

# Perioperatif Vakaların Raporlanması İçin Bir Kılavuz: Anaesthesia Case Report (ACRE) Kriterlerinin Türkçeye Uyarlanması

## A Guide for Reporting Perioperative Cases: Adaptation of Anaesthesia Case Report (ACRE) Criteria into Turkish

Murat İzgi<sup>1</sup>, Tuba Bayır<sup>2</sup>, Murat Tümer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, Anestezi Vaka Raporu (ACRE: Anaesthesia Case REports) kriterlerinin Türkçe uyarlamasının oluşturulması, kriterlerin daha anlaşılır bir hâle getirilerek araştırmacılar tarafından kullanımının teşvik edilmesi, anesteziyoloji ve reanimasyon alanında perioperatif vaka raporlarının kalitesinin artırılması ve bu alanda bir standart oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kriterler (ACRE) yazarlar tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra bir araya gelerek bir taslak belirlenmiştir. Ayrıca dil eşdeğerliliğinin sağlanması amacıyla, uyarlaması yapılan kontrol listesi uzman bir çevirmen tarafından kontrol edilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak nihai hâli oluşturulmuştur. Ardından Türkçeye uyarlanmış kontrol listesinin araştırmacılar tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek için, anesteziyoloji ve reanimasyon branşındaki bağımsız iki uzman hekim tarafından Türk Tıp Dizininde indekslenen 2016-2021 yılları arasında yayınlanmış 20 adet vaka raporu incelenmiştir. Son olarak değerlendiriciler arası uyum sınıf içi korelasyon katsayısı ve uyum yüzdeleri hesaplanarak Bland-Altman yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan değerlendirmeler sonucunda incelenen vaka raporu çalışmaları kriterlerin raporlama sıklığında farklılık göstermiştir. Sınıf içi korelasyon katsayısı değerleri 0,484 ile 0,905 değerleri arasında değişmekle beraber anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları arası uyum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bland-Altman grafiğine göre de değerlendiriciler arasında uyuma bulunmuştur.

**Sonuç:** Anestezi Vaka Raporu kriterleri perioperatif vaka raporlarının incelenmeye alınması noktasında nadiren zorunlu tutulmasına rağmen, standartlaştırılmış raporlama kılavuzlarının çalışmaların raporlama kalitesini artırdığına dair sağlam kanıtlar mevcuttur. Bu kriterlerin vaka raporlarına ölçülebilen bir standart statü getireceği, ülkemizde anesteziyoloji ve reanimasyon alanında çalışma yapacak araştırmacılar için raporlamada fayda sağlayacağı ve rehberlik edeceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** ACRE, validasyon çalışması, olgu sunumu

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out in order to create the Turkish version of the Anaesthesia Case Report (ACRE) criteria, to increase the quality of perioperative case reports in the field of anaesthesiology and reanimation and to establish a standard in this field.

**Methods:** These criterias were translated into Turkish independently by authors and then a draft was determined. In order to ensure language equivalence, the adapted checklist was checked by an expert translator and the final version was created by making necessary corrections. Then, 20 case reports published between 2016 and 2021, indexed in the Turkish Medical Index, were examined by two independent specialists in the field of anaesthesiology and reanimation. Finally, inter-rater agreement was evaluated using the Bland-Altman method by calculating the intra-class correlation coefficient (CCT) and agreement percentages.

**Results:** The case report studies analyzed as a result of the evaluations made differed in the reporting frequency of the criteria. Although CCT values varied between 0.484 and 0.905, the agreement between anaesthesiology and reanimation specialists was statistically significant ( $p<0.05$ ). According to the Bland-Altman chart, agreement was found between the raters.

**Conclusion:** Although ACRE criteria are rarely required for the review of perioperative case reports, there is solid evidence that standardized reporting guidelines improve the reporting quality of studies. It is thought that ACRE will bring a measurable standard status to case reports, and it will be beneficial and guide for researchers who will work in the field of anaesthesiology and reanimation in our country.



**Keywords:** ACRE, validation study, case report


Geliş tarihi/Received : 25.12.2021

Kabul tarihi/Accepted : 14.03.2022

Yayın tarihi : 28.04.2022

\*Sorumlu yazar: Murat İzgi • muratizgi@hotmail.com

Murat İzgi  0000-0003-2747-7290 / Tuba Bayır  0000-0001-6381-0324

Murat Tümer  0000-0001-9132-9992

**Atf:** İzgi M, Bayır T, Tümer M. Perioperatif vakaların raporlanması için bir kılavuz: anaesthesia case report (ACRE) kriterlerinin türkçeye uyarlanması. JARSS 2022;30(2):97-103.



Bu eser "Creative Commons Atıf-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

## GİRİŞ

Vaka raporları, tıp biliminin evrimi ile zaman içinde gelişmiştir. Antik çağda Hipokrat ve Galen gibi hekimlerin klasik metinleri tıp eğitiminin temelini oluşturmuştur. Altta yatan patofizyolojinin sınırlı bir şekilde anlaşılmasıyla yazılan bu raporlar, hastalığın ampirik tedavisi için bir çerçeve oluşturmuştur. Zamanla, tıp biliminin daha iyi anlaşılması, teknoloji ve araştırma metodolojisinde gelişmeler olmakla birlikte, günümüzde iyi yazılmış vaka raporları tıp biliminin inceliklerini ortaya koymaktadır (1).

Vaka raporları birçok alanda olduğu gibi anesteziğin gelişmesinde de geçmişten günümüze etkili bir rol oynamıştır. Öyle ki, diyetil eter ve spinal anestezi gibi sonradan devrim hâline gelen uygulamaların başlangıcını müjdelemiştir (2,3). Son yılları incelediğimizde ise neredeyse birçok dergi yetersiz atf yapıldığı için vaka raporu yayınlamayı durdurmuştur. Ancak 'Anaesthesia Reports' dergisine gönderilen yayınlar ve bu dergiden yapılan indirmeler değerlendirildiğinde günümüzde anestezi raporlarına olan ilginin hâlâ devam ettiği görülmektedir (4,5). Günümüzde Koronavirüs pandemisinde de, başkalarının klinik deneyimlerinden faydalanmanın ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmış ve vaka raporlarının önemi tekrar kavranmaya başlanmıştır (1).

Yayınlanacak bir vaka raporunun klinik etkisinin ve eğitimsel değerinin en üst seviyeye çıkarılması önemlidir. Bu kapsamda rapor odak noktasından çıkmadan olabildiğince eksiksiz, doğru ve şeffaf olmalıdır. Vaka raporlarında perioperatif ortamdaki klinik bir zorluğun nasıl ele alındığı yazarlar tarafından net bir şekilde ifade edilmeli ve okuyucu için yazının sonunda eğitimsel bir mesajı verilmelidir. Karşılaşılan zorluklar karşısında geliştirilen çözümler yenilikçi bir yaklaşımda olmalıdır (6). Vaka raporunun hem kapsamlı hem de kısa olması gerekir. Bu bakımdan vaka raporlarının hazırlanmasının güç olması yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle kontrol listeleri, tutarlılığı ve standardizasyonu teşvik etmek açısından yararlıdır (7).

Literatürde bilimsel araştırmaların raporlanmasında kullanılan çok sayıda kontrol listeleri mevcuttur. Randomize kontrollü çalışmalar için CONSolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT) kontrol listesi; Gözlemsel çalışmalar için the STrengthening the Reporting of OBServational Studies in Epidemiology (STROBE) kontrol listesi; Sistemik Derlemeler ve Meta-Analizler için the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA) kontrol listesi; Cerrahide kohort çalışmalar için Strengthening The Reporting Of Cohort Studies in Surgery (STROCSS) kontrol listesi bunlardan bazılarıdır (8-11).

Yayınlanan vaka raporlarının yetersiz olduğu ve güçlendirilmesi gerekliliği konusunda fikir birliği sağlayan bir grup araştırmacı tarafından üç aşamalı bir konsensus süreci sonunda

2013 yılında Vaka Raporu kontrol listesi (CARE: CAsE Report guidelines) yayınlanmıştır (12). Bu kontrol listesi ile yazarların önyargılarının azaltılması, şeffaflığın artırılması, hangi hasta için hangi koşullar altında neyin iyi olacağı noktasında bilgi sağlanması ve böylelikle vaka raporlarının kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Ancak bu faydalara rağmen CARE kontrol listesi, perioperatif vakaların çoğunu bildirmek için ideal değildir. Çünkü CARE kontrol listesi daha çok tanılara odaklanmaktadır (13).

Tanılar anestezi uygulamaları sırasında önemli bir yer alsalar da perioperatif uygulamalar sırasında nadiren odağı oluştururlar. Perioperatif dönemdeki anestezi uygulamaları hasta, anestezi ve cerrahi arasındaki fizyolojik etkileşimleri yöneterek karakterize edilir. Vaka raporu kontrol listesinin çeşitli uyarlamaları yayınlanmıştır; ancak perioperatif uygulamaların raporlanmasını desteklemek için yakın zamana kadar hiçbir uyarlama geliştirilmemiştir (14,15). Bu ihtiyacı karşılamak için, 2021 yılında Shelton ve ark. tarafından Anestezi Vaka Raporu (ACRE: Anaesthesia Case REports) kontrol listesi geliştirilmiştir (16).

Anestezi Vaka Raporu kontrol listesi perioperatif uygulamaların pratiklikleriyle uyumlu hâle getirilirken şeffaflık, tutarlılık ve titizlik gibi temel ilkeler korunmaya çalışılmış, dört aşamada geliştirilmiştir. İlk aşamada, CARE kontrol listesinin bir uyarlaması olarak taslak oluşturulmuştur. Bu taslak, vaka raporları konusunda deneyimli olan yazarlar arasında bir tartışma süreciyle sadeleştirilmiştir. Bir sonraki aşama elde edilen kontrol listesinin Anaesthesia Dergisi Editör Kurulu'na gönderilmesini ve her bir editörün her bir maddeyi incelemesini içermektedir. Üçüncü aşama kontrol listesinin uygulamadaki performansına dayalı olarak daha küçük değişiklikler yapılmasını kapsamaktadır. Son olarak, hastalardan ve halktan geri bildirim almak için Ulusal Akademik Anestezi Enstitüsü'nün kontrol listesinin bir taslağı hasta, hasta bakıcı ve halkın katılımı ile gözden geçirilmiştir. Bu gözden geçirme, onam, hasta bakış açıları ve tartışma ile ilgili bölümlerde daha fazla değişiklikle sonuçlanmıştır (16).

Bu araştırmada, anesteziyoloji alanındaki vaka raporlarının güçlendirilmesi amacıyla yayınlanan ACRE kriterlerinin Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır. Türkçeye uyarlanmış kriterler sayesinde ülkemizde anesteziyoloji alanında vaka raporu hazırlayacak olan araştırmacıların yazılarındaki yanlışlığın önüne geçilmesi, eksiksiz ve doğru vaka raporları hazırlanması konusunda bilgi sahibi olacakları düşünülmektedir.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Dil Eşdeğerliliği Çalışması

Anestezi Vaka Raporu kriterlerinin Türkçeye uyarlanması aşamasında ilk olarak dil eşdeğerliliği çalışması yapılmıştır. Özgün

ACRE kriterleri üç yazar (M.İ., T.B., M.T.) tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra Türkçeye çevrilen her bir madde birlikte tek tek tartışılarak sadeleştirilmiştir. Ayrıca dil eşdeğerliliğinin sağlanması amacıyla, uyarlaması yapılan kontrol listesi uzman bir çevirmen tarafından kontrol edilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak son hâli oluşturulmuştur. Kontrol listesinde 12'si ana kriter olmak üzere toplamda 43 adet kriter yer almaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde dilimize uyarlanmış kriterlerin anestezi alanında çalışan hekimler tarafından doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek amacı ile anestezi alanında yayınlanan 20 adet vaka raporu değerlendirilmek üzere yazarlardan farklı ve bağımsız iki ayrı anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına gönderilmiş ve bu makaleleri Türkçeye uyarlanmış ACRE kontrol listesini kullanarak değerlendirmeleri istenmiştir (Şekil 1).

### Yayın Seçimi

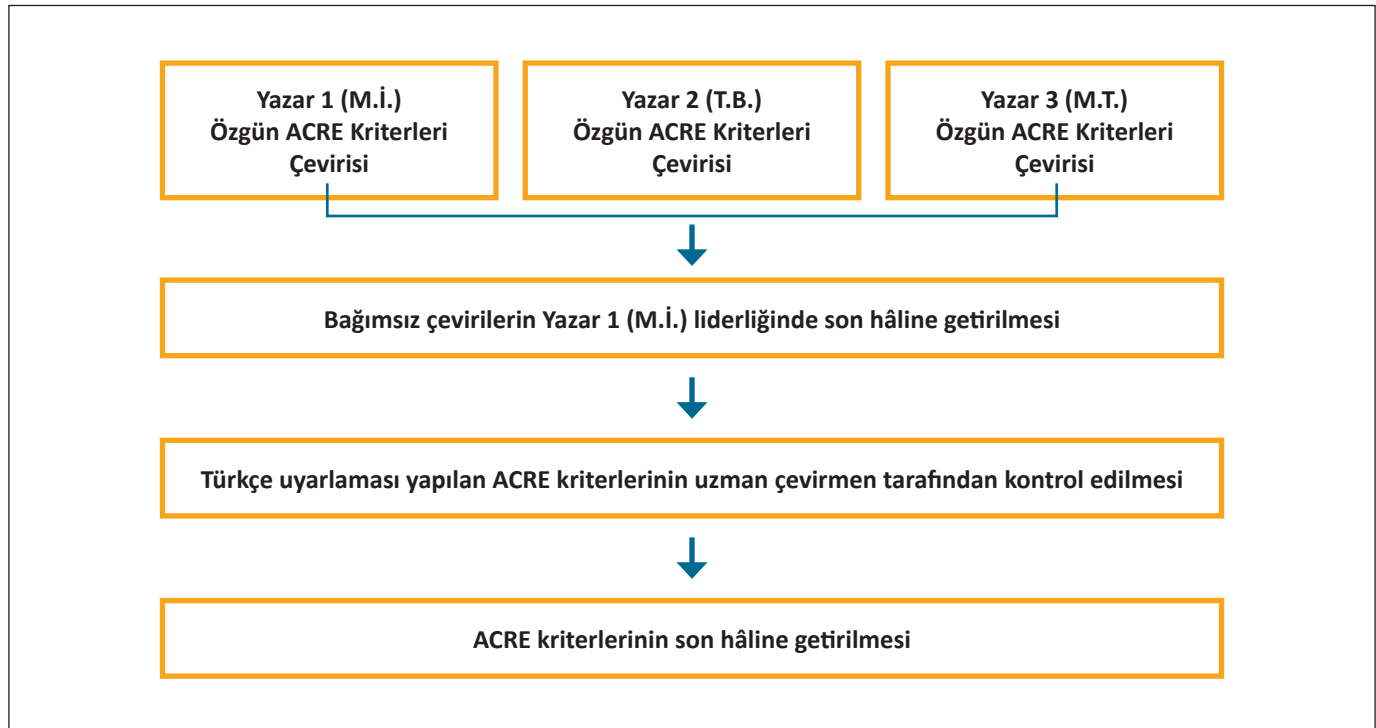
Çalışmada kullanılan yayınların seçilmesinde ilk olarak Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) Tıp Veri Tabanında (Türk Tıp Dizini) 2016-2021 yılları arasında yayınlanan, anesteziyoloji alanında yayın dili Türkçe olan ve başlığında "olgu sunumu" veya "anestezi yönetimi" ifadeleri yer alan 28 perioperatif vaka raporu belirlenmiştir. Sonrasında alanında uzman hekimler olan yazarlar M.İ. ve M.T. tarafından vaka raporlarının hepsi incelenmiş ve ACRE kriterlerine göre değerlendirmeye uygun görülen vaka raporu sayısı tüm yazarların

ortak görüşü ile 20 olarak kararlaştırılmış, ilgi oranlarına göre sıralanarak değerlendirilmek üzere iki anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına gönderilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Belirlenen 20 vaka raporu anesteziyoloji alanında benzer kıdem ve bilgi birikimine sahip olan iki uzman hekim tarafından ACRE kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Vaka raporları ACRE kontrol listesinde yer alan 12 madde (43 alt madde) açısından tek tek incelenmiş ve her bir maddenin sağlanıp (1 puan) sağlanmamasına (0 puan) göre puanlandırılmıştır. Değerlendirme sonuçları elde edildikten sonra, gözlemciler arası uyum sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) ve Bland-Altman yöntemi ile belirlenmiştir.

Bland-Altman yöntemi ile gözlemcilerin raporlara verdiği toplam puanlar arasındaki farkların ortalaması (d) ve standart sapması (SS) kullanılarak gözlemciler arası uyum hesaplanmıştır. Farkların ortalamasının sıfıra yaklaşması ve standart sapmanın azalması gözlemciler arası uyumun olduğunu göstermektedir. Bland-Altman yöntemi ile elde edilen sonuçlar grafik ile de gösterilmiştir. Ayrıca her iki gözlemci için maddele verilen puanların ortalaması ve standart sapması hesaplanmış ve iki yönlü rastgele etkili model (Two way random effect model) kullanılarak SKK hesaplanmıştır. Gözlemciler arası uyum için hesaplanan SKK değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir; bu değer 0,75'in üzerinde olması mükemmel uyum olarak değerlendirilmektedir.



Şekil 1. Anestezi Vaka Raporu kriterlerinin Türkçeye uyarlanma süreci.

## BULGULAR

Anestezi Vaka Raporu kriterlerinin Türkçe uyarlaması Tablo I'de, dilimize uyarlanmış ACRE kontrol listesine ilişkin SKK değerleri Tablo II'de belirtilmiştir. Bütün vaka raporlarında anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları arası uyum, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Bu kriterlere göre değerlendirilen 20 vaka raporunda her iki anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı da madde 1 ve madde 2'nin bütün çalışmalarında raporlandığını, madde 5c ve madde 11'in hiç raporlanmadığını belirtmişlerdir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda ACRE kriterlerinin tümüyle sağlandığı herhangi bir vaka raporu belirlenmemiştir.

Değerlendiricilerin vaka raporlarına verdikleri toplam puanların ortalama, minimum, maksimum değerleri, değerlendiriciler arası farkların ortalama, minimum, maksimum değerleri hesaplanmış ve Tablo III'de gösterilmiştir. Dilimize uyarlanmış ACRE kontrol listesine göre makalelerin aldıkları puanlar 18-39 arasında değişmektedir. Vaka raporlarının aldığı puanların ortalama yaklaşık 30,0 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, farklara ilişkin güven aralıkları sıfırı içerdiği için yapılan değerlendirmelerde yanlılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Şekil 2'de değerlendiricilerin vaka raporlarına verdikleri puanlar arası farklar değerlendirilerek Bland-Altman grafiği çizilmiştir.

**Tablo I.** Anestezi Vaka Raporu (ACRE) Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması

Bölüm ve Konu	Madde No	Öneri
<b>Başlık</b>	<b>1</b>	Odaklanılan klinik zorlukları ya da müdahaleyi belirtin
<b>Anahtar kelime</b>	<b>2</b>	Vaka raporundaki konuları tanımlayan iki ila beş anahtar kelimeyi belirtin
<b>Özet</b>	<b>3</b>	a) Vaka raporu okuyucuları neden ilgilendiriyor? Açıklayın b) Vaka raporu: - Perioperatif yönetimin gerekli olduğu prosedür veya durumu belirtin - Başlıca klinik zorlukları belirtin - Bu zorluklara karşı benimsenen stratejileri belirtin c) Birincil (ve ikincil) güncel veya eğitici
<b>Giriş</b>	<b>4</b>	a) Sunulan problem veya klinik durum ile ilgili özet temel bilgi verin b) Bu vakanın neden benzersiz ve/veya eğitimsel olduğunu tıbbi literatür referanslarıyla özetleyin
<b>Hasta bilgisi</b>	<b>5</b>	a) Kimliğini belirtmeden hasta bilgilerini verin b) Perioperatif yönetimin gerekli olduğu prosedür veya durumu belirtin c) Hastanın temel endişelerine yer verin d) Hastanın tıbbi, ailevi ve psikososyal geçmişini belirtin e) Geçmiş anestezi deneyimleri/girişimler ve bunların sonuçlarını belirtin f) Fizik muayene ve diğer klinik bulguları belirtin
<b>Değerlendirme, optimizasyon ve onay</b>	<b>6</b>	a) Değerlendirme yöntemlerini (örn. laboratuvar/fizyolojik testler, görüntüleme, risk sınıflandırması vb.) belirtin b) Belirlenen temel klinik zorlukları (örn. komorbiditeler, kazalar/olaylar, vb.) belirtin c) Optimizasyon girişimlerini (örn. farmakolojik, fiziksel, fizyolojik) belirtin d) Planlı bir yönetim oluşturun (zorlukları ele almak için yönetim ve stratejilerin amaçları belirtilmelidir) e) Onay sürecini açıklayın
<b>Girişimler (standart olmayan tüm ekipman için cihazı ve üreticisi belirtin)</b>	<b>7</b>	a) Monitörizasyon b) Anestezi indüksiyonu/bölgesel anestezi performansını aşağıdaki müdahaleler de dahil açık bir şekilde ifade edin: - Farmakoloji: ilaçlar; dozlar; uygulama (bölgesel anestezi için görüntüleme/sinir lokalizasyonunun açıklamasını içerir); uç noktalar - Varsa hava yolu yönetimini belirtin c) Aşağıdaki durumlar da dahil anestezi idamesi/intraoperatif yönetimi ayrıntılı bir şekilde tanımlayın: - Anestezi/nöromusküler bloğun derinliğini değerlendirin - Fizyolojik/fiziksel gözlemleri özetleyin - Her türlü girişimi özetleyin d) Hastanın erken postoperatif durumu da dahil olmak üzere derlenme sürecini belirtin

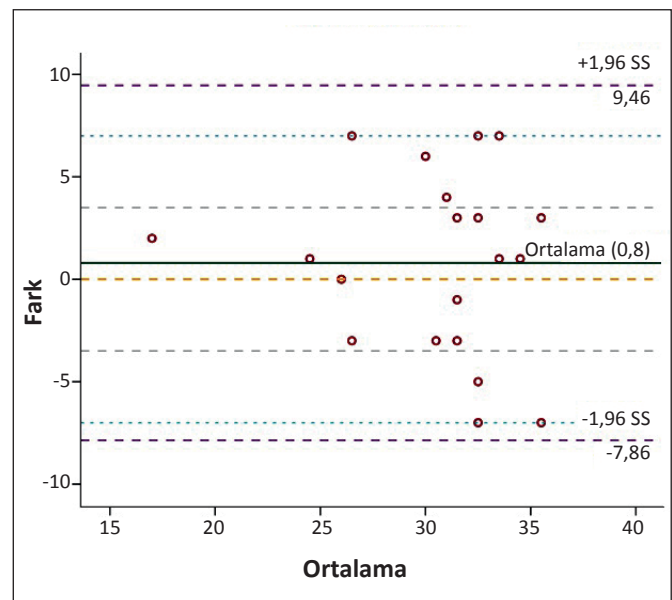
Tablo I. Devam

Bölüm ve Konu	Madde No	Öneri
Olumsuz etkiler/ kritik olaylar (varsa)	8	a) Ne gibi olayların (neyin) gözlemlendiğini/tespit edildiğini ve bunun ne zaman/ne ile ilişkili olduğunu açıklayın b) Olayı yönetmek için uygulanan girişimleri (örn. farmakolojik, hava yolu, cerrahi, vb.) belirtin c) Nasıl değerlendirildiği de dahil olmak üzere girişimlerin başarısını açıklayın d) Olaya katkıda bulunan ve/veya hafifleten insani faktörleri (yani hem negatif hem de pozitif insani faktörleri) belirtin
Takip ve sonuçlar	9	a) Uygun olduğunda hasta veya klinisyenden alınan değerlendirme sonuçlarından bahsedin b) Girişimin başarısı ve tolere edilebilirliğinden (girişimin nasıl değerlendirildiği) bahsedin
Tartışma	10	a) Bu vakaya yaklaşımınızdaki güçlü yönleri ve sınırlamaları belirtin b) İlgili tıbbi literatürü tartışın c) Sonuçlarınızın mantığını açıklayın d) Birincil (ve ikincil) güncel veya eğitici mesajları ifade edin e) Gelecekteki uygulama ve/veya araştırma için önerilen değişiklikleri belirtin
Hasta/bakım verinin bakış açısı	11	Uygun bir zamanda hastaların ve/veya bakım verenlerin kendi görüşleri ve deneyimlerini paylaşmaları, benzer perioperatif bakım görenler için yararlı olabilir. Bu nedenle bu görüş ve deneyimlerden bahsedin
Teşekkürler	12	a) "Bu vaka raporu hastanın (veya varsa yakın akrabaları) yazılı onayı ile yayınlanmıştır" gibi bir ifade kullanın b) Her türlü dış finansmanı ve/veya çıkar çatışmasını beyan edin

Tablo II. Türkçeye Uyarlanmış ACRE Kontrol Listesi İçin Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (SKK) Değerleri

Makale No	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (SKK) (%95 GA)	p
1	0,733 (0,506-0,856)	<0,001
2	0,710 (0,445-0,846)	<0,001
3	0,635 (0,320-0,804)	<0,001
4	0,821 (0,660-0,904)	<0,001
5	0,734 (0,487-0,860)	<0,001
6	0,763 (0,560-0,872)	<0,001
7	0,760 (0,560-0,870)	<0,001
8	0,595 (0,249-0,781)	0,002
9	0,744 (0,531-0,861)	<0,001
10	0,818 (0,666-0,901)	<0,001
11	0,905 (0,009-0,688)	<0,001
12	0,555 (0,197-0,756)	0,004
13	0,616 (0,296-0,791)	0,001
14	0,569 (0,199-0,768)	0,004
15	0,661 (0,370-0,817)	<0,001
16	0,528 (0,147-0,741)	0,007
17	0,797 (0,628-0,890)	<0,001
18	0,641 (0,334-0,806)	0,001
19	0,734 (0,487-0,860)	<0,001
20	0,484 (0,054-0,719)	0,017

GA: Güven aralığı.



Şekil 2. 20 vaka raporunda toplam raporlanan ACRE kriteri sayılarına ilişkin Bland-Altman grafiği. Vaka raporlarının aldığı ortalama puanlar X ekseninde, raporlara verilen toplam puanlar açısından değerlendiriciler arasındaki farklar ise Y ekseninde gösterilmiştir. SS: Standart sapma.

**Tablo III.** Türkçeye Uyarlanmış ACRE Kontrol Listesindeki Bland-Altman Grafiği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

ACRE kriterlerine göre vaka raporlarının aldığı puanlar						
İlk Değerlendirici		İkinci Değerlendirici		Fark		%95 Uyum Limitleri
Ort.	Min-Maks	Ort.	Min-Maks	Ort.	Min-Maks	
30,85	18-37	30,05	16-39	0,80	-7-7	-7,86-9,46

**Ort:** ortalama, **Min:** minimum, **Maks:** maksimum.

## TARTIŞMA

Günümüzde bilimsel dergilerde, yapılan çalışmaların ve yayınların belli standartlara uyması ve yayın kalitesinin artırılması hedeflenerek yazarlara rehberlik edecek çeşitli kontrol listeleri kullanıma girmiştir. Özellikle Science Citation Index (SCI) kapsamına giren dergiler yazarlardan yayınlarıyla birlikte bu formları da göndermelerini istemeye başlamışlardır. Vaka raporları için hazırlanmış olan CARE kontrol listesinden geliştirilerek anesteziyoloji ve reanimasyon alanındaki perioperatif vakaların sunumuna özgün olan ACRE kontrol listesi Shelton ve ark. tarafından kullanıma sunulmuştur (16).

Anestezi Vaka Raporu kriterlerinin anesteziyoloji ve reanimasyon alanındaki perioperatif vakaların kapsamlı ve şeffaf bir şekilde raporlanmasına standart bir yaklaşım getirerek makale yazarlığı, inceleme ve editörlük süreçlerinde yazarlara, editörlere ve hakemlere faydalı olacağını düşünmekteyiz. Yayınlar için nadiren zorunlu tutulsa da kontrol listelerinin deneysel çalışmaların (17,18) raporlama kalitesini iyileştirdiğine dair sağlam kanıtlar vardır. Ayrıca CARE'nin geliştirilmesi ile vaka raporlarının kalitesi ölçülebilecek bir "standart" statüsü kazanmaya başlamıştır (19,20). Ahn ve ark. yaptıkları çalışmada bir dergide yayınlanan vaka raporlarının CARE kontrol listesine uyumunu gösterirlerken, cerrahi vaka raporlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise kılavuzun uygulanması sonucunda raporlamada %10'luk bir iyileşme gözlemlendiği ifade edilmiştir (21,22).

Çalışmamızda anesteziyoloji ve reanimasyon alanında dilimizde yayınlanan vaka raporlarının kalitesini geliştirmek, standardizasyonunu sağlayabilmek amacıyla ACRE kontrol listesi Türkçeye uyarlanmıştır. Örnek olarak alınan makaleler incelendiğinde toplamda 43 kriterden ortalama 30 tanesine karşılık bulunduğu görülmesi, iki maddenin (5c ve 11) hiçbir yayında karşılık bulunamaması böyle bir kontrol listesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Anestezi Vaka Raporu kontrol listesinin değerlendiriciler tarafından da benzer şekilde algılandığı SKK değerleri ve Bland-Altman grafiği ile gösterilmiştir.

Dilimize uyarlanmış ACRE kriterlerinin mevcut yayınlarla değerlendirilmesinin sadece iki bağımsız anestezi uzmanı tarafından yapılması, çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Türkçe uyarlaması yapılmış ACRE kriterlerinin anesteziyoloji ve reanimasyon alanında çalışan araştırmacılar tarafından kullanılmasının bilimsel kalitenin artmasına fayda sağlamasının yanında ulusal dergi hakem ve editörlerine makale değerlendirme aşamasında rehberlik edeceğini düşünmekteyiz. Ayrıca ACRE kontrol listesinin rutin kullanımda kendine yer bulmasıyla günümüzde yayınlanmış vaka raporlarında karşılık bulunmayan maddelerin içeriklerinin de zamanla standart bir şekilde yayınlarda yer alacağını düşünüyoruz.

## TEŞEKKÜR

Yazarlar, katkılarından dolayı Uzm. Dr. Suat Kürkçüoğlu ve Uzm. Dr. Ömer Burak Özsancağar'a teşekkür eder.

## YAZAR KATKILARI

**Çalışmanın fikri veya tasarımı:** Mİ, TB

**Veri toplama:** Mİ, TB, MT

**Veri analizi ve yorumlama:** TB

**Makalenin taslağının hazırlanması:** Mİ, TB, MT

**Makalenin kritik revizyonu:** Mİ, TB, MT

**Diğer (çalışma denetimi, fonlar, gereç, vb...):** Mİ, TB, MT

Tüm yazarlar (Mİ, TB, MT) sonuçları gözden geçirmiş ve makalenin son hâlini onaylamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Kearsley R, Daly Guris R, Miles LF, Shelton CL. Case reports in the COVID-19 pandemic: First responders to an emergency in evidence-based medicine. *Anaesth Rep* 2021;9(1):e12088.
2. Bier A. Experiments on the cocainization of the spinal cord. *Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie* 1899;51:361-9.
3. Bigelow HJ. Insensibility during surgical operations produced by inhalation. *Boston Med Surg J* 1846;35:309-17.
4. Bailey CR, Shelton CL. Indexing, metrics, media and Anaesthesia Reports. *Anaesth Rep* 2020;8(2):76-9.
5. Dalay S, Daly Guris RJ, Shelton CL, Charlesworth M. Reports in anaesthesia come of age! *Anaesth Rep* 2019;7(2):61-4.
6. Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med* 2001;134(4):330-4.
7. Jenkins B. Cognitive aids: Time for a change? *Anaesthesia* 2014;69(7):660-4.

8. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Ann Int Med* 2010;152(11):726-32.
9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *BMJ* 2007;335(7624):806-8.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097.
11. Agha RA, Borrelli MR, Vella-Baldacchino M, Thavayogan R, Orgill DP, STROCCS Group. The STROCCS statement: Strengthening the reporting of cohort studies in surgery. *Int J Surg* 2017;46:198-202.
12. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, et al. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Med Case Reports* 2013;7:223.
13. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, et al. CARE guidelines for case reports: Explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol* 2017;89:218-35.
14. Agha RA, Borrelli MR, Farwana R, et al. The SCARE 2018 statement: Updating consensus Surgical CAse REport (SCARE) guidelines. *Int J Surg* 2018;60:132-6.
15. Munk N, Boulanger K. Adaptation of the CARE Guidelines for therapeutic massage and bodywork publications: Efforts to improve the impact of case reports. *Int J Ther Massage Bodywork* 2014;7(3):32-40.
16. Shelton CL, Klein AA, Bailey CR, El-Boghdadly K. The Anaesthesia Case Report (ACRE) checklist: A tool to promote high-quality reporting of cases in peri-operative practice. *Anaesthesia* 2021;76(8):1077-81.
17. Turner L, Shamseer L, Altman DG, Schulz KF, Moher D. Does use of the CONSORT Statement impact the completeness of reporting of randomised controlled trials published in medical journals? A Cochrane review. *Syst Rev* 2012;1:60.
18. Hopewell S, Ravaut P, Baron G, Boutron I. Effect of editors implementation of CONSORT guidelines on the reporting of abstracts in high impact medical journals: Interrupted time series analysis. *BMJ* 2012;344:e4178.
19. Dragnev NC, Wong SL. Do we CARE about the quality of case reports? A systematic assessment. *J Surg Res* 2018;231: 428-33.
20. Nam EY, Park JY. Evaluation of the quality of the case reports from the journal of obstetrics and gynecology of Korean medicine based on the CARE guidelines. *J Korean Obstetrics and Gynecology* 2019;32(2):71-86.
21. Ahn J, Ko J, Kim S, et al. Evaluation of Adherence to the CARE (CAse REport) Guidelines of Case Reports in the Journal of Korean Medicine Rehabilitation. *J Korean Medicine Rehabilitation* 2019;29(3):75-85.
22. Agha RA, Franchi T, Sohrabi C, Mathew G, Kerwan A, SCARE Group. The SCARE 2020 Guideline: Updating Consensus Surgical CAse REport (SCARE) Guidelines. *Int J Surg* 2020;84: 226-30.