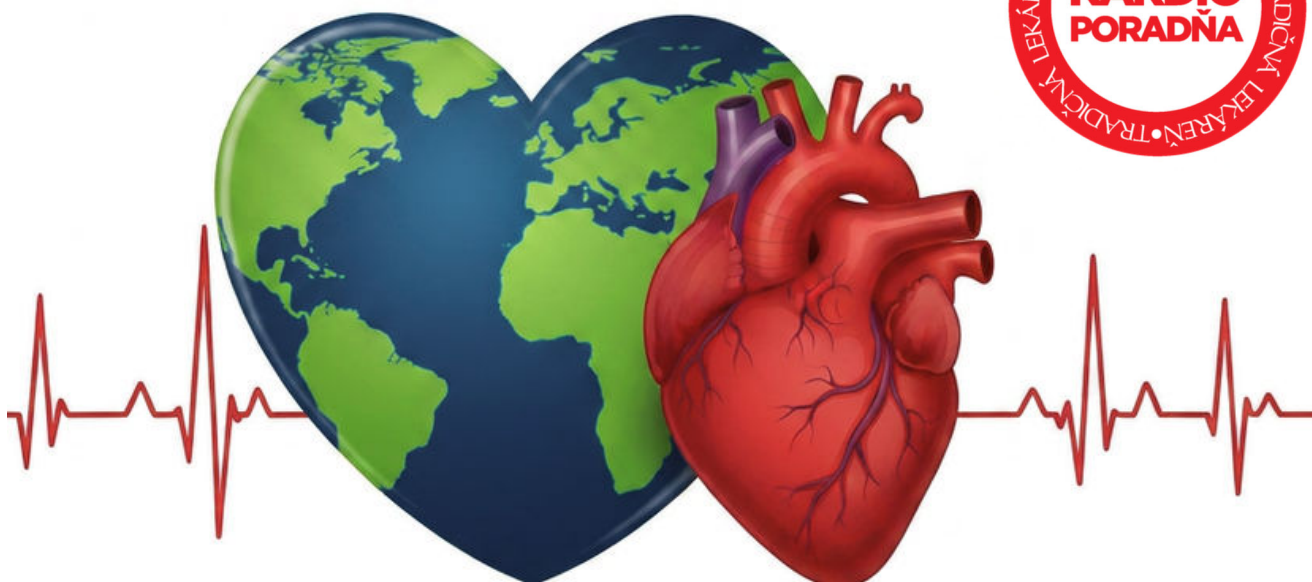


SPRAVODAJ

TRADIČNÁ LEKÁREŇ - KARDIO PORADŇA

29. september - SVETOVÝ DEŇ SRDCA



SPOLOČNE PRE ZDRAVÉ SRDCE

SKRÍNING - PORADENSTVO - PREVENCIA

Vážené kolegyně, vážení kolegovia, farmaceuti,

S radosťou vám opäť približujeme projekt, ktorý už roky spája lekárnickú komunitu na Slovensku a slúži ako živá platforma pre výmenu odborných poznatkov, praktických skúseností a v neposlednom rade aj štatistických údajov, ktoré nám pomáhajú lepšie pochopiť zdravotný stav našej populácie.

Kardiovaskulárne ochorenia zostávajú napriek mimoriadnemu pokroku modernej medicíny jednou z hlavných príčin morbidít a mortality v celej Európe – a Slovensku v tomto smutnom rebríčku patria popredné miesta. Vysoký krvný tlak, ischemická choroba srdca či srdcové zlyhávanie postihujú čoraz mladšie ročníky a ich záchyt v skorých štádiách zostáva kľúčovým predpokladom úspešnej liečby.

Práve preto sme sa rozhodli pokračovať v projekte Tradičná lekáreň a jeho module KARDIO PORADŇA – pretože veríme, že lekáreň je vhodným prvým, najdostupnejším miestom, kde pacient dostane správnu informáciu v správnom čase. Deň čo deň stojíme za tárou a stretávame pacientov, ktorí hľadajú nielen liek, ale aj odbornú radu, pomoc a odpovede na svoje zdravotné otázky. Mnohí z nich prichádzajú s obavami, ktoré inde nevyslovili. Naša úloha nekončí výdajom lieku, tu vlastne iba začína! Je to záväzok, ktorý si ako lekárnici každodenne obnovujeme. Veríme, že materiál, ktorý práve čítate, vám poskytne nielen teoretické osvieženie vedomostí, ale najmä praktické nástroje

využiteľné v každodennej komunikácii s pacientom. Lekáreň bola, je a zostane miestom dôvery – a je našou spoločnou zodpovednosťou túto dôveru každodenne potvrdzovať kvalitou poradenstva, empatiou a neustálym rozvojom odbornosti.

Ďakujeme vám - lekárnikom a farmaceutickým laborantom, ktorí sa aj v tomto ročníku aktívne zapojíte do KARDIO poradne.

Každé meranie, každý rozhovor s pacientom, každá odporučená zmena životného štýlu – to všetko má reálny dopad na zdravie ľudí vo vašom okolí. A tak spoločne meníme prístup k zdraviu – jedna lekáreň, jeden pacient – tak málo a tak veľa.

Tím projektu Kardio poradňa

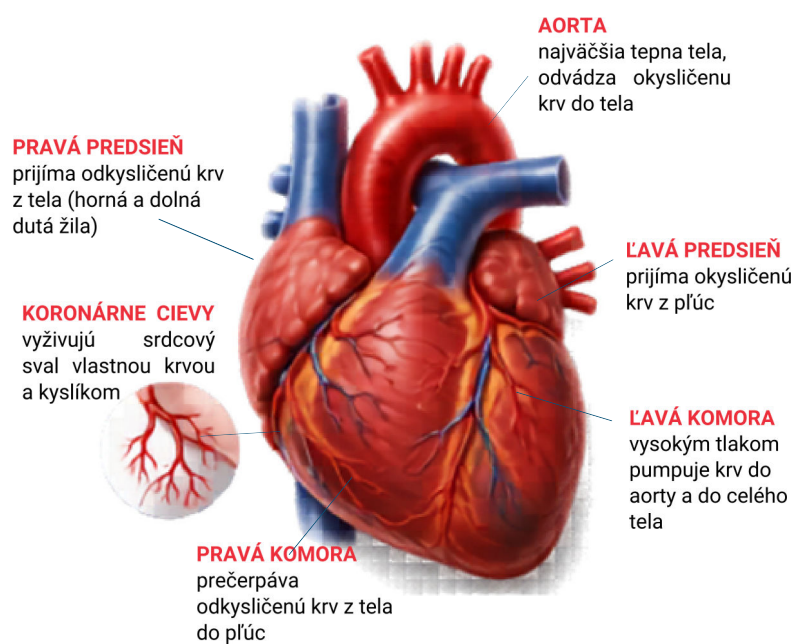
ANATÓMIA A FUNGOVANIE SRDCA

Srdce je dutý svalový orgán veľkosti približne ľudskej päste, umiestnený v hrudnej dutine medzi pľúcami, mierne posunutý doľava. Je rozdelené na štyri funkčné časti:

- **Pravá predsieň** (*atrium dextrum*): Prijíma odkysličenú krv z tela cez hornú a dolnú dutú žilu.
- **Pravá komora** (*ventriculus dexter*): Pumpuje odkysličenú krv do pľúc cez pľúcnu tepnu na oksylierenie.
- **Ľavá predsieň** (*atrium sinistrum*): Prijíma oksylierenú krv z pľúc cez pľúcne žily.
- **Ľavá komora** (*ventriculus sinister*): Pumpuje oksylierenú krv pod vysokým tlakom do aorty. Krv prechádza cez aortálny oblúk, z ktorého odstupujú dve hlavné karotídy (krčné tepny) smerujúce priamo do mozgu, zatiaľ čo samotná aorta pokračuje ďalej do celého tela.

Koronárne riečisko a energetické nároky srdca

Myokard je nepretržite aktívny sval, potrebuje preto masívne a stabilné zásobovanie kyslíkom a živinami. Toto zabezpečujú pravá a ľavá koronárna (vencovitá) tepna, ktoré odstupujú priamo z bázy aorty hneď nad aortálnou chlopňou. Tieto tepny sa rozvetvujú na jemnú kapilárnu sieť pretkávajúcu celý srdcový sval. Keďže myokard nedokáže pracovať na kyslíkový dlh, prítok krvi koronárnymi cievami je prísne regulovaný momentálnou mechanickou záťažou a energetickými nárokmi srdca.



VEDELI STE ?

Srdce vykonáva približne 100 000 úderov denne a prečerpá viac ako 7 000 l krvi.

NAJČASTEJŠIE KARDIOLOGICKÉ PATOLÓGIE

Kardiovaskulárne ochorenia patria medzi najčastejšie príčiny úmrtí a invalidity. Na Slovensku majú KVO na svedomí takmer polovicu všetkých úmrtí, pričom správnu prevenciou a kontrolou rizikových faktorov je možné až 80 % predčasných príhod oddialiť alebo im úplne predísť.

ARTÉRIOVÁ HYPERTENZIA (AH)

je dlhodobé zvýšenie krvného tlaku nad 140/90 mmHg. Dlhodobé zvýšený krvný tlak vedie k poškodeniu cievnej steny, urýchľuje aterosklerózu a zvyšuje riziko infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody, srdcového zlyhávania a chronického ochorenia obličiek.

ÚLOHA FARMACEUTA

- Zmerať krvný tlak (TK) v pokojovom stave podľa štandardnej metodiky pomocou validovaného a kalibrovaného tlakomeru.
- Identifikovať pacienta so zvýšenými hodnotami > 140/90 mmHg.
- Zohľadniť vekovú skupinu pacienta: u osôb nad 40 rokov (skupiny B, C, D) je meranie TK kľúčovou súčasťou stanovenia celkového kardiovaskulárneho rizika (CKVR).
- Pri nameraní TK nad 140/90 mmHg u zatiaľ neliečeného pacienta **objednať pacienta na premeranie o 1 až 4 týždne**. Až pri opakovaní zvýšených hodnotách sa odporúča návšteva všeobecného lekára (VLD).

Symptómy na overenie: Pýtajte sa pacienta na ranné bolesti hlavy, točenie hlavy, šum v ušiach alebo únavu.

POZOR ! Tlak nad 180/120 mmHg sprevádzaný bolesťou na hrudníku, dýchavičnosťou alebo poruchami zraku vyžaduje okamžitý transport na urgentný príjem.



VÝZNAM MERANIA

AH býva dlhé roky bez príznakov. Záchyt v lekárni pomáha odhaliť nediagnostikovaných pacientov alebo nekontrolovanú farmakoterapiu.

VEKOVÉ SKUPINY PRE KARDIOVASKULÁRNY SKRÍNING

A | MUŽI A ŽENY DO 40 ROKOV

- SCORE2 sa nestanovuje
- Vyšetrenia iba na žiadosť

B | ŽENY 40 - 49 ROKOV

- Odporúča sa vyšetrenie:
- TK + non-HDL cholesterol

C | HLAVNÁ CIEĽOVÁ SKUPINA

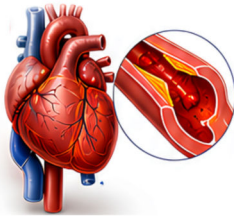
- Muži 40 - 65 rokov
- Ženy 50 - 65 rokov
- Aktívne oslovíť pri täre
- Stanoviť riziko SCORE2

D | MUŽI A ŽENY NAD 65 ROKOV

- Na výpočet rizika použiť
- modul SCORE2-OP

ATEROSKLERÓZA A DYSLIPIDÉMIA

Ateroskleróza je chronický zápalový proces vedúci k ukladaniu lipidov do cievnej steny. Výsledkom je postupné zužovanie tepien a zvýšené riziko akútnych kardiovaskulárnych príhod. Najvýznamnejším laboratórnym rizikovým faktorom je zvýšená koncentrácia LDL cholesterolu.



ÚLOHA FARMACEUTA

- Zmerať lipidové spektrum z kapilárnej krvi (celkový cholesterol, triglyceridy, HDL, LDL).
- Vypočítať a prioritne interpretovať **non-HDL cholesterol**, ktorý je primárnym lipidovým cieľom skríningu v lekárni.
- U osôb v hlavnej cieľovej skupine C (muži 40 – 65 rokov a ženy 50 – 65 rokov) - aktívne odporúčať toto vyšetrenie na výpočet CKVR pomocou kalkulačky SCORE2 / SCORE2-OP.
- Ak má pacient v anamnéze aterosklerotické kardiovaskulárne ochorenie, diabetes, familiárnu hyperlipoproteinémiu alebo chronické zlyhanie obličiek, **riziko je automaticky veľmi vysoké** – kalkulačka SCORE2 sa nepoužíva a pacient sa manažuje ako vysoko rizikový.

Symptómy na overenie: Stav je asymptomatický, overte prítomnosť predčasných KVO v rodine (muži < 55 rokov, ženy < 65 rokov).

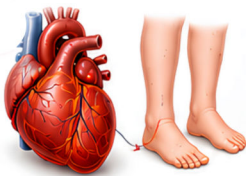
POZOR ! Izolovaná hodnota TG > 10 mmol/l predstavuje akútne riziko pankreatitídy – smerujte pacienta k lekárovi v priebehu 24 hodín.

VÝZNAM MERANIA

Zvýšené hladiny cholesterolu pacient nepocítiť. Dyslipidémia preto patrí medzi typické „tiché“ rizikové faktory, ktoré možno odhaliť iba vyšetrením.

ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA A INFARKT MYOKARDU

Ischemická choroba srdca vzniká pri nedostatočnom zásobení myokardu kyslíkom v dôsledku aterosklerotického postihnutia koronárnych artérií. Ak dôjde k náhlemu uzáveru cievny trombom, vzniká infarkt myokardu.



ÚLOHA FARMACEUTA

- Poznať alarmujúce príznaky a pri konzultácii odhaliť pacientov s možnou nediagnostikovanou ICHS.
- Vypracovať **Správu farmaceuta lekárovi** (v troch vyhotoveniach) pre pacientov vykazujúcich vysoké CKVR alebo symptómy ICHS a odoslať ich k VLD.

Symptómy na overenie: Stabilná bolesť na hrudníku (stenokardia) viazaná na fyzickú námahu alebo chlad, ktorá po oddychu ustúpi.

POZOR ! Tlaková, zvieravá bolesť za hrudnou kosťou trvajúca viac ako 10 minút, šíriaca sa do krku alebo ľavej ruky, studený pot.

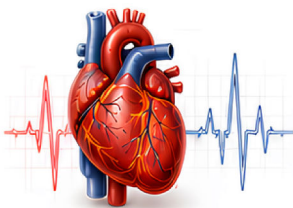
Postup: Pacienta okamžite posadzte, volajte 155 a riadte sa pokynmi operátora záchrannej služby (ten vás po zhodnotení stavu môže inštruovať na podanie 150 - 400mg ASA).

VÝZNAM MERANIA

Včasná identifikácia rizikových faktorov v lekárni bráni rozvoju akútneho uzáveru koronárnej tepny

FIBRILÁCIA PREDSIENÍ A PORUCHY SRDCOVÉHO RYTMU

Fibrilácia predsiení je najčastejšou pretrvávajúcou arytmiou dospelého veku. Významne zvyšuje riziko tromboembolických komplikácií vrátane ischemickej cievnej mozgovej príhody.



ÚLOHA FARMACEUTA

- Využívať tlakomer s doplnkovou funkciou detekcie rizika átriálnej fibrilácie (Afib) pri meraní TK.
- Všímať si nepravidelný pulz aj palpačne na zápästí.
- Algoritmus pri záchyť: Na rozdiel od izolovaného vysokého TK sa pri zistenej AFIB nečaká na premeranie o niekoľko týždňov. Pacientovi sa ihneď odporúča návšteva VLD.

Symptómy na overenie: Nepravidelný, chaotický tep, pocity búšenia srdca (palpitácie), náhla únava, slabosť či závraty.

POZOR ! Ak prístroj deteguje AFib a u pacienta sa objaví poklesnutý kútik úst, slabosť jednej ruky alebo porucha reči (test FAST), okamžite volajte 155.

VÝZNAM MERANIA

Fibrilácia predsiení vedie k stagnácii krvi v predsieňach, tvorbe trombov a ich následnej embolizácii do mozgu (CMP).

DIABETES MELLITUS 2. TYPU, OBEZITA A METABOLICKÝ SYNDRÓM



Diabetes mellitus 2. typu, nadváha, obezita a centrálna distribúcia tuku významne urýchľujú rozvoj aterosklerózy. Tieto faktory sa často vyskytujú súčasne a tvoria základ metabolického syndrómu.

VÝZNAM MERANIA

Diabetes a obezita (najmä abdominálna) zásadne menia kategóriu rizika a znásobujú celkové KV riziko.

ÚLOHA FARMACEUTA

- Zmerať obvod pásu ako hlavný indikátor abdominálnej obezity (zvýšené riziko: muži > 94 cm, ženy > 80 cm) a vypočítať BMI.
- Zmerať glykémiu z kapilárnej krvi (nalačno norma do 5,6 mmol/l, náhodná do 7,8 mmol/l) príp. stanoviť HbA1c ako doplnkový biochemický parameter.
- Ak má pacient už diagnostikovaný diabetes mellitus, automaticky spadá do kategórie veľmi vysokého kardiovaskulárneho rizika – konzultácia v lekárni sa zameriava na podporu adherencie k liečbe a režimové opatrenia.

Symptómy na overenie: Nadmerný smäd (polydipsia), časté močenie (polyúria), únava, zlé hojenie rán.
POZOR! Glykémia > 15 mmol/l sprevádzaná apatiou a zápachom acetónu z úst (ketoacidóza), alebo glykémia < 3,3 mmol/l s trasom, potením a poruchou vedomia (hypoglykémia).

RIZIKOVÉ FAKTORY KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ

FAJČENIE

Urýchľuje aterosklerózu, poškodzuje cievy, zvyšuje riziko infarktu a mozgovej príhody



VEK

Najvýznamnejší neovplyvniteľný rizikový faktor. Riziko narastá s pribúdajúcim vekom.



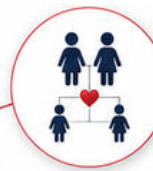
HYPERTENZIA

Najčastejšie modifikovateľný rizikový faktor. Dlhodobou poškodzuje srdce, mozog aj obličky.



RODINNÁ ANAMNÉZA

Výskyt predčasných kardiovaskulárnych ochorení u príbuzných prvého stupňa zvyšuje individuálne riziko.



DIABETES MELLITUS

Výrazne urýchľuje poškodenie ciev a zvyšuje kardiovaskulárne riziko.



SEDAVÝ SPÔSOB ŽIVOTA

Nedostatok pohybu zvyšuje riziko obezity, hypertenzie a diabetu.



OBEZITA

Najmä viscerálny tuk podporuje vznik hypertenzie, cukrovky aj dyslipidémie.



DYSLIPIDÉMIA

Zvýšený LDL cholesterol podporuje tvorbu aterosklerotických plátov.



Čím viac rizikových faktorov sa u pacienta kombinuje, tým výraznejšie **rastie pravdepodobnosť** infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody a srdcového zlyhávania.



ROZDELUJEME RIZIKOVÉ FAKTORY

NEOPLYVNITEĽNÉ



vek



genetika
(rodinná anamnéza)

OVPLYVNITEĽNÉ

- ✓ fajčenie
- ✓ hypertenzia
- ✓ dyslipidémia
- ✓ diabetes
- ✓ obezita
- ✓ sedavý spôsob života

VEDELI STE?



Viac ako **80%** predčasných kardiovaskulárnych ochorení možno oddialiť alebo im predísť kombináciou nefajčenia, pravidelného pohybu, zdravej stravy, udržiavania primeranej telesnej hmotnosti a kontroly krvného tlaku, lipidov a glykémie.



PREHĽAD PREVENTÍVNYCH KAMPANÍ



Kardio poradňa v priebehu roka • 17.5. - Svetový deň hypertenzie
 • 29.9. - Svetový deň srdca
Osvetová kampaň • 21. 9. – 2.10.2026

PROJEKT KARDIO PORADŇA

Cieľom projektu je primárny skrining hypertenzie, detekcia rizika arytmií u širokej verejnosti a manažment pacientov s vysokým srdcovo-cievny rizikom.

Termín kampane: 21.9. – 2.10.2026

Ciele projektu:

- **Skrining a prevencia** – primárny záchyt hypertenzie, detekcia rizika arytmií a manažment pacientov s celkovým kardiovaskulárnym rizikom (CKVR).
- **Zvyšovanie povedomia** – edukácia širokej verejnosti o správnej metodike merania krvného tlaku (TK) a eliminácia chýb pri domácom meraní.
- **Prezentácia odbornosti** – posilnenie pozície verejných lekární ako kľúčových a dostupných bodov prevencie v zdravotníctve.

Hlavné aktivity: Meranie krvného tlaku a detekcia arytmií plnoautomatickým tlakomerom, zhodnotenie CKVR (lipidový profil, triglyceridy, glykémia) podľa technických možností lekáreň a odborné liekové poradenstvo.

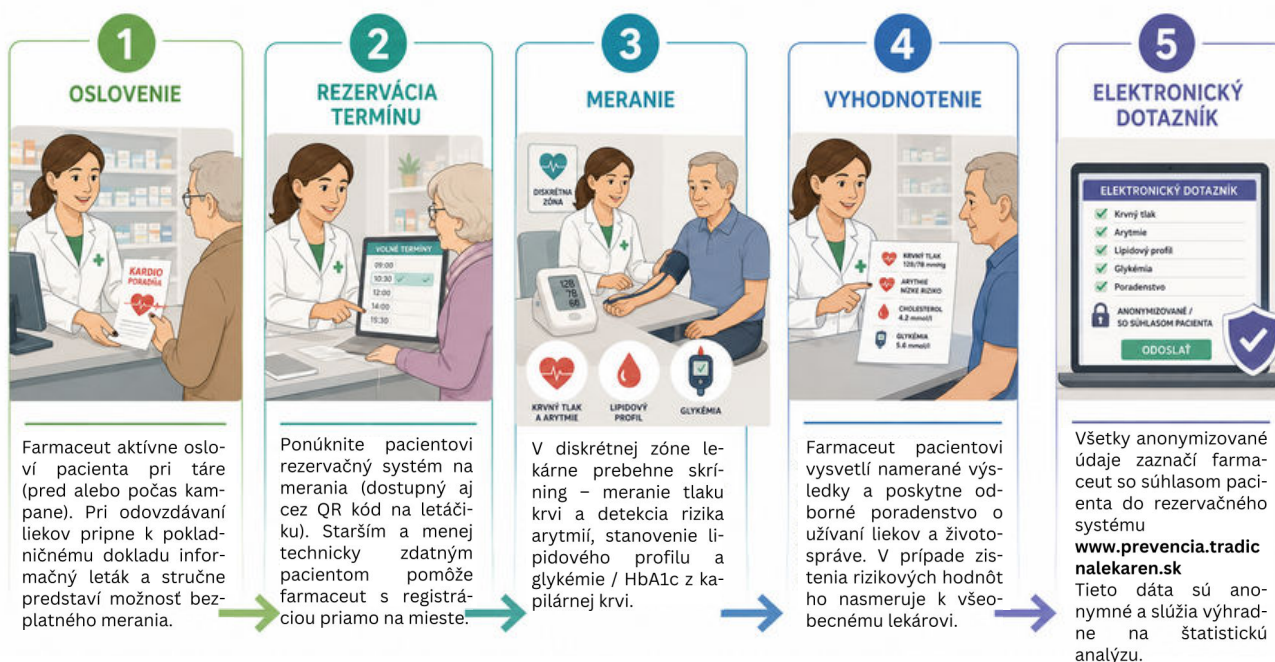
Úspech celej kampane závisí od proaktívneho prístupu personálu. Úlohou farmaceutov je aktívne vyhľadávať a oslovovať pacientov priamo pri täre. Ponúknete pacientom konkrétny termín merania a pomôžte im s registráciou priamo do rezervačného systému na: **www.prevenicia.tradicnalekaren.sk**. V prípadoch, kedy to nebude možné, priložte pacientovi k pokladničnému dokladu informačný letáček KARDIO poradne. Tento leták slúži ako pozvánka na meranie, ktoré je po vyplnení dotazníka **BEZPLATNÉ!**

Očakávané prínosy pre pacientov: včasný záchyt rizikových pacientov, zvýšená zdravotná gramotnosť a budovanie dôvery.

Štandardný postup pre výkon prevencie kardiovaskulárných ochorení v podmienkach verejných lekární



POSTUP REALIZÁCIE KARDIO PORADENSTVA





PRIEBEH SKRÍNGU A VYHODNOCOVANIA PACIENTA

OD OSLOVENIA PACIENTA PO VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV A ODPORÚČANIE ĎALŠIEHO POSTUPU

1 OSLOVENIE

Aktívne oslovenie pri täre, ponuka bezplatného merania v rámci KARDIO poradne.

Zameriavame sa na vekové skupiny B a C pre kardiovaskulárny skrining. Skupiny mimo B a C sa neoslovujú, len na žiadosť pacienta.

B | ŽENY 40 - 49 ROKOV

- Odporúča sa vyšetrenie:
- TK + non-HDL cholesterol

C | HLAVNÁ CIEĽOVÁ SKUPINA

- Muži 40 - 65 rokov
- Ženy 50 - 65 rokov
- Aktívne oslovíť pri täre
- Stanoviť riziko SCORE2

PACIENT MÁ ZÁUJEM, ALE NEMÁ ČAS → stručne vysvetlím prínos, ponúknem termín alebo QR kód na rezerváciu. Ak odmietne, rozhovor ukončím.

2 DOTAZNÍK ANAMNÉZA

Vstupný dotazník a anamnéza — ešte pred meraním.

SÚHLAS → Informovaný súhlas a GDPR. Bez podpisu nemerame.

ANAMNÉZA → Osobná a rodinná anamnéza, užívané lieky a výživové doplnky, fajčenie, pohyb, stravovanie, spánok.

ANTROPOMETRIA → Výška, hmotnosť, výpočet BMI, obvod pásu.

ZAPÍŠEM AJ → či je pacient nalačno a kedy naposledy jedol. Od toho závisí interpretácia glykémie v kroku 4.

3 MERANIE

Začíname tým, čo pacienta zaujíma.

PACIENT VIE, ČO CHCE VYŠETRIŤ → Začnem požadovaným parametrom, potom doplním zvyšok skriningu.

PACIENT NEVIE → Základný skrining: krvný tlak + detekcia rizika fibrilácie predsiení, potom POCT z kapilárnej krvi.

1. DEZINFEKCIA
miesta vpichu

>

2. VPICH
lancetou

>

3. PRVÁ KVAPKA
utrieť

>

4. DRUHÁ KVAPKA
glykémia

>

5. ĎALŠIE KVAPKY
lipidy — BK-120

4 RIZIKO

Zhodnotenie rizika

PACIENT JE AUTOMATICKY VYSOKO RIZIKOVÝ

→ Diabetes • rozvinuté ASKVO (aterosklerotické kardiovaskulárne ochorenie) • chronické ochorenie obličiek • familiárna hypercholesterolémia

- **ÁNO → SCORE2 NEPOČÍTAME!** → Pacient sa považuje za vysoko alebo veľmi vysoko rizikového a ide priamo do manažmentu vysokého rizika.

- **NIE → POČÍTAME PODĽA VEKU!** → 40 – 69 rokov → SCORE2

→ 70 rokov a viac → SCORE2-OP

Vstupné údaje: vek, pohlavie, fajčenie, systolický tlak, non-HDL cholesterol.

ZVÝŠENÁ GLYKÉMIA → Overím, či bol pacient nalačno. Pri rizikovej hodnote vystavujem správu pre VLD. Podľa potreby doplním FINDRISC.

ZVÝŠENÉ LIPIDY → Zhodnotím non-HDL + TAG. Pri výraznej dyslipidémii navrhmem doplniť ALT/AST a vystavujem správu pre VLD.

5 MANAŽMENT

Vyhodnotenie rizika a odporúčania

NÍZKE ALEBO STREDNÉ RIZIKO

Edukácia: strava, pohyb, spánok, fajčenie

Režimové opatrenia

Kontrolné meranie

→ **Bez správy pre VLD.**

VYSOKÉ / VEĽMI VYSOKÉ RIZIKO

Edukácia a písomná správa farmaceuta lekárovi.

Správa v troch vyhotoveniach: pacient / VLD / lekáreň.

Odporúčime návštevu všeobecného lekára.

URGENTNÝ STAV

Okamžite volám 155 alebo 112

Riadiť sa pokynmi operátora

Pacienta neposielam preč

URGENTNÝ STAV – NEPOKRAČUJEM V SKRÍNINGU

TK $\geq$ 180/120 mmHg
so symptómami



AKÚTNÁ BOLEŠŤ
na hrudníku



PRÍZNAKY FAST
tvár, ruka, reč, čas



PORUCHA VEDOMIA
glykémia



ZÁVAŽNÁ HYPO ALEBO
HYPERGLYKÉMIA

• zabezpečiť pacienta • zmerať znova • zostať pri ňom do príchodu pomoci

KEDY VYSTAVIŤ SPRÁVU FARMACEUTA LEKÁROVI ?

VÝSLEDOK PREVENTÍVNEHO MERANIA

ČO ROBIŤ

Positívny záchyt fibrilácie predsiení (AFib)

Vystavujem správu vždy. Pacienta informujem, že ide o nález, ktorý musí posúdiť lekár.

Opakovane meraný tlak $\geq$ 160/100 mmHg

Meranie zopakujem po odpočinku. Ak sa hodnota potvrdí, vystavujem správu.

Glykémia nalačno $\geq$ 7,0 mmol/l
alebo náhodná $\geq$ 11,1 mmol/l

Vždy zaznamenám, či bol pacient nalačno. Vystavujem správu a odporúčam návštevu lekára.

Výrazná dyslipidémia
alebo vysoké / veľmi vysoké SCORE2

Zhodnotím non-HDL a TAG, navrhmem doplniť ALT/AST a vystavujem správu.

ČO DO SPRÁVY PATRÍ:

- namerané hodnoty s dátumom a časom,
- údaj o tom, či bol pacient nalačno,
- výsledok SCORE2 alebo dôvod, prečo sa nepočítal,
- zoznam užívaných liekov a doplnkov,
- vaše odporúčanie a identifikácia lekárne a farmaceuta.



správa farmaceuta

Správa sa vyhotovuje v troch kópiách — pacient, všeobecný lekár, lekáreň.

Návštevu lekára odporúčam spravidla do 1 – 3 mesiacov, pri urgentnom náleze okamžite.

DISPENZAČNÉ DILEMY

Pacient nepozná svoj cholesterol ani tlak.

Práve preto meriam — SCORE2 počítam z hodnôt nameraných dnes, nie z údajov, ktoré si pacient pamätá.

Pacient má diabetes — mám počítať SCORE2?

Nie. Automaticky patrí do vysokého alebo veľmi vysokého rizika a ide priamo do manažmentu. SCORE2 by výsledok skreslil.

Pacient nebol nalačno.

V meraní pokračujem, hodnotu zapíšem ako **náhodnú glykémiu** a takto ju aj interpretujem. Do dokumentácie uvediem čas posledného jedla. Ak je hodnota hraničná, pozvem pacienta na kontrolné meranie nalačno.

Pacient odmieta ísť k lekárovi.

Správu mu odovzdám aj tak a zaznamenám, že bol poučený. Rozhodnutie je na ňom, moja povinnosť informovať tým nekončí.

Pacient nebol nalačno.

V meraní pokračujem, hodnotu zapíšem ako **náhodnú glykémiu** a takto ju aj interpretujem. Do dokumentácie uvediem čas posledného jedla. Ak je hodnota hraničná, pozvem pacienta na kontrolné meranie nalačno.

Prišiel pacient mimo cieľovej skupiny

Ak prejaví záujem, vyšetrenie mu urobím. Cieľové skupiny určujú, koho oslovujem aktívne, nie koho odmietam.