



## BULGULAR BÖLÜMÜNDE NELER YAZILMALIDIR?

Adnan YAMANOĞLU<sup>1</sup>

Hüseyin ACAR<sup>2</sup>

Bulgular bölümü çalışmadan elde edilen verilerin mantıksal bir sıralamayla, yorum yapılmaksızın özetlendiği bölümdür (1-3). Bu bölüm çalışmadan elde edilen verilerin hasat edildiği yerdir. Araştırmanın doruk noktasını ve tartışma bölümünün temelini oluşturur (4). Çalışmayı okuyan kişiler en çok bulgularla ilgilenecektir. Bu nedenle, bulguları tablo, şekil gibi açıklayıcı materyaller ve metin kullanarak düzenli ve mantıklı bir sırayla nesnel bir şekilde sunmak büyük önem taşır (2). Bu bölümünün ana rolü, araştırma sorusunu yanıtlayacak unsurları doğru bir şekilde sağlamak, teorik olarak çalışmanın sonuçlarını raporlamak, pratikte ise çalışmanın ortaya koyduğu soruyu cevaplamaktır (5). Bulgular bölümünde araştırmanın ana hedefine yönelik bulgular anlaşılır bir şekilde özetlenmelidir. Bu bölümde okurun çalışma hipotezinin desteklendiği ya da reddedildiğini anlamaya yetecek kadar bilgi edinebilmesi gerekir (2).

Bulgular bölümünde veriler sunulurken çalışmanın dizaynına göre bir algoritma izlenir ve genellikle metodoloji ile uyumlu gitmesi önerilmektedir (2, 5). Genel yaklaşımda bulgular bölümü tanımlayıcı bölüm ve analitik bölüm olmak üzere iki bölümden oluşturulur. Tanımlayıcı kısım, deneklerin / hastaların veya ölçülen parametrelerin genel özelliklerinin tanımlandığı ve hedef analizler öncesi prosedürlerin açıklandığı bölümdür. Bu bölümde verilerin elde edilme şeklini, çalışma popülasyonunun oluşturulmasını ve çalışmanın basamaklarını içeren bir "iş akış şeması"nın sunulması, popülasyonun iyi tanımlanmasını ve okurların çalışmayı daha iyi kavramasını sağlayabilir. İş akış şemasında, dahil edilme ve dışlama kriterlerinin uygulanmasından önceki ve sonraki denek sayıları ve her bir kriter için dışlanan deneklerin sayısı sunulmalıdır. Bulgular bölümü tanımlayıcı kısımda iş akış şemasına ilaveten dâhil edilen deneklerin genel demografik özellikleri, klinik özellikleri, yaşam tarzı ve alışkanlıklar gibi veriler çalışma için gerekli olduğu kadar sunulmalıdır (4). Tanımlayıcı bölümde çalışma popülasyonunun demografik özelliklerinin bir tablo olarak sunulması

<sup>1</sup> Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, adnanyaman29@gmail.com

<sup>2</sup> Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



|  | Remdesivir group (n=158) | Placebo group (n=78) | Difference*             |
|--|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| Time to clinical improvement   | 21.0 (13.0 to 28.0)      | 23.0 (15.0 to 28.0)  | 1.23 (0.87 to 1.75)†    |
| Day 28 mortality   | 22 (14%)                 | 10 (13%)             | 1.1% (-8.1 to 10.3)     |
| Early (≤10 days of symptom onset)  | 8/71 (11%)               | 7/47 (15%)           | -3.6% (-16.2 to 8.9)    |
| Late (>10 days of symptom onset)   | 12/84 (14%)              | 3/31 (10%)           | 4.6% (-8.2 to 17.4)     |
| Clinical improvement rates   |                          |                      |                         |
| Day 7  | 4 (3%)                   | 2 (3%)               | 0.0% (-4.3 to 4.2)      |
| Day 14   | 42 (27%)                 | 18 (23%)             | 3.5% (-8.1 to 15.1)     |
| Day 28   | 103 (65%)                | 45 (58%)             | 7.5% (-5.7 to 20.7)     |
| Duration of invasive mechanical ventilation, days  | 7.0 (4.0 to 16.0)        | 15.5 (6.0 to 21.0)   | -4.0 (-14.0 to 2.0)     |
| Duration of invasive mechanical ventilation in survivors, days‡  | 19.0 (5.0 to 42.0)       | 42.0 (17.0 to 46.0)  | -12.0 (-41.0 to 25.0)   |
| Duration of invasive mechanical ventilation in non-survivors, days‡                                    | 7.0 (2.0 to 11.0)        | 8.0 (5.0 to 16.0)    | -2.5 (-11.0 to 3.0)     |
| Duration of oxygen support, days   | 19.0 (11.0 to 30.0)      | 21.0 (14.0 to 30.5)  | -2.0 (-6.0 to 1.0)      |
| Duration of hospital stay, days  | 25.0 (16.0 to 38.0)      | 24.0 (18.0 to 36.0)  | 0.0 (-4.0 to 4.0)       |
| Time from random group assignment to discharge, days   | 21.0 (12.0 to 31.0)      | 21.0 (13.5 to 28.5)  | 0.0 (-3.0 to 3.0)       |
| Time from random group assignment to death, days   | 9.5 (6.0 to 18.5)        | 11.0 (7.0 to 18.0)   | -1.0 (-7.0 to 5.0)      |
| Six-category scale at day 7  |                          |                      |                         |
| 1—discharge (alive)  | 4/154 (3%)               | 2/77 (3%)            | OR 0.69 (0.41 to 1.17)§ |
| 2—hospital admission, not requiring supplemental oxygen  | 21/154 (14%)             | 16/77 (21%)          | ..                      |
| 3—hospital admission, requiring supplemental oxygen  | 87/154 (56%)             | 43/77 (56%)          | ..                      |
| 4—hospital admission, requiring high-flow nasal cannula or non-invasive mechanical ventilation         | 26/154 (17%)             | 8/77 (10%)           | ..                      |
| 5—hospital admission, requiring extracorporeal membrane oxygenation or invasive mechanical ventilation | 6/154 (4%)               | 4/77 (5%)            | ..                      |
| 6—death  | 10/154 (6%)              | 4/77 (5%)            | ..                      |
| Six-category scale at day 14   |                          |                      |                         |
| 1—discharge (alive)  | 39/153 (25%)             | 18/78 (23%)          | OR 1.25 (0.76 to 2.04)§ |
| 2—hospital admission, not requiring supplemental oxygen  | 21/153 (14%)             | 10/78 (13%)          | ..                      |
| 3—hospital admission, requiring supplemental oxygen  | 61/153 (40%)             | 28/78 (36%)          | ..                      |
| 4—hospital admission, requiring high-flow nasal cannula or non-invasive mechanical ventilation         | 13/153 (8%)              | 8/78 (10%)           | ..                      |
| 5—hospital admission, requiring extracorporeal membrane oxygenation or invasive mechanical ventilation | 4/153 (3%)               | 7/78 (9%)            | ..                      |
| 6—death  | 15/153 (10%)             | 7/78 (9%)            | ..                      |
| Six-category scale at day 28   |                          |                      |                         |
| 1—discharge (alive)  | 92/150 (61%)             | 45/77 (58%)          | OR 1.15 (0.67 to 1.96)§ |
| 2—hospital admission, not requiring supplemental oxygen  | 14/150 (9%)              | 4/77 (5%)            | ..                      |
| 3—hospital admission, requiring supplemental oxygen  | 18/150 (12%)             | 13/77 (17%)          | ..                      |
| 4—hospital admission, requiring high-flow nasal cannula or non-invasive mechanical ventilation         | 2/150 (1%)               | 2/77 (3%)            | ..                      |
| 5—hospital admission, requiring extracorporeal membrane oxygenation or invasive mechanical ventilation | 2/150 (1%)               | 3/77 (4%)            | ..                      |
| 6—death  | 22/150 (15%)             | 10/77 (13%)          | ..                      |

Data are median (IQR), n (%), or n/N (%). Clinical improvement (the event) was defined as a decline of two categories on the modified six-category ordinal scale of clinical status, or hospital discharge. OR—odds ratio. \*Differences are expressed as rate differences or Hodges-Lehmann estimator and 95% CI. †Hazard ratio and 95% CI estimated by Cox proportional risk model. ‡Three patients in each group were survivors and ten patients in the remdesivir group and seven patients in the placebo group were non-survivors. §Calculated by ordinal logistic regression model.

**Table 3: Outcomes in the intention-to-treat population**

## KAYNAKLAR

- Cuschieri S, Grech V, Savona-Ventura C. WASP (Write a Scientific Paper): How to write a scientific thesis. *Early Hum Dev.* 2018;127:101-105.
- Kallestinova ED. How to write your first research paper. *Yale J Biol Med.* 2011;84(3):181-190.
- Snyder N, Foltz C, Lendner M, Vaccaro AR. How to Write an Effective Results Section. *Clin Spine Surg.* 2019 Aug;32(7):295-296. doi: 10.1097/BSD.0000000000000845.
- Ben Saad H. Scientific Medical Writing in Practice: the «IMR@D®» Format. *Tunis Med.* 2019;97(3):407-425.
- Ecarnot F, Seronde MF, Chopard R, Schiele F, Meneveau N, Writing a scientific article: A step-by-step guide for beginners, *European Geriatric Medicine*, 2015;6(6):573-79.
- Miro Ò, Sabaté M, Jiménez S, et al. *Emerg Med J* Epub ahead of print: [ please include Day Month Year]. doi:10.1136/emmermed-2020-210977.
- Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial [published correction appears in *Lancet.* 2020 May 30;395(10238):1694]. *Lancet.* 2020;395(10236):1569-1578. doi:10.101.