



## QUY TRÌNH

### Rà soát kết quả xét nghiệm

#### I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách thức rà soát kết quả xét nghiệm.

#### II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho tất cả các nhân viên của Phòng Xét nghiệm trong công tác rà soát kết quả tại Trung Tâm Y Tế Hoàng Mai

#### III. TRÁCH NHIỆM

Tất cả nhân viên phòng Xét nghiệm có trách nhiệm thực hiện theo đúng quy trình này.

#### IV. ĐỊNH NGHĨA, THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

##### 4.1. Định nghĩa:

- Không có.

##### 4.2. Giải thích thuật ngữ

- Không có.

##### 4.3. Từ viết tắt

- Không có.

#### V. NỘI DUNG THỰC HIỆN

STT	Nội dung công việc	Biểu mẫu/hồ sơ
1	Các kết quả xét nghiệm phải được xem xét bởi người có thẩm quyền trước khi ban hành.	
2	Việc xem xét kết quả dựa vào việc kiểm soát chất lượng nội bộ yêu cầu kết quả chạy mẫu nội kiểm tra ĐẠT, và các thông tin lâm sàng (nếu có), các kết quả xét nghiệm trước đó của khách hàng.	
3	Nhân viên thực hiện xét nghiệm là người xem xét kết quả trên máy xét nghiệm.	
4	Khi mẫu ban đầu không phù hợp hoặc có thể ảnh hưởng đến kết quả (mẫu đục, đỏ, vàng, đông dây....) cán bộ xét nghiệm sẽ đánh chú thích về tình trạng mẫu.	
5	Căn cứ trên tình trạng mẫu cán bộ soát kết quả sẽ quyết định các biện pháp xử lý phù hợp (pha loãng, chạy lại, lấy lại mẫu...)	
6	Khi phát hiện kết quả xét nghiệm nằm trong giá trị cảnh báo cán bộ xét nghiệm cần báo cáo với Phụ Trách Phòng Xét nghiệm. Nếu có nghi ngờ, thực hiện lại xét nghiệm. Ghi thông tin vào sổ theo dõi kết quả chạy lại. Nếu kết quả chạy lại vẫn không có gì thay đổi, báo cáo kết quả	XN-BM .8.18/01

	trên phiếu trả và khẳng định “kết quả đã được kiểm tra lại”; người làm xét nghiệm ghi tắt trên phiếu kết quả cạnh giá trị kết quả là <b>ĐKT</b> (đã kiểm tra).	
7	Sau đó kết quả được người có thẩm quyền ký xem xét trước khi đẩy kết quả lên phần mềm và in kết quả	
8	Phụ Trách PXN hoặc nhân viên được Phụ Trách Phòng Xét nghiệm chỉ định cần thông báo cho bác sĩ hoặc người điều trị có trách nhiệm chăm sóc khách hàng để lấy thông tin lâm sàng khách hàng và lấy lại bệnh phẩm khi cần thiết sau đó tiến hành kiểm tra kết quả: Nếu có nghi ngờ, thực hiện lại xét nghiệm. Nếu kết quả chạy lại vẫn không có gì thay đổi, báo cáo kết quả trên phiếu trả và khẳng định “kết quả đã được kiểm tra lại”; người làm xét nghiệm ghi tắt trên phiếu kết quả cạnh giá trị kết quả là <b>ĐKT</b> (đã kiểm tra).	XN-BM 5.8.8/01
9	Nếu kết quả chạy lại khác với ban đầu, cán bộ xét nghiệm cần thực hiện kiểm tra lại mẫu bệnh phẩm, thiết bị thí nghiệm,...đã đạt yêu cầu hay chưa, sau đó thực hiện xét nghiệm một lần nữa. Nếu kết quả chạy lại có giá trị không khác với lần vừa chạy thì hủy kết quả lần 1 và tiến hành trả kết quả.	
10	Các kết quả xét nghiệm sau khi được kiểm tra cần được báo cáo lại kết quả cuối cùng cho phụ trách phòng và tiến hành trả kết quả ngay.	

## VI. LƯU HỒ SƠ

- Sổ chạy lại mẫu xét nghiệm: XN-BM .8.16/01

## VII. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Quy trình quản lý thông tin
- Quy trình quản lý hồ sơ
- Quy trình đảm bảo chất lượng kết quả xét nghiệm

## VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 01/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 01 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn bảo đảm chất lượng xét nghiệm đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định Số: 5530/QĐ-BYT về “Hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 về Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.

- TCVN ISO 15189:2014 (ISO 15189:2012) Phòng thí nghiệm Y tế – Yêu cầu về chất lượng và năng lực, Tổng cục tiêu chuẩn đo lường chất lượng, 2014
- ISO 15189:2012, Medical laboratories - Requirements for quality and competence, 2012.