



1. Objectif et domaine d'application

Cette instruction décrit les bornes de valeurs des paramètres au-delà desquelles les résultats sont à téléphoner au médecin ou à défaut à une infirmière du service de soins. Si ces interlocuteurs sont indisponibles en externe, il faut téléphoner ces résultats au patient en lui indiquant de joindre au plus vite un médecin ou faire intervenir le 15 si nécessaire. Les résultats à téléphoner sont des résultats pathologiques qui peuvent engager le pronostic vital ou modifier rapidement la prise en charge du patient

2. Documents associés

Voir Kalilab

3. Responsabilités

Le technicien en charge de la validation technique a la responsabilité de téléphoner les résultats tels qu'indiqués dans ce document. Si le paramètre est noté avec un Biologiste, c'est le biologiste responsable du secteur qui a la responsabilité de téléphoner les résultats.

4. Déroulement de l'activité

BIOCHIMIE	Bornes à TELEPHONER Sans antériorité critique (<24h) sauf mention contraire	REMARQUES
ASPECT	Plasmas hémolysés, ictériques ou lactescents	Téléphoner les paramètres annulés (sauf si ASAT ou Bili-D)
ACIDE LACTIQUE (mmol/L)	> 4.0	
CALCIUM (mmol/L)	< 1.90 et > 2.75 (adulte) < 2.00 et > 2.75 (pédiatrie)	Adulte : - ne pas téléphoner une calcémie < 1.90 si protéines < 55 g/L - ne pas téléphoner une calcémie < 1.90 si ca ionisé > 1.10 mmol/L - ne pas téléphoner si calcémie corrigée dans valeurs normales Pédiatrie : A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT
CREATININE (µmol/L)	> 180	- Sauf service néphrologie/dialyse - Si première fois ou variation supérieure à 40% par rapport à dernière antériorité
BICARBONATES (mmol/L)	< 12	
BILIRUBINE DIRECT	> 15	Si bébé < 2 mois uniquement
GLYCEMIE (mmol/L)	< 3.0 et > 25	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT
PCT (ng/mL)	> 0.5	Uniquement pédiatrie
PHOSPHORE (mmol/L)	< 0.35	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT
POTASSIUM (mmol/L)	< 2.9 ou > 5.5	Début de Dialyse : > 6 ou <3.5 Fin de Dialyse : <2.5
PROTEINURIE (g/L)	> 1.5 maternité/obstétrique > 3.0 pédiatrie	Maternité ou l'obstétrique (toxémie gravidique) Pédiatrie (syndrome néphrotique)
SODIUM (mmol/L)	< 125 ou > 150 <130 ou > 150	Si > 18 ans Si < 18 ans
TROPONINE (ng/mL)	> 0.6	Sauf service de soins intensifs de cardiologie (USIC)

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES	Bornes à TELEPHONER uniquement si découverte
Pic monoclonal	chaines légères isolées quelque soit la quantité sinon pic > 3 g/L A téléphoner par biologiste

MEDICAMENTS/TOXIQUES	Bornes à TELEPHONER Systématiquement
DIGOXINE (µg/L)	> 2.1
LITHIUM (mEq/L)	> 1.2
PARACETAMOL (mg/L)	> 30
TOXIQUES URINAIRES	Paramètres positifs sauf cas ci-dessous Ne pas téléphoner les toxiques urinaires positifs à R3_Addictologie ou au Dr Menecier sauf si



MEDICAMENTS/TOXIQUES	Bornes à TELEPHONER Systématiquement
	dossier en urgence

GAZ DU SANG	Bornes à TELEPHONER Sans antériorité critique récente (<24h) Proposer de communiquer l'intégralité du Gaz (PH, HCO ₃ , pO ₂ , pCO ₂ , Saturation, Lactate)
pH	< 7.25 (tous les services) Sans antériorité critique récente (<24h) > 7.55 (sauf pneumologie) sans antériorité critique < 7j
pCO ₂ (mmHg)	> 60 (sauf prélèvement veineux) sans antériorité critique < 7j
pO ₂ (mmHg)	< 50 (sauf prélèvement veineux)
HCO ₃ (mmol/L)	< 12
LACTATE (mmol/L)	> 4.0
PH SANG DE CORDON	< 7.15
LACTATE SANG DE CORDON	> 10.0
HbCO (%)	> 7

HEMOSTASE Sans antériorité critique <24H sauf mention contraire		
PARAMETRE	BORNES A TELEPHONER	REMARQUES
INR	> 4.5	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT car risque hémorragique permanent
TP (%)	< 70	Pour la pédiatrie et les patients non hospitalisés sans traitement
TCA (s)	> 180	
TCA ratio	Ratio > 1.20	Hors bilan anesthésie (rajout facteurs en systématique) En l'absence de traitement : - A appeler dès la première fois si consultation externe ou pédiatrie - A appeler en cas de persistance si patient hospitalisé (sauf réanimation, néphrologie, gastro ou cardiologie)
Fibrinogène (g/L)	< 1.5	
Facteurs (%)	< 30	Les facteurs 8, 9 et 11 à téléphoner par le biologiste Le facteur 5 à téléphoner par le technicien
PDF, Complexes Solubles, Ac anti-PF4	Positifs Positifs	A téléphoner systématiquement
Apixaban, Rivaroxaban (ng/mL)	> 400	

HEMATOLOGIE		
PARAMETRE	BORNES A TELEPHONER	REMARQUES
Hémoglobine (g/L)	< 70 > 70 et < 80	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT Pour les consultations externes et la pédiatrie : A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT si Hb < 80 Pour les autres services : A téléphoner si diminution > 14% (sauf Réanimation : téléphoner < 70)
Globules blancs (G/L)	< 1 > 100	Sauf antériorité < 7 jours
P.neutrophiles (G/L)	< 0.5	Sauf antériorité < 7 jours
P.éosinophiles (G/L)	> 1.5	A téléphoner au SAU en systématique Uniquement la première fois pour les autres services
Plaquettes (G/L)	Adulte < 30 Pédiatrie < 100 Plaquettes < 30 avec présence d'agrégats	Sauf antériorité < 7 jours
Schizocytes (Biologiste) (%)	> 1	Sauf antériorité < 7 jours
Myélogramme (Biologiste)	Ponction médullaire sans grains, prélèvement coagulé Tout diagnostic jugé important par le biologiste	
Blastes sanguins (Biologiste)	Si patient sans antériorité, en particulier avec contexte de	Si patient sans antériorité et si suspicion de leucémie aigüe.



probabilité de leucémie aiguë

SEROLOGIE

PARAMETRE	BORNES A TELEPHONER	REMARQUES
HIV	Négatif	Si AES (médecin prescripteur)
HIV	Positif	Sans antériorité, par biologiste
Hépatite C	Positif	Sans antériorité ; par biologiste (+dosage charge virale sur prélèvement primaire si quantité suffisante, sinon redemander un prélèvement)
Hépatite B	Ag HBs positif	Sans antériorité, par biologiste
Sérologie syphilis	Positif	Sans antériorité ou évolution significative, par biologiste
Toxoplasmose IgM	Positif	Sans antériorité, par biologiste
Autre sérologie	Infection récente	Sans antériorité, par biologiste

IMMUNO HEMATOLOGIE

PARAMETRE	BORNES A TELEPHONER	REMARQUES
RAI	Positif	
Anti D résiduel	Négatif	Faire préciser si l'injection de Gamma anti D a été faite
Coombs direct	Positif	Sans antériorité
Groupes sanguins	Non déterminable	Voir le mode opératoire « D2-MO-001 »
Groupes sanguins	Phénotype rare RH-1	Préciser au service l'importance de prendre contact avec l'EFS (biologiste)



MICROBIOLOGIE		
ANALYSE	BORNES A TELEPHONER	REMARQUES
Recherche de Parasites Sanguins (PCR Plasmodium ± frottis)	Tous les résultats	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT - PCR Plasmodium Négative par technicien - PCR Plasmodium Positive + Lecture de lame par biologiste
Hémoculture examen direct	Positif	Téléphoner : - 1 ^{ères} hémocultures positives d'un patient - Toute hémoculture poussant au-delà d'un délai de 72 heures par rapport à la date de prélèvement des 1 ^{ères} hémocultures téléphonées Pour la semaine et le samedi matin : appel au médecin ou interne du service Pour le dimanche matin et matin de férié : - pour les patients en unité de chirurgie (U21, U22, U23), hors Médecine Polyvalente, téléphoner à l'anesthésiste de garde (par standard) - pour les patients en unité de médecine (+ Médecine Polyvalente), téléphoner au médecin de garde uniquement (par standard) - pour les patients des annexes (et psychiatrie), téléphoner au médecin d'astreinte de gériatrie (par standard) - pour les autres services, téléphoner au médecin de garde du service en question (réanimation, néphrologie, cardiologie, gynéco-obstétrique, pédiatrie) (par standard)
LCR Cytologie, Formule, Chimie	Tous les résultats	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT au Médecin ou interne
LCR examen direct, Ag pneumocoque	Positif	
PCR Enterovirus sur LCR	Positif	
Dialysat	Cytologie, chimie, culture positive	A TELEPHONER SYSTEMATIQUEMENT
Liquides de ponction culture	Positive	Sauf si suspicion de contaminant
Prélèvement périnatal culture	Positive	Sauf si suspicion de contaminant
Prélèvement peropératoire orthopédie culture	Positive	Sauf si suspicion de contaminant Appeler également si pousse ultérieure d'un autre germe
Prélèvement peropératoire ED et culture (chir viscérale)	Positif	Si Levures
Prélèvements sphère génitale culture	Positive	Si Strepto A, Gonocoque
PCR Gonocoque sur PV ou urines	Positive	
Prélèvement ORL culture	Positive	Si Strepto A, Haemophilus (enfant ou nourrisson)
Prélèvement oculaire culture	Positive	Si Pneumocoque
Coproculture culture ou Rotavirus et Adénovirus	Positive	Si germes suspects de pathogénicité
Clostridium difficile Toxines	Positive	
Prélèvements broncho-pulmonaires : Aspergillus culture (biologiste)	Positive	Sans antériorité
Cathéter et Matériel culture	Positive	Si germes suspects de pathogénicité
Urines culture	FLO	Si présence de leucocytes $\geq 10000/\text{mm}^3$
Recherche d'anaérobies : culture	Positive	
Antigène urinaire Légionelle	Positif	
PCR Grippe A, Grippe B, VRS	Positif	Sauf SAU
BK examen direct (biologiste)	Positif	Résultat communiqué au médecin prescripteur ET à la Médecine du Travail



Traçabilité : La traçabilité est effectuée dans GLIMS : clic droit sur le résultat et « téléphoné ». Dans le menu déroulant, sélectionner le service d'hébergement du patient. Noter dans le cadre à cet effet le grade et le nom de l'interlocuteur et valider.

Pour les patients passés par le service des urgences et sortis de l'hôpital, les résultats sont à communiquer au médecin de l'unité d'observation.

5. Classement et archivage

La gestion du classement et de l'archivage des documents est décrite dans la procédure I2-PROC-002.

DOCUMENT NON GERE DIFFUSION NON CONTROLEE