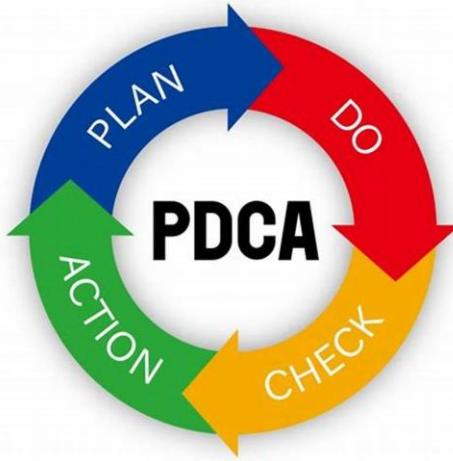


PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU

FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE

Birim / Unit	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Patoloji Laboratuvar Teknikleri Bölümü
PUKÖ Kod No / PDCA Code No (Kod numarası Kalite Koordinatörlüğü tarafından verilir / The code number is given by the Quality Coordinator)	
PUKÖ Adı / PDCA Name	Klinik Uygulama Defterlerinin Eksiksiz Teslim Edilme Oranını Artırma PUKÖ
PUKÖ Başlangıç Tarihi / PDCA Start Date	01.03.2025
PUKÖ Bitiş Tarihi / PDCA End Date	15.06.2025



Katılımcılar / Participants (Sürece dahil olan herkes davet edilebilir./ Anyone involved in the process can be invited)		
Adı-Soyadı / Name - Surname	Ünvanı / Title	Görevi / Task
PINAR SARI YOLSEL	Dr. Öğr. Üyesi	Patoloji Lab. Teknikleri Program Başkanı
BELKIS NURDAN HELVACIOĞLU	Öğr. Gör.	Süreç Takibi

**PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU**

*FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE*

AÇIKLAMA / EXPLANATION

PUKÖ VE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMİ / PDCA AND PROBLEM SOLVING METHOD

1.PLANLA / PLAN

1.1. Neyi İyileştirmeli? / What to Improve?

1.1.1. Sorunları Belirle / Identify Problems

1.1.2. Öncelikleri Tespit Et / Prioritize

1.1.3. Öncelikli Sorunu Tespit Et / Identify the Priority Problem

1.2. Niçin? / Why?

1.3. Nasıl? / How?

2.UYGULA / DO

2.1. Planlanan Değişiklikleri Dene / Try Planned Changes

3.KONTROL ET / CHECK

3.1. Uygun mu? / Is it convenient?

3.1.1. Sonuçları Teyit Et / Confirm Results

4.ÖNLEM AL / ACT

4.1. Standartlaştır ve Çevrimi Tekrar Et / Standardize and Repeat Cycle

**PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU**

**FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE**

1. PLANLAMA / PLAN

Yeni bir plan yaparken veya mevcut durumu iyileştirirken aşağıdaki sorular yararlanmak süreci kolaylaştıracaktır. / When making a new plan or improving the current situation, taking advantage of the following questions will make the process easier.

Ne? / What? Ne Yapılıyor?/ What is being done? Ne Yapılmalı?/ What should be done? Niçin? / Why? Niçin Yapılıyor?/ Why is it done? Niçin Yapılmalı?/ Why Should It Be Done? Nasıl? / How? Nasıl Yapılıyor?/ How is it done? Nasıl Yapılmalı?/ How should it be done?	Nerede? / Where? Nerede yapılıyor?/ Where is it made? Nerede yapılmalı?/ Where should it be done? Ne Zaman? / When? Ne Zaman Yapılıyor?/ When is it done? Ne Zaman Yapılmalı?/ When Should It Be Done? Kim? / Who? Kim Yapıyor?/ Who's doing it? Kim Yapmalı?/ Who should do it?
---	---

1.1. Sorunun Tanımı / Description of the Problem

Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı öğrencilerinin mezuniyet koşulları arasında, klinik uygulama dersi kapsamında klinik uygulama defterini eksiksiz doldurup zamanında teslim etme şartı bulunmaktadır. Yapılan incelemelerde, öğrencilerin bir kısmının defterlerini eksik doldurduğu veya geç teslim ettiği görülmüştür. Bu durum hem değerlendirme sürecini aksatmakta hem de öğrenci notlandırma işlemlerinde gecikmelere neden olmaktadır.

1.2. Veri Gereksinimi / Data Requirement

- Defterini zamanında ve eksiksiz teslim eden öğrenci sayısı
- Eksik/yanlış dolduran veya geç teslim eden öğrenci sayısı
- Eksik teslimin en çok görüldüğü defter bölümleri
- Teslim tarihlerine uyum oranı

1.3. Verilerin Analizi / Analysis of Data

- 2. sınıf öğrencilerinin %35'i defterlerini eksik veya geç teslim etmiştir.
- Eksikliklerin en çok klinik uygulama prosedürleri bölümünde olduğu görülmüştür.
- Teslim süresini aşan öğrencilerin çoğu, defter doldurma sürecine yönelik bilgilendirme toplantısına katılmamıştır.

PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU

*FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE*

1.4. Nedenlerin Belirlenmesi / Determination of Causes
Uygunsuzluk nedir? / What is nonconformity?
Klinik uygulama defterinin eksik/yanlış doldurulması veya geç teslim edilmesi.
Uygunsuzluk nerede oluştu? / Where did the nonconformity occur?
Klinik uygulama süreci ve teslim aşaması.
Potansiyel Uygunsuzluğun etkileyebileceği diğer bölümler nerelerdir? / What are the other parts that could be affected by Potential Nonconformity?
Klinik uygulama yapılan hastanelerdeki sorumlu teknisyen ve eğitici personel.

PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU

*FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE*

		Completion Date
1. Eksik teslim eden öğrencilerin defterlerini tamamlamaları için 1 haftalık ek süre verilmesi.	Dr. Öğr. Üyesi PINAR SARI YOLSEL	01.03.2025
2. Teslim tarihi öncesinde hatırlatma mesajlarının gönderilmesi.	Dr. Öğr. Üyesi PINAR SARI YOLSEL	01.03.2025
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Beyin Fırtınası / Brainstorming

Beyin fırtınası yöntemi kullanarak problemi etkileyen nedenleri tespit edilir./ Using the brainstorming method, the causes that affect the problem are identified

**PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU**

**FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE**



Muhtemel Nedenler / Possible Causes

1. Klinik uygulama defteri doldurma kurallarının dönem başında net açıklanmaması
2. Öğrencilerin hastane uygulamalarda kayıt tutmayı ihmal etmesi
3. Teslim tarihinin yeterince hatırlatılmaması
4. Klinik eğiticiler ile akademik danışmanlar arasında bilgi akışının zayıf olması
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.

PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU

FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE

Nominal Grup Tekniği : Beyin fırtınası ile üretilen çok sayıda görüşü önem sırasına göre sıralayama “**Nominal Grup Tekniği**” denir. / Ordering a large number of opinions produced by brainstorming in order of importance is called the “**Nominal Group Technique**”.

Ekip Üyesi Ad-Soyad Team Member Name- Surname	Muhtemel Nedenler / Possible Causes																			
	1	2	3	4																
PINAR SARI YOLSEL	2	3	1	4																
BELKIS NURDAN HELVACIOĞLU	2	3	1	4																
Toplam	4	6	2	8																

Not: Her üye beyin fırtınasında tespit edilen nedenlerden kendisi için en önemli olanı puanlandırarak önceliklendirir. / Each member prioritizes the most important of the reasons identified in the brainstorming process by scoring them.

PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU

FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE

1.5. Önlemlerin Planlanması / Planning of Measures		2. UYGULAMA / APPLICATION 2.1. Uygulama / Application	
Muhtemel Nedenler <i>Possible Causes</i> (Puanlama sonucu tespit edilerek önem sırasına göre yazılır / The scoring result is determined and written in order of importance)	Planlanan Düzeltici Faaliyetler <i>Planned Corrective Actions</i>	Sorumlu Kişi <i>Responsible Person</i>	Tamamlanma Tarihi <i>Completion Date</i>
Kuralların net açıklanmaması	Dönem başında “Klinik Uygulama Defteri Hazırlama Rehberi” hazırlanarak öğrencilere yazılı ve görsel olarak iletilmesi	Program Başkanlığı ve Akademik Danışmanlar	15.03.2025
Teslim tarihinin hatırlatılmaması	Teslimden 2 hafta, 1 hafta ve 3 gün önce öğrencilere e-posta/SMS yoluyla hatırlatma yapılması	Akademik Danışmanlar	Sürekli
Bilgi akışındaki eksiklik	Klinik eğiticiler ile akademik danışmanların ayda bir çevrim içi toplantı yapması	Program Başkanlığı/İdari Kadro	Sürekli
Öğrencilerin hastane uygulamalarda kayıt tutmayı ihmal etmesi	Öğrenciler ile toplantı yapılarak hatırlatma	Program Başkanlığı ve Akademik Danışmanlar	Sürekli

3. KONTROL ET / CHECK

3.1. Sonucun Gözden Geçirilmesi / Review of the Result

3.1.1. Alınan önlemler yapılan toplantılarda kontrol edilmelidir. / The measures taken should be checked at the meetings.

3.1.2. Yapılan toplantıların tutanakları, düzeltici faaliyetler, yazılı-görsel kanıtlar, şikayet, dilekçe vb. PUKÖ çalışmasına eklenmelidir. / Minutes of meetings, corrective actions, written-visual evidence, complaints, petitions, etc. should be attached to the PDCA study.

Sıra No	Yapılan Toplantıların Tarihleri	Özet Toplantı Sonucu
1	28.05.2025	Öğrenci toplantısı- Önlemler sonrasında defterini eksiksiz ve zamanında teslim eden öğrenci oranı %65'ten %95'e çıkmıştır.

**PUKÖ (Planla-Uygula - Kontrol Et-Önlem Al)
DÖNGÜSÜ İLE KALİTE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI FORMU**

**FORM OF QUALITY IMPROVEMENT STUDY WITH PDCA
(Plan – Do – Check – Act) CYCLE**

2	12.05.2025	KLİNİK UYGULAMALAR DEĞERLENDİRME VE MÜFREDAT BİLGİLENDİRMESİ ile zamanında defter getirme oranı artmıştır.
---	------------	---

4. ÖNLEM AL / ACT

- PUKÖ döngüsünün dördüncü ve en son aşamasıdır. / It is the fourth and final stage of the PDCA cycle.

4.1. Standartlaşma / Standardization :

- Klinik uygulama defteri bilgilendirme toplantısı ve rehberi her dönem başında standart hale getirilecektir.
- Hatırlatma mesajları ve teslim süreci kontrol listesi akademik danışmanların rutin görevleri arasına alınacaktır.
- Klinik eğiticiler ile akademik danışmanlar arasındaki iletişim protokolü yazılı hale getirilecektir.