



T.C.

**SAGLIK BAKANLIĞI**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**03 NİSAN 2008 2008/25 – 28.09.2009 – 2009/56 NOLU GENELGE DEĞİŞİKLİKLERİ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ**

**Yoğun Bakım**

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin ve altta yatan nedenlerin izlem, tanı ve tedavisi ile bu işlevlerin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.

**Yoğun Bakım Üniteleri**

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir.

**Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri**

- a) Yoğun bakım ünitelerindeki her yatak yoğun bakım yatağı özelliklerini taşımalıdır.
- b) Yoğun bakım üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.
- c) Yoğun bakımlar kabul edebileceği hastaların klinik durumuna, sağlık personeli, donanım ve mekânsal özelliklerine göre basamaklandırılır.
- d) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olmalıdır.
- e) Koroner yoğun bakım ve birinci basamak yoğun bakım üniteleri diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı mekânlarda düzenlenebilir.
- f) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı olmaması gerekir. Fakat yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım servislerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.

g) Hasta alanı dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı veya tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Yoğun bakım ünitelerinin hasta alanları içerisinde tuvalet bulunmaz (Tuvalet kapısı dışında en az bir servis giriş kapısı ile hasta alanlarından ayrılmış olmalıdır.)

h) Bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların (hematolojik malignansi, transplantasyon hastaları gibi) izlendiği yoğun bakım ünitelerinde ameliyathanelerde olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepa filtre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi tercih edilmelidir. Bu tür hastaların izlenmediği 3. basamak yoğun bakımlarda izolasyon odalarının bulunması yeterlidir.

i) Yoğun bakım ünitelerinde zemin ile duvar kaplamalarının kolay temizlenebilir nitelikte olması şarttır.

j) Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekân, , kolay ulaşılabilir mesafede yerleştirilmiş el yıkama amaçlı lavabo (her 4 yatak için en az bir), her yatak için el dezenfektanı, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayırma düzeneği, her yatak için ayrı elektrik ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

k) Yoğun bakımlarda, “yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği”nde tanımlanan işler özenle yürütülür. Enfeksiyon kontrol komitesinin aktif çalışması ve bildirimlerin düzenli yapılması sağlanır.

l) Yoğun bakım gerektiren 1 ay – 16 yaş arası çocuk hastaların bakımı ve tedavisi tercihen çocuk yoğun bakım ünitelerinde veya genel yoğun bakım ünitelerinin erişkinlerden uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yapılabilir.

**Yoğun bakım gerektiren çocuk hastaların bakımı ve tedavisi tercihen çocuk yoğun bakım ünitelerinde veya genel yoğun bakım ünitelerinin erişkinlerden uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yapılabilir. (Değişiklik 25.07.2008 tarih 2008/53)**

m) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Dış hastaneleri ile Göz, Ruh Sağlığı, FTR, Deri ve Zührevi hastalıkları hastanelerinde yoğun bakım ünitesi kurulmayabilir. Ancak yoğun bakım ihtiyacı gereken durumlarda hastanın nakli süresince yaşam desteği (transport ventilatörü, monitör, oksijen kaynağı, entübasyon seti, balon-valf-maske sistemi (ambu), defibrilatör v.b.) sağlamak için gerekli donanım bulundurulmalıdır.

n) İkinci basamak yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde birinci basamak yoğun bakım hastasının, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde ise ikinci ve birinci basamak yoğun bakım hastasının bakımı da yapılır.

o) Yatak sayısı 10’a kadar olan yoğun bakımlar tek ünite olarak düzenlenir. 10’dan fazla olanlar ise her biri 6–10 yataktan oluşan birden fazla üniteye ayrılabilir.

p) Yoğun bakım ünitelerinde yeterli destek alanları düzenlenmelidir.

r) Yoğun bakım hastalarının refakatçileri için uygun bekleme alanı düzenlenmelidir.

s) Yoğun Bakım Sorumlusu (Ülkemizde TUTG yoğun bakım uzmanı olmadığından) Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi uzmanlarından birisi olabilir. Yoğun Bakım hizmetinde devamlılık esas olduğundan, asıl görevi nedeniyle çok yoğun olan, ilgili dalda aynı işi yapacak başka hekimin olmadığı uzmanların sorumlu atanması doğru değildir. Zorunluluk halinde sorumluluk dönüşümlü olabilir. Nöbetlerde ise, eğer hastane imkânları uygunsa yoğun bakım

sorumlusu olan uzman hekim ile aynı uzmanlık alanından, değilse aynı görevi yapabilecek yukarıda sayılan diğer uzmanlık dallarından bir doktorun bulunması sağlanmalıdır.

Yoğun Bakım Sorumlusu Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi uzmanları, dal yoğun bakımlarda ilgili dal uzmanı (Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kardiyoloji uzmanı, kalp ve damar cerrahisi uzmanı, nöroloji uzmanı gibi) veya yoğun bakım deneyimi olan diğer uzmanlardan birisi olabilir. Yoğun Bakım hizmetinde devamlılık esas olduğundan, asıl görevi nedeniyle çok yoğun olan, ilgili dalda aynı işi yapacak başka hekimin olmadığı uzmanların sorumlu atanması doğru değildir. Zorunluluk halinde sorumluluk dönüşümlü olabilir. Nöbetlerde ise, eğer hastane imkânları uygunsa yoğun bakım sorumlusu olan uzman hekim ile aynı uzmanlık alanından, değilse aynı görevi yapabilecek yukarıda sayılan diğer uzmanlık dallarından bir uzmanın bulunması sağlanmalıdır. (Değişiklik 25.07.2008 tarih 2008/53)

Genel yoğun bakım ünitelerinde anesteziyoloji ve reanimasyon, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, ve genel cerrahi uzmanlarından birisi, branş yoğun bakım ünitelerinde ise çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi uzmanı, nöroloji uzmanı ve benzeri dal uzmanlarından birisi baştabip tarafından yoğun bakım sorumlusu uzman tabibi olarak görevlendirilir.

İç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında müstakil branş nöbeti tutulan ve bünyesinde III. Basamak yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde; müstakil branş nöbeti ile yükümlü uzman tabiplerden, baştabipçe görevlendirilen bir tanesi, aynı zamanda mesai saatleri dışındaki yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumlu ve yetkilidir.

Müstakil acil branş nöbeti tutulması için uzman tabip sayısının yetersiz olduğu, dahili ve cerrahi branşlardaki klinisyen tabiplerden birer uzman tabibin dahili ve cerrahi branş uzman tabip nöbeti ile yükümlendirildiği, bünyesinde II. Basamak yoğun bakım ünitesi sağlık tesislerinde baştabibin görevlendirilen bu iki nöbetçi uzman tabipten bir tanesi, branş nöbetine ilave olarak aynı zamanda mesai saatleri dışındaki yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumlu ve yetkilidir. (Değişiklik 28.09.2009 / 2009-56 Nolu Genelge)

t) Uzman nöbetinin olmadığı hastanelerde, uzmanların icap nöbeti tutması ve yoğun bakım ünitesinde eğitimli hemşirenin istihdam edilmesi halinde birinci basamak yoğun bakım hizmeti verilebilir.

Mesai saatleri dışındaki nöbet hizmetlerinin nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak yürütüldüğü, ilgili branşlarda uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının icap nöbeti yöntemi ile karşılandığı sağlık tesislerinde her vardiya için eğitim almış sertifikalı yoğun bakım hemşiresi bulunması kaydıyla I.basamak yoğun bakım hizmeti verilebilir. (Değişiklik 28.09.2009 / 2009-56 Nolu Genelge)

u) Yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde, bu ünitelerde hizmet verecek sorumlu doktorların 3. basamak yoğun bakım ünitesi olan bir hastanede temel bilgileri alması (en az 3 ay) başhekimler tarafından sağlanır.

**Yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde, bu ünitelerde hizmet verecek sorumlu doktorların 3. basamak yoğun bakım ünitesi olan bir hastanede temel bilgileri alması başhekimler tarafından sağlanır. (Değişiklik 25.07.2008 tarih 2008/53)**

**Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Asgari Standartları Ek Tablolarda belirtilmiştir.**



## YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN BASAMAKLARINA GÖRE ASGARİ STANDARTLARI

Üniteler	1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi
<b>Tanım</b>	<p>Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapılabilen:</p> <p>-2. veya 3. basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen yoğun bakım üniteleri</p> <p>-Koroner yoğun bakımlar</p> <p>-2. ve 3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.</p>	<p>1. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan, tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapıldığı (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi):</p> <p>-Kliniklerin içinde yer alan yoğun bakımlar (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç)</p> <p>-3. basamak yoğun bakımlara transfer yapabilen yoğun bakım üniteleri</p> <p>-3. basamak yoğun bakımların diğer özelliklerini karşılayamayan yoğun bakım üniteleridir.</p>	<p>Altta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabilirdiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir.</p>
<b>Hasta Özellikleri</b>	<p>Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastalar (hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakel aspirasyon gereksinimi v.b);</p> <p>-2. veya 3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar</p> <p>-Komplike olmayan miyokard iskemili ve aritmileri mevcut hastalar</p> <p>-Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar</p>	<p>1. basamak yoğun bakım hastası özelliklerine ilave olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar;</p> <p>-3. basamak yoğun bakım ünitelerinden çıkarılan henüz taburcu edilemeyecek hastalar</p> <p>-Tek organ monitörizasyonu ve desteği gereken (diyaliz, mekanik ventilasyon v.b.) hastalar</p> <p>-Cerrahi öncesi yoğun hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar</p> <p>-Düzeltilemeyen fizyolojik veya</p>	<p>1. ve 2. basamak hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar;</p> <p>-İnvaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonu gereken hastalar</p> <p>-Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar</p> <p>- HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsi ve</p>

	<p>-Organ yetmezliği olmayan ancak yaşamsal fonksiyonların aniden bozulması olasılığı olan hastalar (örn. zehirlenmeler, şok gelişmemiş kanamalar, komplike olmayan ancak riskli travmalar, yanıklar, pnömotoraks v.b.)</p> <p>-Komplike olmayan ve solunum desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler</p> <p>-Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri (diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği v.b.)</p>	<p>metabolik bozukluklar</p> <p>-Akut koroner sendromlar, akut dekompanse kalp yetmezlikleri, akciğer ödemi</p> <p>-Cerrahi sonrası yakın takip ve hemodinamik destek gereken veya uzun süre mekanik ventilasyondan ayrılamayan hastalar</p> <p>-Hayatı tehdit eden zehirlenmeler, kanamalar</p> <p>-Ağır enfeksiyonlar (sepsis, peritonit v.b.)</p> <p>-Solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar</p> <p>-Gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları (preeklampsi v.b.)</p> <p>-Hemotoraks, ampiyem, ağır pankreatit, ağır malnütrisyon, akut karaciğer yetmezliği</p> <p>-Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (minimal epidural, subdural hematoma, posterior fossa patolojileri, kraniyal kırıklar, spinal lomber drenaj gibi)</p>	<p>eklampsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar</p> <p>-Kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalar</p> <p>-Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler</p> <p>-Cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi)</p> <p>-Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları</p> <p>-İzolasyon önlemi gereken hastalar (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar)</p> <p>- Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi), Glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar</p> <p>-Kalp cerrahisi geçiren hastalar</p> <p>-Çoklu travma hastaları</p>
<b>Yatak Sayısı</b>	-En az iki yataklı olmalıdır.	-En az dört yataklı olmalıdır.	-En az altı yataklı olmalıdır
<b>Hastanenin Personel Durumu</b>	<p>Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>- İç Hastalıkları Uzmanı,</p> <p>- Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>- Çocuk yoğun bakım üniteleri için çocuk hastalıkları uzmanı,</p>	<p>Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>- İç Hastalıkları uzmanı,</p> <p>- Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>-Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı,</p> <p>- Çocuk yoğun bakım üniteleri için çocuk</p>	<p>Yoğun Bakım Sorumlusu bir uzman (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları veya Genel Cerrahi), spesifik yoğun bakımlarda o dalın uzmanlarından birisi</p> <p>- İç Hastalıkları uzmanı,</p> <p>- Genel cerrahi uzmanı,</p> <p>- Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı,</p> <p>-Beyin cerrahisi uzmanı veya nöroloji</p>

	- Her vardiyada, üniteye bir hemşire	<p>hastalıkları uzmanı</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beyin cerrahisi uzmanı veya nöroloji uzmanı (Konsültan)</li> <li>- Kardiyoloji uzmanı (Konsültan)</li> <li>- Her vardiyada, en az dört yatak için bir hemşire</li> </ul> <p><b>Her vardiyada, dört yatak için en az bir hemşire (Değişiklik 25.07.2008 tarih 2008/53)</b></p>	<p>uzmanı,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Çocuk yoğun bakım üniteleri için çocuk hastalıkları uzmanı,</li> <li>- Kardiyoloji uzmanı,</li> <li>- İhtiyaç duyulacak branşlarda kolayca ulaşılabilecek uzman hekimler,</li> <li>- Her vardiyada, en az üç yatak için bir hemşire</li> </ul> <p><b>Her vardiyada, üç yatak için en az bir hemşire (Değişiklik 25.07.2008 tarih 2008/53)</b></p>
--	--------------------------------------	---	---

<b>Tıbbi Cihaz ve Donanım</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Her yatak için bir monitör (invaziv monitörizasyon gerekmez)</li> <li>- İki laringoskop</li> <li>- Transport özelliği olan ventilatör</li> <li>- Kolay ulaşılabilir defibrilatör</li> <li>- Resusitasyon için gerekli donanım</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Her yatak için bir monitör</li> <li>- Her 2 yatak için bir ventilatör, ünite 6 yataktan büyükse her 3 yatak için 1 ventilatör</li> <li>- İki laringoskop</li> <li>- Portable röntgen cihazı (hastanede)</li> <li>- İnfüzyon pompası</li> <li>- Kan gazı cihazı (üniteye yakın olabilir)</li> <li>-Transport ventilatörü</li> <li>-Defibrilatör</li> <li>- Resusitasyon için gerekli donanım</li> <li>-Kesintisiz güç kaynağı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Her yatak için invaziv hemodinamik monitörizasyon yapabilecek bir monitör</li> <li>- Her yatak için bir ventilatör</li> <li>- İki laringoskop</li> <li>- Portable röntgen cihazı (hastanede)</li> <li>- İnfüzyon pompası</li> <li>- Kan gazı cihazı (üniteye yakın olabilir)</li> <li>- Kan, serum ve hasta ısıtma sistemleri</li> <li>- Transport ventilatörü</li> <li>- Defibrilatör</li> <li>- Beslenme pompası</li> <li>- Resusitasyon için gerekli donanım</li> <li>-Kesintisiz güç kaynağı</li> </ul>
<b>Diğer Özellikler</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yoğun bakım girişinde ayrı bir öngeçiş alanı olmalıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yoğun bakım girişinde ayrı bir öngeçiş alanı olmalıdır.</li> <li>- Her 6 yatak için en az bir izolasyon odası olmalıdır.</li> </ul>

<b>Yoğun Bakımda Asgari Yapılması Gereken İşlemler</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orotrakeal entübasyon</li> <li>2. Torasentez</li> <li>3. Solunumsal ilaç uygulaması</li> <li>4. Defibrilasyon</li> <li>5. Kültür alınması</li> <li>6. Kan gazı yorumlaması</li> <li>7. EKG yorumlaması</li> <li>8. Kardiyopulmoner Resusitasyon</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orotrakeal entübasyon</li> <li>2. Torasentez</li> <li>3. Solunumsal ilaç uygulaması</li> <li>4. İnternal juguler ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya Femoral ven kateterizasyonu</li> <li>5. Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi</li> <li>6. Arteriyel kateterizasyonu</li> <li>7. Defibrilasyon</li> <li>8. Lomber ponksiyon</li> <li>9. Beslenme tüpü takılması</li> <li>10. Kültür alınması</li> <li>11. Kan gazı yorumlaması</li> <li>12. EKG yorumlaması</li> <li>13. Kardiyopulmoner Resusitasyon</li> <li>14. Mekanik ventilasyon</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orotrakeal ve/veya nazotrakeal entübasyon</li> <li>2. Laringeal maske ve/veya özefagotraekeal kombitüp takılması</li> <li>3. Torasentez</li> <li>4. Solunumsal ilaç uygulaması</li> <li>5. İnternal juguler ven kateterizasyonu ve/veya Subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya Femoral ven kateterizasyonu</li> <li>6. Arteriyel kateterizasyon</li> <li>7. Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi</li> <li>8. Defibrilasyon</li> <li>9. Lomber ponksiyon</li> <li>10. Beslenme tüpü takılması</li> <li>11. Kültür alınması</li> <li>12. Geçici pacemaker takılması</li> <li>13. Gastroesofagial tüp (Blackmoore tüpü) yerleştirilmesi</li> <li>14. Kan gazı yorumlaması</li> <li>15. EKG yorumlaması</li> <li>16. Kardiyopulmoner Resusitasyon</li> <li>17. Mekanik ventilasyon</li> </ol>
--	--	---	---

\* Sorumlu hemşirelerin tümünün yoğun bakım eğitim sertifikası olmalı veya bu genelgenin çıktığı tarihten önce yoğun bakımlarda en az bir yıl çalışmış olmalıdır. Diğer hemşireler 3. basamak yoğun bakımlarda 3 aydan fazla çalışmalarını halinde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışabilirler. Gerekirse başhekimler tarafından eğitime gönderilebilir.

Bu şartları taşımayan hemşirelerin 1 yıl içinde eğitimleri tamamlanmalıdır.