

# İç hastalıkları ve yan dallarında teletip

**Prof. Dr. Serdar Güler**



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini (İngilizce) bitirdikten sonra iç hastalıkları ihtisasını ve endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları yan dal ihtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamladı. 2003 yılında doçent, 2012 yılında profesör oldu. 2003'te kurduğu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde 2016 yılına kadar Klinik Şefi / Eğitim ve İdari Sorumlusu olarak görev yaptı. Eş zamanlı olarak 2012-2016 arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalıştı. Halen Ankara Liv Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğinde çalışmaktadır.

Teletip uygulamaları COVID-19 pandemisi ile ülkemizde ciddi bir yer almaya başlamıştır (1). Hastayla birebir yüz yüze görüşmeyi çok ateşli bir şekilde destekleyen pek çok hekim dahi pandemi şartlarında teletip kullanmak mecburiyetinde kalmıştır. Ülkemizde pandemi mecburiyeti nedeniyle kullanılmaya başlanan teletip esasen Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaygın bir uygulamadır. Hatta sigorta sistemlerinin çoğu teletip görüşmelerine yönelik ödeme yapmakta, teletip üzerinden hastanın tıbbi geçmiş görüntülenebilme, tetkikleri istenebilme ve reçete gönderilebilmektedir (2). Ülkemizde ise halen başlangıç döneminde olan teletip, hasta ile video görüşme düzeyinde yapılabilmektedir. Esasen teletip yüz yüze görüşmenin yerini alan bir uygulama değilken, acil olmayan ancak hastanın hekimi ile iletişime geçmesi gereken kronik hastalıkların (diabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi, gestasyonel diyabet, vs. gibi) tedavisi ve takibi, ilaç düzenlemeleri, tetkik sonuçlarının takibi, süregelen tedavilerin takip edilmesi gibi durumlarda başarılı olmaktadır. COVID-19 pandemisinin ilk aylarında kronik bulaşıcı olmayan hastaların hekimlerine gitmekten çekinmeleri nedeniyle durumlarında ağırlaşmalar olabilmektedir. Teletip bunların önüne geçebilecek bir uygulama olabilir.

Teletip uygulaması hastanın randevusu ile başlar. Hasta ve hekim, belirlenen randevu zamanında kişisel verileri

koruma yükümlülüğü altında video görüşmesi yapar. Hekim, hastasıyla video görüşme ortamında normal hasta vizitine benzer şekilde hastanın şikayetleri ve öyküsünü, öz- ve soy-geçmişini tartışır, vital değerlerini kaydeder ve hastaya sanal bir muayene uygulayabilir. Hastanın elinde hazır bulunan tetkiklerini de inceleyerek, gerekirse ek incelemeler de isteyerek bir sonuca, tedavi ve takip kararına varmaya çalışır. Video görüşme süresi yaklaşık normal muayene süresi kadar olmaktadır. Teletip büyük bir avantaj olarak dünyanın herhangi bir yerindeki hastaların takip edilebilmelerini sağlar. Hasta, bulunduğu yerden kolayca randevusunu alır, yol ücreti ödmeden, otel masrafı olmadan, trafik ve park yeri sıkıntısı çekmeden, kalabalık ortamlara girmeden ve beklemek zorunda olmadan belirlendiği zamanda belirlendiği hekimi ile görüşebilir. Teletip hasta ile hekimini iletişimini güçlendirerek hasta bakım kalitesini artırarak gerek hasta gerekse hekim memnuniyetini artıracaktır.

Hekim - hasta ilişkisi hastanın yüz yüze muayenesi ile başlamaktadır. Sonuçların değerlendirilmesi, tedavinin düzenlenmesi, takip kararları, hastaların akıllarına gelen sorular nedeniyle ilk görüşmeden sonra da defalarca yüz yüze veya telefon görüşmeleri veya mesajlaşmalar gerekmektedir; hekimin daha uzun çalışması, daha fazla yorulması ve genellikle bunlar için hiçbir ücret almamasına yol açmaktadır. Teletip randevulaşma gerektirdiği için bu

sorunların bir kısmını ortadan kaldıracaktır. Böylece hekim de çalışma zamanını gerçekten sadece hastanın sorunlarına ayırabilir (3). Teletip ile hekimler ve hastalar beklemek zorunda da kalmayacak, randevuları zamanında ortamda bulunmaları yeterli olacaktır. Randevularını ertelemeleri de çok daha kolay olacaktır. Randevuya gelmeme veya randevuların üst üste gelme ihtimali de olmayacağı için hekim ve hasta sadece yapmaları gerekenleri yapacak, gereksiz efor sarf etmeyecek, strese girmeyecek ve karşılıklı kazançlı ve mutlu olacaklardır. Ayrıca, randevuya gelmeyenler nedeniyle işgücü ve maddi kayıplar da engellenebilecektir.

Hasta ile yüz yüze görüşmenin faydaları inkâr edilemez. Ancak teletip ile gelen bazı faydalar da vardır, örneğin hastane veya muayenehanenin bulunduğu yere gitmenize gerek olmadığı için yolculuk masrafınız olmaz, park yeri sorununuz olmaz, zaman kaybetmezsiniz, tanımadığınız pek çok kişinin olduğu kalabalık ortamlara girmezsiniz, sosyal mesafe ve hijyeni daha kolay sağlarsınız, randevunuz zamanında başlar, evinizin rahatlığında olursunuz, şehrinizden hatta ülkenizden ayrılmanıza gerek olmaz.

İç hastalıkları ve yan dallarının tümünde teletip uygulaması çok rahat olmayabilir. Özellikle girişimsel işlemler (gastroskopi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, vs.) için hastanın fiziksel mevcudiyeti gereklidir. Hastanın fizik muayenesinin yakından yapılması gerekli durumlar da

teletıp için günümüzde uygun olmayabilir, ancak uzaktan hasta muayenesini kolaylaştıran ürünlerin geliştirilmesi ile bu sorun da azalacak gibi görünmektedir.

Onkoloji ve hematoloji branşlarında hasta mevcudiyeti ilk tanı sırasında önemlidir. Ancak, özellikle tıbbi onkoloji alanında büyük merkezlere başvuran hastaların tanıları konduktan sonra tedavileri düzenlenerek, tedavi planları hasta ve hasta yakınlarına teslim edilmekte; bunları ya kendileri uygulamakta veya memleketlerinde daha küçük bir sağlık merkezinde tedavi plan talimatları uygulanmaktadır. Hastaların durumunda bir stabilite sağlandıktan sonra, belirli aralıklarla takipleri yine büyük merkezlerde teletıp yoluyla da yapılabilir. Böyle bir uygulama ile hastanın bulunduğu ortamdan ve konforundan daha az ayrılması sağlanabilir. Örneğin, her ay takibi gereken bir hastanın yılda iki kez yüz yüze kalan on kez ise teletıp yöntemi ile takibi yapılabilir.

Gastroenteroloji girişimsel işlemleri yoğun olan bir yan daldır. Elbette bu işlemler için hasta ile yüz yüze görüşmek halen gereklidir. Ancak, siroz, hepatit gibi kronik takip hastalarında, hastanın durumu stabilize edildikten sonra teletıp yöntemi ile takip yapılabilir. Yine de gastroenteroloji iç hastalıkları yan dalı arasında teletıbbin en az kullanılacağı bölümlerden birisidir.

Romatoloji hasta görüşmeleri yönünden teletıp kullanıma potansiyeli yüksek bölümlerden birisidir. Hastaların kronik takip gerektirmesi yanı sıra hareket sınırlılığı teletıp takibini için daha cazip hale getirebilir. Eklem muayenesi elle yapılamasa da video görüşme ile bir fikir sahibi olunabilir. Bu bölümde ana sıkıntı özellikle biyolojik ajan kullanımını gereken durumlarda ilaç kullanım raporu ihtiyacıdır. Ancak yine de yıllık takiplerin birisini yüz yüze diğerlerinin en azından bir kısmını da teletıp yöntemi ile yapabilme potansiyeli vardır.

Endokrinolojinin temel iki hasta grubu diyabet ve tiroid hastalarıdır. Her iki grupta da düzenli ilaç ayarlama mecburiyeti olabilmektedir. Hastaların düzenli takiplerinde yılda bir muayenesi yüz yüze, diğerleri teletıp yöntemi ile yapılabilme potansiyeli yüksektir. Tiroid muayenesinin uzaktan yapıma şansı pek olmasa da düzenli takip altında olan hastalarda yılda bir yüz yüze muayene ve ultraso-

nografi takipleri tatmin edici olacaktır. Göz ve el bulguları da video görüşmelerde saptanabilir; cilt nemliliği de sorgulanabilir. Diyabet hastalarında yılda bir yüz yüze muayene çok sağlıklı olacaktır; sonrasında 3 ayda bir yapılacak video görüşmelerde ise diyabetli hastanın ayak muayenesi dahil olmak üzere pek çok sorunu çözüme kavuşturulabilmektedir. Daha az sıklıkla rastlanan diğer endokrin sorunlar da çoğu zaman teletıp ile kontrol altında tutulabilir.

Nefroloji hastalarının da ilk görüşmelerini yüz yüze yapmaları faydalı olabilir. Sokrasında aktif diyaliz uygulanacak ise stabilite sağlanana kadar yüz yüze aralıklı görüşmeler gerekebilir. Ancak bu hastalarda dahi uzun süreli takipte Onkoloji uygulamalarına benzer şekilde teletıp devreye girebilir.

Teletıp bireysel olarak da kurumsal olarak da uygulanmaktadır. Hemen her özel hastane bir şekilde hastalarına teletıp yöntemi ile ulaşmaya çalışmış ve çalışmaktadır. Ayrıca hekimler de gerek bireysel olarak kendileri gerekse bazı sanal ortam alt yapıları vasıtasıyla teletıp uygulamasına geçmeye çalışmıştır. Bu uygulamalardan doktor takvimi genel bir randevu sistemi hizmeti sunmaktadır (4). Video-klinik uygulaması ise hem hasta hem de hekim/danışman/sağlık kurumu tarafından bilgisayar ve/veya akıllık cihazlara yüklendikten sonra kullanılan bir video-görüşme ara yüzüdür (5). Bütüncül yaklaşımla doğrudan randevu ve iletişim sunan 'Uzman Doktor Evimde', kendi bünyesindeki hekimler, diyetisyen ve psikologlar ile teletıp hizmeti sunmaktadır (6). Hasta istediği randevuyu aldıktan sonra sistem otomatik bağlantı sağlamakta; video görüşme sonrası tedavi ve takip önerileri verilmektedir. Aynı grup, gmedcons.com portalı ile teletıp hizmetini yurtdışına da taşımıştır (7). Bu iki site hastalara bir defa görüşme yanı sıra özellikle kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların takibini daha etkili ve daha uygun maliyetle de sağlama imkânı vermektedir. Site hastalarına gerek uzaktan gerekse yüz yüze görüşme imkânı da sağlamaktadır.

Teletıp uygulamalarında zorlukları da vardır. İleri halen bu uygulamanın SGK tarafından tanınmaması ve bu nedenle SGK'nın sağlayabileceği tetkik , reçete, ilaç raporu gibi imkânlardan faydalanılamamasıdır. Esasen COVID-19

pandemi yönetiminde SGK'nın raporlu ilaçları reçetesiz olarak karşılaması kararı alınmıştır. Yani daha önce bir rapor almış hasta üç aylık ilaçlarını hekim reçete yazmadan doğrudan eczaneden temin edebilmekte ve ilaçların bedeli SGK tarafından eczaneye ödenmektedir. Bu uygulama gerek hastalara gerek eczanelere gerekse de hekimlere bir kolaylık sağlamıştır. Ancak aynı hasta ilaçları hakkında herhangi bir değişiklik yönünden hekime teletıp yolu ile görüşmesinin bir tanımı ve karşılığı maalesef henüz yoktur. Pandeminin ilk aylarında hastanelerin hemen hepsi pandemi hastanesi ilan edilmiş ve neredeyse hiçbir yerde COVID-19 dışı hiçbir hasta kabul edilmemişti. Daha da ötesi endokrinoloji, kardiyoloji, gastroenteroloji, romatoloji vs. poliklinik hizmetleri durdurulmuşken; hatta onkoloji hastaları dahi doktora gitmekten korktukları için hastaneye gitmekten çekinirken; hastalar gerek COVID-19 korkusundan gerekse hekimlerine ulaşamadıkları için takipten mahrum kalmışlardır. Kısaca COVID-19 pandemisi diğer hastalıkları durdurmamış, aksine hastaların düzenli takiplerinin aksamasına neden olmuştur. Özellikle kamuya bağlı sağlık kurumlarında SGK ve özel sigortalar teletıp yöntemini de tanımları arasında alır ve ödeme yaparlar ise COVID-19 pandemisi gibi durumlarda dahi kronik hastalar takiplerini aksatmaz hale gelebilecektir. Üstelik bu dönemde faydaları görülen teletıp yanında bitmesini umduğumuz pandemi sonrasında dahi tercih edilebilecek bir alternatif olduğunu kanıtlamıştır.

## Kaynaklar

- 1) Cuma Sungur. Teletıp uygulamalarında hasta memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 202, 23(3), 505-522.
- 2) J Portnoy, M Waller, T Elliott. Telemedicine in the era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. VOLUME 8, ISSUE 5. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008
- 3) www.vsee.com
- 4) www.dokortakvimi.com (Erişim Tarihi: 29.04.2021)
- 5) www.videoklinik.com (Erişim Tarihi: 29.04.2021)
- 6) www.uzmandoktorevimde.com (Erişim Tarihi: 29.04.2021)
- 7) www.gmedcons.com (Erişim Tarihi: 29.04.2021)
- 8) "Sağlık Bakanlığı'ndan koronavirüs genelgesi: Özel ve Vakıf hastaneleri salgın hastanesi oldu". *Sputnik Türkçe*. 20 Mart 2020. 21 Mart 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 20 Mart 2020.