

Tableau 1. Paramètres libérés 24h/24, délai maximum de rendu en urgence et valeurs critiques téléphonées

Secteur	Examen/Analyse	Délai maximum de rendu de résultat et indication pour les paramètres urgents libérés 24h/24	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques
PHARMACO-TOXICOLOGIE	Acide Salicylique (sang)	4h	> 500 mg/L	(toxicité possible)
	Acide Valproïque (sang)	4h	> 150 mg/L	
	Amikacine (sang)	4h		
	Amphétamines et dérivés (dépistage urine)	4h	Présence chez <15ans	
	Antidépresseurs tricycliques (dépistage sang/urine)	4h		
	Barbituriques (dépistage urine)	4h		
	Benzodiazépines (dépistage sang/urine)	4h		
	Buprénorphine (dépistage urine)	4h	Présence chez <15ans	Si négatif et vérification d'observance d'un traitement
	Cannabis (dépistage urine)	4h	Présence chez <15ans	
	Carbamazépine (sang)	4h	> 12 mg/L	en cas de valeur élevée, commencer par vérifier que le prélèvement a bien été réalisé en résiduelle
	Cocaine (dépistage urine)	4h	Présence chez <15ans	
	Digoxine (sang)	4h	> 2.5 µg/L pour > 2ans > 3.5 µg/L pour < 2ans	en cas de valeur élevée, commencer par vérifier que le prélèvement a bien été réalisé en résiduelle
	Ethylène glycol (sang)	4h	Présence	
	Gentamicine (sang)	4h		
	Lithium (sérum)	4h	> 1.5 mmol/L	
	Méthadone (dépistage urine)	4h	présence chez les enfants de moins de 16 ans	
	Méthanol (sang)	4h	Présence	
	Méthotrexate (sang)	4h	> 5 µmol/L	
	Opiacés (dépistage urine)	4h	Présence chez <15ans	
	Paracétamol (sang)	4h	> 20 mg/L	Nomogramme de Rumack-Matthew ou demi-vie supérieure à 4 heures
Phénobarbital (sang)	4h	> 50 mg/L	en cas de valeur élevée, commencer par vérifier que le prélèvement a bien été réalisé en résiduelle	
Phénytoïne (sang)	4h	> 30 mg/L	en cas de valeur élevée, commencer par vérifier que le prélèvement a bien été réalisé en résiduelle	

Secteur	Examen/Analyse	Délai maximum de rendu de résultat et indication pour les paramètres urgents libérés 24h/24	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques
	Tobramycine (sang)	4h		
	Vancomycine (sang) vallée)	4h	> 30 mg/L	
	Vancomycine (sang continu)	4h	> 60 mg/L	
HEMOSTASE	Arganova	1h		
	Antithrombine	1h30		
	Eliquis	1h	≥ 400 mg/mL	
	Orgaran	1h		
	Pradaxa	1h	≥ 400 ng/mL	
	Xarelto	1h	≥ 400 ng/mL	
	Fibrinogène	1h	< 1 g/L	
	HNF HBPM	1h	> 1 UI anti-Xa /mL > 1.5 UI anti-Xa/mL	
	TP	1h	< 15 %	
	INR	1h	> 5 pour les patients hospitalisés > 4 pour les externes	
	TCA (ratio)	1h	> 4.6	
	TCA (temps du malade)	1h	> 150 secondes	Ne pas appeler en réanimation médicale
	TCK (ratio)	1h30	> 1.20	En permanence de soins +/- avis complémentaire du biologiste selon le contexte du patient
	TIH Stic	1h30	Résultat positif	Réalisation en urgence après accord du biologiste et selon le contexte clinique du patient
	Willebrand activité		< 30 %	
Willebrand antigène		< 20 %		
MICROBIOLOGIE	LCR (examen direct + cytologie)	4h en cas de suspicion de méningite	Examen direct positif Antigène soluble Pneumocoque positif	Pour les LCR de dérivation : pas en systématique (lorsque connu)
	Examen direct et cytologie de liquide de ponction	4h		Selon contexte clinique : Suspicion d'infection d'un liquide biologique (surinfection d'ascite, arthrite, pleurésie)
	Examen direct abcès de cerveau / empyème intracranien	4h	Examen direct positif	

Secteur	Examen/Analyse	Délai maximum de rendu de résultat et indication pour les paramètres urgents libérés 24h/24	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques	
	ECBU (cytologie)	4h		En PPDS : uniquement sur ordonnance	
MICROBIOLOGIE (suite)	Paludisme	2h après réception pour un primodiagnostic	Tout résultat	Selon contexte clinique : Fièvre au retour d'une zone endémique pour le paludisme	
	Examen direct sur LBA	4h		Selon contexte clinique : Suspicion d'infection pulmonaire grave chez un patient immunodéprimé	
	Antigène HBS, IgM VHA, IgM VHE	4h Hépatite fulminante			
	PCR multiplexe panel méningite	<2h après accord avec le biologiste	Résultat positif		
	PCR SARS-CoV2 (Covid19) et Virus respiratoires	<5h		Uniquement en contexte épidémique et selon les dispositions de l'établissement Formes sévères	
	Sérologie VIH (test rapide)	2h AES PATIENT SOURCE			
BIOCHIMIE	Calcium total	2h	< 1.5 mmol/L > 3.25 mmol/L	Si antériorité de - 48 h, téléphoner seulement si aggravation de + 0,3 mmol/L	
	Gaz du sang	pH (artériel/v. eieux/ca. pillaire)	30 min	< 7.20 > 7.60	Sauf prélèvement machine EER et réanimation médicale
		Hb	30 min	< 7 g/dL	
		pCO2 (artériel/v. eieux/ca. pillaire)	30 min	< 20 mmHg > 70 mmHg	Ne pas téléphoner en pneumologie et réanimation médicale
		pO2 (artériel)	30 min	< 40 mmHg	Non téléphonés en pneumologie et réanimation médicale
		pO2 (veineux et capillaire)	30 min	< 20 mmHg	Non téléphonés en pneumologie et réanimation médicale
		HbCO (artériel/v. eieux/ca. pillaire)	30 min	> 10 %	
		HCO3 (artériel/v. eieux/ca. pillaire)	30 min	< 10 mmol/L > 39 mmol/L	Non téléphonés en pneumologie et réanimation médicale si antériorité de - de 48h , téléphoner seulement si aggravation de + 5 mmol/L
MetHb (artériel/v. eieux/ca. pillaire)	30 min	> 4 %			

Secteur	Examen/Analyse	Délai maximum de rendu de résultat et indication pour les paramètres urgents libérés 24h/24	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques
	Ca++ ionisé artériel/véineux/caillé (pillaire)	30 min	< 0.82 mmol/L > 1.55 mmol/L	Sauf prélèvement machine EER
	Glucose (sang)	2h	< 2.2 mmol/L > 22.2 mmol/L	Sauf endocrinologie
BIOCHIMIE (suite)	Magnésium	2h	< 0.41 mmol/L > 1.93 mmol/L	Si antériorité de - 48heures, téléphoner seulement si aggravation de + 0.3 mmol/L
	Potassium (sang)	2h	< 2.8 mmol/L > 6.2 mmol/L < 2.5 mmol/L après dialyse > 6.5 mmol/L avant dialyse	
	Sodium (sang)	2h	< 120 mmol/L > 155 mmol/L	Si antériorité de -48h, téléphoné seulement si aggravation >3 mmol/L
	Triglycérides	2h	> 11.3 mmol/L	Pas l'endocrinologie. Autres services, non téléphonés si antériorité de moins d'une semaine
	Troponine	2h	> 120 ng/L	Uniquement services d'urgences
	Autres paramètres sanguins : Bicarbonates Chlore Créatinine Urée Protéines totales Albumine Acide urique Phosphore Magnésium Lactate NT-proBNP CK Myoglobine Amylase Lipase Bilirubine totale et sous-fractions ALAT / ASAT GGT Phosphatases alcalines Ammoniaque Procalcitonine CRP Alcool bHCG Haptoglobine LDH Ferritine	2h		

Secteur	Examen/Analyse	Délai maximum de rendu de résultat et indication pour les paramètres urgents libérés 24h/24	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques
	Paramètre sur urines Protéines Na, K, Cl Créatinine Urée Glucose Paramètres sur bandelette urinaire	2h		
	Paramètres sur LCR : Protéines Glucose Chlore Lactates	1h		
HEMATO-CYTOLOGIE	Numération globulaire +/- formule sanguine	1h Suspicion de leucémie aigue	> 50 000/mm ³	
	Hémoglobine	1 h (formule sanguine) Suspicion de leucémie aigue	≤ 8g/dl	< 7g/L pour la Réanimation médicale
	Plaquettes	1h (formule sanguine) Suspicion de leucémie aigue	≤ 50 000/mm ³ patient non connu ≤ 20 000/mm ³ patient connu sans antériorité > 800 000/mm ³ pour tous	
	Polynucléaires neutrophiles	1h (formule sanguine) Suspicion de leucémie aigue	≤700 PN/mm ³ patient non connu ≤500PN/mm ³ patient connu sans antériorité (sauf hématologie clinique)	
	Test de Kleihauer			Hémorragie foeto maternelle
	Myelogramme	1h Suspicion de leucémie aigue	Diagnostic de LA	

	BMS 4252 - Examens biologiques réalisables en urgence 24/24 et délais maximum, résultats faisant l'objet d'un appel téléphonique	4252.3 Page 6/6
Votre référence: 6100-POST--MOD FI V4	Autre référence : LG-2017-0043	Première diffusion de la version 15/01/2024

Tableau 2. Valeurs critiques téléphonées pour les paramètres NON URGENTS

Secteur	Examen/Analyse	Valeurs critiques téléphonées dans les services de soins	Remarques
HEMOSTASE	Facteur II	< 10 %	
	Facteur V		
	Facteur VII		
	Facteur X		
	Facteur VIII	< 20 %	Réalisation en urgence après accord du biologiste et selon le contexte clinique du patient
	Facteur IX	< 20 %	
	Facteur XI	< 15 %	
	Willebrand activité	< 30 %	
	Willebrand antigène	< 20 %	
MICROBIOLOGIE	Hémocultures bactériennes	Présence de germes à l'examen direct	Pas d'appel pour les patients ayant déjà plusieurs hémocultures positives au même germe dans les jours précédents
	Hémocultures fongiques	Hémocultures positives à champignons Identifications fongiques et anti-fongigrammes	
	Legionella pneumophila sérogroupe 1	Antigène soluble urinaire positif	
	Parasitologie – mycologie : prélèvement profond	Examen direct positif	
	Mycologie d'un prélèvement profond (LCR, Biopsie, LBA,...)	Examen direct positif Identification fongique et antifongigramme	Pour l'hématologie clinique adulte, appel pour résultat de l'examen direct systématique (positif ou négatif)
	Sérologie toxoplasmose	Séroconversion toxoplasmique (grossesse) Suspicion de réactivation toxoplasmique (patient immunodéprimé)	
	Sérodiagnostic parasitaires et fongique (Candidose, Aspergillose, toxocarose,...)	Sérodiagnostic positif	Appel uniquement en l'absence d'antériorités
	Diagnostic parasitaire et fongique par technique moléculaire (toxoplasmose, pneumocystose, parasitose digestive,...)	Diagnostics moléculaires positifs	
	Diagnostic anténatal de la toxoplasmose congénitale	Diagnostic positif	
BIOCHIMIE	CO2	< 10 mmol/L > 39 mmol/L	Jamais en Pneumologie Si antériorité <48 h, uniquement si aggravation > 5 mmol/L
	Dépistage néonatal biochimique	Résultats positifs	Téléphonés aux pédiatres référents du CHU
	Dépistage trisomie 21	Risque élevée	