

VARİS DIŞI ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARDA HEMOGRAM PARAMETRELERİ VE VİTAL BULGULARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

RETROSPECTIVE REVIEW OF HEMOGRAM PARAMETERS AND VITAL FINDINGS
IN PATIENTS WITH NON-VARICEAL UPPER GASTROINTESTINAL TRACT
BLEEDING

Aslıhan ÇELİK¹, Hamit Hakan ARMAĞAN², Kıvanç KARAMAN³, Önder TOMRUK², Nesrin Gökben BECEREN²,
Furkan Çağrı OĞUZLAR², Cihangir ÇELİK⁴

¹ Isparta Şehir Hastanesi, Acil Servis, Isparta, TÜRKİYE

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Isparta, TÜRKİYE

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

⁴ Şarkikaraağaç Dr Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta, TÜRKİYE

Cite this article as: Çelik A, Armağan HH, Karaman K, Tomruk Ö, Beceren NG, Oğuzlar FÇ, Çelik C. Retrospective Review of Hemogram Parameters and Vital Findings in Patients with Non-Variceal Upper Gastrointestinal Tract Bleeding. Med J SDU 2024; 31(1): 45-51.

Öz

Amaç

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları treitz ligamentinin proksimalinden kaynaklanan kanamalar-
dır. Ağızdan kan gelmesi, dışkıda siyahlaşma veya
dışkıda kan görülmesi şikâyeti ile başvuran hastalar-
da dışlanması gereken üst GİS kanaması önemli bir
morbidity ve mortalite sebebidir. Acil servislerde üst
GİS kanama tanısı, prognoz ve mortalitenin tahmin
edilmesi ve erken müdahale oldukça önemlidir. Biz bu
çalışmamızda acil servise varis dışı üst GİS kanama
ile başvuran ve yatışı yapılan hastalarda hemogram
değerleri, vital bulgular ve risk skorlamalarının prog-
nostik değerini sorgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fa-
kültesi Acil Servisi'ne üst GİS kanama sebebiyle Ocak
2015 – Ocak 2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş

ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Vital bulgular, hemog-
lobin, hemotokrit, eritrosit dağılım genişliği (RDW),
beyaz kan hücresi (WBC), trombosit gibi hemogram
parametreleri, vital değerler ve başvuru sırasındaki
risk skorları (Glasgow-Blatchford ve AIMS65) hasta-
ne kayıtlarından kaydedilmiştir. Sonrasında hastaların
sağkalım durumu incelenmiştir. Çalışmaya gebe olan,
malignitesi olan, hematolojik hastalığı olan, özefagus
varisi öyküsü olan, acil servisten direkt taburcu olan,
sevk edilen, tedavi reddi imzalayarak veya izinsiz ola-
rak acil servisi terk eden hastalar ile dosya verilerine
ulaşılabilen hastalar dahil edilmemiştir.

Bulgular

Çalışmaya varis dışı üst GİS kanaması olan top-
lam 259 hasta (157 kadın, 102 erkek, ortalama yaş:
72,7±17 yıl) dahil edildi. Sağkalım durumu incelendi-
ğinde ölen hastaların anlamlı derecede daha yüksek
yaşa, şok indeksine, nabız sayısına, nötrofil/lenfosit
oranına, RDW, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 skor-

Sorumlu yazar ve iletişim adresi / Corresponding author and contact address: A.Ç. /asli.snmez07@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 18.10.2023 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 07.02.2024

ORCID IDs of the authors: A.Ç: 0000-0001-9638-0439; H.H.A: 0000-0002-5749-3753;

K.K: 0000-0002-4105-2785; Ö.T: 0000-0003-2997-1938; N.G.B: 0000-0001-7902-1477;

F.Ç.O: 0000-0002-9214-3994; C.Ç: 0000-0002-2453-6139

larına sahip oldukları (p:0,009; p<0,001; p:0,004; p:0,013; p:0,001; p<0,001; p<0,001; sırasıyla), daha düşük ortalama arter basıncına sahip oldukları (p:0,006) görüldü. Yapılan ROC analizi sonucunda üst GİS kanamalı hastalarda mortalite tahmininde AIMS65 skorunun 2 eşik değerinde olması en yüksek sensitiviteye (%82,5) RDW'nin 16,5 eşik değerinde olması en yüksek spesifiteye (%62,6) sahip olduğu gözlemlendi.

Sonuç

Acil servise başvuran üst GİS kanamalı hastalarda vital değerler, şok indeksi, nötrofil/lenfosit oranı, RDW, AIMS65 ve Glasgow-Blatchford skorunun değerlendirilmesi acil servis hekimine prognoz, erken tedavi ihtiyacı ve mortaliteyi tahmin etmesinde katkı sağlamaktadır. WBC ve trombosit indekslerinin prognoz ve mortaliteyi tahmin etmede bir etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemogram Parametreleri, Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması, Vital Bulgular

Abstract

Objective

Bleeding originating from proximal to the ligament of Treitz is referred to as upper gastrointestinal tract (GI) bleeding. Upper GI bleeding is an important cause of morbidity and mortality and should be excluded in patients presenting with blood in the mouth, black stools or blood in the stool. Diagnosis of upper GI bleeding, prediction of prognosis and mortality, and early intervention are crucial in emergency departments. In this study, we aimed to determine the prognostic value of hemogram parameters, vital values and risk scores in patients hospitalized with upper GI bleeding from emergency department.

Material and Method

In this study, 259 patients aged 18 years and older who were admitted to Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Emergency Department bet-

ween January 2015 and January 2020 for upper GI bleeding were retrospectively evaluated. Vital signs, hemogram parameters such as hemoglobin, hematocrit, red cell distribution width (RDW), white blood cell (WBC), platelet, vital values and risk scores (Glasgow-Blatchford and AIMS65) at admission were recorded from hospital records. Then survival status was also investigated. Patients who were pregnant, had malignancy, hematologic disease, history of esophageal varices, patients who were discharged directly from the emergency department, patients who were referred, patients who left the emergency department by signing a refusal of treatment or without permission, and patients whose file data could not be accessed were not included in the study.

Results

A total of 259 patients (157 females, 102 males, mean age: 72.7±17 years) with non-variceal upper GI bleeding were included in the study. Patients who died had significantly higher age, shock index, pulse rate, neutrophil/lymphocyte ratio, RDW, Glasgow-Blatchford and AIMS65 scores (p:0.009; p<0.001; p:0.004; p:0.013; p:0.001; p<0.001; p<0.001; respectively) and lower mean arterial pressure (p:0.006). As a result of the ROC analysis, it was observed that AIMS65 score above the threshold of 2 had the highest sensitivity (82.5%) and RDW above the threshold of 16.5 had the highest specificity (62.6%) in predicting mortality in patients with upper GI bleeding.

Conclusion

Evaluation of vital values, shock index, neutrophil/lymphocyte ratio, RDW, AIMS65 and Glasgow-Blatchford score in patients with upper GI bleeding admitted to the emergency department contributes to the emergency physician to predict prognosis, need for early treatment and mortality. WBC and platelet indices are thought to have no effect in predicting prognosis and mortality.

Keywords: Hemogram Parameters, Upper Gastrointestinal Bleeding, Vital Signs

Giriş

Treitz ligamentinin proksimalinden kaynaklanan kanamalar "Üst GİS (gastrointestinal sistem) Kanama", treitz ligamentinin distalinden kaynaklanan kanamalar "Alt GİS Kanama" olarak tanımlanmaktadır (1). Üst

GİS kanamaları geçmişten günümüze gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen yıllık 103-172/100.000 arasında insidansa ve %2-10 arasında mortalite oranlarına sahip ciddi bir klinik tablodur (2). GİS kanamaları mortalite, morbidite ve meydana getirdiği ekonomik yük sebebiyle acil servis için önemli bir yere sahiptir.

Bu sebeple acil servise üst GİS kanama tanısı alan hastalarda prognoz tahmininin erken dönemde yapılması ve agresif tedavi seçeneklerinin erken dönemde planlanması hayati önemdedir.

Günümüzde üst GİS kanama hastalarının prognoz tahmininde çeşitli parametreler kullanılmaktadır. Bu anlamda hemoglobün değeri başta olmak üzere hemogram parametrelerindeki değişiklikler araştırılmıştır (3). Hemogram parametrelerinin yanında vital bulgu değişikliklerinin de birçok hastalıkta olduğu gibi üst GİS kanama hastalarında da mortalite tahmininde rol oynadığı bilinmektedir (4). Bu parametrelerin yanında üst GİS kanamalarında mortaliteyi öngörmede, hastaları yüksek veya düşük riskli olarak belirlemede ve müdahale ihtiyaçlarını belirlemede özel olarak geliştirilmiş Glasgow-Blatchford ve AIMS65 gibi klinik skorlama sistemleri de mevcuttur (5, 6). Ancak bu klinik parametreler ve skorlama sistemlerinin acil servis mortalite tahminindeki başarılarına ve birbirlerine üstünlüklerine dair literatürde yeterli veri bulunmamaktadır.

Biz bu çalışmamızda varis dışı üst GİS kanamalarında hemogram parametreleri, klinik skorlamalar ve vital bulguların prognoza etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi erişkin acil servise 1 Ocak 2015 - 01 Ocak 2020 tarihleri arasında başvuran hastalar içinden "Gastrointestinal Hemoraji" (K92.2) tanı kodu girilen hastaların dosyaları taranmış ve dosya bilgilerine eksiksiz olarak ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışma için uygun olan hastalar belirlendikten sonra cinsiyet, yaş, yatış durumu, yattığı gün sayısı, mortalite durumu, hemogram parametreleri, vital parametre-

leri, şok indeksi, AIMS65 ve Glasgow-Blatchford risk skorlamaları ve hasta sonlanımları kaydedilmiştir.

Çalışmaya 18 yaş altı olan hastalar, gebe olan hastalar, malignitesi olan hastalar, hematolojik hastalığı olan hastalar, özefagus varisi olan hastalar, acil servisten direkt taburcu olan, sevk edilen, tedavi reddi imzalararak veya izinsiz olarak acil servisi terk eden hastalar ile dosya verilerine ulaşılamayan hastalar dahil edilmemiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel verilerde nicel değişkenler ortalama \pm standart sapma ile, nitel değişkenler ise frekans (yüzde) ile özetlenmiştir. Nitel değişkenlerin analizinde ki-kare analizi kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik varsayımı örneklem büyüklüğü 50 değerinin üzerinde iken Kolmogorov-Smirnov Testi, örneklem büyüklüğü 50 değerinin altında iken Shapiro-Wilks Testi ile incelenmiştir. Parametrik test koşullarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup arasındaki farklılık t-testi ile incelenmiş, sağlanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. İstatistiksel bulgular SPSS 23.0 programı ile elde edilmiştir. Tüm istatistiksel hipotez testlerinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiş, anlamlı çıkan sonuçlar ROC analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

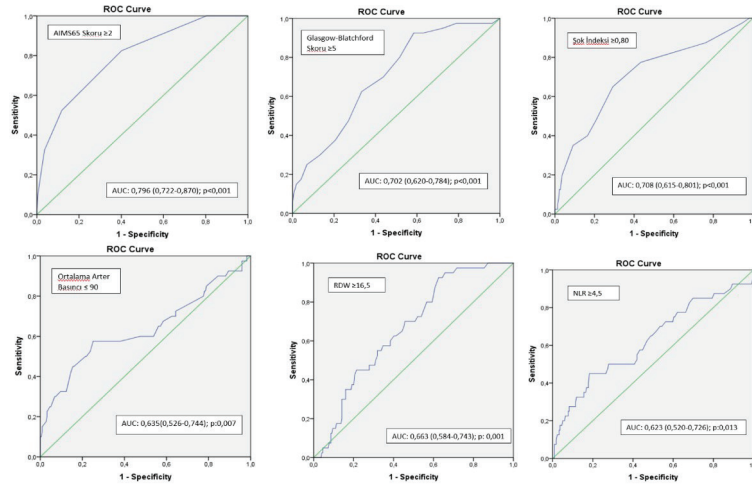
Çalışmamıza %60,6'sı erkek olmak üzere toplam 259 hasta dahil edildi. Ortalama yaş tüm hasta grubunda $72,7 \pm 17,0$ yıl olarak hesaplandı. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesine yatış oranının %86,9 hastane içi mortalitenin %15,4 olduğu gözlenmiştir. Ortalama yatış süresi $11,2 \pm 10,0$ gün olarak hesaplanmıştır. Hastaların demografik bilgileri ve sonlanım durumları Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Hastaların başvuru anındaki vital değerleri, hemogram bulguları ve risk skorları Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1 Hastaların Demografik Özellikleri ve Sonlanım Durumları

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	157 / 102	%60,6 / %39,4
Yaş ortalaması değeri (yıl)	72,7 \pm 17,0	-
Yatış durumu (Servis/Yoğun bakım)	34 / 225	%13,1 / %86,9
Sağkalım durumu (Taburcu / Ölüm)	219 / 40	%84,6 / %15,4

Tablo 2 Hastaların Başvuru Anındaki Vital Değerleri, Laboratuvar Bulguları ve Risk Skorları

	Ortalama Değer ± Standart Deviasyon	Ortanca (minimum-maksimum)
Sistolik Tansiyon (mmHg)	115,33 ±23,01	116 (50-200)
Diyastolik Tansiyon (mmHg)	68,36 ±15,56	70 (30-137)
Nabız Sayısı (atım/dakika)	92,4 ±19,8	87 (50-186)
Ortalama Arter Basıncı (mmHg)	83,97 ±16,68	84 (41-155)
Şok İndeksi Değeri	0,852 ±0,33	0,7 (0,4-3,1)
Hemoglobin (mg/dl)	9,63 ±3,02	9,4 (3-18,1)
Hematokrit (%)	29,09 ±8,64	29 (10-52,4)
RDW (fL)	16,65 ±3,28	15,7 (12,1-29,3)
Lökosit Sayısı (10 ³ /mm ³)	10,513 ±5,009	9,5 (0,5-29,5)
Nötrofil Sayısı (10 ³ /mm ³)	7,96 ±4,72	6,8 (0,1-26,1)
Lenfosit Sayısı (10 ³ /mm ³)	1,71 ±0,97	1,6 (0,2-6,6)
Nötrofil/Lenfosit Oranı	6,95 ±10,2	4,3 (0,3-113)
Platelet Sayısı (10 ³ /mm ³)	257,35 ±116,77	242 (3-796)
MPV (fL)	8,85 ±1,03	8,8 (6,7-14)
Glasgow-Blatchford Risk Skoru	9,93 ±4,42	10 (1-21)
AIMS65 Skoru	1,58 ±1,17	1 (0-5)



Şekil 1:

AIMS65 skoru, Glasgow-Blatchford skoru, şok indeksi, ortalama arter basıncı, RDW ve NLR değerlerinin mortaliteyi tahmin etmedeki doğruluğunun ROC analizi grafikleri; (RDW:Eritrosit Dağılım Genişliği, NLR:Nötrofil/Lenfosit Oranı)

Hastalar sağ kalım durumuna göre sınıflandırıldı-ğında; ölen hastaların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yaş, nabız, şok indeksi, RDW, NLR (nötrofil/lenfosit oranı), Glasgow-Blatchford skoru, AIMS65 skoru ve daha düşük sistolik tan-

siyon, diyastolik tansiyon, ortalama arter basıncı, lenfosit sayısı değerlerine sahip oldukları görüldü. Hastaların sağ kalım durumuna göre karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3 Hastaların Sağ Kalım Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Taburcu	Ölüm	P değeri
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	81/138	21/19	0,079
Yaş (yıl)	71,54±17,49	79,38±12,70	0,009
Sistolik Tansiyon (mmHg)	117,75±21,68	102,08±25,69	<0,001
Diastolik Tansiyon (mmHg)	69,33±14,68	63,03±19,05	0,042
Nabız Sayısı (atım/dakika)	90,99±19,05	100,45±22,21	0,004
Ortalama Arter Basıncı (mmHg)	85,42±15,50	76,03±20,51	0,006
Şok İndeksi	0,81±0,28	1,06±0,46	<0,001
Hemoglobin (mg/dl)	9,75±2,99	8,93±3,16	0,129
Hematokrit (%)	29,50±8,53	26,86±9,05	0,106
RDW (fL)	16,46±3,33	17,74±2,75	0,001
Lökosit Sayısı (10 ³ /mm ³)	10,51±4,89	10,52±5,67	0,960
Nötrofil Sayısı (10 ³ /mm ³)	7,87±4,60	8,42±5,38	0,518
Lenfosit Sayısı (10 ³ /mm ³)	1,79±0,99	1,25±0,66	0,001
Nötrofil/Lenfosit Oranı	6,29±9,62	10,56±12,50	0,013
Platelet Sayısı (10 ³ /mm ³)	259,39±113,69	246,18±133,42	0,500
MPV (fL)	8,84±1,02	8,95±1,09	0,731
Glaskow-Blatchford Risk Skoru	9,43±4,30	12,70±4,07	<0,001
AIMS65 Skoru	1,37±1,02	2,78±1,27	<0,001

(RDW:Eritrosit Dağılım Genişliği, MPV:Ortalama Trombosit Hacmi)

Tablo 4 AIMS65 skoru, Glasgow-Blatchford skoru, şok indeksi, ortalama arter basıncı, RDW ve NLR değerlerinin mortaliteyi tahmin etmedeki doğruluğunun ROC analizleri

	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)
AIMS65 Skoru ≥ 2	82,5	59,8	27,3	94,9
Glasgow-Blatchford Skoru ≥ 5	80,0	48,4	22,1	93,0
Şok İndeksi $\geq 0,80$	77,5	56,6	24,6	93,2
Ortalama Arter Basıncı ≤ 90	70,0	37,4	17,0	87,2
RDW $\geq 16,5$	57,5	62,6	21,9	89,0
NLR $\geq 4,5$	57,5	55,3	19,0	87,7

Yapılan ROC analizi sonucunda üst GİS kanamalı hastalarda mortalite tahmininde AIMS65 skorunun 2 eşik değerin üzerinde olması en yüksek sensitivite, PPV ve NPV'ye sahipken (sırasıyla %82,5; %27,3; %94,9), RDW'nin 16,5 eşik değerin üzerinde olması en yüksek spesifiteye (%62,6) sahip olduğu gözlemlendi.

AIMS65 skoru, Glasgow-Blatchford skoru, şok indeksi, ortalama arter basıncı, RDW ve NLR değerlerinin üst GİS kanamalı hastalarda mortaliteyi tahmin etmedeki başarılarını gösteren ayrıntılı ROC analizleri Tablo 4'te ve Şekil 1'de gösterilmiştir.

Tartışma

Üst GİS kanamaları, acil tıbbi müdahale gerektiren, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilen ciddi bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda hastaların %60,8'i erkek, %39,2'si kadın, yaş ortalaması 72,7 ±17,0 yıl olarak saptanmıştır. Zaltman ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hastaların %68,7'sinin erkek olduğu bildirilmiştir (7). Altınbilek ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ölen hastaların yaş ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir (8). Çalışmamızda ölen hasta grubunda yaş istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ileri olup cinsiyetin mortalite açısından belirleyici olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların %13,1'inin servise, %86,9'unun yoğun bakıma yatırıldığı, ortalama hastaneye yatış süresinin 11,2±10,0 gün olduğu, hastaların %84,6'sı taburcu olurken, %15,4'ünde ölüm olduğu saptandı. Alyeşil ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastanede yatış süresi ortalama 5 gün olarak bildirilmiştir (9). Robertson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada mortalite oranı %4,2 olarak bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda yatış süresinin ve mortalite oranlarının yüksek seviyelerde olmasının sebebi hastanemizin üçüncü basamak olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızın amacı üst GİS kanama ile acil servise başvuran hastalarda mortalitenin tahmin edilebilir nedenlerini ortaya koymaktır. Bishay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada düşük sistolik kan basıncı değerlerine sahip hasta grubunda mortalite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (11). Fukada ve arkadaşlarının çalışmasında da taşikardisi olan hastalarda mortalitenin daha fazla olduğu saptanmıştır (12). Rassameehiran ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada üst GİS kanamalı hastalarda şok indeksi değerinin 0,78'in üzerinde olması hastaların transfüzyon ihtiyacı ve mortalite oranının artması ile ilişkili bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda da hastaların vital değerleri incelendiğinde ölüm görülen hastaların istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük ortalama arter basıncı, yüksek nabız sayısı ve yüksek şok indeksi değerlerine sahip olduğu saptanmıştır.

Üst GİS kanaması ile gelen hastaların hemogram parametreleri incelendiğinde çalışmamızda Hgb, hematokrit, WBC, Plt, MPV değerlerinin mortalite ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Fakat ölüm görülen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek RDW ve NLR değerleri saptanmıştır. Altınbilek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada RDW değeri yükseldikçe mortalite oranının arttığı bildirilmiştir (8). Peng ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada mide kanseri

olan hastalarda yüksek NLR değerlerinin mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (14). Çalışmamızda mortaliteyi tahmin etmede vital değerlerin laboratuvar bulgularına göre sensitivite ve spesifitesi daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmamızda vital değerler daha değerli gibi gözükse de laboratuvar bulguları daha objektif sonuçlar vermektedir.

Üst GİS kanamalı hastalarda risk skorlamaları önemli klinik sonuçların tümünü doğru bir şekilde gösteremese de özellikle triyaj aşamasında risk sınıflaması yapılması hekimlere hızlı karar vermede yardımcı olmaktadır (15, 16). Abusada ve arkadaşlarının çalışmasında Glasgow-Blatchford skorunun yüksek riski göstermede en iyi skorlama sistemi olduğu savunulmuştur (17). Liu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hem AIMS65 hem de Glasgow-Blatchford skoru artıça mortalite oranının arttığı saptanmıştır (18). Bizim çalışmamızda da ölüm görülen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek Glasgow-Blatchford skoru ve AIMS65 skoru saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan ROC analizi AIMS65 skorunun mortalite tahmininde Glasgow-Blatchford skoru ve diğer parametrelere göre daha başarılı olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın sonuçları ışığında AIMS65 skorunun acil serviste üst GİS kanamalı hastaların prognoz tahmininde acil tıp hekimlerine daha yol gösterici bir klinik parametre olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında tek merkezli olması sebebiyle olgu sayısının kısıtlı olması, retrospektif olması sebebiyle bazı verilere net ulaşılamaması sayılabilir. Bu konuyu inceleyen geniş kapsamlı ve çok merkezli daha fazla çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç

Üst GİS kanama nedeniyle hastaneye başvuran hastaların tanı ve tedavilerinin yönlendirilmesinde hızlı karar verilmesi, mortalitenin erken tahmin edilebilmesi oldukça değerlidir. Bu sebeple acil servis hekimleri üst GİS kanama ile başvuran hastalarda düşük ortalama arter basıncı, yüksek nabız sayısı, yüksek şok indeksi, yüksek RDW ve NLR değerleri, yüksek AIMS65 ve Glasgow-Blatchford skorları görülmesi halinde daha mortal seyredebileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı

Çalışma için gerekli etik kurul onayı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.10.2020 tarih, 23/325 sayılı ka-

rar ile onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu-na uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Bu çalışmanın protokolü Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 22.10.2020 tarih, 23/325 sayılı karar ile onaylanmıştır. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu"na göre yapılmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmada yer alan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlaması için yazılı izin alınmıştır.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

Verilerin Ulaşılabilirliği

Tüm veriler makalede mevcuttur.

Yazar Katkıları

AÇ: Çalışmanın planlanması; Verilerin İşlenmesi; Formal Analizler; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Kaynakların Sağlanması; Görselleştirme; Makalenin Yazımı.

HHA: Çalışmanın planlanması; Formal Analizler; Metodoloji; Proje Yönetimi; Kaynakların Sağlanması; Denetim; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

KK: Çalışmanın planlanması; Formal Analizler; Metodoloji; Proje Yönetimi; Kaynakların Sağlanması; Denetim; Validasyon; Makalenin düzenlenmesi.

ÖT: Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Proje Yönetimi.

NGB: Formal Analizler; Araştırma; Görselleştirme.

FÇO: Verilerin İşlenmesi; Kaynakların Sağlanması; Makalenin düzenlenmesi.

CÇ: Verilerin İşlenmesi; Formal Analizler; Araştırma; Makalenin düzenlenmesi.

Kaynaklar

1. Khamaysi I, Gralnek IM. Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB)—initial evaluation and management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2013;27(5):633-8.
2. Tham J, Stanley A. Clinical utility of pre-endoscopy risk scores in upper gastrointestinal bleeding. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology* 2019;13(12):1161-7.
3. O'malley T, Langhorne P, Elton RA, et al. Platelet size in stroke patients. *Stroke* 1995;26(6):995-9.

4. Berdzuli N, Lomia N, Staff AC, et al. Audit of early and late maternal deaths in georgia: potential for improving substandard obstetric care. *International Journal of Women's Health* 2021;205-19.
5. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for uppergastrointestinal haemorrhage. *The Lancet* 2000;356(9238):1318-21.
6. Hyett BH, Abougergi MS, Charpentier JP, et al. The AIMS65 score compared with the Glasgow-Blatchford score in predicting outcomes in upper GI bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy* 2013;77(4): 551-7.
7. Zaltman C, Souza HS, Castro ME, et al. Upper gastrointestinal bleeding in a Brazilian hospital: a retrospective study of endoscopic records. *Arquivos de Gastroenterologia* 2002;39:74-80.
8. Altınbilek E, Öztürk D, Kavalci C. Neutrophil/lymphocyte ratio and Red blood cell distribution width are independent risk factors for 30-day mortality in Gastrointestinal system bleeding patients. *Signa Vitae: Journal for Intensive Care and Emergency Medicine* 2019;15(2):59-64.
9. Alyeşil E, Usta H, Kızdanoglu H, et al. Kliniğimize yatırılan üst GIS kanamalı hastaların değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi* 2005;4:7-10.
10. Robertson M, Majumdar A, Boyapati R, et al. Risk stratification in acute upper GI bleeding: comparison of the AIMS65 score with the Glasgow-Blatchford and Rockall scoring systems. *Gastrointestinal Endoscopy* 2016;83(6):1151-60.
11. Bishay K, Tandon P, Fisher S, et al. Clinical factors associated with mortality in cirrhotic patients presenting with upper gastrointestinal bleeding. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology* 2020;3(3):127-34.
12. Fukuda S, Shimodaira Y, Watanabe K, et al. Risks for rebleeding and in-hospital mortality after gastrointestinal bleeding in a tertiary referral center in Japan. *Digestion* 2020;101(1):31-7.
13. Rassameehiran S, Teerakanok J, Suchartkitwong S, et al. Utility of the shock index for risk stratification in patients with acute upper gastrointestinal bleeding. *Southern Medical Journal* 2017;110(11):738-43.
14. Peng B, Wang YH, Liu YM, et al. Prognostic significance of the neutrophil to lymphocyte ratio in patients with non-small cell lung cancer: a systemic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2015;8(3):3098.
15. Chen IC, Hung MS, Chiu TF, et al. Risk scoring systems to predict need for clinical intervention for patients with nonvariceal upper gastrointestinal tract bleeding. *Am J Emerg Med* 2007;25:774-9.
16. Oakland K. Risk stratification in upper and upper and lower GI bleeding: Which scores should we use? *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2019;42-43:101613.
17. Abusaada K, Asad-Ur-Rahman F, Pec V, et al. Blatchford score is superior to AIMS65 score in predicting the need for clinical interventions in elderly patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleed. *Advances in Medicine* 2016; 6850754.
18. Tantai XX, Liu N, Yang LB, et al. Prognostic value of risk scoring systems for cirrhotic patients with variceal bleeding. *World Journal of Gastroenterology* 2019;25(45):6668.