

CARNET PRÉOPÉRATOIRE

CHIRURGIE BARIATRIQUE

Chirurgie abdominale, endocrinienne, de l'obésité et des tissus mous



Rendez-vous au 04 355 41 20

Emportez toujours cette
brochure avec vous
lors de vos consultations

VOUS ENVISAGEZ UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE



Vous trouverez dans ce carnet des **informations**, des **recommandations**, les **rendez-vous** et les **demandes d'examens** nécessaires à cette intervention



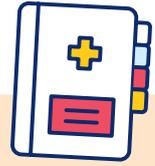
TABLE DES MATIÈRES

1. Les étapes de votre prise en charge.....	3
2. Séances d'information sur la chirurgie bariatrique.....	4
3. Rendez-vous préopératoires	5
4. Informations importantes.....	6
5. Les interventions bariatriques.....	7-8
6. Qu'est-ce que le fast track ?	9
7. Avant l'intervention, n'oubliez pas... ..	10
8. À propos de notre unité d'hospitalisation 430	11
9. Revalidation après une chirurgie bariatrique.....	12
10. Procédure pour la collecte des urines de 24h - Centres de prélèvements	15-16
11. Contacts utiles	23

Annexes : examens préopératoires

Bilan sanguin et urines de 24h.....	13-14
Demande de gastroscopie	17-18
Demande d'échographie abdominale.....	19-20
Demande de polysomnographie	21-22

LES ÉTAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE



Avant intervention	- 3 mois	Rendez-vous avec votre chirurgien pour établir un bilan		
		Séance d'information obligatoire	voir infos p. 8	
	- 2 mois	Bilans sanguin et urines de 24h  Soyez à jeun !	voir annexe pp 12-13	voir infos pp 15-16
		Rendez-vous avec votre diététicienne, psychologue, endocrinologue et médecin nutritionniste		
		Gastroscopie, échographie et éventuellement polysomnographie	voir annexes pp 17-22	
		Concertation Multidisciplinaire de l'Obésité (CMO)		
	- 1 mois	Rendez-vous avec votre chirurgien pour discuter du bilan et fixer une date opératoire éventuelle		
		Régime protéiné si nécessaire		
		Rendez-vous avec votre anesthésiste		
		La clinique vous contacte la veille pour vous communiquer votre heure d'arrivée		
Intervention chirurgicale		INTERVENTION CHIRURGICALE Sortie de la clinique J+1 ou J+2		
Après intervention	+ 1 mois	Rendez-vous avec votre nutritionniste et/ou diététicienne J+7		
		Rendez-vous avec votre chirurgien J+40		
	+ 3 mois	Rendez-vous avec votre psychologue J+60		
		Rendez-vous avec votre chirurgien, diététicienne ou nutritionniste + prise de sang de contrôle (3x par an, puis 1x par an).		

Cette ligne du temps est donnée à titre d'exemple dans le cadre d'une prise en charge standard. Les dates et délais sont donc sujets à modifications en fonction des agendas respectifs de chaque intervenant. D'autres examens ou rendez-vous pourraient aussi être nécessaires chez certains patients.

RENDEZ-VOUS PRÉOPÉRATOIRES

Prise, modification ou annulation de RDV : 04 355 41 20

Tout rendez-vous non annulé 24h à l'avance sera facturé 20€.



www.chirurgie-abdominale.be



Chirurgien

Dr A. Boitsios - Dr L. Brescia - Dr N. Debergh - Dr F. Jehaes

le / / à h

le / / à h



Route
205



Médecin nutritionniste

Dr A. Schaeken

le / / à h



Route
205



Endocrinologue

Dr E. Beck - Dr V. Beckers - Dr C. Daubresse

Dr A. Heindrichs - Dr M. Neuville

le / / à h



Route
205



Diététicienne

S. Kahack - S. Malmendier - J. Sterck - M. Thieren

le / / à h

le / / à h



Route
205
605



Psychologue

S. Baccus - C. Nicolas

le / / à h



Route
205

Séance d'information

Dr A. Boitsios - Dr L. Brescia - Dr N. Debergh - Dr F. Jehaes - Dr A. Schaeken

le / / ou le / /

Tous les troisièmes mardis du mois à 18h à la Clinique CHC MontLégia (Liège).

Séance gratuite, ouverte à tous, obligatoire avant intervention chirurgicale.



Route
520

Séances virtuelles
disponibles aussi sur :



Les critères pour la chirurgie de l'obésité

La chirurgie de l'obésité n'est remboursable en Belgique qu'aux conditions suivantes :

- 1 Avoir un **BMI > 40**
- 2 Avoir un **BMI > 35** avec au moins **un des critères suivants** :
 - ~ Un **diabète** de type II traité par médicaments
 - ~ Une **hypertension artérielle** sévère et résistante à 3 traitements hypertenseurs
 - ~ Un **syndrome d'apnée du sommeil** mis en évidence par polysomnographie
 - ~ Un échec ou une complication d'une chirurgie bariatrique antérieure
- 3 Etre âgé(e) de **plus de 18 ans**

- 4 Avoir **suivi** pendant au moins **1 an un régime documenté** sans obtenir de résultat stable
- 5 **Accord écrit de la Concertation Multidisciplinaire de l'Obésité (CMO)** constituée de votre chirurgien, nutritionniste, diététicien, endocrinologue et psychologue
- 6 Sachez également que la chirurgie de l'obésité n'est **remboursable que si vous êtes affilié(e) et en ordre de mutuelle**. En l'absence d'assurance complémentaire, une somme d'environ 1000€ ne sera pas prise en charge par votre mutuelle. Lisez donc bien votre contrat !

Alcool et chirurgie bariatrique

La consommation d'alcool n'est pas interdite avant ou après chirurgie de l'obésité mais doit rester très prudente.

Quels sont les problèmes liés à la consommation d'alcool après chirurgie bariatrique ?

- 1 **Le pic d'alcoolémie** est plus **précoce** et plus **important** après chirurgie bariatrique
 - ~ Un seul verre risque de vous placer au-dessus de la limite autorisée pour la conduite
 - ~ Votre tolérance à l'alcool sera diminuée avec un effet plus important pour une même quantité consommée
 - ~ La toxicité de l'alcool, notamment sur le foie, est plus importante pour une même quantité d'alcool consommée
 - ~ Il existe un risque accru de développer une dépendance sur le long terme

- 2 **Le contenu calorique de l'alcool** peut freiner votre perte de poids, voire entraîner une reprise
- 3 La consommation d'alcool peut **favoriser** la survenue de malaises, de type **dumping syndrome**

Nous demandons donc que votre **consommation d'alcool ne dépasse pas un verre par jour** au moins 6 mois avant et de façon définitive après l'intervention.

Si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation, ou si celle-ci s'avérait problématique, un rendez-vous sera proposé chez le **Dr B. Bastens** ou le **Dr Mombaerts** en gastroentérologie au 04 355 41 30.

Plus d'infos et accompagnement en ligne sur www.aide-alcool.be

Tabagisme et chirurgie bariatrique

Le tabagisme **diminue l'oxygénation** des tissus et **retarde la cicatrisation**. La cigarette peut entraîner une fragilisation des sutures chirurgicales avec risque de fuite et d'abcès. Le tabac augmente également le risque de thrombose et d'infection pulmonaire.

Nous demandons donc un **arrêt complet du tabagisme au moins 6 semaines avant et après l'intervention**.

Si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation, vous pouvez demander un rendez-vous chez nos tabacologues :

- ~ **Françoise Charles** au 0473 38 35 20
- ~ **Marie-Rose Porcu** au 0497 39 24 03

Remboursement prévu par votre mutuelle.



Vous pouvez aussi consulter www.tabacstop.be ou téléphoner au 0800 111 00

www.chc.be/services/tabacologie

Généralités

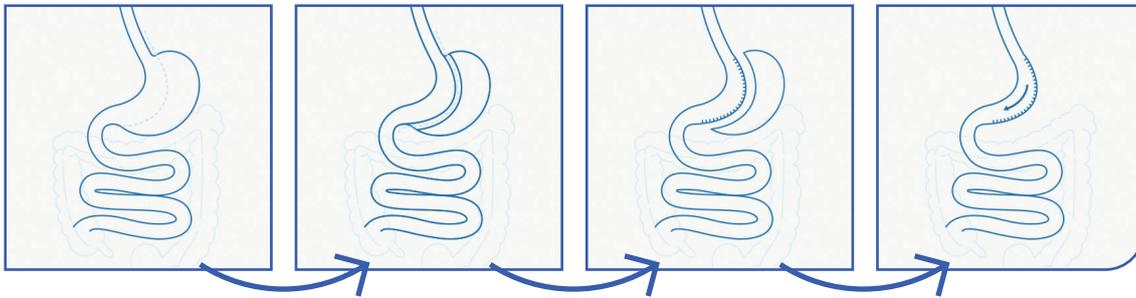
Actuellement en Belgique, **quatre interventions bariatriques sont pratiquées** chez la grande majorité des patients : la sleeve gastrectomie, le bypass gastro-jéjunal, le SASI-bypass et le mini bypass gastro-jéjunal.

Au Groupe santé CHC, ces quatre interventions sont réalisées **en moins d'une heure et en laparoscopie**, ce qui signifie que votre chirurgien opère à l'aide d'une caméra et de petites incisions.

Grâce à un protocole d'anesthésie adapté, **l'absence de drainage ou de sondage** et une prise en charge optimisée par notre équipe d'infirmier(e)s et de kinésithérapeutes, **votre séjour à la clinique ne devrait pas excéder 48 à 72h**. Voir l'explication du Fast-Track page 9.

Le risque de complication comme un saignement ou un lâchage de suture ne survient actuellement que très rarement, chez **moins d'1%** des patients opérés.

SLEEVE



Voir l'animation :

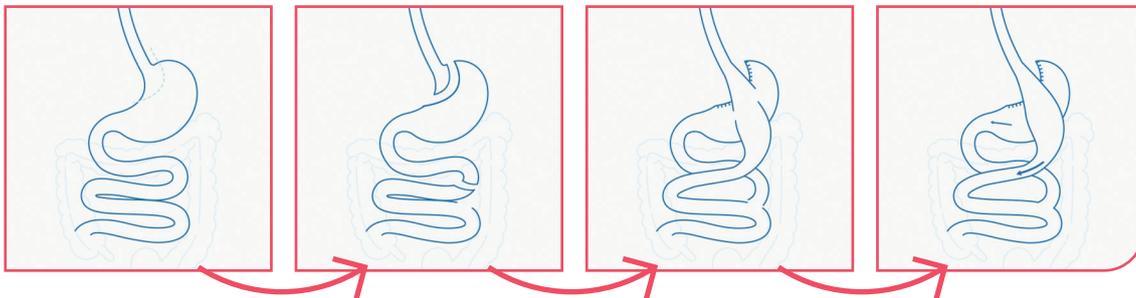


La sleeve gastrectomie est une intervention chirurgicale destinée à perdre du poids.

Environ 3/4 de l'estomac sont réséqués à l'aide d'agrafages pour confectionner un estomac résiduel ayant plus ou moins la taille d'une banane. **Le trajet alimentaire n'est pas modifié.**

L'appétit et les quantités d'aliments ingérés sont fortement diminués après une sleeve. Elle entraîne aussi une très bonne amélioration des comorbidités comme l'hypertension artérielle ou le diabète. Les déficits vitaminiques et protéiques sont peu importants après sleeve. Le seul inconvénient est un risque de reflux gastro-oesophagien.

BYPASS



Voir l'animation :



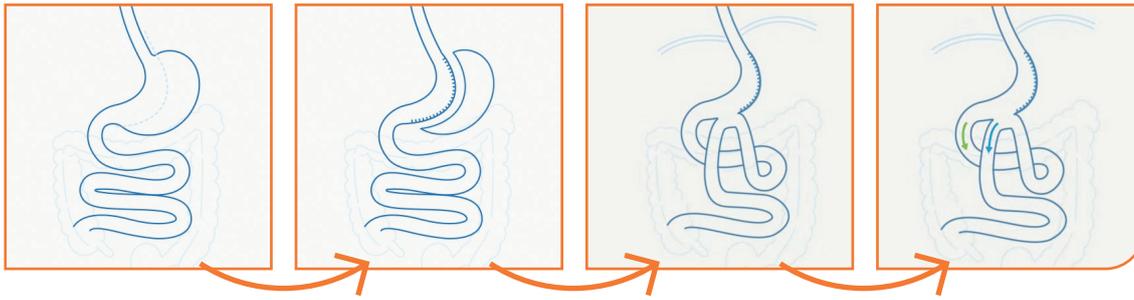
Le bypass gastro-jéjunal est une intervention chirurgicale destinée à perdre du poids.

L'estomac est sectionné en deux à l'aide d'agrafages et le petit estomac est connecté à l'intestin grêle à l'aide de deux sutures. **Il y a donc une modification du trajet alimentaire** avec un véritable raccourci du petit estomac vers l'intestin grêle.

L'intervention permet de diminuer fortement les quantités d'aliments ingérés ainsi que leur absorption. Le bypass entraîne aussi une excellente amélioration du reflux gastro-oesophagien et des comorbidités comme l'hypertension artérielle ou le diabète.

Une supplémentation vitaminique et protéique est nécessaire après by-pass, de façon prolongée, voire à vie.

SASI-BYPASS



Voir l'animation :



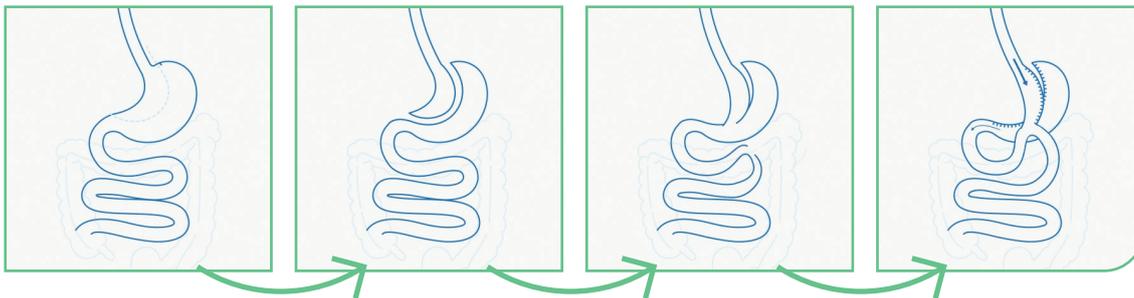
Le SASI-bypass est une intervention chirurgicale destinée à perdre du poids.

Environ 3/4 de l'estomac sont réséqués à l'aide d'agrafages comme dans une sleeve et le petit estomac restant est connecté à l'intestin grêle à l'aide d'une suture. Une partie du trajet alimentaire est donc modifié.

Elle se situe entre la sleeve et le by-pass en terme de perte de poids et d'amélioration des co-morbidités comme l'hypertension artérielle ou le diabète. Elle entraîne moins de reflux que la sleeve et moins de dumping que le by-pass.

Une supplémentation vitaminique et protéique est nécessaire après Sasi by-pass, de façon prolongée, voire à vie.

MINI BYPASS



Voir l'animation :



Le mini bypass est une intervention chirurgicale destinée à perdre du poids.

L'estomac est sectionné un peu comme une sleeve et ensuite connecté à l'intestin grêle à l'aide d'une seule suture. Tout comme le bypass, le trajet alimentaire est modifié.

Cette intervention permet de diminuer fortement les quantités d'aliments ingérés ainsi que leur absorption.

Elle a la meilleure action bénéfique sur le poids et le diabète mais au prix de déficits vitaminiques et protéiques plus élevés que le bypass. Elle est donc réservée aux patients souffrant de diabète insulino-requérant ou d'obésité très importante.

Une supplémentation vitaminique et protéique est nécessaire après mini bypass de façon prolongée, voire à vie.





Vous devenez un ACTEUR de vos soins ! L'HÔPITAL MIEUX ET MOINS LONGTEMPS

La **Fast-track** est un programme qui a pour but de réduire l'impact du stress chirurgical en optimisant les soins avant, pendant et après votre opération. Il vous permet de récupérer rapidement votre autonomie, de diminuer les complications postopératoires et de rentrer plus rapidement à votre domicile. Voici en quoi il consiste :

Avant l'intervention :

- ~ Disposer de bonnes **informations** est essentiel au succès de votre intervention. Obtenez-les grâce à cette brochure, notre séance information ou au fil des entretiens avec les différents membres de notre équipe. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez nécessaires.
- ~ Rendez-vous à la **consultation d'anesthésie** avec le carnet préopératoire rempli. Respectez les consignes de l'anesthésiste concernant le jeûne et l'arrêt éventuel de certains de vos médicaments.
- ~ Arrêtez tout tabagisme au moins six semaines avant l'intervention.



Le jour de l'intervention :

- ~ Buvez lentement les berlingots de Nutricia PreOp® **avant** de partir pour la clinique. Respectez un jeûne de 2h pour les liquides clairs et de 6h pour les solides.
- ~ Sauf avis contraire, il n'y aura pas de pose de bas de contention.

En salle d'opération :

- ~ Accompagné(e) d'un brancardier, vous vous rendez **à pied** au bloc opératoire depuis l'unité d'accueil préopératoire (UAPO) située en face. Vous gardez donc votre autonomie.
- ~ Au bloc opératoire, vous vous **installez vous-même** sur la table et une perfusion est ensuite posée par un anesthésiste ou un(e) infirmier(e).
- ~ La durée de l'opération ne dépasse généralement pas une heure et une couverture chauffante vous protège du froid. Les interventions bariatriques sont réalisées par de **petites incisions et aucun drain ou sonde** n'est habituellement mis en place.
- ~ Un **protocole spécifique d'anesthésie** est utilisé afin de minimiser votre douleur et les nausées postopératoires.
- ~ La période passée en salle de réveil est courte, le temps de contrôler votre évolution et vous regagnez ensuite votre chambre en unité d'hospitalisation.

Au retour dans votre chambre :

- ~ Vous pouvez **boire de l'eau** et manger de la **crème** peu après votre retour. Buvez et mangez lentement, en petites quantités et ne forcez surtout pas en cas de nausées ou douleurs.
- ~ Le premier **lever** est autorisé quelques heures après votre intervention. N'hésitez pas à déambuler et à vous rendre aux toilettes si vous vous en sentez capable.
- ~ Votre **douleur** est prise en charge à l'aide d'antalgiques administrés à heure fixe. Réclamez-en des plus puissants si votre confort était insuffisant. Une mauvaise gestion de la douleur peut en effet retarder la reprise de votre transit et votre sortie.

Le lendemain de l'intervention :

- ~ Passage de **l'infirmier(e)** pour vos soins, de la **diététicienne** pour explication de la réalimentation et du **kinésithérapeute** pour activer la mobilisation. Votre **chirurgien** et/ou son **assistant** viendra aussi répondre à vos questions et préparer votre sortie.
- ~ **Buvez** au minimum 1 litre de liquide par petites gorgées en dehors des repas.
- ~ Allez au fauteuil et **marchez** après chaque repas.
- ~ Effectuez régulièrement les **exercices respiratoires** que le kinésithérapeute vous aura expliqués.
- ~ Si votre douleur est bien contrôlée et que vous arrivez à vous alimenter, la **perfusion** sera retirée rapidement.
- ~ En fonction de votre douleur, de votre réalimentation et de vos paramètres, un **retour au domicile** sera envisagé en soirée, le lendemain de votre intervention



AVANT L'INTERVENTION, N'OUBLIEZ PAS...



Dans les 2-3 jours avant l'opération

- ~ **En cas de douleur ou de fièvre**, ne pas prendre d'aspirine, ni d'anti-inflammatoire (Nurofen®, Feldène®, Voltaren®...), **prenez du paracétamol tel que Dafalgan®, Perdolan®** (sauf instruction reçue lors de la consultation avec l'anesthésiste).
- ~ **Si vous faites de la fièvre**, toussiez ou développez un état grippal ou toute autre modification de votre état de santé, **prenez contact avec votre médecin généraliste** qui évaluera la situation. En cas de doute sur le maintien ou non de l'intervention, contactez l'équipe d'anesthésie ou le chirurgien au 04 355 50 24.
- ~ **Si l'intervention devait être reportée**, **prévenez-nous** en téléphonant au service de planification des séjours hospitaliers (PSH) entre 8 et 18h au numéro 04 355 50 24.

Le jour de l'admission

Apportez :

- ~ **le carnet préopératoire** dûment complété
- ~ **le carnet préopératoire de chirurgie bariatrique** avec les consentements signés
- ~ une vignette de mutuelle
- ~ votre carte d'identité
- ~ votre carte d'assurance hospitalisation et tout autre document de prise en charge
- ~ le montant prévu pour l'acompte
- ~ **le carnet postopératoire de chirurgie bariatrique**
- ~ des chaussures de gym et des vêtements amples pour les séances de kinésithérapie
- ~ vos certificats de travail



Effets personnels

Le jour de votre admission et ce pour les 24 premières heures de votre hospitalisation, venez avec le moins d'effets personnels possible et sans objets de valeur.

À PROPOS DE NOTRE UNITÉ D'HOSPITALISATION 430



Hospitalisation courte (1 ou 2 jours) dans l'unité 430

Chirurgie abdominale, endocrinienne, de l'obésité et des tissus mous

 Suivez la route 430
Tél : 04 355 45 70



Lidia FREZZOTTI

Infirmière chef de l'unité 430



Vous attendez des visites ?

- ~ **En chambre double** : tous les jours de 14 à 20h
- ~ **En chambre seule** : la présence permanente d'un proche est autorisée.

Contactez votre assurance et votre chirurgien afin de savoir si vous pouvez bénéficier d'une chambre seule.



Pour vos visiteurs : Parking E ou F
1^{ère} heure gratuite, puis 1€/h

Toutes les chambres sont équipées d'une télévision

- ~ L'accès à la télévision est gratuit.
- ~ En règle générale, la télécommande vous est remise au moment des formalités d'admission, dans certains cas contre caution. Si vous êtes hospitalisé en chambre commune/chambre à 2 lits, vous disposez également d'écouteurs à usage personnel (que vous pouvez emporter à domicile).
- ~ La télécommande doit être restituée en fin de séjour, au moment des formalités de sortie, sous peine de vous la voir facturée.
- ~ Recommandation générale par rapport à l'usage de la télévision : par courtoisie à l'égard des autres patients, nous demandons d'éviter de brancher la télévision avant 8h et après 22h.

Comment se connecter au Wifi ?

Dans la liste des réseaux Wifi connectez-vous au réseau « **CHC-Guest** ». Une fenêtre de connexion apparaît.

- ~ Si vous possédez déjà un identifiant, entrez votre nom d'utilisateur et mot de passe et appuyez sur « Ouvrir la session ».
- ~ Si vous ne disposez pas d'un identifiant, appuyez sur le lien « ou faites une demande d'accès en tant qu'invité » et suivez les instructions. Une fois la procédure d'inscription terminée, vous recevrez un SMS avec votre identifiant.

LA REVALIDATION APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE



Une activité physique est indispensable après chirurgie bariatrique.

- ~ Préservation de la **masse musculaire** et de la **masse maigre**
- ~ Accélération de la **perte de poids**
- ~ Réentraînement **cardio-respiratoire**
- ~ Lutte contre la **sédentarité** et la **reprise de poids**
- ~ Amélioration de la **posture** et de la **mobilité**



- ~ **48 séances** de physiothérapie sont partiellement remboursées par votre mutuelle après intervention bariatrique
- ~ Elles peuvent être effectuées dans nos différentes cliniques
- ~ À la Clinique CHC MontLégia, ces séances ont lieu dans les locaux de la physiothérapie, route 122, et sont animées par notre kinésithérapeute S. Chachoua.

UN JOUR APRÈS L'AUTRE



Vous serez contacté par notre kinésithérapeute peu de temps après votre sortie. Sinon, prenez rendez-vous en physiothérapie au 04 355 66 50



Kinésithérapeute

Saliha Chachoua
04 355 66 84
saliha.chachoua



Médecin prescripteur

Cachet, signature et date :/...../.....

Date et heure de prélèvement :

.....

Lieu de prélèvement :

.....

Préleveur :

.....



Votre réseau de santé
Dein Gesundheitsnetzwerk

ETIQUETTE LABORATOIRE

URGENT SMS FAX TEL

Numéro GSM/FAX/TEL :

Copie à Dr E. Beck Dr V. Beckers
 Dr C. Daubresse Dr A. Heindrichs
 Dr M. Neuville

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F X

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

ETIQUETTE PATIENT OU A DEFAUT

[S4_109labanaly2 (version drdeberg)]

Renseignements cliniques :

.....

A jeun Non à jeun
 Prélèvement sous MEOPA (formulaire obligatoire)

Adresse :

N° de reg. national : Tél. :

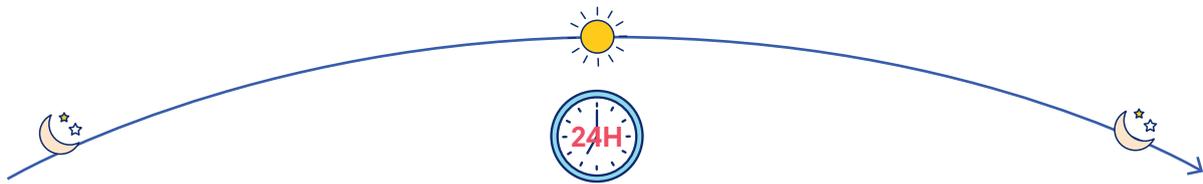
- Clinique CHC Hermalle 04 374 71 88
- Clinique CHC Heusy 087 21 37 30
- Clinique CHC MontLégia 04 355 63 00
- Clinique CHC Waremmes 019 33 96 66
- Klinik St. Josef St. Vith 080 85 44 18

HEMATOLOGIE M	ANEMIE R	COAGULATION B	THROMBOPHILIE B
<ul style="list-style-type: none"> ● Hémoglobine ● Globules Rouges - Hct ● Globules Blancs ● Formule leucocytaire ● Plaquettes ○ Plaquettes (sur citrate) B ○ Réticulocytes ○ Morphologie des GR ○ Parasites sanguins ○ Electrophorèse Hb ○ Sphérocytose (formulaire) <li style="background-color: #d3d3d3;">Cytométrie de flux V ○ Typage T-B-NK ○ Typage CD4-CD8 Autres : voir demande spécifique ○ B27 € M 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fer ● Ferritine ● Transferrine (+ % saturation) M RD ○ Hémochromatose ● Vit B12 (1x/an) ● Acide folique (1x/an) ○ Ac. folique érythro. € M ○ Haptoglobine <li style="background-color: #d3d3d3;">IMMUNO-HEMATO M ○ Groupe ABOD ○ Sous-groupes RH ○ Carte de groupe (5€) ○ Phénotypage érythrocytaire étendu ○ Agglutinines irrégulières (RAI) Date du Rhogam : ○ Gène RHD fœtal (formulaire) ○ Coombs direct ○ Agglutinines froides ○ Cryoglobulines (R sans gel à 37°C) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quick-INR RD ○ Tps de céphaline activée ○ Fibrinogène (ou VS) RD ○ Temps de thrombine RD ○ D-Dimères RD Anti-Xa <input type="radio"/> HBPM <input type="radio"/> Xarelto <input type="radio"/> Eliquis <input type="radio"/> Lixiana ○ PFA (+ 2° tube) ○ Facteur VIII <input type="radio"/> Facteur IX ○ Ag vWF ○ Activité vWF (ristocétine) Autres : voir demande spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> * ren. cliniq. obligatoires ○ <55a avec thrombose ○ ATCD familiaux ○ CIVD ○ Protéine C * ○ Protéine S * ○ Antithrombine * ○ APC Résistance * ○ Facteur V Leiden * M ○ Mut. Prothrombine * M ○ Anticoagulant lupique RD ○ TVP <input type="radio"/> LED ○ FC à répétition <input type="radio"/> Autre € ○ AC anti-cardiolipine R ○ AC anti-β2 GP1 R ○ Anti PF4 (score 4T.....)
Foie-Pancréas	Protéines spécifiques	Glucides	Ech. Ur24 Clearance
<ul style="list-style-type: none"> ● TGO ou ○ TGP ○ LDH ● GGT ○ Ph.alcalines ● Bilirubines Totale + Directe ○ Acides biliaires € ○ Amylase ou ● Lipase ○ NH3 veineux (M à 4°C) ○ NH3 artériel ou (M à 4°C) <li style="background-color: #d3d3d3;">Reins-Ions ● Urée ● Créatinine (+GFR) ○ Acide urique ● Na ● K ● Cl <input type="radio"/> HCO3- ● Ca <input type="radio"/> Ca corrigé ● P ● Mg <input type="radio"/> Osmolalité 	<ul style="list-style-type: none"> ● CRP ou ○ VS M ○ Protéines ○ Electro. Prot. RD ou ● Albumine ○ Immunoelectrophorèse ou RD ○ Chaînes légères libres ○ Amyloïdose ○ Myélome à ch. légères ○ Myélome non sécrétant ○ Myélome chez dialysés ○ Autres € ○ IgG <input type="radio"/> IgG2 ○ IgA <input type="radio"/> IgG3 ○ IgM <input type="radio"/> IgG4 (2 à 16 ans) ○ α1-antitrypsine ○ C3 <input type="radio"/> C4 <input type="radio"/> CH50 ○ β2 microglobuline ● Préalbumine ○ Procalcitonine € <li style="background-color: #d3d3d3;">EQUILIBRE ACIDE-BASE V ○ pH artériel ou capillaire ○ pH veineux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Glycémie <input type="radio"/> Non à jeun € G ○ HbA1c (si diabète) M ● HbA1c € M ○ Insuline <input type="radio"/> C-peptide ○ Acide lactique € G ○ AC anti-insuline ○ AC anti-GAD (si < 40a) <li style="background-color: #d3d3d3;">Bilan lipidique et Risque CV ● Cholestérol Total ● Triglycérides ● HDL (+LDL calculé) ou <input type="radio"/> ApoA ○ ApoB ou <input type="radio"/> LDL dosé (si TT hypolip.) ○ Lp(a) € ○ CPK* <input type="radio"/> CK-MB* ○ Troponine I* <input type="radio"/> Myoglobine* (*max 3 tests) ○ LDH* ○ NT-proBNP € ○ CRP ultrasensible ○ Homocystéine à jeun (R à 4°C) RD 	<ul style="list-style-type: none"> Séd.+culture <input type="radio"/> Glucose <input type="radio"/> Protéines <input type="radio"/> Urée <input type="radio"/> Créatinine <input type="radio"/> ● <input type="radio"/> Acide urique <input type="radio"/> Na <input type="radio"/> K <input type="radio"/> Cl <input type="radio"/> Ca <input type="radio"/> P <input type="radio"/> Mg <input type="radio"/> μalbumine <input type="radio"/> α1 μglobuline <input type="radio"/> β2 μglobuline <input type="radio"/> Citrate <input type="radio"/> Oxalate <input type="radio"/> Osmolalité <input type="radio"/> Electro. Prot. <input type="radio"/> Bence-Jones <input type="radio"/>

M Mauve (EDTA) **R** Rouge/Brun (sérum) **B** Bleu (citraté) **V** Vert (hépariné) **G** Gris (fluoré) **RD** : règles diagnostiques (<https://www.chc.be/Laboratoire/Compendium>)

MEDICAMENTS R		HORMONOLOGIE R		
<input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Valproate <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Théophylline <input type="checkbox"/> Lamotrigine V <input type="checkbox"/> Lévétiracétam V <input type="checkbox"/> Phénytoïne <input type="checkbox"/> Phénobarbital	<input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Amikacine Pic ou <input type="checkbox"/> Amikacine Vallée <input type="checkbox"/> Gentamicine Pic ou V <input type="checkbox"/> Gentamicine Vallée V	<input type="checkbox"/> Tacrolimus M <input type="checkbox"/> Sirolimus M <input type="checkbox"/> Ciclosporine M <input type="checkbox"/> Ciclosporine 2H M <input type="checkbox"/> Méthotrexate V <input type="checkbox"/> Mycophénolate M <input type="checkbox"/> 6-TGN M <input type="checkbox"/> Uracile (formulaire) (M à 4°C)	Thyroïde <input type="checkbox"/> TSH M <input type="checkbox"/> T4 libre M ou T3 libre (max 2 si euthyroïdie) <input type="checkbox"/> AC anti-TPO ou <input type="checkbox"/> AC anti-TG <input type="checkbox"/> Thyroglobuline RD <input type="checkbox"/> AC anti-TSI RD	
SEROLOGIE R		Grossesse		
Virale (max 8) <input type="checkbox"/> Hépatite A IgM <input type="checkbox"/> Hépatite B Ag surface <input type="checkbox"/> Hépatite B Ac core <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> Hépatite A Ac totaux (immunité) <input type="checkbox"/> Hépatite B Ac surface (immunité) Si AgHBs positif <input type="checkbox"/> Hépatite B Ag e <input type="checkbox"/> Hépatite B Ac e <input type="checkbox"/> Hépatite D <input type="checkbox"/> Hépatite E IgG+IgM CMV IgG+ IgM RD <input type="checkbox"/> Grossesse SA <input type="checkbox"/> infection aigüe <input type="checkbox"/> immunité <input type="checkbox"/> Hors grossesse <input type="checkbox"/> EBV IgG+IgM <input type="checkbox"/> Rubéole IgG (F) <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> H. simplex IgG <input type="checkbox"/> IgM (Si immunodéprimé) <input type="checkbox"/> Varicelle IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Oreillons IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG+IgM <input type="checkbox"/> Rougeole IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HTLV I/II <input type="checkbox"/> Adénovirus <input type="checkbox"/> Influenza A+B <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1-2-3 <input type="checkbox"/> Entérovirus <input type="checkbox"/> Covid 19 <input type="checkbox"/> Covid 19 (hors INAMI)	Bactérienne (max 4) <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> ASLO (< 18 ans et RAA) <input type="checkbox"/> Borrelia IgG+IgM <input type="checkbox"/> Brucella <input type="checkbox"/> Bartonella IgG+IgM € <input type="checkbox"/> Bordetella (formulaire) Bactérienne (max 5) <input type="checkbox"/> Mycoplasme IgG+IgM <input type="checkbox"/> Chl. Pneumoniae IgG+IgA ou <input type="checkbox"/> Chl. Trachomatis IgG+IgA <input type="checkbox"/> Rickettsies (2 tests) (formulaire) <input type="checkbox"/> Coxiella burnetii (fièvre Q) (4 tests) (formulaire) Parasites (max 5) Toxoplasmose IgG+IgM € <input type="checkbox"/> Grossesse SA <input type="checkbox"/> Infection aigüe <input type="checkbox"/> Immunité (2x/an) <input type="checkbox"/> Hors grossesse <input type="checkbox"/> Plasmodium <input type="checkbox"/> Autres	Sérologie non infectieuse <input type="checkbox"/> AAN + identification <input type="checkbox"/> ENA <input type="checkbox"/> DNA (si suivi) <input type="checkbox"/> AC anti-muq. gastrique <input type="checkbox"/> AC anti-mitochondries <input type="checkbox"/> AC anti-muscles lisses <input type="checkbox"/> AC anti-LKM <input type="checkbox"/> AC anti-LC1 <input type="checkbox"/> AC anti-SLA € <input type="checkbox"/> Panel myosite (antisynt.) € <input type="checkbox"/> AC anti-CCP (1x/an) <input type="checkbox"/> F. rhumatoïde <input type="checkbox"/> ANCA + identification <input type="checkbox"/> AC anti-MPO (si suivi) <input type="checkbox"/> AC anti-PR3 (si suivi) <input type="checkbox"/> AC anti-GBM <input type="checkbox"/> ASCA IgG+IgA € <input type="checkbox"/> AC anti-transglutaminase IgA <input type="checkbox"/> AC anti-gliadine IgG	<input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Progesterone <input type="checkbox"/> AMH € <input type="checkbox"/> Pré-éclampsie 1 ^{er} trim (PLGF) (formulaire) <input type="checkbox"/> sFlt-1/PLGF (20 - 34 sem.) RD <input type="checkbox"/> TPNI (formulaire + tube Streck) Hypophyse <input type="checkbox"/> LH € <input type="checkbox"/> FSH € <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> ACTH (M à 4°C) <input type="checkbox"/> hGH (STH) ou <input type="checkbox"/> IgF1	
MARQUEURS R		TOXICOLOGIE SANGUINE R		
Monitoring (max 1) <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> CA19.9 <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> CA15.3 <input type="checkbox"/> NSE <input type="checkbox"/> β-HCG <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> PSA dépistage <input type="checkbox"/> PSA (>40a avec antécédents familiaux 1X/an) <input type="checkbox"/> PSA (suivi néo 2x/an) <input type="checkbox"/> PSA libre <input type="checkbox"/> Chromogranine A <input type="checkbox"/> Thyrocalcitonine <input type="checkbox"/> Thyroglobuline RD <input type="checkbox"/> Angiotensine convertase	ALLERGIE R <input type="checkbox"/> IgE <input type="checkbox"/> Tryptase (mastocytose) <input type="checkbox"/> DAO € IgE spécifiques (max 6) <input type="checkbox"/> g6 phléole <input type="checkbox"/> h1 poussières <input type="checkbox"/> t3 bouleau <input type="checkbox"/> e1 chat <input type="checkbox"/> w6 armoise <input type="checkbox"/> e5 chien <input type="checkbox"/> w9 plantain <input type="checkbox"/> mx1 moisissures <input type="checkbox"/> m3 Asp.fum. <input type="checkbox"/> d1 acariens <input type="checkbox"/> d2 acariens <input type="checkbox"/> f1 bl oeuf <input type="checkbox"/> f2 lait <input type="checkbox"/> f4 froment <input type="checkbox"/> f14 soja <input type="checkbox"/> f76 α-lactalb. <input type="checkbox"/> f77 β-lactoglob. <input type="checkbox"/> rAsp f1+f2 <input type="checkbox"/> rAsp f4+f6 Autres : voir demande spécifique	<input type="checkbox"/> Ethanol € <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Benzodiazépines <input type="checkbox"/> Barbituriques <input type="checkbox"/> Tricycliques <input type="checkbox"/> Paracétamol <input type="checkbox"/> Salicylés <input type="checkbox"/> Carboxyhémoglobine V <input type="checkbox"/> Méthémoglobine V <input type="checkbox"/> Autres	Gonades - Surrénales <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> SHBG (+ testo libre) <input type="checkbox"/> Androstanediol glucuronide <input type="checkbox"/> Oestrone <input type="checkbox"/> Cortisol* <input type="checkbox"/> Transcortine* (+ Calcul cortisol libre) <input type="checkbox"/> 11-désoxycortisol* <input type="checkbox"/> 17-OH progesterone* <input type="checkbox"/> Δ4-androstènedione* <input type="checkbox"/> DHEA-Sulfate* (* Max 4) <input type="checkbox"/> Aldostérone debout <input type="checkbox"/> Rénine debout M <input type="checkbox"/> Aldostérone couché (min. 1h) <input type="checkbox"/> Rénine couché (min. 1h) M	
TESTS DYNAMIQUES R		TOXICOLOGIE URINAIRE		
HGPO (glucose + insuline) G <input type="checkbox"/> + C-peptide 0' 30' 60' 90' 120' 180' 240' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Test à la TRH (TSH) <input type="checkbox"/> + Prolactine 0' 15' 30' 60' 90' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Test Synacthène (0' 30' 60') <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> 17-OH progest. <input type="checkbox"/> 11-désoxycort. <input type="checkbox"/> 21-désoxycort.	<input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Benzodiazépines <input type="checkbox"/> Amphétamines <input type="checkbox"/> Méthadone <input type="checkbox"/> Opiacés <input type="checkbox"/> Barbituriques <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Cotinine €	METABOLISME OSSEUX R <input type="checkbox"/> Ca M <input type="checkbox"/> P M <input type="checkbox"/> Calcium ionisé V <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> Vit D (max 1/an) <input type="checkbox"/> Vit D (ins. rénale max 3/an) <input type="checkbox"/> Phosph. alcaline osseuse* <input type="checkbox"/> C-télopeptides* (CTX) (*si pathologie osseuse)	
		HORMONOLOGIE URINAIRE		
		Urines de 24h <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Aldostérone Urines de 24h acides <input type="checkbox"/> Catécholamines (Adr. Nadr. Dopa) <input type="checkbox"/> Métanéprines <input type="checkbox"/> VMA ou <input type="checkbox"/> HVA <input type="checkbox"/> 5HIAA	DIVERS <input type="checkbox"/> Quantiféron (tubes spécifiques) (formulaire) <input type="checkbox"/> Porphyrines* (V à 4°C) <input type="checkbox"/> Pb sanguin V <input type="checkbox"/> Porphyrines urines* (4°C) <input type="checkbox"/> Porphobilinogène* (4°C) <input type="checkbox"/> Δ-ala urinaire* (4°C) <input type="checkbox"/> Vitamine A* (M à 4°C) <input type="checkbox"/> Vitamine E* (M à 4°C) (* à l'abri de la lumière)	
		TESTS DYNAMIQUES R		
		Test LH-RH 0' 15' 30' 60' 90' 120' LH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hGH <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Test dexaméthasone <input type="checkbox"/> Cortisol	<input type="checkbox"/> Inh. C1 estérase activité B <input type="checkbox"/> Inh. C1 estérase dosage € R <input type="checkbox"/> Test à la sueur Autres analyses

PROCÉDURE POUR LA COLLECTE DES URINES DE 24H



1

Jetez la première urine
au lever



2

Gardez dans un récipient* propre,
au frigo, **toutes les urines émises**
durant la journée et la nuit



3

Gardez la première urine
le lendemain au lever



**Le recueil des urines de 24h
terminé**, amenez rapidement le
prélèvement au laboratoire, le
jour où vous comptez effectuer
le bilan sanguin demandé.

* Ce récipient peut être fourni par le laboratoire de la clinique
OU vous pouvez utiliser une bouteille vide et propre.



N'oubliez pas d'effectuer votre bilan sanguin et urinaire,
de préférence dans un laboratoire hospitalier,
au moins 15 jours avant votre rendez-vous chez l'endocrinologue



UN CENTRE DE PRÉLÈVEMENT PRÈS DE CHEZ VOUS ?



Retrouvez toutes nos adresses sur chc.be/laboratoire



Clinique CHC Hermalle

rue Basse Hermalle 4
B-4681 Hermalle /s Arg.

Accès : rue Chapelle Notre-Dame
route 148 (-1)

Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h
Le samedi de 8h à 12h

A domicile, du lundi au vendredi,
sur rendez-vous au **04 374 71 86**
04 374 71 87 ou **04 374 71 88**



Clinique CHC MontLégia

bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
Parking F - Route 201

> Adultes :

Du lundi au vendredi de 7h à 19h
Le samedi de 8h à 16h

> Enfants :

Du lundi au vendredi de 8h à 17h
Le samedi de 8h à 13h

A domicile sur rendez-vous du lundi
au vendredi au **04 342 84 28** (ASD)



Clinique CHC Heusy

rue du Naimeux 17
B-4802 Heusy

Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h
Le samedi de 7h30 à 12h

A domicile du lundi au vendredi
sur rendez-vous au **087 21 37 30**



Clinique CHC Waremme

rue de Séllys-Longchamps 47
B-4300 Waremme

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h30
Le samedi de 8h à 12h

A domicile du lundi au vendredi
sur rendez-vous au **04 342 84 28**
(ASD)

RENDEZ-VOUS

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 41 30

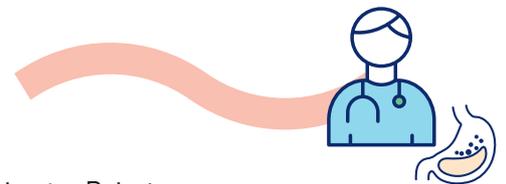
Centre Médical du Haut-Pré
rue du Haut-pré 56
B-4000 Liège
04 368 31 00

Centre Médical Mosan
Rue de Lantin 122
B-4000 Liège (Rocourt)
04 247 81 20

ETIQUETTE PATIENT OU A DEFAULT

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Unité :
Chambre : Lit :

Examen proposé : **Oeso-gastroscopie**



Bilan avant chirurgie bariatrique : exclure RGO, hernie hiatale, ulcère et Helicobacter Pylori



Pour cet examen, vous devez :

1. Etre à jeun 6 heures avant l'examen (ne pas boire, manger ni fumer).
2. Etre accompagné par quelqu'un qui puisse vous reconduire depuis la salle d'attente.
3. Prévoir de ne pas travailler ou d'effectuer des tâches à responsabilité durant toute cette journée.
4. Arrêtez les IPP 15 jours avant (Pantomed, Nexiam, Oméprazole, Pantoprazole, Esoméprazole..)
5. Prévoir 8 vignettes de mutuelle, paiement par carte bancaire

L'examen dure environ 15 minutes, mais prévoir 30 minutes de repos ensuite.

Cachet du médecin prescripteur :

Copie du compte rendu au docteur :

Date :/...../.....

Signature

.....
.....
.....
.....

Rendez-vous en **gastroentérologie**

chez le Dr

le / / à h

- Clinique CHC MontLégia (Route 206)
 Centre Médical du Haut-Pré
 Centre Médical Mosan



La gastroscopie est un examen endoscopique qui permet l'exploration de l'estomac à l'aide d'une caméra introduite par la bouche. Cet examen indolore, s'effectue sous anesthésie légère. Il impose donc d'être à jeun 6h avant et d'être accompagné(e) pour votre retour au domicile.



À quoi sert la gastroscopie ?

- ~ A exclure un **ulcère** de l'estomac ou du duodénum. Si un ulcère est présent, il devra être traité avant votre intervention.
- ~ A réaliser des biopsies pour la recherche d'une bactérie appelée **Helicobacter Pylori**. Elle peut entraîner une gastrite et la formation d'ulcères. Si la bactérie est présente, son éradication sera assurée à l'aide d'une association d'antibiotiques. Sa disparition sera ensuite confirmée 6 semaines plus tard par un test respiratoire.
- ~ A rechercher une **hernie hiatale**, qui est le passage d'une partie de l'estomac vers le thorax, ou un **reflux gastro-oesophagien**. Ces deux pathologies peuvent orienter le choix de l'intervention bariatrique.

En cas de sleeve, une gastroscopie de contrôle doit être effectuée 1 à 2 ans après l'intervention.



Clinique CHC MontLégia

bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 41 30



Centre Médical du Haut-Pré

rue du Haut-pré 56
B-4000 Liège
04 368 31 00



Centre Médical Mosan

Rue de Lantin 122
B-4000 Liège (Rocourt)
04 247 81 20

RENDEZ-VOUS

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 41 30

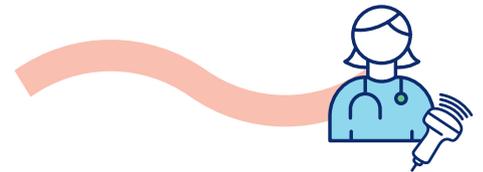
Centre Médical du Haut-Pré
rue du Haut-pré 56
B-4000 Liège
04 368 31 00

Centre Médical Mosan
Rue de Lantin 122
B-4000 Liège (Rocourt)
04 247 81 20

ETIQUETTE PATIENT OU A DEFAULT

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Unité :
Chambre : Lit :

Examen proposé : **Echographie abdominale**



Bilan avant chirurgie bariatrique : exclure lithiases vésiculaires, stéatose hépatique et hépatomégalie



Examen(s) pertinent(s) précédent(s) relatif(s) à la demande de diagnostique :

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IRM | <input type="checkbox"/> RX | <input type="checkbox"/> US |
| <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> Sénologie | <input type="checkbox"/> Doppler |
| <input type="checkbox"/> Méd. Nucléaire | <input type="checkbox"/> Autre | |

Cachet du médecin prescripteur :

Copie du compte rendu au docteur :

Date : / /

Signature

.....
.....
.....
.....

Rendez-vous en **imagerie médicale**

le / / à h

- Clinique CHC MontLégia)
 Centre Médical du Haut-Pré
 Centre Médical Mosan



L'échographie abdominale est un examen radiologique indolore qui permet l'étude des organes pleins de la cavité abdominale (foie, vésicule, pancréas, reins) à l'aide d'une sonde émettant un faisceau ultrasonore.



À quoi sert l'échographie ?

- ~ Elle peut mettre en évidence une hépatomégalie, qui est un foie fort gros, ou une stéatose, qui est un foie fort gras. Dans ce cas, un régime hyperprotéiné sera effectué avant l'intervention pour en diminuer la taille et l'infiltration grasseuse. En effet, un foie gros et gras saigne plus facilement et peut rendre l'intervention difficile pour votre chirurgien.
- ~ En cas de lithiases (pierres) dans la vésicule biliaire, celle-ci sera ôtée durant l'intervention (cholécystectomie).



Clinique CHC MontLégia

bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 41 30



Centre Médical du Haut-Pré

rue du Haut-pré 56
B-4000 Liège
04 368 31 00

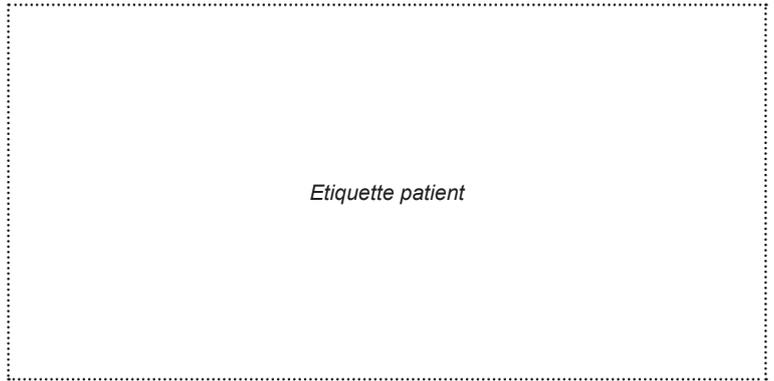


Centre Médical Mosan

Rue de Lantin 122
B-4000 Liège (Rocourt)
04 247 81 20

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège

Médecins référents pour le centre du sommeil
et de l'épilepsie, Neurologue :
Dr I. Amon - Dr P. Bottin - Dr A. Lacroix



Etiquette patient

Examen proposé : **Polysomnographie**

La polysomnographie, décrite au verso, permet de détecter l'**apnée du sommeil**. Il s'agit d'un trouble du sommeil pendant lequel la respiration s'interrompt et reprend de manière répétée. **Cet examen n'est pas systématiquement demandé dans le cadre du bilan.**

À quoi sert la polysomnographie ?

- ~ Si une apnée importante est mise en évidence durant le bilan, elle sera traitée avant l'intervention à l'aide d'un appareil à pression d'air positive. Il permet d'améliorer la respiration nocturne et de diminuer le risque de complication respiratoire après chirurgie bariatrique.
- ~ La découverte d'une apnée permet également le remboursement d'une chirurgie si le BMI est compris entre 35-40.

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Ronflements nocturnes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Fatigue diurne | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Arrêts respiratoires nocturnes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Obésité sévère avec BMI > 35 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Age > 50 ans | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Tour de cou > 40 cm | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Sexe masculin | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |



Cachet du médecin prescripteur :

Copie du compte rendu au docteur :

Date :/...../.....

Signature

.....

.....

.....

.....

Rendez-vous en **neurologie** - 04 355 40 31

le / / à 15h30



En cas de désistement, veuillez prévenir le plus rapidement possible. **Toute absence non excusée sera facturée un montant forfaitaire de 50€.** Merci de votre compréhension.

La polysomnographie est l'enregistrement de paramètres cardiorespiratoires et neurologiques lors de votre sommeil.

L'examen sert à détecter et à identifier des troubles du sommeil d'origine neurologique et/ou respiratoire. Afin que votre passage chez nous soit le plus agréable possible, voici quelques précisions quant au déroulement de l'examen.

COMMENT SE DÉROULE UN EXAMEN DE POLYGRAPHIE NOCTURNE ?



Type de chambre et coût

L'examen polygraphique de sommeil nocturne nécessite une nuit d'hospitalisation dans une de nos 6 chambres spécialement équipées au Centre du sommeil se situant au 2^e étage, route 426.

La chambre est équipée d'une douche individuelle, d'une TV, d'un frigo et du matériel nécessaire à l'enregistrement du sommeil et à la surveillance de nuit (y compris caméra infrarouge).

Il vous sera demandé à l'admission un acompte de 74 € sauf si vous êtes BIM (ex-VIPO). Veuillez préciser si vous bénéficiez d'une assurance hospitalisation.

Procédure d'arrivée



Vous pouvez vous garer au parking D (payant). Votre arrivée est prévue à 15h30.

Dirigez-vous vers l'accueil hospitalisation au rez-de-chaussée (route 502) pour votre inscription. Munissez-vous de votre carte d'identité et de vignettes de mutuelle. Après votre inscription, dirigez-vous vers le 2^e étage (route 426).



Dans l'unité (Centre du sommeil: 2^e étage)

Prévoyez une tenue de nuit (pyjama, t-shirt...) et votre nécessaire de toilette.

Lavez-vous les cheveux avec du shampoing normal, sans après-shampoing. Ne mettez pas de gel dans vos cheveux.

Apportez vos médicaments habituels.



Après votre installation dans la chambre, des électrodes seront collées à l'aide d'une « colle » spéciale, appliquée au pinceau et séchée à l'air froid sous pression :

- ~ sur la tête pour enregistrer l'activité du cerveau
- ~ une électrode près de chaque œil pour enregistrer les mouvements des yeux
- ~ et 2 électrodes au niveau du menton pour mesurer l'activité musculaire.

D'autres capteurs seront placés :

- ~ 1 capteur près des narines (de type « lunettes à oxygène ») pour étudier le flux d'air de la respiration
- ~ 1 sur l'index de la main pour mesurer le taux d'oxygénation du sang
- ~ 2 électrodes seront placées sur le thorax pour surveiller l'activité du cœur
- ~ 2 autres sur les jambes pour enregistrer les mouvements des jambes
- ~ 2 ceintures (1 au niveau du thorax et 1 au niveau de l'abdomen) pour analyser vos mouvements respiratoires.

Vous serez filmé(e) par caméra infrarouge. L'enregistrement se fait via réseau wifi, vous pourrez donc vous déplacer sans souci dans la chambre. A partir de 20h, les portes du service seront fermées.

Dès le réveil, l'infirmière enlèvera les électrodes avec un produit à base d'acétone. Quand l'acétone aura séché, vos cheveux pourraient rester collants. Les résidus de colle et de pâte de contact s'enlèvent à l'eau chaude ou encore avec un peu d'acétone. Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre une douche dans votre chambre.

CHC.be

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS



Pour tout
rendez-vous

Secrétariat
04 355 41 20

Clinique CHC MontLégia

bd Patience et Beaujonc 2
4000 Liège

- **Prise, modification
ou annulation de rendez-vous**
04 355 41 20
- **Hospitalisation unité 430**
04 355 45 70
- **Préhospitalisation**
04 355 41 70
- **Service social**
04 355 54 50
- **Facturation**
04 355 78 85 ou 04 355 78 86
- **Planification des séjours
hospitaliers (PSH)**
04 355 50 24



Visitez notre site web
www.chirurgie-abdominale.be

CHC Clinique CHC
MONTLÉGIA

Votre hôpital
est membre
du réseau de santé **move**