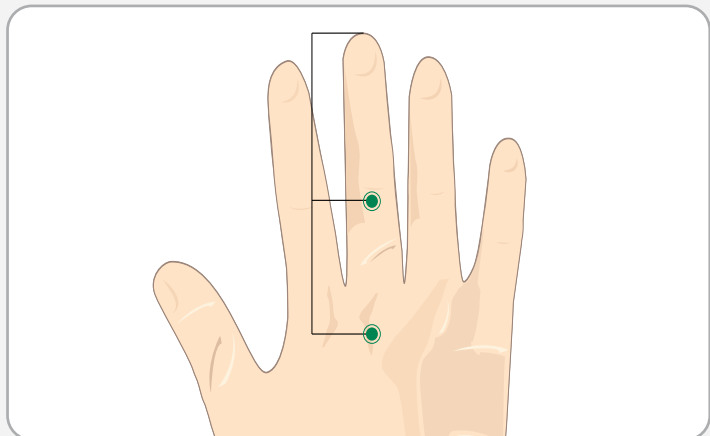
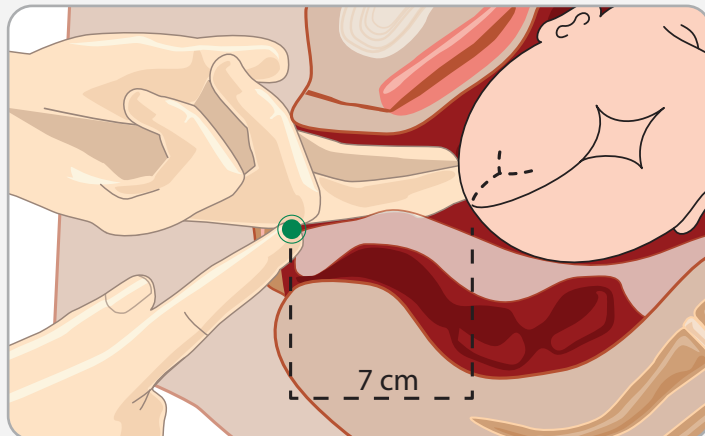




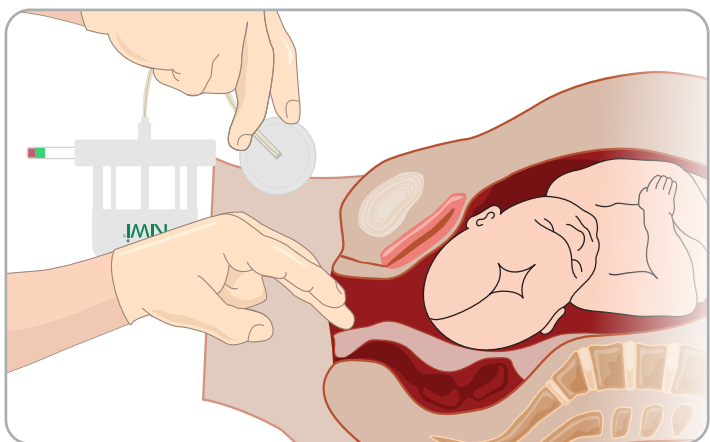
* Mesurer la longueur du majeur



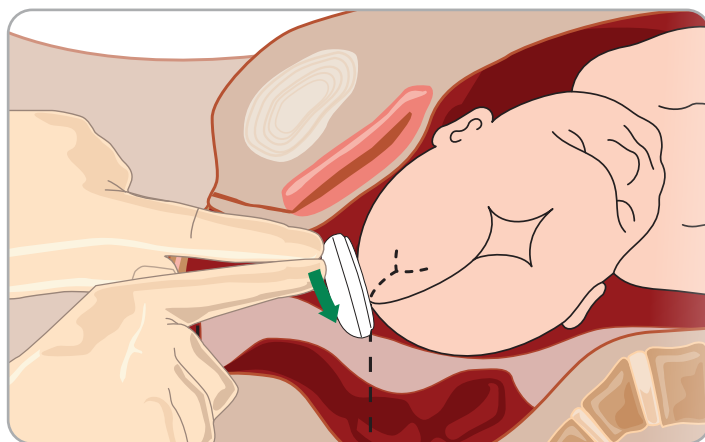
1 Localiser le point de flexion et calculer sa distance à la fourchette



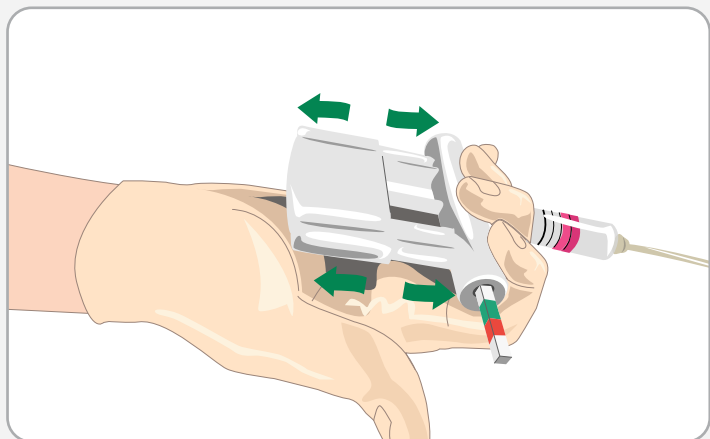
2 Tenir et insérer la cupule



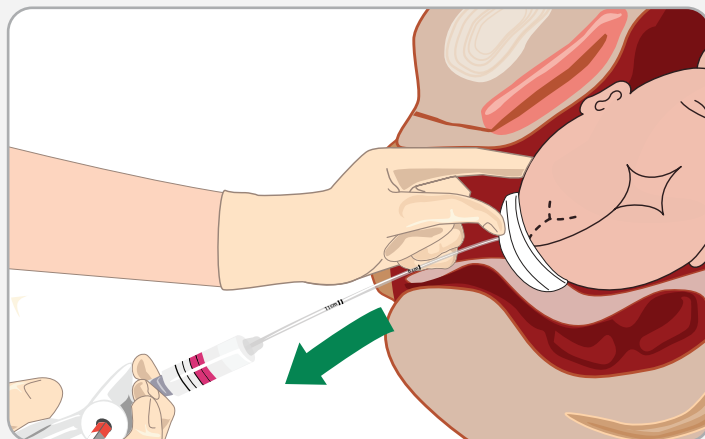
3 Placer la cupule sur le point de flexion



4 Créer le vide et vérifier l'absence de les tissus maternels



5 Commencer la traction

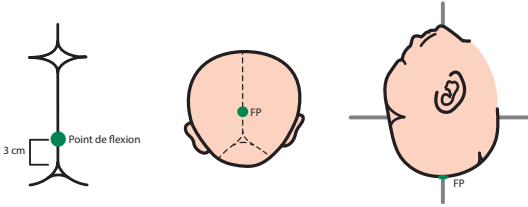


5 étapes clés

1 Localiser le point de flexion et calculer sa distance à la fourchette

Localiser le point de flexion. Avec la main opposée, noter la distance entre le point de flexion et la fourchette postérieure.

C'est à cette distance que la cupule devra être insérée à l'étape 3.

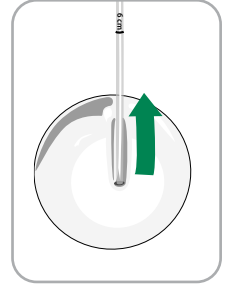


REMARQUE: Le point de flexion se situe sur la suture sagittale, 3 cm devant la fontanelle postérieure.

2 Tenir et insérer la cupule

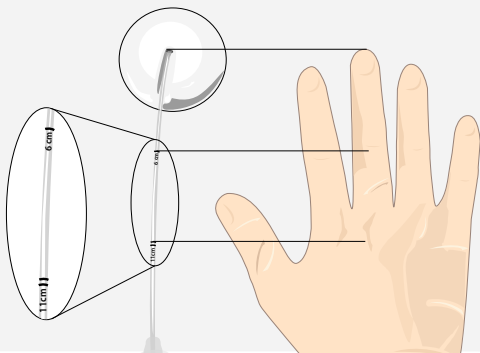
Maintenir la cupule avec le pouce sur la gouttière, les doigts sur la mousse, et l'insérer dans le vagin. Après l'insertion, déplacer la cupule de façon à ce qu'elle repose à plat contre la tête du fœtus, le long de la utère sagittale.

REMARQUE: Placer la « gouttière » et le tube à 12 heures. Cela permet de visualiser la rotation lors de la progression du bébé.



3 Placer la cupule sur le point de flexion

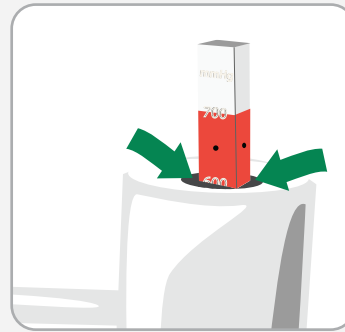
Noter les repères de 6 et 11 cm sur le tube de la tige. Se baser sur ces repères pour savoir jusqu'où insérer la cupule. Pousser la cupule **dans la direction postérieure, le long de la ligne médiane maternelle** jusqu'au point de flexion. La distance d'insertion correspond à la distance mesurée à l'étape 1.



REMARQUE: Le point de flexion se trouve le long de la ligne médiane. **Ne pas pousser la cupule latéralement.**

4 Créer le vide et vérifier l'absence de tissus maternels

Utiliser la pompe Palm Pump pour créer le vide. Une fois le vide initié, toucher la circonférence de la cupule pour exclure tous les tissus maternels. Augmenter ensuite le vide jusqu'à 600 mm Hg.



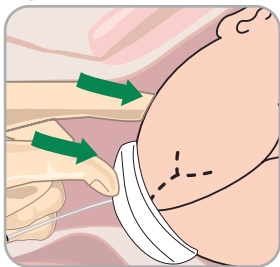
REMARQUE: Augmenter le vide jusqu'à la zone verte du manomètre. Dans la mesure du possible, faire en sorte que la zone verte ne soit plus visible.

5 Commencer la traction

Commencer la traction dans l'axe du bassin. Tirer pendant les contractions. **Éviter les mouvements de bas en haut ou de droite à gauche lors de la traction.**

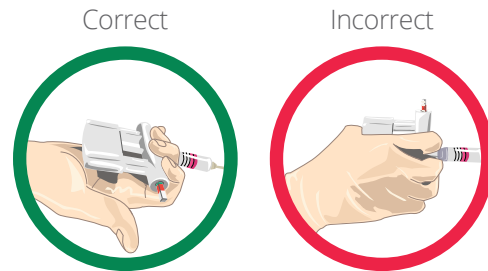
TECHNIQUE DE L'INDEX ET DU POUCE

Utiliser le pouce et l'index de la main libre pour maintenir le lien entre la cupule et la tête fœtale pendant la traction. Cela permet d'identifier la perte de vide avant le détachement de la cupule, et d'évaluer la progression.



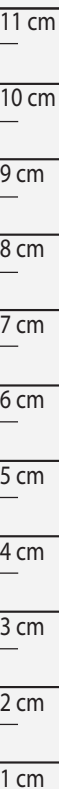
PRISE EN MAIN À 2 x 2 DOIGTS

Placer deux doigts de part et d'autre de la poignée. Cela permet d'équilibrer la traction, tout en réduisant le risque d'appui accidentel sur le bouton de relâchement du vide.



*Règle

Utiliser la règle pour mesurer l'extrémité de l'articulation interphalangienne et de l'articulation intermétacarpienne.



Voir la notice pour les instructions complètes, les avertissements, les contre-indications et les précautions.

Votre Délégué Régional:

www.mvf.fr | clinicalinnovations.com

MVF | Clinical Innovations
ZA du Haut Serroir
Lay Saint Christophe, 54690
Téléphone +33 (0) 3 83 22 20 76 | Fax +33 (0) 3 83 22 65 67
dms@mvf.fr

