

	REPLACEMENT ET ENTRETIEN D'UN BOUTON MIC-KEY®	PRC.SOIN.10
		Version : 2
		Pages : 1 sur 4
		Mise en application : 05/11/2018
Rédacteur : A. TRAPANI Fonction : Diététicienne Date : 05/11/2018 Visa : 	Vérificateur : G.SANTINI Fonction : Diététicienne Date : 05/11/2018 Visa : 	Approbateur : E.DELEMARRE Fonction : Président CME Date : 05/11/2018 Visa : 

I. Objet

Cette procédure décrit les modalités de remplacement et d'entretien d'un bouton Mic-Key®, utilisé dans le cadre d'une nutrition entérale par gastrostomie.

II. Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux patients porteurs d'un dispositif de nutrition entérale par gastrostomie, disposant d'un bouton Mic-Key®.

III. Références réglementaires et normatives

- Gamme nutrition entérale, Bouton de gastrostomie Mic-Key®, Livret patient, Asept InMed, décembre 2017
- Bouton Mic-Key® Remplacement, Asept InMed, avril 2018
- Arrêté du 9 Novembre 2009 publiés au JO du 17 Novembre 2009
- Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile, C.BOUTELOUP et C.CHAMBRIER, 2014

IV. Responsabilités

Cette procédure est sous la responsabilité des IDE.

V. Déroulement de la procédure

5.1. Remplacement du bouton Mic-Key®

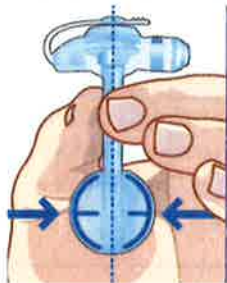
1) Préparation du matériel



- EPPI
 - Un kit MIC-KEY® (contrôler l'intégrité de l'emballage)
- R** **Toujours se laver les mains avant utilisation**



2) Intégrité du nouveau bouton



Contrôler la symétrie et l'absence de fuite au niveau du ballonnet en connectant une seringue sur le site "BAL", avec la quantité d'EPPI appropriée :

- 3 ml : CH12
- 5 ml : CH14 à CH24

3) Lubrification



Lubrifier la sonde du bouton à l'EPPI.

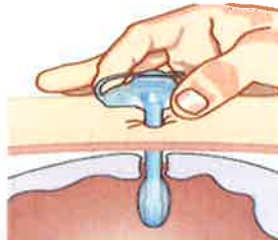
- R** Ne jamais utiliser de produits à dérivés pétroliers ou à corps gras.

4) Retrait du bouton



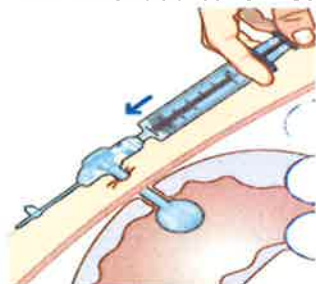
Connecter la seringue sur le site "BAL".
Dégonfler le ballonnet et retirer le bouton en place.

5) Introduction du bouton



Dégonfler le ballonnet du nouveau bouton et l'introduire dans la gastrostomie sans forcer.

6) Gonflement du ballonnet



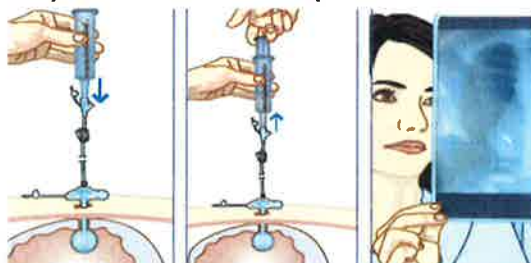
Connecter la seringue remplie avec le volume d'EPPI préconisé :

- 3ml : CH12
- 5ml : CH14 à CH24

Gonfler le ballonnet.

- R** Ne jamais gonfler le ballonnet à l'air.
- R** Ne pas gonfler le ballonnet avec du sérum physiologique.
- R** Des volumes importants fragilisent le ballonnet (10ml maximum).

7) Vérification du bon positionnement



Par gravité
En visualisant la baisse du niveau d'eau dans la seringue via le prolongateur.

Par aspiration
du contenu gastrique avec une seringue via le prolongateur connecté au bouton.

À la radiologie
Obligatoire lors du 1^{er} changement, à réaliser à l'hôpital, et/ou si anomalie lors de la pose.



5.2. Soins et entretien

Les soins sont **propres** et **non stériles**.

Avant toute manipulation, lavez-vous les mains de façon à éviter toute contamination.

↳ **Autour du bouton et du prolongateur**

Avant, entre et après chaque administration, il est essentiel de **rincer le bouton connecté à son prolongateur à l'aide d'une seringue d'eau** de façon à éliminer toute trace de résidus alimentaires ou médicamenteux.

Après chaque utilisation, le prolongateur du bouton doit être nettoyé à l'eau tiède et au savon, rincé puis mis de côté à sécher jusqu'à la prochaine utilisation.

En dehors de l'administration de nutriments et/ou de médicaments, il est recommandé d'éviter de laisser le prolongateur connecté sur le bouton qui laisse la valve ouverte.

Afin de limiter les adhérences au niveau de la peau, il est conseillé d'effectuer tous les jours lors du nettoyage quotidien :

- Une **rotation d'au moins ¼ de tour** du bouton sur lui-même (sauf jéjunostomie).
- Un **mouvement léger** du bouton d'avant en arrière.

↳ **Autour du ballonnet**

Exercer une **légère traction lors du nettoyage**, si un déplacement exagéré est observé, contrôler le volume du ballonnet.

Vérifier l'état du ballonnet une fois par mois. Pour cela, vider le ballonnet à l'aide d'une seringue et examiner :

- **le volume** : si le volume d'EPPI présent dans la seringue est inférieur au volume initial, le ballonnet est poreux. Réajuster le volume et envisager le changement du bouton.
- **la couleur** : si la couleur de l'EPPI est trouble et/ou colorée, le ballonnet est poreux (un échange se fait entre les sucs gastriques et l'eau du ballonnet). Envisager le changement du bouton.

↳ **Autour de la peau et de la gastrostomie**

- **A court terme (pendant 1 mois après la création de la gastrostomie)**

Nettoyage et pansement antiseptique quotidien pendant 1 à 2 semaines puis espacer 3 fois par semaine pendant 2 à 3 semaines en faisant tourner le bouton sur lui-même.

Surveillance quotidienne de la température, de l'abdomen et du point de ponction.

La douleur au point de ponction est souvent bénigne mais doit attirer l'attention sur une éventuelle infection locale, une tension excessive ou une fuite au niveau de l'abdomen.

Après une pose d'emblée de bouton (type « Introducer » ou « PUSH ») avec le kit introducteur :

- Le nettoyage de la peau autour des 3 disques de fixation de gastropexie se fait avec de l'eau et du savon doux en soulevant l'embase externe du bouton.
- A l'aide de compresses, rincer puis sécher ensuite soigneusement.

R Les 3 disques de fixation de gastropexie vont tomber dans un délai d'environ 2 à 4 semaines.

Au-delà, si les disques de fixation sont encore en place, contacter le médecin pour envisager de couper les fils en-dessous des plots (ne pas toucher pour une jéjunostomie).



- **A long terme (après le 1^{er} mois)**

Examiner la gastrostomie et la zone cutanée qui l'entoure après chaque utilisation du bouton. Toujours vérifier l'absence de rougeur, de douleur, d'inflammation, de gonflement ou d'écoulement inhabituel.

Les soins antiseptiques ne sont plus nécessaires.

Soins cutanés quotidiens :

- **Nettoyer la peau** autour du site de gastrostomie avec de l'eau et du savon doux.
- **Rincer** cette même zone à l'eau puis **sécher** ensuite soigneusement.

La douche est autorisée sans protection.

Les bains (baignoire, piscine, mer) sont possibles à l'aide d'un pansement film transparent.

Une fois la gastrostomie cicatrisée et **tant que l'état de la peau est sain, tout pansement est inutile** et peut même provoquer une rétention d'humidité entraînant des problèmes cutanés (type rougeur, brûlure, etc.).

Si peau saine, laisser la gastrostomie à l'air libre.

5.3. Fréquence de changement

↳ **Quand changer le bouton de gastrostomie ?**

Différents facteurs peuvent entraîner un changement du bouton :

- L'acidité gastrique
- Les traitements médicamenteux (forme galénique, viscosité, interactions, etc.)
- La contamination et le mauvais entretien de la sonde

Le remplacement est indiqué dès lors qu'un dysfonctionnement et/ou une détérioration liée à l'utilisation du dispositif survient, à savoir :

- Ballonnet poreux ou percé
- Signes extérieurs de dégradation du matériau de la sonde
- Déformation ou détérioration de la valve interne du bouton
- Déformation ou détérioration du capuchon
- Elargissement de l'orifice de la stomie
- Sonde bouchée
- Retrait accidentel

⚠ De cette façon, **il est indispensable de prévoir de façon systématique au domicile un « kit urgence gastrostomie »**, si problème et de tracer sa présence dans le dossier de soins.

⚠ **Pour toute commande d'un nouveau bouton, passer commande auprès de la cellule de coordination.**

↳ **Quelle est la fréquence recommandée de remplacement d'un bouton à ballonnet et de son prolongateur ?**

- La gestion du changement des boutons de Mic-Key est enregistrée dans le tableau partagé sous l'onglet diététicienne dans le « G ».
- La fréquence de changement recommandée du bouton est de **2 à 4 fois par an**.
En moyenne, le bouton est changé **tous les 4 à 6 mois**.
- Le prolongateur doit être changé **toutes les semaines**.

VI. Annexes :

Sans objet