

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



HASTANE İŞ KAZALARININ FİNE-KİNNEY YÖNTEMİ
İLE ANALİZİ: TESPİTLER VE ÖNERİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMANUR KAYA

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İtir ERKAN

İSTANBUL, 2026

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



HASTANE İŞ KAZALARININ FİNE-KİNNEY YÖNTEMİ
İLE ANALİZİ: TESPİTLER VE ÖNERİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMANUR KAYA

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İtir ERKAN
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Aliye KAŞARCI HAKAN
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Sertaç TEMUR

İSTANBUL, 2026

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ ONAY BELGESİ

İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı 22111101030 numaralı öğrencisi Fatmanur KAYA 'ın **Hastane İş Kazalarının Fine-Kinney Yöntemi ile Analizi: Tespitler ve Öneriler**” adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunu 13.01.2026 tarih ve 2026/03 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliğiyle Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29.01.2026

Doç. Dr. İtir ERKAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Aliye KAŞARCI HAKAN

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Sertaç TEMUR

Jüri Üyesi

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tezde;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

29 / 01 / 2026

Fatmanur KAYA

ÖNSÖZ

Kıymetli danışman Hocam Doç. Dr. İtir Erkan'a bu tezin hazırlanmasında gösterdiği tüm emekleri için sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Danışmanlığında yürüttüğüm yüksek lisans tezimin tasarlanmasında, potansiyelime ulaşmam için cesaretlendirmiş ve her aşamada sonsuz sabır ve özveri göstererek destek olmuştur. Kendisiyle beraber çalışmaktan ve yüksek lisans öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım.

Sayın Hocam Prof. Dr. Meral Beksaç'a, hastane bünyesindeki yöneticilerle iletişime geçmeme imkân sağladığı ve araştırmam kapsamındaki süreçte benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan İş Güvenliği Uzmanı Sümeyra Kılıç'a destek verdiği için teşekkür ederim.

Desteklerini ve sevgilerini yaşam boyu hissettiğim sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

İSTANBUL, 2026

Fatmanur KAYA

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	3
2.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları	3
2.2.3. İş Kazası Oluşumunu Etkileyen Faktörler	4
2.3. Hastanelerde Olası Risk ve Tehlike Analizleri.....	5
2.3.1 Hastanedeki Risk ve Tehlikelerin Özellikleri.....	5
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. Araştırmanın Metodu	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	19
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	19
3.6. Verilerin Analizi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.9. Araştırmanın Bütçesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Risklerin Yıllara Göre Dağılımı	20
4.2. Tehlike Kategorilerinin Yıllara Göre Risk Dağılımı	23
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	27

6. KAYNAKLAR.....	35
--------------------------	-----------

EKLER:

EK-1: 2019-2024 yılları arası yaşanan iş kazalarına ilişkin Fine- Kinney Analizi	42
--	-----------



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: Hastane risk ve tehlikeleri.....	5
Tablo 2.2: Risk Metotları	7
Tablo 2.3: L Tipi Matris Risk Derecelendirme ve Eylem Planı.....	8
Tablo 2.4: Ortaya Çıkma Olasılığı için Derecelendirme Basamakları	9
Tablo 2.5: L Tipi Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	9
Tablo 2.6: Fine Kinney Değerlendirme Tabloları	11
Tablo 2.7: Risk Düzey Sınıflandırması	12
Tablo 4.1: Yıllara Göre Risk Seviyelerinin Dağılımı	17
Tablo 4.2: Diğer Kategorisindeki Olayların Detaylı Sınıflandırılması	23
Tablo 4.3: Tehlike Kategorilerine Göre Yıllık Olay Sayıları	24
Tablo 4.4: Tehlike Kategorilerinin Yıllara Göre Analizi	25

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Yıllara Göre Risk Kategorilerinin Yüzdelik Dağılımı.....	20
Şekil 4.2: Genel Risk Dağılımı (2019-2024 Yıllar Arası)	21
Şekil 4.3: Tehlike Kategorilerine Göre Olay Dağılımı.....	22



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FMEA	: Hata Türü ve Etki Analizi
HBsAg	: Hepatit B Virüsü Antijeni
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KDAY	: Kesici Delici Alet Yaralanmaları
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
SB	: Sağlık Bakanlığı

ÖZET

HASTANE İŞ KAZALARININ FİNE-KİNNEY YÖNTEMİ İLE ANALİZİ: TESPİTLER VE ÖNERİLER

Hastane ekosistemi; kesici-delici alet yaralanmalarından tıbbi cihaz kaynaklı radyasyona, enfeksiyöz ajanlara maruziyetten ergonomik zorlanmalara ve hasta yakınlarından kaynaklı şiddet olaylarına kadar geniş bir risk yelpazesini barındırmaktadır. Bu riskler sadece hastane çalışanları için değil, aynı zamanda hasta ve hasta yakınları için de ciddi tehditler teşkil etmektedir. Özellikle sağlık personelinin yaşadığı iş kazaları; iş gücü kaybına, tıbbi hataların artmasına ve kurumsal hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, söz konusu tehlikelerin kanıt temelli metodolojilerle tespit edilip önceliklendirilmesi, proaktif bir güvenlik kültürü oluşturulması açısından elzemdir. Bu araştırmanın amacı, Ankara’da bulunan bir özel hastanenin 01.01.2019-31.12.2024 tarihleri arasında gerçekleşmiş olan iş kazalarının risk analizini Fine-Kinney metodu ile değerlendirmektir. Fine-Kinney metodu; riskleri sadece olasılık değil, aynı zamanda maruziyet sıklığı ve sonucun şiddeti bakımından da ele alarak matematiksel bir skora sunar. Sağlık sektöründe kullanımı sınırlı olan bu yöntem, kaynakların en yüksek riskli alanlara (örneğin; biyolojik riskli atık yönetimi veya nöbet yorgunluğu kaynaklı kesici delici alet yaralanmaları) yönlendirilmesine olanak tanır. Çalışma kapsamında risk etmenleri; ergonomik (hasta taşıma vb.), kimyasal (dezenfektanlar, ilaçlar), biyolojik (kan yoluyla bulaşan hastalıklar), psikolojik (mobbing, tükenmişlik), fiziksel (kayma, düşme, radyasyon) faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, yüksek riskli birimlerdeki (Ameliyathane, Yoğun Bakım, Acil Servis vb.) güvenlik açıklarını görünür kılması ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerine risk yönetim stratejileri geliştirme noktasında bilimsel bir rehber teşkil etmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği, Fine-Kinney, Risk, Sağlık kuruluşu

Fatmanur KAYA, 2026

ABSTRACT

The hospital ecosystem encompasses a wide spectrum of risks, ranging from needlestick and sharp object injuries to radiation exposure from medical devices, contact with infectious agents, ergonomic strain, and incidents of violence originating from patients' relatives. These risks pose significant threats not only to healthcare workers but also to patients and their companions. Occupational accidents experienced by healthcare personnel, in particular, lead to workforce loss, an increase in medical errors, and a decline in institutional service quality. Therefore, identifying and prioritizing these hazards through evidence-based methodologies is essential for establishing a proactive safety culture. The aim of this study is to evaluate the occupational accidents that occurred between January 1, 2019, and December 31, 2024, in a private hospital located in Ankara using the Fine-Kinney risk assessment method. The Fine-Kinney method provides a mathematical risk scoring system by considering not only the probability of occurrence but also the frequency of exposure and the severity of consequences. Although its use in the healthcare sector is limited, this method enables the allocation of resources to the highest-risk areas, such as biological waste management or needlestick injuries associated with fatigue during shift work. Within the scope of the study, risk factors were classified as ergonomic (e.g., patient handling), chemical (disinfectants, medications), biological (blood-borne infections), psychological (mobbing, burnout), and physical (slips, falls, radiation). The findings obtained from this research are expected to reveal safety gaps in high-risk units such as the Operating Room, Intensive Care Unit, and Emergency Department, and to serve as a scientific guide for occupational health and safety professionals in developing effective risk management strategies.

Keywords: Occupational Safety, Fine-Kinney, Risk, Healthcare Institution

Fatmanur KAYA, 2026

1. GİRİŞ

Dünyada sağlık kuruluşlarında, sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalan 59 milyondan fazla sağlık çalışanı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık çalışanlarını sağlık kurumlarında çalışan hekimler, hemşireler, ebeler ve sağlık memurları, diğer profesyonel meslekler (biyolog, eczacı gibi), diğer profesyonel sağlık elemanları (teknisyenler) ve diğer çalışanlar (temizlik görevlileri, sekreterler) şeklinde gruplandırmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunun merkezinde yer alan hastaneler ise teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmeti veren, hastaların kısa veya uzun süreli yatılı bakım imkanı sağlayan kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı hastaneler kompleks yapıli hizmet organizasyonları olarak kabul edilmektedir. Ayrıca; Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "Çok tehlikeli işyeri" sınıfında değerlendirilmektedir. Sağlık sektörü kendi içinde birçok riski barındırmaktadır. Örneğin; sağlık çalışanları sıklıkla iğne batması, kesici-delici alet yaralanması, kas iskelet sistemi hasarları, ambulans kazaları yaşanmakta olup radyoloji bölümünde çalışan kişiler ise sürekli olarak radyasyona maruz kalmaktadır. Çalışanların karşı karşıya kaldığı bu tehlike ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılarak personel refahının sürdürülebilir kılınması ancak iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin takibinin yapılarak etkin olarak uygulanması ile mümkündür. Bu etkinlik sadece sağlık hizmetlerinde çalışanlar bakımından değil aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesi ile sürekliliğinin sağlanmasına ve nihayetinde bu hizmetlerden yararlananların da iyiliklerine hizmet eder. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen risk faktörlerin ortaya konması, farkındalığın artırılması, gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması ve gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sunmak amacıyla yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin temel gayesi; çalışma süreçlerinde doğabilecek kaza risklerini asgari düzeye çekmek, fiziksel çalışma koşullarından kaynaklı sağlık problemlerinin önüne geçmek ve meslek hastalıklarına zemin hazırlayan durumlara karşı proaktif tedbirler geliştirmektir. Özünde bu disiplin, çalışanların işe başlarken sahip oldukları fiziksel ve ruhsal iyilik hallerinin iş bitiminde de bütünüyle korunmasını hedefler. Söz konusu koruma hedefine ulaşmak amacıyla uygulanacak güvenlik prosedürleri, gerçekleştirilen faaliyetin niteliğine göre spesifik olarak şekillendirilmelidir.

Bu araştırmanın amacı, hastanede görev yapan personelin maruz kaldığı mesleki risk kategorilerini (biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal) belirleyerek bu riskleri Fine-Kinney analizi ile değerlendirmek ve çözüm önerileri sağlamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), tüm meslek gruplarında çalışanın çalışma sürecinde maruz kalabileceği ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal risk faktörlerinin metodik bir yaklaşımla tespit edilmesi, analiz edilmesi ve kontrol altına alınmasını amaçlayan multidisipliner alandır.

Sağlık sektörü özelinde bu alanın temel amacı sadece iş kazalarının oluşumunu, mesleki hastalıklardan korunmayı sağlamak değildir. Bu risklerle birlikte çalışanların sosyal, ruhsal, bedensel ve dahi psikososyal yönden iyilik hallerinin sürdürülmesini de hedeflemektedir. Bu yaklaşım ile birlikte İSG, sağlık sektöründe sadece kazaların önlenmesini hedeflemez bununla birlikte toplum sağlığının da korunmasını sağlamaktadır. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda hizmet sunan sağlık personeli, hasta güvenliğini de doğrudan tesis etmektedir (Özdemir ve Beyaz, 2019).

Türkiye’de 2011 yılında yürürlüğe giren "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik", hastane çalışanlarının güvenliği adına komitelerin kurulmasını mecburi kılarak bu alanda hukuksal ve kurumsal bir farkındalık oluşturulmasını amaçlamıştır.

2.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre, iş kazaları ve meslek hastalıkları küresel ölçekte iş gücü kaybının en önemli nedenleridir (WHO, 2021).

2.2.1. İş Kazası

İş kazası, iş yeri veya işin yürütülmesiyle birlikte meydana gelen, çalışanın anında veya sonradan ruhsal ya da fiziksel sağlığını uzun vadede bozan olaylar olarak ifade edilmektedir. Hastane çalışanlarının en sık karşılaştığı iş kazası türü, kesici ve delici alet yaralanmalarıdır. Alet yaralanması özellikle elle tutulduğu sırada ucu sivri ayn

zamanda kesici ve delici olan cilde nüfuz eden, delerek vücuda giriş yapılan tıbbi ve laboratuvar araçlarıdır. Bunlar; iğneler, bisturiler, lansetler, kırılan ampullerden kaynaklı çam parçaları ve sert plastik maddelerdir (Korkmaz, 2009). Bu kazalar genellikle enjektör iğnesinin geri takılması, tıbbi atıkların yanlış toplanması veya cerrahi müdahaleler sırasında dikkatsizlik sonucu meydana gelmektedir (Doğan vd., 2015). İş kazaları ile ilgili veriler incelendiğinde ülkemiz dünyada üçüncü, Avrupa’da ise ilk sırada yer almaktadır (Win vd., 2020).

2.2.2. Meslek Hastalığı

Meslek hastalığı, çalışanın yaptığı işin niteliğinden veya çalışma şartlarından dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin işleyiş şartları yüzünden yaşayacağı geçici veya kalıcı sağlık sorunları durumudur. Sağlık çalışanlarında uzun süreli dezenfektan maruziyetine bağlı gelişen astım, radyasyon kaynaklı tiroid bozuklukları ve hasta taşıma kaynaklı kronik bel fıtıkları tipik meslek hastalığı örnekleridir (Aydemir ve Yaşar, 2016). Ülkemizde 2012 yılında kabul edilen 6331 sayılı kanunda iş kazaları ve meslek hastalıkları hususunda birtakım değişiklikler yapılmasına rağmen bu konu çözüme kavuşturulamamıştır. Yapılan çalışmalara rağmen iş sağlığı ve güvenliği konusunda hatalar olmakta ve hala gerekli önlemlerin alınmaması, ihmallerin devamını sağlamaktadır.

2.2.3. İş Kazası Oluşumunu Etkileyen Faktörler

İş kazaları genellikle tek bir nedenden değil, birden fazla faktörün birleşimiyle meydana gelir. Bunlar genel olarak ele alındığında:

- Kişisel faktörler: çalışanın yaş, tecrübe, eğitim düzeyi, psikolojik dayanıklılığı, kişisel koruyucu kullanım alışkanlığı eksikliği vb.
- İş ile ilişkili faktörler: İş ortamının fiziksel şartları, iş temposunun yoğunluğu vb.
- İş Kolu ve Meslek: öncelikli olarak sağlık sektörü, yüksek riskli iş kolları arasında yerini almaktadır. Özellikle hastanelerde kesici-delici alet yaralanmalarına en çok çalıştığı branşı fark etmeksizin hemşirelerin ve cerrahi branşa sahip doktorların maruz kaldığı görülmektedir. Bu durum, doğrudan hastayla temas ve girişimsel prosedürlerin sıklığı ile ilişkilidir (Doğan vd., 2015).

2.3. Hastanelerde Olası Risk ve Tehlike Analizleri

2.3.1 Hastanedeki Risk ve Tehlikelerin Özellikleri

Sağlık kurumları, hem hizmet alan hastalar hem de hizmet veren personeller için yüksek düzeyde tehlike barındıran ve iş kazası potansiyeli taşıyan dinamik ve kompleks ortamlardır. Özellikle dünya genelinde 2020 yılı sonrası küresel pandemi süreçleri ve dijitalleşen sağlık teknolojileri, potansiyel risklerin yönetilmesinde proaktif ve bilimsel yönetim biçimlerini dönüştürmüştür. Hastane ortamında görev yapan profesyoneller, diğer iş kollarından farklı olarak biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal risklerin birleşimiyle karşı karşıyadır (Özdemir ve Beyaz, 2019). Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) çalışılan ortamda bulunan tehlike ve riskleri fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve ergonomik olarak sınıflandırmış ve hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 10 çeşit psikososyal ve 6 çeşit ergonomik tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Akçapınar ve İnceboz, 2016). Bu alanlar arasında en dikkat çekici olanı, enfeksiyon riskini doğuran kesici ve delici tıbbi alet yaralanmalarıdır. Özellikle ameliyathane ve yoğun bakım gibi birimlerde görev yapan personelin, koruyucu ekipman kullanımı ve atık yönetimi konularındaki küçük bir dikkatsizliği, ciddi viral hastalıklara davetiye çıkarabilmektedir. Sadece biyolojik etkenler değil, hastane temizliğinde kullanılan temizlik kimyasalları ve anestezi gazları da çalışanların solunum sistemi üzerinde kronik hasarlar bırakabilmektedir. Diğer yandan, hastanelerin fiziksel çalışma koşulları ve işin doğası gereği ortaya çıkan ergonomik zorluklar (hasta kaldırma, uzun nöbetler vb.), sağlık çalışanlarında bel fıtığı gibi kas-iskelet sistemi bozukluklarının birincil nedeni olarak gösterilmektedir. Son yıllarda artış gösteren bir diğer önemli risk faktörü ise sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet ve buna bağlı gelişen psikolojik tükenmişliktir.

Hasta ve hasta yakınları ile kurulan iletişimde yaşanan aksaklıklar ve yoğun iş yükü, çalışanlarda depresyon ve stres kaynaklı sağlık sorunlarını artırmaktadır. Bu risklerin yönetilmesi için kurum yöneticilerinin sadece yasal mevzuatları takip etmesi yeterli değildir; aynı zamanda çalışan güvenliği kültürünü benimseyen, sürekli eğitim ve teknolojik koruyucu ekipman desteği sağlayan bir yönetim anlayışı geliştirilmelidir.

Tablo 2.1 : Hastane risk ve tehlikeleri

Risk Kategorisi	Tanım ve Örnekler
Biyolojik Riskler	Hastalanmış bireylerle doğrudan temas, solunum yolu veya vücut sıvıları yoluyla bulaşan virüs (Hepatit B, Hepatit C, HIV, COVID-19, İnfluenza, tüberküloz), bakteri, mantar ve parazit kaynaklı risklerdir.
Fiziksel Riskler	Gürültü, yetersiz ortam aydınlatması, termal konfor (aşırı sıcak/soğuk/nem) ve radyasyon gibi doku hasarına sebep olabilen çevresel faktörlerdir.
Ergonomik Riskler	Çalışma ortamı düzeninden kaynaklanan; ağır hasta taşıma, uzun süreli statik duruşlar sonucu oluşan kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve yaralanmalarıdır. Çalışanı
Kimyasal Riskler	Tanı ve tedavi süreçlerinde kullanılan dezenfektanlar (glutaraldehit), sterilizasyon maddeleri (formaldehit), kemoterapi ilaçları ve anestezi gazlarına maruziyetten kaynaklanan risklerdir.
Psikososyal Riskler	Aşırı iş temposu, uzun süren nöbetler, işin stresi, tükenmişlik sendromu ve hasta/hasta yakınları tarafından uygulanan fiziksel veya sözel şiddet olaylarıdır. İş veren tarafından mobbing yaşanmasıdır.

Kaynak: (NIOSH, 1998; Özdemir ve Beyaz, 2019; Keser Özcan ve Bilgin).

2.3.1.1. Fiziksel riskler

Hastanelerin fiziksel risk faktörleri ve çevresel faktörlerden kaynaklanan tehlikelerdir. Özellikle riskli cihaz kullanımları da bu konuda en büyük etken olarak belirtilebilir. Sağlık hizmetinin hastaya verilmesi esnasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel risk etkenlerinin başında, gürültü, ısı ve ışık gelmektedir. (Ahmadi vd., 2022). Bu risklerin ortadan kaldırılması için sağlık hizmeti birimlerinin yeteri kadar aydınlık ve yeterli sıcaklıkta olması ve aynı zamanda sağlık çalışanlarında olumsuz psikolojik ve fiziksel etkiler yaratmayacak seviyede bir ses olmasının sağlanması gerekir. Hastanelerde ki gürültü hastanenin yapısal ve operasyonel nedenlerinden dolayı kaynaklanmaktadır. Hastanelerdeki yapısal gürültü kaynakları; merkezi havalandırma sistemleri, ısıtma-soğutma sistemleri, kapı-pencere yapılanması oluştururken, operasyonel gürültü ise hastane personeli ve medikal araç-gereçlerden dolayı kaynaklanmaktadır (Coşkun vd., 2022). Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerde gürültü düzeyinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir (Vermiglio ve Fang, 2022). Gürültü düzeyinin azaltılmasına yönelik olarak; akustik

tavan sistemi, gürültülü cihazın bir bölme içine alınması ya da çalışanın tecrit edilmesi yoluna gidilmesi, tek kişilik hasta odalarının oluşturulması, cihaz ve ekipmanların bakımları, onarım ve tamir edilmesi gibi fiziksel önlemler ile beraber gürültünün önlenmesi konularında yapılacak aksiyonlar ile önlenabilir. Alınan önlemlere rağmen gürültü varsa çalışan sağlığını korumak için kişisel koruyucu donanımlar sağlanmalıdır. Hastanelerin aydınlatma sisteminin uygun olmaması sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyip, iş kazasına neden olabilir. Aydınlatmanın yeterli olmaması bilhassa ameliyathane gibi alanlarda görüş alanını olumsuz etkileyerek hasta güvenliğini etkileyeceği gibi aşırı aydınlatma ise yorgunluğa neden olabilmektedir (Buchbinder vd., 2023). Işığın ve elektromanyetik alanların fazla olmasının pineal bez fonksiyonunun etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Berkaliev vd., 2025; Aguilar-Carrasco vd., 2025). Bu durumun uzun vadede meme kanseri, üreme fonksiyon sorunlarına ve depresyona neden olabileceği için özellikle gece nöbet tutan kişiler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önemlidir (Luo vd., 2023). Radyasyon; radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışan sağlık personelleri açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi gereklidir. Hastanelerin bu bölümlerinde radyasyon alanlarının sınıflandırması zorunlu olarak yapılmalıdır. Denetimli ve gözetimli alanlar belirlenmelidir. Denetimli alanlarda radyasyon uyarı işaretlerinin bulundurulması zorunludur. Bu alanlarda çalışanların kişisel dozimetre kullanması gerekmektedir. Radyasyon alanlarının izlenmesinde uygun radyasyon ölçüm cihazları kullanılmaktadır. Radyasyon alanlarının radyoaktivite düzeyi ölçümleri Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından belirtilen sıklık ve yöntemlere uygun olarak yapılır (Özdemir ve Beyaz, 2019). Radyasyon çalışanlarının sağlık durumlarının, yapacakları göreve uygunluğunu tespit etmek amacıyla, işe başlamadan önce ve sonrasında periyodik olarak yılda en az bir defa muayeneleri yapılmalıdır (Erkan vd., 2019). Ayrıca yılda iki kez kan sayımı, yılda bir kez göz ve cilt muayeneleri yapılması gereklidir. Bu bölümlerde çalışanlar, işin niteliğine göre uygun kişisel koruyucu (kurşun) giysi ve teçhizat kullanmalıdır. Yaşamın her döneminde alçak ve yüksek frekanslı titreşimlere maruz kalınmaktadır. Alçak frekanslı titreşimler (deprem, köprü titreşimleri gibi) ruhsal sorunlar yaratırken, orta ve yüksek frekanslı titreşimler (otobüs, iş makineleri. vlb) insanın kan dolaşımını etkiler; titreşim nöropatileri, karpal tünel sendromu, ellerde ve kollarda ağrı veya güçsüzlükler, el kavrama kuvvetinde azalmalar şeklinde ortaya çıkar (Solmaz ve Solmaz, 2017). Bu durum da iş kazaları,

beyaz parmak, sürekli yorgunluk, baş ağrısı, uyku bozuklukları oluşturur. Diş hekimliğinde kullanılan çeşitli makinelerin hareketli parçaları mekanik vibrasyon oluşturmaktadır. Makineler tarafından yayılan vibrasyon direkt olarak makinenin ucu tarafından ele iletilir ve direkt olarak uygulanan bölgeyle birlikte çalışanın vücudunu etkiler. Üst ekstremiteler boyunca tüm vücudu etkileyen mekanik vibrasyon; vasküler, osteoartiküler ve sinir sistemindeki değişiklikler ile “Vibrasyon Sendromu” adı verilen meslek hastalığına neden olmaktadır. Kişisel maruziyet ölçümleri yapılarak riski azaltmak için; mekanik titreşim maruziyetini azaltan başka çalışma yöntemleri seçmek, yapılan iş göz önünde bulundurularak, mümkün olan en düşük düzeyde titreşim oluşturan, ergonomik olarak tasarlanmış uygun iş ekipmanı seçmek bu konuda önemlidir (Oral ve Berkman, 2021). Titreşim maruziyetini azaltmak için tüm vücut titreşimini etkili bir biçimde azaltan oturma yerleri, el-kol sistemine aktarılan titreşimi azaltan el tutma yerleri ve benzeri yardımcı ekipman sağlamak, iş ekipmanları için uygun bakım programlarını uygulamak gibi önleyici çalışmalar yapılabilir. İşyerini ve çalışma ortamını uygun şekilde tasarlamak ve düzenlemek, mekanik titreşim maruziyetlerini azaltmak amacıyla, iş ekipmanını doğru ve güvenli bir şekilde kullanmaları için çalışanlara gerekli eğitimi vermek, maruziyet süresi ve düzeyini sınırlandırmak, yeterli dinlenme aralarıyla çalışma sürelerini düzenlemek, mekanik titreşime maruz kalan çalışana soğuktan ve nemden koruyacak giysi sağlamak gibi önlemler alınabilir. Basınç, ısı, nem, hava akım hızı gibi termal konfor şartlarının da sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürmeyecek, risk oluşturmayacak şekilde düzenlenmesi önem taşımaktadır (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013).

2.3.1.2 Kimyasal Riskler

Sağlık kuruluşlarında insan sağlığına zararlı toz, buhar, gaz, sıvı şeklinde 300 ve üzerinde değişik kimyasal bileşenin kullanıldığı yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Jana ve Chakraborty, 2023). Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjan, dezenfektanlar, anestezik gazlar, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. Sağlık çalışanları dermatit ve işe bağlı astıma neden olan kimyasal tehlikelere maruz kalmaktadır (Hamar vd., 2024). Patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvarlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar,

boyalar, uçucu organik solventler, başta antineoplastik ilaçlar olmak üzere çeşitli ilaçlar, allerjiden kansere kadar bir dizi hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir (Moufida vd., 2023). Antineoplastik ilaçlara maruziyet, ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıkların yok edilmesi aşamalarında direk temas, deri, gözler, sindirim ve damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir. Genotoksik ve mutajenik etkiler gelişebilir. Temel olarak, antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması ve atıklarının uzaklaştırılması aşamalarındaki hijyene uygun olmayan davranışlar sonucu maruziyet olur (Tisinli vd., 2023). Laminar akış kabinleri gibi koruyucuların kullanıldığı durumlarda bile ortamda eser miktarlarda kontaminasyon olduğu çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için kullanılan çeşitli deterjanlar, formaldehit, glutaraldehit, gaz sterilizasyonunda kullanılan etilen oksit, kullananlar için zararlı ajanlardır (Anculia vd., 2025). Madenlerde çalışanlarda sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozise, diş protez laboratuvarlarında çalışan kişilerde de rastlanmaktadır. Literatürde, patoloji laboratuvarlarında kullanılan ksilen tipi maddelerin göze kaçtığı durumlarda körlüğe neden olabildiği bildirilmiştir (Erçin ve Keskin, 2022). Sağlık bakımı sırasında kullanılan kimyasallar sağlık çalışanları tarafından deri, sindirim, solunum, iğne batması gibi çeşitli yollarla vücuda alınabilir. Sağlık çalışanlarını akut veya kronik olarak etkileyen bu kimyasallara karşı önlem olarak el temizliğinin sağlanması, koruyucu önlük, eldiven, maske ve gözlük kullanımının yanı sıra, çalışma ortamının havalandırılması ve aynı zamanda risk oluşturan kimyasalların uygun ve steril ortamda muhafaza edilmesi gerekir (Chakr ve Sav, 2024). Sağlık hizmetlerinin görüldüğü işyerlerinde işverenlerin, risklerin bertaraf edilmesinde gerekli koruyucu alet ve ekipmanı temin yükümlülüğünün yanı sıra bu malzemelerin kullanım usulleri konusunda eğitim verilmesini de sağlaması gerekir. Kimyasal risklerin bertaraf edilmesinde 6331 sayılı kanunun 30. maddesi kapsamında çıkarılan ve tüm işyerleri bakımından geçerli olarak uygulanması gereken hükümler de dikkate alınmalıdır (Çavuş, 2015).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan dezenfektanlar, temizlik ürünleri, tedavi ve tanı süreçlerinde kullanılan uçucu ve sıvı formdaki maddelerde ayrıca tanı ve tedavide kullanılan ilaçlar kimyasal tehlikelerin ana kaynağıdır.

Formaldehit: Patoloji ve laboratuvar birimlerinde doku tespiti için yaygın kullanılan bu kimyasal, kısa vadede mukoza tahrişine, uzun vadede ise kanserojen etkileri nedeniyle ciddi meslek hastalıklarına yol açabilmektedir (Ünsaldı ve Çiftçi, 2010).

Kemoterapi İlaçları: Onkoloji servislerinde antineoplastik ajanların hazırlanması süreçlerinde, ilaçların sitotoksik özellikleri nedeniyle personel yüksek risk altındadır. Özellikle kadın çalışanlarda üreme sağlığı bozuklukları ve gebelik kayıpları bu grupta sıkça vurgulanmaktadır (Lawson ve ark., 2012).

Dezenfektanlar: Sağlık alanında kullanılan glutaraldehit, formaldehit, anestezi gazları (halotan vb.) veya gibi yüksek düzey dezenfeksiyon sağlayan kimyasal maddelerin solunması, cilt teması; astım, dermatit ve kronik alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir.

2.3.1.3 Biyolojik Riskler

Biyolojik riskler, hastane çalışanlarının en sık karşılaştığı risk gruplarından olup ve akut sonuçlar doğuran tehlike sınıfıdır. Sağlık çalışanları, hastanede klinik faaliyetlerini yerine getirirken iğne batması ve kan yoluyla bulaşan patojenlere karşı yüksek risk altında olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının kan ve diğer vücut sıvıları yoluyla bulaşan hepatit B virusu (HBV), hepatit C virusu (HCV) ve insan immün yetmezlik virusu (HIV), Brucella gibi etkenlere bağlı enfeksiyonlara yakalanma riskleri artmaktadır (Aminizadeh vd., 2022). Ayrıca; sağlık çalışanlarının meslek riskleri arasında yer alan solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar önemli bir iş gücü kaybı nedenidir. Hastanelerde hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, çevresel rezervuarlardan herhangi bir yolla (insanlar, hava akımı, su, inşaat malzemeleri, cihazlar vb.) hastaneye giren mikroorganizmaların, hastanede uygun bir ekolojik ortamda üremesi ve sonra havaya karışarak bir enfeksiyon kaynağı oluşturmasıyla gelişmektedir. Tuberküloz da sağlık çalışanları için bir risk oluşturmaktadır (Tomao vd., 2022; Bansod ve Deshmukh, 2023). Ayrıca malarya gibi endemik hastalıklar hastane ortamı ile yakın ilişkili iken, A Grubu Streptococcus, Staphylococcus aureus ve Francisella tularensis ile enfeksiyonlar da tespit edilerek rapor edilmektedir. Diş hekimliğinde, hastadan diş hekimine, diş hekiminden hastaya ve hastadan hastaya kan ve vücut sıvıları, tükürük, enfekte

aerosoller, cerrahi aletler ve su ile enfeksiyon geçiş olasılığı bilinmektedir. Dental tedavi sırasında küçük aerosoller (<1µm) nemli mesleki solunum yolu riskidir. Gram-negatif biyolojik ajanlar ve bakteriyelendotoksinler diş nitesi suhatlarında ve yüksek hızlı el aletlerinden akan suda tespit edilmiştir ve diş hekimlerinde potansiyel bir bronş astımı riski oluşturmaktadır (Nardone vd., 2022; Fadel vd., 2023). İş sağlığı ve güvenliği alanında görevli çalışanların, hastanelerde bulaşıcı hastalıklar konusunda mutlaka Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği yapması, enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, bağışıklama (aşılama) programları ve enfekte materyalle oluşan iş kazalarında yapılması gerekenler belirlenmelidir. Hastane alışanlarının işe giriş muayenelerinin yapılması ve aşıların tamamlanması enfeksiyon kontrolü açısından gereklidir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada el yıkama, hastanelerde hem çalışan sağlığı hem de hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Bu risk grubundaki en sık rastalanan kesici ve delici tıbbi alet yaralanmaları (KDAY), kan ile bulaşan patojenlerin (Hepatit B, Hepatit C ve HIV) bulaşında ki temel etkindir. Ayrıca COVID-19 ve benzeri viral salgınlar, biyolojik risklerin sadece perkütan yolla değil, solunum yoluyla da hayati tehdit oluşturduğunu göstermiştir (Adongo vd., 2017).

2.3.1.4 Ergonomik Riskler

Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında uzun ve kesintisiz çalışmalar, hasta bakımı sırasında hastaya destek olmak için, hastanın yataktan kaldırılması gibi yapılan birtakım hareketler, sağlık çalışanlarının kas ve iskelet sisteminde birtakım hastalıklara sebebiyet verebilmektedir. Kas iskelet sistemi sorunları eğilme, yukarı ya da ileriye uzanma, tutma, sarılma/kucaklama, kaldırma, dönme gibi vücut hareket ve fonksiyonları sonucu gelişmektedir (Turan ve Korshid, 2022). Günlük yaşam içinde zararlı olmayan bu hareket ve fonksiyonlar; işe bağlı olarak zorlayıcı bir şekilde yapıldığında, sık tekrarlandığında, daha da önemlisi, işin yoğunluğuna bağlı olarak hareketler arasında dinlenmeye izin vermeyecek ölçüde hızlı ve seri olarak tekrarlandığında kas iskelet sistemi sorunlarına yol açabilmektedir. Çalışma alanının düzeni ve fiziksel yapılan iş yükü ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle hasta bakıcılar ve hemşirelerin yoğun iş yükü kaynaklı kas-iskelet sistemlerinde tahribiyet oluşmaktadır. Hastanelerde ergonomik tehlikeler genellikle kas-iskelet sistemi bozuklukları (KİSB) şeklinde ortaya

çıkmaktadır (Kale ve Turan, 2024; Geçer ve Kumsar, 2024). Hastaların manuel transferi, yatak içi pozisyonlandırma ve ameliyathanelerdeki statik duruşlar; bel fıtığı ve karpal tünel sendromu gibi kronik sorunların ana kaynağıdır (Aydemir ve Yaşar, 2016).

2.3.1.5 Psikososyal Riskler

Sağlık sektöründeki yoğun çalışma yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım hizmeti verme, hizmetin ifası sırasında uzun sürelerle çalışmak zorunda kalma, nöbet sistemi, hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalmak gibi nedenler iş ile ilgili stres ve gerginliklere yol açmaktadır (Günaydın vd., 2023). Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, iş yükü ve çalışan dağılımındaki dengesizlikler, personellerde motivasyon kaybına ve gerginliğe yol açmaktadır. İş yüküne bağlı gerginlik ve tükenmişlik kişide ruhsal olarak; depresyon, anksiyete, çaresizlik duygularını tetiklediği gibi fizyolojik olarak; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uyku düzeninde dengesizlikler gibi etkilere yol açmaktadır. Psikososyal risk etmenlerinden biri olan tükenmişlik özellikle hizmet işi yapan sektörlerde sık görülen bir sorundur. Sağlık sektörü tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir (Özek vd., 2023) Tükenmişlik çalışma şartları nedeni gelişen fiziksel ve duygusal çöküş olarak yorumlanmaktadır. Günümüzde pek çok alanda sıklıkla görülmekle birlikte özellikle doktorluk, hemşirelik, fizyoterapistlik gibi insanlarla yoğun ve sürekli ilişkide olan mesleklerde görülmektedir. Çalışma hayatını olumsuz olarak etkileyen ve yaygın bir biçimde belirtilen konulardan biri de psikolojik yıldırımacıdır. Mobbing, hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık personelleri için tedbir almayı gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik riskidir. İşyerlerinde gerek yönetim birimi, gerekse çalışanlar açısından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu riskin farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Mobbinge maruz kalan kişiler; bıkırma, yıldırma, dışlanma, kurumun sağlamış olduğu hizmetlerden yoksun bırakılma, aşağılanma, izin ve görevlendirilmelerden yararlanırlmama, zorla yer veya alan değişikliği gibi psikolojik tacize neden olabilecek tutum ve davranışlara maruz kalabilmektedir (Dinçler vd., 2023). Yapılan çalışmalar sağlık personellerinin %18 - 37 oranında kasıtlı mobbinge maruz kaldığını, bu mobbingin iş tatminsizliğine, depresyona, hatta işten ayrılmaya kadar neden olabileceğini göstermiştir (Janus ve Biernat, 2025).

2.3.2. Risk Değerlendirme Metotları

Hastanelerdeki risklerin yönetilmesi için bilimsel temelli metotların kullanılması esastır. Bu yöntemler, tehlikelerin derecelendirilmesini ve öncelikli müdahale alanlarının belirlenmesini sağlar.

Tablo 2.2 : Risk Metotları

Metot Adı	Temel Parametreler	Kullanım Alanı	Karakteristik Özelliği
L Tipi Matris	Olasılık x Şiddet	Genel birim riskleri	Hızlı ve temel analiz
Fine-Kinney	Olasılık x Frekans x Şiddet	Tüm klinik birimler	Maruziyet sıklığını ölçer
FMEA	O x Ş x Saptanabilirlik	Laboratuvar / Cerrahi	Hata oluşmadan önlemeye odaklıdır

Kaynak: (Fine ve Kinney, 1971; Karadağ, 2020; Özdemir ve Beyaz, 2019).

2.3.2.1. L Tipi Analiz Metodu

L Tipi Matris, özellikle neden-sonuç ilişkilerinin 5x5 boyutlu bir tabloda değerlendirmek için kullanılan kalitatif değerlendirme yöntemidir. Risk skoru ($R=O \times \text{Ş}$), olayın gerçekleşme olasılığı (O) ve olası şiddetinin (Ş) 1 ile 5 arası çarpımı ile hesaplanır. Yapısı gereği basit ve hızlı sonuç vermesi nedeniyle hastanelerin idari ve genel kullanım alanlarında tercih edilmektedir.

Bu risk analizi ile tehlikelerin verebileceği zarar, hasar veya yaralanmanın şiddeti ve bu zarar, hasar veya yaralanmanın ortaya çıkma olasılığı belirlenir. Risk analizinde, tehlikeye maruz kalan kişi sayısı, tehlikeye maruziyet süresi, kişisel koruyucuların sağladığı korunma ve güvensiz davranışlar gibi unsurlar dikkate alınır.

Risk Skoru: İhtimal x Zarar Derecesi

Tablo 2.3: L Tipi Matris Risk Derecelendirme ve Eylem Planı

Risk Skoru	Risk Düzeyi	Karar ve Uygulama
20 - 25	Çok Yüksek	Çalışma derhal durdurulmalı, acil önlem alınmalıdır.
15 - 19	Yüksek	Kısa vadeli (en geç 1 ay) iyileştirme planlanmalıdır.
8 - 14	Orta	Yönetim kontrolünde, orta vadede önlem alınmalıdır.
1 - 7	Düşük	Mevcut durum korunmalı, izlemeye devam edilmelidir.

Kaynak: (Özkılıç, 2014; TS 18001 standartlarından uyarlanmıştır).

L tipi analiz metodunda olasılık ve şiddet şeklinde iki farklı değişken faktör olup bu iki değişkenin bileşiminde ortaya çıkan değere göre risk değerlendirmesinde bulunmaktadır. Tablo 2’de de yer verildiği üzere riskin gerçekleşme ihtimali ve riskin şiddeti 1-5 Aralığında numaralandırılmıştır. Sayı değeri arttıkça ihtimal ve şiddet de artış göstermektedir. Şiddet x ihtimal formülünden risk değeri hesaplanmaktadır ve 1-6 arasındaki değerleri düşük risk, 7-12 arasındaki değerleri orta düzey risk ve 13-25 arasındaki değerler yüksek risk olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 2.4: Ortaya Çıkma Olasılığı için Derecelendirme Basamakları

Puan	Olasılık (O)	Şiddet (Ş) - Zararın Derecesi
1	Çok Küçük (Yılda bir)	Çok Hafif (Yaralanma yok)
2	Küçük (Üç ayda bir)	Hafif (İlk yardım gerektiren)
3	Orta (Ayda bir)	Orta (Tedavi gerektiren yaralanma)
4	Yüksek (Haftada bir)	Ciddi yaralanma, meslek hastalığı, ölüm
5	Çok Yüksek (Her gün)	Çok Ciddi (Ölüm, sürekli iş göremezlik)

Kaynak: (Özkılıç, 2014; TS 18001’den uyarlanmıştır).

Tablo 2. 5: L Tipi Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Değer	Açıklama	Kategori
1	Dikkate	Hafif - zararsız veya önemsiz
3	Önemli	Küçük hasar, düşük iş gücü kaybı
7	Ciddi	Önemli zarar, işgücü kaybı
15	Çok Ciddi	Sakatlık, uzuv kaybı
40	Çok Kötü	Ölüm, tam maluliyet
100	Felaket	Birden çok ölüm

2.3.2.2. X Tipi Analiz Metodu

Bu analiz metodu, L tipi matris metodunun geliştirilmiş versiyonu olan X Tipi matris, bir tehlikenin birden fazla kaynakla olan (ekipman, insan, çevre vb.) etkileşimini analiz etmek için kullanılmaktadır. Kompleks sistemlerin birbirleriyle olan korelasyonunu görselleştirmekte etkilidir. X tipi matris, riski sayısal bir değer olarak ifade edebilirken; etkilenecek çalışan sayısı, geçmiş kaza istatistikleri gibi çeşitli değişkenlerin yanı sıra, olasılık ve şiddet faktörlerini de dikkate almakta ve tecrübeli bir takım liderine ihtiyaç duymaktadır (Pırıl ve Erol, 2016). Bu yöntemin kullanılabilmesi için en az 5 yıllık kaza verisine ihtiyaç duyulmakla beraber, yaşanmış kazalar üzerinden benzer bir kazanın tekrar yaşanma olasılığı belirlenmektedir. Tespit edilen olasılıklar üzerinden çeşitli tedbir önerileri belirlenip, bu önerilerin maliyet hesapları yapılmakta olup bu doğrultuda alınacak tedbirlere karar verilmektedir. Sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin korunmasını olumsuz yönde etkileyen sebepleri tespit ederek riskleri en aza indirmeyi amaçlayan araştırmalarda X tipi risk analiz metodu kullanılmaktadır (Yurdakoş, 2017).

2.3.2.3 Hata Türü ve Etki Analiz Metodu (FMEA)

FMEA, proaktif bir yaklaşım sergileyerek hata henüz gerçekleşmeden riskleri bertaraf etmeyi hedefler. Sistemin her bir bileşenindeki hata türleri tanımlanır ve "Saptanabilirlik" (S) kriteri ile hatanın sistemden kaçma ihtimali ölçülür. Risk Öncelik

Sayısı (RÖS) formülü ile hesaplanarak yüksek puanlı riskler için düzeltici faaliyetler başlatılır (Karadağ, 2020). Metot kapsamında sistemin tamamı ya da bir bölümü analiz dahil edilmektedir. Hata türleri ve etki analizi metodunda dört farklı analiz türü bulunmaktadır. Bunlar; Sistem, Tasarım, Proses, Servis'tir.

FMEA metodunun temel felsefesi hataların önceden belirlenmesi ile birlikte sürekli iyileştirme faaliyetleri oluşturmaktır. Bu faaliyetler, iş sağlığı ve güvenliği ve kalite süreçlerinde oldukça önemlidir. Dolayısıyla FMEA analizlerini gerçekleştiren ekipler bu adımları bir döngü içinde uygulayarak her zaman iyileştirme gerçekleşmesini hedeflemektedir (Stamatis, 2003). FMEA metodu, hataların kaynaklarını yönetebilmek için, hataların temel nedenini belirleme, bu nedeni tespit etme yollarını seçme ve hataların sonuçlarını önleme ya da azaltma konusunda oldukça etkili ve kullanışlı bir araçtır (Chanamool & Neanne, 2016). Bu yöntem, oldukça yüksek değerlerde risk faktörleri içeren sağlık hizmetleri sunumunda da olası tehlikelere karşı strateji belirlemek üzere faaliyet alanı bulmaktadır (Aksay vd., 2012). Önlemeye yönelik olan bu analiz hatanın öncesinde tespiti sağlamasından dolayı sağlık hizmet kalitesi açısından oldukça önem teşkil etmektedir.

2.3.2.4 Fine - Kinney Metodu

Sağlık sektöründe en sık tercih edilen proaktif yöntemlerden biridir. Fine-Kinney yöntemi, geleneksel matrislerden farklı olarak risk denklemine "Frekans" (tehlikeye maruz kalma sıklığı) parametresini de dahil eder. Bu yöntem, risk değerini (R) şu formülle hesaplamaktadır:

$$\text{Risk Değeri} = \text{Olasılık (O)} \times \text{Frekans (F)} \times \text{Şiddet (Ş)}$$

Bu metodun en büyük avantajı, personelin tehlikeye ne kadar sık (Frekans) maruz kaldığını matematiksel modele dahil etmekle birlikte risklerin gerçekleşme olasılıklarından ziyade gerçekleştikten sonra doğuracağı sonuçlar ön planda tutulmaktadır. Kullanımı en basit ve en yaygın metotlardan birisidir. Sonuçların derecelendirilmesinin yanı sıra risklere ilişkin de değerlendirmede bulunmaktadır ve 5 düzeyde uygulama

gerçekleştirilmektedir (Oturakçı ve Dağsuyu, 2017). Bu düzeyler ve uygulamaları şu Tablo 2.6’da, risk düzey sınıflandırması Tablo 2.7’de gösterilmiştir.

Tablo 2. 6: Fine Kinney Değerlendirmeleri

Olasılık	Açıklama	Puan
Çok düşük	10 yılda bir	0.1
Düşük	1 yılda bir	1
Orta	Ayda bir	3
Yüksek	Haftada bir	6
Çok yüksek	Her gün	10

Frekans	Açıklama	Puan
Seyrek maruz kalma	Ayda bir	0.5
Ara sıra	Haftada bir	1
Sık	Her gün	3
Sürekli	Günde birkaç kez	6
Çok sık	Devamlı	10

Şiddet	Açıklama	Puan
Çok hafif	Tedavi gerektirmeyen	1
Hafif	Ayakta tedavi, kısa süreli iş kaybı	3
Orta	Uzun süreli iş göremezlik	7
Ciddi	Kalıcı sakatlık	15
Çok ciddi	Ölüm, birçok kişiyi etkileyen olay	40

Tablo 2.7: Risk Düzey Sınıflandırması

Risk Puanı Aralığı	Risk Seviyesi	Alınması Gereken Önlem
0 – 20	Kabul edilebilir	İzlemeye gerek yok
21 – 70	Düşük risk	Gözlemlerle, zamanla iyileştirilebilir
71 – 200	Orta risk	İyileştirme planlanmalı
201 – 400	Yüksek risk	Hemen iyileştirme yapılmalı
> 400	Kabul edilemez	Derhal faaliyetin durdurulması ve önlem alınmalı

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hastanede görev yapan sağlık personelinin maruz kaldığı mesleki risk kategorilerini (biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal) belirleyerek bu risklerden kaynaklı gerçekleşen iş kazalarını Fine-Kinney analizi ile değerlendirmek ve çözüm önerileri sağlamaktır.

3.2. Araştırmanın Metodu

Bu çalışmada risk değerlendirme yöntemi olarak Fine-Kinney yöntemi kullanılmıştır. Fine Kinney Metodu, Kinney ve Wiruth tarafından 1976'da geliştirilen niceliksel bir risk değerlendirme yöntemidir (Kinney ve Wiruth 1976). Nicel bir risk analiz metodu olan Fine - Kinney risk analizinde olasılık (O) , frekans (F) ve şiddet (Ş) olmak üzere üç bileşen bulunmakta ve tehlikelerin risk derecesi bu üç bileşenin çarpımı sonucunda elde edilmektedir. Daha sonra elde edilen risk skoruna göre durumun kabul edilebilir olup olmadığı değerlendirilir (Kokangül vd., 2017).

Fine-Kinney yönteminde olasılık, zararın zaman içinde meydana gelme olasılığı iken frekans faktörü, tehlikeye maruz kalma sıklığını ifade eder (Kale, Ö. A., ve Turan, S. 2024). Şiddet, bir tehlike meydana geldiğinde insanlara, işyerine ve çevreye verilen zararın veya zararın miktarıdır (Kinney ve Wiruth 1976). Riskin tanımlanma sürecinden sonra her bir kritere bir değer atanır ve genel bir risk hesabı yapılır. Tablo 2.6 ve Tablo 2.7'de'de bu değerler sunulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 06.11.2025- 30.12.2025 tarihleri arasında Ankara’da yer alan bir özel hastanenin tesis güvenliği risk değerlendirme süreçleri kapsamında elde edilen 2019-2024 yılları arasında meydana gelen ve bildirimi yapılan iş kazaları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir ve evrenin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Ankara’da faaliyet gösteren bir özel hastanede, 06.11.2025-30.12.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, Ankara’da faaliyet gösteren bir özel hastanenin kurumsal veri tabanında kayıtlı olan iş kazası bildirim formları ve olay kayıtları üzerinden elde edilen verilerinden yararlanılmıştır. Veri toplama sürecinde 01.01.2019 - 31.12.2024 tarihleri arasında hastane bünyesinde gerçekleşen ve İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) birimine resmi olarak bildirilen tüm iş kazası kayıtları geriye dönük (retrospektif) olarak incelenmiştir. Fine-Kinney risk değerlendirme formunda yer alan Olasılık (O), Frekans (F) ve Şiddet (Ş) puanlarının nesnel bir şekilde belirlenebilmesi amacıyla; hastane iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve bir başhemşireden oluşan üç kişilik bir uzman heyetinin görüşlerine başvurulmuştur. Kararsız kalınan durumlarda literatürdeki benzer vakalar ve hastanenin geçmiş olay şiddetleri referans alınarak fikir birliği sağlanmıştır. Toplanan veriler; kazaya uğrayan personelin demografik özellikleri, kazanın türü (kesici-delici alet yaralanması, düşme, kimyasal maruziyet vb.) ve kazanın gerçekleştiği birim (Ameliyathane, Acil Servis, Yoğun Bakım vb.) bazında kategorize edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen iş kazası verilerinin istatistiksel analizi için öncelikle 2019-2024 yıllarını kapsayan Tespit ve öneri formlarındaki veriler dijital ortama aktarılmış ve veritabanı oluşturulmuştur. Çalışmada temel analiz yöntemi olarak Fine-Kinney (1976) risk değerlendirme metodolojisi kullanılmış; her bir tehlike türü için Olasılık (O), Frekans (F) ve şiddet (ř) değerleri çarpılarak Risk Puanları (R) hesaplanmıştır ($R=O \times F \times ř$). Yıllara göre risk seviyelerinin (Düşük, Olası, nemli, Yüksek) dağılımını ve kategorik değişkenler arasındaki anlamlılığı belirlemek amacıyla görselleştirmede yığılmış sütün ve pasta grafikleri tercih edilmiştir. Fine-Kinney analizlerinin detayları Ek-1’de verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmanın gerçekleştirildiği kurum tarafından gerekli izinler alındıktan sonra, Fine-Kinney Analizi ile gerçekleştirildiği için Etik Kurul Onayı alınmasına gerek yoktur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara’da faaliyet gösteren bir özel hastanede 2019-2024 yılları arasında meydana gelen hastane iş kazası verilerini kapsamaktadır. Çalışmada elde edilen veriler yalnızca araştırma yapılan kurumla sınırlı olup, tüm sağlık kuruluşlarına genelleme yapılamaz.

3.9. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın finansmanı tamamen araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

4. BULGULAR

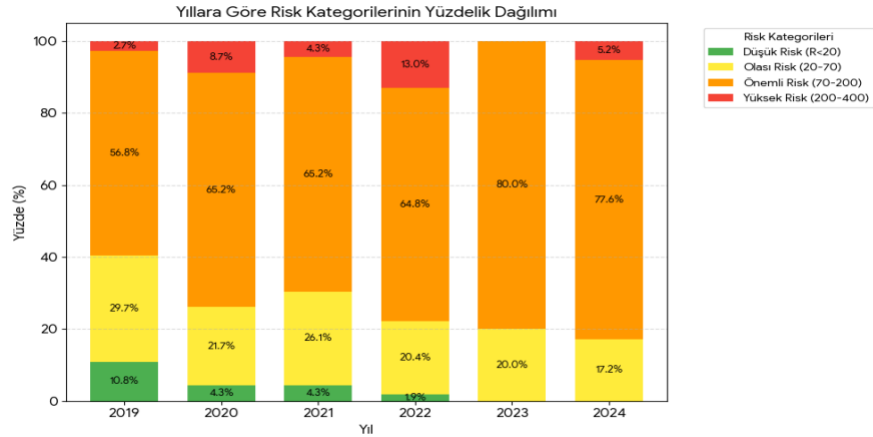
Bu bölümde, araştırma yapılan hastane bünyesinde 2019-2024 yılları arasında meydana gelen iş kazaları Fine-Kinney risk değerlendirme metodolojisi ile analiz edilmiştir. Fine-Kinney yöntemi; Olasılık(O), Frekans(F) ve Şiddet(Ş) parametrelerinin çarpımıyla elde edilen nicel bir değerlendirme sunmaktadır ($R=O \times F \times S$).

4.1. Risklerin Yıllara Göre Dağılımı

İncelenen 2019- 2024 yılları arasındaki toplam 245 iş kazası verisindeki risk skorları 7 ile 245 arasında değişim göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre risklerin yıllara göre dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

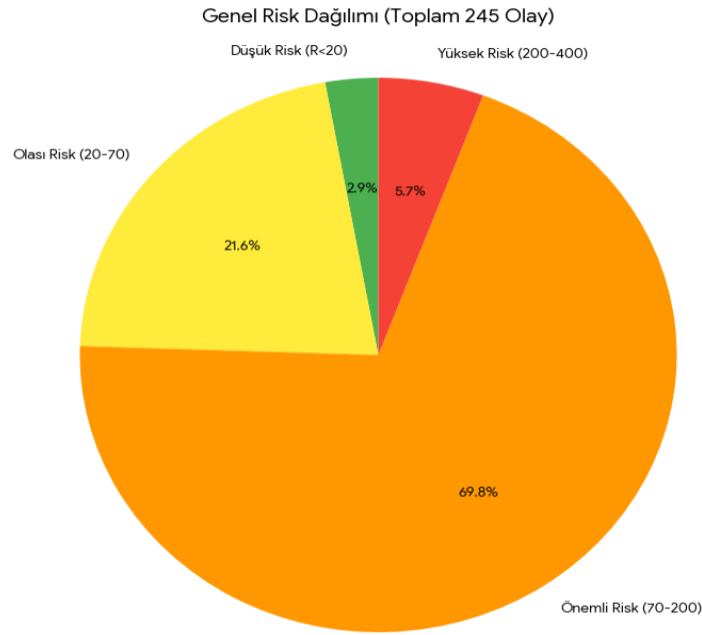
Tablo 4.1: Yıllara Göre Risk Seviyelerinin Dağılımı

Yıllar	Düşük Risk (R<20)	Olası Risk (20-70)	Önemli Risk (70-200)	Yüksek Risk (200-400)	Toplam
2019	4	11	21	1	37
2020	1	5	15	2	23
2021	1	6	15	1	23
2022	1	11	35	7	54
2023	0	10	40	0	50
2024	0	10	45	3	58
Genel	7	53	171	14	245



Şekil 4.1. Yıllara Göre Risk Kategorilerinin Yüzdelik Dağılımı

Önemli Risk (Turuncu): Yıllar içinde en belirgin artışı gösteren kategoridir. 2019'da yaklaşık %56 iken, 2024'te yaklaşık %77'ye ulaşmıştır. Düşük Risk (Yeşil): 2019'da %10 civarındayken, 2023 ve 2024 yıllarında %0'a düşmüştür. Yüksek Risk (Kırmızı): Dalgalı bir seyir izlemiş, 2022 yılında %13 ile en yüksek oranına ulaşmıştır.



Şekil 4.2: Genel Risk Dağılımı (2019-2024 Yıllar Arası)

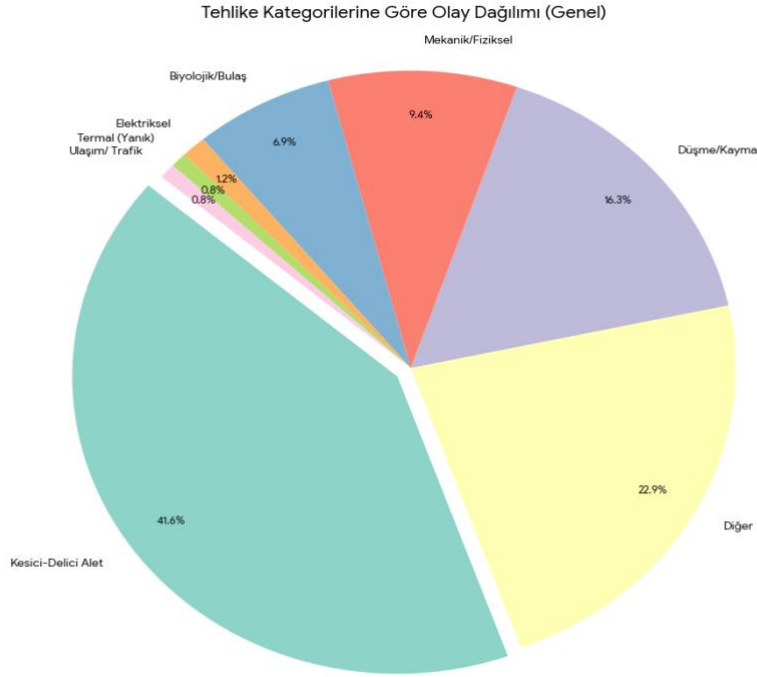
Şekil 4.2 verileri incelendiğinde:

Önemli Risk (%69.8): Olayların büyük çoğunluğu bu kategoride toplanmıştır (171 olay).

Olası Risk (%21.6): İkinci en büyük paya sahiptir (53 olay).

Yüksek Risk (%5.7) ve Düşük Risk (%2.9): Toplam olayların daha küçük bir kısmını oluşturmaktadır.

Veriler incelendiğinde, risklerin büyük bir kısmının (%69,8) "Önemli Risk" kategorisinde yoğunlaştığı görülmektedir. Özellikle 2022 ve 2024 yıllarında "Yüksek Risk" seviyesindeki olaylarda bir artış gözlemlenmiştir.



Şekil 4.3: Tehlike Kategorilerine Göre Olay Dağılımı (Genel)

Şekil 4.3 verileri incelendiğinde :

Kesici-Delici Alet (%41.6): En büyük paya sahip tehlike kategorisidir (102 olay). Tek başına olayların neredeyse yarısını oluşturmaktadır.

Diğer (%22.9): Tanımlanmamış veya spesifik kategorilere girmeyen olaylar ikinci en büyük grubu oluşturmaktadır (56 olay).

Düşme/Kayma (%16.3): Üçüncü sırada yer almaktadır (40 olay).

Nadir Olaylar: Elektriksel, Termal ve Ulaşım kaynaklı olaylar toplamda %3'ün altında kalarak en az rastlanan tehlike türleri olmuştur.

Diğer risk kategorisinin, hastanede yaşanan ergonomik, kimyasal, çarpma, sıçrama, sağlık sorunları gibi kazaların bir grup altında toplanmasıyla veri analizi yapılmıştır. Bu riskleri kendi içinde değerlendirecek olursak:

Tablo 4.2. Diğer Kategorisindeki Olayların Detaylı Sınıflandırılması

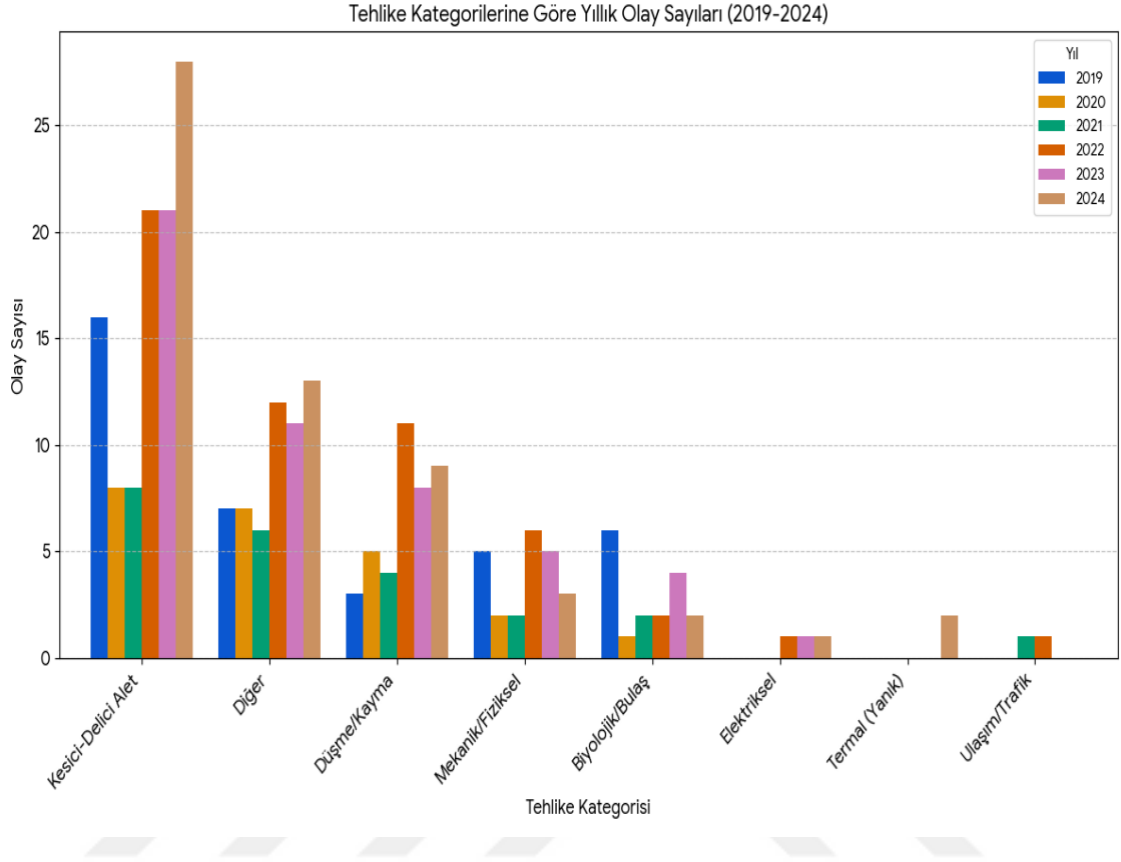
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Genel Toplam
Kimyasal / Madde	3	1	1	3	2	1	11
Çarpma / Sıkışma	2	1	2	2	0	3	10
Sağlık / Hastalık	1	2	0	3	1	0	7
Cisim Düşmesi	1	0	1	0	3	0	5
Ergonomik	0	1	2	1	1	0	5
Biyolojik Risk	0	1	0	0	0	0	1
Şiddet	0	0	0	0	1	0	1

4.2. Tehlike Kategorilerinin Yıllara Göre Risk Dağılımı

Yapılan analizde tehlikeler; kesici-delici alet yaralanmaları, düşme/kayma, biyolojik riskler, elektriksel riskler ve diğer operasyonel riskler (Tablo 4.4) olmak üzere kategorize edilmiştir. Analiz sonucunda, hastane bünyesinde 2019-2024 yılları arasında tespit edilen 245 iş kazası, sekiz ana kategori altında sınıflandırılmıştır. Şekil 4.2'de bu kategorilerin yıllara göre frekans dağılımı görselleştirilmiştir. En sık karşılaşılan ve en yüksek risk skoruna sahip tehlike türleri belirlenmiştir.

2019-2024 yılları arası yaşanan iş kazalarına ilişkin Fine- Kinney Analizine ilişkin tablolar EK-1 de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Tehlike Kategorilerine Göre Yıllık Olay Sayıları



4.3. En Yüksek Riskli Olayların Analizi

Analiz sonuçlarına bakıldığında; Kesici-Delici Alet Yaralanmaları her yıl en yüksek vaka sayısına sahip kategori olarak gözlemlenmektedir (Tablo 4.4). 2019 yılında 16 olan vaka sayısı, 2024 yılında 28'e yükselerek artış eğilimi göstermiştir. Toplam 107 vaka ile en büyük paya sahiptir. Bu vakaların 94'ü "Önemli Risk" grubundadır. 2024 yılında bu kategorideki vakaların en yüksek seviyeye ulaşması, bu alandaki önlemlerin (güvenli enjektör kullanımı, eğitim vb.) tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini bilimsel olarak kanıtlar.

Düşme/Kayma vakaları ise 2022 yılında oldukça artış göstererek 11 vakaya ulaşmış, sonraki yıllarda yine bu seviyelere yakın seyretmiştir.

Tablo 4.4. Tehlike Kategorilerinin Yıllara Göre Analizi

Tehlike Kategorisi	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Toplam
Kesici-Delici Alet	16	8	8	21	21	28	102
Düşme/Kayma	3	5	4	11	8	9	40
Mekanik/Fiziksel	5	2	2	6	5	3	23
Biyolojik/Bulaş	6	1	2	2	4	2	17
Elektriksel	0	0	0	1	1	1	3
Termal (Yanık)	0	0	0	0	0	2	2
Ulaşım/Trafik	0	0	1	1	0	0	2
Diğer	7	7	6	12	11	13	56
Toplam	37	23	23	54	50	58	245

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmeti sunumunda hata kabul etmeyen bir yapının varlığı ve sağlık çalışanlarının üzerindeki yoğun iş yükü, stres kaynaklı istenmeyen hataların oluşumunda önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. İş kazalarının ve riskli durumların büyük çoğunluğu güvensiz davranışlardan kaynaklanmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 2019). Bu araştırmada, Ankara'daki bir üniversite hastanesinde 2019-2024 yılları arasında meydana gelen ve İş Sağlığı ve Güvenliği birimine bildirilen toplam 245 iş kazası verisi, Fine-Kinney risk değerlendirme metodolojisi kullanılarak analiz edilmiştir. Altı yıllık İSG tespit, öneri ve olay verilerinin incelendiği bu araştırmada; en fazla iş kazası ve uygunsuzluk tespitinin "Önemli Risk (70-200)" grubunda toplandığı, olayların büyük çoğunluğunun sağlık hizmeti sunumu sırasında kesici-delici alet yaralanması (iğne batması, ampul kesisi) şeklinde el ve parmak bölgesinde gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 4.3.) Benzer şekilde ki alan yazılarında; sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı iş kazası türünün kesici-delici alet yaralanmaları olduğu, bu kazaların dikkatsizlik, aceleci davranma ve iş yükü artışı gibi nedenlerle özellikle el bölgesinde yoğunlaştığı bildirilmektedir (Aygün ve Özvurmaz, 2020; Gündüz, 2019; Irmak, 2019). Bu çalışmada "Önemli Risk" oranının diğer çalışmalara göre daha yüksek çıkması, kurumun sağlık hizmeti sunum kapasitesi ve özellikle kesici-delici alet yaralanmaları gibi biyolojik risk faktörlerinin sürekliliği ile açıklanabilir. Benzer şekilde kamu sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda 98 adet risk tespit edilirken (Karan Buturak ve Yapıcı, 2022), bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan analizde enfeksiyon, tıbbi atık, şiddet ve ergonomi gibi toplam 12 farklı tehlike türü tanımlanmıştır (Gul vd., 2016). Literatürdeki bu farklılıkların; çalışma ortamındaki spesifik tehlike faktörlerine, kullanılan metodolojiye (L Matris veya Fine-Kinney), değerlendirme ekibinin tecrübesine ve kurumun teknolojik altyapısına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Yıllara göre dağılım incelendiğinde, 2022 yılında "Yüksek Risk" seviyesindeki bulguların 7 adet ile pik yaptığı görülmektedir. Ancak 2023-2024 döneminde bu risklerin proaktif müdahalelerle "Önemli" ve "Orta" seviyeye çekilmesi, risk değerlendirme çalışmalarının iyileştirme planlaması açısından kritik önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Her kurumun, çalışma ortamından kaynaklanan özgün riskleri

doğru bir şekilde saptaması, sürdürülebilir bir güvenlik kültürü inşası için vazgeçilmezdir.

Özellikle 2022-2024 yılları arasında "Önemli Risk" ve "Orta Risk" seviyesindeki tespitlerin sayıca arttığı dikkati çekmektedir (Şekil 4.1). Bu durum, kurumdaki İSG farkındalığının artmasıyla birlikte daha fazla bildirim yapılmasına veya operasyonel yoğunluğun artmasına bağlanabilir. Literatürde, deneyim süresi az olan ve yoğun bakım gibi yüksek riskli alanlarda çalışan personelin daha fazla riskli durumla karşılaştığı belirtilmektedir (Alizadeh ve ark., 2015; Sağıcı, 2020). Bu araştırmada da iğne ucu batması ve cam ampul kesilerinin özellikle hasta başı işlemler sırasında gerçekleşmesi, operasyonel süreçlerdeki güvensiz davranışların risk skorlarını yükselttiğini düşündürmektedir.

Elde edilen tüm bulgular, hastane ortamındaki risklerin çeşitliliğini ve ciddiyetini kanıtlamaktadır. Çalışma kapsamında tespit edilen veriler incelendiğinde, kaza sayılarının yıllara göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3 de belirtilmiştir). 2019'dan 2024'e doğru gidildikçe toplam olay bildirim sayısında bir artış gözlemlenmektedir ve bu durum pandemi sonrası artan hasta yükü ve personel yorgunluğu ile de ilişkilendirilebilir. 2020 ve 2021 yıllarındaki düşük vaka sayıları, literatürde pandemi dönemindeki operasyonel kısıtlılıklara ve odak noktasının enfeksiyon kontrolüne kaymasına bağlanmaktadır.

Veriler, özellikle 2019 yılında tespit edilen uygunsuzluk sayısının yüksek olduğunu, ancak bu aksiyonların tamamlanma oranlarının yıllar geçtikçe (özellikle 2021 ve 2022 dönemlerinde) bir stabilizasyona girdiğini göstermektedir (EK-1 bölümünde belirtilmiştir). 2019 verilerinde yer alan "Acil Durum", "Elektrik Tesisatı" ve "Kişisel Koruyucu Donanım (KKD)" eksiklikleri, ilk yıllarda fiziksel eksikliklerin giderilmesine odaklanıldığını kanıtlamaktadır. Bu durum, literatürde belirtilen "reaktif yaklaşımdan proaktif yaklaşıma geçiş" evresinin başlangıcı olarak yorumlanabilir.

Sağlık kurumlarında oluşabilecek risklerin önlenmesinde en temel basamak, riski kaynağında yok etmektir. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu da tehlikelerin kaynağında yok edilmesini ve toplu koruma önlemlerine öncelik verilmesini esas almaktadır. Bu araştırmada en yüksek risk faktörlerini biyolojik ve fiziksel etmenler

oluşturmaktadır. Fiziksel etmenler kapsamında; zemin kayganlığına bağlı düşmeler ve koltuk demirine parmak sıkışması gibi travmalar ön plana çıkarken; biyolojik etmenlerde kontamine iğne batması sonucu enfeksiyöz ajanlara (Hepatit B, C ve HIV) maruz kalma riski en yüksek risk skorlarını (R: 180) oluşturmuştur. Heinrich'e (1959) göre kazaların %88'i güvensiz davranışlardan kaynaklanmaktadır. Bu araştırmada da çalışanların iğne uçlarını tepsilere açık bırakması veya atık kutularını yanlış kullanması bu kuramı destekler niteliktedir.

Ancak, sağlık çalışanlarının sergilediği bu güvensiz davranışları sadece bireysel dikkatsizlik veya ihmalkârlık olarak değerlendirmek, buzdağının görünmeyen kısmını göz ardı etmek anlamına gelmektedir. Literatürde 'İnsan Faktörü' olarak adlandırılan bu değişkenler, aslında organizasyonel ve psikososyal süreçlerin bir sonucudur. Sağlık hizmeti sunumunda güvensiz davranışları tetikleyen en kritik unsur, zihinsel iş yükü ve yorgunluktur. Özellikle nöbet sistemine dayalı çalışma düzeni ve sirkadiyen ritim bozuklukları, çalışanların bilişsel fonksiyonlarını (dikkat, algı, karar verme) zayıflatarak hata yapma olasılığını artırmaktadır (Reason, 2000). Çalışmamızda tespit edilen iğne ucu yaralanmalarının büyük kısmının 'dikkatsizlik' başlığı altında toplanması, aslında arka planda yatan tükenmişlik sendromu ve kronik yorgunluk ile doğrudan ilişkilidir.

Bir diğer tetikleyici faktör ise 'zaman baskısı' ve 'hız' faktörüdür. Acil müdahale gerektiren durumlarda veya hasta yoğunluğunun arttığı poliklinik süreçlerinde, çalışanlar işi yetiştirebilmek adına güvenlik prosedürlerini (örneğin; eldiven takma, iğne ucunu kapatma vb.) atlayabilmektedir. Literatürde bu durum 'kestirme yollar (shortcuts)' olarak tanımlanmakta ve çalışanın riski algılamasına rağmen, görevi tamamlama güdüsüyle riski kabullenmesi şeklinde açıklanmaktadır (Zohar, 2010). Ayrıca, kurumdaki güvenlik iklimi algısı da davranışları şekillendirmektedir. Eğer çalışanlar, yönetimin güvenliğe üretimden (hasta bakımı) daha az önem verdiğini hissederse, güvensiz davranışları bir norm haline getirebilmektedir. Özellikle pandemi sonrası dönemde artan iş yükü ile birlikte deneyimli personelin emekli olması veya yer değiştirmesi, 'usta-çırak' ilişkisiyle aktarılan güvenlik kültüründe erozyona neden olmuş; bu da deneyimsiz personelin riskli davranışları modellemesine yol açmıştır (Özkan ve Lajunen, 2005). Dolayısıyla bu araştırmada ortaya çıkan 'Önemli Risk' skorları, sadece fiziksel bir tehlikeyi değil, aynı zamanda çalışanı hataya zorlayan stres faktörlerini de işaret etmektedir.

2023 yılında yapılan bir araştırmada, Türkiye’de ki kadın sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları incelenmiş ve kadınların, erkek meslektaşlarına kıyasla daha sık iş kazası ve meslek hastalığı yaşadığı bildirilmiştir. Ancak erkek çalışanların yaşadığı iş kazası sonuçlarında ölüm oranları daha yüksek olduğu gözlemlenmiş, kadınların özellikle psikososyal ve ergonomik riskler nedeniyle daha fazla sağlık sorunu yaşadığı vurgulanmıştır (Demirarslan ve Demirarslan, 2023).

Literatür incelendiğinde iş kazası geçirme durumunun diğer meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği ve meslekler grupları arasında hemşirelerin iş kazası geçirme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Ribeiro ve Dalri vd., 2021; Taşkiran ve Semet, 2023). Gana’da yürütülen bir çalışmada ise laboratuvar çalışanlarının daha yüksek mesleki yaralanma riski altında olduğu saptanmıştır (Appiagyei vd., 2021). Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları arasında en sık bildirilen yaralanma çeşitlerinin iğne batması, kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarının teması ve şiddet olarak bildirilen çalışmalar mevcuttur (Çelikkalp ve Dilek, 2019; Kayabek ve Çevik, 2022).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri verilerine göre sağlık çalışanlarında iğne ucu ve perkutan yaralanmaların sayısı her yıl artışta olup, hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günlük ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması yaşanmaktadır. ABD’de yılda 600–800 bin dolayında buna benzer iş kazasının başvurulduğu tahmin edilmekte, bunların yarısının bildirilmediği düşünülmektedir. Sürveyans çalışmaları hastane ortamında 100 yatak/yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması olduğunu ortaya koymaktadır. Acil servis çalışanlarında kesici-delici aletle yaralanma konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde bu oranların yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mohamud ve ark., 2023; Çiçek vd., 2024; Li vd., 2024). Kesici-delici alet yaralanmalarının en fazla hemşire, hekim, acil tıp teknisyeni, paramedik grubunda yaşandığı ve en çok iğne ucu yaralanmalarının rapor edildiği tespit edilmiştir (Sharma ve ark., 2020; Abalkhail ve ark., 2022; Sehmen ve Yılmaz, 2023)

2022 yılında yapılan bir araştırmada, sağlık kurumunda 2019 yılında toplam 131 iş kazası olduğu ve yıllık iş kazası görülme sıklığı %9 olarak tespit edilmiştir. Kazaya maruz kalan personelin yaş ortalaması $33,3 \pm 9,41$ yıl, çoğunluğu (%58) kadın ve hemşire/ebe/laborant (%29,8) olup 1-5 yıl arası çalışanlar olduğu tespit edilmiştir (%42,7). Eğitim düzeyi açısından en fazla kazanın lisans mezunlarında (%24,4) olduğu görüldü. Kazaların çoğunlukla (%71) mesai saatleri içinde yataklı kliniklerde (%27,5) gerçekleştiği ve en sık yaşanan iş kazasının kesici delici alet yaralanmaları (%35,9) olduğu belirlenmiştir. Kaza sonrası iş gücü kaybı %19,8 oranında ve toplam 98 gün iş kaybı olarak tespit edildi. Erkeklerde kadınlara göre ve ön lisans düzeyinde eğitimi olan çalışanlarda diğerlerine göre iş gücü kaybı yaşanma oranının daha yüksek saptanmıştır (Elarslan vd., 2022).

2023 yılında sağlık çalışanlarında Fine-Kinney analiz ile iş kazalarının incelendiği bir araştırmada, iş kazası yaşayan personelin %51'i erkek, %62,7'si lisans mezunu, %82,3'ü hemşire ve %41'i bir yıldan daha az iş deneyimine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kazaların %20,7'si 2016 yılında, %40'ı yoğun bakım ünitelerinde, %43,3'ü sabah iş saatlerinde, %42,7'si mesainin ilk dört saatinde yaşandığı ve %80,3'ünün ise el/parmakta delici-kesici alet yaralanması şeklinde gerçekleştiği gözlenmiştir. Risk analizi sonucunda beş adet risk etkeni ve 77 adet tehlike kaynaklı risk belirlenmiştir. Risk skor ortalaması fiziksel etmenler için 428,25, kimyasal etmenler için 466, biyolojik etmenler için 327,27, ergonomik etmenler için 234 ve psikososyal etmenler için 350 olup risklerin tamamı için 386,80 bulunmuştur. Risk skorları düzeltici önleyici faaliyetlerle 720-126 aralığından 200-42 aralığına düşmüştür. Bu araştırma bulguları, çalışmamızla örtüşmektedir. Risk skorlarına göre yapılan düzeltici faaliyetler sonrasında orta/yüksek risklerin, düşük risk seviyesine düştüğü tespit edilmiştir. Aynı araştırmada 2019 ve 2020 yıllarının pandemi yılı olması ile ve buna bağlı olarak koruyucu ekipmanların daha yüksek oranlarda kullanıldığı göz önüne alındığında, iş kazası sayılarında önemli düşüşler beklenirken bu düşüş gerçekleşmediği tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında ise pandemi sürecinden sonra iş kazalarının artış olduğu yönünde bir sonuç ortaya çıksa da, bu durumun 2019-2020 yıllarında yoğun iş yüküne bağlı iş kazalarının bildiriminin yeterince olmaması yönünde değerlendirilebilir.

2024 yılında yapılan bir araştırmaya göre, çalışanların ramak kala olay sıklığı %60,2, yaşam boyu iş kazası sıklığı %44,7, son bir yıl içinde iş kazası sıklığı %23,0'dır. En sık karşılaşılan iş kazası tipi kesici-delici alet yaralanmalarıdır. İş kazaları en fazla çarşamba günü ve 15.00-15.59 saatleri arasında yaşanmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu, mesleği ve çalışma şekli ile ramak kala olay sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,01$) (Mercan vd., 2024).

Sağlık kurumlarında klinisyen sağlık personeli ile birlikte diğer sağlık sektörü mensupları da iş kazaları ile karşılaşmaktadır (Motaarefi vd., 2016; de Bienassis vd., 2021;). Başka bir deyişle tehlike ve riskler hastanede çalışan tüm personeli tehdit etmektedir. Ancak deneyim süresinin az olması, haftalık çalışma süresinin artması, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma oranının azalması ile birlikte sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme olasılığının arttığı bildirilmektedir (Motaarefi vd., 2016). Bu açıdan iş kazaları, sağlık kurumlarında çalışma ortamına yönelik güvenlik tedbirlerinin geliştirilmesi amacıyla periyodik olarak takip edilmelidir.

Sağlık çalışanlarında psikososyal riskler açısından literatür incelediğinde sağlık çalışanları arasında şiddet yaygınlığının %45,6'dan %83,3'e kadar geniş bir yelpazede olduğunu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan kapsamlı araştırmalar sonucunda şiddete maruz kalma açısından en savunmasız grupların acil sağlık sektöründe çalışanlar olduğu tespit edilmiştir. Şiddeti etkileyen birçok neden olduğu bunlar arasında sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki yetersiz iletişim, madde kötüye kullanımı, elektrolit dengesizlikleri, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları ve paranoyak durumlar ile karakterize edilen hasta profilleri olarak ifade edilebilir (Özişli, 2022; Yeşiltaş ve Erdem, 2024). Bu tez çalışmasındaki elde edilen 2019-2024 yılları arasındaki birkaç vakada sağlıkta şiddet rapor edilmiştir. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının olay bildirimini yapmaları sonucunda elde edildiğinden, riskin yüksek olduğu ve gerekli önlemlerin sağlık politikaları ve hukuki açıdan da caydırıcı cezaların olması gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; 2019 yılında 37 olan toplam bildirim sayısının 2024 yılında 58'e yükselmesi, kurumda risklerin arttığı şeklinde değil; denetim mekanizmalarının hassaslaştığı ve çalışanların "ramak kala" olaylarını raporlama bilincinin geliştiği

şeklinde yorumlanmalıdır. 2019-2024 yılları arasındaki iş kazası verilerinin Fine-Kinney yöntemiyle analizi sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

En Yaygın Tehlike: Hastane ortamındaki en yüksek frekansa sahip iş kazası türü Kesici-Delici Alet Yaralanmalarıdır. Bu kazaların özellikle tıbbi atık ayrıştırma ve numune alma süreçlerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Kesici-delici alet yaralanmalarının hala en sık görülen kaza türü olması, teknik iyileştirmelerin davranış odaklı güvenlik eğitimleri ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Kritik Risk Alanları: Ameliyathane ve yatan hasta servisleri, hem kimyasal maruziyet hem de fiziksel yorgunluk kaynaklı kazaların en sık yaşandığı birimlerdir.

Metodoloji Seçimi: Fine-Kinney yöntemi, hastanedeki subjektif tehlikeleri (yorgunluk, mobbing vb.) sayısal skorlara dökerek yönetsel karar alma süreçlerine bilimsel bir temel sağlamıştır.

Risk Azaltma: Uygulanan düzeltici ve önleyici faaliyetler sonucunda, yüksek riskli (240 puan ve üzeri) olayların tamamında risk skorlarının kabul edilebilir seviyelere indirildiği görülmüştür.

Araştırma bulguları doğrultusunda kurum yönetimine ve İSG profesyonellerine şu öneriler sunulmaktadır:

- **Teknolojik ve Mühendislik Yatırımı:** KDARY vakalarını sifra yaklaştırmak adına, kurum genelinde "güvenlikli enjektör" ve "kilitli bistüri" sistemlerine tam geçiş teşvik edilmeli ve bu ekipmanların kullanımı standart hale getirilmelidir.
- **İdari ve Ergonomik Düzenleme:** Personel bayılmalarının önüne geçmek için özellikle gece nöbeti ve yoğun çalışma saatleri, çalışanların biyofizyolojik ihtiyaçlarına göre yeniden planlanmalıdır. Personelin beslenme ve dinlenme araları idari olarak garanti altına alınmalıdır.
- **Sürekli ve Spesifik Eğitim:** Kimyasal karıştırma gibi bilgi eksikliğinden kaynaklanan kazaları önlemek amacıyla, genel İSG eğitimlerinden ziyade birim bazlı

(örn. Ameliyathane için farklı, laboratuvar için farklı) spesifik teknik eğitimler periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

- **Denetim Mekanizması:** Fine-Kinney analizi sadece kaza sonrası değil, kaza öncesi bir denetim aracı olarak İSG kurulları tarafından düzenli (yılda en az 2 kez) bir kontrol mekanizması olarak işletilmelidir.

Özel bir hastanede 2025 yılında yapılan bir araştırmada özellikle radyasyon maruziyeti, kimyasal ve biyolojik riskler ile ergonomik ve teknik bakım alanlarındaki eksiklikler, çalışan sağlığı ve iş güvenliği açısından öncelikli müdahale gerektirdiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda, Fine-Kinney ve L Tipi Matris yöntemlerinin birlikte uygulanmasının, risklerin doğru tespiti ve önceliklendirilmesi açısından daha etkili olacağı yönünde önerilmektedir (Meral, 2025).

Bu kapsamda hastanelerde düzenli aralıklarla risk değerlendirmesi yapılmalı, saptanan riskler neticesinde gerekli önlemler alınmalı, çalışma ortamı risklere düzenlenmeli ve çalışma ortamının gözetimi sağlanmalıdır. İş kazası ve ramak kala olaylar için kayıt ve bildirim sistemleri daha etkin şekilde kullanılmalıdır. Fine Kinney, FMEA, kök-neden analizi gibi çalışmalar belirli periyotlarda gerçekleştirilmeli ve alınması gereken aksiyonlara ilişkin denetimler yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının iş kazası bildirmeleri yönünde bilgilendirilmelerin yapılması oldukça önemlidir. Özellikle ramak kala olayların bildiriminin yapılmaması sonucunda gerekli önlemler alınmayacağı için gizli tehlikeler olarak bu tür kazaların sağlık kurumunda yaşanmasının önüne geçilemeyecektir. İş güvenliği uzmanları ile birlikte kalite birim çalışanlarının iş kazaları konusunda veriler üzerinde gerekli önleyici mekanizmaları geliştirmesi sonrasında sağlık kurumlarında iş kazalarının azaltılabilmesi mümkün olacaktır.

6. KAYNAKLAR

Abalkhail, A., Kabir, R., Elmosaad, Y.M., Alwashmi, A.S.S., Alhumaydhi, F.A., Alslamah, T. and Almoammar, K.A. (2022). Needle-stick and sharp injuries among hospital healthcare workers in Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (10): 6342.

Aguilar-Carrasco, M. T., Domínguez Amarillo, S., Álvarez-López, A. I., Carrillo-Vico, A., & Acosta, I. (2025). Effect of Standard versus Advanced Dimmable Lighting Systems on the Circadian Rhythms of Hospital Personnel. *Leukos*, 21(3), 290-308.

Ahmadi, M., Choobineh, A., Mousavizadeh, A., Daneshmandi, H. (2022). Physical and psychological workloads and their association with occupational fatigue among hospital service personnel. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1150.

Akçapınar M, İnceboz T. (2016).Doğumhanelerde çalışan güvenliği ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3):110–5.

Aksay, K., Orhan, F. ve Kurutkan, M. (2012). Sağlık hizmetlerinde bir risk yönetimi tekniği olarak FMEA: Laboratuvar sürecine yönelik bir uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 121-142.

Alizadeh, S. S., Mortazavi, S. B., & Sepehri, M. M. (2015). Analysis of occupational accidents in the medical services using the logic of safety management. *International Journal of Occupational Hygiene*, 7(3): 118-126.

Aminizadeh, M., Farrokhi, M., Ebadi, A., Masoumi, G., Kolivand, P., Khankeh, H. (2022). Hospital preparedness challenges in biological disasters: A qualitative study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(3): 956-960.

Anculia, R. C., Jinga, V., Marian, D., Popovici, R. A., Pacurar, M., Forna, N., ... Blidaru, A. (2025). Exposure to Oxycide™ Disinfectant in Dental Practices: Occupational Symptoms and Risk Factors. *Applied Sciences*, 15(10), 5641.

Appiagyei H, Nakua EK, Donkor P, Mock C. (2021). Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana. *Pan Afr Med J*, 39(103): 1-13.

Aydemir, İ., Yaşar, G. Y. (2016). Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3): 12-25.

Aygün, A., & Özvurmaz, S. (2020). Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumlarının ve iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 112-124.

Benneh, C. K., Biney, R. P., Mante, P. K., Tandoh, A., Adongo, D. W., & Woode, E. (2017). Maerua angolensis stem bark extract reverses anxiety and related behaviours in zebrafish—Involvement of GABAergic and 5-HT systems. *Journal of Ethnopharmacology*, 207, 129-145.

Beyzadeoğlu, H., Cengiz, İ. (2013). Sağlık çalışanlarının riskleri ve sağlık takipleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28, 28-33.

Bansod, H. S., Deshmukh, P. (2023). Biomedical waste management and its importance: a systematic review. *Cureus*, 15(2), e34589.

Berkalieva, A., Plitnick, B., Mazumdar, M., Figueiro, M. G. (2025). Light at night, melatonin levels and nurses working at night. *Lighting Research & Technology*, 57(1), 71-81.

Birgören, B. (2017). Fine Kinney risk analizi yönteminde risk analizi yönteminde risk faktörlerinin hesaplama zorlukları ve çözüm önerileri. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 9(1), 19-25.

Buchbinder, M., Browne, A., Jenkins, T., Berlinger, N., & Buchbinder, L. (2023). Hospital physicians' perspectives on occupational stress during COVID-19: A qualitative analysis from two US cities. *Journal of General Internal Medicine*, 38(1), 176-184.

Buturak, G. K., & Yapıcı, N. (2022). Kamu sağlık kurumlarında farklı risk analiz yöntemlerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *Çukurova Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 753-764.

Chakr, N., & Sav, A. (2024). The role of personal protective equipment (PPE) in reducing firefighter exposure to chemical hazards: A systematic review. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 21(11), 831-841.

Chanamool, N., Neanne, T. (2016). Fuzzy FMEA application to improve decision-making process in an emergency department. *Applied Soft Computing*, 43, 441-453.

Coşkun, S., Sava, B., Şahin, C. (2022). Isparta kent merkezi hastane yerleşkelerinin gürültü kirliliği açısından incelenmesi. *Kent Akademisi*, 15(2), 848-860.

Çavuş, Ö. H. (2015). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında ofis işyerlerinde risk değerlendirmesi. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 6(2), 1-14.

Çelikkalp Ü, Dilek F. (2019). Factors affecting the occupational accident rates among nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53:e03524.

Çiçek, E., Uçar, M.T. ve Küçükkendirci, H. (2024). Bir tıp fakültesi hastanesinde kesici delici alet yaralanma bildirimlerinin değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 506-515.

Bienassis, K., Slawomirski, L., & Klazinga, N. S. (2021). The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems. OECD Publishing, 1-5.

Demirarslan EI, Demirarslan KO. (2023). An assessment of occupational accidents and diseases among female healthcare personnel in human health services. *Karaelmas J Occup Health Safety*, 7(3):149-62.

Dinçler, S., Hölümen, N., Yükseloğlu, E. H., Erkan, I. (2023). The Effect of Violence Against 112 Emergency Healthcare Personnel on Job Satisfaction. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 8(3), 222-230.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). (2019). *Health safety and wellbeing of health workers*.

Elarslan, S., Özaydın, Ö., Güdük, Ö., Sertbas, Y. (2022). Hastanelerde Görülen İş Kazalarının İncelenmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 9(3):166-172.

Erçin, E., & Keskin, M. (2022). Bilecik İlinde Yapılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Karşılaşılabilecek Risk ve Tehlikelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(3), 42-63.

Erkan, I., Yarenoglu, A., Yukseloglu, E. H., & Ulutin, H. C. (2019). The investigation of radiation safety awareness among healthcare workers in an education and research hospital. *International Journal of Radiation Research*, 17(3), 447-453.

Fadel, M., Roquelaure, Y., Descatha, A. (2023). Interventions on well-being, occupational health, and aging of healthcare workers: a scoping review of systematic reviews. *Safety and Health at Work*, 14(1), 135-140.

Fine, W. T. & Kinney, J. S. (1971). *Mathematical evaluation for controlling hazards*. Naval Ordnance Laboratory.

Geçer, S. G., & Kumsar, A. K. (2024). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kas İskelet Sistemi Ağrılarının İncelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 5(1), 40-51.

Gul, M., Celik, E., Aydin, N., Gumus, A. T., & Guneri, A. F. (2016). A state of the art literature review of VIKOR and its fuzzy extensions on applications. *Applied soft computing*, 46, 60-89.

Günaydın, N., Gürgöze, R., Erkan, I. (2023). Pandemi sürecinde 112 acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin ilişkisi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(2), 77-86.

Gündüz, S. (2019). Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *İSG ve Çevre Bilimleri Dergisi*, 3(1), 45-58.

Hamar, Z. A. H. A., Alrashidi, T. H., Alqatani, T. D., Alotaibi, S. J., Al Samra, S. M., mansour saeed Alqahtani, W., ... Alqahtani, M. (2024). Chemical Hazards in Hospitals: Risks, Regulations, and Protective Measures. *Metallurgical and Materials Engineering*, 30(4), 699-709.

Heinrich, H. W. (1959). *Industrial accident prevention: A scientific approach* (4th ed.). McGraw-Hill, 1-28.

Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology*, 24(2), 225-229.

Irmak, H. (2019). Sağlık personelinin iş kazası geçirme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 88-97.

Jana, S., & Chakraborty, D. (2023). Chemical Risk in Hospitals: An Overview of Monitoring Strategies and International Regulatory Practical Concerns. *International Journal of Innovative Research in Engineering*, 562-70.

Janus, E., Biernat, S. (2025). The phenomenon of mobbing in healthcare professions, exemplified by occupational therapists. *Journal of Public Health* 1(1): 1-7.

Kale, Ö. A., & Turan, S. (2024). İzmir'deki Bir Hastanenin Teknik Hizmetlerinin Fine-Kinney Yöntemiyle Risk Değerlendirmesi. *Ergonomi*, 7(2), 206-219.

Kaplan, M., & Kaplan, A. (2019). İş sağlığı ve güvenliğinde insan faktörü: Güvensiz davranışlar ve nedenleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 560-578.

Karadağ, M. (2020). Hastanelerde risk yönetimi ve Fine-Kinney metodolojisi uygulaması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 85-94.

Kayabek İ & Çevik C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 5(2):258-68.

Keser Özcan, N. & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442-1456.

Kinney, G. F., & Wiruth, A. D. (1976). *Practical risk analysis for safety management*. China Lake, CA: Naval Weapons Center.

Kokangül, A., Polat, U., & Dağsuyu, C. (2018). A new approach for environmental risk assessment. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 24(1), 90-104.

Korkmaz, M. (2008). Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 17-37.

Li, X., He, Q. & Zhao, H. (2024). Situation and associated factors of needle stick and sharps injuries among health-care workers in a tertiary hospital: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1002.

Luo, Z., Liu, Z., Chen, H., Liu, Y., Tang, N., & Li, H. (2023). Light at night exposure and risk of breast cancer: a meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Public Health*, 11, 1276290.

Marks, C. R., Stevenson, B. S., Rudd, S., & Lawson, P. A. (2012). Nitrospira dominated biofilm within a thermal artesian spring: a case for nitrificationdriven primary production in a geothermal setting. *Geobiology*, 10(5), 457-466.

Meral, G.E. (2025). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hastanelerin Görüntüleme Merkezindeki Tehlikelerin Fine Kinney ve L Matrisi Karşılaştırması Üzerine Bir Uygulama*. [Yüksek lisans tezi], İstanbul Esenyurt Üniversitesi.

Mercan, Y., Pancar, N., Keskin, O., & Ketenci, Ö. (2024). Hastane çalışanlarında iş kazaları epidemiyolojisi ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(3), 229-242.

Mohamud, R. Y. H., Mohamed, N. A., Doğan, A., Hilowle, F. M., Isse, S. A., Hassan, M. Y., & Hilowle, I. A. (2023). Needlestick and sharps injuries among healthcare workers at a tertiary care hospital: A retrospective single-center study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2281-2289.

Motaarefi, H., Mahmoudi, H., Mohammadi, E., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016). Factors associated with needlestick injuries in health care occupations: A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(8), IE01–IE04.

Moufida, G., Djoumana, C., Meriem, K., Sara, C., Nadia, T. B. (2023). Assessment of Occupational Risks Associated with Chemical Reagents in the Hemobiology Laboratory of an Eastern Algerian University Hospital Center. *The Eurasia Proceedings of Health, Environment and Life Sciences*, 12, 31-36.

Nardone, M., Cordone, A., & Petti, S. (2022). Occupational COVID-19 risk to dental staff working in a public dental unit in the outbreak epicenter. *Oral Diseases*, 28, 878-890.

NIOSH. (1998). *Hazard Controls: Occupational Hazards in Hospitals*. National Institute for Occupational Safety and Health.

Oral, T. Y., Bekman, F. B. (2021). İnsan sağlığı hizmetleri çalışanlarının maruz kaldığı meslek hastalığı etkenlerinin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 160-178.

Oturakçı, M., Dağsuyu, C. (2017). Risk Değerlendirmesinde Bulanık Fine-Kinney Yöntemi ve Uygulaması. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 1(1):17-25.

Özdemir, N. & Beyaz, E. (2019). *Hastane Çalışanlarında Mesleki Riskler ve Koruyucu Önlemler*. III. Uluslararası Battalgazi Bilimsel Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı (ss. 427-436). Malatya: İKSAD.

Özkan, T., & Lajunen, T. (2005). Güvenlik kültürü ve iklimi. *Havacılık Tıbbı Bülteni*, 1, 9–16.

Özek, F., Adıgüzel, Y., Karataş, Ö., Yükseloğlu, E. H. & Erkan, I. (2023). Sağlıkta Mobbingin Tükenmişliğe Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 4(2), 68-76.

Özkılıç, Ö. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*. Ankara: TİSK Yayınları.

Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.

Öztürk, H. (2023). Sağlık hizmetlerinde risk analizi ve proaktif güvenlik yaklaşımları. *Türkiye Sağlık Yönetimi Dergisi*, 15(2), 210-225.

Ribeiro, BMSS, Dalri, MB. (2021). Missed work due to occupational accidents among personnel at a hospital in Paraná. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* 19(3):307.

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Sağıcı, Ö. (2020). Hemşirelerin yaşadığı iş kazaları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 280-288.

Sehmen, E. & Mutlu-Yılmaz, E. (2023). İkinci basamak devlet hastanesinde sağlık çalışanlarında görülen kesici delici alet ilişkili yaralanmalar. *Rize Tıp Dergisi*, 1(3): 19-34.

Sharma, R., Gupta, P. & Jelly, P. (2020). Pattern and serological profile of healthcare workers with needlestick and sharp injuries: A retrospective analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1391-1396.

Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.

Stamatis, D. (2003). Failure Mode and Effect Analysis: FMEA from Theory to Execution (2. Baskı). Milwaukee: Quality Press. 1-8.

Taşkıran N, Semet D. (2023). Sağlık çalışanlarında iş kazalarının retrospektif analizi: Finne-Kinney Risk Değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(1):87–98.

Tisinli, Z. A., Saydamlı, Ş. & Erkan, I. (2023). Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Kimyasallar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Hata Türleri Etkileri Analizi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 4(3), 188-200.

Tomao, P., Zaffina, S., Di Prinzio, R. R., Vonesch, N., Chirico, F., Magnavita, N. (2022). The interplay between psychological stressors and biological hazards among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health and Social Sciences*, 7(4), 368-380.

Turan, Ş., Khorshid, L. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları ergonomik risklerin incelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(3), 126-131.

Ünsaldı, E., & Ciftci, M. K. (2010). Formaldehyde and its using areas, risk group, harmful effects and protective precautions against it. *Yüzüncü yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 21(1): 71-75

Üzümcü, F., & Oksay, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 584-598.

Vermiglio, A. J., Fang, X. (2022). The World Health Organization (WHO) hearing impairment guidelines and a speech recognition in noise (SRN) disorder. *International Journal of Audiology*, 61(10): 818-825.

Win, K. N., Trivedi, A., Lai, A., Hasylin, H., & Abdul-Mumin, K. (2021). Non-fatal occupational accidents in Brunei Darussalam. *Industrial health*, 59(3), 193-200.

World Health Organization. (2021). COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021 (No. WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1). World Health Organization.

Yeşiltaş, A., Erdem, R. (2024). Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma. *The Journal of Academic Social Science*, 74(74): 486-500.

Yurdakoş, K. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak X Tipi Matris Metodu: Acil Servise Yönelik Bir Uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 12: 73-86.

Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, 42(5), 1517–1522. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2009.12.015>

EKLER: 2019-2024 yılları arası yaşanan iş kazalarına ilişkin Fine- Kinney Analizi

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ				TEHLİKE SONUCU	YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUCU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI			
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	$(R=O \times F \times S)$ RISK SKORU				(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	$(R=O \times F \times S)$ RISK SKORU
2019-1	606 nolu odanın enfekte temizliğini yaparken lavoba içine atılmış kırıntı ampul hemşiresinin eline batmıştır.	3	2	7	42	Önemli hasar/ yaralanma, dış ilk yardım ihtiyacı / Arazi sınırları dışında çevresel zarar	Hemşirelere kesici delici alet kutularının kullanımı hakkında yeniden eğitim verilmelidir. Yere düşen , mobilyalar üzerinde kalan kesici delici aletlerin toplanması esnasında batmaya karşı dirençli eldivenlerin kullanılması konusunda eğitim yenilenmelidir.	Eğitim hemşiresi tarafından eğitim tekrarı yapılmıştır.	1	1	7	7
2019-2	Personel 2. katta görev yaptığı esnada epilepsi nöbeti geçirek düşüp kafasını çarpmıştır.	3	1	15	45	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Çalışanın periyodik muayeneleri yapılmaktadır. Nöbet geçirme sonrası işyeri hekimliğinden nöroloji bölümüne konsültasyonu istenmelidir.	Çalışana nöroloji muayenesi yaptırılmıştır. r. Hekim takibine alınmıştır.	1	1	15	15
2019-3	Personelin sharp box değişim sırasında parmağına iğne batmıştır.	3	1	15	45	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kalan kesici delici aletlerin kutularının toplanması esnasında batmaya karşı dirençli eldivenlerin kullanılması konusunda eğitim yenilenmelidir.	Eğitim tekrarı yapılmıştır Gözlem yapılmaya devam edilecektir.	1	1	15	15
2019-4	Hemşire hastanın glukometri cihazı ile şeker ölçümünü yaptıktan sonra lancet aparatını gıcırırken iğne ucu eline batmıştır.	3	2	15	90	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Glukometri cihazlarında otomatik olarak lanseti atan tipte cihaza geçilmelidir.	Cihaz değişimleri satın alma birimi tarafından değiştirilmiş ve yeni cihazla ilgili hemşirelere eğitim verilmiştir.	1	1	15	15
2019-5	Temizlik personeli 603 nolu odanın yemek masasını silerken ayağının üzerine düşmüştür. Ayağında şişlik oluşmuştur.	0,5	1	15	7,5	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Yemek masası (deve boynu) kontrolü yapılmalıdır. KNA çalışılmalıdır.	Yapılan KNA çalışması sonucunda deve boynunda arıza olmadığı çalışanın aceleci davranarak masanın tekerinin kaucuka	0,2	1	15	3
2019-6	Hastaya IV damar yolu açtıktan sonra sf ile damar yolu yıkama işlemi esnasında hemşiresinin yüz bölgesine kan ve karışık sf fışkırmıştır.	3	2	15	90	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Hasta vücut sıvılarıyla temas edilebilecek işlemlerde koruyucu gözlük ve siperlik kullanılması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15

2019-13	Destek personeli b5 katında malzeme taşıırken elini kapıya sıkıştırmıştır.	3 1 40 120	3 1 15 45	3 1 40 120	2019-12	Kan kültürü şişesinden kan alırken hemşiresinin elini kapıya sıkıştırmıştır.	3 1 15 45	3 1 40 120	2019-11	Hemşire hastaya cilt süturu atarken hastanın cildinden çıkan sütür iğnesi eline battı.	3 1 15 45	3 1 40 120	2019-10	Personel, Krio tüpünü eline aldığıında yüksek basınç kaynaklı patlamıştır. Elde ve boyun bölgesinde hafif yanma meydana gelmiştir.	3 1 40 120	3 1 15 90	2019-9	Hastaya ilaç yaptıktan sonra hemşire iğne ucunu kapatmak isterken iğne eline batmış	3 2 15 90	2019-8	Hastadan kan aldıktan sonra iğne hemşiresinin sağ baş parmağına batmıştır.	3 2 15 90	2019-7	Laparoskopik gerçekleşen ameliyatta cerrahi aleti batından çıkardıktan sonra kanında bulunan gaz ile kan hemşiresinin kollarına ve gözüne sıçradı.	3 2 15 90
ORTA RISK		OLASI RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK		ORTA RISK			
Öldürücü kaza / Ciddi çevresel zarar	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Öldürücü kaza / Ciddi çevresel zarar	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.		
Malzeme taşıma esnasında iş eldiveni kullanılmamıştır. KKD kullanımı hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.		
Eğitim verilmiştir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	Basınçlı gaz tüplerinin tehlikeleri hakkında eğitim verilmiştir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.	Aceleci davranma sonrası yaşanan bir kazadır. Eğitim tekrarı yapılmıştır.		
0.5	1	1	1	0.5	1	1	1	0.5	1	1	1	1	0.5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	15	15	15	40	15	15	15	40	15	15	15	15	40	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
20	15	15	15	20	15	15	15	20	15	15	15	15	20	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK	DÜŞÜK RISK		

2019-28	Kan alma hemşiresinin gözüne, hastadan aldığı kan tüpünden serum sıçramıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Hasta vücut sıvılarıyla temas edilebilecek işlemlerde koruyucu gözlük ve siperlik kullanılması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-29	Hastaya PRP yapılırken kan, hemşiresinin elindeki yaraya sıçramıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Hasta vücut sıvılarıyla temas edilebilecek işlemlerde eldiven kullanılması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-30	Temizlik personeli dış cephe cam silme işlemi yaparken sağ kolunda kızanklar oluşmuştur.	3	3	1	15	45	OLASI RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Cephe silmede kullanılan kimyasal tahriş edici özelliktedir. Çalışan iş kıyafetinin kolunu katlayarak iş yaptığı içi için kimyasal tahriş etmiştir.	Çalışanlara KKD eğitimi ve kimyasalları n tehlikeleri hakkında eğitim tekrarı yapılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-31	B2 Kadın Doğum Polikliniğinde hemşire kan aldıktan sonra sharp boxa iğneyi atarken eline iğne battı. İçindeki iğnenin kime ait olduğu bilinmemektedir.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-32	Hastane personeli kapalı olan cam kapıyı görmeyerek yüzünü kapıya çarpmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Cam kapıya uyarı görseli asılması gerekmektedir.	Görsel asılıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-33	Servis hemşiresi damar yolu açarken elindeki yaraya kan bulaşmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Hasta vücut sıvılarıyla temas edilebilecek işlemlerde eldiven kullanılması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-34	Temizlik personeli koltuk taşıması yaparken kapı kasası ile koltuk arasına sol el parmağını sıkıştırmıştır.	3	3	2	15	240	ÖNEMLİ RISK	Kalıcı hasar/yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Malzeme taşıma esnasında iş eldiveni kullanılmalıdır. KKD kullanımı hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Eğitim verilmiştir.	0,5	1	40	20	DÜŞÜK RISK

2019-35	Yara debridmanı, irrigasyon yapılan lantanın vücut sıvısı, hemşirenin gözüne sıçramıştır.	3	1	15	45	OLASI RISK	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Hasta vücut sıvılarıyla temas edilebilecek işlemlerde eldiven kullanılması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-36	Temizlik personeli peçete almak isterken metal kutu sağ el baş parmağının üzerine düşmüştür.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Peçeteliklerin anahtarla kilitlenmesi gerekmekte. Anahtar olmayan çalışanların kenarına peçete sıkıştırarak sabitleme yaptığı görülmüştür.	Tüm temizlik personelleri uyarıldı. Anahtar olmayanlara anahtar temiz edildi.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2019-37	Hemşire histerektomi operasyonunda bistüri değişimi sırasında sağ baş parmağını kesmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kalıcı hasar/ yaralanma, iş kaybı / Çevresel engel oluşturma, yakın çevreden şikayet	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	0				

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ					YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUÇU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI				
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	RISK SKORU <i>(R=O x F x S)</i>	İLK RISK GRUBU			(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	RISK SKORU <i>(R=O x F x S)</i>	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI
2020-1	Hemşire ilaç kesiciyi temizlerken içindeki bistiüri elini kesmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-2	Hastane personeli B1 asansör önünde beklerken kulağında uğultu hissedip yere oturmuş daha sonrasında bayılmıştır. Çalışanın epilepsi hastalığı mevcuttur.	3	1	15	45	OLASI RISK	Çalışanın periyodik muayeneleri yapılmaktadır. Nöbet geçirme sonrası işyeri hekimliğinden nöroloji bölümüne konsültasyonu istenmelidir.	Çalışana nöroloji muayenesi yaptırılmıştır. Hekim takibine alınmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-3	Teknik personel B6 ISS ofisine giderken yerdeki gidere takılarak düşmüştür.	3	2	7	42	OLASI RISK	Giderler kontrol edilemeli mazgallarda kalkan takılma riski olarlar düzeltilmelidir.	Mazgallar kontrol edilmiştir.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK
2020-4	Temizlik Personeli bulaşık makinesini temizlerken kapak elinin üstüne düşmüştür.	3	1	7	21	OLASI RISK	Makinenin periyodik bakımı kontrol edilmeli. Yetkili firma ile kontroller yeniden yapılmalıdır.	Firma gelecek kontrollerini yapmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK
2020-5	Temizlik personelinin temizlik sırasında demir eline düşmüştür.	3	2	15	90	ORTA RISK	İş eldiveni kullanımına dikkat edilmelidir. KKD eğitimi tekrarlanmalıdır.	Eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-6	Hemşire, oksijen tüpü değişimi sırasında vana açılmıştır. Sızan oksijen elini yakmıştır.	3	2	40	240	ÖNEMLİ RISK	İş eldiveni kullanımına dikkat edilmelidir. KKD eğitimi tekrarlanmalıdır.	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	40	20	DÜŞÜK RISK
2020-7	Kat hemşiresinin 607 nolu odada hastanın kan şekerini ölçtüktan sonra glukometreden iğne ucunu çıkarırken eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-8	Kat hemşiresinin 1101 nolu odada hastanın kan şekerini ölçtüktan sonra glukometreden iğne ucunu çıkarırken eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-9	Hemşirenin hastaya İntramüsküler ilaç uyguladıktan sonra iğneyi çıkardıktan sonra sol el orta parmağına batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-10	Teknik personel SFT cihazını taşıırken eli masanın altında kalmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Malzeme taşıma esnasında iş eldiveni kullanılmamıştır. KKD kullanımı hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-11	Hemşirenin kan alma odası lavobasında el yıkarken lavoba kenarında ki vaküeyner iğnesi yere düşüp sıçrayıp bacağına batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-12	Ameliyat hemşiresinin ameliyat sırasında hastaya kullanılan suture eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-13	Hastane personeli panel kontrolü yaparken metal yüzey elini kesmiştir.	6	1	15	90	ORTA RISK	Teknik işler yapılırken iş eldiveni kullanılmamıştır. KKD kullanımı hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2020-14	Pandemi katında yardımcı personel olarak çalıştığı sırada Korona Hastalığına yakalanmıştır.	3	15	90	ORTA RISK	ORTA RISK	Covid pandemi olarak sayılmıştır. Hastalık olarak değerlendirilmiştir.	KKD kullanımı ve hijyen kuralları hakkında eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ					YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUÇU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI							
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU	İLK RISK GRUBU			(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU	ÖNLEM SONRASI RISK GRUBU			
2021-1	Temizlik personeli 1017 nolu odada temizlik yaparken yerdeki vacuteyner iğnesi eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-2	İlaç hazırlama teknikeri ilaç hazırlama odasında 2li basamaktan ayacı boşluğa gelecek burkulmuştur.	3	1	15	45	OLASI RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalıdır.	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-3	Servis hemşiresi yere düşen iğneyi alırken eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK			
2021-4	Hemşire, hastadan kan aldıktan sonra iğne parmağına batmıştır.	3	1	7	21	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK			
2021-5	Hemşire, hastanın serumunu çıkarırken iğne ucu eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-6	Sekreter bankoda otururken hemşire çağrı zilin çalmasıyla aniden kalkmış ve ayacını burkulmuştur.	3	2	15	90	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı.	1	1	40	20	DÜŞÜK RISK			
2021-7	Hastane personeli tekstil arabasını ilerken sol elini çarpmıştır...	3	2	15	90	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-8	Hemşire hastaya enjeksiyon yaptıktan sonra iğneyi çıkarırken eline batırılmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-9	Laborant laboratuvarıda hasta serumlarını cihaza yüklerken serumları çarpmış ve gözüne sıçramıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Hasta vücut sıvıları ile çalışma esnasında koruyucu gözlük sperik ve batma engelleyici eldiven kullanılması gerekmektedir. KKD eğitimi verilmeli	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-10	Teknik personel mobilya taşıma esnasında merdivende ayacı burkulmuştur.	6	1	15	90	ORTA RISK	Ortopedi muayenesi yaptırıldı. Taşıma güvenliği konusunda eğitim tekrarlanmalıdır.	Eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-11	Hemşire Sharp boxa iğne atarken sharp box içindeki iğne eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-12	Doktor Acil servisin kapısına elini sıkıştırmıştır.	6	2	15	180	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-13	Hastane personeli 1211 nolu odanın tavanda hepafiltresini temizlerken fırça ve hepafiltre kafasına düşmüştür.	6	1	15	90	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			
2021-14	Sekreter Asma katta elinde çay bardağı varken yangın kapısı açılınca eline dökülmüştür.	3	1	15	45	OLASI RISK	Çalışma alanlarında sıcak içecek bulundurmak hem enfeksiyon açısından hem de yanık açısından risklidir.	Çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK			

2021-15	Hemşire hastaya enjeksiyon yaptıktan sonra iğneyi çıkarırken eline batırmıştır.	3	3	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2021-16	Ebeye doğumhanede sedyenin ayağına bacağına çarpmış ve çizilmiştir.	3	3	45	OLASI RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Tetanoz aşısı yapılmalı	Aşı uygulaması yapıldı. Pansuman yapılmıştır. Çalışan uyarılmıştır	0.5	1	15	7.5	DÜŞÜK RISK
2021-17	Hastane personeli çay molasında çay alırken eline arkadaşının çarpması sonucunda eline çay dökülmüştür.	3	3	45	OLASI RISK	Çalışanlara dikkatli olmaları konusunda uyarı yapılmalı	Çalışanlar uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2021-18	Yoğun bakım hemşiresi infüzyon pompasının fişini çekerken parmağını burkmıştır.	3	3	10.5	DÜŞÜK RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Çalışanlar uyarıldı. Ortopedi muayenesi yapıldı.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK
2021-19	Hastane personeli malzeme taşıma esnasında transpaletin ayağına ayağını çarpmıştır.	3	3	45	OLASI RISK	Çarpmaya karşı dayanıklı ayakkabı giyilmeli. Çalışanlar uyarılmıştır.	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2021-20	Hemşirenin meliyathanede hasta takibi esnasında gözüne kan sıçramıştır.	3	3	90	ORTA RISK	Hasta vücut sıvıları ile çalışma esnasında koruyucu gözlük sperik ve batma engelleyici eldiven kullanılması gerekmekte. KKD eğitimi verilmeli	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2021-21	Kat hemşiresi 804 nolu odada yatan hastaya katater takarken hastanın kolunu çekmesi ile iğne eline batmıştır.	3	3	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2021-22	Yoğun bakım hemşiresi yoğun bakımda hasta ex olduktan sonra bağlı cihazları çekerken elektrik çarpmış ve yere düşmüştür.	6	1	40	ÖNEMLİ RISK	Cihazların topraklamaları kontrol edilmelidir. Kaçağa sebep olabilecek durumlar değerlendirilmelidir. Ölçümler yapılmalıdır. Cihazın kalibrasyonu kontrol edildi. Topraklama periyodik kontrolleri kontrol edildi.	Cihaz kontrolleri yapılmıştır. Çalışana Beyin bt ve diffüzyon mr çekilmiştir. Patoloji rastlanmamıştır.	1	1	40	40	OLASI RISK
2021-23	Mutfak personeli bulaşık makinesi temizliği yaparken elni kesmiştir.	3	3	90	ORTA RISK	KKD kullanmadığı tespit edilmiştir. KKD eğitimi verilmelidir.	KKD eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ					YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUÇU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI					
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU	İLK RISK GRUBU			(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU	ÖNLEM SONRASI RISK GRUBU	
2022-1	Temizlik personeli geri dönüşüm atık konteynerlerini çıkartırken medikal gaz alanı demirleri arasına kolu sıkışmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-2	Temizlik personeli 1. Kat 1105 nolu odanın taburculuk temizliğini yaparken, banyo yıkama işlemi sırasında ayağı kayıp kolunun üstüne düşmüştür. Acile götürülmüştür. Tomografi ve grafi istenmiştir. Atele alınmıştır. Kırık olduğu şüphesi ile Ortopedi Polikliniğine konsültasyonu istenmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırılmalı	Muayene yaptırılarak çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-3	Ameliyat hemşiresi ameliyat esnasında anestezi teknisyeni elindeki iğne kolunu çizmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK	
2022-4	Servis hemşiresi sharpbox kutusunu değiştirme sırasında kapağı kapatırken eline iğne batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK	
2022-5	Hastane personeli hastane dış alanda alan turu yaparken ayağı kaymış ve düşmüştür.	6	2	15	180	ORTA RISK	Hastane dış alanına hava koşullarına göre kaydırmaz halı serilmelidir.	Halı serilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-6	Hemşire sterilizasyondan alınan demirbaş malzemeleri taşıırken bacağına kesici cisim çizmiştir.	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-7	Servis hemşiresi hastaya IM tedavi yapılırken çıkan iğnenin kapağını kapatmaya çalışırken iğne eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır. İğne kapağı kapatılmamalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-8	Sekreter koridorda molaya çıkarken elindeki çay bardağına hasta çarpması üzerine çay eline ve koluna dökülmüştür.	3	2	15	90	ORTA RISK	Çalışma alanlarında sıcak içecek bulundurulmamalı. Enfeksiyon ve yarma riski taşımaktadır.	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-9	Hastane personeline asansörün kapısı sol koluna çarpmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Asansör kapanırken aceleci davranıp asansör kapısını kol ile durdurmamak hakkında çalışanlar uyarılmalıdır. Asansör kapı sensörleri kontrol edilmelidir.	Sensörler kontrol ettirilmiştir. Çalışanlar uyarılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-10	Hastane personeli kipiye yönelince tansiyonu düşüp kipiye çarpıp bayılmıştır.	3	1	15	45	OLASI RISK	Çalışanların gece mesailerine yorgun gelmemeleri ve beslenmeleri konusunda uyarıda bulunuldu. Çalışan gece uzun yoldan geldiğini ve uyumadığını belirtmiştir.	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-11	Hemşire ilaç hazırlama esnasında ampülü kırırken serçe parmağını kesmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-12	Hastane personeli FTR Ünitesinde paralel barın ucuna kasık bölgesini çarpmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Paralel barın ucuna çarpmalara karşı koruyucu bariyer yapılmalı	Bariyer yaptırıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-13	Mutfak personeli 24.02.2022 tarihinde tost makinesi temizliği sırasında kullanılan yağ çözücünün tam olarak temizlenmemesi üzerine 25.02.2022 tarihinde personel tost yapması ile zehirlenmiştir.	6	1	40	240	ÖNEMLİ RISK	Çalışanlara tehlikeli kimyasallar eğitimi yeniden verilmelidir.	Eğitim verildi	1	1	40	40	OLASI RISK	
2022-14	Mutfak personeli 24.02.2022 tarihinde tost makinesi temizliği sırasında kullanılan yağ çözücünün tam olarak temizlenmemesi üzerine 25.02.2022 tarihinde personel tost yapması ile zehirlenmiştir.	6	1	40	240	ÖNEMLİ RISK	Çalışanlara tehlikeli kimyasallar eğitimi yeniden verilmelidir.	Eğitim verildi	1	1	40	40	OLASI RISK	

2022-45	Hemşire kan alıp enjektör ucuyla tüpe kan boşaltırken iğne ucu sağ elinin 3. parmağına battı	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2022-46	Laborant pump cihazı kablusunu cihaza takarken kablo elinde patlamıştır. Sağ bileğinde 1. derece yanık oluşmuştur.	3	2	40	240	ÖNEMLİ RISK	Cihaz kablo ırıkları hemen bildirilmesi gereken acil durumlardandır. Cihaz kablusu değiştirilmelidir.	Cihaz kablusu değiştirildi. Çalışan tetkik takibine alındı. Patolojik bulguya rastlanılmadı	1	1	40	40	OLASI RISK	
2022-47	Hemşire evsel atığı toplarken eline cam batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-48	Temizlik personeli 12. katın soyunma dolabını silmek için dolabın üstüne çıkmıştır. İnme isterken düşmüştür. Dolap da beline düşmüştür.	3	1	15	45	OLASI RISK	Seyyar merdiven kullanılmalı. Seyyar merdiveni kullanırken gözdenimi kullanılmalı.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-49	Hemşire hastaya yangın merdiveni kapısını tutarken sağ el üçüncü parmağı sıkışmıştır.	3	1	15	45	OLASI RISK	Yangın kapıları ağır malzemeden yapılmıştır. Kapıyı kullanırken dikkatli olmak gerekir	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-50	Hemşire kesici delici alet kutusuna enjektör ucu atarken dik şekilde duran intraket eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-51	Hemşire mavi kod için hasta yanına acil arabasını çekerken düşmüştür.	3	1	15	45	OLASI RISK	Acil durumlarda hızlı olmak gerektiği için yaşanmış bir olaydır. Sakinliğini koruması konusunda çalışana eğitim verilmelidir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-52	Temizlik personeli katta zemin yıkama yaptıktan sonra zeminde su birikintisi kalmıştır. Çalışan oradan geçerken ayağı kayıp düşmüştür.	6	2	15	180	ORTA RISK	Temizlik arabaları yıkama yapılırken dökülen su için uyarı olması adına düşme görseli kullanılması ve alanın hemen kurulması gerekir	Çalışana bilgilendirme eğitimi verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-53	Hemşire nöbet tesliminden sonra baş dönmesi halsizlik nedeniyle baygınlık geçiriyor. Nabız alınamayınca mavi kod veriliyor. Ekibin müdahalesi ile kendine geliyor.	3	2	40	240	ÖNEMLİ RISK	Yoğun geçen nöbetler sonrası yorgunluk ve beslenme eksikliğinden kaynaklı bayılmalar yaşanabilmektedir. Çalışanların beslenmesi konusunda alana destek verilerek çalışan yemeğe gönderilmelidir.	Supervisor hemşire yemeğe inmek isteyen çalışanlara destek olmaya başlamıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2022-54	Hemşire hastanın paklitaksel tedavisi bitikten sonra izotonik sodyum klorüre serum seti geçerken paklitaksel serumdan 1 damla gözüne damlamıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ve kimyasallarla çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ				YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUÇU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI						
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU			İLK RISK GRUBU	(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R=O X F X S) RISK SKORU	ÖNLEM SONRASI RISK GRUBU	
2023-1	Hatane personeli refakatçi koltuğunu açarken sağ el 2 ve3. parmak koltuğun demirine sıkışmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Refakatçi koltuklarının kaynak kısmı kontrol edilip hasarlı olanlar değiştirilmeli	Koltuklar kontrol edilip değiştirilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-2	Temizlik personeli yemekhanede yemek aldıktan sonra elinde tepsii varken su birikintisi olan zemine basıp kayıp düşmüştür.	3	1	15	45	OLASI RISK	Zemine düşen su yemek hemen temizlenmeli. Silinen alana düşme görseli konulmalıdır.	Yemekhane temizlik personeli uyarılarak eğitilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-3	Hemşire hastadan kan aldıktan sonra iğneyi kesici delici alet kutusuna atarken daha önce atılmış iğne ters bir şekilde kutunun içindeymiş ve eline batmış	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK	
2023-4	Hemşire hastanın sağına PRP işlemi uygularken enjektördeki PRP serumu gözüne sıçramıştır. İşlem bitiminde göz yıkama kiti kullanılmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK	
2023-5	Hemşire ERCP işleminde gaytitan safra sıvısı sıçraması sonucunda göz ile vücut sıvısı teması olmuştur.	6	2	15	180	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-6	Teknik personel B6 ofis dinlenme alanına girerken arkadaşıyla şakalaşma sonucu rampadan aşağı kaymıştır. Düşerken sağ elni duvara çarpmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Çalışanlar uyarılmalıdır. İşyerinde şakalaşma prosedürlere uygun değildir.	Çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-7	Temizlik personeli temizliği yapılan havalandırma kapağını takarken burnuna düşmüştür.	3	2	15	90	ORTA RISK	Havalandırma temizlikleri yapılırken dikkatli olunmalı. Kapak yerinden çıkarılarak temizliği yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-8	Hemşire ilaç uygulamasından sonra yere düşen iğneyi alırken eline batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Batma önleyiciden kullanılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-9	Hemşire port iğnesini çıkardığı esnada portu desteklediği sol eline çıkan iğne batmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-10	Hemşire poliklinikte sharp box kutusunu temizlerken kutu üzerine atılmış olan enjektörün ucu çıkarılırken enjektörün içindeki kan gözüne sıçramıştır.	3	1	15	45	OLASI RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-11	Hemşire nöbet bitimine doğru baygınlık geçirerek düşmüştür. Mavi kod ekibi müdahale ederek acil servise indirmiştir. Tetkikleri ve grafipleri çekilmiş. Nöroloji konsültasyonu istenmiştir. Takip amaçlı hastaneye yatır verilmiştir.	3	2	15	90	ORTA RISK	Gece mesailerinde çalışanlar dinlendirilmeli ve beslenmeleri konusunda supervisor hemşire desteği ile yemekhaneye inmesi sağlanmalıdır.	Supervisor hemşire destek vermeye başlamıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-12	Hemşire damar yolu açtıktan sonra hastaya temas eden iğneyi sharp box a atarken sağ el baş parmağına batmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-13	Temizlik personeli doktor odasında tavan sillerken merdivende dengesini kaybedip düşmüştür.	6	1	15	90	ORTA RISK	Seyyar merdiveni kullanırken gözlemci kullanılmalı.	Çalışanlar uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-14	Hemşire hasta vital kontrollerini yapmak için koridorda ilerlerken elektrik kesintisi sonucu yangın perdeleme kapısı kapanırken çalışanın koluna çarpmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Yangın kapıları otomasyona bağlıdır. Çalışan alarm durumunda kapılara karşı dikkatli olmalıdır.	Çalışanlar uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	

2023-15	Temizlik personeli çöpleri atmak için çöp konteynerini çekerken konteyner devriliş başına çarpmıştır.	3	3	1	45	OLASI RISK	Konteynerler büyük ebatla olduğu için tek çalışanın kontrolünde olmalıdır.	Çalışanlar uyarıldı. Atık sürecine destek personel görevlendirildi.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-16	Hemşire litotomi ayaklığını yerine kaldırmak için aldığı eline düşmüştür. Sağ el 5. parmak kırılmıştır.	3	3	1	45	OLASI RISK	Çalışan aceleci davranmaması konusunda uyarıldı.	Pansuman yapılmıştır. Çalışan uyarılmıştır.	0.5	1	15	7.5	DÜŞÜK RISK
2023-17	Hemşire hastadan kan aldıktan sonra kan aldığı enjektör iğnesi sol 2. parmağına batmıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-18	Hemşire hastaya enjeksiyon uyguladıktan sonra sol el baş parmağına iğneyi batmıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-19	Hastane personeli tekstil dağıtım sürecinde 7 nolu asansör holünde konteyner ile duvar arasına parmağı sıkışmıştır.	3	3	1	45	OLASI RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmıştır.	Çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-20	Ameliyat hemşiresi ameliyat olan hasta vücudundan çıkarılan vidayı geri istemiştir. Vida sharp box a atılmış. Sharp box kutusunda vidayı ararken eline iğne batmıştır.	6	6	1	90	ORTA RISK	Çalışanlar uyarıldı. Sharp box kutularına kesinlikle müdahale edilmemelidir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-21	Hemşire hastanın IV kateterini çıkarırken plastik kanülden gözüne kan sıçramıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-22	Hemşire hasta odasında bulunan stopper kapakla kapalı olan iğne sol el 3. parmağına çizmıştır.	6	6	1	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-23	Sekreter bankoda otururken 513 numaralı odanın hemşire çağrı zili çalmıştır. Aniden kalkınca dengeğini kaybedip sol ayak bileğini burkmuştur.	3	3	2	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmıştır.	Çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-24	Temizlik personeli rutin alan temizliği sırasında temizlik personeline yardımcı olmak için perdeyi tutarken korniş yerinden çıkarak sağ gözünün altına çarpmıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmıştır.	Çalışan uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-25	Hemşire nöbet teslim saatinde ekip arkadaşları sonda çıkarırken sol gözüne kanlı idrar sıçramıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-26	Sekreter sigara içme alanında sandalyede otururken iş arkadaşları tepki vermediğini ve çenesinin kilitlendiğini farketmiştir.	3	3	1	45	OLASI RISK	Çalışanın periyodik muayeneleri yapılmaktadır. Nöroloji polikliniğine konsültasyonu istenmelidir.	Konsültasyon yapılmış. Hekim takibine alınmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-27	Hemşire sezeryan vakasından sonra ameliyat masasını toplarken bistiürü ucunu çıkarırken bistiürü avcunun iğne batmıştır.	3	3	2	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-28	Hemşire hastaya IV kateter açılan iğne sharp box a atılarak parmağına batmıştır.	6	6	2	180	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-29	Kat hemşiresi kan alma işlemi sırasında hasta ile temas eden iğne imha sırasında sağ kolunun çizilmesine sebep oldu	3	3	2	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

2023-30	Radyoloji teknikeri radyoloji biriminde röntgen odasında hastaya nazal oksijen kanülü bağlantısını yaptıktan sonra hastaya yönelidüğünde röntgen cihazının boy hizasında olan bir parçasına kafasını çarpmıştır.	3	3	6	1	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı. Röntgen cihazı ölçüm alanına göre hareketli bir cihazdır. Sabitlemesi mümkün değildir.	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-31	Hemşire ameliyat esnasında doktor hanım bistüriyi kullandı. Doktor hanım bistüriyi uzatırken bistürünün keskin tarafı eline denk gelmiştir. Parmağı kesilmiştir.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-32	Hemşire çocuk hastaya enjeksiyon yaptıktan sonra iğneyi çıkardığında iğne ucu parmağına batmıştır.	3	3	3	1	15	45	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-33	Hemşire HCV pozitif hastanın ameliyat sırasında sol el 1. parmağına sütür iğnesi batmıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-34	Hemşire hastanın port kateter iğnesini çıkarırken sol el 3. parmağına batırılmış	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-35	Hemşire hastadan kan aldıktan sonra kullanmış olduğu enjektörü kendi eline batırılmıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-36	Hemşire, hasta odasından hemşire bankosuna geçerken sağ ayak tarak kemiğini sandalyeye çarpmıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-37	ISS personeli soyunma odasında dolabın üst kapağı kafasına düşmüştür.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Soyunma odasında ki tüm dolap kapakları kontrol edilmelidir.	Teknik hizmetler tarafından kontrol yapılmış. Hasarlı olanlar tamir edilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-38	Servis hemşiresi Lasix ampül kırarken ampül elinde parçalanmıştır. İlaç gözüne sıçramıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-39	Hemşire Lasix ampül kırarken ampül elinde parçalanmıştır. İlaç gözüne sıçramıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-40	Hemşire IM enjeksiyon sonrası kirliliği iğne ucunu atık kutusuna atarken kutunun iğne çıkarma kısmından sıçrayarak sağ el 2. parmağına batmıştır.	3	3	3	1	15	45	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-41	Teknik personel İnsan Kaynakları Müdürlüğüne giderken kapının önünde ayağı kayıp sağ diz ve sol ayak parmağının üstüne düşmüştür.	6	1	15	15	90	ORTA RISK	Çalışana dikkatli olması konusunda uyandırıldı. İK hastane binası dışındadır. Buzlanma olduğunda tuzlama bu alana da yapılmalıdır.	Tuzlama yapılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK	
2023-42	Hastane personeli B6 katında malzemeleri düzenlerken bacağına tahta düşmüştür.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-43	Hastane personeli B5 katında biyomedikale ait sedyeleri taşıırken eli sedye ile kapı arasına sıkışmıştır.	3	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2023-44	Sekreter, B1 personel girişi rampadan aşağıya inerken mazgalara ayağı sıkışmıştır.	3	3	3	1	15	45	OLASI RISK	Rampaya kaydırmaz hali serilmelidir.	Hali serilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

RISK NO	BİLDİRİLEN İŞ KAZASI	İLK RISK DEĞERLENDİRMESİ				YAPILACAK AKSİYON	AKSİYON SONUÇU AÇIKLAMA	ÖNLEM SONRASI RISK SINIFI					
		(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R-O X F X S) RISK SKORU			(O) OLASILIK	(F) FREKANS	(S) ŞİDDET	(R-O X F X S) RISK SKORU		
		İLK RISK GRUBU						ÖNLEM SONRASI RISK GRUBU					
2024-1	Hemşire hastaya damar yolu açtıktan sonra iğne ucunu tepsiye koymuştur. Tepsiden bilekliği alırken iğne eline batmıştır.	6	2	15	180	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-2	İlaç hazırlama personeli ilaç hazırlarken cam ampül elinde kırılmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-3	Hemşire hastaya clexane enjeksiyonu yaptıktan sonra kapağı kapatıyorken eline iğne batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK
2024-4	Hemşire hastanın kan şekeri ölçümünü yaptıktan sonra, lanset sol el işaret parmağına batmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	7	7	DÜŞÜK RISK
2024-5	Servis hemşiresi hastadan çıkardığı serumdan kanlı vücut sıvısı gözüne sıçramıştır.	6	2	15	180	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-6	Ameliyathane soyunma odası ve WC kapısı beraber açılınca, personelin elindeki çay göğüs çevresi ve çenesine dokunmuştur.	3	1	15	45	OLASI RISK	Çalışanlar uyarılmalıdır. Çalışma alanında sıcak içecek bulunması uygun değildir	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-7	İlaç hazırlama personeli ilaç hazırlarken cam ampül elinde kırılmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-8	Deliriuma giren hastayı tutmaya çalışırken hasta, personelin sağ baş parmağını geriye doğru bükmuştur.	6	1	15	90	ORTA RISK	Talimatlara uygun çalışılması ve deliriuma giren hastaya müdahalede çalışanın yanında destek personel olması gerekmektedir.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-9	İlaç hazırlama personeli tedavi için ilaç sulandırırken iğneyi parmağına batırmıştır. İğnenin hasta ile buluşu bulunmamaktadır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-10	Servis hemşiresi tedavi hazırladığı esnada kırdığı ampülü sharp boxa atarken kutu içindeki iğne parmağına batmıştır.	3	1	15	45	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-11	Yemekhane personeli, yemek servisine yetiştirebilmek için aceleci davranarak yandaki duvara elini çarpmıştır.	3	2	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Ortopedi polikliniğinde muayenesi yaptırılmıştır. Çalışana eğitim verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-12	Temizlik personeli doktor odasında dolapları silerken dolabın kapağı elinin üzerine kapanmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışanlar uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-13	Sorumlu sağlık personeli ameliyat esnasında hastaya pozisyon verirken kolu hastanın altında kalmıştır. Kolumu çekmeye çalışırken yere düşmüştür.	6	1	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışanlar uyarıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-14	Temizlik personeli zemin yıkama makinesinin pedini çıkarırken elinin içine iğne batmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

2024-15	İlaç hazırlama personeli ilaç hazırlarken cam ampul elinde kırılmıştır.	3	3	3	3	OLASI RISK		Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-16	Ameliyathane hemşiresi soyunma odasına girerken steril alanı ayıran korkuluğa takılarak düşmüştür.	3	3	3	3	OLASI RISK		Çalışan dalgınlığına gelmiş ve aceleli davranmaması konusunda uyarıldı.	Çalışanlar uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırıldı.	0.5	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-17	Personel oturmuş olduğu sandalyenin içindeki vida eline batmıştır.	3	3	3	3	OLASI RISK		Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-18	Hastane personeli yemekhanede bulunan çay kazanından çay aldığı esnada bardağın sıcaklığı dolayısıyla bardağı tutamamış ve eline çayı dökmüştür.	3	3	2	15	ORTA RISK		Çalışan dalgınlığına gelmiş ve aceleli davranmaması konusunda uyarıldı.	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-19	Yemekhane personeli, yemek arabası hazırlık aşamasında birkaç tepsiyi birden kaldırıp ayağına düşürmüştür.	3	3	1	15	OLASI RISK		Aceleli davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı. Ortopedi muayenesi yaptırıldı.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-20	Hasta odası için hazırlanan sıcak su termosunu aceleli davranıldığı için ayağına dökmüştür.	6	1	15	90	ORTA RISK		Aceleli davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-21	doktor, hastanın infüzyon bölgesine bastırıldığında sızan kan gözüne ve yüzüne fışkırmıştır.	3	3	2	15	ORTA RISK		Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-22	Hastane personeli 5. kat merdivenlerinden aşağı inerken ayağı kayarak 4-5 basamak aşağıya düşmüştür.	6	1	15	90	ORTA RISK		Aceleli davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı. Kaydırmaz bant kontrol edilmelidir.	Çalışan uyarılmış ve kaydırmaz bant kontrol edilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-23	Sekreter bankoda otururken bir anda yere düşmüş ve nöbet geçirmiştir mavi kod verilmiştir.	3	3	2	15	ORTA RISK		Çalışanlar gece çalışmalarında dinlendirilmesi ve yemek saatine dikkat edilmelidir.	Çalışan uyarıldı. Supervisor hemşire ile gece çalışanlar desteklenmektedir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-24	Hastane personeli mesai saati içerisinde tartışmaya girdiği diğer bir çalışan tarafından saç çekilmiştir. Nefes darlığı yaşamıştır.	3	3	1	15	OLASI RISK		Çalışanlar uyarılmalı. Hastane talimatlarına uygun çalışılmamıştır.	Çalışanlar uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-25	Temizlik personeli taburcu olmuş hasta odasını temizlerken refakatçi koltuğunu kapattığı esnada elini sıkıştırmıştır.	3	3	2	15	ORTA RISK		Refakatçi koltuklarının kaynakları kontrol edilmeli	Refakatçi koltukları kontrol edildi. Yeni koltuk siparişleri verilmiştir.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-26	Temizlik personeli muayene odasında hastaya temas eden iğneyi sharp box kutusuna atarken eline batmıştır.	3	3	15	90	ORTA RISK		Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-27	İlaç hazırlama personeli zofer ilacını çekmek için kirdiği ampul elini kesmiştir.	3	3	2	15	ORTA RISK		Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-28	Acil personeli, mavi kod ile birlikte hastaya acil durum arabası kullanıldığı sırada acil durum arabasının adaptörünün kablосundan elektrik çarpmıştır. Kabloda kırık olduğu tespit edilmiştir.	3	2	40	240	ÖNEMLİ RISK		Kablo kırıkları hemen teknik birime haber verilmelidir. Bu şekilde çalışılması uygun değildir.	Çalışanlar uyarıldı. Cihaz kablосu değiştirildi. Çalışan tetkik takbine alınmıştır. Patolojik bulgu ile karşılaşmamıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-29	Güvenlik personeli, personel dinlenme alanının da araç park edilmesini engellemek için çeklin zincire takılarak düşmüştür.	3	2	15	90	ORTA RISK		Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrar yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

2024-30	Temizlik personeli büyük sharp box kutusunu değiştirirken kapağı açılarak iğneler dökülmüştür. Eldivenle toplarken eline batmıştır.	3	6	1	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-31	Vale personeli, araçta trafikte durdukları sırada arkadaşan başka araç duramayarak çarpmıştır. Emniyet kemeri takılı değildir.	3	6	1	40	240	ÖNEMLİ RISK	Araçta seyahatlerde emniyet kemeri kullanımı denetlenmeli ve çalışanlar uyarılmalıdır.	Çalışanlar uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-32	Vale personeli, araçta trafikte durdukları sırada arkadaşan başka araç duramayarak çarpmıştır. Emniyet kemeri takılı değildir.	3	6	1	40	240	ÖNEMLİ RISK	Araçta seyahatlerde emniyet kemeri kullanımı denetlenmeli ve çalışanlar uyarılmalıdır.	Çalışanlar uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-33	Hastaya kemoterapi ilacını uygularken ilaç hemşiresinin üzerine ve gözüne sıçramıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Hasta Vücut sıvıları ile çalışırken mutlaka koruyucu gözlük ve siperlik takılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-34	8. Katta tıbbi atık poşetini alıp atık odasına göndereceksen iğne temizlik personelinin bacağına batmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-35	Hemşire hastanın kanını almak üzere holder iğne ucunu açmak isterken eline batmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-36	Kontamine olan dışı materyali hemşiresinin sol işaret parmağına sürtme şeklinde çizmiştir.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-37	Tıbbi atıkları toplarken plastik iğne ucu temizlik personelinin eline batmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-38	Hastaya kullanılan iğne hemşiresinin eline batmıştır.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-39	Temizlik personeli atık poşetlerini toplarken sol elinin içersine unutulmuş iğne ucu batmış.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-40	Sezeryan ameliyatında Hepatit B olan hastanın iğnesi hemşiresinin sol işaret parmağına batmıştır.	3	3	1	15	45	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-41	Hastadan çıkarttığı port iğnesini flasterden çıkarırken hemşiresinin sol elinin baş parmağına batmıştır.	6	1	15	90	ORTA RISK	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-42	Kyemekhane personeli kata yemek çıkarırken koridorda yemek taşıma arabasını hızlı döndürünce eli arabaya ile duvar arasında sıkışmıştır. Daha önce kırılmış olan yerden tekrar kırık oluşmuştur.	3	3	2	15	90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-43	Temizlik personeli temizlik esnasında kolunu sedyenin demirine hızlıca çarpmıştır. Ağrı ve morluk oluşmuştur.	3	2	15	90	ORTA RISK	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK
2024-44	Ameliyathane odasını temizlerken sharp box yanına düşen iğne ucunu alırken temizlik personelinin eline batmıştır	3	1	15	45	OLASI RISK	OLASI RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1	1	15	15	DÜŞÜK RISK

2024-45	Hastadan kan aldıktan sonra iğne ucunu sharp box a atarken, iğne ucu hemşirenin eldivenine takılıp parmağına batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-46	Hemşire kan gazı enjektörünü kapatırken eline iğne batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-47	Banko sekreterinin masasındaki cam su şişesi yere düşmüştür. Yerden sıçrayan cam parçası sol el 5. parmağında kesik oluşturmuştur.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-48	Teknik personel plazma makinesini yüklerken verez iğnesi paketten çıkıp eline batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-49	Sahrip box kutusunun kapağını kapatırken içindeki iğne hemşirenin eline batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-50	Hastadan kan aldıktan sonra kullandığı enjektörün uçundaki iğne hemşirenin sağ el serçe parmağına batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-51	Hastadan kan alma esnasında hastanın telefonu çalıyor. Hasta telefonuna cevap verirken hareket ettiği için iğne kolundan çıkıp hemşirenin eline batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-52	Destek personeli laboratuvara numune götürmek için deske geldiğinde gözü kararip bayılmıştır.	3 2 15 45	3 2 15 45	DÜŞÜK RISK	Çalışanların dinlenme saatlerine dikkat edilmelidir.	Sorumlu hemşire tarafından çalışana destek organize edilmektedir.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-53	Doktor arter damar yolunu açtıktan sonra iğneyi atması için hemşireye vermiştir. Bu sırada iğne hemşirenin sol el baş parmağına batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-54	Hastanın kan testlerini aldıktan sonra yeşil vacuteyner iğne ucunu kesici delici alet kutusu yardımı ile çıkarmayıp eliyle çıkarmaya çalışırken hemşirenin sol el işaret parmağına iğne batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-55	B4 Eczane deposunda eczane görevlisinin serum kolisi elinden kayarak düşmüştür. Sol el 4. parmağı kolinin altında kalmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Aceleci davranmamaları konusunda Çalışanlar uyarılmalı	Çalışan uyarıldı.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-56	Hastaya insülin yaptıktan sonra iğne kapağını kapatırken iğne ucu hemşirenin eline batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-57	Asma kat numune alma odasında sharp box değişimi esnasında temizlik personelinin sağ elin orta parmağına hasta ile kontamine olan iğne batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK
2024-58	Hastadan kan aldıktan sonra hasta kolunu hareket ettirmiştir. Hemşirenin sol el ikinci parmağına iğne batmıştır.	3 2 15 90	3 2 15 90	ORTA RISK	Kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılması gerekenler hakkında eğitim tekrarı yapılmalıdır.	Çalışana eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiştir. KKD kullanımının önemi hatırlatılmıştır.	1 1 15 15	DÜŞÜK RISK