

Restitution et hyper-restitution de la tête fœtale

Le mouvement de restitution spontanée de la tête fœtale est un **mouvement de rotation qui amène la tête en position neutre par rapport à la position de son dos** (le fœtus tourne la tête et met son occiput dans le prolongement de son dos : **il regarde devant lui**) (figure 23). Ce mouvement est observé lors de la reprise des efforts de poussée de la patiente. La restitution spontanée t'indique le bon sens de rotation de la tête fœtale (vers le dos du fœtus), tu accompagnes ce mouvement (figures 24, 25, 26). Le plus souvent la restitution spontanée n'est qu'amorcée, c'est pourquoi tu dois pratiquer une restitution accompagnée de la tête fœtale.



Figure 23 : Restitution de la tête.
Restitution spontanée à gauche : le dos du fœtus est à gauche, tu tournera la tête dans le sens des aiguilles d'une montre.
Restitution spontanée à droite : le dos du fœtus est à droite, tu tournera la tête dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

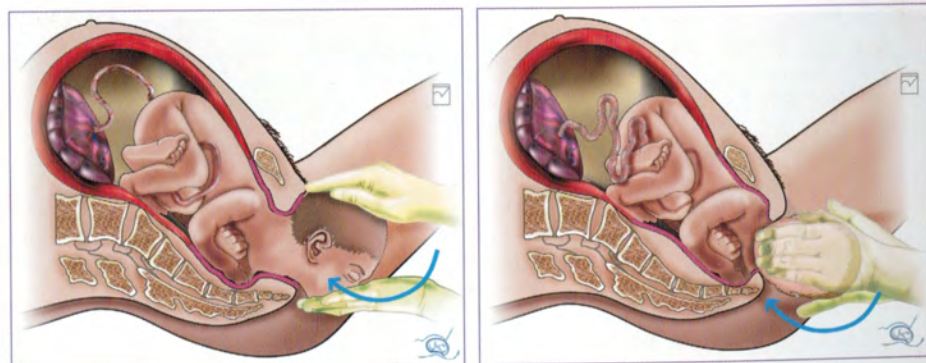


Figure 24 : Restitution de la tête. L'opérateur fait tourner la tête de l'enfant, dans le sens indiqué par la restitution spontanée, lors de la reprise des efforts de poussée de la patiente.

Figure 25 : suite du mouvement de restitution.



Figure 26 : Restitution accompagnée. Fin de l'expulsion de la tête fœtale, reprise des efforts de poussée, rotation à droite, restitution accompagnée à droite.



Pour les naissances en présentation occipito-pubienne (variété de présentation du sommet la plus fréquente pour le dégagement), l'hyper-restitution consiste à **accentuer** doucement le mouvement de restitution et ceci jusqu'à amener **le menton fœtal pratiquement sous la symphyse pubienne maternelle** (figures 27, 28). Ce mouvement d'hyper-restitution favorise l'engagement de l'épaule antérieure et prévient la dystocie des épaules.

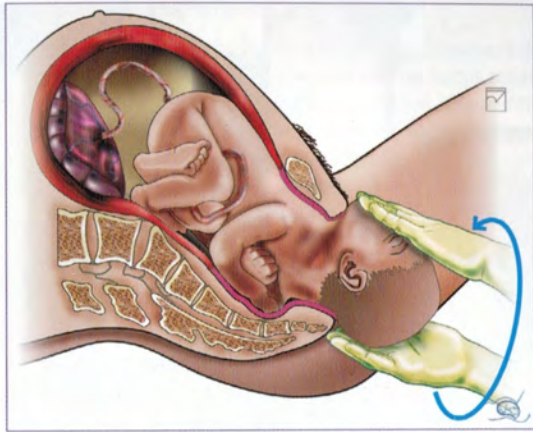


Figure 27 : Hyper-restitution, qui accentue le mouvement de restitution et amène le menton fœtal sous la symphyse maternelle ... ce qui entraîne les épaules à passer le détroit supérieur, selon le mouvement du pas de vis.



Figure 28 : Hyper-restitution, conseillée en cas de suspicion de macrosomie.

Comment saisir la tête fœtale ?

L'engagement des épaules dans le bassin commence pendant l'expulsion de la tête fœtale. Une fois la tête expulsée, après avoir vérifié l'absence de circulaire du cordon, tu poses tes mains de façon symétrique, les paumes sur les malaires (les joues de l'enfant) (figure 29).

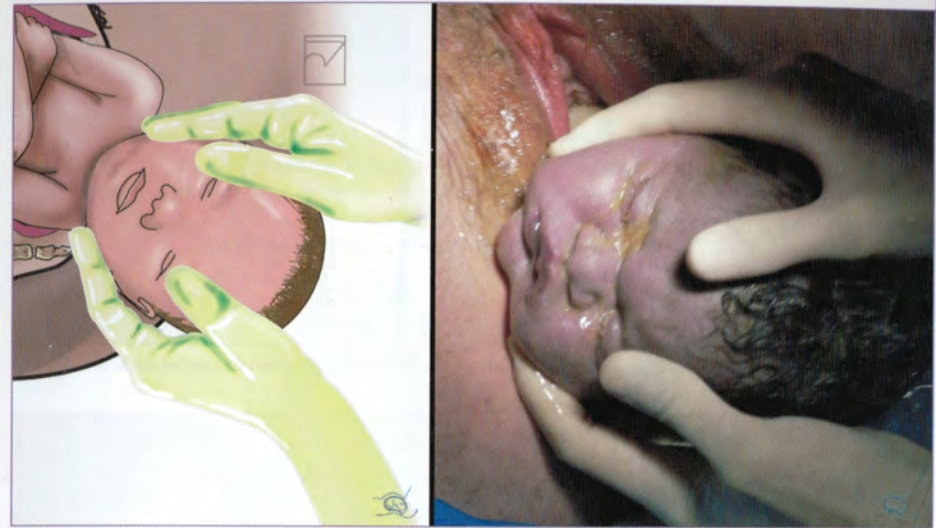


Figure 29 : Restitution. Saisie de la tête, position 1 : tu mets tes mains à plat sur les joues de l'enfant.



Tu ne dois surtout pas serrer le cou de l'enfant !



Il existe 2 autres techniques de saisie de la tête fœtale. Tu choisis une technique de saisie et tu appliques toujours la même.

- La saisie de la tête en crochet : l'application des forces de traction se fait par l'intermédiaire de l'index et du médus de chaque main, en prenant appui sur des structures solides : les branches horizontales du maxillaire inférieur en avant et l'occiput en arrière (figure 30).
- La troisième technique se pratique en mettant les mains à plat sur la face et l'occiput fœtal (figure 31).

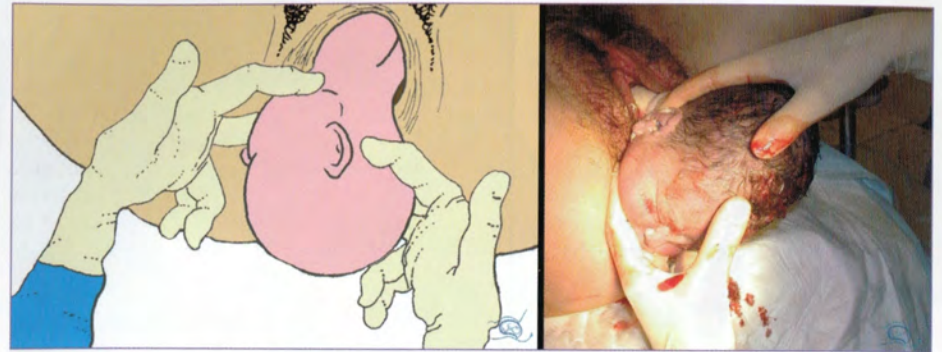


Figure 30 : Restitution. Saisie de la tête, position 2 : tu met tes doigts (majeur et index) en crochet sur le maxillaire et l'occiput de l'enfant.

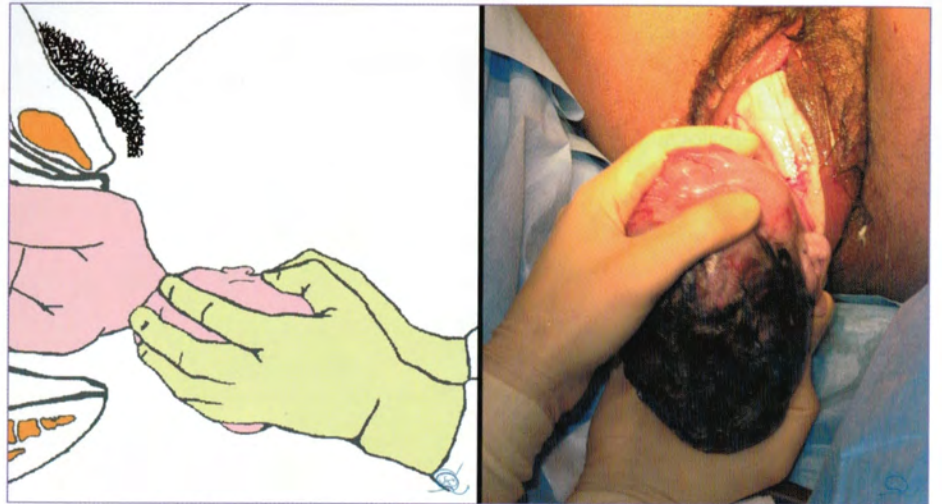


Figure 31 : Restitution. Saisie de la tête, position 3 : tu mets tes mains à plat sur la face et l'arrière du crâne de l'enfant.

Quelque soit la prise que tu as choisi, tu ne dois jamais exercer une pression unilatérale ou asymétrique, la pression doit être bilatérale et équilibrée pour ne pas causer de lésions à la tête foetale.



Cas particuliers des présentations postérieures

Les présentations du sommet à variétés de positions postérieures tournent le plus souvent en antérieure pour aboutir à une expulsion en OP (Occipito-Pubienne) : l'enfant « regarde en bas ». Dans de rares cas (2 % des expulsions), elles tournent en OS (Occipito-Sacrée) et l'enfant « regarde en haut » lors de l'expulsion.

La conduite à tenir est la même que pour l'expulsion des présentations en OP (« regardent en bas ») sauf qu'il n'y a pas de restitution à faire quand la tête est sortie, le menton est déjà en mento-pubien. **Dans ces cas l'expulsion est plus longue et le périnée est plus souvent endommagé.**