



Covid19 Pandemisinde Telebeslenme Uygulamaları

Uzm. Dyt.Selda Seçkiner

02.06.2021

Ege ÜTF Hastanesi Endokrinoloji Bilim Dalı Diyetisyeni

Telemedicine versus face to face patient care: effects on professional practice and health care outcomes (Review)

Currell R, Urquhart C, Wainwright P, Lewis R

- **Teletıp, tıbbi teşhis ve hasta bakımı için telekomünikasyon teknolojisinin kullanılmasıdır.**
- Teletıp çok eski yıllardan beri sağlık hizmeti arasında yaygındı
- Ancak şu dönemde teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık bakım alanlarında kullanılması daha belirgin hale gelmiştir.

Dünya Tabibler Birliği ;

Teletıp, “müdahalelerin, tanılarının, tedavi kararları ve önerilerinin telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla iletilen hasta verilerine, belgelerine ve diğer bilgilere dayandığı uzaktan tıp uygulamasıdır.”

Telesağlık “sağlık ve sağlık bakım hizmetleri ve bilgilerin büyük ve küçük uzaklıklarda sunulabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılmasıdır.”

TEMD

Amerikan Teletıp Derneği (ATA); teletıp'ı, bir hastanın klinik sağlık durumunu iyileştirmek için elektronik iletişim yoluyla bir siteden diğerine iletilerek tıbbi bilgilerin kullanılması olarak tanımlar.

Tele tıp amaçları

Coğrafi engellerin üstesinden gelmek,

Klinik destek sağlamak,

Çeşitli bilgi iletişim teknoloji (BIT) türlerinin kullanımını sağlamak

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi

Tele-sağlık terminolojisi

► Telemedicine, telehealth or e-health?
A bibliometric analysis of the trends in the
use of these terms

Farhad Fatehi*† and Richard Wootton‡§

- Tele- tıp: gerçek zamanlı ya da eşzamanlı olmayan telekomünikasyon sistemleri ile uzaktan klinik hizmetlerinin sağlanması
- Tele-sağlık : telekomünikasyon sistemleri ile sağlığın teşviki ve yönetimi dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin desteği
- eSağlık : sağlık hizmetlerini desteklemek için BİT kullanımı
- mSağlık : mobil cihazlar aracılığı ile sağlık hizmetleri ve bilgilerinin sağlanması
- Dijital sağlık: sağlık hedeflerine ulaşmak için dijital, mobil ve kablosuz teknolojinin kullanımı

Tarihçe

Tarihsel olarak 19. yy sonlarına dayanıyor

1940'lara kadar inmektedir

Rhesus Maymunlarının biyokimyasal dataları yüksek irtifadaki roket test uçuşu ile dünyaya kablosuz olarak iletildi.

NASA tarafından astronotların uzaktan izlenmesine ulaşabilmek için telekomünikasyon teknolojilerini geliştirdi

Teknoloji aplikasyonlarının teletip için uygulanması Kuzey Ermenistan'da meydana gelen büyük deprem ile gerçekleşti.

20. yy başlarında telefon kablolarıyla EKG aktarımı

Covid 19 ile gündemde...

“The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities”

Bireylerin ve toplumun sağlığını iyileştirme amacıyla, tüm sağlık alışanları tarafından,

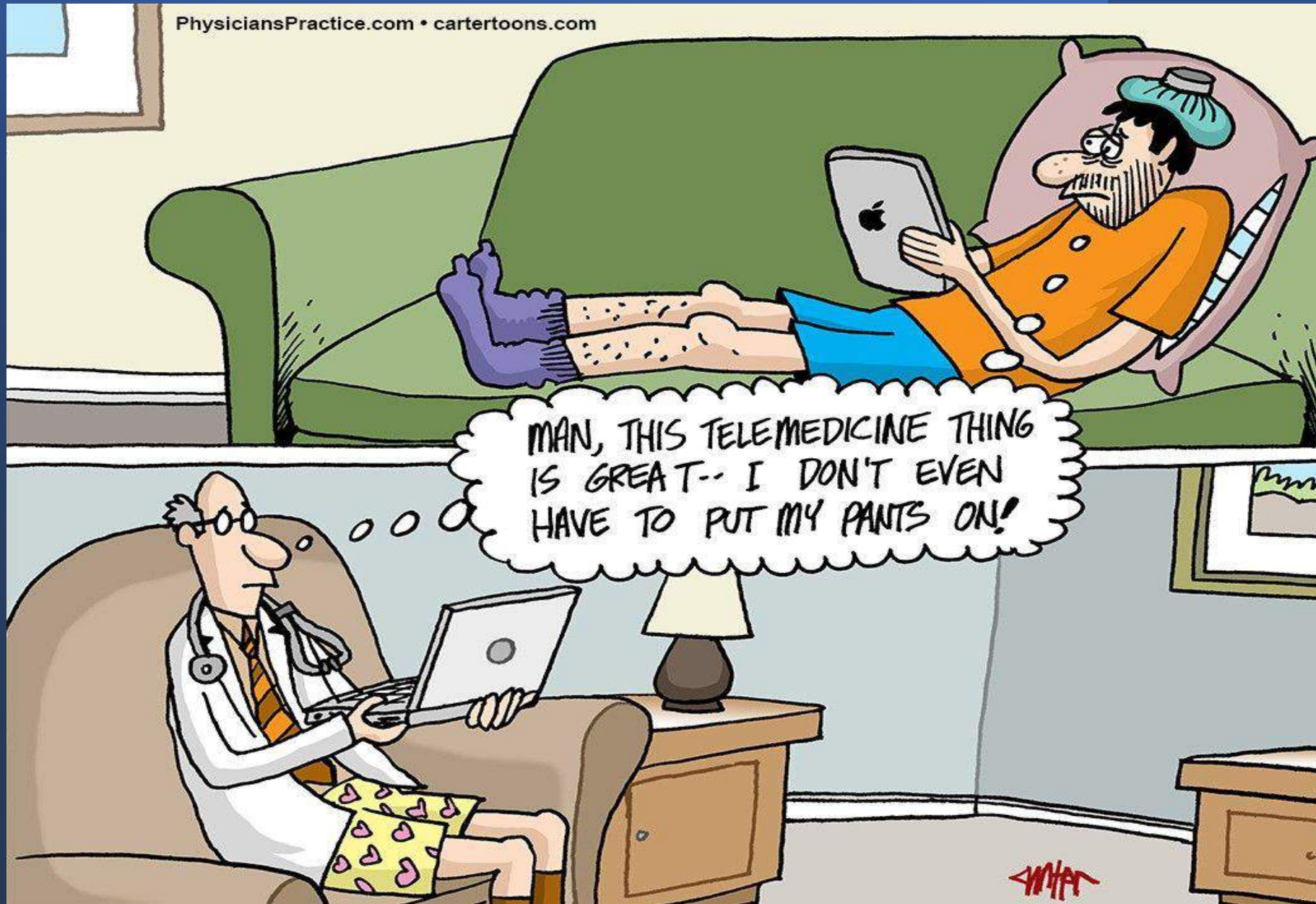
uzaklığın kritik bir faktör olduğu durumda,

hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ve tedavisi,

araştırma ve değerlendirme ve sağlık çalışanlarının sürekli eğitimleri için, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak geçerli bilgi karşılığında sağlık bakım hizmetlerinin ulaştırılması

Teletıp yararları

- Yolda geçen zamanı azaltır
- Sağlık çalışanına ve tedaviye erişilebilirliği arttırır, sevk gerekliliğinde azalma
- Hastanın bekleme zamanını azaltır
- Hem sağlık bakım hem de ekonomik yükü azaltır
- Poliklinik hizmetini erişilebilir hale getirir
- Bilgiye istenildiği anda hemen ulaşmak, verimlilik, doğruluk ve hastaların özel hazırlanmış siteler sayesinde kendi hastalıkları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için ne zaman doktora başvurabileceğine karar verilebilecek olması



Olumsuz yönleri

Yanlış bilgi yayılımı

Tehlikeli veya yanlış tavsiyeler

Yanlış yönlendiren reklamlar

Gizliliğin ihlali

NOW MOVE THE DRILL A LITTLE TO THE RIGHT AND DRILL HARDER!



Diyabette teletıp için kullanılan araç gereçler

Bilgisayar, EKG, dijital oftalmoskop, dijital kamera, dijital yağ analizörü, kan basıncı ölçümü, glukometre, akıllı telefonlar, analog telefonlar, printer, fotokopi cihazı, faks, network sistemleri, cep telefonları, video konferans sistemi, fotoğraf makinesi, uydu teknolojileri, elektronik stetoskop, EKG tele-transmisyon cihazları kullanılmaktadır.

Tele-sağlık yöntemleri

Senkronize tele-sağlık

1.Basamak yada yardımcı bir sağlık hizmeti sağlayıcı ile hasta arasında interaktif oturum. Canlı video konferans /telefon aracılığı ile

Eşzamanlı tele-sağlık

Hasta verilerinin/tanısal görüntülerinin depolanması, iletilmesi ve 1.basamak/sağlık hizmeti verenlerin tanı koymasına yardımcı olunması. Çevrimiçi mesajlaşma ve verilerin iletilmesi eşzamanlı değildir

Uzaktan hasta izleme

Analiz ve yorumlama için verilerin toplanması ve elektronik ortamda iletilmesi

Mobil sağlık

Bireylerin internet tabanlı gerekli olan sağlık bilgilerine ulaşması / online tartışma gruplarına katılarak bilgilendirilmesi



Teletıp'a başlarken 5 gerekli öncelik

- Tüm girişim ve bakım modelleri arasında ölçeklenebilirlik
- Yazılı mesajdan asenkron buluşma veya tam klinik değerlendirmeye geniş bir bakış açısı olması
- Kesintisiz cihaz entegrasyonu
- Elektronik hasta kayıtlarıyla entegrasyon
- Basitlik

Teletıp sadece videodan ibaret değildir.

Telebeslenme

- Canlı video konferans
- Hastaların biyokimyasal verilerinin eşzamansız izlenmesi
- Beslenme ve sağlık bilgilerinin dijital araç ve cihazlarla sunulması

Telebeslenme için Bariyer ve Çözümler

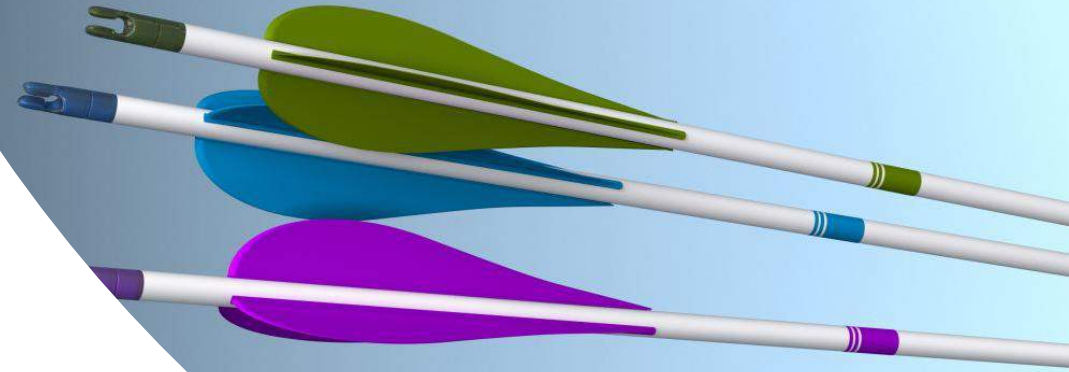
Bariyer	Çözümler
Hasta ve yakınlarının teknolojik okur-yazarlığının düşük olması	Teknolojiyi kullanma için eğitim oturumları düzenlenmeli Teknik ekip ile eşzamanlı destek olunmalı
internet güvenilirliği/ internete erişim	Hasta ve personelin bağlanma sorunu ile teknik eğitimi verilmeli Gerekirse telefon veya yüz yüze görüştürmeye dönüştürülmeli
Sağlık hizmeti verenlerin bağlantısının kesilmesi ya da isteksizliği	Personeli ödüllendirme sistemi Personel, planlama, geliştirilme ve değerlendirme programına dahil edilmeli
Kaliteli bakım ve klinik etkinliğin sağlanması	Uygulama öncesi fizibilite çalışması yapılmalı Sürekli geri bildirim alınması Ölçümlerin takibi Müdahaleler gerektiği gibi yapılmalı
Hizmetlerin geri ödemesinin olmaması	Maliyet tasarrufunun ölçülerek hastalar/kliniğe ve sağlık sistemine rapor edilmeli Program hedefleri sağlık sisteminin hedefleri ile uyumlu olmalı

Tele-beslenme doğru uygulandığı
takdirde beslenme tedavisinin
kalitesini arttırabilir



Doğru ve kapsamlı bir telebeslenme için

- Hedef kitlenin teknolojik yetenekleri
- Programın kapsamlı değerlendirilmesi
- Tüm aşamalarda bu hizmetin devam ettirilmesi
- Telebeslenme sonrasında da planlamanın değerlendirilmesinin s¼rekliliđi



Tele-beslenme uygulama yöntemleri

Diyetisyen ve hasta/hasta yakınları arasında tanı, müdahale ve izlemi içeren beslenme tedavisinin değerlendirilmesi,

canlı video konferans ve canlı video tabanlı beslenme eğitimleri grup oturumlarının düzenlenmesi

Sanal hasta destek grupları oluşturulması

Hastaların biyokimyasal verileri, besin alımı ve fiziksel aktivite durumunu izlemek için mobil uygulamalar/izleme cihazlarının kullanılması

Bu verilerin tıbbi beslenme tedavisinde ve medikal tedavide ve sosyal destek olarak kullanılması



Current Diabetes Reports (2018) 18: 38
<https://doi.org/10.1007/s11892-018-1013-5>

THERAPIES AND NEW TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF DIABETES (M PIETROPAOLO, SECTION EDITOR)

Diabetes Care in the Digital Era: a Synoptic Overview

Farhad Fatehi^{1,2,3} · Anish Menon^{1,4} · Dominique Bird¹

Published online: 10 May 2018

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2018

- Diyabet prevelansındaki artış ile geleneksel bakım planları ihtiyacı karşılayamayacağı için bilgi ve iletişim teknolojisindeki değişimler gündeme gelmiştir.
- Kaynakların kısıtlılığı ve artan talep doğrultusunda WHO ICT (bilgi iletişim teknolojileri (information-communication) temelli girişimleri önermektedir.

DM bakımında BİT kullanımı

Telefon görüşmesi: Çoğu durumda sağlık sistemleri tarafından geri ödeme kapsamında olmadığından önerilmemekte

2014'te tel görüşmesiyle ilgili bir review'da diğer cihazlarla desteklenmediği sürece glisemik sonlanımlar açısından rutin bakımın üstünde olmadığı gösterilmiştir

Meta-analiz HbA1c ve sistolik kan basıncında etkili, BMI ve lipit düzeylerinde etkisiz olduğu gösterilmiştir.

Suksomboon N, Poolsup N, Nge YL. Impact of phone call intervention on glycem control in diabetes patients: a systematic review and meta-analysis of randomized, controlled trials. PLoS One. 2014;9:e89207.
Wei J, Zheng H, Wang L, et al. Effects of telephone call intervention on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes mellitus: a metaanalysis. J Telemed Telecare. [Epub ahead of print].

Does nutritional counseling in telemedicine improve treatment outcomes for diabetes? A systematic review and meta-analysis of results from 92 studies

Dejun Su, Chelsea McBride, Junmin Zhou, more...

Show all authors v

First Published October 6, 2015 | Research Article |

[Find in PubMed](#) |

 Check for updates

<https://doi.org/10.1177/1357633X15608297>

E-posta

Metin mesaj

Beslenme danışmanlığı

Telefon/ video konferans

ile Beslenme

danışmanlığı

✓ **Beslenme danışmanlığının SMS yoluyla teletıp programlarına dahil edilmesi, en az telefon veya video konferans yoluyla yapılan danışmanlık kadar etkilidir**

Clinical Improvements by Telemedicine Interventions Managing Type 1 and Type 2 Diabetes: Systematic Meta- review

Monitoring Editor: Gunther Eysenbach

31 çalışma

3 çalışma: eşzamanlı video

1 çalışma: eşzamanlı video- ses

4 çalışma eşzamansız(senkronize
olmayan)

2 çalışma kombine

T1DM – T2 DM

Parametreler

A1C

AKŞ

Kan basıncı

Vücut ağırlığı

Maliyet

Zaman kazanımı

Yaşam kalitesi

Significant effects on primary outcome HbA_{1c} and secondary outcomes (intra- and intergroup).

Study/outcome	HbA _{1c} ^a	FBG ^b	BP ^c	Body weight	BMI	DRQoL ^d	HRQoL ^e	Cost	Time-saving	N/S ^f or significance not available
SR ^g & MA ^h (n=21)	(13/17) ^{i+j}	— ^k	(2/4)+	—	—	—	—	(2/5)+	N/A	—
Real-time video (n=3)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	✓ ^l
Real-time audio+video (n=1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	✓
Asynchronous (n=4)	(1/3)+	—	(1/1)+	—	(1/1)+	—	—	—	—	—
Combined (n=2)	—	—	—	(1/1)+	N/A	(1/1)+	—	—	—	—

^aHbA_{1c}: glycated hemoglobin A_{1c}.

Telemedikal müdahaleler genel olarak diyabet kontrolünü iyileştirmede klinik olarak etkili olabilir

HbA_{1c} konsantrasyonlarını önemli ölçüde iyileştirebilir .

T2DM'li bireylerde , T1DM'li bireylere göre daha belirgin A1c azalmıştır.

Daha uzun süreli ve daha büyük kohortlu ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



Telemedicine in Complex Diabetes Management

Marie E. McConneil¹

Published online: 24 May 2018
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2018

Abstract

Purpose of Review Telehealth has the potential to positively transform the quality and cost-effectiveness of complex diabetes management in adults. This review explores the landscape of telemedicine approaches and evidence for incorporation into general practice.

Recent Findings Telemedicine for diabetes care is feasible based on over 100 randomized clinical trials. Evidence shows modest benefits in A1c lowering and other clinical outcomes that are better sustained over time vs. usual care. While telemedicine interventions are likely cost-effective in diabetes care, more research is needed using implementation science approaches.

Summary Telehealth platforms have been shown to be both feasible and effective for health care delivery in diabetes, although there are many contexts that require tailoring to the institution, clinician, and patient population. Research in diabetes telehealth should focus next on how to increase access to patients who are known to be marginalized from traditional models of health care.

Keywords Diabetes · Telemedicine · Virtual visits · Type 1 diabetes · Type 2 diabetes · Complex diabetes · Virtual care



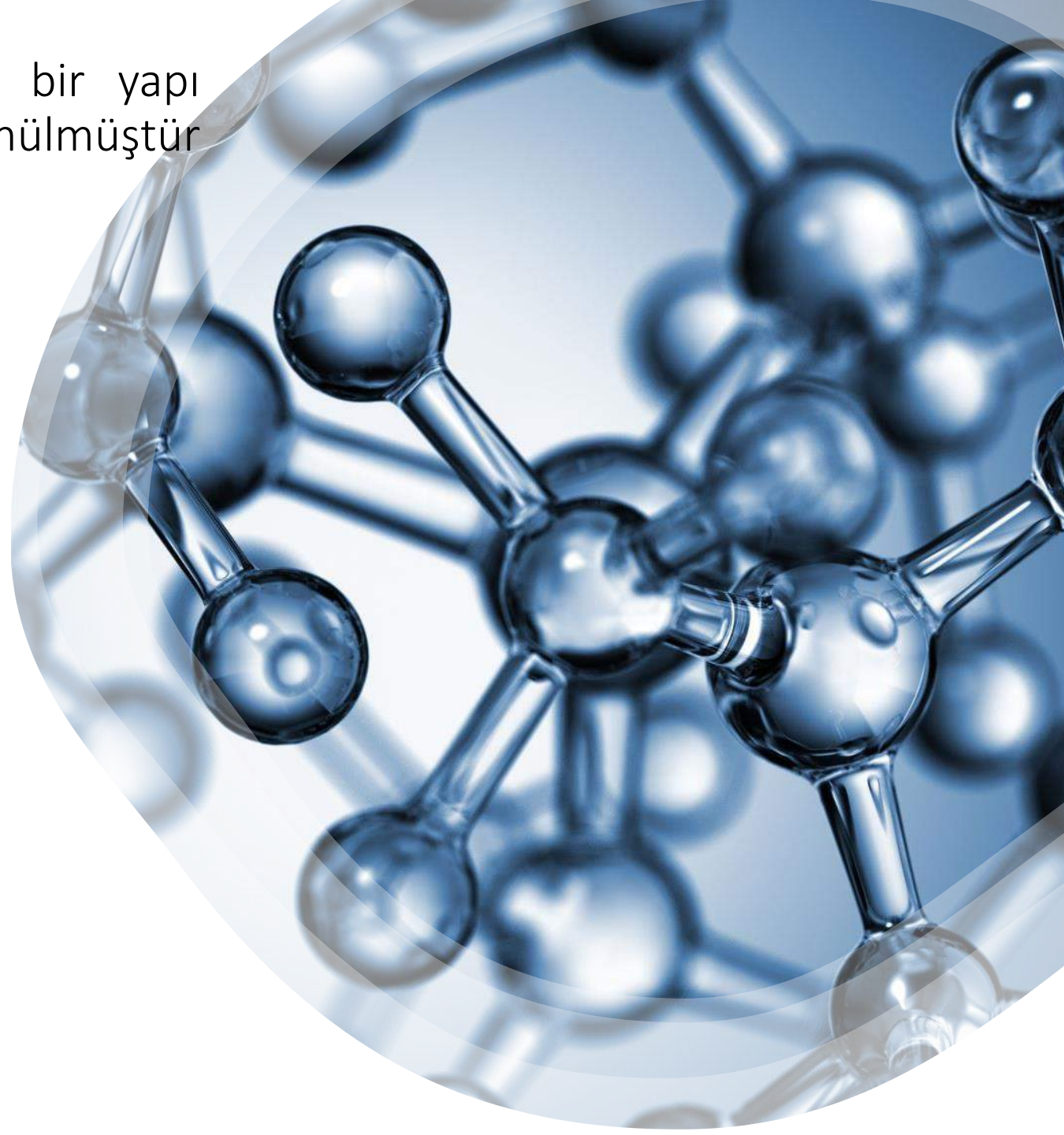
Diyabet yönetimi stratejileri kadar önleme sorunu da önemlidir
Önleme için telesağlık stratejilerinin etkili olduğu ve büyük ölçekli uygulamanın sonuçları diyabet pandemisiyle mücadele için önemli olduğu vurgulanmaktadır

Diyabet yönetimindeki teletıp karmaşık bir yapı olmakla üç grupta yapılabileceği düşünülmüştür

Klinisyen – hasta

Klinisyen – klinisyen

Hasta aracılı geniş
coğrafya üzerinde



Research Paper ■

A Randomized Trial Comparing Telemedicine Case Management with Usual Care in Older, Ethnically Diverse, Medically Underserved Patients with Diabetes Mellitus: 5 Year Results of the IDEATel Study



Efficacy of the Telemedical Lifestyle intervention Program TeLiPro in Advanced Stages of Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial

Diabetes Care 2017;40:863–871 | <https://doi.org/10.2337/dc17-0303>

Kerstin Kempf,¹ Bernd Altpeter,²
Janine Berger,² Oliver Reuß,³
Matthias Fuchs,³ Michael Schneider,⁴
Babette Gärtner,¹ Katja Niedermeier,¹
Stephan Martin^{1,6}



A1c – KB belirgin iyileşme
Sürdürülebilir iyileşme!!! Nedeni YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİ

Hf 15 dk telefon ile telemüdahale
A1c ve KB belirgin iyileşme ++
OAD+

TeleMedikal Yaşam Tarzı Programı
OAD+
Adımsayar +
Tartı +
Telefon müdahale
Tıbbi – zihinsel motivasyon

Klinisyen – klinisyene (Endo-Echo)

Curr Diab Rep (2016) 16: 96
DOI 10.1007/s11892-016-0784-9



HEALTH CARE DELIVERY SYSTEMS AND IMPLEMENTATION IN DIABETES (EB MORTON-EGGLESTON AND ME MCDONNELL, SECTION EDITORS)

Taking Telemedicine to the Next Level in Diabetes Population Management: a Review of the Endo ECHO Model

Matthew F. Bouillonville¹ · Margaret M. Paul² · John Billings³ · Jessica B. Kirk⁴ · Sanjeev Arora⁵

Published online: 22 August 2016
© Springer Science+Business Media New York 2016

Abstract Worldwide increases in diabetes prevalence in the face of limited medical resources have prompted international interest in innovative healthcare delivery models. Project ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) is a “telementoring” program which has been shown to increase capacity for complex disease management in medically un-

ing to replicate the model in underserved regions around the world.

Keywords Telemedicine · Health care disparities · Project ECHO · Endo ECHO

Telementorluk

- Amaç diyabet prevalansının artması ile ortak bakım planı oluşturabilmek
- Sağlık merkezlerine ulaşım zorluklarında buldukları yere yakın sağlık profesyonellerinin eğitilmesi
- Belirli vaka tartışmalarının ve/veya didaktik derslerin telekonferans yolu ile uygulanması

Hasta merkezli tele sağlık

- Çevrim içi takım oyunu
- T2DM
- Hedef glisemik kontrol ulaşma
- 6 ay A1c ↓
- Toplu oyun veya rekabete dayalı eğitsel oyun
- E-mail / mobil uygulama ile hf 2 kez soru gönderme
- Minik ödül ...
- 12 ayda A1c. ↓↓

1218

Diabetes Care Volume 40, September 2017



A Team-Based Online Game Improves Blood Glucose Control in Veterans With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial

Diabetes Care 2017;40:1218–1225 | <https://doi.org/10.2337/dc17-0310>

B. Price Kerfoot,^{1,2} David R. Gagnon,^{1,3,4}
Graham T. McMahon,⁵ Jay D. Orlander,^{1,6}
Katherine E. Kurgansky,^{1,3} and
Paul R. Conlin^{1,2,7}



Gestasyonel Diyabette Tele tıp

13 hf telefon ve yüz yüze müdahale ile TBT ++

- ✓ GDM mobil sağlık müdahale yönetimi,
- ✓ Hastaların uyumunu ve kan şekeri kontrolünü iyileştirir
- ✓ Kilo alımını azaltır,
- ✓ Böylece gebelik sırasında doğum sırasında hem hamile kadınlarda hem de fetüslerde komplikasyon oranlarını azaltır.

Journal of Endocrinological Investigation (2019) 42:709–714
<https://doi.org/10.1007/s40618-018-0975-0>

ORIGINAL ARTICLE



Evaluating the effects of mobile health intervention on weight management, glycemic control and pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes mellitus

H. Guo¹ · Y. Zhang¹ · P. Li¹ · P. Zhou¹ · L.-M. Chen¹ · S.-Y. Li¹

Received: 25 August 2018 / Accepted: 31 October 2018 / Published online: 7 November 2018
© Italian Society of Endocrinology (SIE) 2018

Abstract

Purpose To explore the effects of mobile health (mHealth) intervention on pregnancy weight management, blood glucose control and pregnancy outcomes.

Methods A total of 124 patients with gestational diabetes mellitus (GDM) were selected. Patients were randomly divided into two groups. The 60 patients in the control group received standard outpatient treatment, while the remaining 64 patients received a nurse's online guidance both through a mobile medical App installed on their phone and through regular offline clinical treatment in the mHealth group. Patients were treated for an average of 13 weeks and general conditions, compliance, blood glucose, glycosylated hemoglobin, weight gain, pregnancy, and neonatal outcomes were monitored in both groups longitudinally.

Results The mHealth group demonstrated higher levels of compliance ($83.3 \pm 12.5\%$ vs. $70.4 \pm 10.1\%$, $t = -6.293$, $df = 122$, $p < 0.001$), lower frequency of outpatient service (8.1 ± 1.3 vs. 11.2 ± 1.1 , $t = 14.285$, $df = 122$, $p < 0.001$), lower hemoglobin A1C before delivery (4.7 ± 0.2 vs. 5.3 ± 0.3 , $t = 13.216$, $df = 122$, $p < 0.001$) as well as the rates of off-target measurements both fasting ($4.6 \pm 0.4\%$ vs. $8.3 \pm 0.6\%$, $t = 40.659$, $df = 122$, $p < 0.001$) and 2 h post-prandial ($7.9 \pm 0.7\%$ vs. $14.7 \pm 0.8\%$, $t = 50.746$, $df = 122$, $p < 0.001$). Weight gain in the mHealth group was less than control group (3.2 ± 0.8 vs. 4.8 ± 0.7 , $t = 11.851$, $df = 122$, $p < 0.001$).

Conclusion Mobile health intervention management of gestational diabetes mellitus improves patients' compliance and blood glucose control, and reduces weight gain, thereby reducing the rates of complications in both pregnant women and fetuses during delivery during pregnancy.

Keywords Gestational diabetes mellitus · Mobile health · Blood glucose · Weight management



Teleconsultation in type 1 diabetes mellitus (TELEDIABE)

Federico Bertuzzi¹ - Ilario Stefani² - Benedetta Rivolta² - Basilio Pintaudi¹ - Elena Meneghini³ - Livio Luzi^{4,5} - Antonino Mazzone²

Received: 18 September 2017 / Accepted: 22 November 2017 / Published online: 5 December 2017
© Springer-Verlag Italia S.r.l., part of Springer Nature 2017

İtalya'da 2 RCT

74 DM'li

MÜDAHALE: Web tabanlı

KONTROL: standart plk hizmeti

- Teleconsulting; uzaktan görüntülü-sesli
- Telenursing; Uzaktan tedavi eğitimi
- Telemonitoring; Uzaktan hastayı izleyen sistemler

	Poliklinik ziyareti	teledanışma ziyareti
Hasta yaşı	40	37
Yaşam yılları)	34 ± 8	36 ± 12
Diyabet yılı	14/26	11/26
Yıllarca diyabet	17 ± 8	20 ± 13
Bazal HbA1c (mmol / mol)	59 ± 11	58 ± 12
Tedavi türü (CSII / MDI)	(19/21)	(16/21)
Diyabetik retinopati	3	8
nöropati	1	5
nefropati	1	0
Kalp-damar hastalığı	0	2



Teleconsultation in type 1 diabetes mellitus (TELEDIABE)

Federico Bertuzzi¹ · Ilario Stefani² · Benedetta Rivoita² · Basilio Pintaudi¹ · Elena Meneghini³ · Livio Luzi^{4,5} · Antonino Mazzone²

Received: 18 September 2017 / Accepted: 22 November 2017 / Published online: 5 December 2017
© Springer-Verlag Italia S.r.l., part of Springer Nature 2017

HbA1c mmol/l

Video görüşme

Görüşme öncesi KŞ, HbA1c; diğer biyokimyasal ölçümlerini mail atıyorlar

Sensör sistemleri ile web'e aktarılması

Görüşmede;

genel durum değerlendirilmesi,

verilerin değerlendirilmesi,

tedavinin ve takibin planlanması.

Ayrıca tele-eğitim araçlarına ulaşım (b
yüklenmiş eğitim videolarına erişim serb

Ayrıca hastalar diyetisyen veya psikolo
edilebiliyor.

Month follow up

• 12 ay takip +

zit dahil 4 vizit

A1c değişimleri istatistiksel anlamlı fark yok

Şiddetli hipoglisemi yok ($p = 0.03$)

Hasta memnuniyeti oranı yüksek

Konforlu bulunmuş

Tedavi sırasında geçirilen zaman (yoldaki zaman vb

hastaneye ulaşmada geçen süre) ve ekonomik yük azalmış



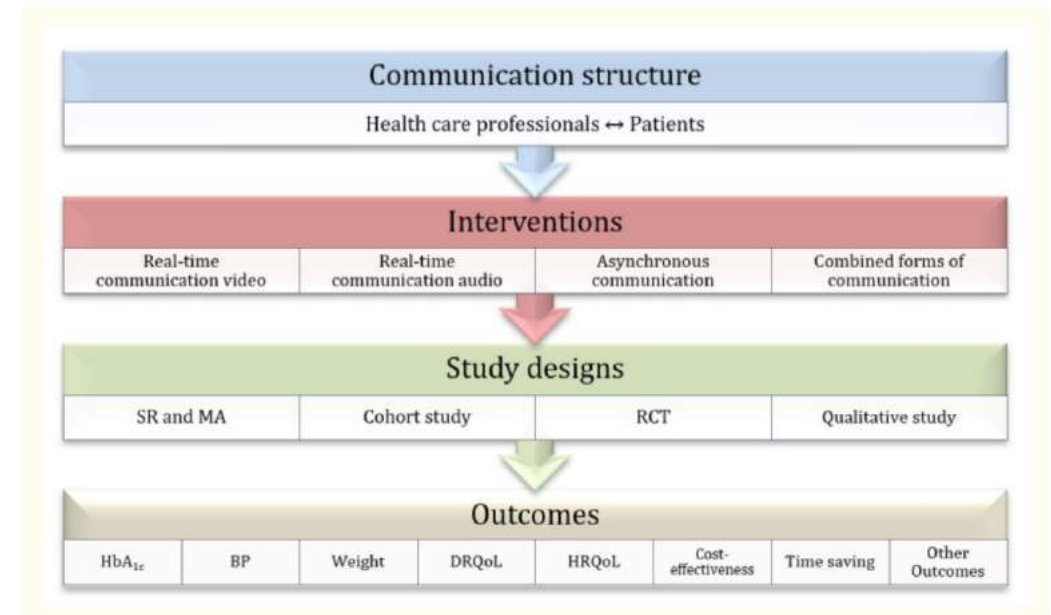
T1DM'lilerde HbA1c düzeylerini belirgin derecede iyileştirebilir.

Published on 16.3.2021 in Vol 6, No 1 (2021): Jan-Mar

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/20270>, first published May 19, 2020.

Telemetric Interventions Offer New Opportunities for Managing Type 1 Diabetes Mellitus: Systematic Meta-review

Claudia Eberle ¹ : Stefanie Stichling ¹ 



Birinci basamaktan cep telefonu ile uzmana yara fotoğraflarının gönderilmesi

Çoğu hemşire (n = 29), bir hemşire asistanı, podiatrist (n = 2) hekim (n=2)

Çalışanlarla görüşme yapılmıştır.

Teletıp deneyimleri, nasıl organize oldukları, nasıl çalıştığı

Dökümantasyon ve iletişimde yeni bir araç olarak tecrübeleri

Diğer branşlarla, evde bakım hemşireleriyle ve poliklinik ekibiyle iletişimleri

Bu süreçte diyabetik ayak bakımında kazandıkları tecrübeler

Teletıp kullanırken mesleki tatminleri sorulmuştur

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Telemedicine in diabetes foot care delivery: health care professionals' experience



Bente-Christin Hope Kollveit^{1*}, Eva Gjengedal^{2,3}, Mari Graue¹, Marjolein M. Iversen^{1,4}, Sally Thome⁵ and Marit Kkievold^{1,6}

Abstract

Background: Introducing new technology in health care is inevitably a challenge. More knowledge is needed to better plan future telemedicine interventions. Our aim was therefore to explore health care professionals' experience in the initial phase of introducing telemedicine technology in caring for people with diabetic foot ulcers.

Methods: Our methodological strategy was Interpretive Description. Data were collected between 2014 and 2015 using focus groups (n = 10). Participants from home-based care, primary care and outpatient hospital clinics were recruited from the intervention arm of an ongoing cluster randomized controlled trial (RCT) (ClinicalTrials.gov; NCT01710774). Most were nurses (n = 29) but the sample also included one nurse assistant, podiatrists (n = 2) and physicians (n = 2).

Results: The participants reported experiencing meaningful changes to their practice arising from telemedicine, especially associated with increased wound assessment knowledge and skills and improved documentation quality. They also experienced more streamlined communication between primary health care and specialist health care. Despite obstacles associated with finding the documentation process time-consuming the participants' attitudes to telemedicine were overwhelmingly positive and their general enthusiasm for the innovation was high.

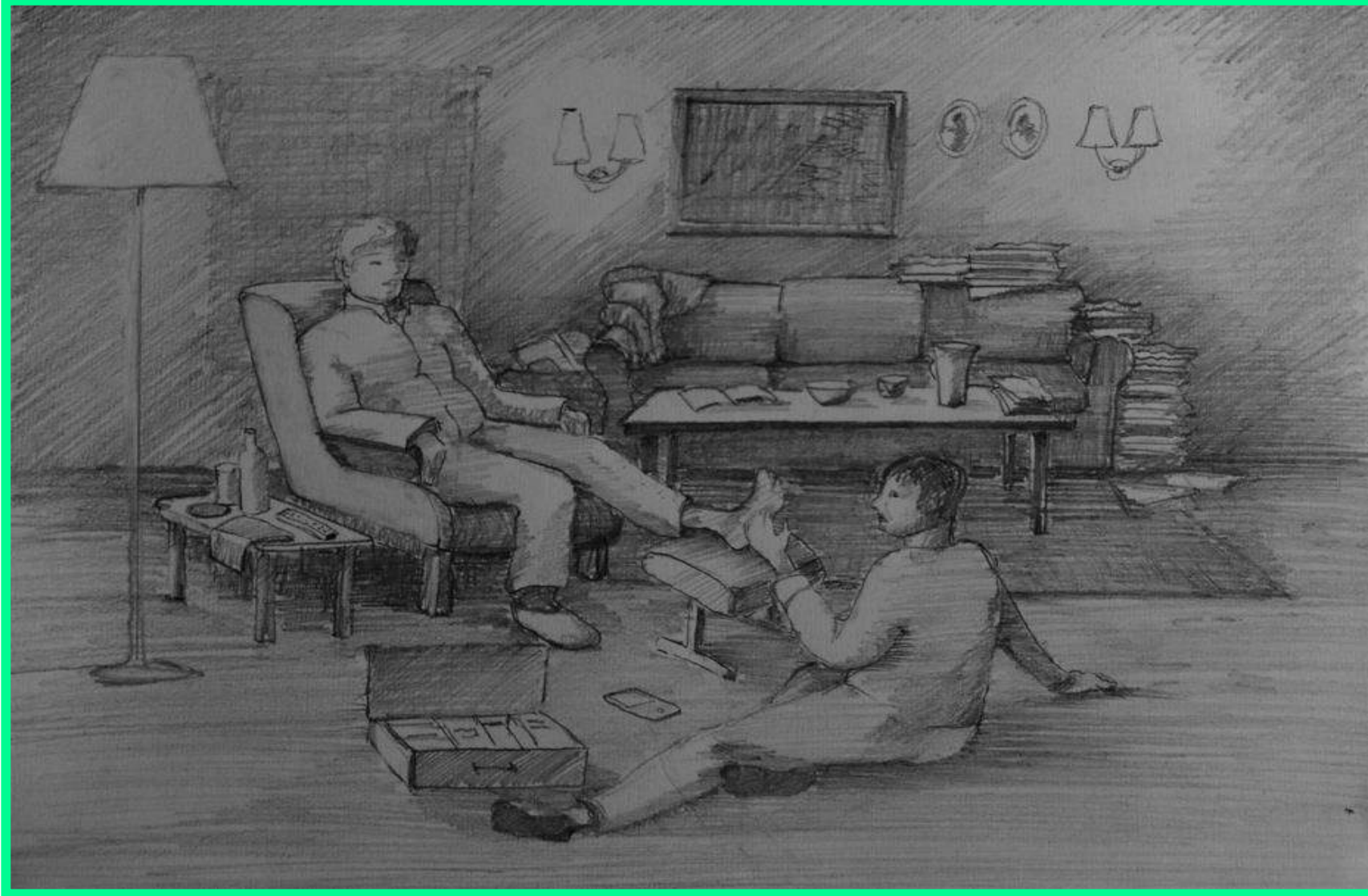
Conclusions: Our findings indicate that using a telemedicine intervention enabled the participating health care professionals to approach their patients with diabetic foot ulcer with more knowledge, better wound assessment skills and heightened confidence. Furthermore, it streamlined the communication between health care levels and helped seeing the patients in a more holistic way.

Keywords: Telemedicine, Diabetic foot ulcer, Focus groups, Interpretive Description, Health care professionals

Çalışmada;

- Yara değerlendirme ile bilgi ve becerileri artması eş zamanlı yara bakım eğitimlerine bağlı olabilir
- Görüntüler ve metin birlikte saklanması daha görünür ve anlaşılır kılmış.
- 1.basamaktakiler veya yara bakım merkezindekiler arasında bilgi ve tecrübe alışverişi karşılıklı olarak olumlu olmuş.

- Fotoğrafı sonra meslektaşlar ile tartışabilme imkanı
- Özgüven artışı
- Dokümantasyon kalitesinin iyileşmesi
- Birinci basamak ve uzman arasında iletişimin artmış olması
- Kime ulaşacağını bilmeyerek zaman kaybına son



SGİS (Sürekli Glukoz İzlem Sistemleri Ve Tele Beslenme

Diyabette en iyi örnek, Bluetooth ve bulut tabanlı veri depolama için akıllı telefon platformlarını kullanan, hastalar ve sağlayıcılar arasında veri paylaşımına izin veren uzaktan glikoz izleme sistemleridir.

İnsülin pompası ve SGİS için standart uygulama olan bu tür sistemler, sanal konsültasyon veya ziyaretler sırasında gerçek zamanlı veri paylaşımına da izin verir.

Çoğu elektronik sağlık kayıt sistemi, hasta tarafından toplanan glikoz (ve kan basıncı, kilo vb.) verilerini standart platforma entegre edebilir.

Sensör kullanımı diyabet yönetiminde önemlidir



“CGM , tedaviyi değerlendirmek ve yeni başlayan hastalar da hipoglisemiye algılamak için gerekli araçtır.”
–ADA



“Diyabetli erişkin hastalarda kısa vadeli geriye dönük analiz için tasarlanmış olan CGM sistemlerinin aralıklı kullanımla nokturnal hipoglisemi, şafak fenomeni ve postprandiyal hiperglisemileri tespit etmek için yararlı olabileceğini düşündürmektedir
–ENDOCRINE SOCIETY



“Tip 2 diyabetli hastalarda aralıklı CGM kullanımı (genellikle 1-2 hafta) doz ayarlaması ihtiyacında yol gösterici ya da yeni ilaçlarda ilerleyen günlük glukoz / açlık glukozunda daha etkili olabilir*
–AACE



“Retrospektif CGM diyabetli hastalarda klinik durumları geniş bir yelpazede keşfetmek için güçlü bir araçtır
–SFD, SFE, EVADIAC

*Retrospective CGM (also referred to as RetroCGM) is another term for Professional CGM. 1. American Diabetes Association, *Diabetes Care*. 2015;38:S33–S40. 2. Klonoff DC, et al. *J Clin Endo Metab*. 2011;96:2968–2679. 3. Grunberger G, et al. *Endocr Pract*. 2015;21:522–533. 4. Joubert M. et al. *Diabetes Metab*. 2015;41:498–508.

Niçin sensör ?

- Daha bilinçli diyabet kontrolü sağlamak
- Kısa dönemde ortaya çıkabilecek hipoglisemi ve hiperglisemileri oluşmadan önce tespit etmek
- Uzun dönemdeki komplikasyonları minimize etmek
- Diyabetli bireyin yaşam konforunu yükseltmek
- Kan şekeri düzeyindeki dalgalanmaların fark edilip önlem alınması için gereklidir.



Glisemik değişkenlik

- Kan glukoz düzeylerinin gün içerisinde iniş ve çıkışları, bunların sıklığı ve süresi ile belirlenen bir parametredir
- Son dönemde yapılan çalışmalar glisemik değişkenlik düzeyinin diyabet komplikasyonların gelişiminde bağımsız bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir
- **Glisemik değişkenlik, A1C ölçümlerinin ötesinde glisemik kontrolü değerlendirmek için ek bilgi vermektedir**

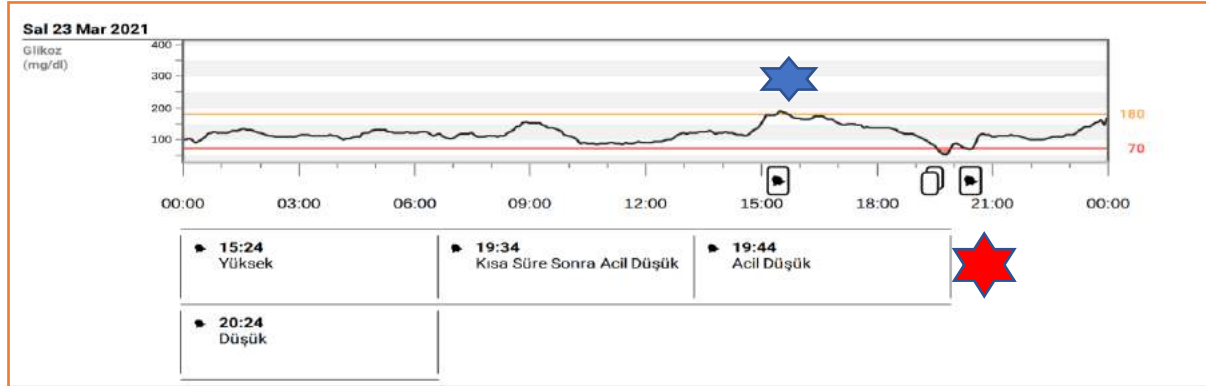


Pandemi nedeni ile
hastaneye gelmeyi
azaltmak için
aplikasyonlardan ve
whatsapp
görüşmelerinden ve
SGİS'den yararlanılmıştır



ARKADAŞIM
diyabet

Besin günlüğü ve sensör değerlendirmesine



23.03.2021
Sabah: 25 gr ekmek 12 gr peynir 5 zeytin 47 gr domates
Öğle: 150 gr mercimek çorbası 25 gr ekmek 100 gr köfte
Ara 2 dilim baklava 52 gr kh Şekerim 57ye düştü 1 ülker çikolatalı gofret
Akşam 149 gr ezogelin çorba 77 gr peynir 50 gr ekmek 197 gr barbunya 105 gr ev yoğurdu

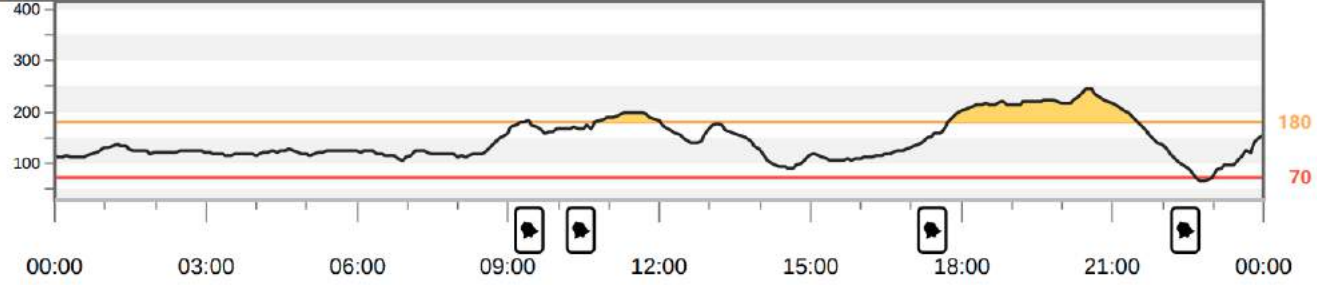
Ara öğün ins+

Besin tüketimlerinde öğün saatleri belirtmeli..
Karbonhidrat gramlarını sayıyor ama kayıt altına almamış....
Ara öğün !!!! (ek ins. – akşam yemeği arası kısa)
Hipoglisemi yönetimi!!!!!(gofret)
Akşam öğünü karbonhidrat içeriği

Posa arttırılabilir

Cum 26 Mar 2021

Glikoz
(mg/dl)



09:14
Yüksek

10:44
Yüksek

17:49
Yüksek

22:39
Kısa Süre Sonra Acil Düşük

Aldığı kh miktarı ile uyumlu mu?
Akşam preprandiyal Arnavut ciğeri ? kızartma?
Yağların etkisini düşünülebilir ?
Ara öğüne gerek var mı?
Öğün saatleri?
Düzeltilme dozu uygunluğu ?
Akşam hipoglisemi düzeltme ?

26.03.2021

Sabah: 27 gr etimek 32 gr peynir
5 zeytin 45 gr domates 48 gr salatalık
Öğle: 90 gr bulgur pilavı 90 gr patates 100 gr arnavut ciğeri 60 gr kh (dışarıdan yedim restoranın söylediği gramaja inanmadım insülini biraz yüksek yaptım) salata
Ara: 20 gr çubuk kraker
Akşam: 180 gr sebze 88 gr yoğurt 26 gr ekmek 88 gr makarna
Ara:198 gr çilek

29.03.2021

05.01.2021

Hocam selam, efsane liste yaptim saati saatine yazdimm liste yapcam diye 2 gundur duzgun beslenmeye calisiyorum bu beni daha cok yoruyor ama 😊😊

18:10

Ama hala kac kh sekeri ne kadar yukseltiyor,kac kh alcagimda kac unite yapmaliyim genede cozemedim

18:10

Listelerin fotosunu atsam bakabilir misiniz, gelmem mi gerekecek?

18:11

Bakarım Arzum

14:11

Atiyorum o halde hocam ama ins dozlarim.sabit degil evdeyken ogle yemegi yemiyorum, kahvaltilyi 11/12 gibi yapıyorum zaten ondan oglen pek ins girmiyorum, ama normalde adliyedeiken sabah oglen aksam yedigim icin 8/8/8 falan yapıyordum, suan evdeyim diye daha cok ins yapıyorum onuda not duseyim:)

14:14

2501

TARİH	AĞIR KAN 1	BSÜLÜN DÖRÜ	YENİLEN BESİN YENİLEN BESİN	YENİLEN BESİN MİKTARI	AĞIRAN EK MİKTARI	TORLUK KAN 1
SABAH	10:20	21	10	1/2 tane buprey peynir 3 tane yulaf 1 adet 1 adet	1/2 tane buprey 1/2 tane 1 adet	12:20 148
ARA	11:00	36		(1/2 tane buprey, 1/2 tane buprey) 1 tane buprey Bisküviler (2 adet) Çilekleri (2 adet)	1/2 tane 1/2 tane 1 adet	14:45 96
ÖĞLEN	16:15	98	2	muzla süt (muz 100gr - süt 250gr)		19:00 148
ARA	18:50	148	10	mekarna (bisküvilerle) 1 tane bisküviler 1 tane bisküviler 1 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	20:43 61
AKŞAM	20:43	61		1 tane ve muz (yapımcı) bisküviler (2 adet)		22:25 169

DİPNOTLAR: 20:10 ⇒ 121 → gece ins : 22
Sebehi : 87
139 gr

2501

TARİH	AĞIR KAN 1	BSÜLÜN DÖRÜ	YENİLEN BESİN YENİLEN BESİN	YENİLEN BESİN MİKTARI	AĞIRAN EK MİKTARI	TORLUK KAN 1
SABAH	10:15	99	10	1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	11:20 99
ARA	11:30	127	10	1/2 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	14:00 122
ÖĞLEN	16:00	122	3	1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	19:00 142
ARA	18:30	102	8	1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	20:20 97
AKŞAM	20:20	97	2	1 tane ve muz (yapımcı) bisküviler (2 adet)		21:20 158
AKŞAM	22:15	158	2	1 tane ve muz (yapımcı) bisküviler (2 adet)		22:20 203

DİPNOTLAR: Sebehi : 121
145 gr

2501

TARİH	AĞIR KAN 1	BSÜLÜN DÖRÜ	YENİLEN BESİN YENİLEN BESİN	YENİLEN BESİN MİKTARI	AĞIRAN EK MİKTARI	TORLUK KAN 1
SABAH	10:30	218	10	1/2 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	13:00 168
ARA	13:00	165		1/2 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	15:00 202
ÖĞLEN	14:00	83		1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	19:30 99
ARA	18:30	99	6	1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	19:30 99
AKŞAM	20:00	165	10	1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	22:00 69
AKŞAM	22:00	69		1 tane buprey 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler 1/2 tane bisküviler	1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane 1/2 tane	24:00 145

DİPNOTLAR: Sebehi : 99 gr
139 gr

Takipteki besin günlüğü

Selda Hn sözümü gecikmeli olsa da tumuş olayım , herşey özellikle tokluklar daha anlaşılır oldu zira Şevki Beyin onayı ile aktif insülin suremi 3 saatten 2 saate çekti aldığım toplam günlük doz manuel dozda aldığıma eşitlendi 3-4 gün 24 saatlik hedef aralığım hep %100 geldi sadece dun şaşırtım o da hesap hatası oldu sushi yedim ve bilemedim :) notlarım şöyle

26/02/21

SABAH AÇLIK 141 2 dilim ev yapımı beyaz ekmek 64 gr -38gr cho , 2 yumurta 1 mantar 8 zeytin - 4.3 u bolus

sabah tokluk 175

ÖĞLEN AÇLIK 70 — 4 ADET Pötibör bisküvi 1/2 çay bardağı sut 20 gr cho 0.8 unite bolus
ÖĞLEN TOKLUK 153

AKŞAM AÇLIK 140-2.G Kepece bulgur patatesli pirinli balık çorbası yaklaşık 35 gr cho , 8 adet kaşarlı mantar fırın yaklaşık 10 gr cho , 3 kaşık Kese yoğurdu yaklaşık 10 gr cho , toplam 55 gr Cho 4.3 ünite bolus

AKŞAM TOKLUK 140

27/02/21 BUGUNDEN İTİBAREN SABAH KI Mİ 7 YAPTIM dunki toklukta 175 i görünce

SABAH AÇLIK 101 — 1 dilim ev yapımı beyaz ekmek 62 gr yaklaşık 37 gr cho , 1o adet yeşil zeytin mantarlı yağda yumurta 1.5 adet , 5.2 unite bolus

SABAH TOKLUK 140

AKŞAM AÇLIK 133- 2.5 KEPÇE TARHANA ÇORBA YAKLAŞIK 30 GR CHO , 1 tabak ispanak , 7-8 adet bulgur köftesi küçük , radika salatası , 1 kaşe yoğurt bunlara da 15 gr cho verdim , total 45 gr cho 3.4 unite bolus tokluk bakmamışım ama yemek +3 SAAT sonra şeker 124

28/02/21

sabah açlık 119 — 62 gr beyaz ekmek - 1 dilim- yaklaşık 37 gr cho (arkadaşım diyabetten gramaj girip karbonhidrat hesaplatıyorum , 1.5 sucuklu yumurta 8 zeytin maydonoz - 5.2 unite bolus
sabah tokluk 123

28/02/21

sabah açlık 119 — 62 gr beyaz ekmek - 1 dilim- yaklaşık 37 gr cho (arkadaşım diyabetten gramaj girip karbonhidrat hesaplatıyorum , 1.5 sucuklu yumurta 8 zeytin maydonoz - 5.2 unite bolus
sabah tokluk 123

akşam açlık 139 - burası biraz sıkıntılı 15 tane sushi ev yapımı :) buna neden 45 gr cho girdim bilmiyorum , minik minikti o kadar yapar diye düşündüm yanıılmışım 3.4 unite bolus ...15 mi ondan da emin değilim bu arada akşam tokluk 243 :)

01/03/21

SABAH AÇLIK 134 1 adet greyfurt 15 cho 2.2 unite bolus , makina otomatikte 2.2 unite bolus sanırım 0.1 üniteyi düzeltmeden vermiş olabilir .

Tam bu datadaki glukoz ölçümleri sensör glukoz ölçümü sadece 1 adet parmak ölçümü var o da 27/02 akşam yemeğinden +3 saat sonraki olan . Hep smart açık hep sensör takılı hep de mutluydum taaaa ki dun akşam ki Sushi ye kadar ve fakat sanırım 4 sushiye 15 gr cho demeliydim hatta belki 3 e , öğreneceğim elbette .

Durumum bu bence hiç fena değilim , zaten aktif insülin suresi sıkıntılıymış sanırım Ramazan da Ki lerime ikna oldu , zira sıkıntı yemek döneminde idi ve fakat 3 saati 2 saate çekince makina da akıllanıp daha fazla insülin vermeye başladı dediğim gibi manuel modda aldığım toplam insülin dozlarım yaklaştım en azından .

Sevgilerimi gönderiyorum , iyi bir hafta olsun dilerim .

Öğünde yeterli karbonhidrat almayınca... Biz zaman ayırabiliyor muyuz...

Sabah 5 adet şekerli
1 tane ekmek → 40gr
30gr elma → 15gr
80gr elma → 25gr
Akşam 20 fruit + kepek elma → 15gr

Öğle 150gr Patates (öğün) → 150gr
300cc Çiğ köfte → 180gr
150gr Domates → 15gr
150gr Çiğ köfte → 75gr
Akşam 100gr Hıngır + 100gr kepek elma
100gr elma → 50gr

Akşam 300cc Tuzlu çorba → 75gr
150gr Akşam yemeği → 150gr
150gr Çiğ köfte → 75gr
150gr Çiğ köfte → 75gr
Akşam 100gr kepek elma + 20 fruit

Selda hanım merhaba k
sabah unutmuşum, haftasonu bu
şekildeydi, hipoglisemiler olunca
ara öğünleri biraz fazla tükettim

14:47



Günaydın 08:28 ✓

Bence araları arttırmak yerine ana öğünü arttırın 08:28 ✓

Mesela 68 gr öğle yemeği günü hipo olmuş 08:29 ✓

Yağlı öğün / yayma eğitimini vurgulamalı

Balkan çöreği : 60 kh

26/05/2021
Söhb. Söhb.
Söhb.
Öğle: Folyo

Akşam: 300cc Domates 60gr
60gr peynir → 30
100gr peynir (Primo: C) → 30gr
220gr tavuk Sade

Akşam: Muz (Beyaz - Spor Sonrası) - 50gr
Söhb.

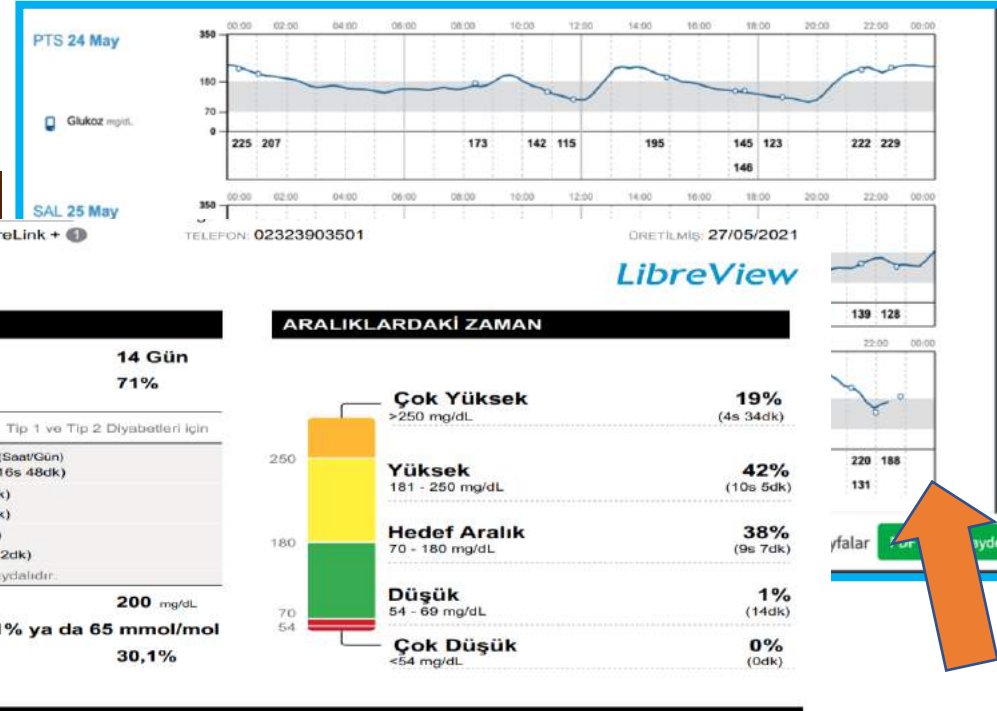
DT: 28/08/1995 Cihaz: FreeStyle LibreLink +
AGP & Raporu
14 Mayıs 2021 - 27 Mayıs 2021 (14 Gün)

GLUKOZ İSTATİSTİKLERİ VE HEDEFLERİ

14 Mayıs 2021 - 27 Mayıs 2021 14 Gün
% Saat Sensör Aktif 71%

Aralıklar ve Hedefler		Tip 1 ve Tip 2 Diyabetleri için
Glukoz Aralıkları	Hedefler Değerler %'si (Saat/Gün)	
Hedef Aralık 70-180 mg/dL	70%'dan daha fazla (16s 48dk)	
70 mg/dL Altında	4%'dan daha az (58dk)	
54 mg/dL Altında	1%'dan daha az (14dk)	
180 mg/dL Üzerinde	25%'dan daha az (6s)	
250 mg/dL Üzerinde	5%'dan daha az (1s 12dk)	
(70-180 mg/dL) aralığında zaman içinde her %5'lik artış klinik olarak faydalıdır.		

Ortalama Glukoz 200 mg/dL
Glukoz Yönetim Göstergesi (&GMI) 8,1% ya da 65 mmol/mol
Glukoz Değişkenliği 30,1%
Değişkenlik katsayısı yüzde (%CV) olarak tanımlanır; hedef ≤36%



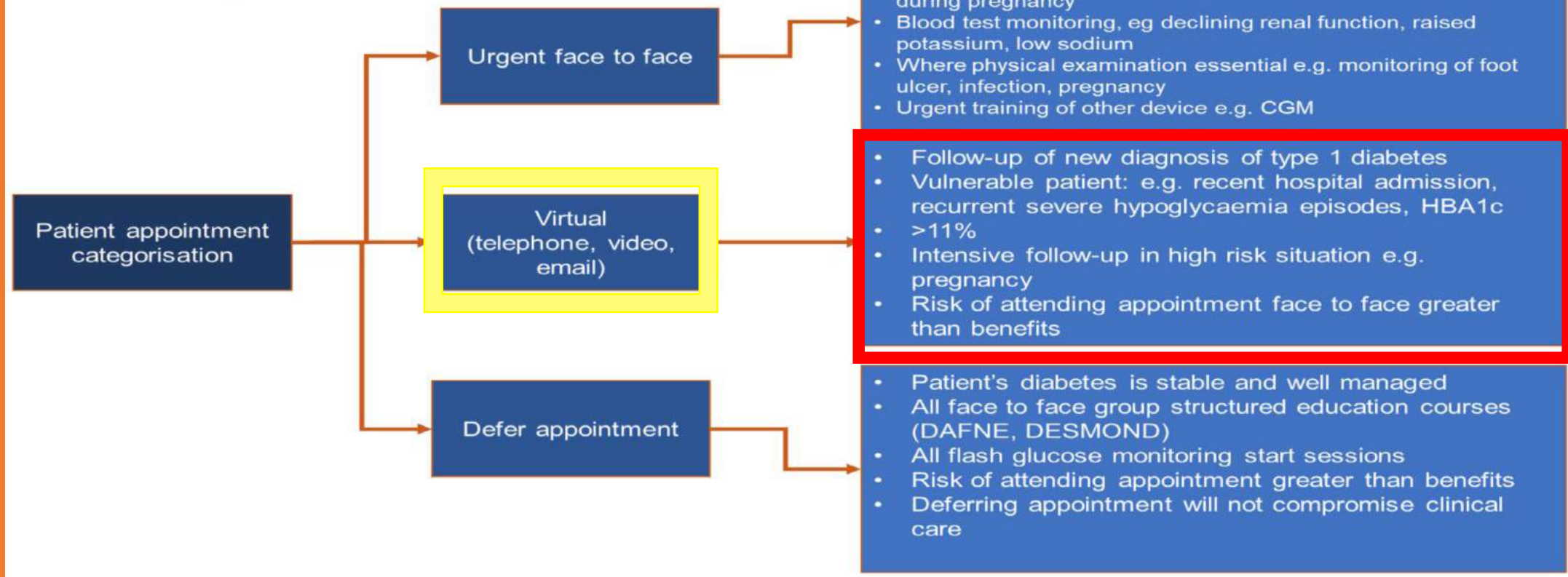
26 mayıs günü spor sonrası muz tüketimi ; spor öncesi kan şekeri... sonrası hiperglisemi ...

ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19

Remodelling diabetes services and emerging innovation

Clinical Networks

Outpatient Appointment Prioritisation for Specialist Diabetes Departments during the Coronavirus pandemic



Patient appointment categorisation

Urgent face to face

Virtual (telephone, video, email)

Defer appointment

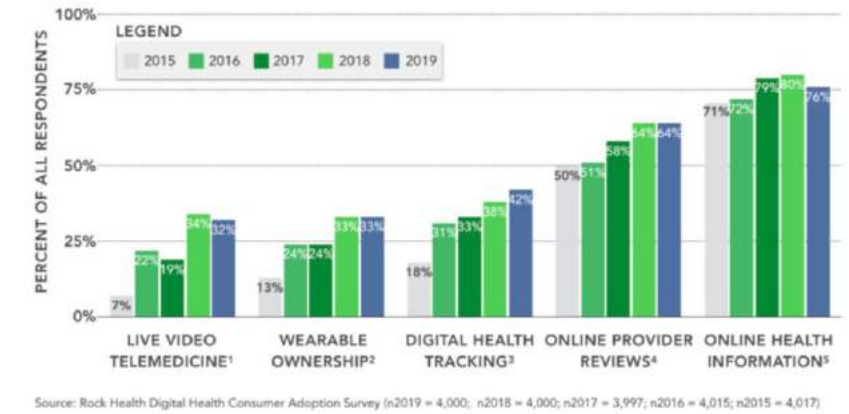
- New diagnosis of type 1 diabetes
- Urgent Insulin start: symptomatic or HBA1c > 10% or ketones
- Teaching blood glucose monitoring for urgent reasons, e.g. during pregnancy
- Blood test monitoring, eg declining renal function, raised potassium, low sodium
- Where physical examination essential e.g. monitoring of foot ulcer, infection, pregnancy
- Urgent training of other device e.g. CGM

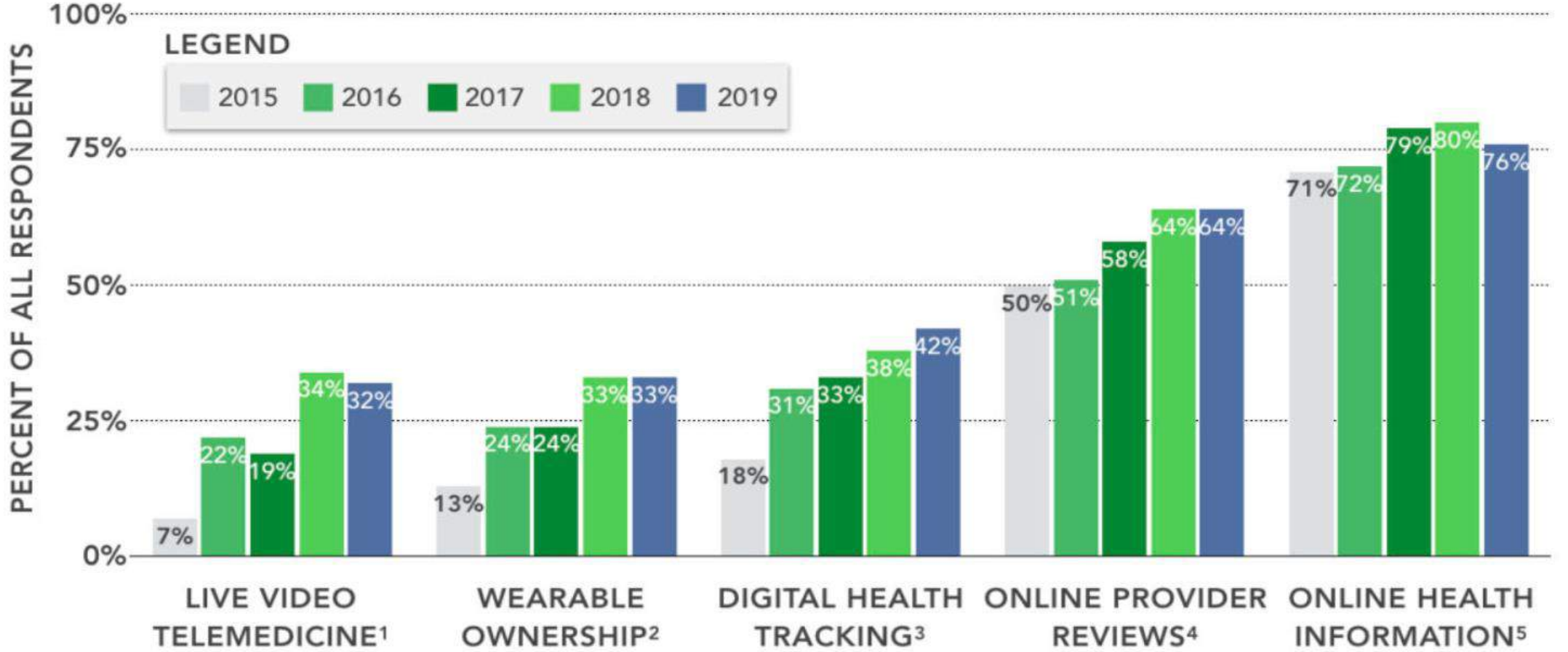
- Follow-up of new diagnosis of type 1 diabetes
- Vulnerable patient: e.g. recent hospital admission, recurrent severe hypoglycaemia episodes, HBA1c >11%
- Intensive follow-up in high risk situation e.g. pregnancy
- Risk of attending appointment face to face greater than benefits

- Patient's diabetes is stable and well managed
- All face to face group structured education courses (DAFNE, DESMOND)
- All flash glucose monitoring start sessions
- Risk of attending appointment greater than benefits
- Deferring appointment will not compromise clinical care

Tele beslenmeye uyum

- 2019 Digital Health Consumer Adoption Report verilerine göre;
- Tele-sağlık katılımı 2015 ; %7 iken 2019 'da %32 artmıştır.
- Aynı zamanda bu verileri izlemek sağlık profesyonelleri için de oldukça kolaylık sağlamıştır.





000; n2017 = 3,997; n2016 = 4,015; n2015 = 4,017)

1)tele-sağlık katılımı

2) Herhangi giyilebilir bir cihaz (adımsayar/KB)

3) Vücut ağı, besin tüketimi, KB, nabız nasıl kayıt edersiniz? Ddijital teknoloji kullanır mısınız?

4)Mobil app kullanımı

5)Web site- / mobil sağlık bilgi takibi

Tele tıp- yasal düzenleme

Tele-sağlık hizmetlerinin kapsamı ve ödenmesi ile ilişkili yasalar 2000 ve 2008 yılında çıkmıştır.

2018 yılında yasa genişletilmiş; SDBY ve madde kullanım bozuklukları, akut inme coğrafi kısıtlamanın kaldırılmasını ekleyerek genişletildi.

2020 yılı ise Covid-19 Pandemisi ile tamamen kabul edilebilir olmuştur.

ATA (Amerikan Teletıp Derneği)

- Tele-tıpta önem arz eden aydınlatılmış onam, hasta güvenliğinin nasıl sağlanacağı gibi konularda da düzenlemeler getirilmiştir
- Covid- 19 pandemisi ile birlikte Medicare ve Medicaid hizmet merkezleri (CMS) ile birlikte yasal değişiklikler, telesağlık hizmetlerine karşın geniş kapsam ve **geri ödeme politikalarını ivedilikle kabul etti ve ayaktan tedavi hizmetlerine erişim arttırıldı.**

- Hasta –hekim güven ilişkisi tamamlanamaması
- Mahremiyet riski
- Aydınlatılmış onam eksikliği
- Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin artışı

Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü

Giriş

Teletıp uygulamaları teknolojinin gelişmesiyle geçtiğimiz on yılda yaygınlaşan bir olgu olarak karşımıza çıkmıştır. Salgın diğer alanlarda çevrim içi etkinliklerin artmasına neden olduğu gibi, sağlık alanında da teletıp uygulamalarının etkisini artırmasına yol açmıştır. Salgın dönemi ile birlikte daha sık gündeme gelmesi nedeniyle teletıp uygulamaları hakkında görüş oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Yasal düzenleme yoktur

Hekimler mesleğin en temel etik ilkelerinden yarar sağlamayı gerçekleştirmek amacıyla iletişim teknolojilerini hep kullanagelmişlerdir. Ancak teletıp uygulamalarının hekimlik mesleğinin altın standardı olan yüz yüze görüşmeyle gerçekleşen nitelikli hasta hekim ilişkisinin yerine geçmesi olanaksızdır. Bununla birlikte teletıp uygulamalarının, herhangi bir nedenle tıbbi yardıma sınırlı erişim olanağı olan hastalara ulaşma, sağlık hizmetlerini iyileştirme, kişilerin özerkliklerini koruma/ kendilerine yetme konularında katkı sunacağı da göz ardı edilmemelidir. Nitelikli, ulaşılabilir sağlık hizmetinin kamusal yaklaşımla, basamaklandırılmış şekilde örgütlenerek, en az değer harcayan sağlık politikaları geliştirerek sağlanabileceği bilinciyle, günümüz koşullarını verili olarak ele alıp teletıp uygulamalarını olmazsa olmaz yöntem olarak kabul etmeden ancak tanımlanmış durumlarda kullanmak uygun olacaktır. Yüz yüze hizmetlerle tutarlılığı kanıtlanmış, mesleki standartlara, hasta haklarına ve mesleğin evrensel değerlerine saygılı teletıp uygulamaları sağlık hakkına erişim için kullanılabilir.

Malpraktise Neden Olan Sistemsel Faktörler

- Eğitiminin niteliği, Sürekli Tıp Eğitimi (Eğitim Sistemi)
- Alt yapı yeterliliği, fiziki koşulların uygunluğu (Sağlık Sistemi)
- Nitelikli insan gücü (Eğitim ve Ekonomik Sistemler)
- Ekipman/araç- gereç durumu (Sağlık Sistemi)
- Hukuki işleyişteki nitelik, zaman ve saydamlık (Hukuk sistemi, Adli Yargı, Adli Tıp, Yüksek Sağlık Şurası, Tabip Odası Onur Kurulları) gibi kurumsal sorumlulukları vardır.



Diyetisyenler telebeslenme uygularken malpraktis yapılabilir mi?

- TBT standartlarını uygulama / izleme yetersizliği
- izlem ve iletişim yetersizliği
- Kayıt tutma yetersizliği
- Değerlendirme yetersizliği



Hasta mahremiyeti açısından sosyal medyada ne kadar etik davranıyoruz ? Malpraktis midir?

PRACTICE APPLICATIONS

Business of Dietetics

Legal Risks of Social Media: What Dietetics Practitioners Need to Know

Sonuç

Teletıp daha düşük maliyet ile eşdeğer bakım sağlayabilir ancak etkinliği ve güvenliği hakkında net kanıt yoktur

Telekomünikasyon teknolojilerini kullanarak hasta bakımı için sistemler kurmak mümkündür, ancak klinik faydalara dair çok az kanıt vardır.

Araştırmalara ihtiyaç vardır

*Büyük ölümlere matem
gerekmez, fikirlerine
bağlılık gerekir.*

Mustafa Kemal Atatürk

İZİNDEYİZ ATAM