

	<b>GCS DE BIOLOGIE MEDICALE (LBM)³</b>	<b>R3-a-G-ENR 13</b>
<b>Date d'application :</b> 2023-04-12	<b>CRITERES D'ALERTE</b>	<b>Version : 10</b>

**Avant de téléphoner un résultat, le technicien doit vérifier que les conditions pré-analytiques sont remplies** (absence de micro-caillot, contenant adéquat, remplissage correct etc...)

Un problème sur le prélèvement doit être exclu au préalable : perfusion, purge de cathéter insuffisante, mélange d'anticoagulants, etc.

Les résultats des examens de biologie présentant un critère d'alerte (défini ci-dessous) doivent être **téléphonés immédiatement** à un médecin, interne, IDE ou sage-femme. Il convient de demander à l'interlocuteur de consulter les résultats sur informatique ou faire répéter.

Cette action doit être tracée dans l'informatique (SIL, concentrateur) avec le nom de la personne qui a communiqué le(s) résultat(s), la date et l'heure de la communication, **l'identité et la fonction de la personne contactée.**

Lors de la validation biologique, le biologiste s'assure de la traçabilité de la communication du ou des résultats.

Ces consignes s'appliquent :

- **A tout patient non connu pour l'anomalie constatée**
- **A tout patient dont l'antériorité pour l'anomalie constatée est supérieure à 5 jours**

**NB : cas des examens échangés entre les sites :**

Les résultats sont communiqués aux techniciens du site prescripteur par les techniciens du site réalisateur selon les grilles d'alerte de leur propre site. L'appel est tracé sur One Link ou Scanbac. Les techniciens du site prescripteur préviennent ensuite le service de soins.

## Critères d'alerte par poste

	Bergerac	Langon	Marmande
<b>BIOCHIMIE</b>			
Sodium	< 125 ou > 155 mmol/L		
Calcium total <i>(dont corrigé s'il y est)</i>	< 1,75 ou > 3 mmol/L ( < 70 ou > 120 mg/L)		
Calcium ionisé	< 0,75 ou > 1,58 mmol/L		
Potassium	< 2,8 ou > 6 mmol/L		
Lactate Hors sang de cordon	> 4 mmol/L (soit > 360,3 mg/L)		
Lactate Sang de cordon	> 6 mmol/L (soit > 540,5 mg/L)	> 9 mmol/L (soit > 810,7 mg/L)	> 9 mmol/L (soit > 810,7 mg/L)
Glucose	< 2,78 ou > 16,5 mmol/L (soit < 0,5 g/L ou > 3 g/L)		
Lipase (référence LIP)	231 UI/L		
Troponine TNIH (hautement sensible)	Homme : > 76 ng/L Femme : > 51 ng/L		
PCT	> 2 ng/mL		
Paracétamol	> 150 µg/mL		
Digoxine	> 2,0 µg/L		
pH	< 7,20 ou > 7,60		
pH Sang de cordon	< 7,15		
Carboxyhémoglobine (HbCO)	> 6%		
Méthémoglobine (MetHb)	> 6%		
Saturation en oxygène	< 70%		
CK		> 1000 UI/L	
CRP néonatale		> 9 mg/L	
Lithium		> 1,5 mmol/L	
Carbamazépine		> 15 mg/L	
Acide valproïque		> 120 mg/L	
ASAT/ALAT en pédiatrie	> 150 UI/L		
<b>HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE</b>			
Globules blancs	> 100 G/L		
PNN	< 1 G/L		
Hémoglobine	< 8 g/dL ou variation d'au moins 4g/dL		
Plaquettes	< 50 G/L ou > 1000 G/L		
<b>IMMUNO-HEMATOLOGIE</b>			

Langon / Bergerac : Dépistage RAI	Positif ( <i>sauf si notion de Rhophylac® et anti-D passif identifié</i> )		
Groupes sanguins	Double population et GS ininterprétable		
<b>HEMOSTASE</b>			
TP	< 20 % (sans traitement AVK ou AOD)		
INR	> 5,0		
TCA	> 180 secondes		
Ratio TCA	> 2,5 (sans traitement HNF)		
Fibrinogène	< 1 g/L		
Anti-Xa HNF	> 0,7 UI/mL		
D-Dimères	> 20 µg/mL (> 20 000 ng/mL)		
Anti-Xa HBPM	> 1,5 UI/mL		
<b>BACTERIOLOGIE</b>			
LCR	Examen direct positif ( <i>après appel du biologiste</i> )		
Antigènes solubles urinaires pneumocoque	Positif		
Antigènes solubles urinaires légionnelle	Positif après chauffage ( <i>après appel du biologiste</i> )		
Liquide gastrique	Examen direct positif		
Recherche de toxines de <i>Clostridium difficile</i>	Positif		
Hémocultures	Examen direct positif		
Rota/adéno			Positif
VRS			Positif
Coproculture de la pédiatrie			Salmonelle, shigelle, <i>Campylobacter</i> et <i>Yersinia</i>
Grippe	Positif		
<b>BIOLOGIE MOLECULAIRE</b>			
PCR Covid 19 Rapide	Positive		

Références :

- Echelle ANRS de cotation de la gravité des évènements indésirables chez l'adulte, V6 du 09/09/2003 (Grade 3)
- Synthèse des recommandations professionnelles HAS et GEHT, avril 2008 : prise en charge des surdosages en AVK, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par Antivitamine K en ville et en milieu hospitalier
- Peter J. Howanitz, Steven J. Steindel, and Nan V. Heard (2002) Laboratory Critical Values Policies and Procedures. Archives of Pathology & Laboratory Medicine: June 2002, Vol. 126, No. 6, pp. 663-669.