

Evaluation of Curbside Consultations Encountered by Emergency Department Physicians during the COVID-19 Pandemic Period

Acil Servis Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Döneminde Karşılaştıkları Curbside Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Ömer Faruk Karakoyun¹, Yalçın Gölcük²

ABSTRACT

Aim: Physicians and patients often seek curbside consultation (CC) to obtain information directly and quickly. The COVID-19 pandemic may have further increased the frequency of CC. However, the lack of any registration for CC may pose medicolegal risks. This study aimed to evaluate the prevalence and content of CC encountered by emergency physicians during the COVID-19 pandemic.

Material and Methods: We surveyed emergency physicians in Turkey to assess CC during the COVID-19 pandemic. Participants were contacted via WhatsApp groups, and digital questionnaires were provided. Results were given as absolute values and percentages.

Results: Of the 1,200 physicians recruited for the study, 262 completed the questionnaire. During the study timeframe, 163 (62.5%) of participants were asked for CC by another physician and 220 (85%) were asked for CC by non-physicians. 49.5% of participants were asked for CC by non-physicians four or more times a week. These non-physicians included family members (86%), close friends (85%), and auxiliary medical personnel (79.6%). 89.2% of participants felt that CC was beneficial. 98% of participants did not experience a CC-related medicolegal problem, and 14.8% felt that the current function of CC was sufficient.

Conclusion: The concept of CC, which is quite common for emergency physicians, may pose a medico legal risk in the coming process. As a result of the creation of the legal framework related to CC and the provision of telemedicine infrastructure in this regard, safer assessments can be made from the point of view of physicians and patients.

Keywords: Emergency department, COVID-19, illegal consultation, curbside consultation

ÖZ

Amaç: Curbside konsültasyon (CK), hem hekimlerin hem de hastaların bilgiye kolay yoldan ulaşmak için yıllardır tercih ettikleri bir yoldur. COVID-19 salgını, CK sıklığını daha da artırmış olabilir. Ancak, CK için herhangi bir kaydın bulunmaması medikolegal riskler oluşturabilir. Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında acil hekimlerinin karşılaştığı CK prevalansını ve içeriğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamız AS hekimlerinin COVID-19 pandemisinde karşılaştıkları CK'ları değerlendirmeleri için bir anket çalışması olarak planlandı. Araştırma için katılımcılara Türkiye geneli WhatsApp grupları üzerinden ulaşıldı. Google Formlar ile hazırlanan anket formunu doldurarak araştırmaya katılım sağlandı. Sonuçlar mutlak değerler ve yüzde olarak verildi.

Bulgular: Araştırma için ulaşılan 1200 hekimden 256'sı anket formunu doldurarak araştırmaya katıldı. Covid-19 pandemisinde acil servis hekimlerinin 163'üne (%62,5) bir başka hekim tarafından, 220'sine (%85) hekim olmayan kişiler tarafından CK isteminde bulunuldu. Hekimlerin %49,5'ine haftada 4 veya daha fazla kez hekim olmayan kişiler tarafından CK isteminde bulundu. Hekim olmayan kişiler %86 aile bireyleri, %85 yakın arkadaş çevresi ve %79,6 yardımcı sağlık personeliydi. Acil servis hekimlerinin %89,2'si CK sonucunda kişilere faydalı olduğu düşünüyordu. Hekimlerin %98'i CK ile ilgili medikolegal bir problem yaşamamışlardı, %14,8'i CK'ların mevcut şekilde işlerliğinin yeterli olduğunu düşünüyordu.

Sonuç: AS hekimleri için oldukça yaygın olan CK kavramı önümüzdeki süreçte medikolegal açıdan bir risk oluşturabilir. CK'lar ile ilgili yasal çerçevenin oluşturulması ve bu konuda teletıp altyapısının sağlanması ile hekimler ve hastalar açısından daha sağlıklı değerlendirmeler yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, COVID-19, illegal konsültasyon, curbside konsültasyon

Gönderim: 14 Mart 2022

Kabul: 18 Haziran 2022

¹ Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Muğla, Türkiye.

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Ömer Faruk Karakoyun, Dr **Adres:** Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Muğla, Türkiye. **Telefon:** +90 (507) 831 82 13 **e-mail:** omerfkarakoyun@gmail.com

Atıf için/Cited as: Karakoyun ÖF, Gölcük Y. Acil Servis Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Döneminde Karşılaştıkları Curbside Konsültasyonların Değerlendirilmesi Anatolian J Emerg Med 2022;5(4):189-193 <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1087745>

Giriş

Hekimler ile hastalar arasında doğru hekim hasta ilişkisi uygun bir mekânda, belirli bir zaman aralığında ve tıbbi kayıtlar çerçevesinde yapılır (1). Hastaların muayene edildikleri mekânlar olarak; Acil Servis (AS) muayene alanları, poliklinikler, yatan hasta servisleri ve özel muayenehaneler gibi hasta mahremiyetinin sağlandığı bir alan gereklidir. Hasta için ayrılan zaman muayene ve tetkiklerin yorumlanması için geçen toplam süredir. Tıbbi kayıtlar ise fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme raporlarını içeren epikriz bilgileridir. Hasta hakkında klinik karar verilmesi bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Bu süreçte bir başka klinisyenden profesyonel görüş alınmak istenebilir (2). Hastayı tedavi eden hekimin, hastanın bakımı ve tedavisinin bazı yönleri hakkında resmi bir görüş almak için hastasının bir başka hekim tarafından değerlendirilmesini istemesi resmi konsültasyondur. Resmi konsültasyonlarda hastayı değerlendiren konsültan hekim öneri ve görüşlerini yazılı bir rapor olarak sunar ve konsültasyonu sonuçlandırır (3). Bazen konsültasyonlar bu özelliklerden yoksun olabilirler. Örneğin, meslektaşlar arasında kısa bir sohbet şeklinde hasta değerlendirmeleri yapılması giderek yaygınlaşan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin hasta bakımına yardımcı olmak için verdikleri bu gayri resmi görüşler curbside konsültasyon (CK) olarak adlandırılmaktadır (4). Toplumun diğer bireylerinin normal muayene başvurusu olmaksızın hekimlere ulaşarak hastalıkları hakkında görüş ve öneri istemesi durumu da bir çeşit CK versiyonudur. Hastanelerde klinisyenler arasında ve hekimlerin sosyal yaşamında CK'lar çok yaygın olmasına rağmen bu değerlendirmelerin resmi kayıtlarının olmaması tıbbi olarak uygunsuzdur. Bu konuda oluşabilecek yasal sorumluluklar yönünden hekimler risk altındadırlar (1).

Küresel çapta bir kriz olan COVID-19 pandemisi, tüm dünyada insanlar arasındaki iletişimi etkiledi. Sosyal medya platformları gibi insanların birbirleri ile kolay etkileşime girebildikleri ve bilgi aktarımının kolaylaştığı iletişim yollarının kullanımı sıklıkla (5). CK'ların yaygınlığı da COVID-19 pandemisinde insanların yüz yüze görüşme isteklerinin azalması ile bir artış gösterdi. Acil Tıp hekimlerinin genel hasta bakımı tababeti spesifik uzmanlık alanlarına göre daha ön plandadır. Bu durum toplum tarafından değerlendirildiğinde Acil Tıp hekimlerinin fikirleri, yol gösterici olarak diğer branş hekimlerine göre daha belirleyici bulunmaktadır.

COVID-19 pandemisinde tüm sağlık çalışanlarının iş yükünde bir artış meydana geldi. Bu süreçte hastanelerin doluluk oranları ile birlikte AS'lere başvuran hasta sayıları da arttı. Tüm bunların yanında hekimlerin maruz kaldıkları CK'ların da artmasıyla, hekimler ekstra bir iş yükünün altına girdiler. Şimdiye kadar varlığı hep göz ardı edilen illegal konsültasyon sistemi olan CK'lar ile ilgili ülkemizde kayıt tutulmadığı ve yayınlanmış herhangi bir çalışma bulunmadığı için CK'ların yaygınlığı ile ilgili bu çalışmayı yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmamızı AS hekimlerinin COVID-19 pandemisinde karşılaştıkları CK'ların değerlendirilmesi amacıyla; kesitsel ve niteliksel bir anket çalışması olarak planladık. Araştırmamız için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulundan 210028/8 numarasıyla izin alındı. 2021 yılı Aralık ayı boyunca

anketin yayılması ve doldurulması planlandı. Araştırma için Google Formlar üzerinden oluşturulan anket formu Acil Tıp hekimlerinin bulunduğu Türkiye geneli WhatsApp (WhatsApp Messenger LCC) gruplarında paylaşarak Acil Tıp hekimine ulaştırıldı. Ankete katılmak isteyen Acil Tıp hekimleri araştırma formunda yer alan onam kısmını doldurarak verilerin kullanımına izin verdi.

Araştırma için oluşturulan anket formu beş bölümden oluşuyordu. Bu bölümler giriş ve onam, kişisel bilgiler, hekimlerin CK'ları, hekim dışı kişilerin CK'ları ve sonuç başlıkları altındaydı. Kişisel veriler kısmında araştırmaya katılan hekimlerin yaşı, cinsiyeti, çalıştıkları kurum, hekimlik tecrübeleri, mesleki ünvanları ve COVID-19 pandemisinde görev aldıkları çalışma pozisyonlarına ilişkin çoktan seçmeli sorular mevcuttu. Araştırma sorularının COVID -19 pandemisinde COVID-19 hastaları ile ilgili yapılan CK'ları içerecek şekilde doldurması, anket formunun bölümü atla seçeneği kullanılarak sağlandı. Pandemi süresi dışında ya da COVID-19 ile ilgili olmayan CK'lar için anket formuna devam edilmedi. Hekimlerin CK'ları kısmında; konsültasyonların sayısı, konsültasyon için görüşme şekli ve konsültasyonların içeriklerine yönelik sorular açık uçlu ve birden fazla seçenekten seçilebilecek şekilde soruldu. Hekim dışı kişilerin CK'ları kısmında; konsültasyonların sayısı, konsültasyon isteminde bulunan kişilerin kimler olduğu, konsültasyon için görüşme şekilleri ve konsültasyon içeriklerine yönelik sorular açık uçlu ve birden fazla seçenek seçilebilecek şekilde soruldu. Anket formunun sonuç bölümünde ise hekimlerin CK'lar ile ilgili bakış açıları ve CK'ların medikolegal sorumluluğuna yönelik sorular mevcuttu. Araştırma süresi sonunda anket formları Google Formlar'ın yanıt sistemi üzerinden; frekans analizi yapılarak tüm değişkenler, mutlak değerler ve yüzdeler halinde sunuldu.

Bulgular

Araştırma kapsamında Türkiye genelinde WhatsApp grupları aracılığıyla ulaşılan yaklaşık 1200 Acil Tıp hekiminden araştırmaya katılmayı kabul eden 262 hekim Google Formlar üzerinden oluşturulan anketi doldurdu. Araştırmaya katılan hekimlerin 140'ı (%53,6) erkekti, 1 katılımcı ise cinsiyetini belirtmek istemedi. Araştırmaya katılan hekimlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'dedir. COVID-19 pandemisi döneminde araştırmaya katılan hekimlerin 240'ının (%91,6) COVID-19 ile ilgili bir bölümünde görev aldığı, 224'ünün (%85,5) COVID-19 Acil bölümünde görev aldığı bulundu.

Araştırmamıza katılan hekimlerin 163'üne (%62,5) COVID-19 pandemisi süresince bir başka hekim tarafından CK istemi yapıldığı görüldü. Hekimlerin %36'sının karşılaştıkları CK sayıları haftada 4 veya daha fazla olduğu bulundu. CK talebi için hekimlere hangi yoldan ulaşıldığı sorusuna en sık tercih edilen yöntemlerin %87,8 telefon görüşmesi ve %70,9 yüz yüze görüşmeler olduğu cevabı verildi. SMS ya da çeşitli mesajlaşma uygulamalarının kullanımının daha az tercih edildiği tespit edildi (sırasıyla %18,6 ve %21,5). CK'larda görüş alınan hastaların %92'si COVID-19 hastalığı ile ilgiliydi. Araştırmaya katılan hekimlerden en sık radyolojik görüntülerinin değerlendirilmesi konusunda görüş aldığı bulundu (%84,4). COVID-19 hastaları hakkında hekimlerin CK'larla görüş almak istedikleri konular Tablo 2'de özetlenmiştir. CK'lar kendi içlerinde değerlendirildiklerinde,

	n	%
Yaş Grupları		
20-30 yaş	135	51,7
31-40 yaş	87	33,3
41-50 yaş	31	11,9
51-60 yaş	8	3,1
Mesleki sürelerinin Gruplandırılması		
0-2 yıl	107	41
3-5 yıl	37	14,2
6-10 yıl	59	22,6
11-15 yıl	36	13,8
15 yıldan uzun	22	8,4
Çalıştıkları Kurumların Dağılımı		
Özel Hastane	16	6,1
İkinci Basamak Hastane	115	43,9
Üçüncü Basamak Hastane	131	50
Mesleki Ünvanları		
Pratisyen Hekim	111	42,4
Asistan Hekim	48	18,3
Uzman Hekim	86	32,8
Doktor Öğretim Üyesi	7	2,7
Doçent	7	2,7
Profesör	3	1,1

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri
EKG konusunda ritim değerlendirmesi (%84) ve cQT değerlendirmesi (%34); tedavide kullanılan ilaçlar ile ilgili ilaç dozları (%68), ilaç-ilaç etkileşimleri (%53) ve ilaç yan etkileri (%50); aşılama ile ilgili ise aşı yan etkisi (%93,4), aşı tipi (%58,2) ve aşı dozu (%24,6) en sık görüş alınan konular olmuştur.

	%
Radyolojik görüntü değerlendirilmesi	84,4
Laboratuvar parametresi değerlendirilmesi	67,1
EKG değerlendirilmesi	60,1
Kullanılan ilaçlar ve tedavi ile ilgili	48,6
COVID-19 aşısı ile ilgili	38,2
Yatış, taburculuk ve diğer süreçler ile ilgili	3,6

Tablo 2. Hekimlerin talep ettikleri CK'ların konu başlıkları

Araştırmamıza katılan hekimlerin 220'sine (%85) COVID-19 pandemisi süresince hekim olmayan kişiler tarafından CK istemi yapılmıştır. CK isteminde bulunan hekim olmayan kişilerin başlıca aile bireyleri %86, yakın arkadaş çevresi %85 ve yardımcı sağlık personeli %79,6 olduğu saptandı. Hekimlerin %49,5'inin hekim dışı bireyler tarafından haftada 4 veya daha fazla kez CK'a maruz kaldıkları bulundu. CK talebi için hekimlere hangi yoldan ulaşıldığı sorusuna; en sık tercih edilen yöntemlerin %93,3 ile telefon görüşmesi ve %79 ile yüz yüze görüşmeler olduğu cevabı verildi. SMS ya da çeşitli mesajlaşma uygulamalarının kullanımının daha az tercih edildiği tespit edildi (sırasıyla %35,7 ve %29). Hekimlere en sık semptom ve şikayetlerin değerlendirilmesi konusunda CK istemi yapılmıştır (%96). Hekim dışı kişiler tarafından istenilen CK'larda kişilerin görüş almak istedikleri konular Tablo 3'te verilmiştir. Hekim dışı kişiler tarafından istenilen CK değerlendirildiğinde ilaç kullanımı başlığında en sık ilaç yan etkileri (%88,5), ilaç dozları (%67) ve ilaç-alkol etkileşimi (%23) hakkında görüş istenilmişti. COVID-19 aşısı uygulama başlığında en sık aşı yan etkileri (%92) ve aşı tipi (%86,1) hakkında görüş istenilmişti. Aşı-alkol etkileşimi hakkında

	%
Şikayet ve semptomların değerlendirilmesi	96,8
İlaç kullanımı ile ilgili	85,6
COVID-19 aşısı ile ilgili	83,3
COVID-19 tanı testleri ile ilgili	72,5
Laboratuvar testi değerlendirilmesi	64,9
Radyolojik görüntü değerlendirilmesi	59,6
EKG değerlendirilmesi	15,3

Tablo 3. Hekim dışı kişilerin talep ettikleri CK'ların konu başlıkları

%22,2 ve aşı yaptırap yaptırmama konusunda %3 görüş istenilmişti.

AS'de çalışan hekimlerin CK'lar hakkında görüşleri değerlendirildiğinde; %98'i CK ile ilgili medikolegal bir problem yaşamadığı, %89,2'si CK sonucunda kişilere faydalı olduğu ve %69'u CK'nın yasal sorumluluğu olmadığı cevapları verildi. AS hekimlerine seçme şansı tanınsa hangisini tercih edecekleri sorulduğunda %76'sı hastayı kendisinin muayene edip değerlendirmesinin uygun olacağı cevabı verdi. Araştırmaya katılan hekimlerin %14,8'i CK'ların mevcut şekilde işlerliğinin yeterli olduğunu ifade etti.

Tartışma

Hekim hasta ilişkisinin yeterince sağlanmadığı tıbbi bilgi, tavsiye ya da bakım talebinin karşılanmasının istenildiği gayri resmi uygulamaların bilimsel literatürde çok farklı adlandırmaları mevcuttur (6). Araştırmamızda bu resmi olmayan uygulamaları CK'lar başlığı altında topladık ve AS hekimlerinin COVID-19 pandemisinde maruz kaldıkları CK'ların yaygınlığını değerlendirmeyi amaçladık.

Araştırmamız sonucunda hekimlerin %62'sinin bir başka hekim tarafından, %85'inin hekim olmayan kişiler tarafından CK'a maruz kaldıklarını bulduk. Ortopedi hekimlerinin maruz kaldığı gayri resmi konsültasyonların değerlendirildiği bir makede hekimlerin gün aşırı ya da her gün gayri resmi konsültasyona maruz kaldıklarını belirtmiş ve bu durumun spesifik bir uzmanlık dalı olmalarına rağmen oldukça fazla olduğunu vurgulamışlardır. Bu gayri resmi konsültasyonların %40'ının arkadaşları ve akrabalar tarafından istenmekte olduğunu ifade etmişlerdir (1). Benzer bir şekilde araştırmamıza katılan hekimler de %49,5 hekim olmayan kişiler tarafından, %36 başka bir hekim tarafından haftada 4'ten fazla CK'a maruz kalmışlardır ve hekim dışı istenilen CK'lar en sık aile bireyleri, arkadaş çevresi ve yardımcı sağlık personeli tarafından istenmiştir. Araştırmamızda Acil Tıp hekimlerine özellikle hekim dışı kişiler tarafından oldukça sık CK başvurusu olduğu tespit edilmiştir. Bu konuda Geiderman ve arkadaşları tarafından AS hekimlerinin aile bireyleri, yakın arkadaşları ve meslektaşlarına uyguladıkları hekimlik yaklaşımının değerlendirildiği çalışma 2019 yılında yayınlanmıştır. Etik çerçeve çizmeyi amaçlayan makede CK'lar için tercih edilen iletişim metodunun en sık telefon görüşmesi olduğu tespit edilmiş fakat Skype, Facetime gibi online uygulamaların da çok yaygınlaştığı ifade edilmiştir (7). Literatür ile benzer şekilde araştırmamıza katılan hekimler de CK taleplerinin en sık telefonla ya da yüz yüze olduğunu ifade etmişlerdir.

Hakim ve arkadaşları COVID-19 pandemisi öncesinde Pediatrik Bulaşıcı Hastalıklar Derneğine ait teletıp sağlık hizmetlerinin retrospektif analizinde, CK'ların içeriklerinde;

%48,1 ile hastaların ayaktan tedavileri, %43,5 ile aşı önerileri, %39,6 ile yatan hasta tedavi önerileri yer alıyordu. Araştırmanın sonuçlarında araştırmacılar, teletıp sağlık hizmetlerinde hastane içi ve hastane dışından talep edilen CK'lara önemli ölçüde zaman ayırdıkları bildirilmiş bu durumun COVID-19 pandemisinde de devam edeceği düşünüldükçe, pandemi sonrası verilerle karşılaştırılması planlanmıştır (8). Biz de araştırmamızda hekimlerin COVID-19 pandemisi döneminde yaşadıkları CK'ları değerlendirdik. Elde ettiğimiz verilere göre CK'ların %90'ından fazlası COVID-19 hastalığı ile ilgiliydi. Hekimlerin hekim dışı kişiler tarafından maruz kaldıkları CK'ların içeriklerinin pandemi trendi ile uyumlu olarak; semptom ve şikayetlerin değerlendirilmesi, ilaç kullanımı, COVID-19 aşısı uygulaması ve COVID-19 tanı testleri konularının etrafında yoğunlaştığı tespit edildi. Bir başka hekim tarafından talep edilen CK'larda ise yoğunlaşma daha çok radyolojik görüntülerin değerlendirilmesi, laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi ve EKG değerlendirilmesi konularındaydı. COVID-19 pandemisi döneminde hekimler kendi branşları dışında COVID-19 hastalığından etkilenmiş hastaları tedavi etmek zorunda kaldılar. Bu durum aşına olmadıkları semptom ve şikayetleri yönetmek, görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini değerlendirmek gibi durumlarda bir başka hekimden görüş alma gerekliliği olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda hekimlerin %89,2'si CK sonucunda kişilere faydalı olduğunu düşünüyordu. Fakat bu konudaki kısıtlı literatürde Burden ve arkadaşlarının yaptıkları CK ile normal konsültasyonun prospektif karşılaştırıldığı araştırmada CK şeklinde görüş almak isteyen kişilerin verdikleri hasta bilgilerinde, resmi konsültasyonlarda verdikleri bilgilere göre %51 oranında eksik veya yanlış bilgiye rastlanmış, CK ve resmi konsültasyon sonuçları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılık saptanmıştır (%92, p<0.0001) (9). Bu durum medikolegal açıdan bir risk teşkil etmektedir. Buna rağmen araştırmamıza katılan hekimlerin %98'i şimdiye kadar CK ile ilgili medikolegal bir problem yaşamadıklarını ifade ettiler ve %69'u CK'nın yasal sorumluluğu olmadığını düşünüyordu. Uluslararası literatürde CK'ların yasal altyapısının eksikliğine yönelik derlemeler mevcuttur. Minnesota Yüksek Mahkemesinde değerlendirilen CK ile ilgili bir davada alınan karar 2019 yılında Sonny Bal ve arkadaşları tarafından bilimsel olarak yayınlanmıştır. Davada CK'lar gibi gayri resmi konsültasyonların medikolegal değerlendirilmesine yönelik savunmada, CK'ların hekimler arasında bilgi alışverişini sağlayan ve hasta bakımını iyileştiren yararlı bir tıbbi gelenek olarak görülmesi üzerinde durulmuştur. Fakat yargının kararı doktor hasta ilişkisinin var olması için kişisel temasın gerekliliğinin şart olmadığı, telefonda bile olsa zararı öngörmenin hekimin sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir ve doktor ihmal ile suçlanmıştır (10). CK'larda hastaya ait bilgilerin eksikliği ya da bu bilgiler detaylandırılacaksa da hasta mahremiyetinin aşılması endişesi hekimin yanlış yönlendirilmesine sebep olabilir. Daha doğru karar verebilmek için hekimler "Hasta hakkında görüşümün daha faydalı olabilmesi için resmi konsültasyonu ya da hastayı muayeneyi tercih ederim." şeklinde bir savunmayla CK'ları resmi bir hale getirmelidirler (11). Araştırmamızda da hekimlerin sadece %14,8'i CK'ların mevcut şekilde işlerliğini uygun buldu,

%76'sı CK'nın yerine hastayla uygun şartlarda muayenenin daha doğru olacağı cevabını verdi.

Hasta hekim ilişkisine yönelik yapılan etik sınırların belirlenmek istendiği bir çalışmada; yüz yüze ya da çevrimiçi ve çevrimdışı tüm iletişim yöntemlerinin biçimsel olarak tutarlı, her iki taraf için de hak ve sorumlulukları içeren sınırlar içerisinde olması gerektiği vurgulanmıştır (12). Bu kapsamda CK'ların da sınırları belirlenerek teletıp hizmet sektörüne entegre edilmesi düşünülebilir. Böylece hekimlerin hasta için ayırdıkları profesyonel zamanın bir karşılığı oluşturulacak ve hekimlerin hastanın sorumluluğunu alması için motivasyonu sağlanacaktır. CK'yı talep eden kişiler de aldıkları yanıtların daha kapsamlı ve güvenli olduğunu hissedeceklerdir.

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz verilerle AS hekimlerinin CK'lara maruziyetlerini değerlendirmek istedik fakat bazı kısıtlamalarımız mevcuttu. Araştırmamız için belirlediğimiz evrenin Türkiye geneli AS hekimlerini yansıtmasını planladık ve Türkiye geneli WhatsApp gruplarını kullandık. Fakat WhatsApp gruplarında yer almayan hekimlere ulaşamamız ve araştırma formumuza geri dönüş yapmayan hekimlerin sayısının fazla olması araştırmamızın birinci kısıtlılığıydı. CK'lar için daha fazla katılımcıyla planlanacak bir çalışma ile araştırma evreni genişletilebilir. Araştırmamız COVID-19 pandemisinde yaşanan CK'ları içeriyordu, bu nedenle COVID-19 hastalığı ile ilgili CK'lar değerlendirildi. Bu durum araştırmamızın bir başka kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. COVID-19 pandemisi dışında yaşanan ve COVID-19 hastalığı dışında olan CK'ları içeren çalışmalar ile AS hekimlerinin maruz kaldıkları CK'ların sayısı ve niteliği daha iyi aydınlatılabilir. CK'lar konusunda pandemi süreci sonrası yapılacak çalışmalar ile COVID-19 pandemi süreci karşılaştırılabilir.

Sonuç

CK, hızlı ve seri bir yol olarak hekimlerin ve hastaların istedikleri cevaplara ulaşmak için sık tercih ettikleri bir yöntemdir. CK'lar için gerekli yasal çerçevenin düzenlenmesi ve sorumlulukların belirlenmesi gerekmektedir. AS hekimlerinin de sık karşılaştıkları bir durum olan CK'lar gelecekte teletıp kapsamında profesyonelleşmesi öngörülen bir kavram olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansan Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Yazar Katkısı: Tüm yazarlar makalenin hazırlanmasında eşit katkıda bulunmuştur.

Etik Onayı: Araştırma protokolü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 30/11/2021 tarih ve 210028/8 sayı numarası ile incelenerek onaylanmıştır.

Yazarlar yayın ve araştırma etik kurallarını takip ettiğini beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Kandel L, Barzilay Y, Friedman A, et al. Informal (Hallway) medical consultation in orthopedics-is it as common as it seems? Archives of orthopaedic and trauma surgery. 2017;137(5):607-10.

2. Papermaster AE, Champion JD. Exploring the use of curbside consultations for interprofessional collaboration and clinical decision-making. *Journal of interprofessional care*. 2021;35(3):368-75.
3. Klumpp E. Curbside consultations. *Psychiatry*. 2010;7(5):51-3.
4. Mahalingam S, Bhalla NM, Mezrich JL. Curbside consults: Practices, pitfalls and legal issues. *Clinical imaging*. 2019;57:83-6.
5. Abdel-Razig S, Anglade P, Ibrahim H. Impact of the COVID-19 Pandemic on a Physician Group's WhatsApp Chat: Qualitative Content Analysis. *JMIR formative research*. 2021;5(12):e31791.
6. Nickell D. Screen door medicine: the informal medical consultation. *University Of Kentucky Doctoral Dissertations*. 2010.
7. Geiderman JM, Marco CA, Iserson KV. Emergency physician care of family members, friends, colleagues and self. *The American journal of emergency medicine*. 2019;37(5):942-6.
8. Hakim A, Gaviria-Agudelo C, Edwards K, et al. Pre-Coronavirus Disease 2019 Telehealth Practices Among Pediatric Infectious Diseases Specialists in the United States. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 2021;10(4):485-91.
9. Burden M, Sarcone E, Keniston A, et al. Prospective comparison of curbside versus formal consultations. *Journal of hospital medicine*. 2013;8(1):31-5.
10. Bal BS, Teo W, Brenner LH. Medicolegal Sidebar: Getting Sued By Someone Else's Patient-When Does a Curbside Consultation Carry Medicolegal Jeopardy? *Clinical orthopaedics and related research*. 2019;477(10):2204-6.
11. Hale AJ, Freed JA, Alston WK, et al. What Are We Really Talking About? An Organizing Framework for Types of Consultation and Their Implications for Physician Communication. *Academic medicine*. 2019;94(6):809-12.
12. Farnan JM, Snyder SL, Worster BK, et al. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Annals of internal medicine*. 2013;158(8):620-7.