

Is the Patient Information form for Kidney and Ureteral Stone Diseases Prepared by The European Association of Urology, Sufficient in Terms of Information? Survey Study

Avrupa Üroloji Derneği Tarafından Hazırlanan Böbrek ve Üreter Taşı Hasta Bilgilendirme Formu, Bilgilendirme Açısından Yeterli Midir? Anket Çalışması

Görkem Özenç¹ , Fatih Sandıkçı² , Gözde Doğan² , Hüseyin Mert Durak² , Ahmet Emin Doğan² , Hasan Nedim Göksel Göktuğ² 

¹ Health Ministry of Türkiye, Tunceli State Hospital, Tunceli, Türkiye

² Health Ministry of Türkiye, Ankara Etlik City Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: Patients should understand their disease and patient-physician communication as well as active participation of patients in the treatment process, play a critical role in disease management. Our study aimed to determine the effectiveness of an informative form prepared by the European Association of Urology (EAU) regarding urinary system stone disease.

Material and Methods: Between March 2023 and July 2023, our study included 80 patients who underwent surgery for urinary system stone diseases at our clinic. Ureterorenoscopy (URS) and Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) operations were performed on patients with ureteral and kidney stones. The EAU's urinary system stone disease informative form was presented to the patients, and their level of knowledge was assessed using a survey form.

Results: Out of 80 patients, 71 (88.75%) patients showed a significant increase in knowledge about stone formation after reading informative form ($p:0.001$, $p<0.05$). Following information about stone treatment. 66 (82.5%) patients reported improved knowledge. Anxiety levels were also evaluated, 16 (20%) patients experiencing an increase in anxiety ($p:0.087$, $p>0.05$) and 27 (33.75%) patients experiencing a decrease with the informative form ($p:0.087$, $p>0.05$). Additionally, 73 (91.25%) patients showed increased dietary information related to stone formation ($p:0.001$, $p<0.05$), and 41 patients (51.3%) found the patient information guide very useful.

Conclusion: The EAU Stone Information sheets prove to be an effective educational tool for patients, showing promise in enhancing overall patient satisfaction. The educational background of the patient also influences the information process.

Keywords: diet, anxiety, stone formation, informed consent, urinary stone

Cite As: Ozenc G, Sandiikci F, Dogan G, Durak HM, Dogan AE, Goktug HNG. Is the Patient Information form for Kidney and Ureteral Stone Diseases Prepared by The European Association of Urology, Sufficient in Terms of Information? Survey Study. Endourol Bull. 2025;17(1):14-23. <https://doi.org/10.54233/endourolbull-1586671>

Corresponding Author: Fatih Sandikci, Health Ministry of Türkiye, Ankara Etlik City Hospital, Department of Urology, Ankara, Türkiye

e-mail: drfatihsandikci@gmail.com

Received: November 17, 2024

Accepted: January 28, 2025



ÖZET

Amaç: Hastaların hastalıklarını anlamaları ve hasta-hekim iletişiminin yanı sıra hastaların tedavi sürecine aktif katılımı, hastalık yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda Avrupa Üroloji Derneği (EAU) tarafından hazırlanan üriner sistem taş hastalığına ilişkin bilgilendirme formunun etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Mart 2023 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimizde üriner sistem taş hastalıkları nedeniyle ameliyat edilen 80 hasta dahil edildi. Üreter ve böbrek taşı olan hastalara, Üreterorenoskopi (URS) ve Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS) ameliyatları yapıldı. Hastalara EAU'nun üriner sistem taş hastalığı bilgilendirme formu sunuldu. Bilgi düzeyleri bir anket formu kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 80 hastadan 71'i (%88,75) bilgilendirme formunu okuduktan sonra taş oluşumu hakkındaki bilgilerinde anlamlı bir artış gösterdi ($p:0,001$, $p<0,05$). Taş tedavisi ile ilgili bilgilendirmeyi takiben, 66 (%82,5) hasta bilgi düzeyinin arttığını bildirmiştir. Anksiyete düzeyleri de değerlendirilmiştir. 16 (%20) hastada anksiyetede artış ($p:0,087$, $p>0,05$) ve 27 (%33,75) hastada anksiyetede azalma ($p:0,087$, $p>0,05$) görülmüştür. Ek olarak; 73 (%91,25) hastanın, taş oluşumuyla ilgili diyet bilgisinde artış görüldü ($p:0,001$, $p<0,05$) ve 41 hasta (%51,3), hasta bilgilendirme kılavuzunu çok faydalı buldu.

Sonuç: EAU Üriner Sistem Taş Hastalıkları Bilgilendirme formlarının hastalar için etkili bir eğitim aracı olduğu kanıtlanmıştır. Bu formlar, genel hasta memnuniyetini artırma konusunda umut vaat etmektedirler. Hastanın eğitim durumu da bilgilendirme sürecini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: diyet, anksiyete, taş oluşumu, bilgilendirilmiş onam, üriner sistem taşları

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığının görülme sıklığı %1 ile %20 arasında değişmektedir. Bu oran, coğrafya, diyet, etnik köken ve genetik faktörlerden etkilenmektedir. Taş oluşumundan sonraki ilk 10 yıl içinde hastaların en az %50'sinde nüks görülmektedir (1). Üriner sistem taş hastalığında taşın boyutuna ve üriner sistemdeki yerine bağlı olarak endoskopik, laparoskopik ve açık cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur (2). Cerrahi tedavinin yanı sıra diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri de tedavinin başarısını önemli ölçüde etkilemektedir (3). Bu noktada hastanın hastalığını anlaması gerekir. Hasta-hekim iletişimi ve hastanın tedavi sürecine aktif katılımı hastalığın yönetiminde kritik rol oynamaktadır (4).

Atalay ve arkadaşlarının çalışmasında, Perkütan Nefrolitotomi (PCNL) planlanan hastalara, operasyon öncesinde bir ürolog tarafından kişiselleştirilmiş 3D böbrek baskıları aracılığıyla temel böbrek anatomisi, toplayıcı sistemdeki taş konumu, planlanan operasyon prosedürü ve operasyonun komplikasyonları hakkında bilgi verilmiştir. Bu bilgileri aldıktan sonra, hastaların hastalıkları ve gerçekleştirilecek operasyon hakkındaki bilgi düzeylerinde önemli bir iyileşme gözlenmiştir (5). Avrupa Üroloji Derneği'nin (EAU) bir alt birimi olan Hasta Bilgilendirme Ofisi (EAUPI) de idrar yolu taş hastalığı hakkında bir bilgilendirme kılavuzu hazırlamıştır. Bu rehberde; üriner sistem taş hastalığının etiolojisi, belirtileri, tedavisi ve nüksünü önlemek için yapılması gerekenler ve metabolik değerlendirmesi halkın anlayabileceği bir dille anlatılmaktadır.

Çalışmamız, EAU tarafından üriner sistem taş hastalığı hakkında hazırlanan bilgilendirme formunu okuduktan sonra, bu formun gerçekten faydalı olup olmadığı ve hastaların anksiyete düzeylerinde bir fark yaratıp yaratmadığı sorularına cevap bulmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Mart 2023 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimizde üriner sistem taş hastalığı nedeniyle ameliyat edilen hastalar üzerinde yapılmıştır. Üreter ve böbrek taşı olan ve operasyondan bir gün önce kliniğimize yatırılan hastalar için üreterorenoskopi (URS) ve Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS) operasyonları planlandı.

Çalışmamıza dahil edilme kriterleri; okuma yazma ve anlama gerekliliği açısından en az ilkökul düzeyi eğitim seviyesi, böbrek ve/veya üreter taşı tanısına sahip olma, çalışma için bilgilendirme sonrası rıza vermek olarak belirlendi.

Okuma-yazma bilmeyen hastalar, uyumsuz hastalar, çocuk hastalar, çalışma için rızası olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamıza 55 (%68,75) erkek ve 25 (%31,25) kadın olmak üzere toplam 80 hasta dahil edildi.

EAUPI tarafından hazırlanan böbrek ve üreter taşı bilgilendirme broşürünün Türkçe versiyonu EAU web sitesinden temin edilmiş ve hastaneye yatıştan sonra hastalara basılı olarak verilmiştir. Dağıtımdan önce, bilgilendirme broşürü 'Ateşman Türkçe Okunabilirlik İndeksi' kullanılarak okunabilirlik açısından değerlendirilmiştir (6). Hastalardan herhangi bir zaman sınırlaması olmaksızın bu bilgilendirme rehberini okumaları istenmiştir. Bilgilendirme kılavuzu okunduktan sonra hastalara tarafımızdan geliştirilen bir anket formu dağıtıldı. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve kültürel geçmişe ilişkin verilerin toplanmasının yanı sıra, hastalara bilgi formunu okumadan önce ve okuduktan sonra böbrek ve üreter taşları hakkındaki bilgileri Likert ölçeği kullanılarak soruldu. Hastalardan ayrıca anket formunun sonunda yer alan bilgilendirme kılavuzunda eksik buldukları ek bilgileri belirtmeleri istenmiştir.

Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyonu kurallarına bağlı kalındı. Hastanemizin etik kurulundan 14/06/2023 tarih ve AEŞH-EK1-2023-101 sayılı izni alındı. İstatistiksel analiz için SPSS yazılımı (versiyon 20, SPSS Inc., Chicago, ABD) kullanıldı. Tanımlayıcı değişkenler ortalama, aralık, standart sapma, sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Wilcoxon testi, bilgileri okumadan önce ve sonra Likert ölçeğindeki yanıtları karşılaştırmak için parametrik olmayan bir test olarak kullanılmıştır. Farklı parametrik olmayan değişkenler arasındaki istatistiksel farklılıkları değerlendirmek için Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamız URS ve/veya RIRS prosedürleri uygulanan böbrek taşı ve/veya üreter taşı olan 80 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 47,05 olup, yaş aralığı 16 ile 80 arasında değişmekteydi. Hastaların 55'i (%68,8) erkek ve 25'i (%31,3) kadındı. Medeni durum açısından 70'i (%87,5) evli, 10'u (%12,5) bekârdı. Eğitim durumlarına bakıldığında 35'inin (%43,8) ilkökul, 28'inin (%35) lise, 16'sının (%20) üniversite ve 1'inin (%1,3) yüksek lisans eğitimi aldığı görülmektedir. Hastaların 14'ü (%17,5) aylık geliri 8000₺'nin altında olan kötü ekonomik koşullarda yaşamaktaydı. Ayrıca, hastaların 34'ünün (%42,5) daha önce taş operasyonu öyküsü yokken, 46'sı (%57,5) geçmişte taş operasyonu geçirmişti (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Değişkenler

Değişkenler	Alt-Değişkenler	Sayı	Oran
Cinsiyet	Kadın	25	31,25
	Erkek	55	68,75
Medeni Hal	Evli	70	87,50
	Bekar	10	12,50
Eğitim Seviyesi	İlkokul	35	43,80
	Lise	28	35
	Üniversite	16	20
	Doktora	1	1,30
Ekonomik Durum	Düşük	14	17,50
	Orta	51	63,75
	İyi	9	11,25
	Çok İyi	6	7,50
Taş Operasyon Öyküsü	Evet	46	57,50
	Hayır	34	42,50

Bilgi formunun okunabilirlik endeksi Ateşman Türkçe Okunabilirlik Endeksine göre değerlendirilmiştir. Ateşman Türkçe Okunabilirlik İndeksi puanı 63,7 olarak bildirilmiştir (Tablo-2) (3) ve Tablo-2'ye göre orta düzeyde bir zorluğa işaret etmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. Bu nedenle, bilgilendirme broşürünün okunması çalışma grubu için orta derecede zordu.

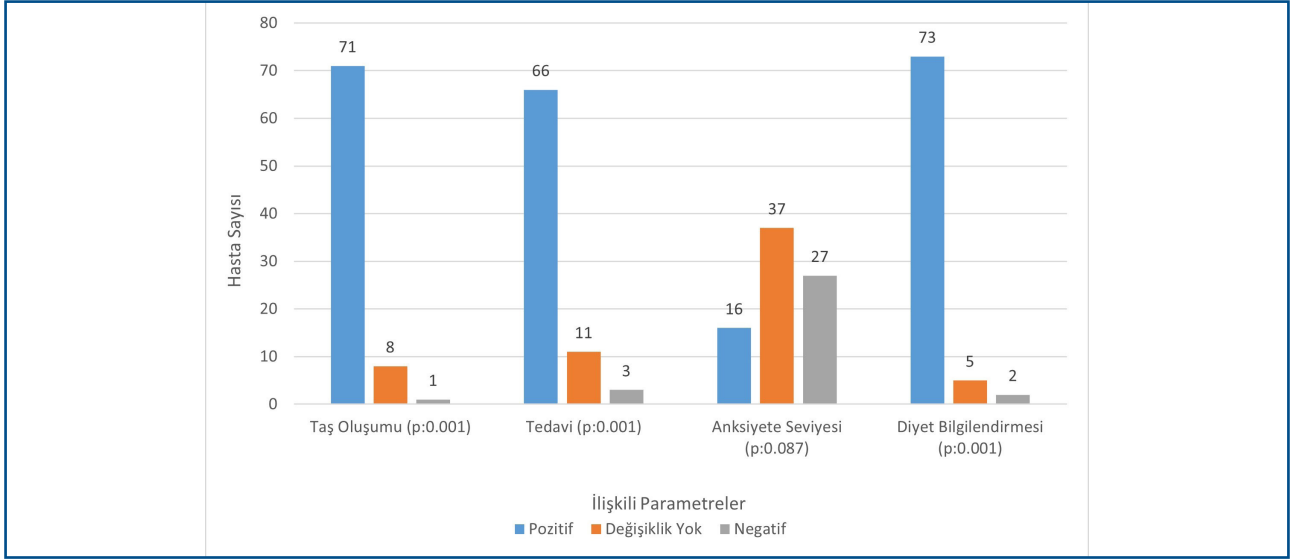
Değerlendirme sonrasında, 71 (%88,75) hastanın taş oluşumu hakkındaki bilgisinde olumlu yönde artış görülmüştür. 8 (%10) hastanın konuyla ilgili anlayışında herhangi bir değişiklik olmazken, 1 (%1,3) hastanın bilgisinde olumsuz bir değişim olmuştur. Kılavuzda taş oluşumu hakkında verilen bilgilerin faydalı olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır (p: 0,001, p<0,05). Taş tedavisi hakkında bilgi aldıktan sonra 66 (%82,5) hasta bilgilerinde iyileşme olduğunu bildirmiştir. 11 (%13,75) hasta herhangi bir değişiklik olmadığını, 3 (%3,75) hasta ise taş tedavisine ilişkin bilgilerinde azalma olduğunu bildirmiştir. Taş tedavisi hakkında verilen bilginin faydalı olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p: 0,001, p<0,05). Hastaların anksiyete düzeyleri de değerlendirilmiştir. 16 (%20) hastanın bilgi aldıktan sonra kaygı düzeylerinde artış görülürken, 27 (%33,75) hastanın kaygı düzeylerinde azalma görüldü. 37 (%46,25) hastanın ise bilgilendirme sonrası anksiyete düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmamıştır. Bilgi aldıktan sonra kaygı düzeyindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05, p: 0,087). Taş oluşumuyla ilgili diyet bilgilerinin analizinde, 73 (%91,25) hastanın taş oluşumuyla ilgili diyet bilgilerinde artış görülmüştür. 5 (%6,25) hastada herhangi bir değişiklik görülmezken, 2 (%2,5) hastanın bilgisinde azalma görülmüştür. Diyet bilgilerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (p: 0,001, p<0,05) (Tablo-3), (Figür-1).

Tablo 2. Ateşman Türkçe Okunabilirlik İndeksi

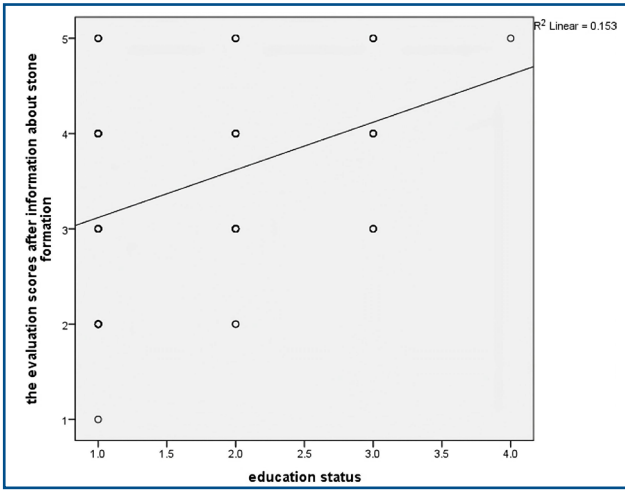
Seviye	Okunabilirlik İntervalı
Çok Kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta Derece Zor	50-69
Zor	30-49
Çok zor	29-0

Tablo 3, Bilgilendirme kılavuzu ile ilgili parametrelerin bilgi düzeylerindeki değişim (Wilcoxon testi, bilgi değişiklikleriyle alakalı, üriner sistem taş hastalığıyla ilişkili parametreleri karşılaştırmak için parametrik olmayan bir test olarak kullanıldı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi,)

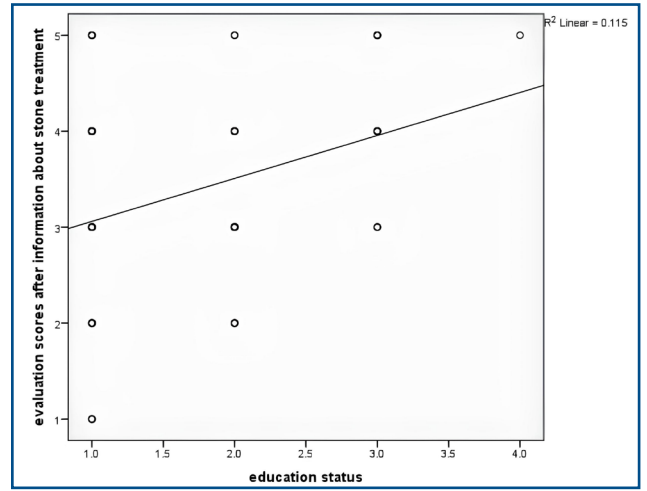
Bilgilendirme kılavuzu ile ilgili parametrelerin bilgi düzeylerindeki değişim	Pozitif	Değişim Yok	Negatif	p Değeri
Taş Oluşumu	71	8	1	0,001
Tedavi	66	11	3	0,001
Anksiyete Seviyesi	16	37	27	0,087
Diyet Bilgilendirmesi	73	5	2	0,001



Figür 1. Üriner sistem taş hastalığıyla ilişkili parametrelerin bilgi seviyelerindeki değişimlerin grafiksel sunumu.



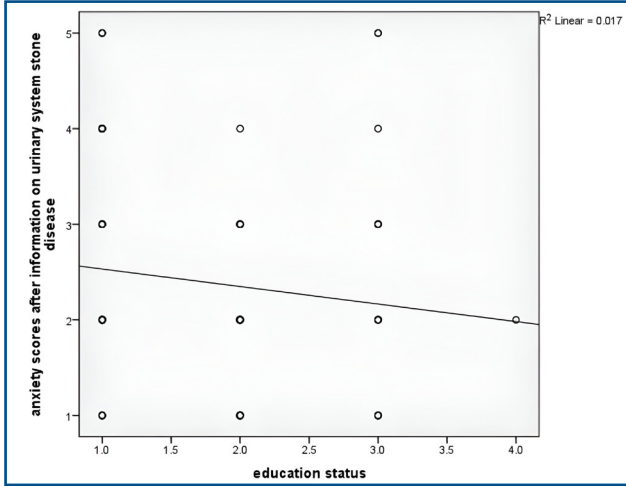
Figür 2. Eğitim durumu ile üriner sistem taş oluşumu hakkında bilgi verildikten sonraki değerlendirme puanları arasındaki korelasyon. (CC:0,367) (p:0,001, p<0,05).



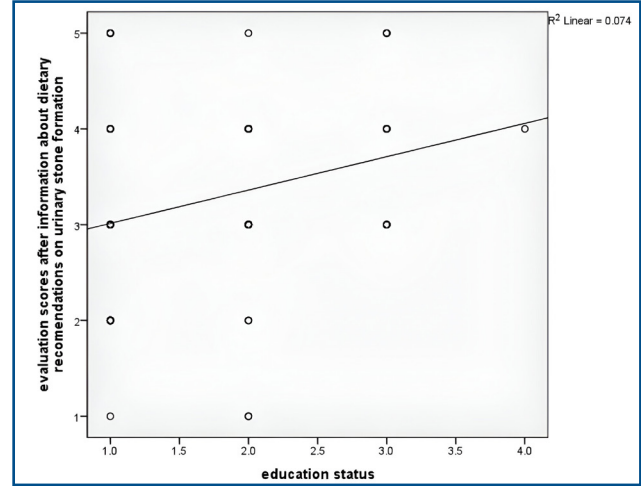
Figür 3. Taş tedavisi hakkında bilgi verildikten sonraki değerlendirme puanları ile eğitim durumu arasındaki korelasyon (CC: 0,289) (p:0,009, p<0,05).

Hastalarımızın 17'si (%21,3) taş oluşumunu önlemeye yönelik diyet önerilerinin çok fazla faydalı olduğunu bildirmiştir. 26 hasta (%32,5) çok faydalı, 19 hasta (%23,8) epey faydalı, 14 hasta (%17,5) biraz faydalı ve 4 hasta (%5) çok az faydalı olduğunu bildirmiştir.

Hastaların eğitim durumu ile taş oluşumu hakkında bilgi aldıktan sonraki değerlendirme puanlarının korelasyon analizi, eğitim durumu ile değerlendirme puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Korelasyon Katsayısı (CC): 0,367) (p: 0,001, p<0,05). Eğitim durumu arttıkça, taş oluşumu hakkında bilgilendirildikten sonraki değerlendirme puanları da artmaktadır. Benzer şekilde, taş tedavisi hakkında bilgi aldıktan sonraki değerlendirme puanları ile eğitim durumu arasında pozitif bir korelasyon vardır (CC: 0,289) (p: 0,009, p<0,05). Üriner sistem taş hastalığı hakkında bilgi aldıktan sonra eğitim durumu ile anksiyete puanları arasında negatif bir korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyleri azalmaktadır (CC: -0,154) (p: 0,172, p>0,05). Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi. Eğitim durumu ile üriner taş oluşumu için diyet önerileri hakkında bilgi aldıktan sonraki değerlendirme puanları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça, taş oluşumuna yönelik diyet önerileri hakkındaki bilgi de artmaktadır (CC: 0,284) (p: 0,011, p< 0,05) (Figür 2-3-4-5).



Figür 4. Üriner sistem taş hastalığı hakkında bilgi verildikten sonra anksiyete puanları ile eğitim durumu arasındaki korelasyon (CC: -0,154) (p:0,172, p>0,05).



Figür5. Üriner sistem taş oluşumu hakkında diyet önerileri açısından bilgi verildikten sonra eğitim durumuyla diyet önerileri değerlendirme puanları arasındaki korelasyon (CC: 0,284) (p:0,011, p<0,05).

Böbrek ve üreter taşı hastalığına ilişkin hasta bilgilendirme broşürünün etkinliğini değerlendirmek için hastalarımıza anket uyguladık. Ankete katılanların 10'u (%12,5) broşürü çok faydalı, 41'i (%51,3) faydalı, 13'ü (%16,3) epey faydalı, 14'ü (%17,5) biraz faydalı ve 2'si (%2,5) çok az faydalı bulmuştur. Bilgi formunun hangi kısımlarının iyileştirilmesi gerektiği sorulduğunda, 80 hasta toplam 122 seçenekle geri bildirimde bulunmuştur (hastalar birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir). Özellikle, 54 hasta (%44,3) taşın yeniden oluşumunun önlenmesine ilişkin bilgilerin geliştirilmesi gerektiğini düşünürken, 24 hasta (%19,7) taş oluşumu ve semptomlar hakkında daha fazla ayrıntı, 22 hasta (%18) tedavi yöntemleri hakkında daha iyi bilgi, 12 hasta (%9,8) metabolik değerlendirme bilgilerinin geliştirilmesi ve 10 hasta (%8,2) tanı yöntemleri hakkında daha fazla ayrıntı istemiştir.

Sınırlamalar

Çalışmamızda, hastaların %43,8 gibi önemli bir kısmı yalnızca ilköğretimini tamamlamıştır. Bu durum, orta derecede zor bir okunabilirlik indeksi skoru ile birleştiğinde, genel anlama oranını etkilemiştir. Daha büyük bir örneklem büyüklüğü, idrar yolu taş hastalıkları hakkında daha kapsamlı bilgiler sağlayabilirdi. Eğitim düzeyi ve örneklem büyüklüğü çalışmamızın sınırlılıklarıdır. Ayrıca, bilgilerimiz yalnızca yazılı kılavuzlar aracılığıyla sağlanmıştır; bu da hastaların algılarını bireysel anlama düzeylerine göre farklı şekilde etkilemiş olabilir. Farklı bilgi kaynaklarının kullanılması farklı sonuçlar doğurabilirdi ve bu da çalışmamızın bir diğer sınırlılığını vurgulamaktadır.

TARTIŞMA

Hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında doğru ve eksiksiz bir şekilde bilgilendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve uygunluğunu artırma potansiyeline sahiptir. Özellikle girişimsel işlemlerden önce uygun danışmanlık, hastalarda doğru beklentilerin oluşturulması için çok önemlidir. Günümüzde hastalar, hastalıkları ve olası tedavileri hakkında daha fazla bilgi edinmek ve sağlıklarıyla ilgili karar verme sürecinde daha aktif bir rol oynamak istemektedir (7). Ancak bizim gibi hasta yoğunluğunun fazla olduğu ve kişi başına düşen muayene süresinin kısa olduğu ülkelerde sağlık çalışanları tarafından detaylı bilgilendirme yapılması mümkün olmayabiliyor. Birçok çalışma, hastalara verilen sözlü eğitimin kafa karışıklığı ve unutkanlık nedeniyle çoğu zaman başarısız olduğunu göstermiştir (8). Birçok alanda olduğu gibi insanlar sağlıklı ilgili soru ve endişelerine çözüm bulmak için internete yönelmişlerdir. Ancak YouTube gibi denetlenmeyen platformlardaki bilgilerin doğruluğu ve kalitesi konusunda endişeler bulunmaktadır (9). Bu nedenle hastaların sağlık kuruluşları tarafından sağlanan ve kalitesi kanıtlanmış bilgi materyallerine erişebilmeleri önemlidir.

Üriner taş hastalığı, dünya çapında yüksek nüfus oranları ile sık görülen bir durumdur. Taşın boyutuna, içeriğine ve lokalizasyonuna bağlı olarak ekstrakorporeal şok dalga litotripsi (ESWL), endoskopik taş cerrahisi, perkütan nefrolitotomi (PCNL) ve laparoskopik cerrahi gibi çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Tedavi seçenekleri arasında kesin

sınırlar yoktur ve bazı klinik durumlarda birden fazla tedavi seçeneği mümkün olabilir. Cerrahi tedaviye ek olarak, metabolik durumu düzeltmek ve taş oluşumunu önlemek tıbbi değerlendirmenin amaçları arasındadır (10). Bu nedenle diyet, yaşam tarzı değişiklikleri ve spesifik medikal tedaviler de en az cerrahi tedaviler kadar tedavi başarısını etkilemektedir. Bu karmaşık tedavi yapısı nedeniyle hastanın tedaviye aktif katılımı hastalık yönetiminde kritik rol oynamaktadır.

Hasta bilgilendirme broşürleri, hastalara yaşam tarzı değişiklikleri, hastalıklar, tedaviler ve ilaçlar hakkında rehberlik sağlayan standartlaştırılmış dokümanlardır (11). Üriner sistem taş hastalığı için ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından farklı düzeylerde içeriğe sahip bilgilendirme materyalleri yayınlanmaktadır. EAU tarafından da ürolojik hastalıklarla ilgili bilgi formları geliştirilmiştir. İçerik ve kalite açısından yeterli olmakla birlikte bu formların hasta bakışı açısından değerlendirildiği, hastaların bilgi düzeyindeki artışın değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bu amaçla yapılmış bir soru-cevap çalışmasıdır. Literatürde bilgilendirme broşürlerinin okunabilirliğini değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar ilgili broşürleri Ateşman Okunabilirlik İndeksi, Flesch Okuma Kolaylığı, Gunning Sis İndeksi ve Flesch-Kincaid Derece Düzeyi gibi çeşitli okunabilirlik indekslerine göre değerlendirmektedir.

EAUPI tarafından oluşturulan 'Böbrek ve Üreter Taşları Bilgi Formu'nun etkinliği üç ana başlık altında değerlendirildi. Bilgilendirme formunun üriner sistem taş hastalığı, hastalığın tedavisi ve taş oluşumunun önlenmesine yönelik diyet önerileri hakkında temel bilgiler açısından hastaların bilgi düzeyini artırdığı gözlemlendi. Hastaların eğitim düzeyi arttıkça formun etkinliğinin de arttığı gözlemlendi. Bu durumun, hastaların eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki pozitif ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir (12).

Galaal ve arkadaşları, kolposkopi uygulanan hastalarda bilgi formlarının etkinliğini değerlendirdi (13). Bu çalışmada, bilgi broşürlerinin benzer şekilde bilgi seviyesini artırdığı gözlemlenmiştir. Hastaların anksiyete düzeyleri üzerine etkisi incelendiğinde ise herhangi bir etki bulunamamıştır. Çalışmamızda, bilgi seviyesindeki artışla paralel olarak, hastaların anksiyete seviyelerinin azaldığını gözlemledik. Girişimsel işlemler öncesi ve sırasında yüksek düzeydeki kaygı, ağrı, rahatsızlık ve yüksek ihmal oranları gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. (non-attendance). Göz ardı edilen obstrüktif idrar yolu taşları enfeksiyona ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir.

Hasta memnuniyeti açısından değerlendirildiğinde, hastaların çoğunluğu içerik ve tasarım açısından olumlu görüş bildirmiş ve uygulamayı faydalı bulmuştur. Ancak, taş oluşumunu önleme konusunda daha fazla bilgi almak istediklerini de belirttiler. Bilgilendirme formlarının geliştirilmesi sürecinde, taş oluşumunu önleme konusunda daha fazla bilgi verilmesi, hasta memnuniyetinin ve eğitim seviyesinin artmasına katkıda bulunabilir.

SONUÇLAR

Sonuç olarak, EAU taş bilgi sayfaları, hastalar için etkili bir eğitim aracı ve genel hasta memnuniyetini artırmanın umut verici bir yolu gibi görünmektedir. Hastanın eğitim durumu da bilgi yayılım sürecinde bir rol oynamaktadır.

Notlar: Çıkar çatışmaları: Tüm yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. ICMJE standart açıklama formuna uygun olarak, tüm yazarlar ayrıca aşağıdakileri beyan eder:

Ödeme/hizmet bilgisi: Tüm yazarlar, sunulan çalışma için herhangi bir organizasyondan mali destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Mali ilişkiler: Tüm yazarlar, sunulan çalışmayla ilgilenebilecek herhangi bir kuruluşla şu anda veya önceki üç yıl içinde mali ilişkileri olmadığını beyan etmişlerdir.

Diğer ilişkiler: Tüm yazarlar, sunulan çalışmayı etkileyebilecek başka ilişkiler veya faaliyetler olmadığını beyan etmişlerdir.

Etik Kurul Rapor: Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyonu kurallarına bağlı kalındı. Ankara Etlik Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 14/06/2023 tarih ve AEŞH-EK1-2023-101 sayılı izin alındı.

REFERANSLAR

1. Zhe, M. and Z. Hang: Nephrolithiasis as a risk factor of chronic kidney disease: a meta-analysis of cohort studies with 4,770,691 participants. *Urolithiasis*. 2017;45:441-448. <https://doi.org/10.1007/s00240-016-0938-x>
2. Kürşat Çeçen, Emrah Coğuplugil, Aslan Demir, Mert Ali Karadağ, Ramazan Kocaaslan; Distal Üreter Taşlarının Tedavisinde Üreterorenoskopik Litotripsi ve Vücut Dışı Şok Dalga Litotripsisinin Karşılaştırılması; *E Kafkas J Med Sci* 2015; 5(1):1-5, <https://doi.org/10.5505/kjms.2015.72792>
3. Tzevat Tefik, Serdar Turan; Bir Bakışta Üriner Sistem Taş Hastalığına Metabolik Yaklaşım; *Endourol Bull* 2020;12(1);76-80 e-ISSN:2148-0532
4. Arş. Gör. Uz. Gülsüm Şeyma KOCA, Prof. Dr. Gülsün ERİGÜÇ; Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi: Hastaların Bakış Açısıyla Ölçmeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması; *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021; 19; 186-202, <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.689732>
5. Hasan Anil Atalay, H. Lütfi Canat, Volkan Ülker, İlter Alkan, Ünsal Özkuvanci, and Fatih Altunrende: Impact of personalized three-dimensional -3D- printed pelvicalyceal system models on patient information in percutaneous nephrolithotripsy surgery: a pilot study. *Int Braz J Urol*. 2017;43:470-475. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0441>
6. Ateşman, E.: Measuring readability in Turkish . *AU Tömer Language Journal*. 1997;58:171-4
7. Singh, A.G., S. Singh, and P.P. Singh: YouTube for information on rheumatoid arthritis awakeup call? . *J Rheumatol*. 2012;39:899-903. <https://doi.org/10.3899/jrheum.111114>
8. B. C. Vinay, C. S. Shastry, Subramanyam Kodangala, Uday Venkat Mateti, Krishna Bhat: Development and validation of patient information leaflet for coronary heart disease patients. *Perspect Clin Res*. 2021;12:83-86. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_58_19
9. Stephen P. Lewis, Nancy L. Heath, Michael J. Sornberger, Alexis E. Arbuthnott: Helpful or harmful? An examination of viewers' responses to nonsuicidal self-injury videos on YouTube. *J Adolesc Health*. 2012;51:380-5. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.013>
10. Pietschmann, F., N.A. Breslau, and C.Y. Pak: Reduced vertebral bone density in hypercalciuric nephrolithiasis. *J Bone Miner Res*. 1992;12:1383-8. <https://doi.org/10.1002/jbmr.5650071205>
11. Mateti, U.V., J. Ummer, and S. Kodangala, : Impact of Clinical Pharmacist Counselling and Education on Quality of Life in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*. 2016;50:360-367. <https://doi.org/10.5530/ijper.50.3.7>
12. Rachele Buchbinder, Roy Batterham, Sabina Ciciriello et. all: Health literacy: what is it and why is it important to measure? *J Rheumatol*. 2011;38:1791-7. <https://doi.org/10.5455/tjfmpr.193796>
13. Galaal K, Bryant A, Deane KH, Al-Khaduri M, Lopes AD. Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2011(12):CD006013. Published 2011 Dec 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006013.pub3>

Anket Formu:

CİNSİYET:	
MEDENİ DURUM:	
YAŞ:	

1) EĞİTİM DURUMU:

- ilköğretim
 lise
 üniversite
 yüksek lisans
 doktora

2) EKONOMİK DURUM:

- Kötü (8000 ve altı)
 Orta (8000-15000)
 İyi (25000-30000)
 Çok iyi (30000 ve üstü)

3) DAHA ÖNCE TAŞ DÜŞÜRME VEYA TAŞA MÜDAHALE (AMELİYAT, DIŞARIDAN CİHAZLA KIRMA) ÖYKÜNÜZ VAR MI?

- Evet
 Hayır

4) BÖBREK TAŞI OLUŞUMU İLE İLGİLİ NE KADAR BİLGİ SAHİBİSİNİZ?

(0: HİÇ 1: ÇOK AZ 2: BİRAZ 3: EPEY 4: ÇOK 5: ÇOK FAZLA)

	HİÇ	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
BROŞÜRÜ OKUMADAN ÖNCE	1	2	3	4	5
BROŞÜRÜ OKUDUKTAN SONRA	1	2	3	4	5

5) BÖBREK/ÜRETER TAŞI TANI YÖNTEMLERİ İLGİLİ NE KADAR BİLGİ SAHİBİSİNİZ?

(0: HİÇ 1: ÇOK AZ 2: BİRAZ 3: EPEY 4: ÇOK 5: ÇOK FAZLA)

	HİÇ	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
BROŞÜRÜ OKUMADAN ÖNCE	1	2	3	4	5
BROŞÜRÜ OKUDUKTAN SONRA	1	2	3	4	5

6) BÖBREK/ÜRETER TAŞLARININ TEDAVİSİ İLE İLGİLİ HANGİSİ YANLIŞTIR?

- Bazı taşlar takip edilebilir.
 Bazı taşların düşürülmesi amaçlı doktorlar ilaç reçete edebilir.
 Bazı taşlar şok dalgaları ile vücut dışından kırılabilir.
 Taşların hepsi tedavi gerektirir.
 Ameliyatlarda bazı taşlar için tek çözümdür.

7) BÖBREK/ÜRETER TAŞI TEDAVİSİ İLE İLGİLİ NE KADAR BİLGİ SAHİBİSİNİZ?

(0: HİÇ 1: ÇOK AZ 2: BİRAZ 3: EPEY 4: ÇOK 5: ÇOK FAZLA)

	HİÇ	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
BROŞÜRÜ OKUMADAN ÖNCE	1	2	3	4	5
BROŞÜRÜ OKUDUKTAN SONRA	1	2	3	4	5

8) BÖBREK/ÜRETER TAŞI AMELİYATLARI İLE İLGİLİ NE KADAR KAYGI DUYUYORSUNUZ?
(0: HİÇ 1: ÇOK AZ 2: BİRAZ 3: EPEY 4: ÇOK 5: ÇOK FAZLA)

	HİÇ	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
BROŞÜRÜ OKUMADAN ÖNCE	1	2	3	4	5
BROŞÜRÜ OKUDUKTAN SONRA	1	2	3	4	5

9) TAŞ OLUŞUMUNU ÖNLEMEK AMAÇLI DİYET VE HAYAT ALIŞKANLIKLARI HAKKINDA NE KADAR BİLGİ SAHİBİSİNİZ?
(0: HİÇ 1: ÇOK AZ 2: BİRAZ 3: EPEY 4: ÇOK 5: ÇOK FAZLA)

	HİÇ	Çok Az	BİRAZ	EPEY	ÇOK	ÇOK FAZLA
BROŞÜRÜ OKUMADAN ÖNCE	0	1	2	3	4	5
BROŞÜRÜ OKUDUKTAN SONRA	0	1	2	3	4	5

10) TAŞ OLUŞUMUNU ENGELLEMELİK İÇİN ÖNERİLEN DİYET ÖNERİLERİNİ NE KADAR FAYDALI BULUYORSUNUZ?

- Hiç
 Biraz
 Epey
 Çok
 Çok Fazla

11) BÖBREK VE ÜRETER TAŞI HASTALIĞINA YÖNELİK HASTA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜNÜN HASTALIĞINIZ VE TEDAVİSİ HAKKINDA NE KADAR YETERLİ OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORSUNUZ?

- Hiç
 Biraz
 Epey
 Çok
 Çok Fazla

12) BÖBREK VE ÜRETER TAŞI HASTALIĞINA YÖNELİK HASTA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜNDE YETERSİZ GÖRDÜĞÜNÜZ VE DAHA FAZLA BİLGİ VERİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ BÖLÜM VEYA BÖLÜMLER NELERDİR? (birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- Böbrek Taşı Oluşumu ve Belirtileri
 Böbrek/Üreter Taşı Tanı Yöntemleri
 Böbrek/Üreter Taşı Tedavi Yöntemleri
 Tekrar Taş Oluşumunun Önlenmesi
 Metabolik Değerlendirme

13) BROŞÜRDE YER ALMAYAN ANCAK HASTALIĞINIZA YÖNELİK MERAK ETTİĞİNİZ SORULARINIZI AŞAĞIDAKİ KUTUCUĞA YAZINIZ.