

COVID-19 PANDEMİSİNDE KADIN SAĞLIĞINDA TELE-TIBBİN KULLANIMI**THE USE OF TELE-MEDICINE IN WOMEN'S HEALTH IN THE COVID-19 PANDEMIC****Edanur DEMİR¹, Melis AVCI², Emine GERÇEK ÖTER³**¹ Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İzmir² Hemşire, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın,³Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın**Özet**

Dünya'da 11 Mart 2020 tarihinden itibaren son yılların en yüksek bulaş ve mortalite oranına sahip bir pandemi yaşanmaktadır. İnsan yaşamını her alanda olumsuz yönde etkileyen pandemiyle birlikte Dünya'nın dört bir yanındaki tüm ülkelerde alınan önlemler çerçevesinde pek çok yerde sağlık hizmetleri sekteye uğramıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük önem arz eden tele-tıp, bu süreçte önemini daha da artırmaktadır. Tele-tıp kullanımının yaygınlığı ile başta hastanelerdeki yoğunluk azaltılarak enfeksiyonun temas ile bulaş engellenmekte, sağlık profesyonellerinin iş yükü indirgenmekte ve bireyler kendi sağlık yönetimlerine dahil edilmektedir. Ayrıca tele-tıp hastanelerdeki yoğunluğun azaltılmasına bağlı kaynak tasarrufu sağlamaktadır. Tıbbın her alanında kullanılan tele-tıp kadın sağlığında da doğum öncesi bakım, genetik danışmanlıklar, riskli gebeliklerin izlenmesi, aile planlaması, infertilite, jinekolojik kanserler gibi birçok alanda kullanılmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde hemşireler de tele-hemşirelik sayesinde bireylerin sağlık durumları ile ilgili bilgi sahibi olma, bakım ve eğitim verme gibi birçok faaliyetlerin sekteye uğramadan gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Dünya'da COVID-19'a karşı mücadelenin halen devam ettiği ve muhtemelen yakın zamanda bitmesinin olası görünmediği düşünülürse kadın sağlığında tele-tıp kullanımı daha da yaygınlaştırılmalı, yasal düzenlemeler getirilerek hemşirelikte bir uzmanlık dalı olarak ortaya konmalıdır. Hemşireler için uygun müfredat düzenlenerek hizmetin daha etkin verilmesi sağlanmalıdır. Bu derlemenin amacı COVID-19 pandemisinde kadın sağlığında tele-tıbbin kullanımı ve sağlık profesyonellerinin rol ve sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Kadın sağlığı, Tele-tıp, COVID-19, Pandemi.**Abstract**

As of March 11, 2020, the world is experiencing a pandemic with the highest transmission and mortality rate in recent years. Along with the pandemic, which negatively affects human life in all areas, health services have been disrupted in many places as part of the measures taken in all countries around the world. Tele-medicine, which is of great importance in the provision of health services, further increases its importance in this process. Along with the prevalence of the use of tele-medicine, the transmission of infection by contact is prevented by reducing the intensity, especially in hospitals, the workload of health professionals is reduced, and individuals are included in their own health management. In addition, tele-medicine provides resource savings due to reducing the density in hospitals. Tele-medicine, which is used in all areas of medicine, is also used in many areas such as prenatal care, genetic counseling, monitoring of risky pregnancies, family planning, infertility, gynecological cancers in women's health. During the COVID-19 pandemic process, nurses also provide many activities such as information about the health status of individuals, providing care and education without interruption thanks to tele-nursing. Considering that the fight against COVID-19 is still ongoing in the world and it probably seems unlikely that it will end soon, the use of tele-medicine in women's health should be further expanded, legal regulations should be introduced and it should be introduced as a branch of expertise in nursing. Appropriate curricula should be arranged for nurses and the service should be provided more effectively. The aim of this review is to reveal the role and responsibilities of health professionals and the use of telemedicine in women's health in the COVID-19 pandemic.

Keywords: Women health, Tele-medicine, COVID-19, Pandemic**ORCID ID:** E.D 0000-0002-7396-5669; M.A. 0000-0002-1609-9741; E.G.Ö 0000-0002-0310-5479**Sorumlu Yazar:** Hemşire Melis AVCI Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın,**E-mail:** melisavci09@gmail.com**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 29.02.2022**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 18.04.2022

GİRİŞ

Çin’de aralık ayında görülmeye başlayan enfeksiyon olağanüstü bir hızla dünyanın büyük bir kısmını etkisi altına almıştır (1). Salgın boyutuna gelen bu hızlı yayılımın sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Şubat 2020 de koronavirüs hastalığını (COVID-19) tanımlamış ve 11 Mart 2020 de ise pandemi ilan etmiştir (2). Tüm Dünya’yı hızla ele geçirmesi, yaşamı tehdit etmesi ve herhangi bir tedavisinin de olmaması hastalığın ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır (1-3). Koronavirüs hastalığı halk sağlığını birçok yönde olumsuz etkilerken kadın sağlığı alanını da hem Dünya’da hem de ülkemizde ciddi boyutta etkilemiştir (2-4). Salgın tüm dünyada sağlık hizmetlerinin sunumunu ve sağlık hizmetlerine ulaşımı olumsuzluklara sürüklemiştir. Bu süreçte ülkeler hem koronavirüs hastalarının tedavisiyle mücadele etmek zorunda kalmış hem de diğer hastalara hizmete erişimi sürdürmeye çalışmışlardır. Salgının kişiler arasında temas yoluyla bulaşma riskinin yüksek olduğu göz önüne alındığında, ülkeler COVID-19 ile başa çıkmak ve bu salgını kontrol altına almak için tele-tıp yolunda çıkış bulmuşlardır (3, 4). Bu süreçte başvurulmuş tele-tıp uygulamaları ile hastalar ve kronik hastalığı olan bireyler uzaktan da olsa takip ve tedavi edilebilmiş, hastanelerdeki yoğunluk azaltılmış, sağlık profesyonellerinin iş yükü indirgenmiş, enfeksiyon etkeninin yayılması önlenmeye çalışılmış ve bireyler kendi sağlık yönetimlerine dahil edilmiştir (5). Tele-tıp sayesinde hastanelerde insan gücü ve kaynak tasarrufu sağlanabilmiş, ayrıca kişisel koruyucu ekipman tedarik zincirinin aksamamasına yardımcı olunmuştur (6, 7). Bu bilgilerden yola çıkarak bu derlemedeki amaç güncel literatürler altında COVID-19 pandemisinde kadın sağlığı alanında tele-tıbbın incelenmesidir.

Tele-Tıp ve Tele-Sağlık

Tele-tıp ve tele-sağlık kavramları her ne kadar benzer kavramlar olarak düşünülse de aslında birbirleri yerine kullanılmamaları gerekir (8). Tele-sağlık; video konferans, kablosuz iletişim ve multimedya videosu da dahil olmak

üzere elektronik bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinden yararlanarak hastaya hem klinik hem de klinik olmaya hizmetlerin sunulmasını ifade eder (9). Tele-tıp ise, hastaneye yatış olmaksızın tıbbi bakımın hastalara uzaktan verilmesini ifade eder (9).

Tele-tıp; hastaların muayene ve takip edilmesini, kronik durumların yönetilmesini, konsültasyonların yapılmasını, ilaçların yönetimini ve uzaktan bilgilendirmeyi kapsar (9).

Tele-tıp kullanımının ve faydalarının yanı sıra tele-tıbbın kullanımının önünde bazı engeller vardır (9). Her hasta akıllı bir cihaza veya bilgisayara erişim sağlayamamaktadır, buna ek olarak cihazlara erişim sağlansa da alt yapıya ilişkin sorunlar yer almaktadır (6, 10). Bazen uzun mesafelerde tanı koymak zor olabilmektedir çünkü bazı testler ek ekipman gerektirir (10). Mesafe veya bilgi eksikliği nedeniyle yanlış tanı, yanlış uygulama ve yasal sorunlara yol açabilir (10). Hizmetler için geri ödeme bir sorun olabilir çünkü devletler ve sigorta şirketleri arasında geri ödeme konusunda fikir birliği yoktur ve bu tele-tıbbın genişlemesini engelleyen en büyük sorun olabilir (10).

Birçok ülke, koronavirüs salgınında tele-tıpla ilgili düzenlemeler yaparak kullanımını teşvik etmiştir (11). Çin hükümeti ruh sağlığı hizmetlerinde aksama olmaması ve koronavirüs enfeksiyonundan korunmak için tele-tıbbın yürütülebileceği uzaktan danışma ağları kurmuştur (11). ABD’de hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliği için tele-tıp alanında uygulanan kısıtlamaları hafifletmiştir (12). Bulaş riskini azaltmak için tele-tıp ve video konsültasyonlar teşvik edilmiştir (12). Avusturalya vatandaşlarının koronavirüs riskine maruz kalmamaları için sağlık personellerinin tele-tıp yoluyla hizmet vermesine imkân sağlamıştır (13). Vatandaşlarına tele-sağlık konsültasyonları için fon sağlamış, coğrafi kısıtlamalar getirmemiştir. Bu süreçte ruh sağlığı alanında uzman desteği verilmesini de teşvik etmiştir (13). Almanya kısa bir süre içinde 7/24 hizmet veren bir sanal hastane kurmuştur (10).

Birleşik krallık video konsültasyonları desteklemiştir (14).

Fransa aktif bir şekilde tele-tıbbın kullanımına izin vermiştir (15). Pandemiden fazlaca etkilenen İtalya ise vatandaşlara verilen temel bakım seviyelerine tele-tıbbı dahil etmemiştir (15). Türkiye’de tele-tıp alanında yapılan çalışmaların 2006 yılında aktive olduğu dikkati çekmektedir. 2006 yılında yayınlanan eylem planına göre tele-tıp sayesinde bireylere danışmanlık, teşhis ve tedavi konusunda hizmet sunulmuştur (16). 2007 yılında bu konuda daha da ilerleyerek, tele-radyoloji, tele-patoloji ve tele-EKG hizmetleri de sunulmaya başlanmıştır (17). Bakanlık tarafından COVID-19 un yönetimiyle ilgili rehber yayınlanarak COVID-19 pandemisine çözümler sunulmuştur. Kesin veya şüpheli olup evde takip altında tutulan COVID-19 vakaları, genellikle aile hekimlikleri veya belirlenen bir yetkili tarafından telefon ile izlenmiştir (18). Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisinin nasıl sürmekte olduğuna dair 20 Ekim 2020 tarihinde “Tele Sağlık Sistemi” ile ilgili duyuru ilan etmiştir. Bulaş riskinin indirgenmesi amacıyla uzaktan görüntülü muayene hizmetinin desteklendiğini belirtmiş ve illerdeki hastanelerin buna katılımını teşvik etmiştir (19). Ayrıca e-Nabız adı verilen uygulama ağı sayesinde radyologlar radyolojik tetkiklere rahatlıkla ulaşarak tele-konsültasyon yapabilmekte ve bu radyolojik görüntüler uygulama ağı sayesinde bireyler ile paylaşılabilir (20).

Tele-Hemşirelik

Teknolojideki ilerlemeler, kronik hasta sayısının çoğalması, evde bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması ve tüm bunlarla birlikte yaşanan olağanüstü durumlar hemşirelik hizmetlerinin sunum şeklini etkilemektedir (21). Zamanla tele-sağlık ve tele-hemşirelik alanında verilen hizmetler oldukça önem kazanmıştır (22). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tele-hemşireliği “özellikle teknolojinin haberleşme dalını kullanarak bireylerin iyilik halleri hakkında onları haberdar etmek, eğitmek ve bireylerin bakımını sürdürmek gibi uygulamaları kapsayan

hemşirelik etkinliğidir” şeklinde ifade etmiş, 1999 tarihinde hemşirelik hizmetlerinin bir bölümü olarak uygun bulmuştur (21, 22). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ise tele-hemşireliği, “hasta bakımını iyileştirmek amacıyla hemşirelikte haberleşme teknolojilerinin sürdürülmesidir” şeklinde bildirmiştir (22).

Tele-hemşirelik alanındaki hizmetlere bakıldığında tele-bakım, tele-triyaj ve tele-ev bakımı olmak üzere üç kısımda hizmet verilmektedir (23). Tele-bakım hizmetlerinde hemşireler hastaların anamnezini alır, yorumlar ve uygun zamanda gerekli olan sağlık alanına yönlendirir (23). Tele-triyaj hizmetlerinde hastanın sorununu saptayıp o sorunla ilgili alana hastanın başvurması sağlanır (23). Tele-ev bakımında ise bir telefon hattıyla bağlantılı video konferans ünitesi bulunur. Hastalar tansiyon aleti, pulse oksimetre, glikometre gibi ekipmanları saplayarak evde izleme tabii tutulur. Olası bir durumda ekipmanların yaptığı izleme gerekli müdahaleler yapılır (23).

Tele-sağlık sisteminde hemşirelerin görevlerine bakıldığında;

- Anamnez alır, hastanın bulgularını izler.
- Süreç ile ilgili bilgi sahibidir, bireyin kilo, kan basıncı, solunum, oksijen satürasyonu gibi parametrelerinden haberdar olur.
- Elindeki hasta bilgilerine göre eleştirel düşünüp doktorla etkileşim halinde kalarak tedavi ve bakımla ilgili önerilerde bulunur.
- Tedavi ile ilgili gerekli bilgileri hastaya aktarır, hastanın düzenli takibini yapar (24).

Tüm bu hizmetler sonrasında hasta memnuniyeti, bakımda süreklilik ve kalite artar, maliyet azalır. Erken müdahale sağlanır, hastalar kendi bakım ve tedavilerine olan katılımından dolayı doyum sağlar (21). Olumlu yönlerin yanı sıra yüz yüze danışmanlığın verdiği güvene sahip olamama, bazı sağlık personellerinin ve hastaların teknoloji kullanımıyla ilgili zorluk yaşaması, mahremiyet, alt yapı sorunları, sistemsel hata gibi durumlardan kaynaklı olumsuz yönler de bulunmaktadır (25).

Dünyada pandemi döneminde, kamu ve özel hastanelerde görev alan hemşirelerin iş yükü oldukça fazladır. Özellikle kadın sağlığı hemşirelerinin hâkim olduğu obstetri ve jinekoloji alanlarının yanında COVID-19'lu hastalara hizmet vermek onları fazlasıyla yormuştur (26, 27). Normalden fazla süren iş vakitleri, COVID-19 virüsüyle karşı karşıya kalma tehlikesi ve bu virüsü evdeki diğer aile fertlerine bulaştırabilme ihtimalleri endişeye kapılmalarına neden olmaktadır (26). Tüm bunlar stres ve tükenmişliğe neden olarak hemşirelerin bakım hizmetlerinin aksamasına sebep olmaktadır (26). Bu nedenlerle hemşireler destek görmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü, pandemi boyunca, ülkelerde uygulanan karantinalar nedeniyle sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara güncel bilgiyi aktarabilmek ve multidisipliner çalışma imkanlarını sağlamak için var olan gelişmiş teknolojiden en etkili şekilde yararlanmayı sağlamıştır (27). Bu sebeple dünyada pandemi nedeniyle tele-sağlık hizmetleri hiç olmadığı kadar benimsenmiştir (28).

COVID-19 Pandemisinde Kadın Sağlığı Alanında Tele-Tıp Kullanımı

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte birçok ülkede sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı artmaktadır. Özellikle de COVID-19 pandemisi birçok bulaşıcı hastalığın yönetiminde tele-tıbbın önemini ortaya koymaktadır (27, 28). Tıbbın her alanında kullanılan tele-tıp doğum öncesi bakım, genetik danışmanlık, infertilite, riskli gebeliklerin izlenmesi, doğum sonrası bakım ve jinekolojik kanserler olmak üzere obstetri ve jinekoloji alanında da kullanılmaktadır (29, 30).

Doğum Öncesi Bakım

Koronavirüs tüm insanları etkilemekle birlikte özellikle virüse karşı savunmasız olan gebe kadınları da birçok yönden olumsuz etkilemektedir (31). Gebe kadınların, virüsün bulaş kaygısı, sosyal izolasyon veya karantina süreci nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşımı engellendiğinde düzenli takipleri

yapılamamakta bunun sonucunda riskli durumlar belirlenemeyip, erken müdahale edilememektedir. Sonuç olarak hem maternal hem yenidoğan morbidite ve mortalitesinde artış görülmektedir (30-32). Bu durumu önlemek için sağlık hizmetlerinin tele-tıp yoluyla verilmesi sağlanmalıdır (31, 32). Tele-tıp aracılığı ile sağlık profesyonelleri telefon, e-posta, mesaj, video konferans ile düzenli aralıklarla gebelerin doğum öncesi kontrollerini yapmalı, riskli durumlar erken tespit edilerek gerekli müdahale yapılmalıdır (30).

Hemşire rutin gebe takiplerini tele-tıp ile kolaylıkla yapabilmektedir. Gebe evde kan basıncını ölçer, ağırlığını tartar ve sağlık profesyonellerinin sağladığı elde taşınabilir Doppler'i kullanır ve böylece hemşire fetal kalp atış hızını değerlendirebilir (30). Gebe kadınlara hemşireler tarafından tele-tıp yoluyla doğum öncesinde doğuma hazırlık, bebek bakımı, emzirme vb. eğitimler verilmelidir. Ayrıca koronavirüsün bulaşmasını engellemek içinde, alınacak önlemler hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır (31).

Doğum Sonu Bakım

Rutin doğum sonu izlemlerin (hem vajinal hem de sezaryen doğumlar) kadının anormal ağrı veya kanaması yok ise sanal olarak yapılabileceği bildirilmektedir (33).

Sezaryen cilt kesisinin iyileşme süreci, anne tarafından bir akıllı telefon veya başka bir cihazdan kamera ile kesiği sağlık personeline göstererek değerlendirilebilir (33). Hipertansif gebeliği olan kadınlar için tıbbi tedaviyi gözden geçirmek ve izlemek için doğumdan bir hafta sonra sanal doğum sonu izlemleri yapılabileceği rapor edilmektedir. (33). Kan sayımlarının yapılması gerekli ise yeni semptomlar mevcutsa veya kan basıncı iyi kontrol edilemiyorsa, yüz yüze bir ziyaret gerekebilir. Doğum sonrası emzirme danışmanlıkları da sanal olarak yapılabilir. Yüksek riskli durumu olan hastalar ilgili bulgular veya semptomlar için acil servise derhal sevk edilebilir (33).

Riskli Gebelik Takibi

Riskli gebelik yaşayan kadınlarda maternal ya da fetal sağlığın takibi için tele-tıp

hizmetleri daha fazla önem arz etmektedir (34). Yüksek riskli gebelikler için temel tele-tıp yönetimi noktaları:

Gebelikte Hipertansif Bozukluklar

- Her gebe tansiyon yönetimi için evde tansiyon aleti bulundurabilir.
- Fetal testler ve ultrason sırasında yaşamsal bulgular ölçülebilir.
- 36. gebelik haftasından itibaren haftalık yüz yüze ziyaretler tercih edilebilir (34).
- Diyabet (Pregestasyonel ve Gestasyonel)
- Diyabet eğitimi, video konferans yoluyla diyetisyen ile gerçekleştirilebilir.
- Düzenli olarak kan şekere bakan gebenin e-posta veya telefon yoluyla haftalık uzaktan izlemi yapılabilir.
- Fetal testler ve ultrason sırasında hayati belirtileri ölçülebilir (34).

Kalp-Damar Hastalığı

- Gebe evde tansiyon aleti bulundurulabilir.
- 34. gebelik haftasından itibaren yüz yüze ziyaretler tercih edilebilir.
- Yüksek riskli durumlarda aylık sanal ziyaretlerle birlikte bir kardiyolog ile görüşülebilir.
- Gebelik sırasında bir veya daha fazla maternal ekokardiyogram yapılabilir (34).

Nörolojik Durumlar

- Birinci ve üçüncü trimesterde sanal ziyaretler aracılığı ile nörolog ile işbirliği yapılan bir yönetim endike olabilir.
- Bir aile üyesi sanal nöroloji muayenesine yardımcı olabilir.
- Nörolojik semptomlarla ilgili olarak anında yüz yüze değerlendirme yapılması gerekmektedir (34).
- Erken Doğum Öyküsü ve Kötü Obstetrik Öykü
- Serklaj yoksa, servikal uzunluk taraması belirtildiği gibi devam etmelidir.
- Serklaj varsa, servikal uzunluk taraması durdurulabilir.

- İlgili semptomların şahsen değerlendirilmesi için düşük bir eşik olmalıdır.
- Önceki ölü doğum için fetal test değişiklikleri önerilmez (34).

Fetal Durumlar (IUGR, Konjenital Anomaliler ve Çoğul Gebelikler)

- Gebe evde tansiyon aleti bulundurulabilir.
- Ölü doğum riskinin yüksek olduğu durumlar için fetal testte herhangi bir değişiklik önerilmez.
- Sonlandırma danışmanlığı ile ilgili hasta mahremiyeti tele-sağlık ziyaretleri sırasında özel bir endişe kaynağı olabilir.
- Yüz yüze ziyaretler, fetal testler ve ultrasonlarla koordine edilebilir (34).

Genetik Danışmanlık

- Danışmanlık, görsel araçlar ve çevrimiçi kaynaklarla sanal olarak yapılabilir.
- Genetik danışmanlar, invaziv testleri ve kan örnekleri ile ilgili süreci uzaktan yönetebilirler.
- Taşıyıcı tarama tükürük kitleri hastaların evlerine gönderilebilir (29- 34).

Aile Planlaması

COVID-19 pandemisi sırasında yeni bir kontraseptif yöntem başlamak isteyen kişilere kontrasepsiyon hakkında danışmanlık yapmak, tıbbi uygunluk kriterlerinin taranması ve bazı kontraseptif yan etkilerin yönetiminin; yüz yüze iletişim gerektirmeyen diğer yöntemlerle (SMS, WhatsApp, video görüşmeleri veya telefon görüşmeleri) yapılması gerektiği belirtilmiştir (35). Kombine haplar, transdermal bantlar, vajinal halkalar ve acil kontrasepsiyonda kullanılan yöntemlerin uzaktan (telefonla ve çevrimiçi) anlatımının yaygınlaştırılması, kombine hormonal kontraseptif yöntemleri kullanmaya başlamış kadınlar için, sonraki 6-12 ayı kapsayacak şekilde sürecin yönetiminin sağlanması, Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) ile ilgili olarak, subkutan

enjeksiyonların kendi kendine uygulanması, hormonlu rahim içi araç (LNG RİA), bakırlı rahim içi araç (Cu RİA) ve deri altı implantları gibi uzun süreli yöntemler için de, kadın gebe kalmak istiyorsa veya ciddi bir durum varsa ancak o zaman yüz yüze görüşme yapılması önerilmektedir (33, 36). Dolayısıyla tele-tıp yolu ile ev ortamında kadın ve erkeğin birlikte uygun oldukları zamanda eşlere aile planlaması eğitimi verilebilir (33, 35). Eşlerin utanma duygusu ve mesai saatleri içinde uygun zaman bulamamaları gibi nedenlerle aile planlaması için hastaneye başvurular az iken, COVID-19 pandemisinde virüsün bulaş korkusu ile daha da azalmaktadır. Tele-tıp sayesinde başta virüsün bulaş ve yayılımı engellenerek eğitim için daha kolay zaman ayarlanabilmekte, eşlerin ev ortamında olması nedeniyle mahremiyet daha kolay sağlanabilmektedir. Böylece daha fazla danışanulaşlabilmektedir (31, 32). Yine tele-tıp ile danışmanlıkta her an bireyler akıllarındaki soruları sağlık personeline sorarak seçilen kontrasepsiyon yönteminin benimsenmesi ve doğru kullanımı sağlanmaktadır (29, 31, 32, 37).

İnfertilite

Yardımcı üreme teknikleri ile tedavi olan hastalar düzenli ve çok sık hastane ziyaretlerinde bulunarak doktor ve hemşireleri ile iletişim halinde olmak zorundadırlar. Yapılan sık hastane ziyaretleri infertil çiftlerde hem duygusal hem de maddi olarak sıkıntılar yaratmaktadır (37, 38). Tedavide tele-tıp kullanımı ile kliniğe başvuran çiftlere anamnez alınması ve tedavi planının oluşturulması için randevu verilmektedir. Yapılan ilk görüşmenin ardından hastalar sadece istenilen tetkikler için hastaneye gitmektedir. Sonuçların değerlendirilmesi ve çiftlerin düzenli takibi hastaneye gelmesine gerek kalmadan yapılmaktadır (38). Böylece tek bir yüz yüze ziyaret ile tedavi süreci başlamaktadır (39). Tele-tıp sayesinde daha fazla hastaya ulaşma, tedavi süresinde kısılma ve tedavi sonucu üzerinde olumlu etki görülmektedir (38, 39). Ayrıca çiftlere psikoeğitim desteği de tele-tıp ile verilmektedir (37). Hernández ve ark.'nın (2020), yaptıkları retrospektif kohort

çalışmasında, yardımcı üreme teknikleri ile tedavi olacak hastalar için oluşturulan elektronik hasta portalı ile tele-tıp kullanımı sonucunda infertilite tedavisi için hasta taleplerinde yer alan toplam bekleme süresinin kısaldığı ve buna bağlı olarak tedavi edilen hasta sayısının arttığı belirtilmiştir (38). İnfertil çiftlerin zor olan tedavi süreci COVID-19 ile beraber daha da zorlaşmıştır (38, 40). Birçok hastanın tedavisi pandemiye hastanelerin belirli süre kapatılması nedeniyle yarıda kalmıştır (40).

Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik malignitesi olan kadınların tedavisinde sosyoekonomik durum başta olmak üzere içinde buldukları coğrafi koşullar büyük sorun teşkil etmektedir. Bu noktada tele-tıp coğrafi engellerin üstesinden gelmeye yardımcı olmak için uygun bir yöntemdir. (41). Bu nedenle jinekolojik maligniteleri olan kadınların olağanüstü durumlardan etkilenmeden, yüksek kaliteli bakımdan yararlanabilmelerini sağlamak için tele-tıbbın kanser tedavi sürecine entegrasyonu sağlanmalıdır (42). Hemşireler preoperatif ve postoperatif bakım ve eğitimleri tele-tıp ile kolaylıkla ve güvenli bir şekilde yönetebilirler (43). Bununla birlikte asıl önemli olan üreme çağındaki kadınların rutin kontrollerinin yaptırılması sağlanarak erken tanı ve tedavinin üzerinde durulmalıdır (30, 42). Sağlık profesyonelleri kadınlara tele-tıp yolu ile düzenli aralıklarla kendi kendine meme muayenesi, kendi kendine vulva muayenesi gibi eğitimleri vermeli, jinekolojik ya da meme ile ilgili şikayetleri olduğunda hastaneye gerekli muayene ve tetkiklerin yapılması için yönlendirmelidir (30, 42, 44).

SONUÇ

Tele-tıp kullanımı pandemi ile birlikte büyük önem arz etmektedir. Pandemi döneminin beraberinde getirdiği olağanüstü sorunlar ve ülkelerin bu salgınla mücadelede yaşadığı problemler tele-tıp kullanımına ilişkin çeşitli kararların alınmasını hızlandırmıştır. Pandemi öncesinde yaygın kullanım alanına sahip olmayan tele-tıba duyulan ihtiyaç bu dönemde artmıştır. Teknolojik gelişmelere

paralel olarak gelişen tele-tıp hizmetlerinin kullanımına ilişkin bazı olumsuz düşünceler olsa da salgınla mücadelede son derece etkili bir araç olduğu anlaşılmış ve birçok ülkede kullanımı yaygınlaştırılmıştır. COVID-19 pandemisi haricinde birçok sağlık alanında olduğu gibi kadın sağlığında da tele-tıbbın önemi oldukça büyüktür. Gerek pandemi gerek coğrafi koşullardan kaynaklı sağlık kurumlarına ulaşım sağlayamayan kadınlar açısından tele-tıp uygulamaları kurtarıcı rolü üstlenmiştir. Tele-tıp uygulamalarında hemşirelere de büyük sorumluluk düşmektedir. Tele-hemşirelik ile birlikte savunmasız bir grup olan gebe kadınların doğum öncesi almaları gereken bakımlarda, aile planlaması konusunda danışmanlık almak isteyen çiftlerde, beklenmedik bir durum olan düşüklerde ve infertil olup çözüm arayan çiftler için zaman kaybı olmadan gerekli teşhis, tedavi, bakım ve danışmanlık konusunda

hemşireler aktif rol almıştır. Özetle pandemi sırasında kadınların sağlık sorunlarını ve gebelik endişelerini yönetme fırsatı sağlamıştır.

Dünya genelinde her ülke sağlık alanında tele-tıp kullanımını yaygınlaştırmalı ve sadece salgın gibi olağanüstü durumlar da değil her zaman tele-tıp yaygın bir şekilde kullanılmalıdır. Tele-tıp hizmetlerinin kullanımının artmasında tele-hemşireliğin yetkilerinin tanımlanması, hemşirelikte özel bir dal olması, klinik uygulamalarda yer alması, yönetimden maddi ve manevi desteğin sağlanması önem arz etmektedir. Ayrıca hemşirelere yönelik bu alanda eğitim için uygun müfredat düzenlenmeli, bu müfredat doğrultusunda belirli aralıklarla değerlendirilmeye tabii tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. WHO. Director-General's Remarks At The Media Briefing On 2019-Ncov On 11 February 2020. In: World Health Organization: Geneva: 2020.
2. Deng C. The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. *International Journal of Biological Sciences* 2020; 16(10): 1676-1677.
3. Al-Sofiani ME, Alyusuf EY, Alharthi S, Alguwaihes AM, Al-Khalifah R, Alfadda A. Rapid implementation of a diabetes telemedicine clinic during the Coronavirus disease 2019 outbreak: Our protocol, experience, and satisfaction reports in Saudi Arabia. *Journal of Diabetes Science and Technology* 2021; 15(2): 329-338.
4. Aslani N, Garavand A. The role of telemedicine to control COVID-19. *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases* 2020; 15.
5. Jnr BA. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Systems* 2020; 44(7): 132.
6. Abuzeineh M, Muzaale AD, Crews DC, Avery RK, Brotman DJ, Brennan DC, et al. Telemedicine in the care of kidney transplant recipients with coronavirus disease 2019: Case reports. *Transplantation Proceedings* 2020; 52(9): 2620-2625.
7. Au SCL. Revisiting the role of telemedicine under the 2019 novel coronavirus outbreak. *European Journal of Geriatrics and Gerontology* 2020; 2(1): 26-27.
8. Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, Wani F, El-Amir Z, Singh J, et al. Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Family Medicine and Community Health* 2020; 8(3).
9. Parisien RL, Shin M, Constant M, Saltzman BM, Li X, Levine WN, et al. Telehealth utilization in response to the novel coronavirus (COVID-19) pandemic in orthopaedic surgery. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 2020; 28(11).

10. Peine A, Paffenholz P, Martin L, Dohmen S, Marx G, Loosen SH. Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: Multi-professional national survey. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22(8).
11. Zhai Y, Wang Y, Zhang M, Gittell JH, Jiang S, Chen B, et al. From isolation to coordination: How can telemedicine help combat the COVID-19 outbreak? *MedRxiv* 2020; 1-4.
12. Smith WR, Atala AJ, Terlecki RP, Kelly EE, Matthews CA. Implementation guide for rapid integration of an outpatient telemedicine program during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons* 2020; 231(2): 216-222.
13. Australian Department of Health. 2020.
14. Greenhalg T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for COVID-19. *British Medical Journal*. 2020; 368.
15. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. *JMIR Public Health and Surveillance* 2020; 6(2).
16. T.C. Resmî Gazete. Bilgi toplumu stratejisi (2006-2010)” ve “Bilgi toplumu stratejisi eylem planı (2006-2010).
17. Pehlivan, Ö. Türkiye’deki olası telesağlık senaryolarının birinci basamak sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi, Bolu ili örneği (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu. 2020.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve fiyasyon. 2020.
19. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. T.C. Sağlık Bakanlığı tele sağlık sistemi hakkında duyuru. 2021.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Telesağlık sistemi. 2021.
21. Buckwalter KC, Davis LL. Telehealth for elders and their caregivers in rural communities. *Family and Community Health* 2002; 25(3): 31-40.
22. Arpag N, Kanan N. Tele yoğun bakım hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2019; 2(1): 32-36.
23. Lorentz MM. Telenursing and home healthcare the many facet of technology. *Home Healthc Nurse* 2008; 26: 237-243.
24. Kinsella A, Albright K. Nursing Informatics. In: mcgonigle D, and Mastrian K (Eds) *Telenursing and Remote Access Telehealth*. 1st edition, Massachusetts; Jones&Bartlett Learning Company 2012; 317-351.
25. Miller EA. Solving the disjuncture between research and practice: Telehealth trends in the 21st century. *Health Policy* 2007; 82: 133- 141.
26. Wilson AN, Ravaldi C, Scoullar MJ, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JR, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women Birth* 2021; 34(3): 206-209.
27. WHO. Rolling Updates On Coronavirus Disease (COVID-19). More Than 320 000 Learners Enrol In Online COVID-19 Courses. 2020g.
28. Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. *The Lancet* 2020; 395(10231): 1180-1181.
29. DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Tobah YS, Ganju N, et al. Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2020; 135(02): 371–382.
30. Andrea LG. Telemedicine applications in obstetrics and gynecology. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2017; 60(4).

31. Freyer K, Delgado A, Foti T, Reide NC, Marshall J. Implementation of obstetric telehealth during covid-19 and beyond. *Maternal and Child Health Journal* 2020; 20: 1-7.
32. Bindra V. Telemedicine for women's health during covid-19 pandemic in India: A short commentary and important practice points for obstetricians and gynaecologists. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 2020; 70(4): 279–282.
33. McKinney J, Keyser L, Clinton S, Pagliano C. ACOG committee opinion no. 736: optimizing postpartum care. *Obstetrics Gynecology* 2018; 132(03): 784–785.
34. Aziz A, Zork N. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic, *American Journal of Perinatology* 2020; 37(8): 800–808.
35. Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger JL. Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice* 2020; 8(2): 1–3.
36. Serhatlıoğlu S, Göncü N. COVID-19 ve aile planlaması hizmetlerine yansımaları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2020; 2(3): 184-191.
37. Lee S, Wilbur C. Clinical applications of telemedicine in gynecology and women's health. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2020; 47: 259-270.
38. Hernández C, Valdeera CJ, Cordero J, López E, Plazab J, Albib M. Impact of telemedicine on assisted reproduction treatment in the public health system. *Journal of Healthcare Quality Research* 2020; 35(1): 27-34.
39. Harst L, Lantzsch H, Scheibe M. Theories predicting end-user acceptance of telemedicine use: systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2019; 21(5).
40. European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE). Guidance on recommencing ART treatments. 2020.
41. Shalowitz DI, Vinograd AM, Giuntoli RL. Geographic access to gynecologic cancer care in the United States. *Gynecol Oncol* 2015; 138(1): 115-20.
42. Shalowitz DI, Moore CJ. Telemedicine and gynecologic cancer care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2020; 47: 271–285.
43. Asiri A, AlBishi S, AlMadani W, ElMetwally A, Househ M. The use of telemedicine in surgical care: a systematic review. *Acta Informatica Med* 2018; 26(3): 201-206.
44. Bashshur RL, Krupinski EA, Weinstein RS, Dunn MR, Bashshur N. The empirical foundations of telepathology: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019,8(3):308-314.