

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière</p>  <p>Québec</p> <p>DOCUMENT DE GESTION</p>	<p align="right">Code : CD-145.1-2006</p> <p>Page 1 de 11</p> <p>Type de document : Procédure Statut du document : Actif Révision prévue : 2019</p>
<p>Objet : Rapport critique</p>	
<p>Adopté par : CMDP</p>	<p>Adopté le : 24 octobre 2006 Entré en vigueur le : 24/11/2006 Révisé le : 25 septembre 2006 (V1) Révisé le : 7 octobre 2014 (V2) Révisé le : 20 juin 2016 (V3) Révisé le : 23 septembre 2017 (V4) Révisé le : 1 avril 2018 (V5)</p>
<p>Document(s) remplacé(s) : Protocole de transmission de valeurs paniques (Mai 1995)</p>	
<p>Direction émettrice : Direction des services professionnels/ Direction Optilab LLL</p>	
<p>Responsable (s) de son application : Directeur des services professionnels/ Direction Optilab LLL</p>	
<p>Destinataire(s) : Intervenants du CISSSL-CHDL impliqués dans le processus de transmission de rapports paniques</p>	
<p>Lieu d'application : CISSS de Lanaudière Nord - CHDL</p>	

1.0 Objectifs :

Assurer dans les plus brefs délais la transmission aux utilisateurs internes et externes des services de biologie médicale, d'un résultat anormal d'une analyse de laboratoire pouvant compromettre les fonctions vitales d'un patient et où une intervention médicale rapide est nécessaire.

2.0 Champ d'application :

Cette procédure s'applique à l'ensemble du personnel du département de biologie médicale attiré de par leurs fonctions à la transmission des résultats ainsi qu'aux médecins et à tout autre intervenant habilité à prescrire des analyses de laboratoire.

3.0 Conditions et limites d'application

Cette procédure spéciale ne s'applique qu'à un nombre restreint d'analyses anormales puisque toutes ne sont pas associées à un risque vital pour le patient. (Voir la liste des analyses par secteurs du département de biologie médicale ainsi que les valeurs de résultats considérées critiques à transmettre selon la présente procédure en annexe 2). Prendre note que cette liste n'est pas restrictive et d'autres résultats pourront néanmoins être transmis de façon urgente lorsque jugé opportun par le responsable de service.

4.0 Formulaires requis:

4.1 Biochimie, Hématologie, Coagulation, Banque de sang et Microbiologie

- 4.1.1 Liste des analyses et valeurs pour rapport panique
- 4.1.2 Procédure interne d'enregistrement de rapports à valeurs critiques
- 4.1.3 Liste téléphonique des unités de soin, CLSC, cliniques médicales et médecins

4.2 Pathologie et cytologie

- 4.2.1 Procédure de traitement spécimens urgents

DOCUMENT DE GESTION

Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 2 de 11

5.0 Séquence et description des étapes de la procédure (activités):

5.1 Valider une seconde fois le résultat d'une analyse affichant une valeur critique

5.2 Saisir le résultat

5.3 Transmettre le résultat

5.3.1 QUI ? (SUR SEMAINE)

- Patients hospitalisés (H)-inscrits (I)- urgents (U)
 - Le technologiste médical responsable de l'analyse
- Patients externes, cliniques médicales, CLSC (E)
 - Le commis ou la secrétaire du service concerné

5.3.2 QUI ? (SUR SOIR, FIN DE SEMAINE ET FERIES)

- Patients hospitalisés (H)-inscrits (I)- urgents (U) et externes (E)
 - Le technologiste médical responsable de l'analyse

5.3.3 COMMENT ?

- Par téléphone et sur demande par télécopieur
 - ❖ *L'utilisation du téléphone demeure la seule procédure acceptée pour transmettre un rapport comportant un résultat à valeur panique. La télécopie peut être utilisée sur demande uniquement après avoir téléphoné le rapport critique en cas d'urgence ou d'imprévue seulement*

5.3.4 À QUI ?

- Médecin requérant ou à son remplaçant.
- Personnel responsable désignée (Infirmière, secrétaire, etc.)
- Si impossibilité de rejoindre le médecin requérant, son remplaçant ou l'une des personnes responsables, aviser le médecin de garde du service de laboratoire concerné qui pourra décider de poursuivre la tentative de transmission ou de communiquer directement avec le patient.
 - ❖ *Dans cette situation, une lettre signée par le chef de service, le chef du département et le D.S.P. sera envoyée au médecin requérant. (Voir lettre type en annexe 1)*
 - ❖ *Dans l'éventualité où la situation se répétait, le chef du département de biologie médicale ainsi que le directeur des services professionnels rencontreront l'intervenant.*
 - ❖ *Ultimement, des mesures administratives pourraient être appliquées.*
- Si impossibilité de rejoindre le professionnel de garde du service de laboratoire concerné, aviser le chef de département du service de biologie médicale

5.3.5 QUOI TRANSMETTRE?

- Transmission précise des données suivantes :
 - Indiquer qu'il s'agit d'un résultat anormal pouvant mettre la vie du patient en danger et que le médecin requérant ou son remplaçant doit être avisé immédiatement
 - Nom du patient
 - Son numéro de dossier
 - Nom du M.D. requérant
 - Le résultat d'analyse

5.3.6 **QUOI ENREGISTRER**

- Confirmation de la transmission (ex : message transmis)
- À qui le rapport a été transmis (Nom et prénom)
- La date et l'heure de la transmission
- Le nom du technologiste médical ou commis ayant donné le résultat
- Toute difficulté rencontrée en cours de transmission de résultat

5.3.7 **GÉNÉRALITÉS**

- À noter que les résultats ne doivent en aucun temps être transmis directement à l'utilisateur.
- Pour le service de microbiologie le technologiste médical est responsable de la transmission des valeurs paniques pour toute catégorie de patient et en tout temps.
- Pour la banque de sang seul le résultat positif sur sang de cordon du test de Coombs direct est transmis selon cette procédure
- Pour les services de pathologie et de cytologie le protocole suivant ne s'applique pas directement dans la mesure où les résultats d'analyses ne compromettent pas la vie du patient à très court terme. Cependant le pathologiste ou à sa demande un membre du personnel désigné pourra transmettre un résultat jugé urgent au médecin requérant en respectant les étapes de transmission de résultats des points 5.3.3 à 5.3.6
- Pour la biochimie ; le technologiste doit vérifier si le résultat critique a déjà été transmis dans les 24h (patient connu) dans ce cas un commentaire sera émis au rapport et le technologiste ne devrait pas recommencer la procédure à l'intérieur de ce délai.

5.4 Délai de conservation des enregistrements

- 5.4.1** Les données relatives à ce type de résultat seront conservées selon le calendrier reconnu de conservation et d'archivage de document pour une période minimale de deux ans

6.0 Responsabilités:

6.1 Agente administrative classe 2 au secrétariat du secteur

- 6.1.1** sur semaine pour les patients externes, cliniques médicales et CLSC.

6.2 Technologiste médical responsable de l'analyse

- 6.2.1** sur semaine pour les patients hospitalisés (H)-inscrits (I)- urgents (U)

- 6.2.2** sur soir, fin de semaine et fériés patients hospitalisés (H)-inscrits (I)- urgents (U) et externes (E)

6.3 Médecin de garde du secteur

- 6.3.1** Lorsque impossible de rejoindre le médecin requérant ou son remplaçant.

6.4 Chef du département de biologie médicale

- 6.4.1** Lorsqu'il est dans l'impossibilité de rejoindre le professionnel de garde du service de laboratoire concerné.

6.5 Directeur des services professionnels

- 6.5.1** Lorsqu'il est dans impossibilité de rejoindre le chef du département de biologie médicale et lors de toutes situations problématiques en rapport avec l'application de cette procédure.

DOCUMENT DE GESTION Objet : Rapport panique	Code: CD-145.1-2006 Page 4 de 11
--	--

7.0 Références

Référence : OPTMQ, La qualité dans les laboratoires de biologie médicale-Règles normatives; Montréal (Québec); Premier trimestre 2004; p : 38, 39, 50, 51

Organisation internationale de normalisation; Norme 15189; Laboratoire de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence; Troisième édition révisée 2014-08-15; Suisse; Norme 5.8, Exigence 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, p : 39-40

Association Canadienne de normalisation, Norme Z902-04, Sang et produits sanguins labiles, édition française publiée en septembre 2004, Canada, Exigence 5.1.9. p21

DOCUMENT DE GESTION
Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 5 de 11

8.0 Tableau de l'historique d'élaboration, révision, approbation			
	Directions, Comités, Intervenants ayant contribué		
	Noms ou acronymes	Fonctions ou description	Dates
Élaboré/rédigé par	• Daniel Brunette	Responsable qualité Laboratoire	2006-09-14
Révisé par	• Chefs des services de biologie médicale • Isabelle Venne	Chefs des services de biochimie, microbiologie, hématologie et pathologie Coordonnatrice des services de biologie médicale	2006-09-25
Approuvé par	• CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2006-10-24
Révisé par	Anick St-Amour	Assistante-chef	2014-04-30
	Josée Lafortune	Assistante-chef hématologie	2014-06-01
	Martin Ouellette	Chargé de sécurité transfusionnelle	2014-06-01
	Marie-Eve Ladouceur	Assistante-chef intérim microbiologie	2014-06-01
Approuvé par (si modifié)	Dr Westerlund	Biochimiste	2014-07-01
	Dr Jean-François Boisvert	Microbiologiste- infectiologue	2014-10-01
	Daniel Brunette	Chef du Service de biologie médical	2014-10-01
	Dr Sarkis Santikyan	Hématologiste-oncologue	2014-10-07
Révisé par	Anick St-Amour	Assistante-chef	2016-06-20
Révisé par	Dr Soumaya Zenagui	Biochimiste	2017-08-16
	Dr Anaïs Lauzon-Laurin	Microbiologiste-infectiologue	2017-07-06
	Dr Sarkis Santikyan	Hématologiste-oncologue	2017-07-05
	Anick St-Amour	Assistante-chef	2017-09-23
Approuvé par (si modifié)	Daniel Brunette	Chef du Service de biologie médical	2017-11-22
Approuvé par (si modifié)	Anick St-Amour	Chef par intérim de la biologie médicale	2018-04-01

DOCUMENT DE GESTION Objet : Rapport panique	Code: CD-145.1-2006 Page 6 de 11
--	--

9.0 Tableau de l'historique des versions et modifications commentaires			
Version	Date en vigueur	Date de la dernière version	Modifications et commentaires
001	2006-11-24		Version initiale selon le canevas de rédaction des documents de gestion du CSSSNL. En remplacement de la procédure datant de mai 1995
002	2014-10-07		Révision
003		2016-06-20	Révision avec valeur du SIL 2016
004		2017-11-22	Révision en section 1.0
005		2018-04-11	Révision

DOCUMENT DE GESTION

Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 7 de 11

Annexe 1 Lettre pour un résultat à valeur panique pour lequel le requérant ou son remplaçant n'a pu être rejoint.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 

Centre Hospitalier De Lanaudière

Date :

Destinataire :

Expéditeur :

Objet : Résultat à valeur panique pour lequel le requérant ou son remplaçant n'a pu être rejoint.

Docteur (e)

Il nous a été impossible de vous rejoindre afin de vous transmettre le résultat d'une valeur critique pour une analyse de laboratoire que vous avez requise.

Numéro de dossier du CISSSL-CHDL :

Nom du patient :

Analyse requise :

Appel effectué le (Date et heure):

Cette situation doit être corrigée afin d'éviter qu'elle ne se reproduise. En tant que requérant de l'analyse, vous devez vous assurer de pouvoir recevoir les résultats transmis de façon urgente par notre laboratoire. Si vous êtes dans l'impossibilité de recevoir les résultats, vous devez nommer un remplaçant qui doit être connu du laboratoire (liste d'appel). Nous osons croire à votre compréhension et collaboration devant cette situation afin d'assurer un service de qualité et sécuritaire aux bénéficiaires de nos services de laboratoire.

Nous demeurons disponibles pour discussion si vous le jugez nécessaire.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués

Md du service

Chef du département de biologie médicale
Directeur des services professionnels

DOCUMENT DE GESTION

Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 8 de 11

Annexe 2 Liste des valeurs paniques par secteurs du laboratoire de biologie médicale.

1.0 BIOCHIMIE			
TEST	UNITÉS	Limite (Inférieure.)	Limite (Supérieure)
Acide Urique	µmol / L	s/e	714,0
Bicarbonate (BICAR) Adultes	mmol/L	<10,0	>40,0
Calcium	mmol / L	≤ 1,69	≥ 3,21
Calcium Ionisé	mmol / L	≤ 0,79	≥ 1,61
Chlorure	mmol / L	≤ 80,0	≥ 120
Glucose	mmol / L	≤ 2,2	≥ 26,0
Lactate	mmol / L	s/o	≥ 4,0
Magnésium	mmol / L	≤ 0,39	≥ 2,01
Osmolalité	mOsm/Kg	≤ 240	≥ 330
Phosphore	mmol / L	≤ 0,39	≥ 3,01
Potassium	mmol / L	< 2,5	≥ 6,6
Sodium	mmol / L	≤ 119,9	≥ 160,1
Examen d'urine	Bâtonnet	Glucides et corps cétoniques forts	
Examen d'urine	Microscopie		Présence Cystéine
Examen d'urine	Microscopie		Présence Leucine
Examen d'urine	Microscopie		Présence Tyrosine

DOCUMENT DE GESTION

Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 9 de 11

BIOCHIMIE (suite)			
ENFANTS (Moins de 19 ans)			
TEST	UNITÉS	LIMITE (Inférieure.)	LIMITE (Supérieure)
Acide Urique (16 Jours-19 ans)	mmol / L	s/o	714,0
Acide Urique (0-15 jours)	mmol / L	s/o	800,0
Bicarbonate (BICAR) (0-1an)	mmol/L		> 40,0
Bicarbonate (Bicar) à partir de 1 an	mmol/L	< 10,0	> 40,0
Calcium	mmol / L	≤ 1,69	≥ 3,21
Chlorure	mmol/L	≤ 80,0	≥ 120,0
Glucose (Nouveau-Né)	mmol/L	≤ 1,7	≥ 18,2
Glucose (1 ^e jour)	mmol/L	≤ 1,8	≥ 18,2
Glucose (après Le 1 ^e jour)	mmol/L	≤ 2,2	≥ 26,0
Glucose LCR (0-2ans)	mmol / L	≤ 1,7	≥ 26,0
Lactate	mmol / L	s/o	≥ 4,0
Magnésium	mmol / L	≤ 0,39	≥ 2,01
Phosphore	mmol / L	≤ 0,39	≥ 3,01
Phosphore –Parathyroïde (0-14 jours)	mmol / L	≤ 0,39	≥ 3,40
Potassium (0 – 13 jours)	mmol / L	≤ 2,80	≥ 7,5
Potassium (14 Jours – 11 ans)	mmol / L	≤ 2,80	≥ 6,2
Potassium (≥12 ans)	mmol / L	≤ 2,80	≥ 6,5
Sodium	mmol / L	≤ 119,9	≥ 160,1

GAZ SANGUINS			
pH		≤ 7,19	≥ 7,61
pCO2	mm Hg	≤ 19,9	≥ 70,1
pO2 (0-7 jours)	mm Hg	≤ 35,0	≥ 90,0
pO2 (8 jours – 5 ans)	mm Hg	≤ 44,0	≥ 125,0
pO2 (> 5 ans)	mm Hg	≤ 44,0	s/o
CO ₂ total – voir Bicarbonate	mmol / L		
Carboxyhémoglobine	%		≥ 20 %
Méthémoglobine	%		≥ 30 %

DOCUMENT DE GESTION

Objet : Rapport panique

Code: CD-145.1-2006

Page 10 de 11

BIOCHIMIE (suite)		
MÉDICAMENTS		
Acétaminophène	µmol / L	≥ 200,0
Acide valproïque	µmol / L	≥ 1387,0
Carbamazépine	µmol / L	≥ 63,0
Digoxin	nmol / L	≥ 3,21
Lithium	mmol / L	≥ 2,4
Phénobarbital	µmol / L	> 260,0
Phénytoin	µmol / L	≥ 120,0
Salicylate	mmol / L	≥ 2,21
Théophylline	µmol / L	≥ 111,0

MICROBIOLOGIE	
TEST	RÉSULTAT TRANSMIS LORSQUE
HÉMOCULTURE	Résultat du Gram sur bouteille positive, si positif (seulement si présence de bactérie)
LCR	<ul style="list-style-type: none"> Résultat du gram initial, si positif seulement (présence de leucocytes et/ou bactéries) Si culture positive
LIQUIDE ARTICULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Résultat du gram initial, si positif seulement (présence de bactéries) Si culture positive
BK	Si Auramine positive sur le spécimen
	PCR Mycobacterium tuberculosis positif
	Ziehl positif sur culture positive
	Identification du LSPQ si Mycobacterium tuberculosis
GRAM STAT	Résultat sur demande spéciale seulement
PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARNII)	Résultat de toutes lames positives
CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS/GATTI	Résultat positif sur LCR et/ou sérum si nouveau cas

HÉMATOLOGIE	
TEST	RÉSULTAT TRANSMIS LORSQUE
Leucocytes*	$\leq 2,0 \times 10^9/L$ et $\geq 100,0 \times 10^9/L$ (pas d'appel effectué)
Hémoglobine* (≥ 1 mois)	$\leq 60,0 \text{ g/L}$ et $\geq 200,0 \text{ g/L}$ (appel effectué seulement si $\leq 60,0 \text{ g/L}$)
Hémoglobine* (0-7 jours)	$\leq 60,0 \text{ g/L}$ et $\geq 245,0 \text{ g/L}$ (appel effectué seulement si $\leq 60,0 \text{ g/L}$)
Hémoglobine* (8-14 jours)	$\leq 60,0 \text{ g/L}$ et $\geq 220,0 \text{ g/L}$ (appel effectué seulement si $\leq 60,0 \text{ g/L}$)
Hémoglobine* (15-30 jours)	$\leq 60,0 \text{ g/L}$ et $\geq 210,0 \text{ g/L}$ (appel effectué seulement si $\leq 60,0 \text{ g/L}$)
Plaquettes*	$\leq 20,0 \times 10^9/L$ et $\geq 1500,0 \times 10^9/L$ (appel si nouveau cas)
Frottis Sanguins* (Diagnostiqués)	Leucémie aiguë, Leucémie myéloïde chronique, CID, ou toute autre anomalie aiguë diagnostiquée par l'hématologiste chez un nouveau patient (appel si provient de l'urgence)

COAGULATION	
Prothrombine (Inr)	$\geq 6,0$ (ex : 7,2)
Ptt (Ratio)	$\geq 3,94$ Ratio standard
D-Dimer	$\geq 3,20 \text{ mg/L}$
BANQUE DE SANG	
Coomb's Direct	Positif (Sur sang de cordon seulement) (voir procédure BDS-PON-331)

*si nouveau cas ou si cas connu avec un écart considérable