

Rotation de la présentation

Clinique: présentation du sommet en **occipito-postérieure** droit ou gauche.

Technique manuelle

Indication: présentation postérieure et non progression

Pré-requis:

- ➔ position gynécologique
- ➔ **vessie vide**
- ➔ à partir d'une dilatation de **7 cm**
- ➔ variété de la présentation connue
- ➔ 3 tentatives maximum
- ➔ manoeuvre a réaliser **lors d'une contraction**

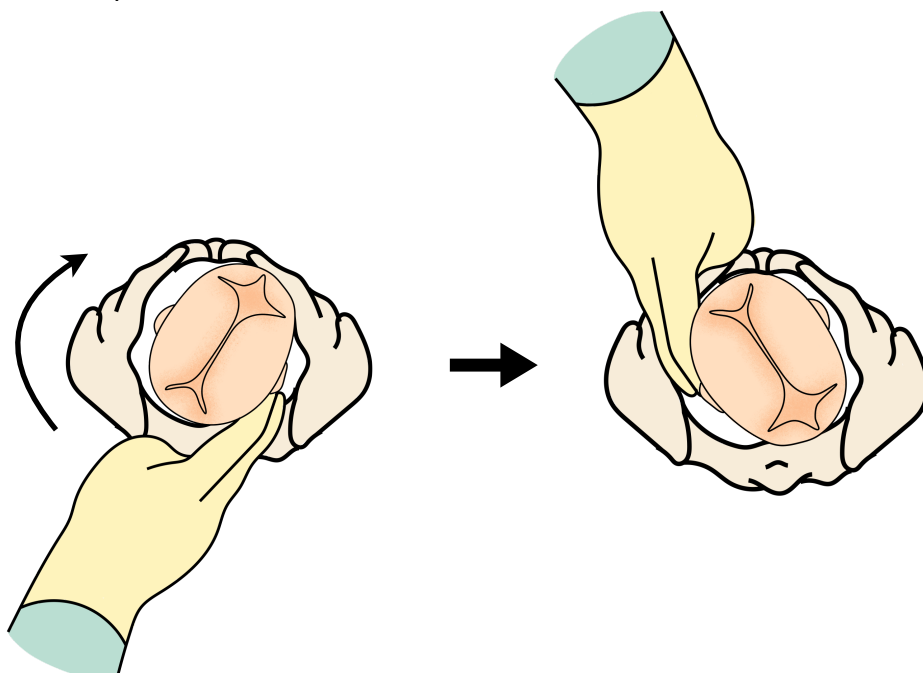
NB: la manoeuvre de rotation peut être précédée d'une légère **flexion du mobile foetal**, pendant un effort de poussée, afin de ramener le lambda au milieu de l'aire de la présentation. Attention cette manoeuvre consiste à « attirer » le lambda au milieu en agrippant les sutures pariéto-occipitales et non en effectuant un mouvement de « refoulement » du mobile foetal. Il arrive que cette simple flexion suffise à permettre la rotation.

Technique de Tarnier et Chantreuil

La main utilisée par l'opérateur varie selon la présentation:

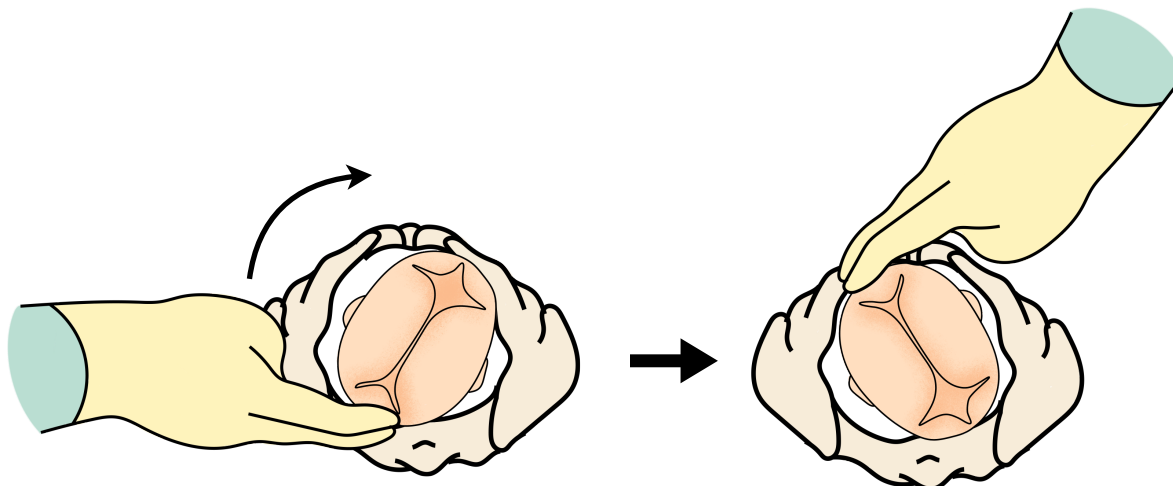
- ☞ main droite pour les variétés gauches
- ☞ main gauche pour les variétés droites

1. Placer l'index et le majeur de sa main **en arrière de l'oreille postérieure**
2. Lors d'un effort de poussée ou pendant une contraction utérine, exercer un mouvement de **rotation vers l'avant** en direction de la symphyse pubienne « avec fermeté mais sans violence »
3. Une fois la présentation antérieure obtenue, faire réaliser un effort de **poussée** à la patiente pour « **fixer** » la présentation



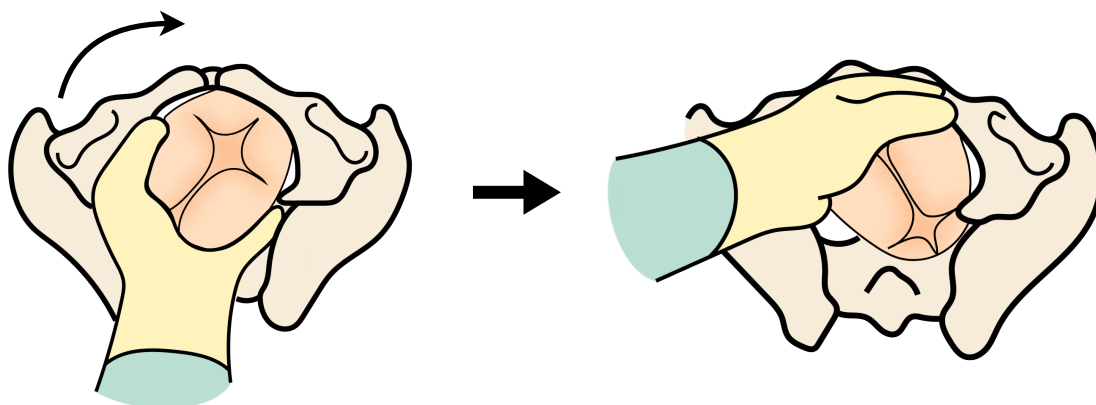
1e technique de la SOGC

Similaire à la technique de Tarnier et Chantreuil mais la prise se fait sur les sutures **lambdoïdes**



2e technique de la SOGC:

1. Placer sa main entière dans le vagin, paume vers le haut, de façon à **empaumer le mobile foetal**
2. Lors d'un effort de poussée ou pendant une contraction utérine, exercer un mouvement **d'abduction** ou de **pronation** selon la main utilisée pour imprimer une **rotation** de l'occiput vers l'avant en direction de la symphyse pubienne « avec fermeté mais sans violence »
3. Une fois la présentation antérieure obtenue faire réaliser un effort de **poussée** à la patiente pour « **fixer** » la présentation



💡 Astuces:

- il est conseillé de réaliser un contrôle échographique pendant la manoeuvre
- il est possible de lubrifier la main active avec de la Bétadine ou de la Vaseline
- rehausser la table au maximum permet une meilleure liberté de mouvement pour l'opérateur

Technique instrumentale

⚠ **Attention:** une tentative de rotation instrumentale ne se fait qu'à partir d'une **dilatation complète, foetus engagé**, lors des efforts expulsifs!

Ventouse

1. Placer la ventouse au niveau de l'occiput foetal de façon similaire à une extraction instrumentale
2. Saisir la cupule entre son index et son majeur afin d'exercer un mouvement de **flexion**/rotation de la tête fœtale en direction de la symphyse pubienne

Spatules: manoeuvre du toboggan

1. Placer la spatule postérieure en premier (cf mise en place des spatules) puis la spatule antérieure
2. Effectuer des mouvements d'**écartement relâchement** (de la même façon que lors de l'extraction instrumentale) avec la spatule **antérieure** afin d'engendrer une rotation de la présentation