

Paweł Konrad Tuszyński

SOFT SKILLS W APTECE

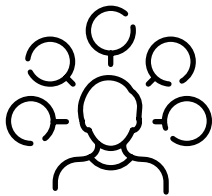
Umiejętności miękkie
w praktyce farmaceuty

Wydanie I
(2026)



SOFT SKILLS W APTECE

Umiejętności miękkie
w praktyce farmaceuty



Wydanie I
(2026)

Redakcja: Paweł Konrad Tuszyński

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Jesteśmy częścią 3PG.



3pg.pl

Sprawdź nasze projekty.



opieka.farm



wydawnictwo.farm

Zeszyty
Apteczne

wydawnictwo.farm/zeszyty-apteczne/



korkizfarmy.pl



farmaceuta.pro

Soft skills w aptece
Umiejętności miękkie w praktyce farmaceuty

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych 3PG

Skład DTP, ilustracje i okładka:

Natalia Janeczko

Koordynator projektu:

Kinga Milczarska

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, Wydawca prosi, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać informacje zamieszczone w niniejszej książce, zwłaszcza dotyczące leków nowych lub rzadko stosowanych. Informacje dotyczące praktycznego stosowania leków odpowiadają poziomowi aktualnej wiedzy medycznej. Za dawkowanie i sposób podawania leków jest odpowiedzialny użytkownik. Prosimy zapoznać się z informacjami producenta przed zastosowaniem lub rekomendacją leku. Nazwy handlowe są prawnie chronione, nawet wówczas, gdy nie zostały specjalnie oznaczone. Dzieło w całości jest chronione prawem autorskim. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

Wydawca:

Wydawnictwo Farmaceutyczne sp. z o.o.
z siedzibą pod adresem
ul. Lipowa 3/217
30-702 Kraków

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

ISBN: 978-83-66756-94-6

Wydanie I, Kraków, 2026



 wydawnictwo
farmaceutyczne

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Autorzy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

mgr farm. Monika Smaciarz

dr n. farm. Joanna Brzezińska-Rojek

mgr farm. Katarzyna Syc

mgr farm. Magdalena Koltowska

mgr farm. Angelika Biełuś

mgr farm. Dagmara Sztuka

mgr farm. Anna Piontek

mgr farm. Kinga Struzik

Patrycja Sarkowicz

Spis treści

Przedmowa	8
Umiejętności miękkie, czyli soft skills	9
Czym są umiejętności miękkie?	9
Dlaczego umiejętności miękkie są ważne?	16
Aktywne słuchanie	23
Komunikacja niewerbalna	25
Szczególne grupy pacjentów	29
Kobieta ciężarna	29
Kobieta karmiąca piersią	33
Osoba w podeszłym wieku	36
Pacjent z niepełnosprawnością narządu wzroku	42
Pacjent z niepełnosprawnością narządu słuchu	45
Obcokrajowiec	47
Problematyczny pacjent w aptece	54
Pacjent chcący „dowieść receptę”	54
Pacjent proszący o lek „na kreskę”	57
Pacjent zirytowany długim czasem obsługi	60
Pacjent uzależniony od kodeiny	64
Pacjent nadużywający dekstrometofanu	68
Trudna rozmowa w aptece	70
Pacjent z żalem po stracie	70
Pacjent bagatelizujący objawy alarmowe	72
Pacjent terminalnie chory	75
Pacjent niestosujący się do zaleceń lekarza	77
Pacjent zwracający uwagę na błędnie wydany lek	80
Pacjent zauważający błędne rekomendacje farmaceuty	83
Rozmowa z osobą z zaburzeniem psychicznym	86
Pacjent z depresją	87
Pacjent ze schizofrenią	90
Pacjent uzależniony od alkoholu	92
Pacjent z chorobą dwubiegunową	95
Dorośli z ADHD	96
Dorośli z autyzmem	100

Doroŝy z AuDHD	105
Doroŝy z zespołem Aspergera	108
Pacjent z zaburzeniami lęgowymi	113
Pacjent ze wstydlwym problemem	119
Grzybica	119
Halitoza	121
Infekcje pochwy	123
Łysienie	126
Nadmierna potliwość	128
Owsica	131
Wszawica	136
Zaburzenia erekcji	141
Zaburzenia wytrysku	146
Zaparcie przewlekłe	150
Indeks	154

Przedmowa

Szanowna Czytelniczko, Szanowny Czytelniku!

Apteka to jedno z niezliczonych miejsc w systemie ochrony zdrowia, gdzie pacjent może wejść „z ulicy” i od razu spotkać profesjonalistę, czyli Ciebie. Czasem przychodzi tylko po lek, ale bardzo często przychodzi po spokój, wyjaśnienie, potwierdzenie, że dobrze rozumie zalecenia – albo po pomoc w sytuacji, w której jest zagubiony, zawstydzony, zdenerwowany lub zwyczajnie zmęczony chorobą. W takich momentach Twoja wiedza farmaceutyczna jest fundamentem, ale o jakości kontaktu i bezpieczeństwie pacjenta decyduje coś jeszcze: sposób, w jaki rozmawiasz.

Ten podręcznik powstał po to, aby ułatwić Ci codzienną pracę za pierwszym stołem – tam, gdzie liczy się czas, emocje i presja, a jednocześnie nie ma miejsca na błędy. Znajdziesz tu praktyczne wskazówki dotyczące umiejętności miękkich (empatii, cierpliwości, asertywności, komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz rozwiązywania problemów), a także gotowe schematy rozmów z pacjentami należącymi do szczególnych grup. Poruszamy też sytuacje trudne: pacjent roszczeniowy, pacjent proszący o „donesienie recepty”, osoba pod wpływem silnych emocji, pacjent uzależniony czy pacjent krytykujący – bo to właśnie te rozmowy najczęściej testują Twój profesjonalizm.

Nie jest to podręcznik „ładnych słów”. To zestaw narzędzi: krótkich komunikatów, przykładów dialogów i zasad, które możesz zastosować od razu – nawet wtedy, gdy w kolejce stoją następane osoby. W wielu miejscach zobaczysz jasne wskazówki: **uznaj emocje, zbierz kluczowe informacje, wyznacz granice, zaproponuj legalne i bezpieczne rozwiązanie, sprawdź zrozumienie**. To prosty schemat, który pomaga utrzymać kontrolę nad rozmową i jednocześnie buduje zaufanie pacjenta.

W kontakcie z pacjentem Twoim celem nie jest „wygrać dyskusję” ani „uspokoić wszystkich za wszelką cenę”. Celem jest bezpieczeństwo pacjenta, jasna komunikacja i utrzymanie profesjonalnych granic. Czasem najlepszą pomocą będzie edukacja, czasem asertywna odmowa, a czasem szybkie skierowanie do lekarza. Ten podręcznik ma Ci w tym towarzyszyć – jako praktyczne wsparcie w realnych, codziennych sytuacjach.

*mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 18.02.2026*

Umiejętności miękkie, czyli soft skills

Apteka jest miejscem, w którym codziennie spotykamy ludzi z różnymi potrzebami, emocjami, problemami zdrowotnymi. Są to często osoby zestresowane i zabiegane. Dlatego praca w aptece wymaga nie tylko wiedzy praktycznej na temat leków, ale także dodatkowych zdolności – **umiejętności miękkich**, które umożliwiają nam budowanie dobrej relacji z pacjentem.

Czym są umiejętności miękkie?

Umiejętności miękkie to zdolności, które pozwalają nam: skutecznie prowadzić rozmowę z pacjentem, reagować na jego potrzeby, zadawać odpowiednie pytania, okazywać zainteresowanie i zrozumienie. Nie jest to sama w sobie wiedza o lekach, ale sposób, w jaki przekazujemy tę wiedzę oraz jak rozmawiamy z pacjentem.

Współczesne przeglądy literatury wskazują, że umiejętności miękkie obejmują jednocześnie kompetencje interpersonalne – czyli umiejętności komunikacji i współpracy, a także intrapersonalne – czyli samoświadomość oraz zdolność adaptacji (Kubátová i in., 2025), ponieważ wpływają na efektywność pracy, współpracę w zespole oraz zdolność radzenia sobie z różnymi wyzwaniami i problemami (Lamri i in., 2023).

Zauważ, że w powyższej sytuacji wykorzystanie empatii (czyli zrozumienie, że pacjent mógł się pogubić) i okazanie cierpliwości umożliwia przekazanie jasnych instrukcji co do dawkowania leku i jednoczesnego spożywania alkoholu. Farmaceuta mówi spokojnie, uspokaja również pacjenta, dzięki czemu komunikacja przebiega skutecznie i bez stresu. Na Rycinie 2 przedstawione są kluczowe wskazówki dotyczące skutecznej komunikacji z pacjentem.

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Pamiętaj, aby unikać nadmiaru terminologii medycznej, powtarzaj najważniejsze informacje a przede wszystkim używaj prostego języka. Daje to gwarancję lepszego zrozumienia instrukcji, które podajemy.



♦ **Ryc. 2** 7 wskazówek dotyczących skutecznej komunikacji z pacjentem

Aktywne słuchanie

Aktywne słuchanie to świadome i uważne wsłuchiwanie się w to, co pacjent mówi. Polega na zadawaniu pytań pogłębiających i parafrazowaniu, czyli upewnieniu się, że dobrze zrozumieliśmy problem. Aktywne słuchanie to także spokojny ton głosu, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, nieprzerywanie pacjentowi oraz wykazywanie empatii i cierpliwości.

Rozważ sytuację – do apteki przychodzi pacjent, którego od kilku dni męczy biegunka:



Pacjent:

„Potrzebuję coś na biegunkę. Nie wiem – może to przez jedzenie, może coś jest w powietrzu... Na każdym kroku można się czymś zarazić. Czy może Pani coś polecić?”

Farmaceuta:



„Oczywiście. Proszę mi powiedzieć, czy to ma być dla osoby dorosłej czy dla dziecka?”



Pacjent:

„Dla mnie. Męczy mnie już kilka dni”.

Farmaceuta:



„Czy było już coś stosowane przeciw biegunce?”



Pacjent:

„Tak”.

Farmaceuta:

„To proszę mi powiedzieć co Pan stosował”



Pacjent:

„Przepraszam, już mówię. A więc stosowałem już węgiel, brałem też probiotyk i elektrolity i dalej nic”



Farmaceuta:

„Aha, czyli rozumiem, że stosował Pan węgiel leczniczy, probiotyk i elektrolity a biegunka nadal męczy i nie ma żadnej poprawy od paru dni, tak?”



Przeanalizuj również taką sytuację – do apteki przychodzi pacjent, którego od kilku dni męczy kaszel:

Pacjent:

„Od kilku dni męczy mnie kaszel, szczególnie w nocy”



Farmaceuta:

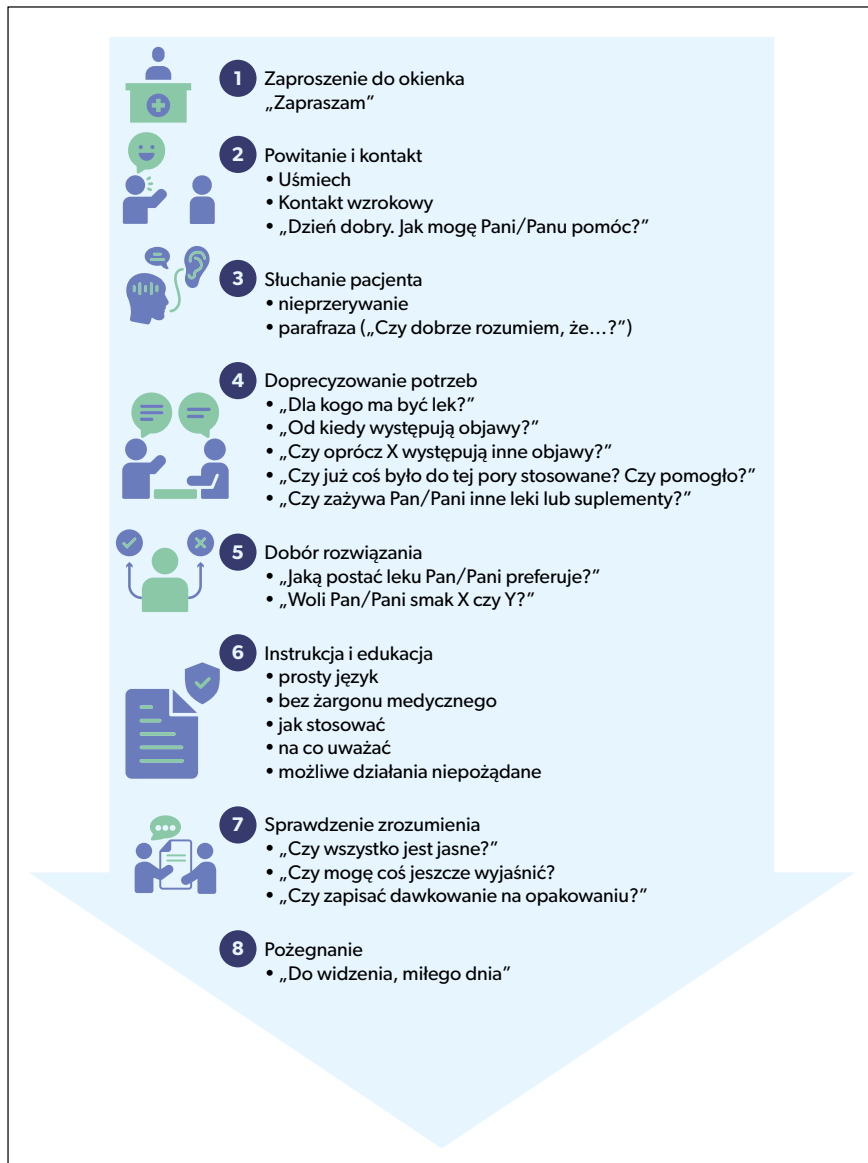
„Czyli kaszel nasila się głównie wieczorem i przeszkadza w spaniu, tak?”



Pacjent:

„Tak”





♦ **Ryc. 4** Postępowanie podczas obsługi pacjenta

5 najlepszych praktyk w skutecznej komunikacji z pacjentami w podeszłym wieku



♦ **Ryc. 5** 5 najlepszych praktyk w skutecznej komunikacji z pacjentem w podeszłym wieku

Typowe ograniczenia w komunikacji z pacjentem z niepełnosprawnością wzroku

Największe problemy dotyczą **dostępu do informacji** o lekach, nie zdolności intelektualnych (Alhusein i in., 2018):

- brak możliwości przeczytania etykiet, ulotek, dat ważności, małe czcionki, niski kontrast,
- zależność od innych osób – apteki często rozmawiają z opiekunem zamiast z pacjentem, co obniża poczucie autonomii i prywatności,

Obcokrajowiec

Skuteczna komunikacja z **obcokrajowcem** w aptece wymaga prostego języka, wsparcia (tłumacz, obrazki, aplikacje) i dużej empatii.

Typowe ograniczenia w komunikacji z obcokrajowcem

Badania z wielu krajów (Schwappach, Massetti, i Gehring, 2012) pokazują powtarzalne problemy:

- język i słaba znajomość systemu ochrony zdrowia – trudność w zadawaniu pytań i zrozumieniu zasad działania apteki, recept, refundacji,
- różnice kulturowe i w oczekiwaniach – np. inne podejście do roli farmaceuty, oczekiwanie „tylko wydania leku” vs porady,
- bariera w zrozumieniu materiałów dotyczących leku – trudność w czytaniu ulotek, etykiet, zrozumieniu dawek,
- różnice w postaci preparatów pomiędzy krajami i konieczność przeliczenia dawki, sprawdzenia czy lekarz przeliczył ją poprawnie, np. węglan litu w Polsce vs siarczan litu w Szwecji.

To wszystko zwiększa ryzyko błędów w stosowaniu leków i działań niepożądanych.

Jak się skutecznie komunikować w aptece z obcokrajowcem



WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA



Kiedy zorientujesz się, że pacjent jest obcokrajowcem, możesz w przeglądarce otworzyć translator, który wesprze Cię w rozmowie. Dużą popularnością cieszy się Google Translate, który warto zainstalować na **telefonie aptecznym**. Aplikacja umożliwi dodatkowo tłumaczenie tekstu wychwytywanego aparatem w telefonie (w czasie rzeczywistym, bez przepisywania tekstu do translatora).

- oczekiwanie szybkiej, „sklepowej” obsługi – pacjenci czasem zapominają, że apteka to placówka medyczna.

Musimy więc umieć komunikować się tak, by pacjent poczuł się **wysłuchany i zaopiekowany**. Najważniejsze zasady postępowania z pacjentem zirytowanym długim czasem obsługi są następujące:

1. Nie ignoruj **emocji** pacjenta. To, że nie odpowiadamy na frustrację, często tylko ją pogłębia.
2. Krótkie **wyjaśnienie** zawsze działa lepiej niż milczenie. Pacjent nie musi znać szczegółów, ale powinien wiedzieć „co się dzieje”.
3. Unikaj **defensywności**. „Nie moja wina, kolejka jest długa” brzmi jak oskarżenie, nie wyjaśnienie.
4. Zaproponuj **rozwiązanie lub alternatywę**. Nawet prosty komunikat „jeszcze dwie minuty” potrafi dużo zmienić.
5. Zachowaj **spokój** i tempo mówienia. Przyspieszanie lub okazywanie własnego pośpiechu jedynie zwiększa napięcie.

Oto przykłady niepoprawnego i poprawnego dialogu z pacjentem wraz z krótkim uzasadnieniem:



Pacjent:

„Długo to jeszcze potrwa? Stoimy tu już wieki!”

Farmaceuta:

„No widzi pan, kolejka jest, nic na to nie poradzę”.



Pacjent:

„Ale dlaczego tak wolno?”

Farmaceuta:



„Raczej nie. Proszę iść do lekarza”.

Co tu jest nie tak? Ton farmaceuty jest oskarżający, nie ma wyjaśnienia ani podstawy prawnej i brakuje empatii. Taka rozmowa prowadzi tylko do konfliktu, agresji słownej i poczucia upokorzenia u pacjenta.

Rozważ teraz następujący scenariusz:



Pacjent:

„Poproszę T...”.

Farmaceuta:



„Czy mogę zapytać, jak długo utrzymuje się u pana kaszel?”



Pacjent:

„Już od dawna. Ten lek mi pomaga”.

Farmaceuta:



„Rozumiem, że czuje pan poprawę, ale muszę poinformować, że kodeina powinna być stosowana krótkotrwale. Jej regularne przyjmowanie może prowadzić do uzależnienia oraz działań niepożądanych”.



Pacjent:

„Ale ja potrzebuję kolejnego opakowania”.

**Farmaceuta:**

„Zgodnie z obowiązującymi przepisami nie mogę wydać kolejnego opakowania, gdy istnieje ryzyko niewłaściwego stosowania, a codzienny zakup takiego leku jest już takim sygnałem. Proponuję Panu wizytę u lekarza jeśli kaszel utrzymuje się od dawna, a na czas oczekiwania na wizytę zaproponuję inny lek przeciwkaszlowy”.

Pacjenci z podejrzeniem uzależnienia często czują wstyd. Nadmierna surowość w komunikacji powoduje ich wycofanie lub agresję. Z drugiej strony empatia nie oznacza zgody na nadużycia. Można odmówić w sposób spokojny i pełen szacunku. Gdy tłumaczymy pacjentowi, że działamy w jego interesie, bardzo często zmienia postawę. Można wtedy usłyszeć: „Nie wiedziałem, że to może uzależniać”. Warto zaproponować realną pomoc. Sama odmowa nie wystarczy. Pacjent potrzebuje kierunku: skierowania do lekarza POZ czy pulmonologa, jeśli kaszel trwa powyżej 8 tygodni lub wsparcia psychologicznego, gdy uzależnienie jest oczywiste.

Oto jak należy reagować, żeby rozmowa była skuteczna:

1. **Wyjaśnij procedury** odwołując się do prawa, ale spokojnie. Pacjent musi wiedzieć, że nie jest to twoja osobista decyzja.
2. **Unikaj oskarżeń** typu: „Nadużywa pan”, „Jest pan uzależniony”. Zamiast tego: „Regularne stosowanie tego leku może być niebezpieczne, dlatego muszę zareagować.”
3. Proponuj **alternatywy**.
4. Nigdy nie podnoś głosu ani nie eskaluj. **Spokojny ton** jest twoją największą przewagą.
5. Pamiętaj, że pacjent może wrócić kolejnego dnia. Dlatego warto, by dialog był konstruktywny.

Trudna rozmowa w aptece

W pracy za pierwszym stołem mogą zdarzyć się trudne rozmowy z pacjentami. W takich sytuacjach sama wiedza merytoryczna i dobra wola nie zawsze wystarczają. Kluczowe znaczenie mają kompetencje komunikacyjne, które pozwalają zachować profesjonalizm i właściwie reagować na potrzeby pacjenta. Umiejętność prowadzenia trudnych rozmów jest istotnym elementem kompetencji zawodowych, którą warto rozwijać.

Pacjent z żalem po stracie

Sytuacja, kiedy do apteki przychodzi pacjent, który niedawno doświadczył straty bliskiej osoby, może wywołać obawy przed niewłaściwą reakcją czy trudność w doborze słów. Przeżywana przez pacjenta żałoba może mieć wpływ na jego sposób myślenia, odczuwania i komunikacji. Pacjent może doświadczać silnego stresu, lęku, smutku, złości lub poczucia pustki. Zachowanie bywa zmienne – od wycofania i milczenia po nadmierną potrzebę rozmowy.

W rozmowie z pacjentem przeżywającym żałobę szczególne znaczenie ma **dostosowanie komunikacji** do obniżonej koncentracji oraz zwiększonej wrażliwości emocjonalnej pacjenta. Społeczne uznanie żałoby jest powiązane z lepszym przystosowaniem do straty (Zhou et al., 2023), w aptecę można je okazać krótkim zdaniem współczucia, np. „Bardzo mi przykro z powodu Pani/Pana straty”. To zdanie jest neutralne, spokojne i daje pacjentowi poczucie, że jego emocje są zauważone i akceptowane. W rozmowie warto stosować **prosty język** oraz krótkie, jasne wypowiedzi.

dzi. W celu ułatwienia praktycznego zastosowania tych zasad w codziennej pracy, w Tabeli 6 zestawiono niezalecane oraz rekomendowane formy komunikacji w kontakcie z pacjentem z żalem po stracie.

■ **Tabela 6**

Komunikacja z pacjentem z żalem po stracie

Niezalecane formy komunikacji	Rekomendowane formy komunikacji	Dlaczego
„Z czasem będzie lepiej”	„Widzę, że to dla Pani/Pana bardzo trudny czas”	Bagatelizowanie emocji może zwiększać poczucie niezrozumienia i osamotnienia.
„Wszyscy kiedyś kogoś tracą”	„To, co Pan/Pani przeżywa, jest ważne”	Porównywanie doświadczeń umniejsza indywidualne przeżycia pacjenta.
„Najlepiej wziąć coś mocnego na sen”	„To, co Pan/Pani przeżywa po stracie, często mocno wpływa na sen.”	Skupienie wyłącznie na leku pomija kontekst emocjonalny i potrzeby pacjenta.
Zadawanie wielu szybkich, technicznych pytań	Prosty, spokojny język oraz krótkie i jasne wypowiedzi	Przeciążony emocjonalnie pacjent ma ograniczoną zdolność koncentracji.
Przerywanie lub zmiana tematu	Aktywne słuchanie i parafraza („Rozumiem, że...”)	Pacjent często potrzebuje zostać wysłuchany bardziej niż otrzymać radę.

Rozważ przykładowy dialog z pacjentem przeżywającym stratę bliskiej osoby, który zgłasza się do apteki z problemem bezsenności.



Pacjent:

„Nie mogę spać od kiedy zmarł mój mąż. Nic mi się nie chce”



Farmaceuta:

„Bardzo mi przykro z powodu Pani straty. To, co Pani przeżywa, często mocno wpływa na sen. Czy chce Pani, żebym opowiedział o dostępnych sposobach wsparcia, które mogą pomóc?”



Pacjent:

„Tak, proszę”.



Farmaceuta:

„Możemy porozmawiać o lekach na sen, ale też o prostych metodach jak poprawić higienę snu. Chce Pani, żebym zaczął od tego?”

Ważny jest krótki komunikat uznający stratę i emocje z tym związane, daje to pacjentowi **poczucie bezpieczeństwa** i wzbudza **zaufanie**. Wystarczy krótkie zdanie takie jak „Bardzo mi przykro z powodu Pana/Pani straty”, aby pacjent poczuł się zauważony i wysłuchany. Wszelkie próby pocieszenia lub ignorowania informacji o przeżywanej przez pacjenta żałobie zwiększą poczucie niezrozumienia. Jednocześnie pamiętaj, że rolą farmaceuty nie jest prowadzenie terapii, ale udzielenie wsparcia i informacji w zakresie zdrowia.

Pacjent bagatelizujący objawy alarmowe

Kiedy do apteki zgłasza się pacjent z objawami mogącymi wskazywać na stan wymagający **pilnej konsultacji** lekarskiej, jednak sam pacjent je umniejsza rozmowa powinna utwierdzić go w przekonaniu, że konsultacja lekarska jest najbezpieczniejszym dla niego rozwiązaniem. Pacjent może tłumaczyć objawy zmęczeniem, stresem lub „przejściową dolegliwością” i oczekiwać jedynie doraźnego preparatu bez recepty.

Przestudiuj poniższy dialog z pacjentem z halitozą, aby dowiedzieć się, jak pomóc mu znaleźć przyczynę, a nie tylko wydać lek:



Pacjent:

„Poproszę *Halitomin*”.

Farmaceuta:

„Czy już wcześniej był stosowany?”



Pacjent:

„Tak, to moje kolejne opakowanie”.

Farmaceuta:

„Pytam, ponieważ halitoza to problem medyczny, który wymaga leczenia, a nie jest tylko objawem”.



Pacjent:

„Nie wiedziałem...”

Farmaceuta:

„Proszę się nie martwić, to częsta dolegliwość, jej główną przyczyną są problemy stomatologiczne”.



Pacjent:

„Rzeczywiście, od jakiegoś czasu mam problem z dziąsłami i zębami”.

Indeks

A

acytretyna, 94
 ADHD, 96, 97, 98
 aktywne słuchanie, 23, 25
 alkohol, 17
 amiodaron, 35
 anhedonia, 87
 apatia, 95
 aplikacja, 46
 asertywność, 10, 12, 13
Aspart Sanofi, 39
Aspergillus spp., 119
 atomoksetyna, 97
AuDHD, 105, 106, 107
Auroxetyln, 97, 105
 autyzm, 100, 105

B

benzodiazepiny, 114
 bezsenność, 29
 biegunka, 23
 bupropion, 93

C

Candida, 119, 123
Candida spp., 119
 choroba
 - afektywna dwubiegunowa, 95
 - dwubiegunowa, 95
 - nieuleczalna, 75
 - nowotworowa, 76
 - psychiczna, 86
 ciąża, 29, 31, 32, 33
 cierpliwść, 10, 12, 15, 18, 21, 64
 cukrzyca, 128

D

dekstrometorfan, 68, 69
 depresja, 86, 87, 88, 89, 96
 dermatofity, 119
 diagnostyka, 75

E

emocje, 64
 empatia, 11, 15, 17, 20, 60, 66, 69, 114, 119, 127, 130
Epipen, 40
 epizod
 - depresyjny, 95
 - hipomaniakalny, 95
 - maniakalny, 95
 - mieszany, 95

F

fobie, 113

G

GAD. *Zobacz* zaburzenie:
 lękowe uogólnione
 glikemia, 37, 39
 grzybica, 119, 125
 - fungemia, 119
 - powierzchowna, 119
 - układowa, 119
 grzyby
 - pleśniowe, 119

H

Halitomin, 122
 halitoza, 121, 122, 123
 hipercholesterolemia, 21
 hiperfokus, 97

I

ibuprofen, 32
 IMAO. *Zobacz* inhibitory:
 monoaminooksydazy
 immunosupresanty, 35
 infekcja
 - pochwy, 124
 inhibitory
 - monoaminooksydazy, 93
 insulina, 39, 40, 41

J

język
 - angielski, 48, 49, 51
 - migowy, 46

K

kandydoza, 123
 kaszel, 24, 66
 ketokonazol, 93
 ketoprofen, 32
 kodeina, 32, 64
 komunikacja, 29
 - niewerbalna, 10, 14, 20, 25
 - werbalna, 10, 14, 20
 konsultacja lekarska, 75
 kwas
 - acetylosalicylowy, 32

L

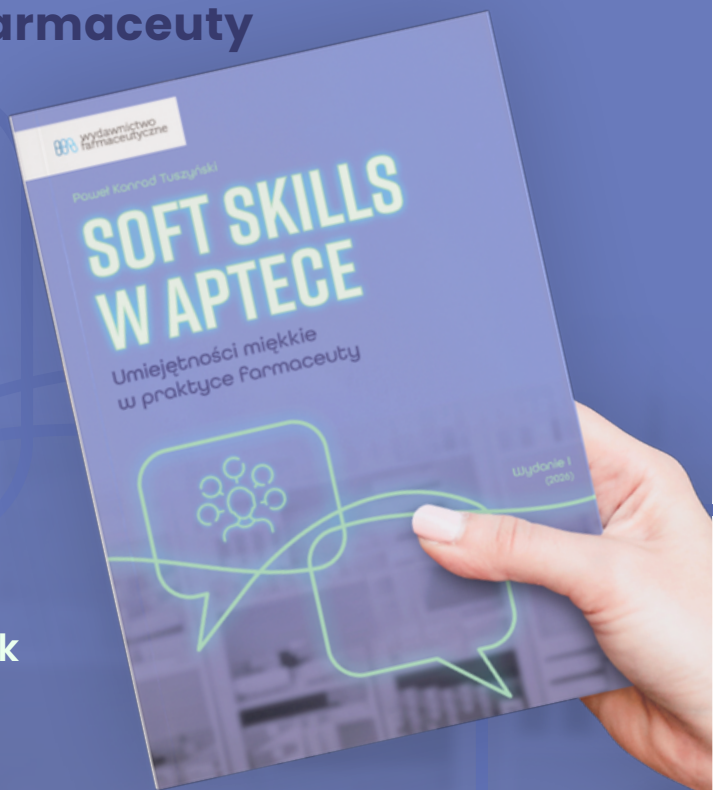
laktacja, 33
 lek
 - generyczny, 60
 - „na kreskę”, 57, 60
 - przeciwkaszlowy, 64
 lekarz
 - POZ, 67

SOFT SKILLS W APTECE

Umiejętności miękkie
w praktyce farmaceuty



Zeskanuj kod QR
i zamów podręcznik



WYDAWNICTWO.FARM