



Résultats critiques à téléphoner

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction détaille la liste des résultats critiques devant être transmis sans délai aux prescripteurs ou aux services de soins dès l'obtention des résultats.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des techniciens et des biologistes.

3. Déroulement de l'activité

Les résultats critiques à téléphoner sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Le but de l'appel est de signaler les résultats qui placent le patient en situation de risque ou pour la mise en place des traitements ou des mesures d'hygiène (microbiologie).

Les résultats sont téléphonés à la validation technique après les vérifications d'usage.

Cette communication est enregistrée dans le SIL (personne du laboratoire qui communique, date, heure, personne informée).

Les résultats communiqués par les biologistes ne rentrent pas dans le cadre de cette procédure.

4. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure LBM-PR-014 « Gestion des enregistrements et archivage ».

RESULTATS CRITIQUES A TELEPHONER PAR LE LABORATOIRE AUX SERVICES

ANALYSES	VALEURS BASSES	VALEURS HAUTES
CHIMIE		
GLYCEMIE	≤ 2 mmol/L ≤ 2.5 mmol/L nouveau-né	≥ 30 mmol/L (Faire corps cétonique sanguins si bilan des Urgences)
SODIUM	≤ 125 mmol/L ≤ 130 mmol/L (nouveau-né)	≥ 160 mmol/L
POTASSIUM	≤ 2.5 mmol/L	≥ 6 mmol/L
CALCIUM	≤ 1.8 mmol/L <2 mmol/L (nouveau-né)	≥ 3 mmol/L ≥ 2.75 mmol/L (nouveau-né)
CREAT		≥ 400 µmol/L
CRP		≥ 20 mg/L en Néonate
NH4		≥ 100 µmol/L
PROTEINURIE		≥ 1 g/L si femme enceinte
DIGOXINE		≥ 2 µg/L
PARACETAMOL		≥ 100mg/L
ACIDE VALPROIQUE		≥ 150 mg/L
CARBAMAZEPINE		≥ 15 mg/L
TROPONINE		T0 ≥ 300 ng/L T3H : résultats ayant augmenté de plus de 50% Sauf Cardiologie
SEROLOGIE URGENTE		
HIV (AES ou urgent maternité)		Positif : Index > 1
AGHBS (Maternité)		Positif : Index > 2.00
GAZOMETRIE		
pH	< 7.2	> 7.6
pCO2	< 20 mmHg	> 70 mmHg
pO2	< 40 mmHg	
HbCO		> 10%
Ph sang de cordon	≤ 7.15	
Lactates au cordon		≥ 8 mmol/L
Lactates		≥ 5 mmol/L
Calcium ionisé	≤ 0,75 mmol/L	≥ 1,75 mmol/L
HEMATOLOGIE		
HEMOGLOBINE	≤ 7 g/dL ≤ 12 g/dL : né ≥ 22 g/dL Ou si diminution de plus de 2 g/dL en 24H	
PLAQUETTES	≤ 50 000/mm ³	≥ 1 000 000/mm ³
GLOBULES BLANCS	≤ 1000/mm ³ (si impossibilité de rendre les polynucléaires neutrophiles)	> 50 000/mm ³
POLYNUCLEAIRE NEUTROPHILE	≤ 500/ mm ³	
SCHIZOCYTES		≥ 1 %
PALUDISME		NEGATIF et POSITIF
KLEIHAUER		POSITIF URGENT (GROSSESSE) > 1HF/10000 H POSITIF NON URGENT >25 HF/10000 H
BLASTES		>5% uniquement en cas d'hémopathie non connue (après validation) par le biologiste
HEMOSTASE		
TP (patient sans TT)	<20%	
INR (patient sous AVK)		≥ 5
TCA Ratio		≥ 5
FIBRINOGENE	≤ 1 g/L	
DD-Dimères		≥ 4000 µg/L
MONOMERES DE FIBRINE		≥ 10 µg/ml
AT3	<50%	
FACTEUR COAGULATION	≤ 20 %	
APIXABAN – RIVAROXABAN		> 400 ng/mL
Anticorps anti-PF4		Si Positif
MICROBIOLOGIE		
HEMOCULTURES POSITIVES (EXAMEN DIRECT)		
ANTIGENES PNEUMOCOQUE / LEGIONELLE POSITIF		
ADENOVIRUS / ROTAVIRUS POSITIF		
GRIPPE / VRS / COVID-19 POSITIF		
PRESENCE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINOGENE – PRESENCE DE PATHOGENE DIGESTIF (Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Shigella)		
LCR : EXAMEN DIRECT (numération, pourcentage de PN et gram) Panel Multiplex positif		
PCR Complexe tuberculosis positive		
IMMUNO-HEMATOLOGIE toute situation susceptible d'allonger le délai transfusionnel (RAI positive, double population ...)		

NB : Les communications orales doivent être impérativement suivies d'une consultation sur le serveur de résultats pour éviter toute erreur de compréhension (patient/paramètre/valeur).