

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Žaneta Butala

**Informovanost laické veřejnosti o cévní
mozkové příhodě a její prevenci**

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: **Žaneta Butala**

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.

Oponent práce:

Datum obhajoby: 2024

Bibliografický záznam

BUTALA, Žaneta. Informovanost laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2024. 89 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.

Abstrakt

Bakalářská práce „Informovanost laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci“ zkoumá informovanost laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci v České republice a na Slovensku. **Cílem práce** bylo zjistit úroveň informovanosti laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a jejích možnostech prevence, s ohledem na porovnání situace v České republice a na Slovensku. **Teoretická část** práce poskytuje kompletní přehled základní anatomie mozku včetně jeho cévního zásobení, mechanismů vzniku tohoto onemocnění, symptomatických projevů, diagnostických postupů, terapeutických možností a preventivních opatření souvisejících s cévní mozkovou příhodou. **Empirická část** obsahuje výsledky vlastního průzkumného šetření. **Metodou** průzkumného šetření byla anketa dostupná v obou jazykových verzích – vlastní zpracování. Anketa byla distribuována prostřednictvím online formuláře. Do vlastního výzkumu bylo zahrnuto celkem 334 řádně vyplněných formulářů v poměru, 241 z České republiky a 93 ze Slovenské republiky. **Výsledky:** Získaná data poukazují na výraznou variabilitu informovanosti o cévní mozkové příhodě mezi oběma zkoumanými zeměmi, přičemž je patrný rozdíl v úrovni povědomí o této problematice v České republice a na Slovensku. Bylo prokázáno, že informovanost týkající se prevence tohoto onemocnění závisí na nejvyšším dosaženém vzdělání. **Závěr:** Informovanost občanů v obou zemích je stále nedostatečná. Proto je nezbytné pokračovat v osvětových kampaních, které mají za cíl zvýšit informovanost o této nemoci, podporovat pravidelné preventivní prohlídky a prosazovat zdravý životní styl. Tyto kampaně by měly být zaměřeny na co nejširší veřejnost.

Klíčová slova

Cévní mozková příhoda, informovanost, prevence, příznaky, veřejnost

Abstract

The bachelor's thesis "The lay public's awareness of stroke and its prevention" examines the lay public's awareness of stroke and its prevention in the Czech Republic and Slovakia. **The aim of the work** was to determine the level of awareness of the lay public about stroke and its prevention options, with regard to comparing the situation in the Czech Republic and Slovakia. **The theoretical part** of the work provides a complete overview of the basic anatomy of the brain, including its vascular supply, the mechanisms of this disease, symptomatic manifestations, diagnostic procedures, therapeutic options and preventive measures related to cerebrovascular accident. **The empirical part** contains the results of the own exploratory investigation. **The exploratory research method** was a survey available in both language versions - self-edited. The survey was distributed via an online form. A total of 334 duly completed forms were included in the research, 241 from the Czech Republic and 93 from the Slovak Republic. **Results:** The obtained data point to significant variability in awareness of stroke between the two investigated countries, while there is a noticeable difference in the level of awareness of this issue in the Czech Republic and Slovakia. It has been proven that awareness regarding the prevention of this disease depends on the highest educational attainment. **Conclusion:** The awareness of citizens in both countries is still insufficient. Therefore, it is necessary to continue educational campaigns that aim to increase awareness of this disease, support regular preventive examinations and promote a healthy lifestyle. These campaigns should be aimed at the widest possible public.

Keywords

Stroke, knowledges, prevention , symptoms, public

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Žaneta Kozlíková**

Studijní obor: **Všeobecné ošetrovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

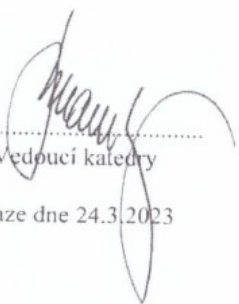
Název práce: **Informovanost laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 13.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023


.....
Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 28.3.2024

Žaneta Butala

Poděkování

Ráda bych vyjádřila upřímné díky PhDr. Šárce Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., vedoucí této bakalářské práce, za její neocenitelnou podporu, odborné rady a cenné připomínky během celého procesu tvorby práce. Taktéž bych ráda poděkovala konzultantce Bc. Světlaně Bručkové za její cenné připomínky, konstruktivní kritiku a podporu během přípravy této práce. Na závěr bych chtěla vyjádřit velké poděkování Mgr. Janě Košťálové za její významnou pomoc se statistickým zpracováním nasbíraných dat a gramatickou korekturou. Děkuji vám všem za Vaši trpělivost, podporu a ochotu věnovat svůj čas mému akademickému rozvoji. Vaše příspěvky byly významné a já si jich velice vážím.

SEZNAM ZKRATEK

ACA – arteria cerebri anterior

ACI – arteria carotis interna

ACM – arteria cerebri media

ACP – arteria cerebri posterior

atd. – a tak dále

CMP – cévní mozková příhoda

CT – výpočetní tomografie

ČR – Česká republika

DM – diabetes mellitus

EKG – elektrokardiogram

iCMP – ischemická cévní mozková příhoda

ICH – intracerebrální parenchymová hemoragie

JIP – jednotka intenzivní péče

MR – magnetická resonance

NCMP – náhlá mozková cévní příhoda

NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale

SAK – subarachnoidální hemoragie

SK – Slovenská republika

SSS-TOAST - Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment

TIA – tranzitorní ischemická ataka

TK – tlak krve

TTE – echokardiografie

ÚZIS – ústav zdravotnických informací a statistik

WHO - World Health Assosiation

ZZS – zdravotní záchranná služba

OBSAH

ÚVOD	7
CÍLE PRÁCE	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 ZÁKLADNÍ ANATOMIE MOZKU.....	9
1.2 CÉVNÍ ZÁSOBNÍ MOZKU.....	10
1.3 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA.....	12
1.3.1 Epidemiologie.....	13
1.3.2 Dělení cévní mozkové příhody	13
1.4 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	15
1.5 DIAGNOSTIKA	18
1.6 TERAPIE	18
1.6.1 Přednemocniční terapie	19
1.6.2 Nemocniční terapie.....	19
1.7 PREVENCE.....	22
2 EMPIRICKÁ ČÁST	25
2.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	25
2.2 METODIKA SBĚRU DAT.....	26
2.3 PROFIL RESPONDENTŮ V RÁMCI VÝZKUMU	27
2.4 ZPRACOVÁNÍ DAT	27
3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	28
3.1 POPISNÁ STATISTIKA	28
3.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	61
4 DISKUZE	72
4.1 KOMPARACE VÝSLEDKŮ VLASTNÍHO ŠETŘENÍ S DŘÍVE REALIZOVANOU STUDIÍ	77
5 ZÁVĚR	79
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	80
5.2 SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY VÝZKUMU.....	81
REFERENČNÍ SEZNAM	82
SEZNAM OBRÁZKŮ	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM TABULEK	87
PŘÍLOHY	89

ÚVOD

Cévní mozková příhoda (CMP) je jedním z nejzávažnějších neurologických onemocnění, které postihuje lidi po celém světě. Tento akutní stav mozku, způsobený přerušением cévního zásobení v mozku, má často fatální následky nebo významně ovlivňuje kvalitu života postižených jedinců. Prevence tohoto onemocnění je klíčová, a to nejen pro jednotlivce, ale i pro zdravotní systémy a celé společnosti.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na informovanost laické veřejnosti o CMP a její prevenci. Cílem je podrobněji prozkoumat, do jaké míry jsou lidé informováni o této problematice, jaká je jejich znalost rizikových faktorů, příznaků a dostupných opatření pro prevenci cévní mozkové příhody. V průběhu výzkumu jsem se rozhodla rozšířit sběr dat na Slovensko, aby byl získán komplexnější pohled na informovanost obou národů.

Teoretická část této práce poskytuje úvod do problematiky nemoci a její prevence. Začínáme se zkoumáním základní anatomie mozku a cévního zásobení mozku, abychom lépe porozuměli, jaké procesy jsou zapojeny při vzniku CMP. Následně se zabýváme samotnou cévní mozkovou příhodou, kde popisujeme její klinické příznaky, diagnostiku, terapii a nezapomínáme ani na prevenci.

Empirická část práce se zaměřuje na vlastní výzkum, který má za cíl analyzovat znalosti laické veřejnosti o dané problematice a její prevenci. Jsou zde detailně popsány stanovené hypotézy, metody sběru dat, profil respondentů, zpracování a výsledky výzkumného šetření.

V diskuzi se soustředíme na interpretaci a zkoumání získaných výsledků z empirické části.

A na závěr práce jsou formulována doporučení pro praxi a zhodnoceny silné a slabé stránky provedeného výzkumu.

CÍLE PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je přispět ke zlepšení informovanosti obyvatelstva o samotné nemoci a její prevenci, a tím i k redukci výskytu této závažné choroby a jejích následků v České republice i na Slovensku. Dále zjistit míru informovanosti laické veřejnosti v této problematice a prozkoumat znalosti laické veřejnosti o příznacích CMP, včetně znalostí o poskytování první pomoci a možnostech prevence tohoto onemocnění.

Toto jsou naše stanovené cíle:

- 1) Příprava dotazníkového šetření, distribuce dotazníků a sběr dat.
- 2) Analýza odpovědí a vytvoření databáze dat, korelační analýza mezi proměnnými.
- 3) Interpretace výsledků a diskuse.
- 4) Vyhodnocení závěru a stanovení vyhodnocení pro praxi.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce bude poskytovat hlubší porozumění cévní mozkové příhodě a souvisejícím aspektům, které jsou klíčové pro pochopení této závažné neurologické události. Nejprve bude popsána základní anatomie mozku včetně jeho cévního zásobení, což je klíčové pro správné pochopení jeho fungování a jeho role v procesu vzniku CMP. Pochopení anatomie mozku a cévního systému umožní lepší identifikaci rizikových faktorů, diagnostiku a vhodnou terapii, což přispěje k efektivní prevenci a léčbě této závažné zdravotní komplikace. Dále budou prozkoumány typy této nemoci, klinické příznaky, diagnostické metody a terapeutické přístupy. Poslední část bude obsahovat informace o strategiích a opatřeních pro prevenci CMP.

1.1 Základní anatomie mozku

Mozek má dvě hemisféry – levou a pravou. Každá hemisféra řídí opačnou stranu těla. Levá hemisféra je obvykle spojována s jazykovými schopnostmi, analytickým myšlením a logikou, zatímco pravá hemisféra je často spojována s vizuálním a prostorovým vnímáním, kreativitou a emocemi. Obě hemisféry jsou však velmi komplexní, spolupracují a jsou klíčové pro velké množství kognitivních procesů v našem těle včetně vnímání, myšlení, učení a chování (Naňka a Elišková, 2019).

Základní přehled struktury a funkce různých oblastí mozku:

Mozkové laloky – Mozek je rozdělen do čtyř hlavních laloků: čelního, temenního, spánkového a týlního laloku. Každý lalok má své specifické funkce a je zapojen do řady procesů. Například pohyb, vidění, vnímání, řeč atd.

Mozkový kmen – Jedná se o strukturu umístěnou pod mozkovými laloky; je to spojka mezi mozkem a míchou. Zahrnuje prodlouženou míchu, mozeček a střední mozek. Tyto části jsou klíčové pro řízení základních funkcí v těle jako je dýchání, srdeční činnost a rovnováha.

Mozeček – Tato velmi malá struktura je uložena pod mozkovými laloky a má hlavní roli v řízení pohybu, koordinace a rovnováhy.

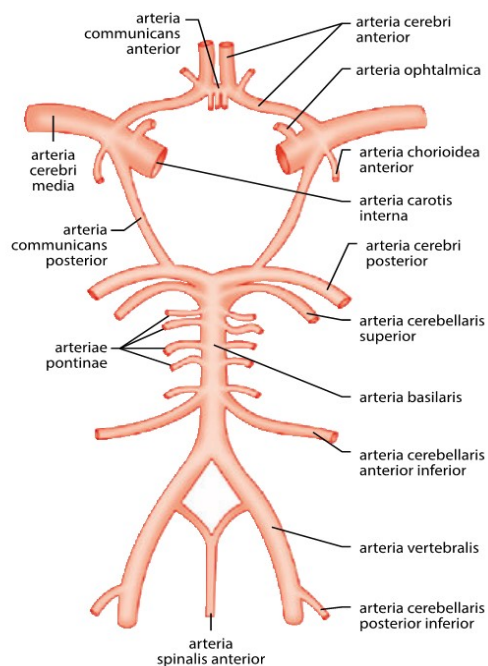
Hypothalamus – Hypothalamus je část mozku umístěna pod thalamem, která hraje klíčovou roli v regulaci tělesných funkcí jako je hladina hormonů, spánek a tělesná teplota.

Hypofýza – Jedná se o žlázu uloženou pod hypothalamem. Je základním regulátorem endokrinního systému. Ovlivňuje různé tělesné procesy.

Limbický systém – Tento soubor struktur je zapojen do regulace emocí, paměti a motivace. Zahrnuje hipokampus, amygdalu a limbický kortex (Waxman, 2020).

1.2 Cévní zásobení mozku

Mozek představuje asi 2 % celkové tělesné hmotnosti. Je zásoben krví z vnitřních karotických tepen a vertebrálních tepen. Spojením vertebrálních tepen vzniká bazilární tepna. Tyto řečiště se sbíhají a vytváří Willisův okruh. Orgán dostává přibližně 15 % srdečního výdeje, přičemž průtok krve řídí autoregulační mechanismy a je relativně neměnný, pokud je jedinec zdravý a má-li střední arteriální tlak v rozmezí 20-150 mm Hg (Barash a kol., 2015).



Obrázek č.1 – Willisův okruh

Zdroj: BARASH, Paul G., Bruce F. CULLEN a Robert K. STOELTING. *Klinická anesteziologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4053-9.

„Perfúze mozkové tkáně závisí vedle výše TK i na periferní cévní rezistenci. Tu dále ovlivňují viskozita krve, průsvit a délka cévy. Zahuštěním krve stoupá viskozita a narůstá agregabilita erytrocytů. Teprve pokles průtoku z normálních 55ml/min na 20ml/min na 100g mozkové tkáně vede k poruše funkce. Nevratné změny ve struktuře neuronů působí pokles průtoku až pod 10ml/min“ (Seidl, 2008, s. 84).

Mozek je zásobován z několika hlavních cév a tepen, z nichž je třeba zmínit tyto:

Arteria carotis interna (ACI) – Jedná se o vnitřní karotickou tepnu. Je hlavní cévou, která dodává krev do velké části mozku, včetně bazálních ganglií, hemisfér a části mozkového kmene.

Arteria vertebralis – Tyto párové vertebrální tepny dodávají krev do zadní části mozku, včetně mozečku a zadních částí hemisfér.

Arteria cerebri anterior (ACA) – ACA zajišťuje krev do přední části mozkových hemisfér až k bílé hmotě.

Arteria cerebri media (ACM) – Jde o prostřední mozkovou tepnu, která zásobuje krví střední část mozkových hemisfér a zahrnuje oblasti jako primární senzorycké a motorické oblasti.

Arteria cerebri posterior (ACP) – Tato tepna dodává krev do zadních částí mozkových hemisfér včetně thalamu a hypotalamu.

Arteria communicans anterior a posterior – Jedná se o komunikační tepny spojující různé části arteriálního oběhu mozku a regulující cévní zásobení.

Arteria basilaris – Arteria basilaris je vytvořena sloučením dvou párových vertebrálních tepen na zadní části lebeční dutiny. Doručuje krev do klíčových oblastí mozku, které regulují funkce, jako je rovnováha, vidění, sluch a koordinace pohybů (Pfeiffer, 2007).

1.3 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda, také známá jako mrtvice, je závažné onemocnění mozku způsobené přerušением průtoku krve do mozku. Toto přerušení může nastat buď kvůli ucpání cévy (ischemická příhoda) nebo kvůli ruptuře cévy (hemoragická příhoda). Obě tyto formy mají potenciál způsobit poškození mozkové tkáně a její funkce. Pro CMP (cévní mozkovou příhodu) platí, že jde o závod s časem. Když mozkové buňky (neurony) přicházejí o kyslík a živiny, vydrží přibližně 5 minut. Poté umírají a může dojít k nenávratnému poškození mozku. Z toho vyplývá, že čím dříve je zahájena léčba, tím vyšší je šance na záchranu buněk včetně pacienta (NZIP, 2019).

„Světová zdravotnická organizace definuje cévní mozkovou příhodu jako rychle se rozvíjející klinické příznaky fokální (někdy globální) poruchy mozkové funkce, trvající déle než 24 hodin nebo vedoucí k úmrtí, bez zjevné jiné příčiny než cévního původu“ (Willey, 2019).

Mozek je velice složitý orgán, který zastává mnoho důležitých funkcí v našem těle. Proto jakmile dojde k poškození mozku, projeví se to i navenek. Například pokleslým koutkem, ochrnutím končetin či poruchou řeči nebo i náhlou smrtí. Následky CMP bývají často trvalé. Rychlou a správně zvolenou léčbou lze postižení i rozcvičit. Často nás tělo varuje předem takzvanou přechodnou cévní mozkovou příhodou TIA (tranzitorní ischemická ataka), která do 24 hodin, zpravidla do 1 hodiny zmizí bez prokázání tkáňových změn. Mozková céva se uzavře, ale sama se včas zprůchodní. To je signál pro okamžité vyšetření v nemocnici, protože až 15 % pacientů po této příhodě dostane do 3 měsíců skutečnou příhodu, pokud nedojde k léčbě a její prevenci (Tomek, 2015-2021).

1.3.1 Epidemiologie

Cévní mozková příhoda je celosvětově třetí nejčastější příčinou úmrtí. Má podstatný dopad na ekonomiku a zdravotní systém. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) trpí cévní mozkovou příhodou každoročně přibližně 15 milionů lidí po celém světě. Každý rok v České republice postihne tato příhoda takřka 30 000 osob, přičemž každý 6. člověk na CMP zemře. Incidence tohoto onemocnění se markantně liší podle geografické oblasti a přitom vysoká incidence je pozorována zejména v rozvinutých zemích. Trendy zdůrazňují, že v posledních letech se zvyšuje incidence i v rozvojových zemích a to především s vyšším výskytem kardiovaskulárních rizikových faktorů. Nicméně v různých oblastech světa dochází k poklesu incidence CMP díky úspěšným intervenčním programům zaměřeným na léčbu rizikových faktorů a na prevenci onemocnění (Wardlaw a kol., 2014).

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistik (ÚZIS) v České republice, zemřelo na cévní mozkovou příhodu v roce 2011 celkem 6497 žen, což představuje 12,3 % všech úmrtí, a celkem 4306 mužů, což představuje 8 % všech úmrtí. Pro srovnání: V roce 2021 podle ÚZIS zemřelo v České republice na cévní mozkovou příhodu celkem 4007 žen, což činí 6 % všech úmrtí, a celkem 3105 mužů, což činí 4,2 % všech úmrtí. Během 10ti let došlo k poklesu úmrtnosti a to zejména díky prevenci, a to jak primární, tak i sekundární (ÚZIS, 2022).

1.3.2 Dělení cévní mozkové příhody

A) Ischemická CMP neboli ischemická mrtvice či ischemický infarkt (iCMP – porucha prokrvení) je nejčastější příhodou až z 80 % všech případů. Nastává na podkladě blokády či zúžení cévy, což brání přívodu kyslíku a živin do mozku. Ischemickou CMP dělíme do následujících kategorií:

Trombóza splavů (venózní infarkty) – Tato kategorie tvoří 1-2 % případů, řadíme je mezi vzácné příhody. Tyto příhody jsou způsobeny fokální cerebrální ischemií. Jde o lokalizovaný snížený průtok krve, kdy dochází k nevratnému poškození neuronů, glií a cév. Laicky řečeno, jde o poruchu prokrvení části nebo celého mozku (Ševčík a kol., 2014).

Ateroskleróza velkých tepen – Ateroskleróza velkých tepen tvoří 10-15 % případů. Dochází k tvorbě aterosklerotických plátů na stěnách tepen. Tento proces začíná v důsledku poškození endotelu, což může být způsobeno například vysokým krevním tlakem, DM (diabetes mellitus), vysokým cholesterolem, kouřením, nadváhou nebo zánětlivými procesy. Postupem času se tyto pláty mohou zvětšovat a dochází k úplnému nebo částečnému zúžení tepny (stenóze) a snížení průtoku krve. Jestliže plát praskne, může to vést k tvorbě krevní sraženiny (trombu), která zablokuje tepnu a způsobí překážku (Ševčík a kol., 2014).

Kardioembolické infarkty – Ty nastávají přibližně v 35 % případů. Přítomnost rizikového zdroje embolizace vytváří nejčastěji fibrilace síní, flutter síní, chlopenní vady včetně náhrad chlopní, recentní infarkt myokardu, infekční endokarditida, myxom síně, sick sinus syndrom (Ševčík a kol., 2014).

Lakunární infarkty – Tzv. onemocnění malých tepen představuje 20-25 % případů. Jde o postižení perforátorů, které zásobují hluboké mozkové struktury, typicky TIA (malé ischemické mrtvice), které jsou často spojovány s hypertenzí (Ševčík a kol., 2014).

Jiné příčiny – Tato kategorie zahrnuje 2-5 % příhod. Nejčastěji se jedná o vaskulitidy, disekce tepen, migrény s aurou či hematologické poruchy (Ševčík a kol., 2014).

Neznámé příčiny (kryptogenní) – Ty reprezentují asi 20-40 % případů iCMP. Nastávají v případě, když se nepodaří identifikovat konkrétní zdroj jejího vzniku, příčina není známá a může být nejasná i přes řádné vyšetřovací metody (Ševčík a kol., 2014).

V roce 2005 byla tato klasifikace upřesněna a rozvinuta o seznam nutných vyšetření ke stanovení diagnózy jako SSS-TOAST. Obsahem této klasifikace je zobrazení mozku pomocí výpočetní tomografie (CT), magnetické resonance (MR), monitorace srdečního rytmu (EKG), echokardiografie (TTE), zobrazení cév (CT angiografie, ultrazvuk, MR angiografie), laboratorní vyšetření (Fait a kol., 2021).

B) Hemoragická CMP (lokální postižení cévní stěny). Nastává v důsledku krvácení do mozku. Hemoragická příhoda je méně častá, ale obvykle mnohem závažnější s vyšší mírou úmrtnosti. Existují dva typy krvácení:

Intracerebrální parenchymová hemoragie (ICH) – Tento typ krvácení tvoří jen 10-12 % všech případů, ale je příčinou až poloviny úmrtí a invalidity. Projevem ICH je krvácení přímo do mozkové tkáně na podkladě cévní ruptury přímo uvnitř mozku. Příčinou hemoragie bývá hypertenze, traumatické poranění hlavy, cévní malformace, cévní záněty a příliš vysoké dávky antikoagulancií (Bernstein a kol., 2019).

Subarachnoidální hemoragie (SAK) – SAK představuje pouze 1-2 % případů. Má ještě mnohem horší prognózu než intracerebrální hemoragie. Krvácení probíhá v subarachnoidálním prostoru, což je prostor mezi povrchem mozku a lebeční kostí, kde jsou umístěné mozkové blány. Velmi často je způsobeno rupturou aneuryzmatu (výduť cévy) v mozku. Příčinou je nejčastěji hypertenze, poté aneurysma mozkové cévy, vaskulární malformace, poranění hlavy či cévní zánět (Bernstein a kol., 2019).

1.4 Klinické příznaky

Klinické příznaky se odvíjejí od rozsahu nekrózy mozku. Rozsah nekrózy stanovuje typ postižené tepny a velikost jejího povodí, stav kolaterálního oběhu, tělesná teplota, glykemie, rychlost a trvání ischemie, přičemž během 1 minuty nedokrevnosti zanikne 1 900 000 neuronů, 12 km myelinových vláken a 14 000 000 000 synapsí (Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, 2021).

Nicméně pro laickou veřejnost je nejdůležitější si zapamatovat slovo **FAST!**

- F jako FACE – ochrnutí obličeje, pokles koutku.
- A jako ARM – ochrnutí končetiny, necitlivost paže a nemožnost udržet předmět.
- S jako SPEECH – porucha řeči, neschopnost komunikace.
- T jako TIME (TEST) – boj s časem, v případě, kdy se objeví alespoň jeden z uvedených příznaků, je nutné okamžitě vyhledat lékařskou pomoc (Tomek a kol., 2015 a 2021).

Další nejčastější příznaky pro CMP jsou:

- Náhlá porucha vědomí.
- Náhlé znecitlivění nebo brnění ruky, nohy nebo tváře.
- Náhlá porucha zraku na jednom nebo obou očích.
- Náhlé motání hlavy, neschopnost udržet rovnováhu, nevolnost, zvracení.
- Náhlá silná bolest hlavy, ztuhlost šíje (Tomek a kol., 2015 a 2021).

Je nesmírně důležité začít ihned jednat při sebemenším podezření na CMP, protože včasnou léčbou můžeme předejít velkému postižení (Tomek a kol., 2015 a 2021).

Po CMP mohou akutní příznaky přetrvávat a stát se postižením, nebo se rehabilitací zlepšit. Závažnost mrtvice, kognitivní poruchy a fyzické postižení jsou spojeny se symptomy úzkosti, únavy a bolesti. Ženy mají vyšší pravděpodobnost výskytu nefokálních příznaků (změna mentality, bolesti hlavy) než muži. Asi jedna čtvrtina pacientů, kteří přežili CMP, pocítují úzkost a deprese, asi polovina pacientů uvádí únavu a bolest (Jurgens, 2022).

Pro klinickou praxi je klíčové škálování neurologického deficitu, které napomůže ke správnému zvolení terapie a prognózy. Nejčastěji se používá hodnotící škála NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale). Je nutno vždy posuzovat první odpověď pacienta a hodnotit vždy jen to, co pacient dokáže (Ševčík, 2014).

Úroveň vědomí:		Motoricky: dolní končetina (na zádech držet DK ve 30°):	
bdělý	0	udrží DK více než 5 sekund	0
utlumený (lze probudit mírnou stimulací)	1	klesá do střední polohy před 5 sekundami	1
spavý (potřebuje opakovanou nebo silnou stimulaci)	2	klesá na lůžko do 5 sekund	2
reflexní pohyby / žádná odpověď	3	posun po podložce	3
žádný výkon	4		
Odpovědi k úrovni vědomí (jmenujte měsíc a věk):		Ataxie končetin:	
obě správně	0	žádná	0
jedna správně	1	přítomna na jedné končetině	1
žádná správně	2	přítomna na dvou končetinách	2
Vyhovění výzvám (otevř. x zavř. očí a neparetické ruky):		Senzitivně (bodnutí špendlíkem):	
poslechne obě správně	0	normální	0
poslechne jednu správně	1	mírné snížení	1
obě nesprávně	2	těžká až úplná ztráta	2
Okulomotorika (pouze horizontální):		Řeč:	
normální	0	normální	0
částečná paréza (paréza n. III, IV, VI, konjugovaná paréza)	1	mírná porucha (dysnomie, parafázie, mírná afázie)	1
deviace bulbů nebo totální paréza	2	těžká afázie, téměř neschopen komunikace	2
		mutismus nebo globální afázie	3
Zraková pole (na konfrontaci):		Neglect:	
žádná zraková ztráta	0	žádný	0
částečná hemianopsie	1	zraková, taktilní nebo sluchová netečnost k polovině prostoru	1
úplná hemianopsie	2	hluboká netečnost k jedné polovině nebo více než jedna modalita	2
bilaterální hemianopsie	3		
Faciální obrna:		Dysartrie:	
žádná	0	žádná	0
malá	1	mírná až střední (drmolí, ale je mu rozumět)	1
částečná	2	těžká (občas nesrozumitelný)	2
úplná	3		
Motoricky: paže (vyšetřujte 90° vsedě nebo 45° vleže):		NIHSS celkem:	
udrží po 10 sekundách	0		
klesá před 10 sekundami	1		
pouze úsilí proti gravitaci	2		
posun po podložce	3		
žádný výkon	4		

Obrázek č.2 - National Institute of Health Stroke Scale

Zdroj: ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

Skóre	Závažnost CMP
0	bez příznaků CMP
1–4	„malá“ CMP
5–15	středně závažná CMP
16–20	středně závažná až závažná CMP
21–42	závažná CMP

Obrázek č.3 – Vyhodnocení

Zdroj: NZIP. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha [cit. 2023-07-31]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1557>.

1.5 Diagnostika

Přednemocniční diagnostika se opírá o výše zmiňované anglické slovíčko FAST. Ve zdravotnické péči je nejdůležitějším bodem v diagnostice **osobní anamnéza**. Ta zahrnuje především zjištění doby vzniku prvních příznaků, popřípadě kdy byl pacient naposledy viděn zdrav. Dále by měla obsahovat důležité údaje z osobní a rodinné anamnézy, včetně chronické medikace (Šeblová, 2018).

Dalším důležitým bodem v diagnostice je **klinický obraz**, kde hodnotíme tíži deficitu, podle NIHSS škály (Šeblová, 2018).

Následuje využití **zobrazovacích metod**. CT (počítačová tomografie) slouží k odhalení typu CMP, popřípadě jiné patologie. Tyto přístroje umožňují i provedení CT - angiografie. Ta by měla být provedena u všech pacientů s podezřením na iCMP nebo TIA. Výsledek tohoto vyšetření je důležitý pro správné zvolení účinné terapie. Nevýhoda počítačové tomografie spočívá v nepřesnosti zobrazení iCMP v prvních hodinách. MR (magnetická rezonance) může nahradit CT vyšetření, jehož výhodou je rozpoznání iCMP v časné fázi. Nevýhodou MR je délka vyšetření. Další zobrazovací metodou je EKG (elektrokardiogram) (Málek, 2019).

Součástí diagnostiky je samozřejmě i **urgentní laboratorní vyšetření** – biochemie, koagulační parametry a krevní obraz atd.

Dále je nutné neopomenout **diferenciální diagnózu**. Jedná se o proces v lékařském diagnostickém rozhodování, při kterém lékař stanoví na základě všech dostupných informací pravděpodobné diagnózy a z nich se následně vybírá ta nejpravděpodobnější. Kromě CMP se může jednat např. o mozkový nádor, epileptický záchvat, migrénu, hypoglykémii, intoxikaci, delirium, oběhové poruchy, následky starší CMP či o roztroušenou sklerózu (Ševčík, 2014).

1.6 Terapie

Pokud se objeví varovné příznaky CMP (uvedené v kapitole Klinické příznaky) ihned voláme ZZS přes linku 155. Absolutní prioritou pro správně zvolenou a účinnou léčbu je rychlost transportu do odborné péče (Tomek a kol., 2015 a 2021).

1.6.1 Přednemocniční terapie

Přednemocniční terapie zahrnují monitorování vitálních funkcí, jako je krevní tlak, srdeční frekvence a saturace kyslíku v krvi, jejich stabilizace. Důležité je zajistit průchodnost dýchacích cest. Při zvracení je třeba zabránit aspiraci, popřípadě podat antiemetickou léčbu (s využitím léčiv Torecan, Ondansetron). Při křečích je nezbytně nutné podat antikonvulziva (např. Diazepam). Tato terapie zahrnuje i pravidelnou kontrolu glykemie, popřípadě její úpravu do referenčních hodnot. Pokud je saturace kyslíku v krvi menší než 94 %, podává se kyslíková maska nebo kyslíkové brýle. Při podezření na iCMP se nedoporučuje podávat antihypertenziva do krevního tlaku (TK) 185/110 mmHg, zatímco u hemoragických CMP by TK neměl překročit hodnoty 160/100 mmHg. Pacienty transportujeme se zvýšenou polohou hlavy o 15° oproti lehátku do specializovaného zdravotnického zařízení. Daný transport se odvíjí od pacientova stavu. Pokud pacient splňuje kritéria pro rekanalizační terapii, je transportován do specializovaného centra. V České republice máme centra dvou úrovní – centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem a vysoce specializovaná centra cerebrovaskulární péče. Pacienti, kteří nesplňují kritéria pro indikaci k rekanalizaci, jsou do 24 hodin od vzniku akutní CMP umístěni na jednotku intenzivní péče (JIP) neurologické oddělení. Dále pacienti s CMP starší 24 hodin, dle výsledků vyšetření, se směřují na odpovídající oddělení. Jestliže hemoragické CMP vyžaduje neurochirurgický výkon, pak jsou pacienti transportováni na neurochirurgické oddělení (Málek, 2019).

1.6.2 Nemocniční terapie

Nemocniční terapie se dělí na specifickou terapii a nespecifickou terapii (cíl je minimalizovat následky již vzniklého infarktu).

A) Specifická terapie je zaměřena na kompletní vyléčení pacienta. Dělíme ji na: **Intravenózní trombolýzu** – Jde o intravenózní vpravení tkáňového aktivátoru plazminogenu pacientovi (používají se např. léčiva rtPA, altepláza, Actilyse). Této terapii lze využít nejpozději 4,5 hodiny od vzniku prvních příznaků a cílem je rekanalizace uzavřené tepny. Při akutní iCMP je intravenózní trombolýza nejdůležitější terapií (Veselý a kol., 2015).

Mechanická trombektomie – Při této terapii se napíchne tepna v třísle, zavede se katétr do uzavřené mozkové tepny a sraženina se odstraní. Lze provést pouze u pacientů, u kterých CT vyšetření prokázalo uzávěr větších mozkových tepen a to do 6 hodin od vzniku příznaků. V některých případech i později, dle nálezu na CT a rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Při uzávěru menších mozkových tepen bohužel tuto metodu využít nelze, z důvodů vysokého rizika poškození tepny a následným krvácením do mozkové tkáně (Veselý a kol., 2015).

B) Nеспецифická terapie se zabývá následky již vzniklého infarktu a jejím cílem je minimalizovat poškození mozku a zlepšit výsledky pacienta. Tato terapie může zahrnovat:

Monitorování vitálních funkcí – Jedná se o monitoraci krevního tlaku, srdeční frekvence, dýchání, hladiny kyslíku v krvi a tělesné teploty. Je třeba také kontrolovat neurologický stav, glykémii a stav výživy pacienta.

Farmakoterapie – Součástí této nespecifické terapie je například podávání trombolitik, antikoagulancií či antiepileptik.

Rehabilitace – Rehabilitace v podobě fyzioterapie, logopedie, ergoterapie apod. hrají klíčovou roli v procesu zotavení. Může pomoci obnovit funkce postiženého mozku a zlepšit kvalitu života pacienta.

Psychoterapie – Poskytování podpurné péče pacientům a jejich rodinám je nezbytné pro zvládnutí fyzických, emocionálních a sociálních potíží spojených s onemocněním (Ševčík, 2014).

Po příjmu pacienta na iktovou jednotku nastává vyšetření a zajištění základních životních funkcí. Následují laboratorní odběry s vitální indikací včetně koagulace, EKG. Ošetřující lékař zjistí kompletní anamnézu pacienta, je důležitý čas vzniku prvních příznaků. Poté určí, zda je pacient vhodný k trombolýze. Následuje CT mozku, cévní ultrazvuk, popřípadě MR dle rozhodnutí neurologa (překážka je kardiostimulátor a také zdržení terapie). Paralelně se provádí aplikace obecných zásad – oxygenace, úprava glykemie nad 10 mmol/l, antipyretika při tělesné teplotě nad 37,5°C, snížení TK nad 220/120 mmHg na cílovou hodnotu 180/100 mmHg (např. Ebrantil i.v.), nepodávají se léčiva s dlouhodobým účinkem. Při nauze a zvracení je možné podat pacientovi antiemetika. Po podrobném neurologickém vyšetření je nutné zahájit specifickou terapii (Vachek a spol., 2018).

Při iCMP se doporučuje systémová nebo intraarteriální trombolýza, popřípadě mechanická trombektomie. U hCMP je dobré zvážit indikaci k operaci (chirurgická x nechirurgická). Nesmí se zapomenout na léčbu koagulopatie a korekci TK na hodnoty 140/100 mmHg (Vachek a spol., 2018).

Dalším velice důležitým krokem v léčebné terapii je včasná léčebná rehabilitace, zahájená nejpozději do 72 hodin od vzniku náhlé cévní mozkové příhody (NCMP) a následná léčebná terapie. Rehabilitaci je potřeba zajistit časnou mobilizaci jako prevenci před komplikacemi, které jsou spojeny s imobilizací pacienta. Zmíněnými komplikacemi může být pneumonie, hluboká žilní trombóza atd. U pacientů s NCMP je nutná dlouhodobá rehabilitace (ucelená a koordinovaná), která zahrnuje rehabilitaci léčebnou, sociální, pracovní a pedagogickou. Obsahuje také technické opatření (zdravotní kompenzační pomůcky) a veřejnou podporu pro zdravotně postižené (bezbariérové dopravní prostředky atd.) (Honců a Jandová, 2017).

Včasná léčebná rehabilitace je součástí komplexní léčby a je klíčová pro maximalizaci zotavení a minimalizaci trvalých následků. Začíná co nejdříve po stabilizaci stavu pacienta a provádí se již v nemocnici. Uplatňují se zde rehabilitační procedury – polohování těla včetně končetin na lůžku, respirační fyzioterapie, lokomoce, časná vertikalizace, logopedie, reflexoterapie, masáže, fyzikální terapie, pasivní cviky, nácvik soběstačnosti na lůžku, psychoterapie. Po stabilizaci vitálních funkcí, kdy v léčbě převažují rehabilitační metody, se pacient překládá na rehabilitační oddělení nebo do odborných léčebných ústavů či léčebných lázeňských ústavů, kde probíhá následná rehabilitační péče (Honců a Jandová, 2017).

Následná léčebná péče může probíhat i formou ambulantní péče ve specializovaných ambulancích. Individuálně dle potřeb pacientů je využíváno různých léčebných postupů – tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě, ergoterapie, logopedie, fyzioterapie atd. Cílem této péče je dosažení co nejlepšího možného funkčního zotavení, snižování rizika komplikací a zlepšování kvality života pacienta. (Honců a Jandová, 2017).

„Léčebná rehabilitace by se tedy měla ukončit až tehdy, když prokazatelně nedochází k další úpravě psychomotorických funkcí CNS a nemocný a jeho rodina ovládají režimová opatření a procedury sekundární prevence. Pokud není nemocný schopen návratu do domácího prostředí, zůstává trvale v ústavní péči na lůžkách ošetrovatelské péče“ (Honců a Jandová, 2017, s. 33).

Z iniciativy nemocných po NCMP a zdravotníků vzniklo sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách s názvem Sdružení CMP.

Sdružení CMP se zabývá komplexem problémů osob po NCMP, poskytuje poznatky z rehabilitace, kvalitní medicínské informace, návody, rady, nápady, důležité kontakty a mnoho dalších užitečných informací. Více se je možné dozvědět na www.sdruzenicmp.cz. Dále mohou nemocní, popřípadě jejich rodina využít například Sdružení Cerebrum či Občanské sdružení KLUB AFASIE (Honců a Jandová, 2017).

Sdružení Cerebrum je nezisková organizace, která se zaměřuje na podporu pacientů s neurologickými onemocněními, včetně CMP. Poskytuje širokou škálu služeb a podpory pro pacienty a jejich rodiny. Více informací na www.cerebrum2007.cz (Honců a Jandová, 2017).

Smyslem **Občanského sdružení KLUB AFASIE** je skupinové setkávání osob postižených afázií, kde probíhají logopedické reedukace vedená klinickým logopedem, osobní konzultace, pomoc v komunikaci s úřady a institucemi atd. Podrobnější popis je možné nalézt na www.alzheimer.cz (Honců a Jandová, 2017).

1.7 Prevence

Prevenci CMP dělíme na primární a sekundární. Také zde hrají důležitou roli rizikové faktory. Tyto faktory dělíme na ovlivnitelné a neovlivnitelné, přičemž ovlivnitelné faktory je důležité upravit změnou životosprávy nebo léčebnou terapií (NHLBI, 2022).

Primární prevence cévní mozkové příhody zahrnuje opatření ke snížení rizika vzniku tohoto onemocnění u jedinců, kteří dosud nebyli CMP postiženi. Mezi tato opatření řadíme změnu životního stylu, jako je zdravá strava, pravidelná aktivita, omezení konzumace alkoholu a tabáku, kontrola krevního tlaku a cholesterolu, a prevence obezity. Nesmírně důležitým aspektem primární prevence CMP je osvěta veřejnosti o rizikových faktorech a prevenci této nemoci. Preventivní prohlídky a konzultace s lékařem mohou být klíčové pro identifikaci rizikových faktorů a stanovení vhodných preventivních opatření (NHLBI, 2022).

Sekundární prevence zahrnuje opatření zaměřená na snížení rizika opakované cévní mozkové příhody u jedinců, kteří již utrpěli jednu CMP a mají zvýšené riziko dalších cévních příhod. Mezi hlavní opatření sekundární prevence patří léčba rizikových faktorů, jako je vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, diabetes a kouření. Navazuje prevence srážení krve, například léčba podáním Aspirinu, který může snížit riziko tvorby krevních sraženin a tím i riziko ischemické CMP. Samozřejmostí je změna životního stylu, pravidelné kontroly a lékařské sledování včetně rehabilitace a psychologické podpory (American Heart Association, 2022).

Ovlivnitelné faktory jsou ty, na které je možné vhodnými způsoby reagovat, aby bylo sníženo riziko vzniku této nemoci. Pro laickou veřejnost je důležité tyto faktory pochopit, aby mohli přijmout opatření ke zlepšení svého zdraví a prevenci CMP. Zde je vysvětlení základních ovlivnitelných faktorů pro prevenci cévní mozkové příhody (Fait, 2021).

- A) Vysoký krevní tlak (hypertenze)** – Krevní tlak je síla, kterou krev vyvíjí na stěny cév. Vysoký krevní tlak znamená, že srdce musí pracovat rychleji a může vést k poškození cév, což zvyšuje riziko CMP.
- B) Vysoká hladina cholesterolu** – Cholesterol je tuk, který je přítomen v krvi. Vysoká hladina cholesterolu může vést k ukládání tuku na stěnách cév, což zvyšuje riziko ucpaní cév, což může způsobit CMP.
- C) Kouření** – Kouření tabáku způsobuje poškození cév a zvýšení krevního tlaku, opět se zvyšuje riziko vzniku cévní mozkové příhody. Kromě toho tabákový kouř zvyšuje srážlivost krve a to vede k tvorbě krevních sraženin.
- D) Nezdravá strava** – Konzumace potravin s vysokým obsahem nasycených tuků, cukrů a soli zvyšuje riziko obezity, vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu v krvi, faktory přispívající CMP.
- E) Fyzická neaktivita** – Nedostatek pohybu a cvičení taktéž zvyšuje riziko obezity, vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu.
- F) Diabetes** – Vysoká hladina cukru v krvi spojená s diabetem může poškozovat cévy a zvyšovat riziko onemocnění.
- G) Nadměrná konzumace alkoholu** – Příliš mnoho alkoholu může působit negativně na krevní tlak a zvyšuje hladinu triglyceridů, což jsou faktory zvyšující riziko CMP (Chýlová, 2022 a Fait, 2021).

Neovlivnitelné faktory jsou ty, na které není možno žádnými způsoby reagovat, protože jsou spojeny s genetikou, stářím nebo určitými zdravotními stavy. Pro laickou veřejnost je i zde důležité tyto faktory pochopit, aby mohli lépe porozumět svému vlastnímu riziku CMP a zvýšit povědomí o prevenci této nemoci. Níže jsou zmíněny neovlivnitelné faktory (Fait, 2021).

- A) Věk** – S přibývajícím věkem je vyšší riziko tohoto onemocnění. S vyšším věkem se stěny cév stávají méně pružnými a mohou se objevovat i plaky, které zvyšují riziko cévní mozkové příhody.
- B) Pohlaví** – Ženy mají obvykle nižší riziko CMP než muži ve středním věku, nicméně tento rozdíl se vyrovnává po menopauze. Hormonální změny mohou také zvýšit riziko této nemoci.
- C) Dědičnost** – Genetické faktory mohou přispět taktéž ke zvýšenému riziku CMP. Pokud se v rodinné anamnéze nacházejí cévní mozkové příhody, může to znamenat zvýšené riziko pro všechny rodinné příslušníky.
- D) Rasa a etnické skupiny** – Některé rasy a etnické skupiny mají vyšší riziko cévní mozkové příhody než jiné. Například Afroameričané mají vyšší riziko vzniku CMP a to již v mladším věku.
- E) Zdravotní stav** – Určité zdravotní stavy, jako je fibrilace síní (porucha srdečního rytmu), srdeční choroby, migréna s aurou (častý doprovod CMP) a genetické poruchy srážlivosti krve, mohou zvýšit riziko této nemoci (Chýlová, 2022 a Fait, 2021).

Přestože není možné změnit svůj věk nebo genetiku, je minimálně možné ovlivnit svůj životní styl a léčit stávající zdravotní problémy. Je evidentní, že příčiny cévní mozkové příhody jsou multifaktoriální a ta vzniká na podkladě kombinací ovlivnitelných a neovlivnitelných faktorů, proto je velice důležité zaujmout individuální přístup u konkrétního jedince a snažit se minimalizovat ovlivnitelné faktory (Fait, 2021).

2 EMPIRICKÁ ČÁST

V současném světě se stále častěji setkáváme s významem prevence a informovanosti ve veřejném zdravotnictví, zejména pokud jde o závažná onemocnění jako cévní mozková příhoda. Toto onemocnění představuje významnou zátěž pro pacienty i zdravotnický systém, stejně tak její prevence. Včasné rozpoznání a adekvátní léčba jsou klíčové pro snížení morbidity a mortality spojené s touto nemocí.

Empirická část této studie se zaměřuje na zkoumání spojitostí mezi různými faktory a povědomím o cévní mozkové příhodě. Naším cílem je porozumět, jaký vliv mají faktory jako postoj k pravidelným preventivním prohlídkám, věková skupina, vzdělání a preference zdrojů informací na povědomí o rizikových faktorech a příznacích tohoto onemocnění. První hypotéza se zaměřuje na postoj k pravidelným preventivním prohlídkám a jejich spojitost s úrovní znalostí rizikových faktorů cévní mozkové příhody. Druhá hypotéza se pak věnuje vztahu mezi věkovou skupinou a povědomím o příznacích CMP, zatímco třetí hypotéza zkoumá, jak vzdělání ovlivňuje efektivitu prevence tohoto onemocnění. Nakonec čtvrtá hypotéza se zabývá preferencemi zdrojů informací a jejich vlivem na úroveň znalostí o CMP. Pro dosažení těchto cílů jsme provedli analýzu odpovědí z anketního šetření, které zkoumalo názory, povědomí a chování respondentů v souvislosti s cévní mozkovou příhodou a její prevencí. Výsledky této analýzy nám poskytnou důležité poznatky pro lepší porozumění souvislostí mezi různými faktory a povědomím o CMP, které mohou přispět k lepším návrhům s cílem preventivních opatření a osvětových kampaní v oblasti veřejného zdraví.

2.1 Stanovení hypotéz

Pro tuto práci byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Respondenti, kteří podporují pravidelné preventivní prohlídky, budou lépe informováni o rizikových faktorech cévní mozkové příhody než respondenti, kteří pravidelné preventivní prohlídky nepodporují.

H2: Respondenti v mladším věku budou mít pravděpodobně nižší povědomí o příznacích cévní mozkové příhody než starší respondenti.

H3: Respondenti s vyšším vzděláním budou mít pravděpodobně vyšší úroveň informovanosti o možnostech prevence cévní mozkové příhody než respondenti s nižším vzděláním.

H4: Respondenti preferující informační zdroje jako internet nebo lékaře budou pravděpodobně lépe informováni o cévní mozkové příhodě než ti, kteří se spoléhají na rodinné nebo přátelské diskuse.

2.2 Metodika sběru dat

Metodika sběru dat zahrnuje několik kroků, které byly realizovány s cílem získat relevantní informace od respondentů. Nejprve byla využita metoda sněhové koule, což znamenalo, že se začalo s určitým počátečním souborem respondentů a byli požádáni, aby doporučili další potenciální účastníky výzkumu. Samotné anketní šetření probíhalo prostřednictvím elektronického formuláře (Google forms). Byl vytvořen formulář dostupný v obou jazykových verzích, češtině a slovenštině. Anketa obsahovala 24 otázek, z nichž 19 mělo povinnou jedinou odpověď a 3 otázky nabízely více možných odpovědí. Kromě toho byly ve formuláři zahrnuty 2 otázky pro případné komentáře nebo připomínky k tématu. Anketa byla distribuována online a respondenti měli možnost vyplnit anketu přes internet. Pozvánka k účasti byla odeslána respondentům pomocí e-mailu nebo sociálních médií, kde byli informováni o účelu studie a požádáni o účast. V textu pozvánky byly uvedeny veškeré důležité informace o výzkumu, včetně anonymity odpovědí a dobrovolnosti o účasti. Respondenti byli ujištěni, že všechny poskytnuté informace budou zpracovány anonymně a nebudou spojeny s jejich osobou. Zabezpečeno bylo, aby anketa nevyžadovala žádné osobní údaje, které by mohly odhalit identitu respondentů. Před vyplněním ankety obdrželi respondenti instrukce, které obsahovaly jasné pokyny k odpovídání na jednotlivé otázky a byl zdůrazněn dobrovolný charakter účasti. Tímto způsobem byl zajištěn efektivní sběr dat od širokého spektra respondentů a zachování respektu k jejich soukromí a dobrovolnosti k účasti.

2.3 Profil respondentů v rámci výzkumu

Zkoumaný soubor představovala laická veřejnost České republiky a Slovenské republiky, v období od prosince 2023 do konce ledna 2024. Ankety se zúčastnilo 241 respondentů v ČR v poměru – 183 žen (75,96 %), 57 mužů (23,65 %) a 1 osoba pohlaví “jiné“ (0,41 %). Na Slovensku se zapojilo do výzkumu 93 respondentů, v poměru – 54 žen (58,06 %) a 39 mužů (41,94 %). Profil dotazovaných je charakterizován podle pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání.

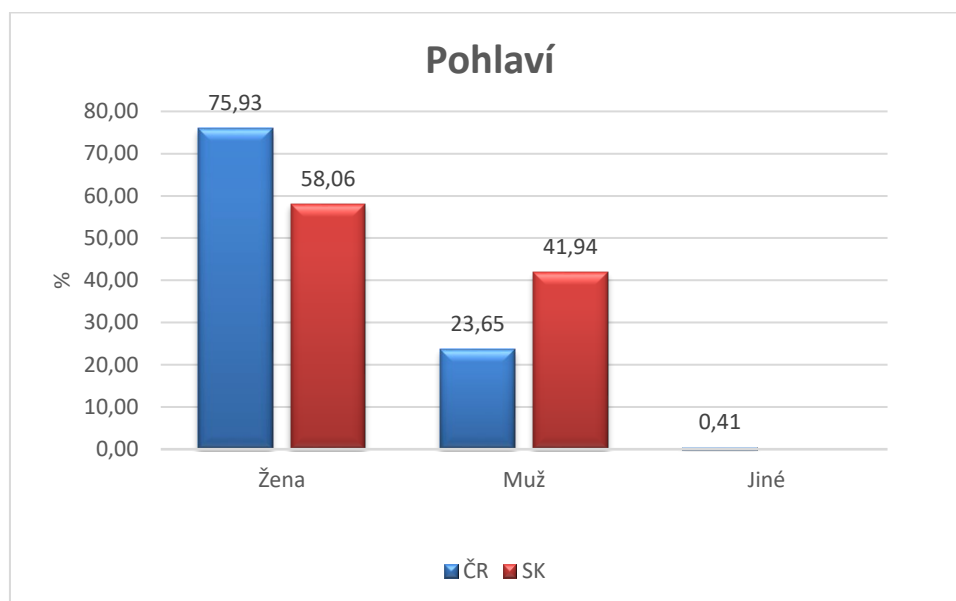
2.4 Zpracování dat

Pro zpracování dat z výzkumného šetření byly využity programy Microsoft Office Word a Microsoft Excel. Pro každou zemi byly vytvořeny dva samostatné datové listy. Tyto datové listy byly následně použity k analýze statistických údajů pomocí programu Statistika CZ 13.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

3.1 Popisná statistika

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?



Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní zpracování

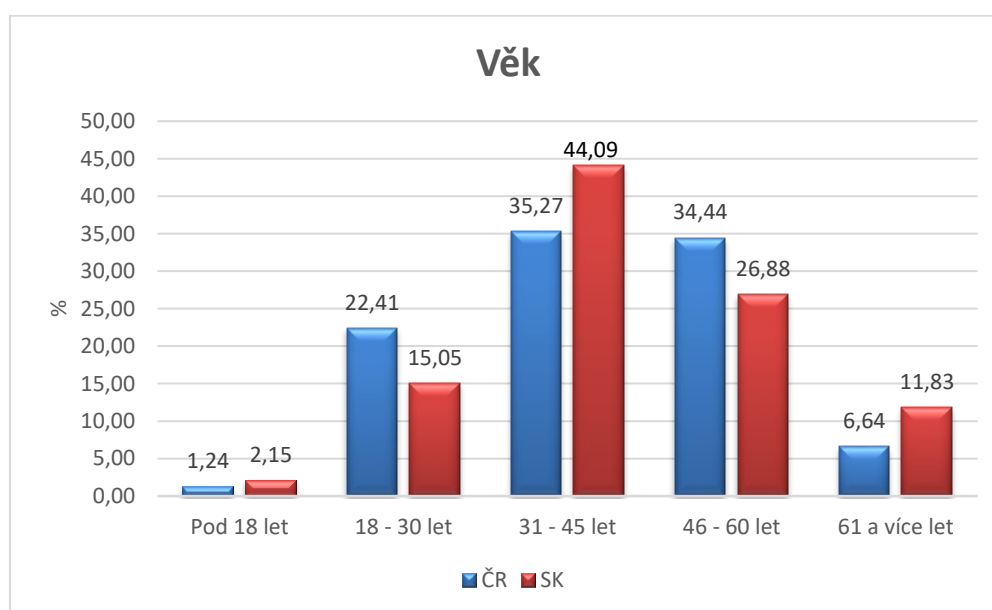
Pohlaví	ČR		SK	
	n	%	n	%
Muž	183	75,93	54	58,06
Žena	57	23,65	39	41,94
Jiné	1	0,41	0	0,00
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 1 - Pohlaví

Zdroj: Vlastní zpracování

Ve výše uvedené tabulce a grafu č. 1 jsou data týkající se pohlaví respondentů, rozdělená podle dvou zemí - České republiky (ČR) a Slovenska (SK). Celkový počet respondentů v ČR byl 241, zatímco na Slovensku bylo respondentů 93. V České republice bylo 183 respondentů (75,93 %) žen a 57 respondentů (23,65 %) mužů. Jedna osoba (0,41 %) zvolila kategorii jiné. Na Slovensku bylo 54 respondentů (58,06 %) žen a 39 respondentů (41,94 %) mužů. Žádná osoba nezvolila kategorii "jiné".

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?



Graf č. 2 – Věk respondentů

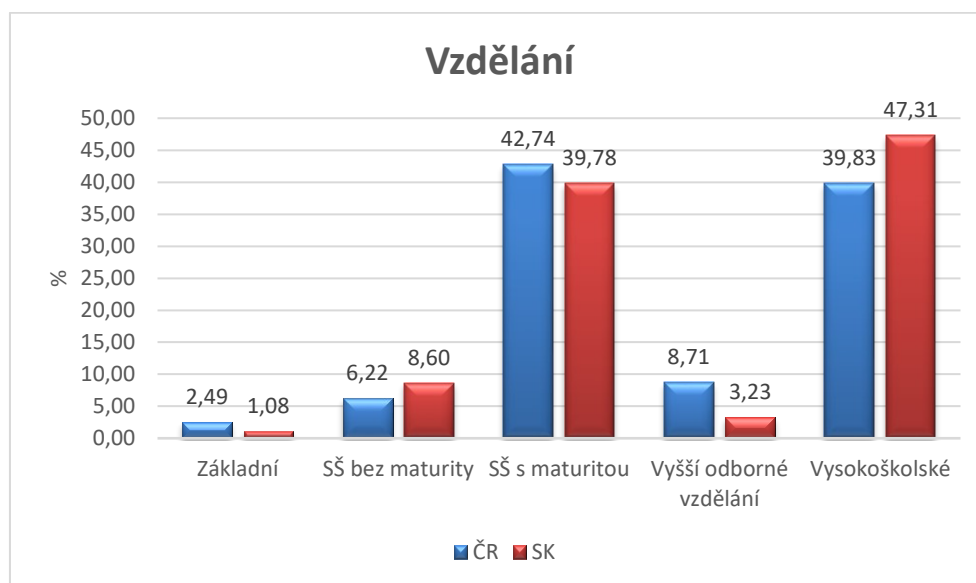
Zdroj: Vlastní zpracování

Věk	ČR		SK	
	n	%	n	%
Pod 18 let	3	1,24	2	2,15
18 - 30 let	54	22,41	14	15,05
31 - 45 let	85	35,27	41	44,09
46 - 60 let	83	34,44	25	26,88
61 a více let	16	6,64	11	11,83
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 2 - Věk

Zdroj: Vlastní zpracování

Popis výsledků v daném grafu a tabulce poskytuje přehled o věkovém složení respondentů v České republice a na Slovensku. V České republice se věkové složení rozděluje následovně: Pod 18 let byli 3 respondenti (1,24 %), věkovou kategorií 18 - 30 let tvořilo 54 respondentů (22,41 %), 31 - 45let 85 respondentů (35,27 %), 46 - 60 let 83 respondentů (34,44 %), a 16 respondentů (6,64 %) bylo ve věku 61 a více let. Na Slovensku bylo zastoupení věkových kategorií rozloženo takto: Kategorii pod 18 let zastupovali 2 respondenti (2,15 %), ve věkové kategorii 18 - 30 let bylo 14 respondentů (15,05 %), 31 - 45 let 41 respondentů (44,09 %), 46 - 60 let 25 respondentů (26,88 %), a 11 respondentů (11,83 %) bylo ve věku 61 a více let.

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**Graf č. 3 – Vzdělání respondentů**

Zdroj: Vlastní zpracování

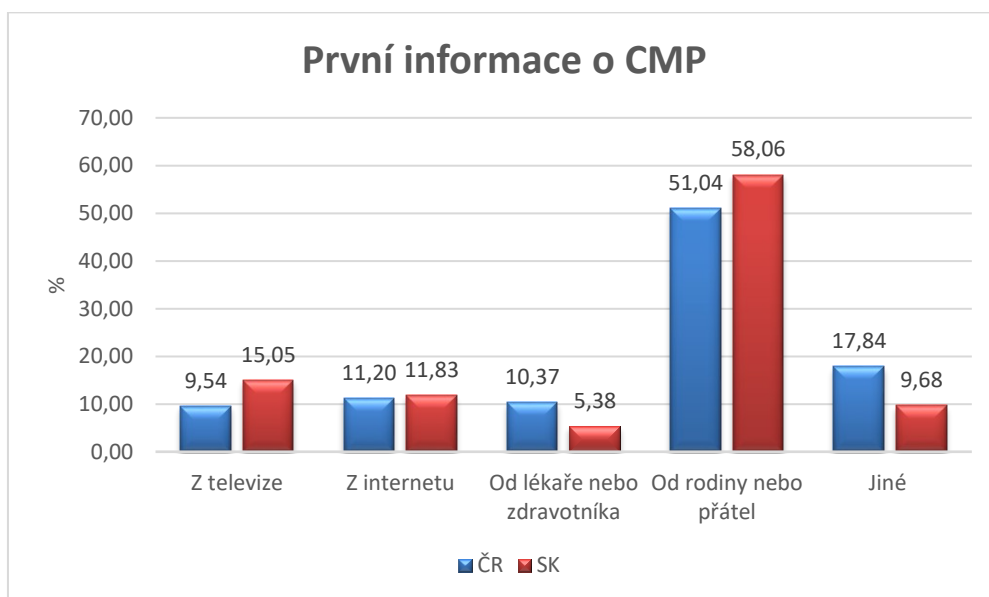
Nejvyšší dosažené vzdělání	ČR		SK	
	n	%	n	%
Základní	6	2,49	1	1,08
SŠ bez maturity	15	6,22	8	8,60
SŠ s maturitou	103	42,74	37	39,78
Vyšší odborné vzdělání	21	8,71	3	3,23
Vysokoškolské	96	39,83	44	47,31
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 3 – Vzdělání

Zdroj: Vlastní zpracování

Statistická data grafu a tabulky č. 3 obsahují informace o nejvyšším dosaženém vzdělání dotazovaných v České republice a na Slovensku. V ČR se nejvyšší dosažené vzdělání rozděluje následovně: základní vzdělání - 6 respondentů (2,49 %), středoškolské vzdělání bez maturity - 15 respondentů (6,22 %), středoškolské vzdělání s maturitou - 103 respondentů (42,74 %), vyšší odborné vzdělání - 21 respondentů (8,71 %) a vysokoškolské vzdělání - 96 respondentů (39,83 %). Na Slovensku bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů rozloženo takto: základní vzdělání - 1 respondent (1,08 %), středoškolské vzdělání bez maturity - 8 respondentů (8,60 %), středoškolské vzdělání s maturitou - 37 respondentů (39,78 %), vyšší odborné vzdělání - 3 respondenti (3,23 %) a vysokoškolské vzdělání - 44 respondentů (47,31 %).

Otázka č. 4: Kde jste se poprvé dozvěděli o cévní mozkové příhodě?



Graf č. 4 – Prvotní povědomí o CMP

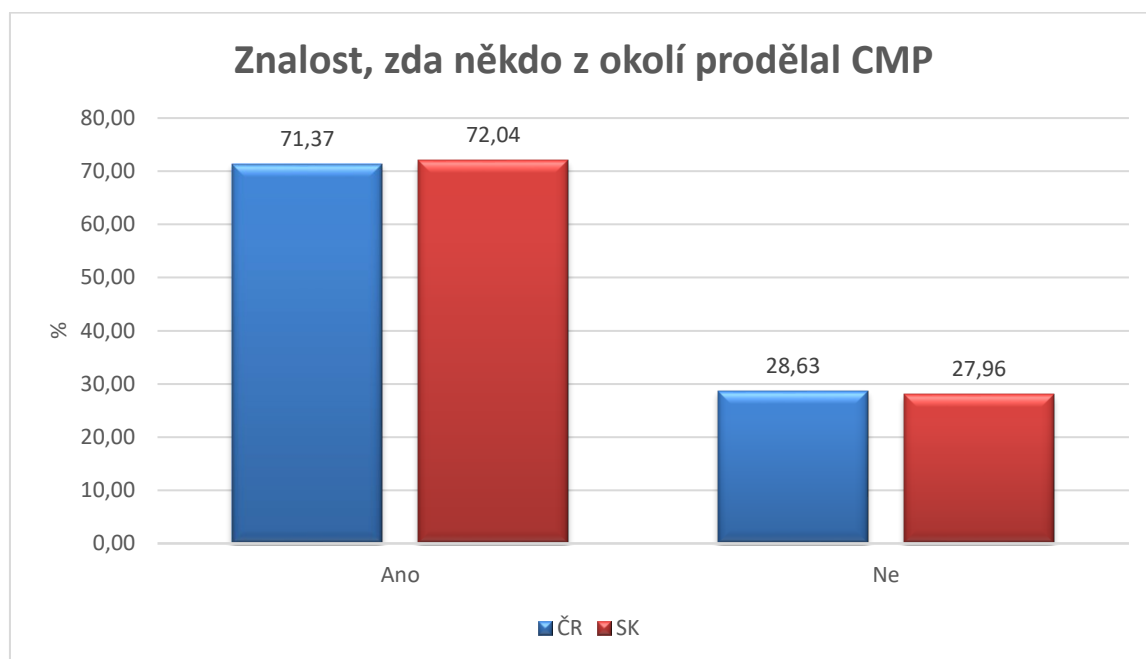
Zdroj: Vlastní zpracování

První informace o CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Z televize	23	9,54	14	15,05
Z internetu	27	11,20	11	11,83
Od lékaře nebo zdravotníka	25	10,37	5	5,38
Od rodiny nebo přátel	123	51,04	54	58,06
Jiné	43	17,84	9	9,68
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 4 – Prvotní povědomí o CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Získaná statistická data prezentovaná v grafu a tabulce č. 4 poskytují údaje o zdrojích, ze kterých účastníci ankety získali první informace o cévní mozkové příhodě v České republice a na Slovensku. V České republice se zdroje informací o CMP rozložily následovně: z televize - 23 osob (9,54 %), z internetu - 27 osob (11,20 %), od lékaře nebo zdravotníka - 25 osob (10,37 %), od rodiny nebo přátel - 123 osob (51,04 %) a z jiných zdrojů - 43 osob (17,84 %). Na Slovensku byly první informace o CMP získané z těchto zdrojů: z televize – 14 osob (15,05 %), z internetu – 11 osob (11,83 %), od lékaře nebo zdravotníka – 5 osob (5,38 %), od rodiny nebo přátel – 54 osob (58,06 %) a z jiných zdrojů - 9 osob (9,68 %). Je možno konstatovat, že většina respondentů v obou zemích, jak v České republice, tak na Slovensku, získala své první informace o CMP převážně od rodiny nebo přátel. Televize a internet byly dalšími významnými zdroji informací o CMP, avšak jejich vliv byl nižší než v případě rodiny nebo přátel. Lékaři a zdravotníci hráli menší roli při poskytování prvních informací. Jiné zdroje informací, které nebyly specifikovány, také přispěly k povědomí dotazovaných o této problematice, avšak jejich význam byl nižší.

Otázka č. 5: Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo prodělal cévní mozkovou příhodu?**Graf č. 5 – Znalost zda někdo z okolí prodělal CMP**

Zdroj: Vlastní zpracování

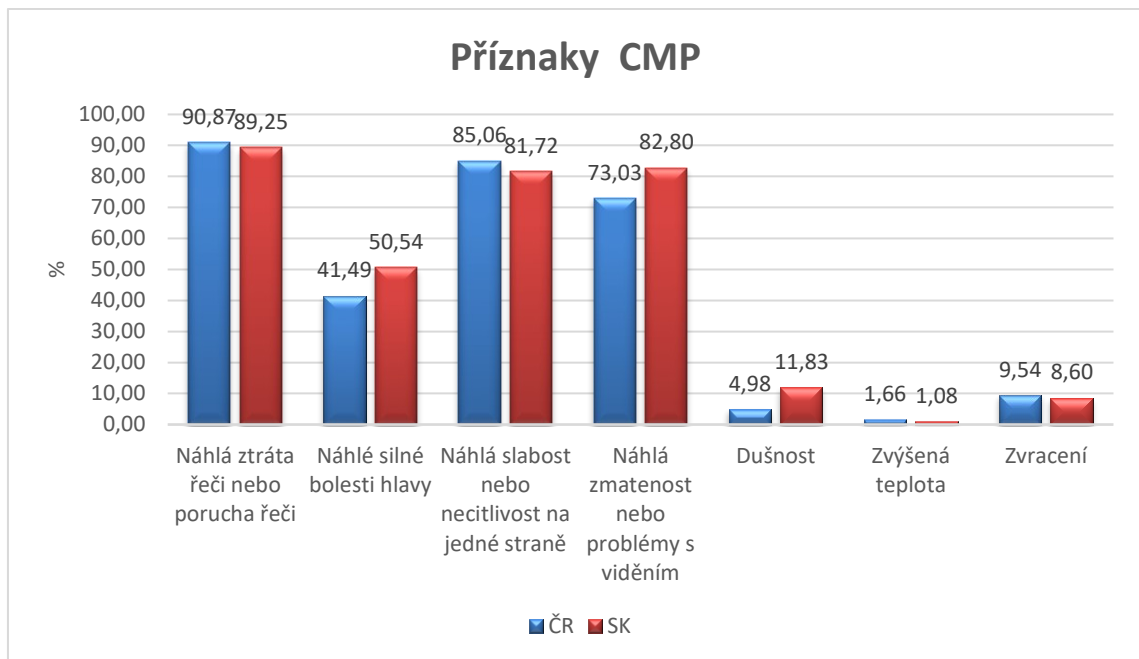
Znalost, zda někdo z okolí prodělal CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	172	71,37	67	72,04
Ne	69	28,63	26	27,96
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 5 – Znalost, zda někdo prodělal CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce a v grafu č.5 jsou prezentovány výsledky týkající se znalosti respondentů o tom, zda někdo z jejich okolí prodělal cévní mozkovou příhodu, jak v České republice, tak na Slovensku. Z výsledků vyplývá, že v České republice odpovědělo ano 172 jedinců, což představuje 71,37 %, zatímco na Slovensku ano odpovědělo 67 jedinců, což činí 72,04 % z celkového počtu respondentů. Naopak, ne odpovědělo 69 jedinců v České republice, což představuje 28,63 % z celkového počtu, a 26 jedinců na Slovensku, což je 27,96 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 6 Jaké jsou podle Vás hlavní příznaky cévní mozkové příhody?



Graf č. 6 – Příznaky CMP

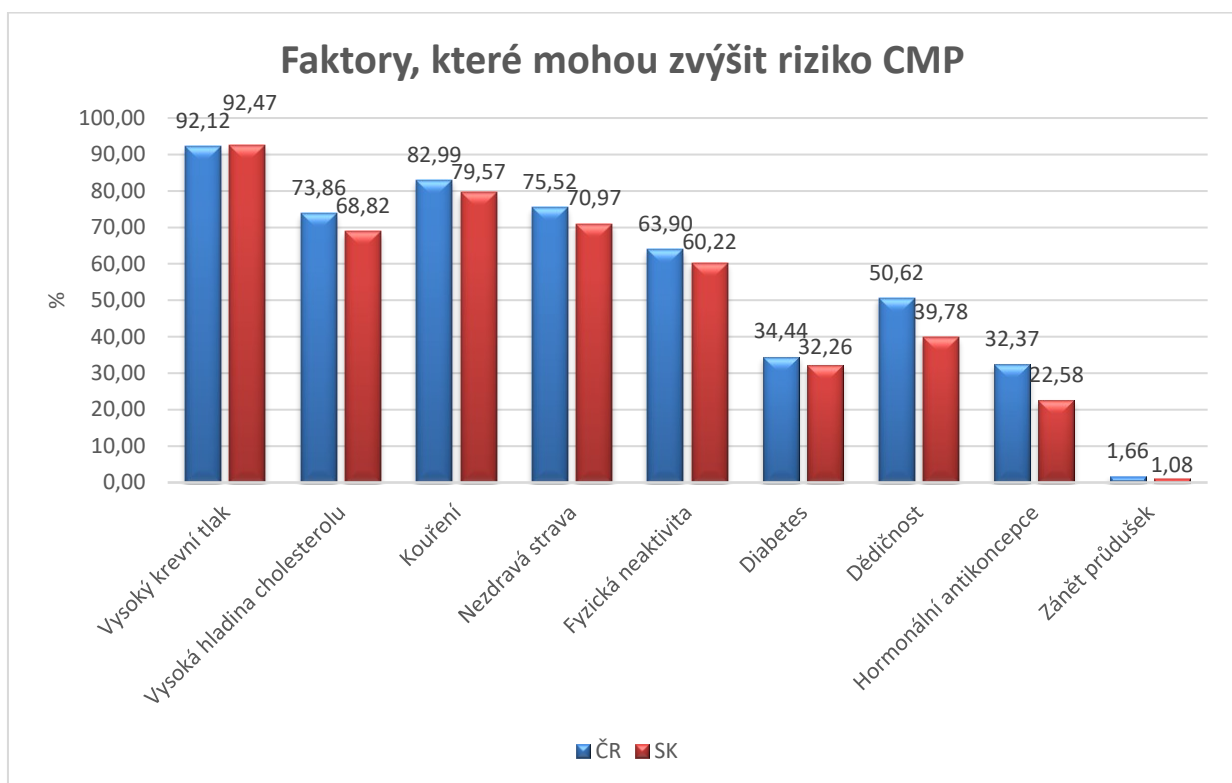
Zdroj: Vlastní zpracování

Příznaky CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Náhlá ztráta řeči nebo porucha řeči	219	90,87	83	89,25
Náhlé silné bolesti hlavy	100	41,49	47	50,54
Náhlá slabost nebo necitlivost na jedné straně	205	85,06	76	81,72
Náhlá zmatenost nebo problémy s viděním	176	73,03	77	82,80
Dušnost	12	4,98	11	11,83
Zvýšená teplota	4	1,66	1	1,08
Zvracení	23	9,54	8	8,60

Tabulka č. 6 – Příznaky CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu a tabulce č.6 jsou zaznamenány statistické údaje týkající se příznaků CMP v ČR a na SK. V České republice se nejčastěji uvádějí následující příznaky: náhlá ztráta řeči nebo porucha řeči 219 respondentů, což představuje 90,87 % z celkového počtu v ČR a na SK 83 respondentů což tvoří 89,25 %. Náhlá slabost nebo necitlivost na jedné straně těla 205 respondentů (85,06 %) v ČR, na SK 76 respondentů (81,72 %). Náhlá zmatenost nebo problémy s viděním 176 respondentů (73,03 %) v ČR, na SK 77 respondentů (82,80 %) a náhlé silné bolesti hlavy byly uvedeny 100 respondenty v ČR (41,49 %) a 47 respondenty (50,54 %) na SK. Tyto příznaky byly identifikovány jako hlavní indikátory možného výskytu cévní mozkové příhody u respondentů v obou zemích. Menší část respondentů uvádí i další příznaky, jako je dušnost, 12 respondentů (4,98 %) v ČR a 11 respondentů (11,83 %) na SK, zvýšená teplota byla označena 4 respondenty (1,66 %) v ČR a u 1 respondenta (1,08 %) na SK, zvracení bylo uvedeno 23 respondenty (9,54 %) v ČR a 8 respondenty (8,60 %) na SK, avšak tyto příznaky nejsou tak často zmiňovány jako hlavní indikátory CMP.

Otázka č. 7: Které faktory mohou podle Vás zvýšit riziko cévní mozkové příhody?**Graf č. 7 – Faktory, které mohou zvýšit riziko CMP**

Zdroj: Vlastní zpracování

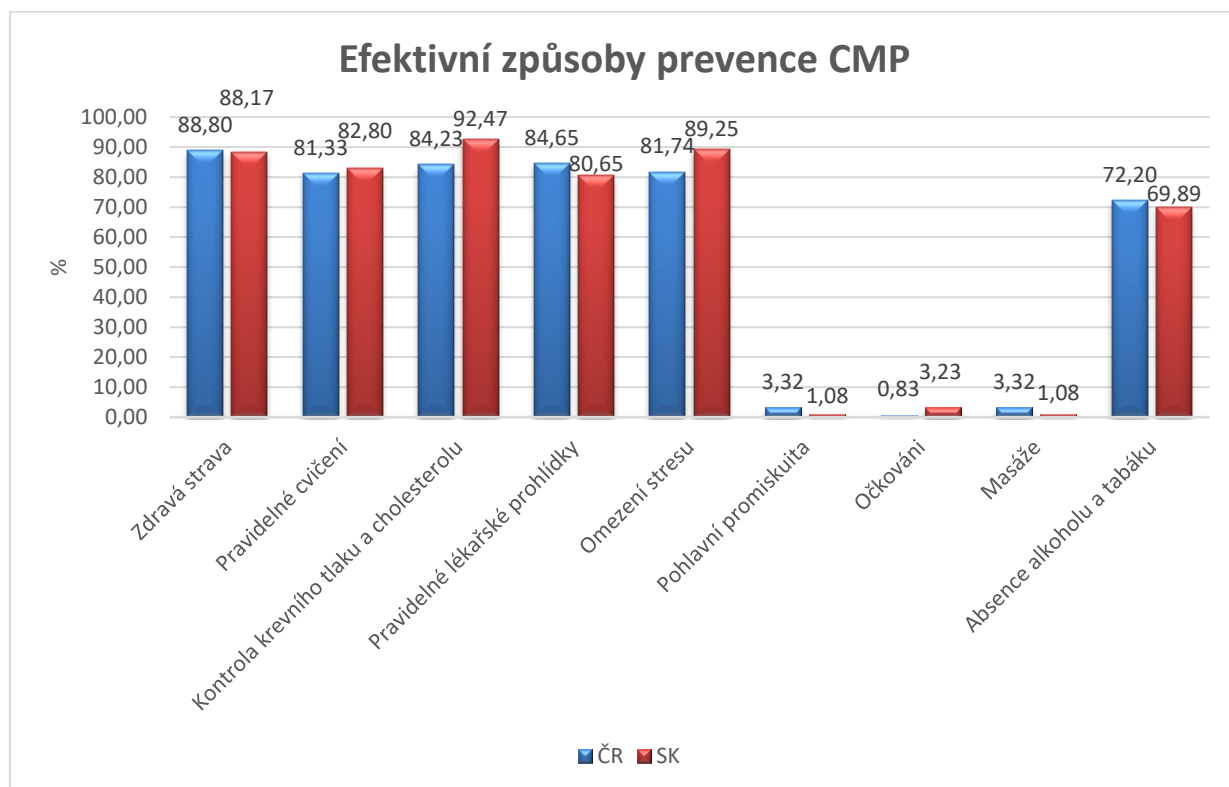
Faktory, které mohou zvýšit riziko CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Vysoký krevní tlak	222	92,12	86	92,47
Vysoká hladina cholesterolu	178	73,86	64	68,82
Kouření	200	82,99	74	79,57
Nezdravá strava	182	75,52	66	70,97
Fyzická neaktivita	154	63,90	56	60,22
Diabetes	83	34,44	30	32,26
Dědičnost	122	50,62	37	39,78
Hormonální antikoncepce	78	32,37	21	22,58
Zánět průdušek	4	1,66	1	1,08

Tabulka č. 7 – Faktory, které mohou zvýšit riziko CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Účastníci ankety byli dotázáni na faktory, které podle nich mohou zvýšit riziko cévní mozkové příhody. Nejčastěji uváděnými faktory v obou zemích byly vysoký krevní tlak a kouření. V ČR 222 respondentů (92,12 %) a na Slovensku 86 respondentů (92,47 %) označilo vysoký krevní tlak jako faktor zvyšující riziko CMP. Kouření bylo dále označeno jako významný faktor, když 200 respondentů (82,99 %) v ČR a 74 respondentů (79,57 %) na Slovensku uvedlo tuto rizikovou činnost. Další časté faktory byly: vysoká hladina cholesterolu 178 respondentů (73,86 %) v ČR a 64 respondentů (68,82 %) na SK, nezdravá strava 182 respondentů (75,52 %) v ČR, 66 respondentů (70,97 %) na SK, fyzická neaktivita 154 respondentů (63,90 %) v ČR, 56 respondentů (60,22 %) na SK a dědičnost 122 respondentů (50,62 %) v ČR, 37 respondentů (39,78 %) na SK. Jako méně časté rizikové faktory byly uvedeny: hormonální antikoncepce - 78 respondentů (32,37 %) v ČR, 21 respondentů (22,58 %), diabetes mellitus - 83 respondentů (34,44 %) v ČR, 30 respondentů (32,26 %) na SK a zánět průdušek - 4 respondenti (1,66 %) v ČR, 1 respondent (1,08 %) na SK. Výstupní data z této otázky prozrazují, že v obou zemích mezi respondenty existuje značné povědomí o potenciálně škodlivých faktorech spojených s touto zdravotní komplikací, přičemž některé faktory jsou vnímány jako výraznější než jiné faktory. Nejčastěji zmiňovanými faktory jsou vysoký krevní tlak, kouření a nezdravá strava.

Otázka č. 8: Jaké jsou podle Vás efektivní způsoby prevence cévní mozkové příhody?



Graf č. 8 – Efektivní způsoby prevence

Zdroj: Vlastní zpracování

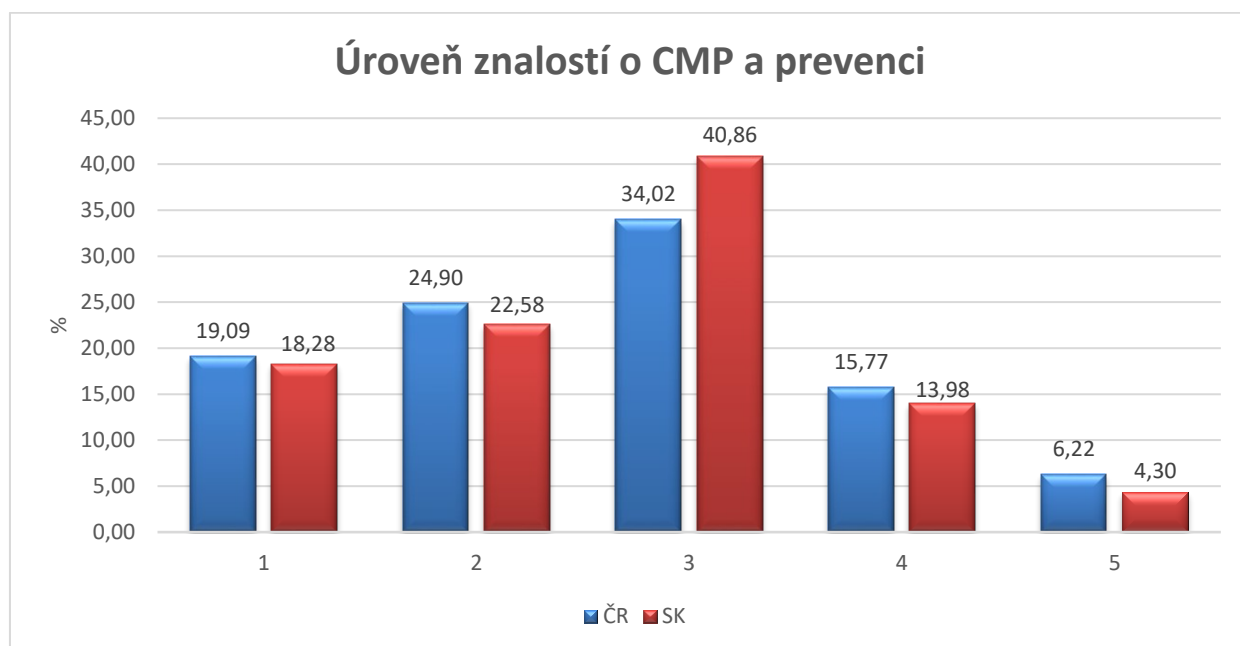
Efektivní způsoby prevence CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Zdravá strava	214	88,80	82	88,17
Pravidelné cvičení	196	81,33	77	82,80
Kontrola krevního tlaku a cholesterolu	203	84,23	86	92,47
Pravidelné lékařské prohlídky	204	84,65	75	80,65
Omezení stresu	197	81,74	83	89,25
Pohlavní promiskuita	8	3,32	1	1,08
Očkování	2	0,83	3	3,23
Masáže	8	3,32	1	1,08
Absence alkoholu a tabáku	174	72,20	65	69,89

Tabulka č. 8 – Efektivní způsoby prevence

Zdroj: Vlastní zpracování

Statistická data vyplývající z otázky číslo 8 ukazují údaje týkající se efektivních způsobů prevence cévní mozkové příhody v České republice a na Slovensku. V České republice zaznamenalo 214 respondentů (88,80 %) zdravou stravu jako účinný způsob prevence, zatímco na Slovensku tento názor sdílelo 82 respondentů (88,17 %). Pravidelné cvičení bylo uváděno 196 respondenty v ČR (81,33 %) a 77 respondenty na Slovensku (82,80 %). Kontrolu krevního tlaku a cholesterolu považovalo za účinný způsob prevence 203 respondentů v ČR (84,23 %) a 86 respondentů na Slovensku (92,47 %). Pravidelné lékařské prohlídky byly preferovány 204 respondenty v ČR (84,65 %) a 75 respondenty na Slovensku (80,65 %). Omezení stresu uvádělo 197 respondentů v ČR (81,74 %) a 83 respondentů na Slovensku (89,25 %). Pohlavní promiskuitu, která samozřejmě není prevencí CMP, uvádělo pouze 8 respondentů v ČR (3,32 %) a 1 respondent na SK (1,08 %). Stejně tak očkování, které na toto onemocnění neexistuje, uvedli pouze 2 respondenti v ČR (0,83 %) a 3 respondenti na Slovensku (3,23 %). Taktéž masáže, které nemají prokazatelně žádný preventivní účinek, byly uváděny 8 respondenty v ČR (3,32 %) a 1 respondentem na Slovensku (1,08 %). Absence alkoholu a tabáku byla považována za účinný způsob prevence 174 respondenty v ČR (72,20 %) a 65 respondenty na Slovensku (69,89 %). Na základě statistických dat lze konstatovat, že respondenti v obou zemích vykazují podobné trendy v hodnocení efektivních způsobů prevence CMP. Zdravá strava, pravidelné cvičení, kontrola krevního tlaku a cholesterolu a pravidelné lékařské prohlídky jsou považovány za klíčové prvky prevence v obou zemích. Omezení stresu je také hodnoceno jako důležitý faktor v prevenci. Zároveň je patrné, že faktory jako pohlavní promiskuita, očkování a masáže nejsou (zcela správně) vnímány jako prostředky prevence CMP.

Otázka č. 9: Jaká je Vaše úroveň znalostí o cévní mozkové příhodě a její prevenci na stupnici od 1 do 5, kde 1 je velmi nízká a 5 je velmi vysoká?



Graf č. 9 – Úroveň znalostí o CMP a prevenci

Zdroj: Vlastní zpracování

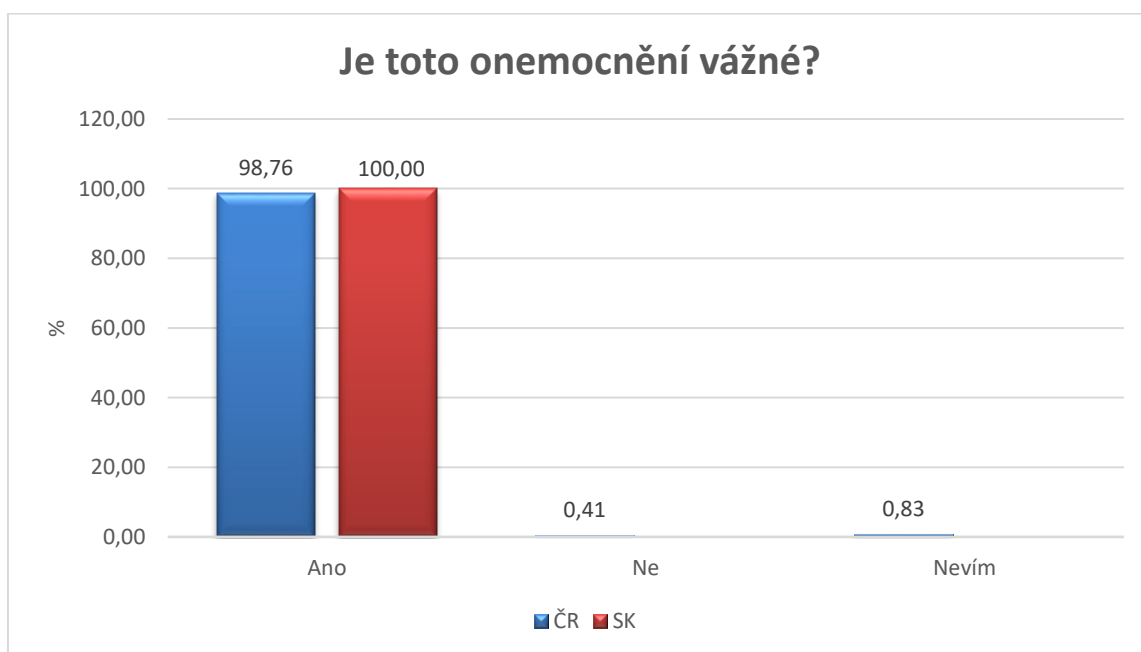
Úroveň znalostí o CMP a prevenci	ČR		SK	
	n	%	n	%
1	46	19,09	17	18,28
2	60	24,90	21	22,58
3	82	34,02	38	40,86
4	38	15,77	13	13,98
5	15	6,22	4	4,30
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 9 – Úroveň znalostí o CMP a prevenci

Zdroj: Vlastní zpracování

Z analýzy úrovně znalostí respondentů o cévní mozkové příhodě a její prevenci vyplývá, že nejčastěji se v obou zemích vyskytuje střední úroveň znalostí (stupně 3), a to 82 respondentů (34,02 %) v České republice a 38 respondentů (40,86 %) na Slovensku. Následuje druhý nejčastější výskyt s úrovní znalostí stupně 2, která označuje středně nízkou úroveň znalostí, 60 respondentů (24,90 %) v ČR a 21 respondentů (22,58 %) na SK. Naopak, nejméně častá je vyšší znalost tématu (stupně 4 a 5), kde je zaznamenáno pouze 53 respondentů (21,99 %) v ČR a 17 respondentů (18,28 %) na SK. Tato data naznačují, že významná část populace má dle svého názoru střední až nízkou úroveň znalostí o cévní mozkové příhodě a její prevenci.

Otázka č. 10: Je podle Vás toto onemocnění závažné?



Graf č. 10 – Je toto onemocnění vážné?

Zdroj: Vlastní zpracování

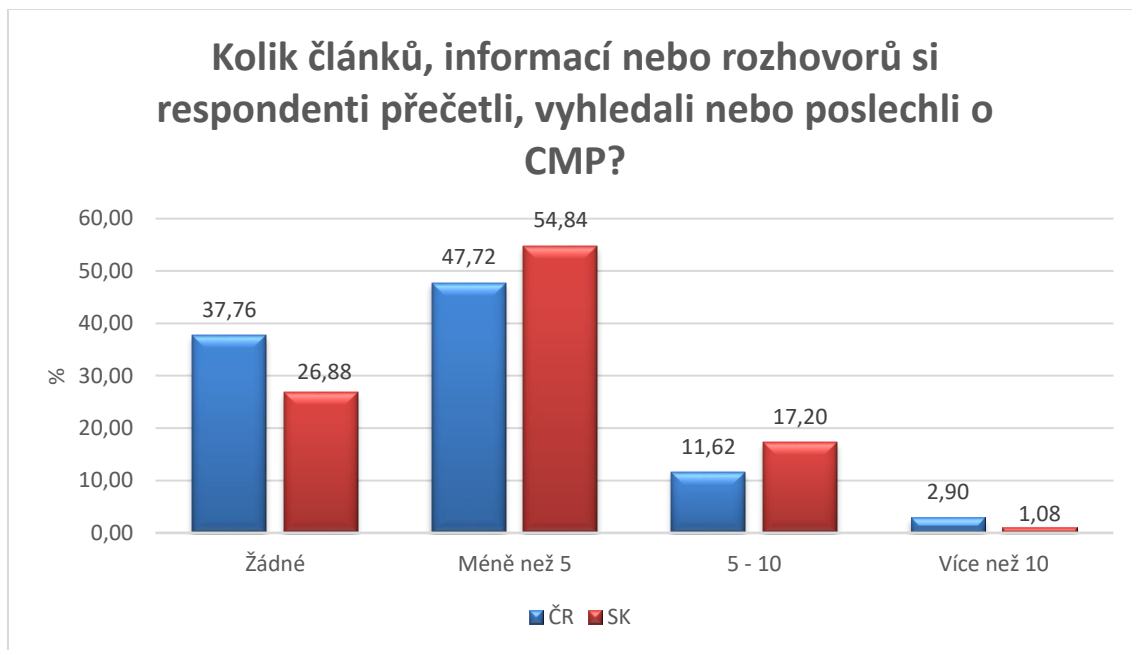
Je toto onemocnění vážné?	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	238	98,76	93	100,00
Ne	1	0,41	0	0,00
Nevím	2	0,83	0	0,00
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 10 – Je toto onemocnění vážné?

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu a tabulky č. 10 vyplývá jednoznačně vysoká úroveň povědomí o závažnosti cévní mozkové příhody mezi respondenty z obou zemí. Většina dotázaných v České republice, 238 jedinců (98,76 %) a na Slovensku 93 jedinců (100 %) vnímá toto onemocnění jako vážné. Pouze 1 respondent (0,41 %) v ČR se vyjádřil opačně a 2 respondenti (0,83 %) z ČR označili, že neví, zda je toto onemocnění vážné.

Otázka č. 11: Kolik článků, informací nebo rozhovorů jste si za poslední rok přečetli, vyhledali nebo poslechli týkajících se cévní mozkové příhody?



Graf č. 11 – Kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP?

Zdroj: Vlastní zpracování

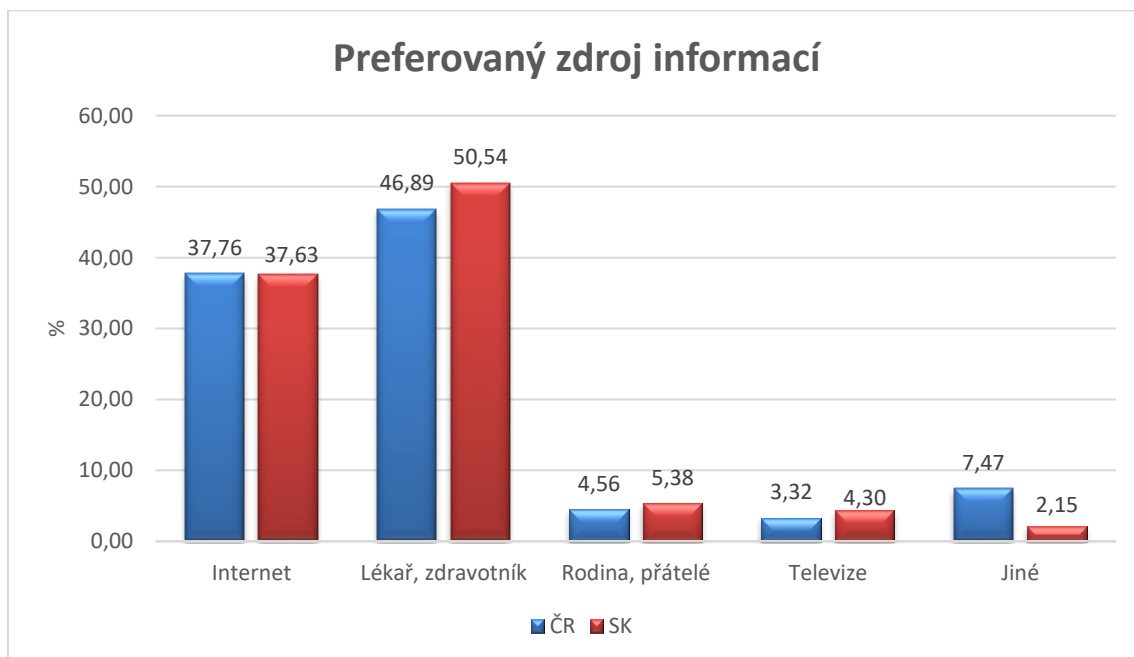
Kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP?	ČR		SK	
	n	%	n	%
Žádné	91	37,76	25	26,88
Méně než 5	115	47,72	51	54,84
5 – 10	28	11,62	16	17,20
Více než 10	7	2,90	1	1,08
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 11 – Kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP?

Zdroj: Vlastní zpracování

Z uvedených údajů v grafu a tabulce č.11 vychází, že v České republice z 241, respondentů uvedlo 91 respondentů (37,76 %), že si nepřečetli, nevyhledali nebo neposlechli žádné články, informace nebo rozhovory o cévní mozkové příhodě. 115 respondentů (47,72 %) uvedlo, že si přečetlo, vyhledalo nebo poslechlo méně než 5 článků, informací nebo rozhovorů o CMP, zatímco 28 respondentů (11,62 %) si přečetlo, vyhledalo nebo poslechlo mezi 5 až 10 články, informacemi nebo rozhovory o CMP. Pouze 7 respondentů (2,90 %) informovalo, že si přečetlo, vyhledalo nebo poslechlo více než 10 článků, informací nebo rozhovorů o CMP. Na Slovensku z 93 respondentů, 25 respondentů (26,88 %) uvedlo, že si nepřečetli, nevyhledali nebo neposlechli žádné články, informace nebo rozhovory o CMP. 51 respondentů (54,84 %) informovalo, že si přečetlo, vyhledalo nebo poslechlo méně než 5 článků, informací nebo rozhovorů o CMP, zatímco 16 respondentů (17,20 %) si přečetlo, vyhledalo nebo poslechlo mezi 5 až 10 články, informacemi nebo rozhovory o CMP. Pouze 1 respondent (1,08 %) na Slovensku uvádí, že si přečetl, vyhledal nebo poslechl více než 10 článků, informací nebo rozhovorů o CMP.

Otázka č. 12: Který zdroj informací o zdravotních tématech preferujete?



Graf č.12 – Preferovaný zdroj informací

Zdroj: Vlastní zpracování

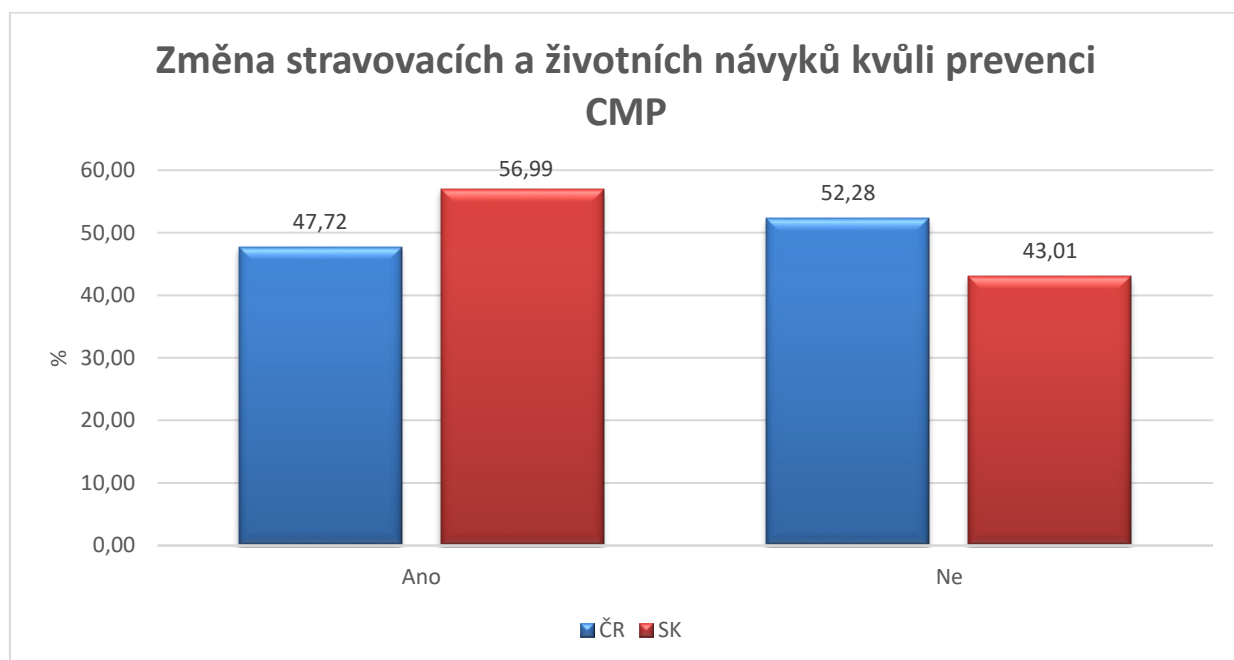
Preferovaný zdroj informací	ČR		SK	
	n	%	n	%
Internet	91	37,76	35	37,63
Lékař, zdravotník	113	46,89	47	50,54
Rodina, přátelé	11	4,56	5	5,38
Televize	8	3,32	4	4,30
Jiné	18	7,47	2	2,15

Tabulka č. 12 – Preferovaný zdroj informací

Zdroj: Vlastní zpracování

Z analýzy tohoto grafu a tabulky lze usuzovat, že nejvíce preferovaným zdrojem informací o zdravotních tématech je lékař nebo zdravotník, který byl vybrán 113 respondenty (46,89 %) v ČR a 47 respondenty (50,54 %) na Slovensku. Na druhém místě je internet, který upřednostňuje 91 respondentů (37,76 %) v ČR a 35 respondentů (37,63 %) na Slovensku. Méně časté zdroje jsou rodina a přátelé, které uvádí 11 respondentů (4,56 %) v ČR a 5 respondentů (5,38 %) na SK, televize s 8 respondenty (3,32 %) v ČR a 4 respondenty (4,30 %) na SK. Zdroje "Jiné" v ČR uvádí 18 respondentů (7,47 %) a na SK pouze 2 respondenti (2,15 %).

Otázka č. 13: Máte v úmyslu změnit své stravovací a životní návyky kvůli prevenci cévní mozkové příhody?



Graf č. 13 – Změna stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

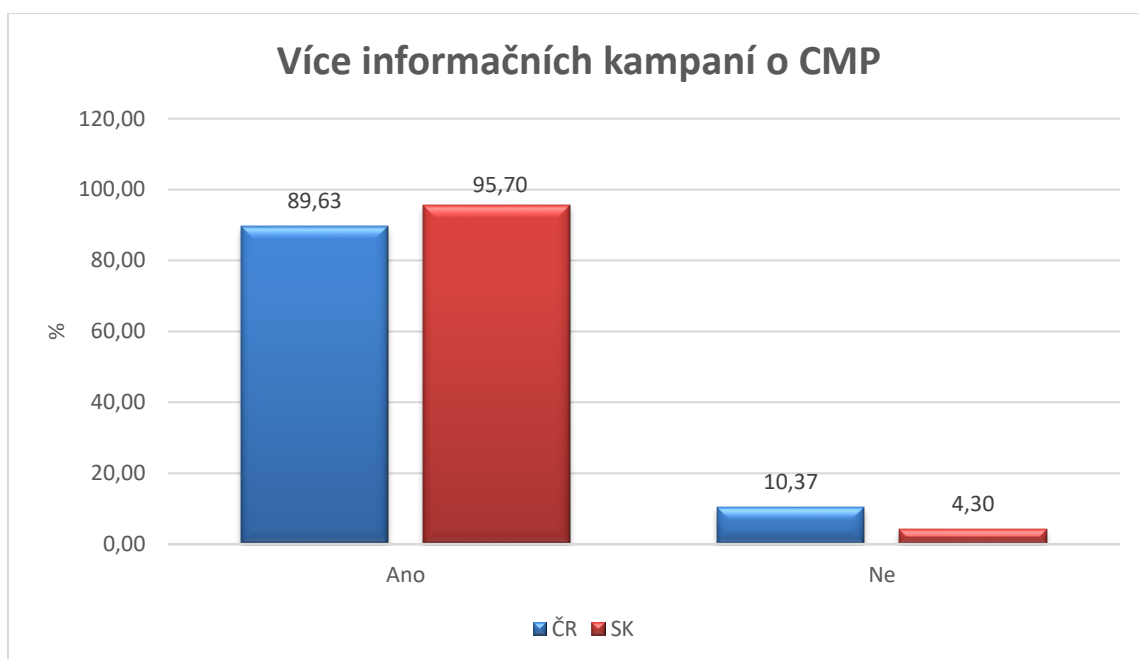
Změna stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	115	47,72	53	56,99
Ne	126	52,28	40	43,01
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 13 – Změna stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka a graf č. 13 zobrazuje, že v České republice má záměr změnit své stravovací a životní návyky kvůli prevenci cévní mozkové příhody 115 respondentů (47,72 %), zatímco 126 respondentů (52,28 %) nemá takový záměr. Na Slovensku má podobný záměr 53 respondentů (56,99 %), zatímco 40 respondentů (43,01 %) nemá záměr měnit své stravovací a životní návyky kvůli prevenci cévní mozkové příhody. Z tohoto porovnání vyplývá, že na Slovensku je vyšší míra změn stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP než v České republice. Tato odlišnost může být ovlivněna různými faktory, jako jsou mediální trendy, vzdělávací programy atd. Může také naznačovat kulturní a sociální odlišnosti mezi oběma zeměmi.

Otázka č. 14: Myslíte si, že by mělo být k dispozici více informačních kampaní o cévní mozkové příhodě a její prevenci?



Graf č. 14 – Více informačních kampaní o CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

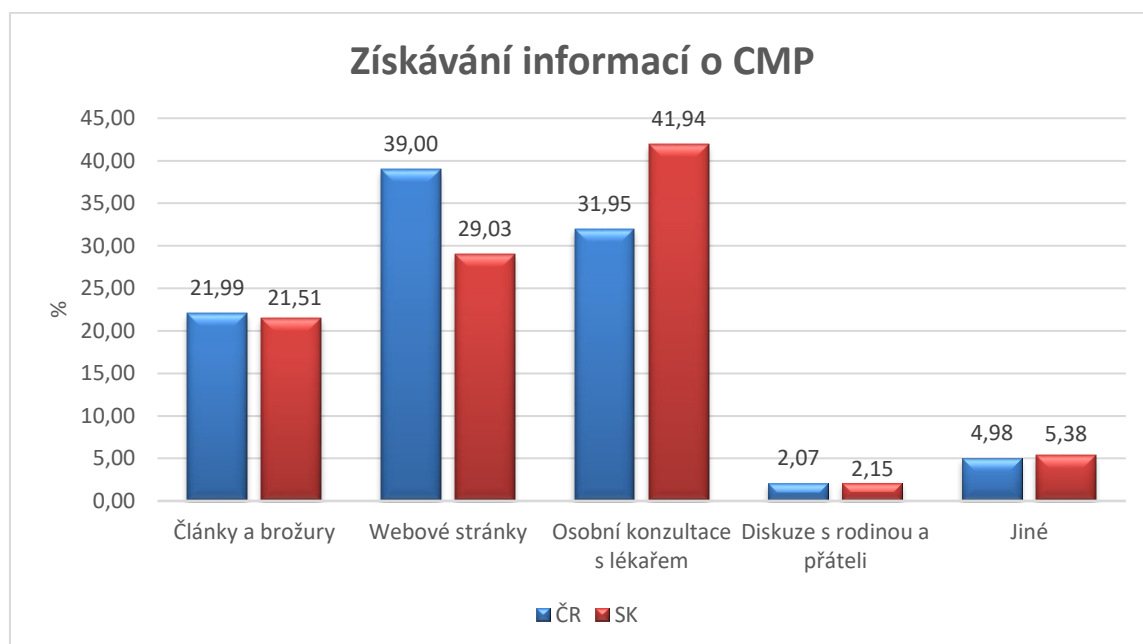
Více informačních kampaní o CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	216	89,63	89	95,70
Ne	25	10,37	4	4,30
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č.14 – Více informačních kampaní o CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti vyjádřili silnou podporu pro zavedení většího množství informačních kampaní o cévní mozkové příhodě a její prevenci. V České republice toto stanovisko podpořilo 216 respondentů (89,63 %), zatímco na Slovensku to bylo 89 respondentů (95,70 %). Druhá možnost ukazuje, že respondenti nepodporují zvýšení počtu informačních kampaní o cévní mozkové příhodě a její prevenci. V České republice se pro tuto možnost vyslovilo 25 respondentů (10,37 %), zatímco na Slovensku pouze 4 respondenti (4,30 %).

Otázka č. 15: Jakým způsobem byste preferovali získávat informace o cévní mozkové příhodě?



Graf č. 15 - Získávání informací o CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

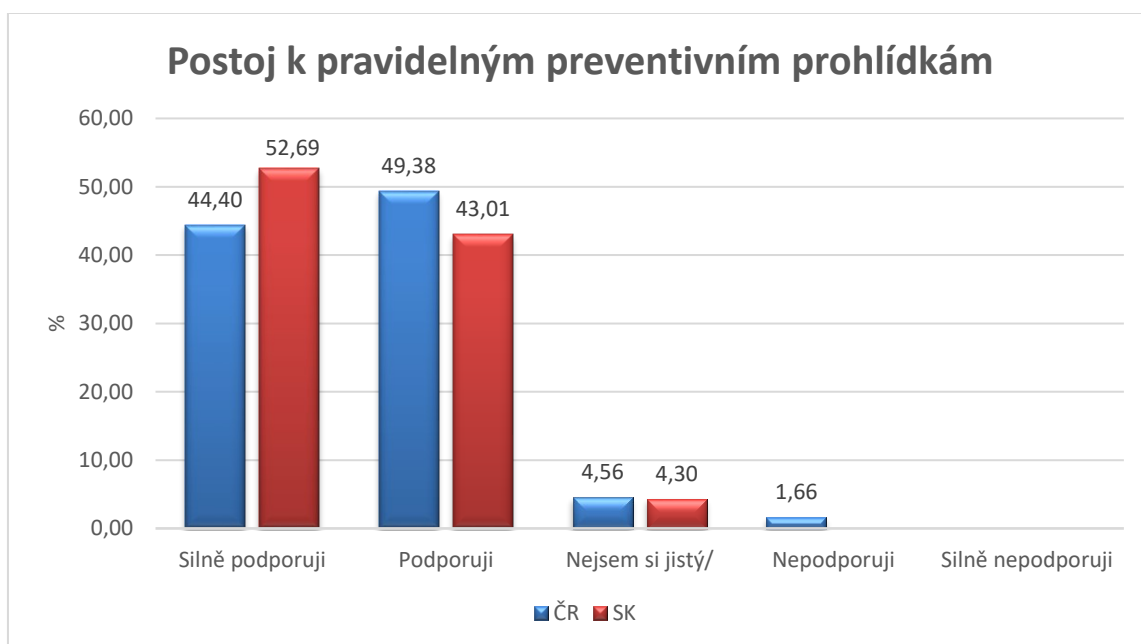
Získávání informací o CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Články a brožury	53	21,99	20	21,51
Webové stránky	94	39,00	27	29,03
Osobní konzultace s lékařem	77	31,95	39	41,94
Diskuze s rodinou a přáteli	5	2,07	2	2,15
Jiné	12	4,98	5	5,38
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 15 - Získávání informací o CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

V odpovědích na otázku, jakým způsobem byste preferovali získávat informace o cévní mozkové příhodě, respondenti vyjádřili různé preference. V České republice preferuje články a brožury 53 respondentů (21,99 %), webové stránky by si zvolilo 94 respondentů (39,0 %) a osobní konzultaci s lékařem by upřednostňovalo 77 respondentů (31,95 %). Diskuzi s rodinou a přáteli by si vybralo pouze 5 respondentů (2,07 %), zatímco 12 respondentů (4,98 %) uvedlo jiný způsob získávání informací. Na Slovensku odpovídalo 20 respondentů (21,51 %), kteří preferují články a brožury, 27 respondentů (29,03 %) upřednostňuje webové stránky a 39 respondentů (41,94 %) by volilo osobní konzultaci s lékařem. Pouze 2 respondenti (2,15 %) by se chtěli diskutovat s rodinou a přáteli, a 5 respondentů (5,38 %) uvedlo jiný způsob získávání informací.

Otázka č. 16: Jaký je váš postoj k možnosti pravidelných preventivních prohlídek?



Graf č. 16- Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám

Zdroj: Vlastní zpracování

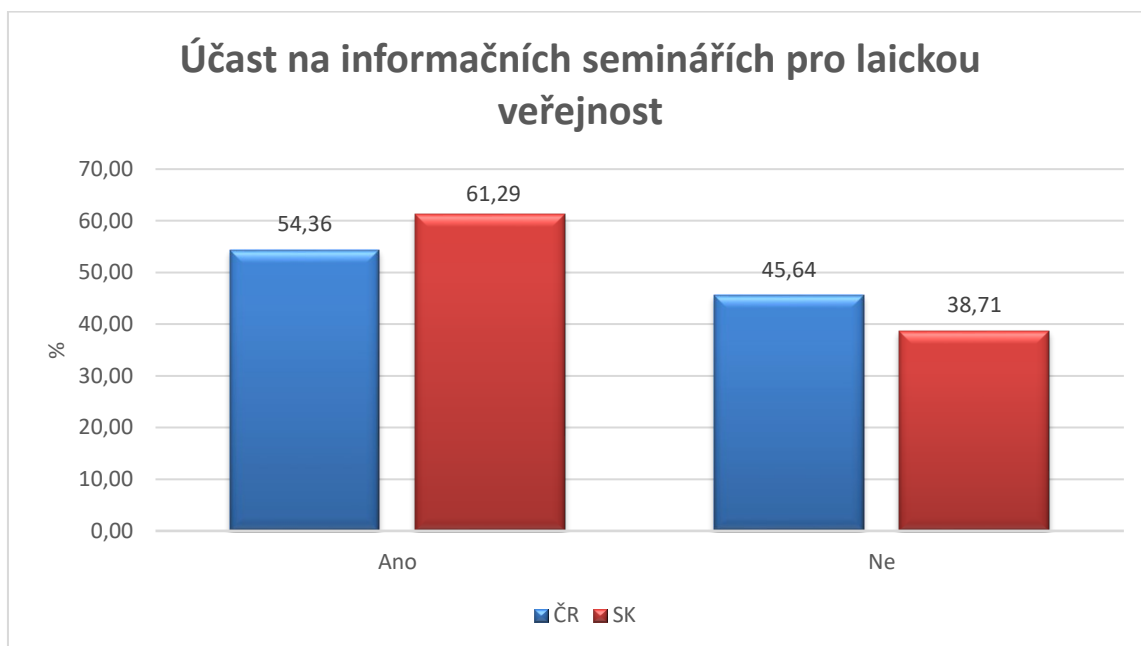
Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám	ČR		SK	
	n	%	n	%
Silně podporuji	107	44,40	49	52,69
Podporuji	119	49,38	40	43,01
Nejsem si jistý/	11	4,56	4	4,30
Nepodporuji	4	1,66	0	0,00
Silně nepodporuji	0	0,00	0	0,00
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 16 - Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám

Zdroj: Vlastní zpracování

Statistický graf včetně tabulky popisuje odpovědi dotazovaných na otázku: „Jaký je váš postoj k možnosti pravidelných preventivních prohlídek?“ Většina osob v obou zemích vyjádřila podporu nebo silnou podporu pravidelným preventivním prohlídkám. V České republice 119 osob (49,38 %) podporuje pravidelné preventivní prohlídky, zatímco 107 osob (44,40 %) je silně podporuje. Pouze menší procento 11 osob (4,56 %) si není jisto ohledně této otázky a jen 4 osoby (1,66 %) nepodporují pravidelné preventivní prohlídky. Na Slovensku je podpora ještě výraznější, kde 49 osob (52,69 %) silně podporuje a 40 osob (43,01 %) podporuje pravidelné preventivní prohlídky. Zde je také menší počet jedinců, kteří si nejsou jisti, zda podporují tuto možnost, jedná se o 4 osoby (4,30 %) a žádná osoba silně nepodporuje pravidelné preventivní prohlídky.

Otázka č. 17: Jste ochotni se účastnit informačních seminářů pro laickou veřejnost o prevenci cévní mozkové příhody?



Graf č. 17 - Účast na informačních seminářích pro laickou veřejnost

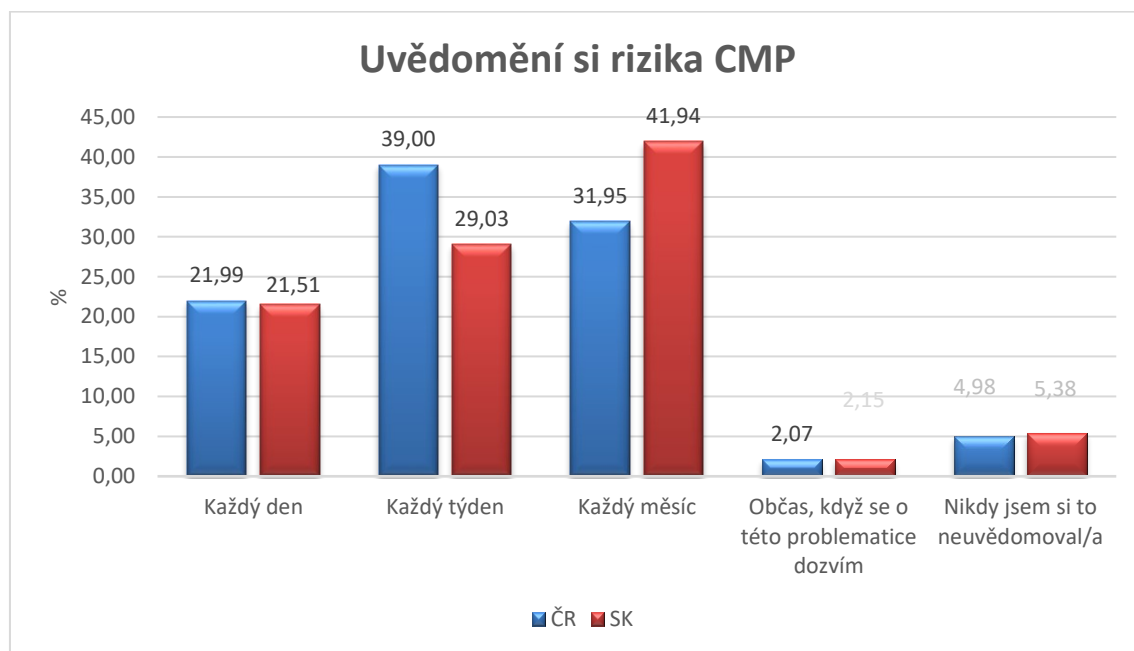
Zdroj: Vlastní zpracování

Účast na informačních seminářích pro laickou veřejnost	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	131	54,36	57	61,29
Ne	110	45,64	36	38,71
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 17 - Účast na informačních seminářích pro laickou veřejnost

Zdroj: Vlastní zpracování

Výsledky této statistické analýzy naznačují, že většina respondentů v České republice i na Slovensku je ochotna se účastnit informačních seminářů pro laickou veřejnost o prevenci cévní mozkové příhody. V České republice se k účasti na těchto seminářích vyjádřilo ano 131 respondentů (54,36 %), zatímco ve Slovenské republice ano uvedlo 57 respondentů (61,29 %). Naopak nechtělo se na těchto seminářích účastnit 110 respondentů v České republice (45,64 %) a 36 respondentů na Slovensku (38,71 %).

Otázka č. 18: Jak často si uvědomujete své riziko cévní mozkové příhody?**Graf č. 18 - Uvědomění si rizika CMP**

Zdroj: Vlastní zpracování

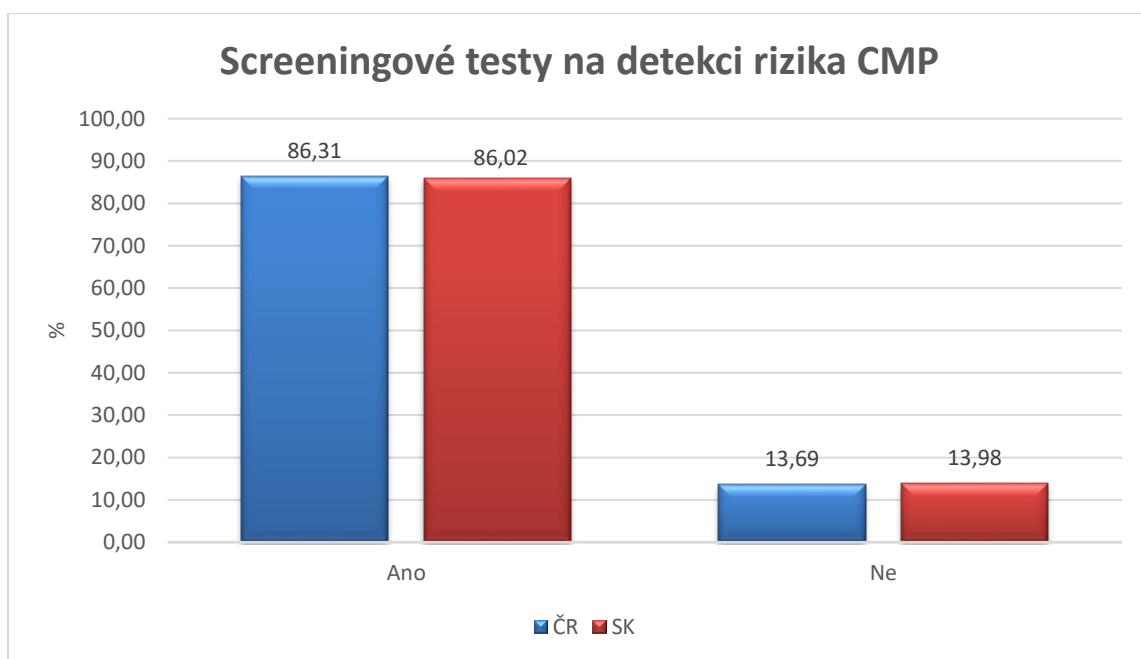
Uvědomění si rizika CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Každý den	53	21,99	20	21,51
Každý týden	94	39,00	27	29,03
Každý měsíc	77	31,95	39	41,94
Občas, když se o této problematice dozvím	5	2,07	2	2,15
Nikdy jsem si to neuvědomoval/a	12	4,98	5	5,38
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 18 - Uvědomění si rizika CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce respondenti reagovali na to, jak často si uvědomují své riziko cévní mozkové příhody. Nasbíraná data ukazují, že v obou zemích, České republice i na Slovensku, si respondenti uvědomují své riziko CMP s různou frekvencí. V České republice odpovědělo 53 respondentů (21,99 %), že si uvědomuje své riziko každý den, 94 respondentů (39,00 %) každý týden a 77 (31,95 %) každý měsíc. 5 respondentů (2,07 %) si uvědomuje své riziko občas, když se o této problematice dozví, a 12 respondentů (4,98 %) nikdy nepocítuje potřebu uvědomovat si své riziko. Na Slovensku odpovídalo 20 respondentů (21,51 %), že si uvědomuje své riziko každý den, 27 (29,03 %) každý týden a 39 respondentů (41,94 %) každý měsíc. Pouze 2 respondenti (2,15 %) si uvědomují své riziko občas a 5 (5,38 %) nikdy.

Otázka č. 19: Jste ochotni podstoupit screeningové testy na detekci rizika cévní mozkové příhody?



Graf č. 19 - Screeningové testy na detekci rizika CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

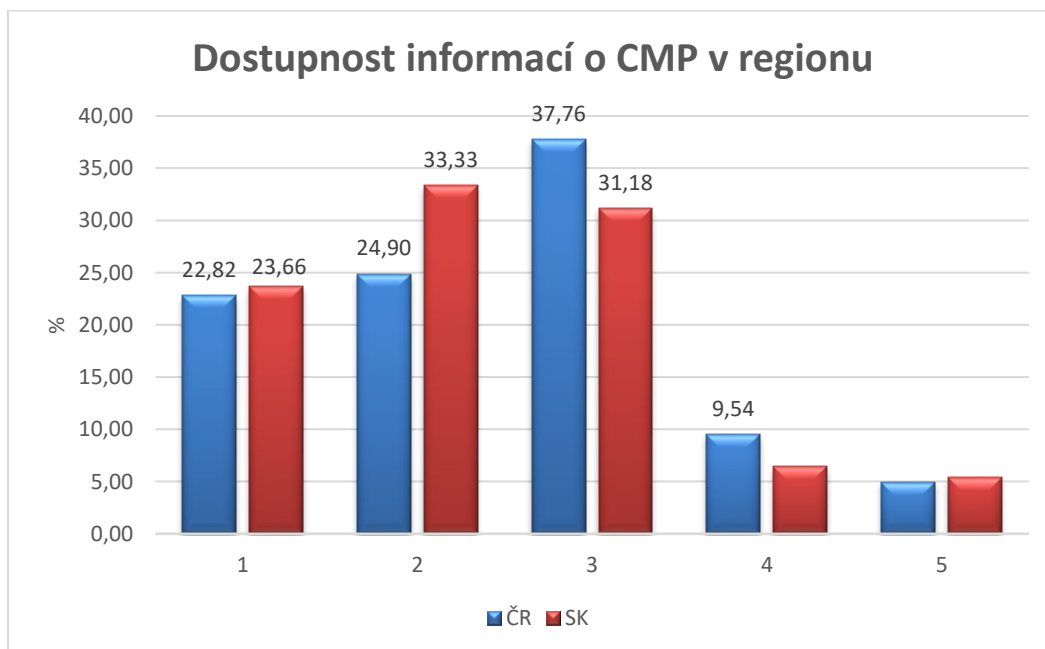
Screeningové testy na detekci rizika CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	208	86,31	80	86,02
Ne	33	13,69	13	13,98
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 19 - Screeningové testy na detekci rizika CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše popsaném grafu a tabulky č. 19 je patrné, že značná většina respondentů, jak v České republice, tak na Slovensku, je ochotna podstoupit screeningové testy na detekci rizika cévní mozkové příhody. V České republice to udává 208 respondentů (86,31 %) a na Slovensku 80 respondentů (86,02 %). Pouze menší počet respondentů odpověděl negativně, přičemž v České republice to bylo 33 respondentů (13,69 %) a na Slovensku 13 respondentů (13,98 %).

Otázka č. 20: Jak byste ohodnotili dostupnost informací o cévní mozkové příhodě ve vašem regionu na stupnici od 1 do 5, kde 1 je velmi nízká a 5 je velmi vysoká?



Graf č. 20 – Dostupnost informací o CMP v regionu

Zdroj: Vlastní zpracování

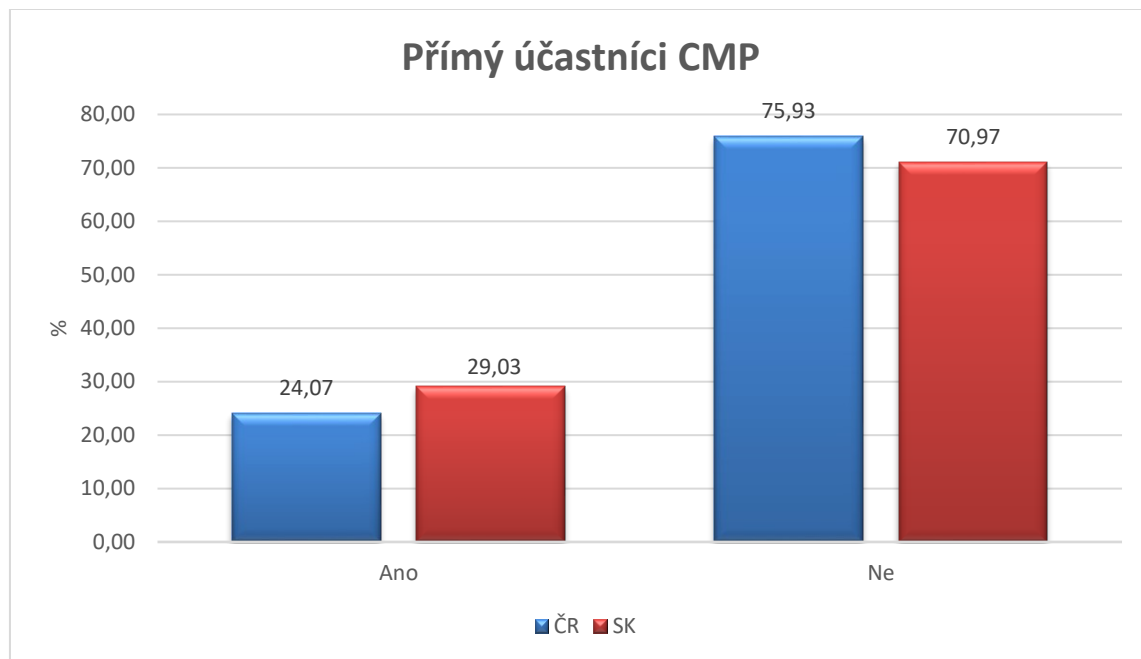
Dostupnost informací o CMP v regionu	ČR		SK	
	n	%	n	%
1	55	22,82	22	23,66
2	60	24,90	31	33,33
3	91	37,76	29	31,18
4	23	9,54	6	6,45
5	12	4,98	5	5,38
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 20 - Dostupnost informací o CMP v regionu

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti byli dotázáni, jak by ohodnotili dostupnost informací o cévní mozkové příhodě ve svém regionu na stupnici od 1 do 5, kde 1 znamená velmi nízkou dostupnost a 5 velmi vysokou dostupnost. V České republice odpovědělo 55 respondentů (22,82 %) hodnotou 1, 60 respondentů (24,90 %) hodnotou 2, 91 respondentů (37,76 %) hodnotou 3, 23 respondentů (9,54 %) hodnotou 4 a 12 respondentů (4,98 %) hodnotou 5. Na Slovensku odpovědělo 22 respondentů (23,66 %) hodnotou 1, 31 respondentů (33,33 %) hodnotou 2, 29 respondentů (31,18 %) hodnotou 3, 6 respondentů (6,45 %) hodnotou 4 a 5 respondentů (5,38 %) hodnotou 5. Z tohoto porovnání vyplývá, že obecně respondenti v ČR a na Slovensku hodnotí dostupnost informací o CMP ve svém regionu podobně. Nejčastěji hodnotí dostupnost na střední úrovni (hodnocení 2 a 3), přičemž menší podíl respondentů hodnotí dostupnost jako velmi vysokou nebo velmi nízkou.

Otázka č. 21: Byli jste přímými účastníky situace, kdy měla nějaká osoba cévní mozkovou příhodu?



Graf č. 21 - Přímý účastníci CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

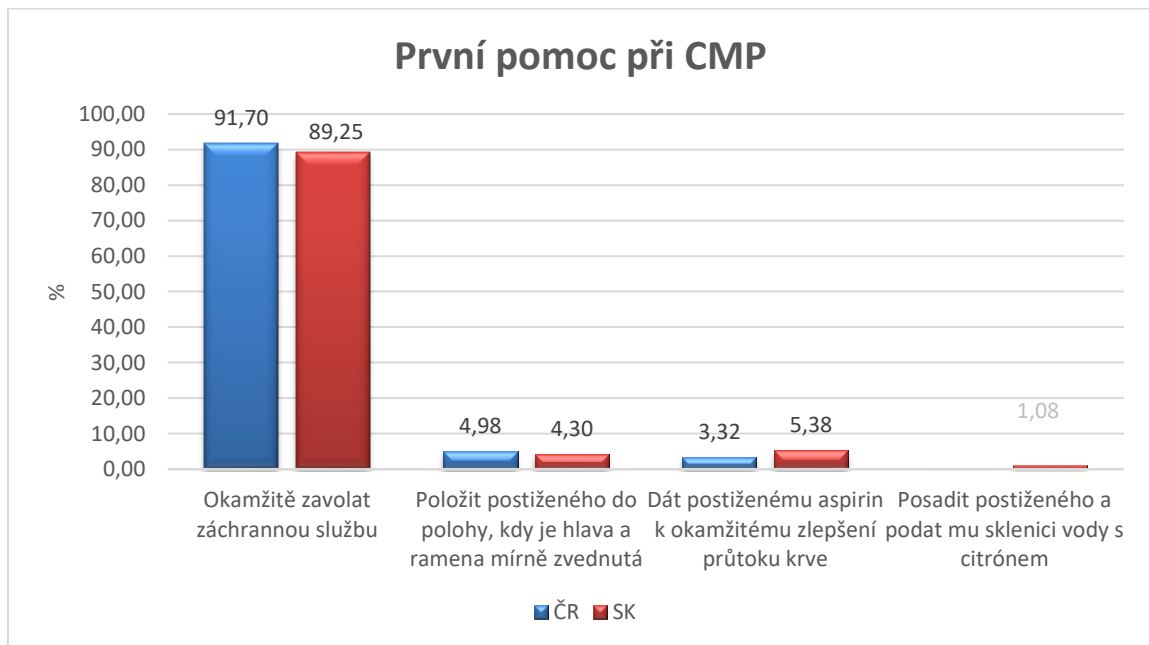
Přímý účastníci CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Ano	58	24,07	27	29,03
Ne	183	75,93	66	70,97
Celkem	241	100	93	100

Tabulka č. 21 - Přímý účastníci CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Ze statistických dat vyplývá, že z celkového počtu 241 respondentů v České republice odpovědělo kladně na otázku účasti v situaci, kdy měla nějaká osoba cévní mozkovou příhodu, 58 osob (24,07 %), zatímco 183 osob (75,93 %) odpovědělo záporně. Na Slovensku z 93 respondentů ano odpovědělo 27 osob (29,03 %), zatímco ne odpovědělo 66 osob (70,97 %). Většina respondentů obou zemí tuto situaci neprožila.

Otázka č. 22: Co byste měli udělat jako první, pokud si všimnete, že někdo má příznaky cévní mozkové příhody?



Graf č. 22 - První pomoc při CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

První pomoc při CMP	ČR		SK	
	n	%	n	%
Okamžitě zavolat záchrannou službu	221	91,70	83	89,25
Položit postiženého do polohy, kdy je hlava a ramena mírně zvednutá	12	4,98	4	4,30
Dát postiženému aspirin k okamžitému zlepšení průtoku krve	8	3,32	5	5,38
Posadit postiženého a podat mu sklenici vody s citrónem	0	0,00	1	1,08
Celkem	241	100	93	100

Graf č. 22 - První pomoc při CMP

Zdroj: Vlastní zpracování

Naprostá většina dotazovaných v případě podezření na cévní mozkovou příhodu upřednostňuje okamžité volání záchranné služby. Tuto možnost zvolilo 221 respondentů v České republice což představuje 91,70 % a 83 respondentů na Slovensku což představuje 89,25 %. Alternativní přístup, jako je položení postižené osoby do specifické polohy by volilo 12 respondentů (4,98 %) v ČR a na SK jenom 4 respondenti (4,30 %). Podání aspirinu, byly méně často vybráno na straně ČR, pouhých 8 dotazovaných (3,32 %), na Slovensku by tuto variantu volilo 5 dotazovaných (5,38 %). Poslední nabízenou odpověď by preferoval 1 respondent (1,08 %) slovenské národnosti, v ČR tuto odpověď nikdo neurčil.

3.2 Ověření hypotéz

Všechny stanovené hypotézy sledují vztah jedné kardinální a jedné kategoriální proměnné o více než dvou obměnách. Kardinálními proměnnými jsou skóre úrovně informovanosti o CMP jak celkově, tak v jednotlivých oblastech - faktory zvyšující riziko CMP, příznaky CMP, prevence CMP. Úroveň informovanosti byla měřena znalostními otázkami v daných oblastech. Za správné zvolení odpovědi v daných oblastech získal respondent vždy jeden bod. Skóre znalostí faktorů zvyšující riziko CMP mohlo nabývat 0 – 9 bodů. Skóre znalostí příznaků CMP mohlo nabývat 0 – 7 bodů. Skóre znalostí preventivních opatření CMP mohlo nabývat 0 – 9 bodů. Celková informovanost mohla tedy nabývat 0 – 25 bodů.

Pro ověření hypotéz jsme zvolili neparametrický test, který ověřuje vztah jedné kardinální proměnné a jedné kategoriální proměnné o více než dvou obměnách, Kruskal-Wallisův test. V případě potvrzení statisticky významného rozdílu určíme, které konkrétní skupiny se liší pomocí testů mnohonásobného porovnávání pro tento test. I když by skóre informovanosti mohlo být považováno za spojité proměnné, díky tomu, že dle Shapiro-Wilkova testu nesplňují předpoklad normálního rozložení ve všech sledovaných skupinách, považujeme skóre informovanosti za proměnné ordinálního charakteru. Neparametrické testy jsou založeny na pořadí hodnot a místo průměrů porovnávají mediány.

Všechny testy byly provedeny na 5% hladině významnosti.

H1: Respondenti, kteří podporují pravidelné preventivní prohlídky, budou lépe informováni o rizikových faktorech cévní mozkové příhody než respondenti, kteří pravidelné preventivní prohlídky nepodporují

Kruskal-Wallisova ANOVA, $p=0,312$					
Faktory zvyšující riziko CMP - úroveň znalostí					
Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám ČR	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Silně podporuji	107	128,72	6	2	9
Podporuji	119	112,96	6	2	9
Nejsem si jistá	11	136,09	7	2	9
Nepodporuji	4	112,25	6	4	9

Tabulka č. 23 - Test závislosti postoje k pravidelným preventivním prohlídkám a informovanosti faktorů zvyšující riziko CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 23 – Úroveň znalostí faktorů zvýšení CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování

Kruskal-Wallisova ANOVA, p=0,878					
Faktory zvyšující riziko CMP - úroveň znalostí					
Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám SK	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Silně podporuji	49	48,31	6	2	9
Podporuji	40	45,66	6	2	8
Nejsem si jistá	4	44,38	6	4	7

Tabulka č. 24 - Test závislosti postoje k pravidelným preventivním prohlídkám a informovanosti faktorů zvyšující riziko CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 24 - Úroveň znalostí faktorů zvýšení CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování

Dle grafu a tabulky testu vidíme, že se informovanost českých respondentů o faktorech zvyšující riziko CMP v kategoriích dle postoje k pravidelným prohlídkám moc neliší. U slovenských respondentů jsou rozdíly v informovanosti o faktorech zvyšující riziko CMP v kategoriích dle postoje k pravidelným prohlídkám ještě menší.

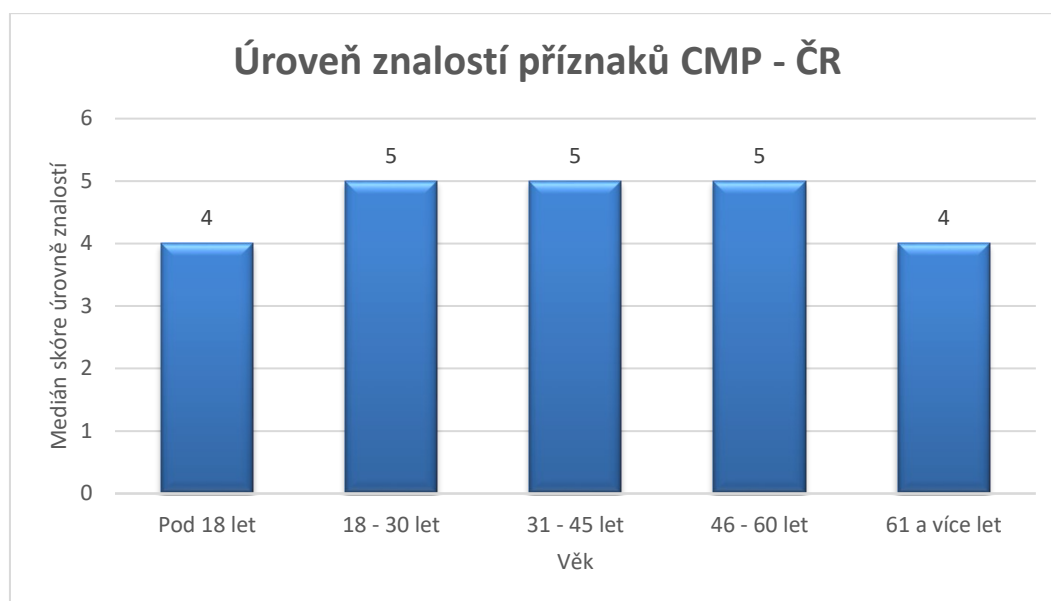
Jelikož jsou p-hodnoty testů pro respondenty ČR a SR vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nemůžeme potvrdit stanovenou hypotézu. **Neprokázalo se, že by informovanost o rizikových faktorech CMP závisela na postoji k preventivním prohlídkám.**

Hypotéza se nepotvrdila.

H2: Respondenti v mladším věku budou mít pravděpodobně nižší povědomí o příznacích cévní mozkové příhody než starší respondenti.

Kruskal-Wallisova ANOVA, p=0,192		Příznaky CMP - úroveň znalostí			
Věk ČR	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Pod 18 let	3	62,83	4	3	5
18 - 30 let	54	120,33	5	3	6
31 - 45 let	85	122,45	5	2	7
46 - 60 let	83	127,63	5	2	7
61 a více let	16	92,06	4	3	7

Tabulka č. 25 - Test závislosti věku a informovanosti o příznacích CMP – ČR
Zdroj: Vlastní zpracování



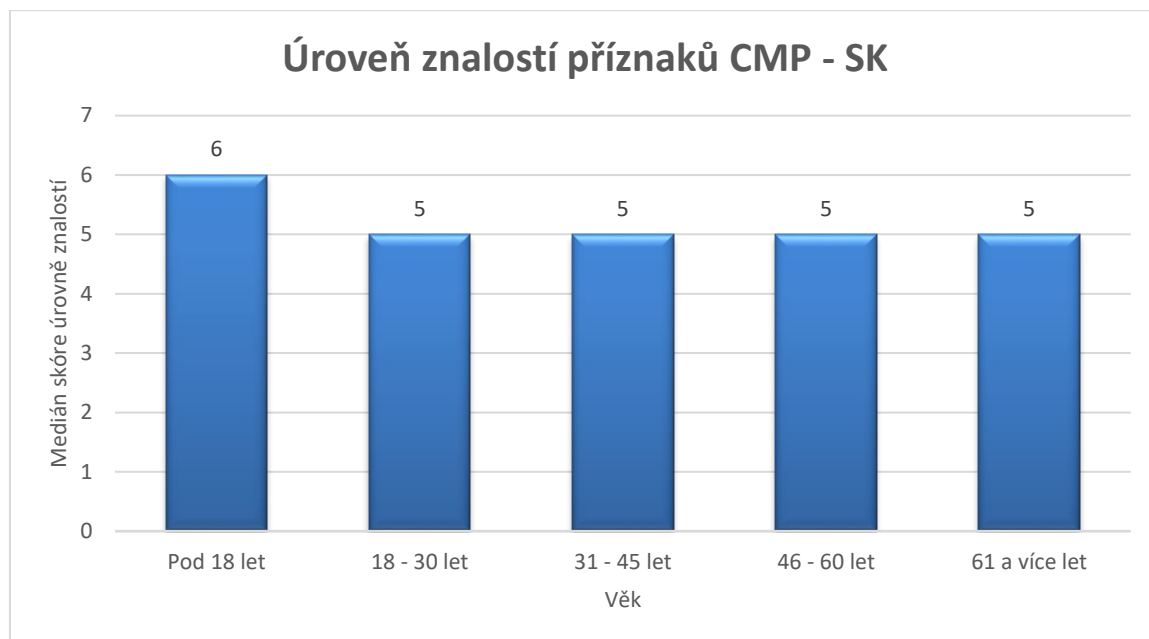
Graf č. 25 - Úroveň znalostí příznaků CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování

Kruskal-Wallisova ANOVA, $p=0,808$		Příznaky CMP - úroveň znalostí			
Věk SK	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Pod 18 let	2	67,75	6	5	7
18 - 30 let	14	47,36	5	3	6
31 - 45 let	41	46,66	5	3	6
46 - 60 let	25	47,42	5	3	6
61 a více let	11	43,09	5	3	6

Tabulka č. 26 - Test závislosti věku a informovanosti o příznacích CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 26 - Úroveň znalostí příznaků CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování

O trochu nižší znalosti vykazují čeští respondenti ve věku do 18 let. U slovenských respondentů je to naopak. Skupinu slovenských respondentů do 18 let však tvoří jen dvě osoby.

Jelikož jsou p-hodnoty testů pro respondenty ČR a SR vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nemůžeme potvrdit stanovenou hypotézu. **Neprokázalo se, že by informovanost o příznacích CMP závisela na věku.**

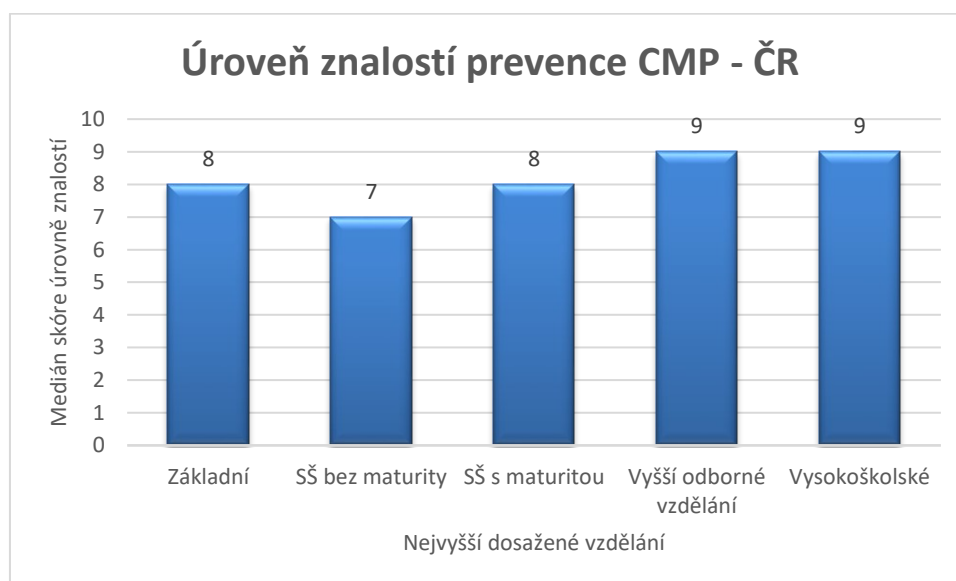
Hypotéza se nepotvrdila.

H3: Respondenti s vyšším vzděláním budou mít pravděpodobně vyšší úroveň informovanosti o možnostech prevence cévní mozkové příhody než respondenti s nižším vzděláním.

Kruskal-Wallisova ANOVA, $p=0,020$					
Prevence CMP - úroveň znalostí					
Nejvyšší dosažené vzdělání ČR	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Základní	6	85,92	8	6	9
SŠ bez maturity	15	79,50	7	4	9
SŠ s maturitou	103	116,39	8	4	9
Vyšší odborné vzdělání	21	135,19	9	4	9
Vysokoškolské	96	131,52	9	4	9

Tabulka č. 27 - Test závislosti vzdělání a informovanosti o prevenci CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování



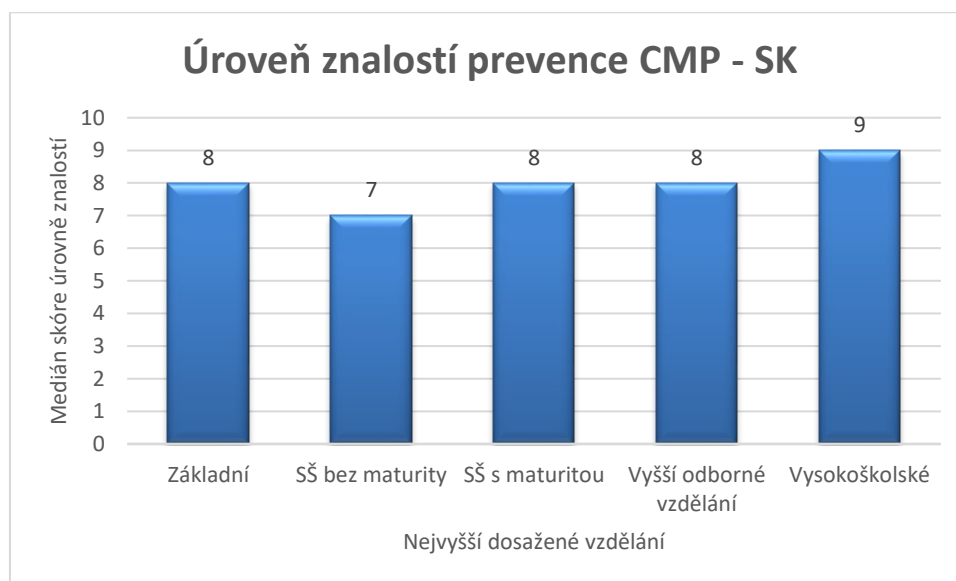
Graf č. 27 - Úroveň znalostí příznaků CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování

Kruskal-Wallisova ANOVA, $p=0,041$		Prevence CMP - úroveň znalostí			
Nejvyšší dosažené vzdělání SK	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Základní	1	41,00	8	8	8
SŠ bez maturity	8	26,94	7	4	9
SŠ s maturitou	37	44,93	8	5	9
Vyšší odborné vzdělání	3	28,33	8	5	8
Vysokoškolské	44	53,80	9	6	9

Tabulka č. 28: Test závislosti vzdělání a informovanosti o prevenci CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 28 - Úroveň znalostí příznaků CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejlepší znalosti o prevenci CMP vykazují u českých respondentů lidé s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním, u slovenských respondentů jsou to lidé s vysokoškolským vzděláním. U obou národností vykazují nejnižší znalosti respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity.

Jelikož jsou p-hodnoty testů pro respondenty ČR a SR nižší než zvolená hladina významnosti 0,05, můžeme potvrdit stanovenou hypotézu. **Prokázalo se, že informovanost o prevenci CMP závisí na nejvyšším dosaženém vzdělání. Dle testů mnohonásobného porovnávání můžeme říci, že osoby s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší úroveň informovanosti o prevenci než osoby se středoškolským vzděláním bez maturity.**

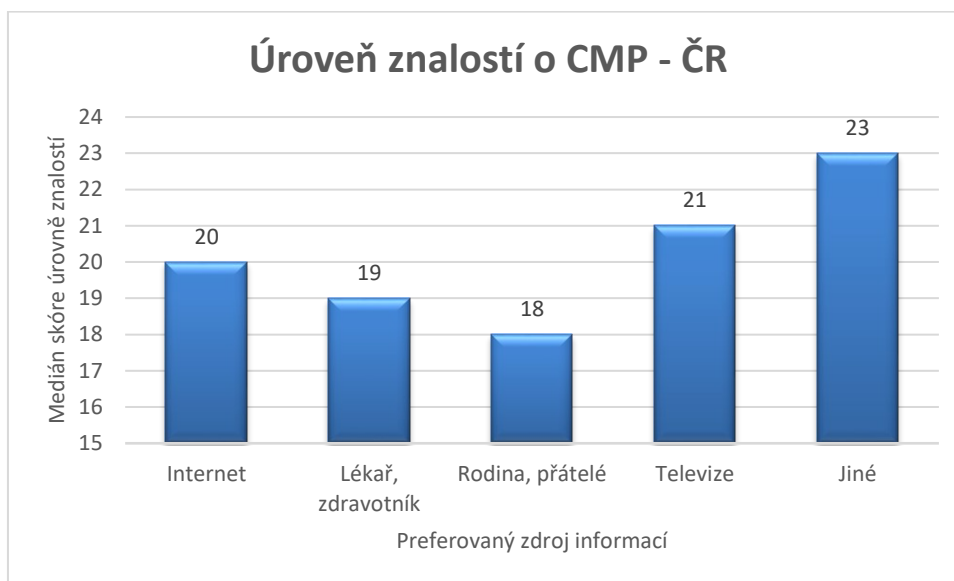
Hypotéza se potvrdila.

H4: Osoby preferující informační zdroje jako internet nebo lékaře budou pravděpodobně lépe informováni o cévní mozkové příhodě než ti, kteří se spoléhají na rodinné nebo přátelské diskuse.

Kruskal-Wallisova ANOVA, p=0,005		Úroveň znalostí o CMP			
Preferovaný zdroj informací	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Internet	91	121,31	20	9	24
Lékař, zdravotník	113	111,87	19	9	25
Rodina, přátelé	11	106,23	18	9	22
Televize	8	139,25	21	12	24
Jiné	18	177,64	23	17	25

Tabulka č. 29 - Test závislosti preferovaného zdroje a celkové informovanosti o CMP - ČR

Zdroj: Vlastní zpracování



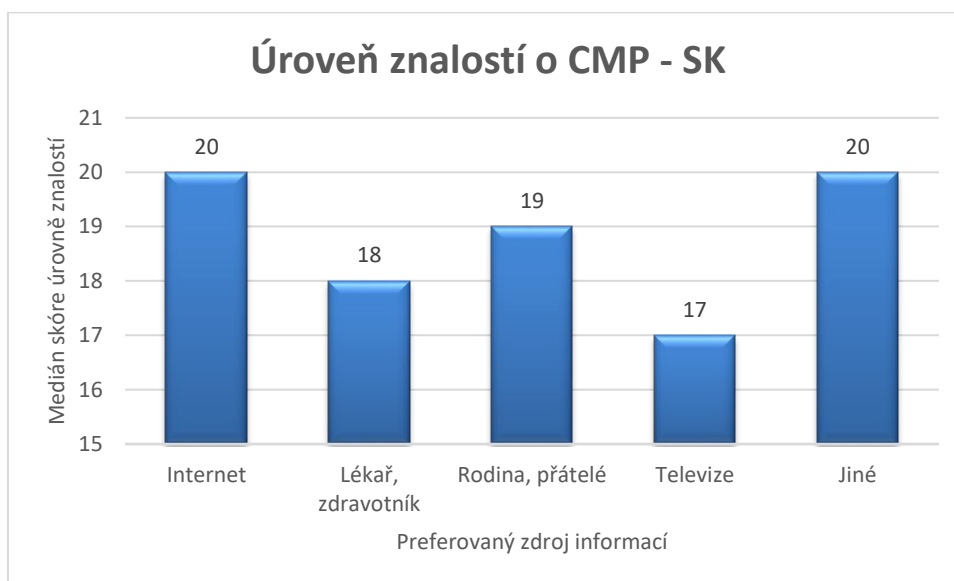
Graf č. 29 - Úroveň znalostí příznaků CMP – ČR

Zdroj: Vlastní zpracování

Kruskal-Wallisova ANOVA, $p=0,086$		Úroveň znalostí o CMP			
Preferovaný zdroj informací	Počet	Průměrná pořadí	Medián	Minimum	Maximum
Internet	47	40,63	20	11	24
Lékař, zdravotník	5	38,50	18	9	23
Rodina, přátelé	4	43,00	19	16	21
Televize	2	52,25	17	14	21
Jiné	20	244,08	20	16	23

Tabulka č. 30 - Test závislosti preferovaného zdroje a celkové informovanosti o CMP - SK

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf č. 30 - Úroveň znalostí příznaků CMP – SK

Zdroj: Vlastní zpracování

U obou národností dominuje jako preferovaný zdroj informací internet nebo jiný zdroj, než měli respondenti na výběr. Čeští respondenti ještě často preferují jako zdroj informací televizi.

Významná závislost preferovaného zdroje informací a celkové informovanosti o CMP se prokázala pouze i českého výběru. To může být způsobeno nízkými četnostmi respondentů ve skupinách. P-hodnota testu na základě výběru českých respondentů je nižší než zvolená hladina významnosti 0,05, **významný vztah mezi preferovaným zdrojem informací a celkové informovanosti o CMP se potvrdil. Dle testů mnohonásobného porovnávání můžeme říci, že osoby preferující jako zdroj informací internet, lékaře či rodinu, přátele vykazují nižší úroveň informovanosti o CMP než osoby, které preferují jiný zdroj informací, tedy jiný než měli respondenti na výběr.**

Hypotéza se nepotvrdila.

4 DISKUZE

Bakalářská práce zabývající se informovaností laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci přináší důležitý pohled na povědomí o této vážné zdravotní problematice. Popisné statistiky uvedené v této práci nám poskytují cenné údaje o demografických charakteristikách respondentů a jejich znalostech, postojích a chování souvisejících s cévní mozkovou příhodou v České republice a na Slovensku.

Z hlediska pohlaví vykazují statistiky z ČR vyšší podíl žen, které se podílely na tomto průzkumu o CMP, než v případě Slovenska. To může naznačovat různé faktory, jako jsou genderové stereotypy týkající se zdravotní péče nebo odlišné prioritní zájmy mezi ženami a muži.

Co se týče věkové struktury, statistiky ukazují podobný trend v obou zemích, kde nejčastější věkovou kategorií jsou lidé ve věku 31 až 60 let. Tato skupina může být považována za klíčovou cílovou skupinu pro informační kampaně o CMP, protože tito lidé jsou nejvíce náchylní k riziku tohoto onemocnění.

Z hlediska vzdělání mají respondenti z ČR častěji vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání než respondenti ze Slovenska. Tento rozdíl může ovlivnit jejich přístup k informacím a schopnost porozumět složitějším lékařským konceptům, což by mohlo mít vliv na jejich úroveň znalostí o daném problému.

Významná část jedinců v obou zemích získala své první povědomí o cévní mozkové příhodě od rodiny nebo přátel. To naznačuje, že osobní zkušenost blízkých osob může hrát klíčovou roli při šíření informací o této závažné zdravotní problematice.

V obou zemích je poměrně vysoká povědomost o příznacích CMP, rizikových faktorech a efektivních preventivních opatřeních, což vyjadřuje relativně dobrou úroveň znalostí. Téměř všichni dotazovaní považují cévní mozkovou příhodu za vážný zdravotní problém. Toto jednoznačné stanovisko odhaluje reálnou závažnost a negativní dopady této choroby na jednotlivce. Je tedy nezbytné provádět další vzdělávání a osvětu o rizicích spojených s cévní mozkovou příhodou a o preventivních opatřeních, která mohou pomoci minimalizovat tyto rizika.

U otázky kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP, jich většina z obou zemí označila méně než 5. Tento fakt upozorňuje na nedostatečnou expozici veřejnosti k danému onemocnění, která je klíčová pro prevenci a snížení rizika této choroby.

Jako preferovaný zdroj informací jsou nejčastěji označováni Internet a lékaři/zdravotníci jak v ČR, tak na SK. To zdůrazňuje rostoucí důležitost online informací a odborného poradenství v oblasti zdraví.

Zjištění prokazují, že v obou zemích by větší počet respondentů provedl změny ve svých stravovacích a životních návycích s cílem prevence této choroby. Tento fakt může vést k pozitivním krokům směrem k prevenci onemocnění. Taktéž v obou zemích vyjádřila většina osob podporu pro více informačních kampaní o CMP.

Nicméně, v SK byla tato podpora ještě výraznější než v ČR. To ukazuje na vysokou poptávku po osvětě a informovanosti veřejnosti o tomto závažném onemocnění, což může opět přispět k lepší prevenci této nemoci.

Kromě toho je zajímavé, že ČR má vyšší podíl respondentů uvědomujících si rizika této nemoci každý den nebo každý týden ve srovnání s SK. Tato skutečnost by mohla signalizovat větší povědomí o zdravotních rizicích a potřebě prevence v ČR. Ve vztahu k postojům k preventivním prohlídkám je zaznamenán výrazný rozdíl v preferencích mezi ČR a SK. Na SK je vyšší podíl respondentů, kteří silně podporují pravidelné preventivní prohlídky ve srovnání s ČR. Toto zjištění může odrážet rozdíly v systémech zdravotní péče a vzdělávacích programech obou zemí.

Diskuze o výsledcích ankety týkající se ochoty podstoupit screeningové testy na detekci rizika cévní mozkové příhody nepředstavují významný rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskem. V obou zemích je ochota relativně vysoká, což naznačuje, že znalost o důležitosti screeningových testů je poměrně rozšířená v obou zemích.

Když se podíváme na dostupnost údajů o CMP v regionu, zjišťujeme, že v ČR je dostupnost k informacím o CMP mírně vyšší než na SK, nicméně data ukazují, že většina regionů v obou zemích je dostatečně informovaná. Na závěr, co se týče první pomoci při cévní mozkové příhodě, v obou zemích je prioritou okamžité volání záchranné služby, což je klíčový krok pro zachování života postižené osoby. Další prvky první pomoci, jako je správné položení postiženého do specifické polohy, jsou v souladu s doporučeními lékařského personálu. Na druhou stranu, podání aspirinu bez konzultace s lékařem by mohlo být nebezpečné a mohlo by zhoršit stav pacienta. Naštěstí, tato možnost byla zvolena pouze minimem respondentů.

Pro tuto studii byly formulovány pracovní hypotézy, které se zabývají postojem k pravidelným prohlídkám a znalostmi o rizikových faktorech, vztahem k věkové skupině a povědomím o příznacích cévní mozkové příhody, vlivem vzdělání na úroveň informovanosti a efektivitu prevence, a také zkoumají zdroje informací a úroveň znalostí o této problematice.

Hypotéza H1 předpokládala, že respondenti, kteří podporují pravidelné preventivní prohlídky, budou lépe informováni o rizikových faktorech cévní mozkové příhody než respondenti, kteří pravidelné preventivní prohlídky nepodporují. Tato hypotéza byla testována prostřednictvím analýzy úrovně znalostí o faktorech zvyšujících riziko CMP v závislosti na postoji k pravidelným preventivním prohlídkám, přičemž byly zohledněny data z České republiky a Slovenské republiky. Průzkum ukázal, že informovanost respondentů o faktorech zvyšujících riziko CMP se v kategoriích podle postoje k pravidelným preventivním prohlídkám příliš neliší, jak již bylo uvedeno v kapitole výše – Ověření hypotéz. Z této analýzy vyplývá, že postoj k pravidelným preventivním prohlídkám nemá významný vliv na úroveň informovanosti o rizikových faktorech CMP. Možné vysvětlení tohoto jevu může spočívat v tom, že znalost o faktorech zvyšujících riziko nemoci je ovlivňována jinými faktory než pouze postojem k pravidelným preventivním prohlídkám, například osobní zkušeností, vzděláním či dostupností informací.

Z průzkumných dat jsme zjistili, že hypotéza H2 týkající se vztahu mezi věkovou skupinou a povědomím o příznacích nebyla taktéž potvrzena. Nicméně naše zjištění naznačují, že i mladší jedinci jsou přesvědčeni, že mají přiměřenou informovanost o příznacích CMP, což může být důsledkem širší dostupnosti informací prostřednictvím moderních komunikačních technologií a osvětových kampaní. Ve věkové skupině mladších jedinců je tedy vhodné nadále podporovat osvětové aktivity a prevenci cévní mozkové příhody, aby se udržovala informovanost a minimalizovalo riziko onemocnění i v této populaci. Je důležité zvážit, zda mladší generace reagovala na anketu s odpovídající účinností a upřímností, vzhledem k tomu, že mladší jedinci by mohli mít tendenci cítit se nadřazení ve znalostech týkajících se CMP a její prevence. To může být zapříčiněno touhou po prosazení se a potvrzení vlastních znalostí a schopností. Naopak, starší jedinci často disponují bohatšími životními zkušenostmi, včetně zkušeností se zdravotními problémy.

Nicméně, mohou generačním podceňováním kdy mladší generace, především zdravotníci a odborníci, mohou být vnímáni jako větší autority v oblasti medicíny a prevence zdravotních problémů, včetně CMP, což může vést k podceňování autority a přínosu starších jedinců. Pokud starší jedinci podceňují své znalosti a schopnosti ve srovnání s mladšími, mohou přehlížet vlastní přínosy a příležitosti ke vzdělávání se v oblasti moderních přístupů k prevenci a léčbě CMP. Na druhou stranu, jestliže mladší jedinci nezohlední bohaté zkušenosti a znalosti starší generace, mohou jim chybět klíčové informace nebo perspektiva potřebná k efektivní prevenci tohoto onemocnění.

Hypotéza H3 se zaměřovala na vztah mezi úrovní vzdělání respondentů a jejich informovaností o možnostech prevence cévní mozkové příhody. Z vyhodnocení dostupných dat se prokázalo, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a znalostmi o prevenci CMP u respondentů jak v České republice, tak na Slovensku. Tato fakta mohou být interpretována jako důkaz toho, že vyšší úroveň vzdělání má pozitivní vliv na povědomí o preventivních opatřeních souvisejících s touto chorobou. Respondenti s vyšším vzděláním mají pravděpodobně větší motivaci nebo schopnost vyhledávat a absorbovat informace o zdraví a prevenci nemocí. Mohou být také více vystaveni informacím o zdraví prostřednictvím vzdělávacích programů, literatury, článků a internetu. Potvrzení této hypotézy by mohlo vést k důraznému upření pozornosti na význam vzdělávacích a osvětových programů, které se zaměřují na prevenci CMP, zejména u osob se středoškolským vzděláním bez maturity. Cílem by mělo být zajistit rovnoměrné pokrytí vzdělávacích programů všemi vrstvami populace a snížit rozdíly v informovanosti o zdraví.

Po zhodnocení provedené statistiky lze konstatovat, že hypotéza H4, která předpokládala, že respondenti preferující informační zdroje jako internet nebo lékaře budou lépe informováni o cévní mozkové příhodě než respondenti spoléhající se na rodinné či přátelské diskuse, nebyla potvrzena. Závislost mezi preferovaným zdrojem informací a celkovou informovaností o CMP byla prokázána pouze u českého vzorku respondentů. Z této skutečnosti vyplývá, že výběr zdroje informací sice může mít určitý vliv na úroveň informovanosti, ale není to jediný faktor, který ji ovlivňuje. Pro úplnější porozumění této problematiky je třeba provést další výzkum a zkoumat také další proměnné, jako je frekvence kontaktu s preferovaným zdrojem informací nebo způsob, jakým jsou informace prezentovány.

V každém případě tyto poznatky zdůrazňují nutnost brát v úvahu různorodost preferovaných zdrojů informací při vytváření osvětových programů zaměřených na prevenci tohoto onemocnění, aby byly tyto informace přístupné a srozumitelné pro co nejširší spektrum populace.

V anketě byly zahrnuty dvě otázky s cílem získat doporučení nebo názory na dané téma. Účastníci ankety měli možnost sdělit své myšlenky a doporučení ohledně zlepšení informovanosti veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci. Dále měli možnost poskytnout další komentáře nebo připomínky k tématu cévní mozková příhoda a její prevence. Na základě odpovědí ze Slovenské republiky lze konstatovat, že existuje široké spektrum návrhů a doporučení, jak zlepšit informovanost veřejnosti o tomto onemocnění. Mezi nejčastěji navrhované strategie patří zavedení osvětových programů do škol, včetně využití internetových kampaní a webinářů. Respondenti také zdůrazňují důležitost informačních kampaní v médiích, jako jsou televizní pořady, články na internetu a sociální sítě. Dalšími navrhovanými způsoby jsou pravidelné přednášky a školení, zejména pro zaměstnance a studenty středních škol. Někteří dotazovaní upozorňují na potřebu povinných zdravotních kontrol od určitého věku a při práci s vysokou psychickou zátěží. Co se týče komentářů nebo připomínek k tématu, někteří jedinci zdůrazňují důležitost včasného podání první pomoci a podporu zdravějšího životního stylu jako prevenci.

Z odpovědí respondentů České republiky vyplývá, že existuje rozmanitá škála návrhů na zlepšení informovanosti veřejnosti o cévní mozkové příhodě a způsobech prevence této závažné zdravotní události. Jedním z častých návrhů je začlenění daného tématu do vzdělávacích programů ve školách, kde by povinné přednášky a semináře mohly poskytnout studentům základní povědomí o této problematice. Tato opatření by měla probíhat nejen na středních školách, ale i na základních školách, a to již v mladém věku, aby se podpořilo povědomí a porozumění rizikům spojeným s CMP a zdravým životním stylem. Dalším návrhem je využití moderních komunikačních prostředků, jako jsou sociální sítě a mobilní aplikace, k šíření informací o CMP a prevenci. Respondenti zdůrazňují, že zejména mladší generace je často více zapojena do těchto médií, a proto by se prostřednictvím nich mohlo dosáhnout širšího dosahu osvětových kampaní. Významnou roli hraje také aktivní zapojení praktických lékařů a dalších zdravotních pracovníků do informačních aktivit. Respondenti navrhuje, aby lékaři poskytovali informace o dané nemoci a její prevenci během ordinací a preventivních prohlídek, a to nejen dospělým, ale i dětem a mládeži.

Tím by se podpořila osvěta přímo v prostředí, kde lidé vyhledávají zdravotní péči a rady. Dále se diskutuje o využití různých mediálních forem, jako jsou televizní spoty, rozhlasové vstupy, reklamní kampaně a dokumentární filmy, k přiblížení problematiky CMP širší veřejnosti. Navrhovaná opatření zahrnují také tvorbu informačních brožur, pořádání přednášek a workshopů, a dokonce i využití uměleckých forem, jako jsou filmy a divadelní představení, k vyjádření tohoto tématu a upozornění na důležitost prevence. Na druhou otázku ohledně komentářů nebo připomínek k cévní mozkové příhodě a její prevenci respondenti ČR neprojevovali tak velký zájem o poskytnutí zpětné vazby v porovnání z předchozí otázkou. Přesto lze z odpovědí vyčíst různorodé postoje k danému tématu. Zatímco někteří respondenti neprojevují zájem o další informace či preventivní opatření, jiní zdůrazňují důležitost osvěty a včasné lékařské pomoci. Zdá se, že někteří lidé vnímají CMP jako nemoc, která je způsobena vlastními životními návyky, a proto se nezajímají o další informace či prevenci. Na druhé straně jsou jedinci, kteří si uvědomují její závažnost a vidí důležitost informování se a prevence. Několik osob také poukazuje na potřebu zlepšení informovanosti veřejnosti, zejména v oblasti poskytování první pomoci a rozpoznávání příznaků této choroby. Doporučují také více osvětových kampaní, zaměřených zejména na identifikaci příznaků CMP a včasnou reakci.

4.1 Komparace výsledků vlastního šetření s dříve realizovanou studií

Výsledky vlastního průzkumného šetření byly porovnány s výsledky studie Bártlové (2021) a spoluautory. (Bártlová et al., 2021).

Oba výzkumy zkoumaly informovanost veřejnosti o cévní mozkové příhodě a souvisejících tématech a zaměřovaly se na různé aspekty a populace. Ve studii Bártlové a kolektivu al. bylo zjištěno, že 97,2 % respondentů slyšelo o CMP, což naznačuje vysokou úroveň informovanosti. Podobně naše práce zaznamenala vysokou úroveň povědomí o CMP v laické veřejnosti.

Zároveň zkoumaly zájem respondentů o další informace o CMP. Bártlová et al. uvádějí, že téměř polovina respondentů by uvítala více informací o této tématice, což je důležitý signál pro zlepšení informovanosti veřejnosti. Naše šetření také zkoumala zájem respondentů o další informace o CMP a zaznamenala podobné tendence.

Sociodemografické faktory hrály klíčovou roli ve studii Bártlové et al., kde bylo zjištěno, že zájem o informace o CMP byl ovlivněn pohlavím, věkem, místem bydliště, rodinným stavem a vzděláním respondentů. Naše práce také analyzovala souvislost mezi informovaností o CMP a sociodemografickými faktory, což může poskytnout užitečné poznatky pro cílenou osvětu veřejnosti.

Výsledky studie a našeho výzkumu zdůrazňují důležitost zlepšení informovanosti veřejnosti o CMP a její prevenci. Naše analýza podobně jako Bártlová et al. navrhla konkrétní doporučení pro zlepšení informovanosti na základě zjištěných výsledků. Srovnání obou výzkumů může přispět k lepšímu pochopení úrovně povědomí veřejnosti o cévní mozkové příhodě a zároveň podpořit účinnější preventivní opatření v boji proti této nemoci.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku informovanosti laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci v České republice a na Slovensku. Úvodní část práce nastiňuje základní problém a motivaci k provedení výzkumu.

Původní cíl práce spočíval ve zhodnocení současné úrovně informovanosti laické veřejnosti v České republice o dané problematice a prevenci. Nicméně, během sestavování ankety bylo rozhodnuto rozšířit rozsah výzkumu a zahrnout do něj i respondenty ze Slovenska. Expanze výzkumu na Slovensko byla zaměřena na získání širšího obzoru na téma cévní mozkové příhody a její prevenci v obou zemích a umožnění podrobnější analýzy získaných výsledků.

Teoretická část práce se zabývá anatomickými a fyziologickými základy mozku, cévním zásobením mozku, definicí a klasifikací cévní mozkové příhody, klinickými příznaky, diagnostikou, terapií a prevencí CMP. Tyto kapitoly poskytují potřebné teoretické základy pro porozumění problematice a interpretaci výsledků empirické části.

Empirická část práce se skládá z několika podkapitol, včetně stanovení hypotéz, metodiky sběru dat, profilu respondentů, zpracování dat, výsledků výzkumného šetření. Metodika zahrnovala provedení ankety mezi laickou veřejností v České republice a na Slovensku. Výsledky byly analyzovány a diskutovány s ohledem na formulované cíle a hypotézy, s důrazem na rozdíly a podobnosti mezi oběma zeměmi.

Závěrečná část práce zahrnuje diskuzi, která shrnuje hlavní zjištění, reflexi dosažených výsledků ve vztahu k původním cílům a hypotézám, a navrhuje další možné směry výzkumu či praktické aplikace zjištění.

Práce tak přináší přínosné poznatky pro další zkoumání informovanosti o CMP a prevenci v obou zemích, jakož i pro formulaci efektivnějších preventivních opatření a informačních kampaní.

5.1 Doporučení pro praxi

Na základě výstupu získaných dat lze formulovat několik doporučení pro praktické využití. Prvním doporučením je posílení osvěty veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci. Z analýzy výsledků vyplývá, že informovanost občanů v obou zemích je stále nedostatečná. Proto je nezbytné pokračovat v osvětových kampaních, které by měly být cíleny na širokou veřejnost.

Tyto kampaně by měly využívat různé komunikační kanály, včetně televize, rozhlasu, sociálních médií a distribuce letáků ve zdravotnických zařízeních.

Druhým důležitým doporučením je vytvoření programu výuky o zdraví a prevenci nemocí do školní osnovy. Děti by měly být seznámeny s rizikovými faktory spojenými s cévní mozkovou příhodou a s tím, jak jim předejít. Tímto způsobem lze vytvořit základ pro budoucí generace se zvýšeným povědomím o této problematice.

Třetím doporučením je zajištění snadné dostupnosti informací o CMP ve zdravotnických zařízeních. Informace týkající se tohoto onemocnění by měly být snadno dostupné například v čekárnách a ordinacích lékařů, v lékárnách a v nemocnicích.

Čtvrtým důležitým aspektem je posílení prevence v primární péči. Je důležité podporovat pravidelné preventivní prohlídky u praktických lékařů a využít tyto příležitosti k informování pacientů o rizikových faktorech cévní mozkové příhody a způsobech prevence.

Dalším doporučením je podpora zdravého životního stylu. Je nutné šířit osvětu o významu zdravého stravování, pravidelné fyzické aktivity a kontroly krevního tlaku a cholesterolu, což jsou klíčové faktory ovlivňující riziko vzniku CMP.

Důležité je také využívat zkušenosti pacientů, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, k šíření informací a poskytování podpory ostatním jedincům. Tento peer-to-peer přístup může být velmi účinný při osvětových aktivitách.

Nakonec je klíčové průběžně monitorovat trendy v oblasti cévní mozkové příhody a provádět další výzkumy, aby bylo možné přizpůsobit preventivní opatření aktuálním potřebám populace.

5.2 Silné a slabé stránky výzkumu

Silnou stránkou mého výzkumu byla rozšířená perspektiva, kterou jsem získala díky zahrnutí respondentů z České republiky i Slovenska. To mi umožnilo získat komplexnější pohled na problematiku cévní mozkové příhody a prevence v obou zemích. Strukturovaná metodologie výzkumu, jasně definované cíle a stanovené hypotézy přispěly k validitě výsledků.

Tato práce mi poskytla důkladné porozumění problematice a umožnila mi nabídnout užitečné informace a doporučení pro praxi v oblasti prevence a informovanosti o tomto vážném onemocnění.

Co se týče slabých stránek mého výzkumu, musím uznat omezení vzorku. Mohla jsem zahrnout ještě větší množství respondentů a pokrýt širší spektrum demografických skupin. Zároveň jsem si uvědomila omezenou reprezentativnost respondentů, kteří měli přístup pouze k internetu a ochotu vyplnit dotazník online, což mohlo ovlivnit výsledky. Nakonec, rozdíly v legislativě, zdravotních systémech a socioekonomických podmínkách mezi Českou republikou a Slovenskem mohou ovlivnit srovnatelnost získaných dat a výsledků.

Věřím, že v nadcházejících letech se tato problematika dostane do popředí a bude o ní diskutováno častěji. S rozšiřováním znalostí veřejnosti se zvýší šance na to, že lidé budou schopni včas identifikovat příznaky cévní mozkové příhody a poskytnout nezbytnou pomoc, což může být rozhodující pro zachování lidského života.

Nejlepší investicí do budoucnosti je vzdělání a prevence – zdraví je naše nejcennější bohatství.

REFERENČNÍ SEZNAM

AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2022). Secondary Prevention of Stroke. Dostupné z: <https://www.heart.org/en/health-topics/stroke/prevention--treatment-of-stroke/secondary-prevention-of-stroke>

BARASH, P. G., CULLEN, B. F., & STOELTING, R. K. (2015). *Klinická anesteziologie*. Praha: Grada.

BÁRTLOVÁ, S., ŠEDOVÁ, L., ROLANTOVÁ, L., HUDÁČKOVÁ, A., DOLÁK, F., & SADÍLEK, P. (2021). Obecné povědomí o cévní mozkové příhodě v České republice. *Cent Eur J Veřejné zdraví*, 29(3), 230-235. DOI: 10.21101/cejph.a6212. PubMed PMID: 34623124.

BERNSTEIN, R. A., & CHANG, P. (2019). Cerebrovascular disease: hemorrhagic stroke. In J. M. Brust (Ed.), *CURRENT Diagnosis & Treatment: Neurology*, 3e. McGraw Hill.

<https://neurology.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2567§ionid=207229030>

FAIT, T., VRABLÍK, M., & ČESKA, R. (2021). *Preventivní medicína (3. aktualizované vydání)*. Praha: Maxdorf.

HONCŮ, P., & JANDOVÁ, D. (2017). *Léčebná rehabilitace u neurologických diagnóz. Náhlé cévní mozkové příhody*. Praha: Raabe.

CHÝLOVÁ, M., PEISKER, T., & KALVACH, P. (2022). Primární a sekundární prevence cévních mozkových příhod. *Medicína & umění*, 2022(1), 13-16. ISSN 1803-3679.

IFERSKÁ, & TESAŘ, V. (2018). *Akutní stavy ve vnitřním lékařství*. Praha: Maxdorf.

JURGENS, C. Y., LEE, C. S., AYCOCK, D. M., et al. (2022). State of the Science: The Relevance of Symptoms in Cardiovascular Disease and Research. *Circulation*, 146(12). DOI: 10.1161/CIR.0000000000001089

MALÉK, J., & KNOR, J. (2019). *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada Publishing.

NAŇKA, O., & ELIŠKOVÁ, M. (2019). *Přehled anatomie (4. vydání)*. Praha: Galén.

NEUROLOGICKÁ KLINIKA 1.LF UK a VFN. (2021). CMP. Praha. Dostupné z: https://neurologie.lf1.cuni.cz/1LFNK-290-version1-cmp_2021.pdf

NHLBI. (2022). *Stroke Prevention*. National Heart, Lung, and Blood Institute. Dostupné z: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke-prevention>

- NZIP. Akutní cévní mozková příhoda - co to je. (2019). Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/983-akutni-cevni-mozkova-prihoda-co-to-je>
- NZIP. Národní zdravotnický informační portál. Praha. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1557>
- PFEIFFER, J. (2007). Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi. Praha: Grada.
- SEIDL, Z. (2008). Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada.
- ŠEBLOVÁ, J., & KNOR, J. (2018). Urgentní medicína v klinické praxi lékaře (2. vydání). Praha: Grada Publishing.
- ŠEVČÍK, P., & MATĚJOVIČ, M. (Eds.). (2014). Intenzivní medicína (3., přeprac. a rozš. vydání). Praha: Galén.
- TOMEK, A., SCHWABOVÁ, J., MAGEROVÁ, H., URBANOVÁ, B., & VRÁBELOVÁ, M. (mezi 2015 a 2021?). Cévní mozková příhoda: informace pro pacienty po cévní mozkové příhodě (anebo před ní!). Praha: Nadační fond Čas je mozek. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz>
- ÚZIS ČR. (2022). Zdravotní ročenka [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf> [cit. 2023-07-29].
- VACHEK, J., MOTÁŇ, V., ZAKIYANOV, O., HRNČIŘÍKOVÁ, A., MOTÁŇ, J., CIFERSKÁ, H., & TESAŘ, V. (2018). Akutní stavy ve vnitřním lékařství. Praha: Maxdorf.
- VESELÝ, A., PELOUCH, R., ŠKOLOUDÍK, D., & ROUBEC, M. (2015). Cévní mozková příhoda. Praha: Grada Publishing.
- WARDLAW, J. M., MURRAY, V., BERGE, E., DEL ZOPPO, G., SANDERCOCK, P., & LINDLEY, R. L., et al. (2014). Stroke. *Lancet*, 383(9913), 245-254. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61953-4
- WAXMAN, S. G. (2020). *Clinical Neuroanatomy* (28th edition). McGraw-Hill Education.
- WHO MONICA Project Investigators. (1988). The World Health Organization MONICA Project (Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease). *J Clin Epidemiol*, 41(2), 105–114. DOI: 10.1016/0895-4356(88)90084-4.
- WILLEY J.Z. (2019). Cerebrovascular disease: ischemic stroke & transient ischemic attack. Brust J.M.(Ed.), *CURRENT Diagnosis & Treatment: Neurology*, 3e. McGrawHill. <https://neurology.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2567§ionid=207228413>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 - Willisův okruh

Obrázek č. 2 - National Institute of Health Stroke Scale

Obrázek č. 3- Vyhodnocení

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

Graf č. 2 - Věk respondentů

Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 4 - Prvotní povědomí

Graf č. 5 - Znalost zda někdo z okolí prodělal CMP

Graf č. 6 - Příznaky CMP

Graf č. 7 - Faktory, které mohou zvýšit riziko CMP

Graf č. 8 - Efektivní způsoby prevence

Graf č. 9 - Úroveň znalostí o CMP a prevenci

Graf č. 10 - Je toto onemocnění vážné?

Graf č. 11 - Kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP?

Graf č. 12 - Preferovaný zdroj informací o CMP

Graf č. 13 - Změna stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP

Graf č. 14 - Více informačních kampaní o CMP

Graf č. 15 - Získávání informací o CMP

Graf č. 16 - Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám

Graf č. 17 - Účast na informačních seminářích pro laickou veřejnost

Graf č. 18 - Uvědomění si rizika CMP

Graf č. 19 - Screeningové testy na detekci rizika CMP

Graf č. 20 - Dostupnost informací o CMP v regionu

Graf č. 21 - Přímý účastníci CMP

Graf č. 22 - První pomoc při CMP

Graf č. 23 - Úroveň znalostí faktorů zvýšení CMP - ČR

Graf č. 24 - Úroveň znalostí faktorů zvýšení CMP – SK

Graf č. 25 - Úroveň znalostí příznaků CMP – ČR

Graf č. 26 - Úroveň znalostí příznaků CMP – SK

Graf č. 27 - Úroveň znalostí prevence CMP – ČR

Graf č. 28 - Úroveň znalostí prevence CMP – SK

Graf č. 29 - Úroveň znalostí o CMP – ČR

Graf č. 30 - Úroveň znalostí o CMP – SK

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Pohlaví

Tabulka č. 2 – Věk

Tabulka č. 3 – Vzdělání

Tabulka č. 4 – Prvotní povědomí

Tabulka č. 5 - Znalost zda někdo z okolí prodělal CMP

Tabulka č. 6 - Příznaky CMP

Tabulka č. 7 - Faktory, které mohou zvýšit riziko CMP

Tabulka č. 8 - Efektivní způsoby prevence

Tabulka č. 9 - Úroveň znalostí o CMP a prevenci

Tabulka č. 10 - Je toto onemocnění vážné?

Tabulka č. 11 - Kolik článků, informací nebo rozhovorů si respondenti přečetli, vyhledali nebo poslechli o CMP?

Tabulka č. 12 - Preferovaný zdroj informací o CMP

Tabulka č. 13 - Změna stravovacích a životních návyků kvůli prevenci CMP

Tabulka č. 14 - Více informačních kampaní o CMP

Tabulka č. 15 - Získávání informací o CMP

Tabulka č. 16 - Postoj k pravidelným preventivním prohlídkám

Tabulka č. 17 - Účast na informačních seminářích pro laickou veřejnost

Tabulka č. 18 - Uvědomění si rizika CMP

Tabulka č. 19 - Screeningové testy na detekci rizika CMP

Tabulka č. 20 - Dostupnost informací o CMP v regionu

Tabulka č. 21 - Přímý účastníci CMP

Tabulka č. 22 - První pomoc při CMP

Tabulka č. 23 - Test závislosti postoje k pravidelným preventivním prohlídkám a informovanosti faktorů zvyšující riziko CMP – ČR

Tabulka č. 24 - Test závislosti postoje k pravidelným preventivním prohlídkám a informovanosti faktorů zvyšující riziko CMP – SK

Tabulka č. 25 - Test závislosti věku a informovanosti o příznacích CMP – ČR

Tabulka č. 26 - Test závislosti věku a informovanosti o příznacích CMP – SK

Tabulka č. 27 - Test závislosti vzdělání a informovanosti o prevenci CMP – ČR

Tabulka č. 28 - Test závislosti vzdělání a informovanosti o prevenci CMP - SK

Tabulka č. 29 - Test závislosti preferovaného zdroje a celkové informovanosti ČR

Tabulka č. 30 - Test závislosti preferovaného zdroje a celkové informovanosti SK

PŘÍLOHY

Anketa ČR - strana 89 - 94

Anketa SK - strana 95 - 100

Příloha číslo 1

Anketa ČR

Vážení respondenti,

jmenuji se Žaneta Butala a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Ráda bych Vás požádala o Vaši účast na mé výzkumné studii k bakalářské práci týkající se informovanosti laické veřejnosti o cévní mozkové příhodě (CMP) a její prevenci. Vaše názory a zkušenosti jsou pro mne velmi cenné a pomohou k lepšímu porozumění informovanosti o tomto závažném zdravotním problému v naší komunitě. Anketa, která následuje, obsahuje otázky týkající se Vaší znalosti o příznacích CMP, rizikových faktorech a preventivních opatřeních. Prosím, vyplňte anketu co nejpřesněji podle Vašich znalostí a zkušeností. Účast na výzkumu je zcela dobrovolná a všechny poskytnuté informace budou zpracovány s maximálním respektem k Vašemu soukromí. Odpovědi jsou anonymní a nebudou spojeny s Vaší osobou. Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

Pokračujte prosím ve vyplnění ankety níže.

S pozdravem,

Žaneta Butala

1) Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné

2) Kolik je Vám let?

- a) Pod 18 let
- b) 18-30 let
- c) 31-45
- d) 46-60
- e) 61 let a více

- 3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

- 4) Kde jste se poprvé dozvěděli o cévní mozkové příhodě?
 - a) Z televize
 - b) Z internetu
 - c) Od lékaře nebo zdravotníka
 - d) Od rodiny nebo přátel
 - e) Jiné

- 5) Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo prodělal cévní mozkovou příhodu?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 6) Jaké jsou podle Vás hlavní příznaky cévní mozkové příhody? (zaškrtnout můžete více odpovědí)
 - a) Náhlá ztráta řeči nebo poruchy řeči
 - b) Náhlé silné bolesti hlavy
 - c) Náhlá slabost nebo necitlivost na jedné straně těla
 - d) Náhlá zmatenost nebo problémy s viděním
 - e) Dušnost
 - f) Zvýšená teplota
 - g) Zvracení

- 7) Které faktory mohou podle Vás zvýšit riziko cévní mozkové příhody? (může být více odpovědí)
 - a) Vysoký krevní tlak
 - b) Vysoká hladina cholesterolu
 - c) Kouření
 - d) Nezdravá strava

- e) Fyzická neaktivita
 - f) Diabetes
 - g) Dědičnost
 - h) Hormonální antikoncepce
 - i) Zánět průdušek
- 8) Jaké jsou podle Vás efektivní způsoby prevence cévní mozkové příhody?
(může být více odpovědí)
- a) Zdravá strava
 - b) Pravidelné cvičení
 - c) Kontrola krevního tlaku a cholesterolu
 - d) Pravidelné lékařské prohlídky
 - e) Omezení stresu
 - f) Pohlavní promiskuita
 - g) Očkování
 - h) Masáže
 - i) Absence alkoholu a tabáku
- 9) Jaká je Vaše úroveň znalostí o cévní mozkové příhodě a její prevenci na stupnici od 1 do 5, kde 1 je velmi nízká a 5 je velmi vysoká
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
- 10) Je podle Vás toto onemocnění závažné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 11) Kolik článků, informací nebo rozhovorů jste si za poslední rok přečetli, vyhledali nebo poslechli týkajících se cévní mozkové příhody?
- a) Žádné
 - b) Méně než 5
 - c) 5-10
 - d) Více než 10
- 12) Který zdroj informací o zdravotních tématech preferujete?
- a) Internet
 - b) Lékař nebo zdravotník
 - c) Rodina nebo přátelé
 - d) Televize
 - e) Jiné
- 13) Máte v úmyslu změnit své stravovací a životní návyky kvůli prevenci cévní mozkové příhody?
- a) Ano
 - b) Ne
- 14) Máte nějaké návrhy, jak zlepšit informovanost veřejnosti o cévní mozkové příhodě a její prevenci?
- 15) Myslíte si, že by mělo být k dispozici více informačních kampaní o cévní mozkové příhodě a její prevenci?
- a) Ano
 - b) Ne
- 16) Jakým způsobem byste preferovali získávat informace o cévní mozkové příhodě?
- a) Články a brožury
 - b) Webové stránky
 - c) Osobní konzultace s lékařem
 - d) Diskuze s rodinou a přáteli
 - e) Jiné

- 17) Jaký je váš postoj k možnosti pravidelných preventivních prohlídek?
- a) Silně podporuji
 - b) Podporuji
 - c) Nejsem si jistý/á
 - d) Nepodporuji
 - e) Silně nepodporuji
- 18) Jste ochotni se účastnit informačních seminářů pro laickou veřejnost o prevenci cévní mozkové příhody?
- a) Ano
 - b) Ne
- 19) Jak často si uvědomujete své riziko cévní mozkové příhody?
- a) Každý den
 - b) Každý týden
 - c) Každý měsíc
 - d) Občas, když se o této problematice dozvím
 - e) Nikdy jsem si to neuvědomoval/a
- 20) Jste ochotni podstoupit screeningové testy na detekci rizika cévní mozkové příhody?
- a) Ano
 - b) Ne
- 21) Jak byste ohodnotili dostupnost informací o cévní mozkové příhodě ve vašem regionu na stupnici od 1 do 5, kde 1 je velmi nízká a 5 je velmi vysoká?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5

- 22) Máte další komentáře nebo připomínky týkající se tématu cévní mozková příhoda a její prevence?
- 23) Byli jste přímými účastníky situace, kdy měla nějaká osoba cévní mozkovou příhodu?
- a) Ano
 - b) Ne
- 24) Co byste měli udělat jako první, pokud si všimnete, že někdo má příznaky cévní mozkové příhody?
- a) Okamžitě zavolat záchrannou službu
 - b) Položit postiženého do polohy, kdy je hlava a ramena mírně zvednutá
 - c) Dát postiženému aspirin k okamžitému zlepšení průtoku krve
 - d) Posadit postiženého a podat mu sklenici vody s citrónem

Příloha číslo 2

Anketa SK

Vážení respondenti,

volám sa Žaneta Butala a som študentkou 3. ročníka bakalárskeho študijného programu Všeobecná ošetrovateľstvo na 2. lekárskej fakulte Univerzity Karlovej. Chcela by som Vás požiadať o Vašu účasť na mojom výskumnom štúdiu k bakalárskej práci týkajúcej sa informovanosti laickej verejnosti o cievnej mozgovej príhode (CMP) a jej prevencii. Vaše názory a skúsenosti sú pre mňa veľmi cenné a pomôžu k lepšiemu porozumeniu informovanosti o tomto závažnom zdravotnom probléme v našej komunite. Anketa, ktorá nasleduje, obsahuje otázky týkajúce sa Vašej znalosti o príznakoch CMP, rizikových faktoroch a preventívnych opatreniach. Prosím, vyplňte anketu čo najpresnejšie podľa Vašich znalostí a skúseností. Účasť na výskume je úplne dobrovoľná a všetky poskytnuté informácie budú spracované s maximálnym ohľadom k Vašemu súkromiu. Odpovede sú anonymné a nebudú spojené s Vašou osobou. Ďakujem Vám vopred za Váš čas a spoluprácu. Pokračujte prosím vo vyplnení ankety nižšie.

S pozdravom,

Žaneta Butala

- 1) Vaše pohlavie?
 - a) Žena
 - b) Muž
 - c) Iné

- 2) Koľko Vám je rokov?
 - a) Pod 18 rokov
 - b) 18-30 rokov
 - c) 31-45 rokov
 - d) 46-60 rokov
 - e) 61 rokov a viac

- 3) Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?
- a) Základné
 - b) Stredoškolské bez maturity
 - c) Stredoškolské s maturitou
 - d) Vyššie odborné
 - e) Vysokoškolské
- 4) Kde ste sa prvýkrát dozvedeli o cievnej mozgovej príhode?
- a) Z televízie
 - b) Z internetu
 - c) Od lekára alebo zdravotníka
 - d) Od rodiny alebo priateľov
 - e) Iné
- 5) Poznáte niekoho vo Vašom okolí, kto prekonal cievnu mozgovú prírodu?
- a) Áno
 - b) Nie
- 6) Aké sú podľa Vás hlavné príznaky cievnej mozgovej príhody? (zaškrtnúť môžete viac odpovedí)
- a) Náhla strata reči alebo poruchy reči
 - b) Náhle silné bolesti hlavy
 - c) Náhla slabosť alebo necitlivosť na jednej strane tela
 - d) Náhla zmätenosť alebo problémy s videním
 - e) Dýchavičnosť
 - f) Zvýšená teplota
 - g) Zvracanie

- 7) Ktoré faktory podľa Vás môžu zvýšiť riziko cievnej mozgovej príhody? (môže byť viac odpovedí)
- a) Vysoký krvný tlak
 - b) Vysoká hladina cholesterolu
 - c) Fajčenie
 - d) Nezdravá strava
 - e) Fyzická neaktivita
 - f) Diabetes
 - g) Dedičnosť
 - h) Hormonálna antikoncepcia
 - i) Zápal priedušiek
- 8) Aké sú podľa Vás účinné spôsoby prevencie cievnej mozgovej príhody? (môže byť viac odpovedí)
- a) Zdravá strava
 - b) Pravidelné cvičenie
 - c) Kontrola krvného tlaku a cholesterolu
 - d) Pravidelné lekárske prehliadky
 - e) Obmedzenie stresu
 - f) Pohlavná promiskuita
 - g) Očkovanie
 - h) Masáže
 - i) Absencia alkoholu a tabaku
- 9) Aká je Vaša úroveň znalostí o cievnej mozgovej príhode a jej prevencii na stupnici od 1 do 5, kde 1 je veľmi nízka a 5 je veľmi vysoká?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5

- 10) Myslíte si, že toto ochorenie je závažné?
- a) Áno
 - b) Nie
 - c) Neviem
- 11) Koľko článkov, informácií alebo rozhovorov ste si za posledný rok prečítali, vyhľadali alebo počuli týkajúcich sa cievnej mozgovej príhody?
- a) Žiadne
 - b) Menej ako 5
 - c) 5-10
 - d) Viac ako 10
- 12) Ktorý zdroj informácií o zdravotných témach preferujete?
- a) Internet
 - b) Lekár alebo zdravotník
 - c) Rodina alebo priatelia
 - d) Televízia
 - e) Iné
- 13) Máte v úmysle zmeniť svoje stravovacie a životné návyky kvôli prevencii cievnej mozgovej príhody?
- a) Áno
 - b) Nie
- 14) Máte nejaké návrhy, ako zlepšiť informovanosť verejnosti o cievnej mozgovej príhode a jej prevencii?
- 15) Myslíte si, že by malo byť k dispozícii viac informačných kampaní o cievnej mozgovej príhode a jej prevencii?
- a) Áno
 - b) Nie

- 16) Akým spôsobom by ste preferovali získavať informácie o cievnej mozgovej príhode?
- a) Články a brožury
 - b) Webové stránky
 - c) Osobná konzultácia s lekárom
 - d) Diskusia s rodinou a priateľmi
 - e) Iné
- 17) Aký je Váš postoj k možnosti pravidelných preventívnych prehliadok?
- a) Silne podporujem
 - b) Podporujem
 - c) Nie som si istý/á
 - d) Nepodporujem
 - e) Silne nepodporujem
- 18) Ste ochotní zúčastniť sa informačných seminárov pre laickú verejnosť o prevencii cievnej mozgovej príhody?
- a) Áno
 - b) Nie
- 19) Ako často si uvedomujete svoje riziko cievnej mozgovej príhody?
- a) Každý deň
 - b) Každý týždeň
 - c) Každý mesiac
 - d) Občas, keď sa o tejto problematike dozviem
 - e) Nikdy som si to neuvedomoval/a
- 20) Ste ochotní podstúpiť screeningové testy na detekciu rizika cievnej mozgovej príhody?
- a) Áno
 - b) Nie

- 21) Ako by ste ohodnotili dostupnosť informácií o cievnej mozgovej príhode vo vašom regióne na stupnici od 1 do 5, kde 1 je veľmi nízka a 5 je veľmi vysoká?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
- 22) Máte ďalšie komentáre alebo pripomienky týkajúce sa témy cievna mozgová príhoda a jej prevencia?
- 23) Boli ste priamymi účastníkmi situácie, keď mal niekto cievnu mozgovú príhodu?
- a) Áno
 - b) Nie
- 24) Čo by ste mali urobiť ako prvé, ak si všimnete, že niekto má príznaky cievnej mozgovej príhody?
- a) Okamžite zavolať záchrannú službu
 - b) Položiť postihnutého do polohy, kedy je hlava a ramená mierne zdvihnuté
 - c) Dať postihnutému aspirín k okamžitému zlepšeniu prietoku krvi
 - d) Posadiť postihnutého a podať mu pohár vody s citrónom