

Výsledky edukační kampaně na zvýšení povědomí o CMP v ČR

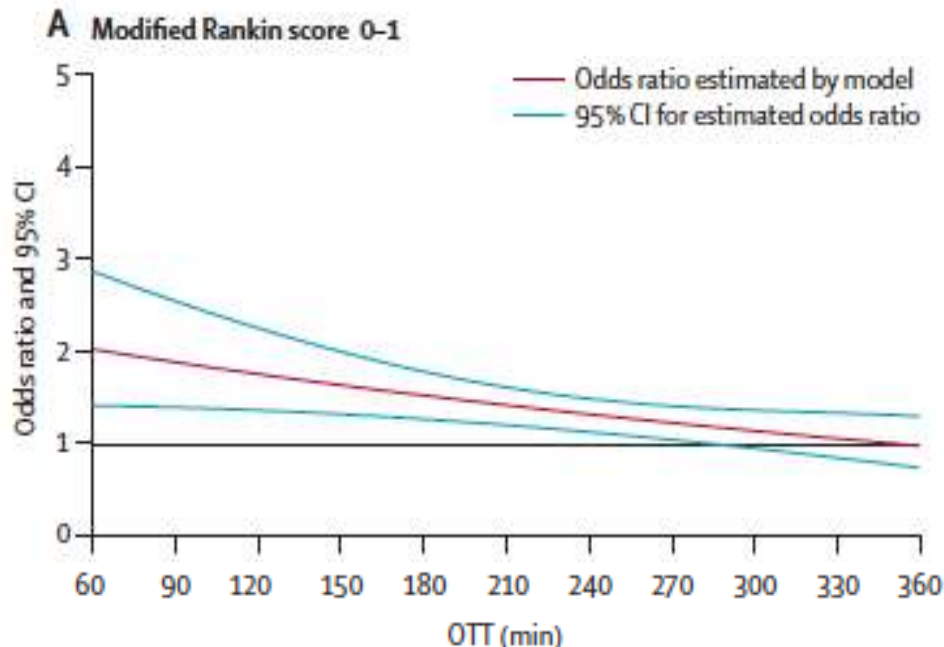
R. Mikulík

Neurologická klinika

Fakultní nemocnice u sv. Anny, Brno

Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials

Kennedy R Lees, Erich Bluhmki, Rüdiger von Kummer, Thomas G Brott, Danilo Toni, James C Grotta, Gregory W Albers, Markku Kaste, John R Marler, Scott A Hamilton, Barbara C Tilley, Stephen M Davis, Geoffrey A Donnan, Werner Hacke, for the ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET rt-PA Study Group Investigators*



ODT

DNT

V roce 2005 odstartoval v ČR projekt na zlepšení povědomí o CMP

Tento projekt má 4 fáze:

- 1) Zjištění úvodních znalostí o CMP v populaci v roce 2005
- 2) Edukační kampaň v roce 2006-2007
- 3) Vyhodnocení efektivity edukační kampaně
- 4) Stanovení dlouhodobé komunikační strategie.

Calling 911 in Response to Stroke

A Nationwide Study Assessing Definitive Individual Behavior

Robert Mikulík, MD, PhD; Laura Bunt, PhD; Daniel Hrdlička; Ladislav Dušek, PhD;
Daniel Václavík, MD; Jiří Krýza

Background and Purpose—Stroke treatment is time-dependent, yet no study has systematically examined response to individual stroke symptoms in the general population. This nationwide study identifies which specific factors prompt correct response (calling 911) to stroke.

Methods—Between November and December of 2005, a survey using a 3-stage random-sampling method including area, household, and household member sampling was conducted throughout the Czech Republic. Participants >40 years old were personally interviewed via a structured and standardized questionnaire concerning general knowledge and correct response to stroke as assessed by the Stroke Action Test (STAT). Predictors of scoring >50% on STAT were identified by multiple regression.

Results—A total of 650 households were contacted, yielding 592 interviews (response rate 91%). Mean age was 58 ± 12 , 55% women. Sixty-nine percent thought stroke was serious condition, and 57% thought it could be treated. Also 54% correctly named ≥ 2 risk factors, and 46% named ≥ 2 warning signs. Eighteen percent of respondents scored >50% on STAT. The predictors of such a score were age (for each 10-year increment, OR 1.4, 95% CI 1.2 to 1.7), secondary school education (OR 1.7, 95% CI 1.1 to 2.6), knowing that stroke is a serious disease (OR 1.8, 95% CI 1.1 to 3.1), and knowing that stroke is treatable (OR 2.0, 95% CI 1.2 to 3.2).

Conclusions—Knowledge about stroke in the Czech Republic was fair, yet response to warning signs was poor. Our study is the first to identify that calling 911 was influenced by knowledge that stroke is a serious and treatable disease and not by recognition of symptoms. (*Stroke*. 2008;39:1844-1849.)

Key Words: stroke ■ emergency medical services ■ educational campaigns ■ awareness ■ thrombolysis

	ihned bych volal(a) linku 155	ihned bych volal(a) lékaři	počkal(a) bych 1 hodinu a pak se rozhodl(a)	počkal(a) bych 1 den a pak se rozhodl(a)
1. Náhlé potíže s viděním na jedno oko.	155	Dr.	1 hod.	1 den
2. Stane se náhle nemotorným, nedokáže ani vyndat klíče z tašky.	155	Dr.	1 hod.	1 den
3. Náhlý nepravidelný srdeční tlukot.	155	Dr.	1 hod.	1 den
4. Při sledování televize mi řekne, že začíná vidět dvojité. Řekne, že se s ním točí pokoj, a že se mu dělá špatně. Chytne mě za ruku a pevně jí sevře. Určitě není opilý.	155	Dr.	1 hod.	1 den
5. Náhlé znečítlivění nohou, zvláště na jedné straně.	155	Dr.	1 hod.	1 den
6. Náhlá závrať.	155	Dr.	1 hod.	1 den
7. Chvilku to vypadá, že mluví nějakou cizí řečí. Nerozumím mu a zdá se, že ani on nerozumí mně.	155	Dr.	1 hod.	1 den
8. Stěžuje si na bolest v pravé ruce a necitlivost při luxování koberce. I přesto je schopen úklid dokončit.	155	Dr.	1 hod.	1 den
9. Bolí ho kluby na prstech ruky a pak se zablokují tak, že nemůže otevřít ruku.	155	Dr.	1 hod.	1 den
10. Mluví do telefonu a já si uvědomím, že to zní, jako by byl opilý. Nedokáže mluvit zřetelně, i když se evidentně snaží. Nepil(a) žádný alkohol.	155	Dr.	1 hod.	1 den

Prediktory skóre STAT >50% byly identifikovány vícerozměrnou regresní analýzou.

Kampaň byla organizována dvěma PR agenturami

- Pravidelné tiskové konference
- Exkurze novinářů na neurologická oddělení nemocnic v Praze a v Brně
- Založení internetových stránek www.mozkovaprihoda.cz
- Vydání informačních letáků pro pacienty a jejich příbuzné
- Pořádání každoročních Dnů otevřených dveří iktových jednotek
- Podpora patientských organizací se zaměřením na CMP.

Metodologie

- V prosinci 2009 (přesně za 4 roky) byla provedena dotazníková akce na území celé ČR za pomoci 3-stupňové metody náhodného výběru respondentů zahrnující výběr místa, domácnosti a člena v domácnosti.

Metodologie

- Lidé starší 40 let byli osobně dotázáni pomocí strukturovaného a standardizovaného dotazníku:
 1. Demografické údaje
 2. Všeobecné znalosti
 3. Znalost rizikových faktorů
 4. Znalost příznaků onemocnění
 5. Zdroje informací o CMP
 6. „Stroke Action Test“ (STAT)

Table 1. Demographic characteristics of survey respondents in 2005 and 2009

	Survey 2005 (n = 592)	Survey 2009 (n = 601)	p
Age, n (%)			
1–50 years	199 (34)	209 (35)	
51–60 years	171 (29)	145 (24)	0.295
61–70 years	119 (20)	135 (22)	
>70 years	103 (17)	112 (19)	
Women, n (%)	325 (55)	330 (55)	0.997
Education, n (%)			
Primary school, 8 years	66 (11)	79 (13)	
Vocational school, 11 years	234 (40)	198 (33)	0.036
Secondary school, 12 years	205 (35)	207 (34)	
University, 16–18 years	87 (15)	117 (20)	
Marital status, n (%)			
Married	369 (62)	372 (62)	
Single	28 (5)	25 (4)	0.637
Divorced	87 (15)	103 (17)	
Widowed	108 (18)	101 (17)	
Personal health history, n (%)			
Hypertension	214 (36)	227 (38)	0.562
Hyperlipidemia	107 (18)	169 (28)	<0.001
Diabetes mellitus	91 (15)	101 (17)	0.501
Heart disease	77 (13)	72 (12)	0.592
Currently smoking	213 (36)	198 (33)	0.270
Previous stroke	18 (3)	22 (3)	0.660
Heart attack	–	46 (8)	–
Obesity	–	50 (8)	–
Alcohol addiction	–	15 (2)	–

Table 2. General knowledge about stroke, stroke risk factors, and warning signs in 2005 and 2009: respondents did not know more risk factors or warning signs

	2005		2009		p
	n	%	n	%	
Knowledge that...					
...the brain is affected by stroke	501	85	538	90	0.196
...ictus means brain infarction	393	66	512	85	<0.001
...stroke is caused by vessel occlusion	353	60	488	81	<0.001
...stroke is serious	411	69	423	70	0.500
...stroke is treatable	335	57	322	54	0.388
Knowledge of					
≥1 risk factor	439	74	478	80	0.201
≥2 risk factors	321	54	325	54	0.556
≥3 risk factors	112	19	108	18	0.500
≥1 warning sign	462	78	447	74	0.310
≥2 warning signs	270	46	271	45	0.500
≥3 warning signs	68	11	77	13	0.414

Table 3. Prevalence of stroke risk factors and warning signs spontaneously named by respondents in 2005 and 2009: no change in knowledge of warning signs

Stroke risk factors	Risk factors*			Stroke warning signs	Warning sign*		
	2005 (n = 592)	2009 (n = 601)	p		2005 (n = 592)	2009 (n = 601)	p
Cigarette smoking	43	55	0.060	Difficulty in talking or understanding speech	37	35	0.442
Obesity	33	31	0.440	Sudden weakness of face or limb on one side	34	31	0.381
Stress	31	29	0.439	Sudden dimness/loss of vision, often in one eye	22	14	0.097
Hypertension	29	27	0.438	Unconsciousness	20	21	0.500
Poor eating habits	20	13	0.126	Sudden trouble walking; dizziness or loss of balance or coordination	19	17	0.427
Alcohol abuse	17	22	0.238	Sudden vertigo	14	12	0.417
Hyperlipidemia	16	11	0.204	Sudden severe headache with no known cause	13	20	0.126
Genetic factors	11	12	0.500	Disorientation	10	11	0.500
Age	8	6	0.391	Sudden numbness of face or limb on one side	9	9	0.597
Lack of physical activity	8	10	0.403	Sudden fatigue	8	9	0.500
Poor lifestyle choices	5	13	0.041	Nausea or vomiting	7	4	0.269
Diabetes	5	6	0.500	Sudden chest pain	5	1	0.106
Vascular diseases	4	1	0.184	Sudden pain	4	2	0.341
Heart diseases	2	1	0.500	Gait problems	3	2	0.500
Ecology problems	2	1	0.500	Sudden problems with breathing	3	4	0.500

* All numbers are percentages

Hlavní výsledek - STAT

- V roce 2005 by respondenti volali 155 pro 27% příznaků CMP, což je přesně stejné číslo jako v roce 2009 ($p=0.76$).
- Pouze 18% respondentů v roce 2005 by volalo 155 pro >50% všech příznaků CMP uvedených v dotazníku, což je opět přesně stejné jako v roce 2009 ($p=0.89$).

Table 4. Stroke awareness in 2009 survey respondents who noticed the campaign versus those who did not and 2005 survey respondents

	2009 survey, noticed campaign (n = 116)	2009 survey, did not notice campaign (n = 485)	p*	2005 survey (n = 592)	p†
Knowledge that...					
...ictus means brain infarction	94	83	0.003	66	<0.001
...stroke is caused by vessel occlusion	98	88	0.003	60	<0.001
Knowledge of					
≥1 risk factor	84	78	0.160	74	0.018
≥2 risk factors	66	51	0.003	54	0.018
≥3 risk factors	25	16	0.032	19	0.161
≥1 warning sign	87	71	<0.001	78	0.032
≥2 warning signs	62	41	<0.001	46	0.002
≥3 warning signs	21	11	0.008	11	0.010
STAT score >50%	25	17	0.038	18	0.094
STAT score ^a	35	26	<0.001	27	0.002

Kvantifikace edukační kampaně

- V letech 2006 až 2008 bylo v databázi, která shromažďuje většinu mediálních výstupů, vyhledáno celkem 978 mediálních výstupů týkajících se CMP.
- Z toho bylo 34 v televizi, 17 v radiu, 809 v novinách a časopisech a 118 v internetovém zpravodajství.

Závěr

- Edukační kampaň charakterizovaná skoro tisícem mediálních výstupů v období 3 let a zaměřená na zvýšení povědomí o CMP nevedla ke změně reakce na vznik příznaků CMP.
- Kampaní bylo osloveno asi 20% populace a v této populaci pravděpodobně došlo ke zvýšení povědomí.
- Důvodem selhání dosavadní edukační kampaně mohla být skutečnost, že pouze malá část mediálního působení byla zprostředkována televizí.
- Edukační kampaně v budoucnosti musí být intenzivnější + je potřeba hledat způsoby, které budou efektivní, levné a mít dlouhodobý efekt