



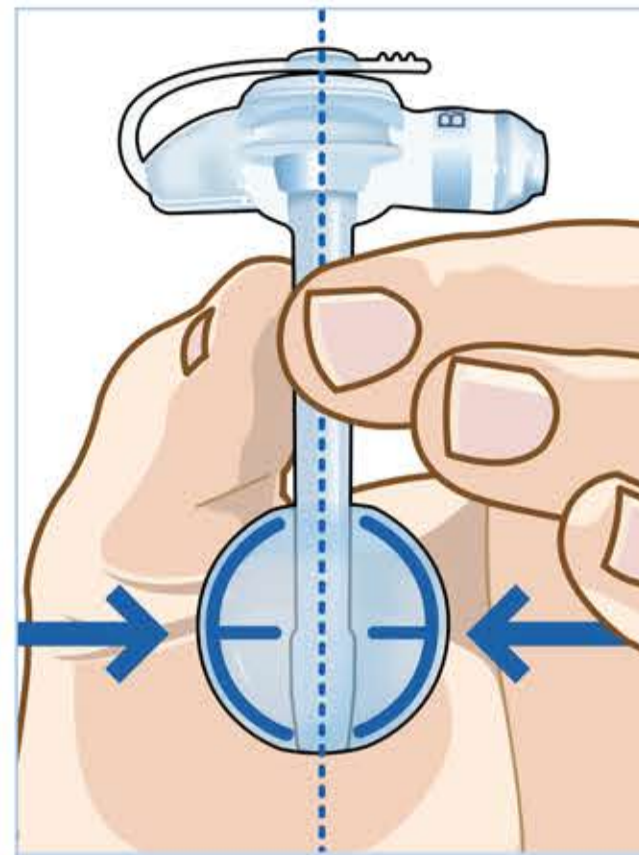
# REMPACEMENT DU BOUTON MIC-KEY®

Le 1<sup>er</sup> remplacement se fait en général par le médecin. Il peut ensuite s'effectuer après formation préalable par l'équipe soignante, le patient ou son entourage.



## 1. PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- Eau stérile (hôpital), minérale (domicile)
- Gel hydrosoluble (pour lubrifier le bouton)
- Un kit MIC-KEY®



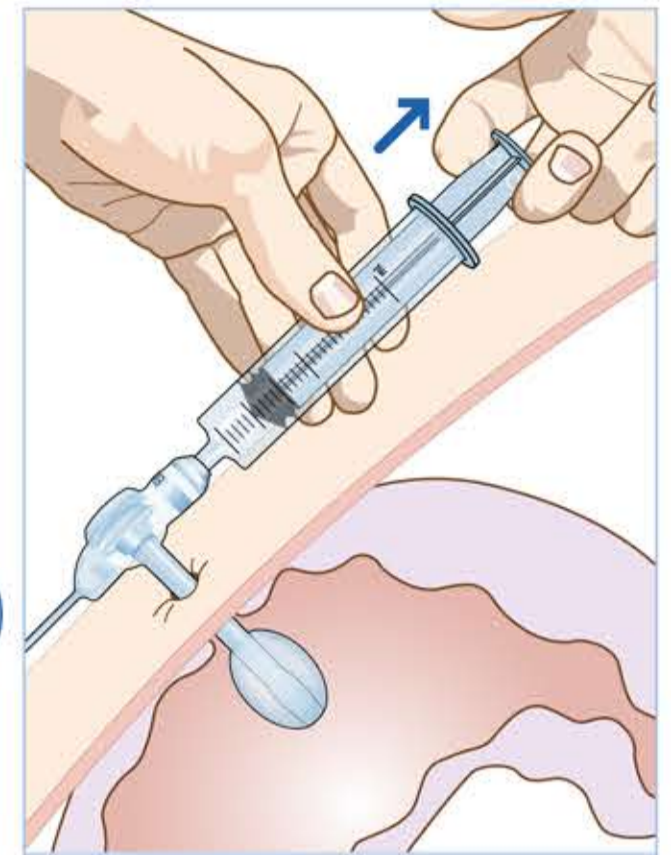
## 2. INTÉGRITÉ NOUVEAU BOUTON

Contrôler avec de l'eau la présence de fuite au niveau du ballonnet en connectant la seringue sur le site "BAL".



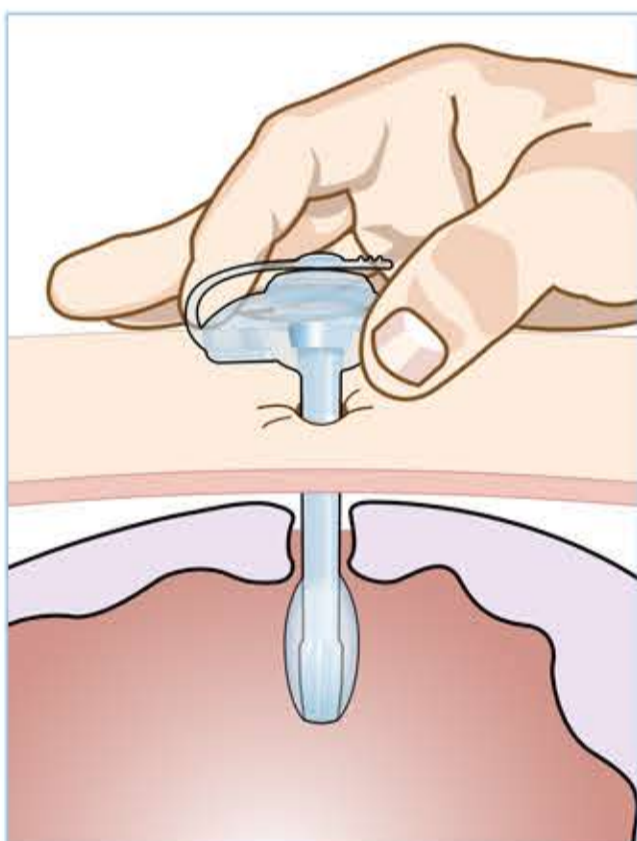
## 3. LUBRIFICATION

Lubrifier le bouton à l'eau ou à l'aide d'un gel hydrosoluble.



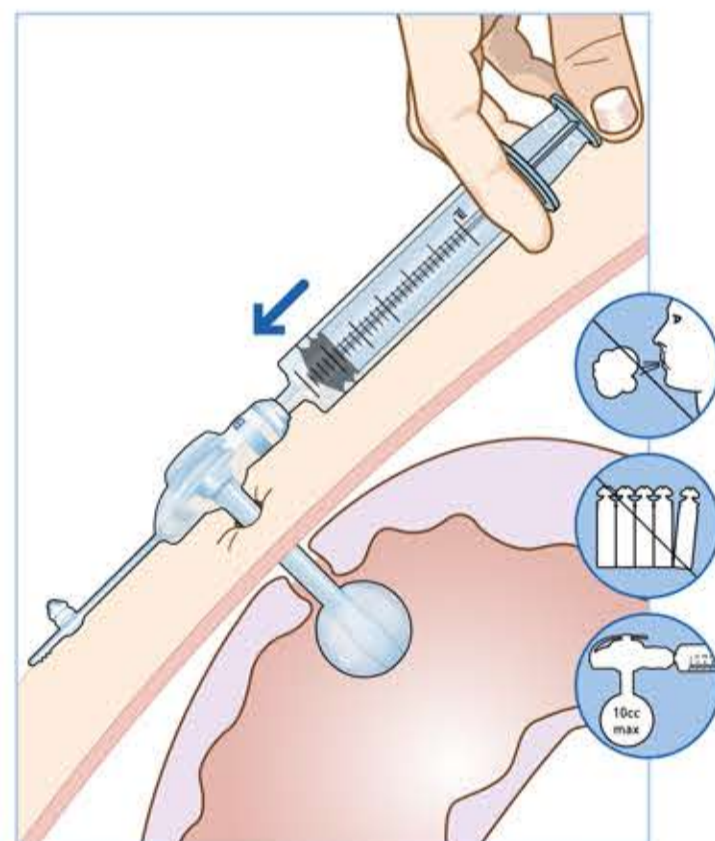
## 4. RETRAIT DU BOUTON

Connecter la seringue sur le site "BAL" pour dégonfler le ballonnet et retirer le bouton en place.



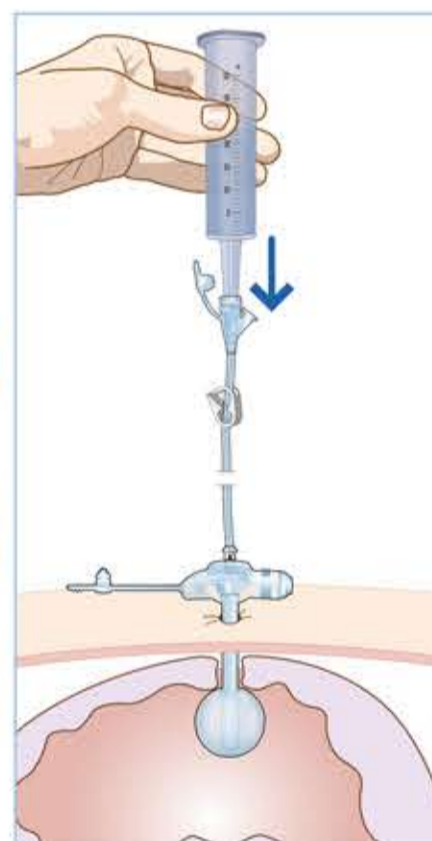
## 5. INTRODUCTION DU BOUTON

Introduire le nouveau bouton dans la stomie sans forcer.



## 6. GONFLEMENT DU BALLONNET

Connecter la seringue remplie avec 3 à 5 ml d'eau sur le site "BAL" et gonfler le ballonnet.



## 7. VÉRIFICATION DU BON POSITIONNEMENT

**PAR GRAVITÉ**  
en visualisant la baisse du niveau d'eau dans la seringue via le prolongateur.

**OU PAR ASPIRATION**  
du contenu gastrique avec une seringue via le prolongateur connecté au bouton.

**OU À LA RADIOLOGIE**  
Obligatoire lors du 1<sup>er</sup> changement et/ou si anomalie lors de la pose.

## RECOMMANDATIONS



Ne jamais utiliser de produits à dérivés pétroliers ou à corps gras.



Ne jamais gonfler le ballonnet à l'air.



Ne pas gonfler le ballonnet avec du sérum physiologique.



Des volumes importants fragilisent le ballonnet (10 ml maximum).

## FRÉQUENCE MOYENNE DE CHANGEMENT 2 à 4 fois par an, et au-delà en cas :

- > d'usure de la valve anti-retour du site d'alimentation
- > d'usure du ballonnet qui varie selon l'hyperacidité gastrique du patient, l'entretien et certains médicaments
- > de ballonnet percé, déchiré ou poreux
- > d'évolution de la morphologie abdominale
- > d'obstruction de la sonde