SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İSG KÖK NEDEN ANALİZİ FORMU (KNA)

1. GENEL BİLGİLER

- **Form No :** SÜTF-İSG-KNA-2026/01 **Analiz Tarihi:** 09/07/2026
- **Olay Tarihi / Saati:** 08.07.2026 / 11:20
- **Olayın Meydana Geldiği Yer:** Dahiliye Klinikleri (Nefroloji) - 3. Kat B Blok
- **Kazazedenin Unvanı / Kıdemi:** Hemşire (Kıdem: 1,5 Yıl) / İntörn Dr. (ilk ay)
- **Analizi Yapanlar:** İSG Uzmanı, İş Yeri Hekimi, Klinik Sorumlu Hemşiresi

2. OLAYIN ÖZETİ (NE OLDU?)

08.07.2026 tarihinde saat 11:20 civarında, Dahiliye kliniğinde görevli hemşire, bir hastaya uyguladığı intravenöz (IV) tedavi sonrasında enjektör iğnesini tıbbi atık kutusuna atmak istemiştir. O esnada oda içindeki mobil tıbbi atık kutusunun tamamen dolu olduğunu fark etmiş, iğneyi koridordaki ana atık kutusuna taşımak amacıyla **iğne kapağını tek elle geri takmaya (recapping) çalışmıştır**. Bu esnada iğne ucu kapağı delerek hemşirenin sol el işaret parmağına batmıştır. Kayıtlar incelendiğinde hastanın Hepatit B pozitif (HBV+) olduğu tespit edilmiş ve çalışana derhal acil serviste profilaksi tedavisi uygulanmıştır.

3. 5 NEDEN (5 WHY) METODOLOJİSİ SORGULAMASI

- **1. Soru:** Hemşirenin eline iğne neden battı?
  - **Cevap:** Kontamine olmuş enjektör iğnesinin kapağını kapatmaya (recapping) çalıştığı için.
- **2. Soru:** Personel, hastanede kesinlikle yasak olduğunu bildiği halde iğne kapağını neden kapatmaya çalıştı?
  - **Cevap:** Açık iğne ucunu elinde tutarak koridora çıkmanın yaratacağı riskten çekindiği ve iğneyi oda içinde güvenli bir şekilde muhafaza etmek istediği için.
- **3. Soru:** İğneyi neden oda içindeki tıbbi atık kutusuna hemen atmadı?
  - **Cevap:** Hasta odasındaki mobil tıbbi atık kutusu ağzına kadar doluydu ve içine yeni bir cisim atılması imkansızdı.
- **4. Soru:** Oda içindeki tıbbi atık kutusu neden zamanında boşaltılmadı veya değiştirilmedi?
  - **Cevap:** Katta görevli temizlik/kat destek personeli o saatte acil servis katındaki başka bir yoğunluğa desteğe çağrılmıştı ve rutin oda kontrolleri 3 saat gecikmişti.
- **5. Soru (KÖK NEDEN):** Kat destek personelinin eksikliği ve atık kutusunun doluluk kontrolü neden sistemsel bir takibe bağlanmadı?
  - **Cevap:** Birimler arası dinamik personel görevlendirmelerinde İSG risklerinin (atık yönetimi gibi) göz ardı edilmesi, güvenli kilitli (kendinden kapanan korumalı) enjektörlerin bütçe yetersizliği gerekçesiyle ilgili klinikte henüz yaygınlaştırılmamış olması.

4. BALIK KILÇIĞI (ISHIKAWA) ANALİZİ BULGULARI

- **İnsan (Çalışan):** İş yoğunluğu baskısı altında acele etme, refleks olarak eski (hatalı) alışkanlığı (kapak kapatma) uygulama.
- **Yöntem (Prosedür):** Dolu atık kutularının raporlanması ve değiştirilmesi sürecinde dijital/görsel bir uyarı veya kontrol mekanizmasının (çeklist) olmaması.
- **Ekipman (Malzeme):** Kullanılan enjektörlerin konvansiyonel (eski tip) olması. Güvenlik mekanizmalı (bistüri veya iğne ucu gizlenen) ürünlerin eksikliği.
- **Ortam / Yönetim:** Kat destek personeli sayısının klinik iş yükü/hasta sirkülasyonu oranına göre yetersiz kalması.

5. DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYETLER (DÖF)

Sıra	*Alınacak Önlem / Aksiyon*	*Sorumlu*	*Tarih*
1	Dahiliye kliniğindeki tüm konvansiyonel enjektörlerin kademeli olarak **"Güvenlik Kilitli Enjektörler"** ile değiştirilmesi amacıyla Başhekimliğe talep yazılması.	Satın Alma / İSG Birimi	15.08.2026
2	Tıbbi atık kutularının **%75 doluluk oranına** ulaştığında kat personeline otomatik uyarı veren veya manuel takip sağlayan "Kutu Takip Çeklisti" sistemine geçilmesi.	Kat Sorumlu Hemşiresi	20.07.2026
3	Tüm klinik personeline (hekim, hemşire, stajyer) **"Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Asla Kapak Kapatmama (Recapping)"** konulu pratik ve uygulamalı imza karşılığı saha eğitimi verilmesi.	İSG-Eğitim Birimi	01.08.2026
4	Kazazede personelin Hepatit B takibinin yapılması ve 1., 3. ve 6. aylardaki serolojik tetkiklerinin takvime bağlanması.	İş Yeri Hekimi	Takipli (6 Ay)

6. ONAY VE İMZA

İSG Uzmanı: *[İmza]* **İş Yeri Hekimi:** *[İmza]* **işveren Vekili:** *[İmza]*