le taux de césariennes sera de 20 %. Si la surveillance fœtale externe est utilisée dans 50 accouchements sur 100, soit la moitié de tous les accouchements, le taux sera de 50 %.

Ces informations, à elles seules, ne vous indiquent pas qu'un hôpital est meilleur qu'un autre pour vous. Si un hôpital compte moins de 200 naissances par an, l'utilisation de procédures spéciales dans seulement quelques accouchements pourrait modifier ses taux.

Les types d'accouchements peuvent également affecter les taux. Certains hôpitaux proposent des services spécialisés aux femmes susceptibles d'avoir des accouchements compliqués ou à risque, ou dont les bébés ne sont pas censés se développer normalement. Ces hôpitaux peuvent avoir des taux plus élevés de procédures spéciales que les hôpitaux qui ne proposent pas ces services.

Ces informations ne vous renseignent pas non plus sur les pratiques de votre médecin ou de votre sage-femme agréée. Cependant, elles peuvent être utilisées pour discuter de vos souhaits avec votre médecin ou votre sage-femme agréée, et pour savoir si son utilisation de procédures spéciales est similaire ou différente de celle de l'hôpital.

Vous devriez jouer un rôle actif dans la création de l'expérience d'accouchement que vous souhaitez. Pour ce faire, vous avez besoin d'informations. Participez à des cours de préparation à l'accouchement et lisez des livres sur le sujet. Posez des questions et discutez de vos choix et souhaits avec votre médecin ou votre sage-femme agréée. Des informations sur les actions à entreprendre pour avoir un bébé en bonne santé sont disponibles sur : www.health.ny.gov/community/adults/women/

Taux de certaines procédures lors de l'accouchement

417 nombre total de naissances à

St. John's Episcopal Hospital pendant 2024.

31.8 % des naissances étaient des césariennes

42.8 % des naissances étaient des césariennes primaires

57.1 % des naissances étaient des césariennes répétées

_____ % des femmes ayant déjà eu une césarienne ont accouché par voie vaginale

0 % des naissances étaient des accouchements par des sages-femmes agréées

100 % des naissances ont impliqué une surveillance fœtale externe

_____ % des naissances ont impliqué une surveillance fœtale interne

0 % des naissances ont impliqué un accouchement par forceps bas

0 % des naissances ont impliqué un accouchement par forceps moyen

_____ % des naissances étaient des accouchements par le siège par voie vaginale

_____ % des naissances ont impliqué une analgésie

0 % des accouchements par voie vaginale ont inclus une anesthésie générale

0 % des accouchements par voie vaginale ont inclus une anesthésie rachidienne

69 % des accouchements par voie vaginale ont inclus une anesthésie péridurale pendant le travail ou l'accouchement

0 % des accouchements par voie vaginale ont inclus une anesthésie paracervicale

6.9 % des césariennes ont inclus une anesthésie générale

84 % des césariennes ont inclus une anesthésie rachidienne

10.4 % des césariennes ont inclus une anesthésie péridurale

_____ % des naissances ont impliqué une induction du travail

_____ % des naissances ont impliqué une augmentation du travail

3.23 % des accouchements par voie vaginale ont inclus une épisiotomie

94.3 % des nourrissons ont été nourris avec du lait maternel

10.6 % des nourrissons ont été nourris exclusivement avec du lait maternel

83.7 % des nourrissons nourris avec du lait maternel ont reçu un complément de lait maternisé

Remarque : Les salles d'accouchement (sont/ne sont pas) disponibles dans cet établissement.

Remarque : Le rooming-in 24 heures sur 24 (est/n'est pas) disponible dans cet établissement.

Remarque : Le rooming-in uniquement en journée (est/n'est pas) disponible dans cet établissement.

Définitions

Analgésie – Des médicaments sont utilisés pour diminuer la sensation de douleur.

Anesthésie – Un médicament ou autre agent est utilisé pour provoquer une perte de sensation.

Anesthésie générale – Un gaz ou un médicament intraveineux est utilisé pour rendre la mère inconsciente pendant l'accouchement.

Anesthésie rachidienne – Un médicament est injecté dans la partie inférieure de la colonne vertébrale pour engourdir la région vaginale.

Anesthésie péridurale – Un médicament est administré via un fin tube inséré dans le bas du dos de la mère pour engourdir la zone vaginale et le bas-ventre.

Anesthésie paracervicale – Un médicament est injecté dans le col de l'utérus (ouverture de l'utérus) pour soulager la douleur du travail.

Augmentation du travail – Un médicament est utilisé pour aider les contractions du travail à continuer ou à devenir plus fortes.

Salle d'accouchement – Un aménagement intra-hospitalier où le travail, l'accouchement et la récupération immédiate après la naissance ont tous lieu dans la même pièce. Dans certains hôpitaux, cela peut être appelé "LDR" ou "LDRP".

Accouchement par le siège – Un accouchement dans lequel les fesses et/ou les pieds du bébé entrent en premier dans le canal de naissance.

Césarienne – Une opération chirurgicale dans laquelle le bébé est extrait par des incisions (coupures) pratiquées dans l'abdomen et l'utérus de la mère.

Césarienne primaire – La première césarienne de la mère, même si elle a déjà accouché par voie vaginale auparavant.

Césarienne répétée – Lorsque la mère a déjà subi une ou plusieurs césariennes.

Épisiotomie – Une incision (coupure) parfois pratiquée pour élargir l'ouverture vaginale.

Surveillance fœtale – Enregistrement électronique des contractions et du rythme cardiaque du bébé.

Surveillance fœtale externe – Implique l'utilisation de petits instruments maintenus en place sur l'abdomen de la mère par des ceintures.

Surveillance fœtale interne – Implique l'insertion d'un petit tube avec un fil fin dans l'utérus et l'attache du fil au cuir chevelu du bébé. Un tube souple peut également être placé à côté de la tête du bébé pour mesurer les contractions.

Accouchement par forceps – Des instruments en forme de cuillère, appelés forceps, sont utilisés pour aider à extraire la tête du bébé.

Accouchement par forceps bas – Les instruments ne sont utilisés qu'après que la tête du bébé a traversé le bassin.

Accouchement par forceps moyen – Les instruments sont utilisés avant que la tête du bébé n'ait traversé le bassin.

Alimentation du nourrisson de la naissance à la sortie de l'hôpital (à l'exclusion des nourrissons admis en unité de soins intensifs néonataux ou transférés vers ou depuis un autre hôpital)

Nourris avec du lait maternel – Nourrissons qui ont été nourris uniquement avec du lait maternel (par n'importe quelle méthode — sein, biberon, tasse ou sonde d'alimentation) et nourrissons qui ont reçu à la fois du lait maternel et du lait maternisé.

Nourris exclusivement avec du lait maternel – Nourrissons qui n'ont été nourris qu'avec du lait maternel (c'est-à-dire sans lait maternisé ni eau) depuis la naissance.

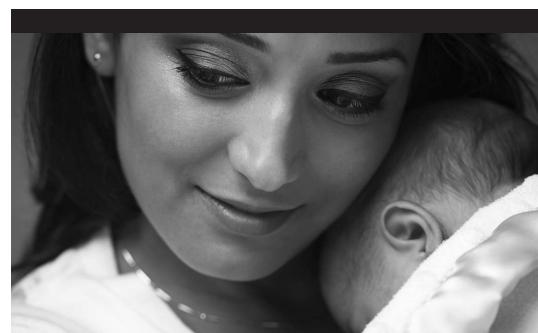
Complété avec du lait maternisé – Nourrissons allaités qui ont également reçu du lait maternisé.

Sage-femme agréée – Un prestataire de soins de santé spécialement formé pour s'occuper des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance d'un enfant.

Induction médicale du travail – Un médicament est utilisé pour déclencher les contractions du travail.

Rooming-in – Un aménagement dans lequel la mère et le nourrisson sont pris en charge dans la même pièce pendant tout ou une grande partie de la journée.

Accouchement vaginal après césarienne (AVAC) – La mère a déjà subi une césarienne, mais accouche de ce bébé par voie vaginale.



Après l'accouchement...

Couverture hospitalière pour patients hospitalisés

Chaque assureur de soins de santé dans l'État de New York est tenu de fournir une couverture hospitalière pour une mère et son nouveau-né pendant au moins 48 heures après un accouchement vaginal et au moins 96 heures après une césarienne. En outre, chaque hôpital doit fournir une éducation parentale, une assistance et une formation à l'allaitement maternel ou au biberon, ainsi que toute évaluation clinique maternelle ou néonatale nécessaire.

Si vous choisissez de quitter l'hôpital plus tôt, votre couverture pour patients hospitalisés sera étendue pour inclure au moins une visite à domicile. La visite à domicile fournira une éducation parentale, une assistance et une formation à l'allaitement maternel ou au biberon, ainsi que toute évaluation clinique maternelle ou néonatale nécessaire. Cette visite s'ajoutera à toute couverture de soins à domicile disponible dans le cadre de votre police d'assurance.

Vérifiez auprès de votre compagnie d'assurance pour plus de détails sur votre couverture maternité.

Allaitement...

Un bon départ pour les mères et les bébés

L'allaitement est l'une des meilleures choses que vous puissiez faire pour votre bébé. C'est un choix de santé important pour vous et votre bébé. Plus de 85 % des nouvelles mères à New York choisissent d'allaiter leur bébé.

Le lait maternel contient des nutriments faciles à digérer et des anticorps qui protègent les nourrissons des maladies. Le lait maternel offre de nombreux avantages tout au long de la vie de l'enfant, comme un risque réduit de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), d'infections de l'oreille, de diabète, d'obésité et de certains cancers infantiles.

L'American Academy of Pediatrics recommande un allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie de votre bébé. Plus une mère allait longtemps, plus les avantages pour la santé de son bébé sont importants. Les bébés allaités sont moins souvent malades, ce qui peut réduire les factures médicales.

Les mères qui allaient récupèrent plus rapidement après l'accouchement, retrouvent plus rapidement leur poids d'avant la grossesse et sont moins susceptibles de développer certains cancers du sein et des ovaires. New York soutient les mères qui allaitent avec des lois qui protègent leur droit d'allaiter à l'hôpital, dans les garderies, les lieux publics et au travail. Pour plus d'informations, consultez www.breastfeedingpartners.org

Quand vous rentrez chez vous...

Dépression maternelle

Après avoir accouché, vous pouvez vous sentir fatiguée et un peu dépassée par l'énorme tâche de prendre soin de votre bébé. Vos niveaux d'hormones ont également subi des changements majeurs. Pendant quelques jours ou semaines, vous pouvez avoir le "baby blues", qui peut inclure des sentiments de tristesse, des sautes d'humeur, de la colère, de l'anxiété et une faible estime de soi. Le baby blues est très courant et passera avec le temps. Votre médecin peut vous suggérer des moyens de vous sentir mieux.

Moins courante est la dépression maternelle. Les symptômes de la dépression maternelle sont graves. Ils peuvent inclure des sentiments de désespoir, une forte anxiété, des problèmes d'alimentation, un sentiment de "perte de contrôle" et des pensées de vous faire du mal ou de faire du mal à votre bébé. La dépression maternelle n'est pas un signe de faiblesse. Ce n'est pas quelque chose dont vous pouvez simplement "vous sortir", mais elle peut être traitée. Appelez votre médecin ou votre sage-femme agréée si vous pensez souffrir de dépression maternelle. Si vous avez l'impression de pouvoir vous faire du mal ou de faire du mal à votre bébé,appelez immédiatement votre médecin.

Syndrome du bébé secoué...

Ne secouez jamais votre bébé

Un bébé qui ne cesse de pleurer peut être perturbant, mais se mettre en colère ne vous aidera pas, ni votre bébé. Un bébé peut pleurer parce qu'il a faim, qu'il se sent seul, qu'il a des gaz ou qu'il est malade. Vous pouvez essayer de calmer votre bébé en lui offrant le sein ou un biberon, en changeant sa couche ou en vérifiant s'il a trop chaud ou trop froid. Vous pouvez également essayer de bercer doucement votre bébé, de jouer de la musique douce ou de chanter ou fredonner pour votre bébé.

Si vous ne parvenez pas à calmer votre bébé, placez-le dans un endroit sûr, comme un berceau ou