

## Kardiyolojide uygulanan tanısal ve terapötik işlemler hakkında hastaların bilgi düzeyinin değerlendirilmesi

Evaluation of the patients' level of knowledge about diagnostic and therapeutic procedures in cardiology

Dr. Mehmet Birhan Yılmaz, Dr. Okan Onur Turgut, Dr. Ahmet Yılmaz, Dr. Filiz Karadaş,  
Dr. Ali Özyol, Dr. Ömer Kendirlioğlu, Dr. Gökhan Bektaşoğlu, Dr. İzzet Tandoğan

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Sivas

**Amaç:** Kardiyovasküler alanda uygulanan işlemler hakkında hastaların bilgilendirilmesi konusuna zaman zaman gereken önemin verilmediği gözlenmektedir. Bu çalışmada kardiyolojide uygulanan girişimler konusunda hastaların bilgi düzeyleri araştırıldı.

**Çalışma planı:** Polikliniğe başvuran hastaların kardiyolojik işlemler hakkında bilgi düzeylerini ölçmek için 22 soruluk bir anket formu hazırlandı. Soruların ve yanıtların geçerliliği 10 gönüllü hastada test edildikten sonra anket 200 katılımcıya (115 erkek, ort. yaş 53; 85 kadın, ort. yaş 49) uygulandı. Hastaların elektrokardiyografi (EKG), Holter, efor testi, ekokardiyografi, koroner anjiyografi (KAG), balon, stent, elektrofizyolojik çalışma (EFÇ), pil uygulamaları hakkındaki bilgileri soruldu.

**Bulgular:** Katılımcıların %33'ü hipertansiyon (n=66), %7.5'i diyabet (n=15), %23'ü (n=46) koroner arter hastasıydı. Katılımcıların %79.5'i (n=159) daha önce EKG çektirmişti. "EKG ne işe yarar?" sorusunu yalnızca %7'si (n=14) koroner arter hastalığı ile ilgili bilgi verdiği şekilde yanıtladı. "Holter nedir, hangi amaçla kullanılır?" sorusuna %86'sından (n=172) "bilmiyorum" yanıtı alındı. Koroner anjiyografi işleminin hangi amaçla uygulandığı sorusuna %44'ü "damar görüntüleme", %37'si "damar açma" yanıtını verdi. "Balon işlemi nasıl uygulanır?" sorusunu %42'si "bilmiyorum", %35'i "balon patlatılır" şeklinde yanıtladı.

**Sonuç:** Kardiyoloji kliniklerine başvuran hastaların çeşitli yollarla bilgilendirilmesi birey ve toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu konuda atılması gereken daha çok adım bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyoloji; etik, tıbbi; hasta eğitimi; hekim-hasta ilişkisi; hekimin rolü; anket.

**Objectives:** It is sometimes observed that informing patients about cardiovascular procedures is not taken into appropriate consideration. In this study, we assessed the patients' level of knowledge obtained through informing regarding the procedures performed in cardiology.

**Study design:** A 22-item questionnaire was developed to measure the knowledge of patients about cardiovascular procedures. After validation in a group of 10 volunteer patients, the questionnaire was administered to 200 participants (115 males, mean age 53 years; 85 females, mean age 49 years). The patients were inquired about their knowledge of electrocardiography (ECG), Holter, exercise stress test, echocardiography, coronary angiography (CAG), percutaneous coronary interventions (PCI), electrophysiological study, and pacemaker implantation.

**Results:** Of the participants, 33% had hypertension, 7.5% had diabetes mellitus, and 23% had coronary artery disease. Although the majority of the patients (n=159, 79.5%) had a prior electrocardiogram, only 7% (n=14) responded that it gave information about coronary artery disease. Eighty-six percent (n=172) of the participants did not know what Holter was. According to 44%, CAG was performed for visualization, and to 37%, for patency of the coronary arteries. Concerning the PCI procedure, 42% stated that they did not know how it was carried out, and 35% stated that the balloon was blown up during the procedure.

**Conclusion:** Furnishing patients with necessary information about cardiovascular procedures is important for improved health of individuals and the society at large, and there seems to be a considerable gap in this respect.

**Key words:** Cardiology; ethics, medical; patient education; physician-patient relations; physician's role; questionnaires.

Geliş tarihi: 26.01.2006 Kabul tarihi: 17.04.2006

Yazışma adresi: Dr. Mehmet Birhan Yılmaz, Atatürk Cad., Pulur Mah., Harun Efendi Apt., C Blok, D: 1, 58160 Sivas.  
Tel: 0346 - 219 13 00 / 2863 Faks: 0346 - 219 12 84 e-posta: cardioceptor@gmail.com

Kardiyovasküler hekimlik, kendi içinde invaziv olmayan, yarı invaziv veya invaziv pek çok tanısal ve terapötik işlemi içerir. Hemen tüm işlemler modern teknolojik cihazlar ve yazılımlarla donatılmıştır. Hekimlik eğitiminin doğal sonucu olarak, tüm bu işlemlerin uygulaması ve sonuçlandırılması ilgili bilim dalında çalışan kişiye olduğundan daha basit ve başkalarına anlatımı gereksiz gibi gözükabilir. Öte yandan, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de belirtildiği üzere, "Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar".<sup>[1]</sup> Oysa, hastaların pek çoğu, genel eğitim düzeyinin olası etkileriyle de, uygulanan tıbbi işlemler hakkında bilgisizdir. Öte yandan, kardiyovasküler hekimlik, toplumun büyük çoğunluğuna hitap eden bir bilim dalı olarak çok göz önünde bir meslektir. Yaşlılıkla beraber sıklığı artan koroner arter hastalığı varlığı, sigara içimi gibi çok yaygın risk faktörleri ve beraberinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, metabolik sendrom gibi hastalıklar, tanı, takip ve tedavi için aslında anlaşılması güç birçok işlemin yapılmasını gerektirir. Bu karmaşa, beklendiği üzere pek çok yanlış duyumu beraberinde getirir. Örneğin, hekimler tarafından çok basit bir tanı aracı olarak görülen ve "EKG" şeklindeki kısaltmayla anılan elektrokardiyogram pek çok hasta tarafından "EKO" ile karıştırılabilmektedir. Bu durumda, daha ayırt edici olması için, "EKG" yerine "kalp şeridi" gibi daha şekilci bir tanımlamanın kullanılması, hem hasta hem de hekim için işleri kolaylaştıracaktır.

Günlük işlerin yoğunluğu ve diğer faktörlerin etkisiyle de, uygulanan işlemler hakkında hastaların bilgilendirilmesi konusuna zaman zaman hekimler tarafından gereken önem verilmemektedir.<sup>[2]</sup> Bu durum hastalar açısından pek çok yanlış algılamaya yol açabilir. Ülkemiz insanların olası genel eğilimleri yüzünden kulaktan kulağa veya komşudan komşuya yayılan yanlış duyum ve anlaşılmalara yerleşik hale gelebilir.

Bu makalede, kliniğimize başvuran hastaların kardiyolojik işlemler hakkında bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayarak yapılan kesitsel (cross-sectional) bir çalışma sunulmaktadır.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Çalışmaya 115 erkek (ort. yaş 53±13), 85 kadın (ort. yaş 49±13) hasta alındı. Polikliniğe başvuran hastaların kardiyolojik işlemler hakkında bilgi düzeylerini ölçmek için 22 soruluk bir anket hazırlandı (bkz. Anket Formu). Bu anketteki soruların ve yanıtların geçerliliği 10 gönüllü hasta üzerinde test edildi ve açık uçlu soruların bir kısmı kapalı uçlu hale getirildi. Çalışmanın asıl kısmında kapalı uçlu hale getirilmiş yanıtlar kullanıldı. Farklı yanıtlar "diğer" kısmında belirtildi. Bu aşamada, "kalp şeridi" denildiğinde elektrokardiyogramın daha iyi ayırt edildiği, "kalp ultrasonu" denildiğinde eko-kardiyografinin daha iyi anlaşıldığı belirlendi. Anketteki soruların tam olarak anlaşılması verilecek yanıtları tamamıyla etkileyeceği için, sorular anket uygulayacak hekimler tarafından, geçerlilik aşamasındaki verilerden de yararlanılarak, görüşme sırasında mümkün olduğunca katılımcıların anlayabileceği dile indirildi.

Yirmi iki sorudan oluşan anket, 30 Mayıs-14 Haziran 2005 tarihleri arasında, daha önce kliniğimize başvurmuş olmasına bakılmaksızın çalışmaya katılmayı kabul edip imzalı onam veren ardışık 200 kişiye uygulandı. Katılımcılara elektrokardiyografi (EKG), Holter, efor testi (egzersiz stres testi), eko-kardiyografinin ne oldukları ve hangi amaçla uygulandıkları sorulduktan sonra, koroner anjiyografi (KAG), balon, stent, elektrofizyolojik çalışma (EFC), pil uygulamaları hakkındaki bilgileri sorgulandı (bkz. Anket Formu).

İstatistiksel analizler SPSS 9.0 programında yapıldı. Parametrik değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ile ifade edildi. Kategorik değişkenler uygun ki-kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlam sınırı çift yönlü p<0.05 olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Katılımcıların %15.5'i (n=31) yükseköğretim mezunuyken, çoğunluğu (n=135, %67.5) ilk-orta öğretim mezunuydu. Kendini orta gelir grubunda tanımlayan katılımcı sayısı 131 (%65.5) idi. Hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı olanların sayısı sırasıyla 66 (%33), 15 (%7.5) ve 46 (%23) idi. Yüz elli dokuz hasta (%79.5) daha önce EKG çektiğini belirtti.

"EKG ne işe yarar?" sorusuna %53'ü (n=106) kalp ritmi ve hızıyla ilgili bilgi verdiğini, yalnızca %7'si (n=14) koroner arter hastalığıyla (KAH) ilgili bilgi verdiğini söyledi.

## ANKET FORMU

1. Adı, Soyadı: .....  
Yaş, Cinsiyet: .....
2. Eğitim durumu  
a) Yok  
b) İlköğretim  
c) Ortaöğretim  
d) Yükseköğretim
3. Gelir durumu (Kendi tanımı ile)  
a) Alt  
b) Orta  
c) Üst
4. Kronik hastalığınız var mı? (Birden fazla işaretlenebilir)  
a) Yok  
b) Hipertansiyon  
c) Diyabetes mellitus  
d) Koroner arter hastalığı veya periferik arter hastalığı  
e) Hiperlipidemi
5. Daha önce elektrokardiyografi (EKG) çektirdiniz mi?  
a) Hayır  
b) Evet
6. Elektrokardiyografi nedir, ne işe yarar?  
(Açık uçlu soru) .....
7. Holter nedir, ne işe yarar?  
a) Bilmiyorum.  
b) Vücutta uzun süreli elektrokardiyografi kaydı yapar.  
c) Diğer.....
8. Efor testi neyi gösterir?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kalbin efora olan dayanıklılığını gösterir.  
c) Göğüs ağrısı olanlarda koroner arter hastalığı tanısı koymak için kullanılır.  
d) Diğer.....
9. Daha önce siz veya yakınınıza ekokardiyografi çektirdiniz mi?  
a) Hayır  
b) Evet, kendime  
c) Evet, yakınım
10. Ekokardiyografi hangi hastalıkların teşhisinde kullanılır?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kapak hastalığı  
c) Koroner arter hastalığı  
d) Doğuştan hastalıklar  
e) Kalp yetersizliği  
f) Diğer.....
11. Daha önce siz veya yakınınızdan birisi koroner anjiyografi, balon anjiyoplasti/stent oldu mu?  
a) Hayır  
b) Evet, kendim  
c) Evet, yakınım
12. Koroner anjiyografi nereden yapılır?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kasık ya da kol  
c) Diğer.....
13. Koroner anjiyografi ne işe yarar?  
a) Bilmiyorum.  
b) Koroner damar görüntüleme (damarların filmini çekme)  
c) Damar açma
14. Koroner anjiyografi işlemi kimlere uygulanır?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kararlı koroner arter hastalığı  
c) Akut koroner sendrom (infarktüs, kararsız angina, vs.)  
d) Damarı tıkalı olanlara  
e) Diğer.....
15. Koroner anjiyografi işleminin riskleri nelerdir?  
a) Yok  
b) Ölüm  
c) Kasıkla ilgili sorunlar  
d) Koroner damarlarla ilgili sorunlar  
e) Diğer.....
16. Balon işlemi sırasında ne yapılır?  
a) Bilmiyorum.  
b) Balon patlatılır.  
c) Balon şişirilir/indirilir ve damar açılır.
17. Balon işlemi başarısız olursa ne olur?  
a) Bilmiyorum.  
b) Bir şey olmaz.  
c) Göğüs ağrısı devam eder, ilaç tedavisine devam edilir.  
d) İlaçlar kesilir.  
e) Baypas yapılır.
18. Balon işleminin riskleri nelerdir?  
a) Yok  
b) Ölüm  
c) Kasık sorunu  
d) Tekrar tıkanma
19. Stent işlemi nedir?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kalp damarı tıkanmasını diye kafes yerleştirme işlemidir.
20. Elektrofizyolojik çalışma (EFÇ) nedir, ne işe yarar?  
a) Bilmiyorum.  
b) Ritim bozukluklarının tanısında kullanılan anjiyografi benzeri bir yöntem
21. Kalp pili ne işe yarar?  
a) Bilmiyorum.  
b) Kalp ritminin yetersiz olduğu durumlarda kalbe destek olan cihaz  
c) Diğer.....
22. Kliniğimizde size yapılan işlemlerin anlatılmasından ne kadar memnunsunuz?  
a) Hiç  
b) Fena değil  
c) Memnunum  
d) Çok memnunum

**Tablo 1. “Koroner anjiyografi ne işe yarar?” sorusuna verilen yanıtların çapraz tabloda incelenmesi**

	Koroner anjiyografi ne işe yarar?			p
	Bilmiyorum	Damar açma	Damar görüntüleme	
Eğitim düzeyi				
Mezuniyet yok	10	19	5	<0.001
İlköğretim mezunu	12	42	52	
Ortaöğretim mezunu	5	10	14	
Yükseköğretim mezunu	10	3	18	
Koroner arter hastalığı				
Var	1	14	31	0.001
Yok	36	60	58	

“Holter nedir, hangi amaçla kullanılır?” sorusuna ise katılımcıların %86’sından (n=172) “bilmiyorum” yanıtı alındı. Efor testinin hangi amaçla kullanıldığı sorusunu da %40’ı (n=80) “bilmiyorum” şeklinde yanıtladı. Katılımcıların %54’ü kendileri veya yakınlarına daha önce transtorasik ekokardiyografi yaptırmışlardı; ancak, %59’u ekokardiyografinin hangi amaçla uygulanacağı veya ne işe yarayacağına dair soruya “bilmiyorum” yanıtını verdi. Katılımcıların %62’si kendisi veya bir yakınına KAG yapıldığını belirtti. Bu işlemin nereden uygulandığı sorusuna %77.5’i “kasık damarı” yanıtını verdi. İşlemin hangi amaçla uygulandığı sorusunu %44’ü “damar görüntüleme, %37’si “damar açma” şeklinde yanıtladı. “Balon işlemi nasıl uygulanır?” sorusu %42’si tarafından “bilmiyorum”; %35’i tarafından “balon patlatılır” şeklinde yanıtlandı. Katılımcıların %96.5’inin EFÇ işlemi hakkında bilgisi olmadığı görüldü. Pil uygulamalarının hangi amaçla yapıldığına dair soruya %75.5’i “kalp ritmi yetersiz kaldığında kalbe destek olan cihaz” seçeneğini işaretledi.

Eğitim düzeyi ile KAG işleminin hangi amaçla uygulandığı sorusuna verilen yanıtlar çapraz tab-

loyla incelendiğinde anlamlı fark izlendi ( $p<0.001$ , Tablo 1). İlköğretim mezunu olmayan grubun %55.9’u işlemin “damar açma” amacıyla uygulandığını belirtirken, aynı yanıt yüksekokul mezunlarında %9.7 oranındaydı. İlköğretim mezunu olmayanların %14.7’si, yüksekokul mezunlarının %58.1’i işlemin koroner damarların görüntülenmesi amacıyla yapıldığını belirtmişti. Tüm grupta, aynı soruya yanıtlar açısından koroner arter hastası olanlar ile olmayanlar arasında da anlamlı fark görüldü (Tablo 1,  $p=0.001$ ). Koroner arter hastalığı olmayanların %39’u işlemin damar açma amacıyla yapıldığını belirtirken, aynı yanıt verenlerin oranı KAH grubunda bile %30.4 idi.

“Balon işlemi sırasında ne yapılır?” sorusuna verilen yanıtlarda da eğitim durumu ve KAH varlığı açısından anlamlı farklar izlendi (Tablo 2). Bu soruya yanıt olarak “bilmiyorum” ve “balon patlatılır” seçeneklerini işaretleyenlerin oranı ilköğretim mezunu olmayanlarda sırasıyla %52.9 ve %32.4; ilköğretim mezunlarında %40.6 ve %40.6; yüksekokul mezunlarında ise %22.6 ve %25.8 idi ( $p=0.001$ ). Yüksekokul mezunlarının %51.6’sı “balon şişirilir, indirilir ve damar açılır” yanıtını işaretlemişti.

**Tablo 2. “Balon işlemi sırasında ne yapılır?” sorusuna verilen yanıtların çapraz tabloda incelenmesi**

	Balon işlemi sırasında ne yapılır?			p
	Bilmiyorum	Balon patlatılır	Balon şişirilir ve damar açılır	
Eğitim düzeyi				
Mezuniyet yok	18	11	5	0.001
İlköğretim mezunu	43	43	20	
Ortaöğretim mezunu	8	8	13	
Yükseköğretim mezunu	7	8	16	
Koroner arter hastalığı				
Var	11	19	16	0.001
Yok	74	51	29	

Koroner arter hastalığı olan grupta aynı soruya verilen yanıtların dağılımı da ilginç bir durum sergilemekteydi. Hastaların %23.9'unun yanıtı "bilmiyorum", %41.3'ünün yanıtı "balon patlatılır", %34.8'inin yanıtı "balon şişirilir, indirilir ve damar açılır" şeklindeydi.

Koroner arter hastalığı olmayanlarda aynı yanıtların oranı sırasıyla %48.1, %33.1 ve %18.8 bulundu ( $p=0.008$ ). Bu grupta balon işlemi hakkında bilgi sahibi olmamak bir ölçüde doğal karşılanabilirse de, KAH olanlarda "balon patlatılır" yanıtının en yüksek oranda olması bu hastalarda yanlış bir algılamaya işaret etmekteydi.

### TARTIŞMA

Günümüz modern tıbbında kardiyolojik tanı ve tedavi büyük ölçüde cihaz kullanımına dayanmaktadır. Bu alanda hasta sayısı, poliklinik yoğunluğu çok fazla, hekim ve sağlık personeli sayısı azdır ve dahası zaman kısıtlıdır. Bu sıkışık şartlar altında hekim ve sağlık personelinin çalışması çok zordur.

Çalışmamızın da gösterdiği gibi, hastalar (herhangi bir kardiyovasküler hastalık şüphesi nedeniyle başvurmuş olanlar dahil) en basit ve sık uygulanan kardiyolojik işlemler hakkında bile büyük oranda doğru bilgilere sahip değildir.

Hastanın bilgilendirilmesinde en doğru kaynağın hekim olduğu açıktır. Bu yönüyle, kaynağı hekim olan bir bilgilendirme modeline ihtiyaç vardır.

Hastalara yönelik tıbbi planların uygulanmasında hasta-hekim arasındaki ilişki, hastaların bilgilendirilmesini de içerecek şekilde birkaç model ile yürütülebilir.<sup>[3]</sup> Ancak, hangi modelin hangi tip topluluklara uygun olduğu konusu netleşmemiştir ve bu nedenle, tek bir model farklı katmanlardan oluşan topluluklarda her zaman en uygunu olmayabilir.<sup>[4]</sup> Bu nedenle, ülkemiz şartlarına uygun, hasta-hekim arasındaki ilişkiyi düzenleyen bir (veya birkaç) modele ihtiyaç vardır. Bu ilişki modeli (örneğin ebeveyn modeli, serbest model, danışman modeli<sup>[4]</sup>) bilgilendirme modeline de örnek oluşturabilecektir. Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların kullandıkları ilaç hakkında bilgilendirilmesinin, sağkalımı artıran ilaçların kullanımını artırdığı gösterilmiştir.<sup>[5]</sup> Ayrıca, uzun vadede, ilaçları hakkında bilgilendirilen hastaların ilaçlarına devam etme ve istenilen hedefleri yakalama konusunda daha başarılı oldukları bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Bu nedenle, doğru bilgilendirmenin hem kısa vadede hasta için, hem uzun vadede toplumumuz için

olumlu sonuçlar doğuracağını kestirmek güç değildir.

Çalışmamız, yapılan işlemlerden şu veya bu şekilde haberdar olan hastaların önemli bir kısmının, yanlış duyumlar ve algılamalar nedeniyle yanlış bilgilere sahip olduğunu göstermiştir. Bu yanlış bilgileri doğrularıyla değiştirmenin zorluğu düşünüldüğünde, ilk karşılaşmada doğru bilgilendirmenin önemi daha iyi anlaşılabilir.

Hekimlerin kısıtlı zamanı nedeniyle, medya aracılığıyla yapılan görsel içerikli bilgilendirmeler bu konuda yararlı olabilir. Ayrıca, Türk Kardiyoloji Derneği tarafından hazırlanan hasta onam formları, hasta-hekim ilişkisindeki modellerden biri olarak doğru bilgilendirme konusunda ilk basamak olabilir.<sup>[7]</sup> Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 7. maddesinde, "Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımına haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmaya gibi tedbirleri almak zorundadırlar." denmektedir.<sup>[1]</sup> Gittikçe önem kazanan hasta hakları da göz önüne alınırsa, hastaların doğru bilgilendirilmesinin hekimleri hem gereksiz hukuki işlemlerden koruyacağı, hem de bilinçlenme yoluyla uzun vadede kalıcı yararlar sağlayacağı beklenebilir.

Kardiyoloji kliniklerine başvuran kişilerin çeşitli yollarla bilgilendirilmesi birey ve toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu konuda atılması gereken daha çok adım bulunmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı web sitesi: [http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/Buran/hasta\\_haklari\\_yonetmeli.pdf](http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/Buran/hasta_haklari_yonetmeli.pdf).
2. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. Informed consent: it's not just signing a form. *Thorac Surg Clin* 2005;15:451-60, v.
3. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992;267:2221-6.
4. Clarke G, Hall RT, Rosencrance G. Physician-patient relations: no more models. *Am J Bioeth* 2004;4: W16-9.
5. Yılmaz MB, Biyikoglu SF, Guray Y, Karabal O, Caldir V, Cay S, et al. Level of awareness of on-treatment

- patients about prescribed statins. *Cardiovasc Drugs Ther* 2004;18:399-404.
6. Yılmaz MB, Pinar M, Naharci I, Demirkan B, Baysan O, Yokusoglu M, et al. Being well-informed about statin is associated with continuous adherence and reaching targets. *Cardiovasc Drugs Ther* 2005;19:437-40.
7. Türk Kardiyoloji Derneği web sitesi: Hasta Onam Formları. <http://www.tkd.org.tr/pages.asp?pg=193>.