

REGULAMIN

Egzaminu dyplomowego na kierunku: pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia obowiązujący w Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021, poz. 755)
2. Regulamin Studiów Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu z dnia 14 sierpnia 2024r.

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo kończą się egzaminem dyplomowym.
2. Zasady organizacji i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego określa „Regulamin egzaminu dyplomowego na kierunku pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia, obowiązujący w Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu zwany dalej „Regulaminem”.
3. Celem egzaminu dyplomowego jest weryfikacja i ocena osiągniętych efektów uczenia się (wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) objętych programem studiów.
4. Egzamin dyplomowy złożony jest z trzech etapów:
 - a) pisemnej części teoretycznej, zwanej „egzaminem dyplomowym teoretycznym”
 - b) części praktycznej, zwanej „egzaminem dyplomowym praktycznym”
 - c) obrony pracy dyplomowej.
5. Poszczególne etapy egzaminu dyplomowego nie mogą odbywać się w tym samym dniu.
6. Przystąpienie do kolejnego etapu egzaminu dyplomowego uwarunkowane jest uzyskaniem pozytywnej oceny z poprzedniego etapu.
7. O terminach egzaminu dyplomowego student będzie powiadomiony z wyprzedzeniem co najmniej 30 – dniowym.
8. Student ma obowiązek potwierdzenia zapoznania się z zasadami regulaminu egzaminu dyplomowego metodą OSCE (**załącznik nr 1**).
9. Student, który nie przystąpił do egzaminu dyplomowego z przyczyn usprawiedliwionych, może podejść do egzaminu dyplomowego w drugim terminie.
10. Kwestie sporne między Studentem a Komisją Egzaminu Dyplomowego we wszystkich sprawach

nieobjętych Regulaminem rozstrzyga Dziekan Wydziału Nauk Medycznych Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu.

II. WARUNKI DOPUSZCZENIA DO EGZAMINU

Warunkiem dopuszczenia studenta do egzaminu dyplomowego jest:

1. Zaliczenie wszystkich zajęć oraz praktyk przewidzianych w programie studiów i uzyskanie wymaganej liczby punktów ECST potwierdzających osiągnięcie efektów uczenia się.
2. Złożenie pracy dyplomowej w wyznaczonym terminie.
3. Pozytywny wynik weryfikacji pracy dyplomowej w systemie antyplagiatowym (JSA).
4. Pozytywna ocena pracy dyplomowej uzyskana od promotora i recenzenta pracy.
5. Złożenie w Dziekanacie kompletu wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie.

III. KOMISJE EGZAMINACYJNE

1. Dziekan Wydziału Nauk Medycznych w celu przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuje komisje egzaminacyjne: Komisję Egzaminu Dyplomowego, Komisję Egzaminu Teoretycznego oraz Komisję Egzaminu Praktycznego.
2. W skład Komisji Egzaminu Dyplomowego wchodzi:
 - a) Przewodniczący (Dziekan albo osoba przez niego wyznaczona),
 - b) zastępca Przewodniczącego,
 - c) dwóch członków, tj. Przewodniczący Komisji Egzaminu Teoretycznego oraz Przewodniczący Komisji Egzaminu Praktycznego.
3. Zadania Komisji Egzaminu Dyplomowego:
 - a) opracowanie regulaminu dyplomowania wraz z załącznikami
 - b) sporządzenie harmonogramu przebiegu egzaminu dyplomowego
 - c) zatwierdzenie zadań egzaminacyjnych,
 - d) udzielenie komisjom instruktażu dotyczącego przebiegu egzaminu
 - e) nadzór nad prawidłowym przebiegiem egzaminu
 - f) rozstrzygnięcie kwestii spornych powstałych w czasie egzaminu
 - g) zebranie protokołów z przebiegu egzaminu
 - h) ogłoszenie wyników egzaminu.
4. W skład Komisji Egzaminu Teoretycznego wchodzi:
 - a) Przewodniczący Komisji Egzaminu Teoretycznego,
 - b) zastępca Przewodniczącego,
 - c) dwóch członków.
5. Zadania Komisji Egzaminu Teoretycznego:
 - a) przygotowanie pytań egzaminacyjnych i

- b) opracowanie arkuszy egzaminacyjnych
 - c) przeprowadzenie egzaminu teoretycznego
 - d) sporządzenie dokumentacji z przebiegu egzaminu teoretycznego
6. W skład Komisji Egzaminu Praktycznego wchodzi egzaminatorzy posiadający kierunkowe wykształcenie zawodowe (pielęgniarki):
- a) Przewodniczący Komisji Egzaminu Praktycznego,
 - b) dwóch Członków Komisji Egzaminu Praktycznego (po jednym dla każdego stopnia wierności) – zastępcy Przewodniczącego Komisji Egzaminu Praktycznego
 - c) po dwóch członków dla każdej wierności (zgodnie z harmonogramem).
 - d) osoby dokonujące pomiaru czasu na poszczególnych stacjach
7. Zadania Komisji Egzaminu Praktycznego:
- a) przygotowanie zadań egzaminacyjnych na stanowiska określonej wierności (zadania, przypadki, check-listy)
 - b) przygotowanie pracowni pielęgniarskich na potrzeby egzaminu
 - c) ocena umiejętności praktycznych zdającego w oparciu o check – listy
 - d) przygotowanie i prowadzenie dokumentacji części praktycznej egzaminu dyplomowego
8. Obronę pracy dyplomowej przeprowadzają Komisje Egzaminacyjne w składzie:
- a) Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej
 - b) promotor
 - c) recenzent
9. Ta sama osoba może być powołana równocześnie na członka różnych komisji.
10. Nadzór nad przebiegiem całego egzaminu dyplomowego i działalnością poszczególnych komisji sprawuje Komisja Egzaminu Dyplomowego.
11. Za organizację i przebieg egzaminu dyplomowego odpowiada Przewodniczący Komisji Egzaminu Dyplomowego.
12. Rada Wydziału Nauk Medycznych Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu na wniosek Dziekana Wydziału Nauk Medycznych zatwierdza składy komisji i powołuje poszczególnych członków.

IV. EGZAMIN TEORETYCZNY

1. Za przebieg egzaminu teoretycznego odpowiada Komisja Egzaminu Teoretycznego.
2. Na egzamin teoretyczny student zgłasza się 15 minut przed rozpoczęciem z dowodem osobistym lub legitymacją studencką.
3. Wejście na salę egzaminacyjną odbywa się zgodnie z wykazem studentów uprawnionych do przystąpienia do egzaminu teoretycznego (**załącznik nr 2**), zajęcie miejsca – po wskazaniu przez

członka Komisji Egzaminu Teoretycznego.

4. Spóźnienie dyskwalifikuje studenta z uczestnictwa w egzaminie. W sytuacjach losowych o przystąpieniu do egzaminu decyduje Przewodniczący Komisji Egzaminu Teoretycznego.
5. Przewodniczący Komisji Egzaminu Teoretycznego ogłasza godzinę rozpoczęcia i zakończenia egzaminu, zapisując ją w widocznym miejscu.
6. Część teoretyczna egzaminu dyplomowego odbywa się w formie testu.
7. Test składa się ze 100 pytań jednokrotnego wyboru obejmujących wiedzę z:
 - a) chorób wewnętrznych i pielęgniarstwa internistycznego, chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego, pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego – po 10 pytań z każdego
 - b) podstaw pielęgniarstwa, podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologii i położnictwa, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, neurologii i pielęgniarstwa neurologicznego, psychiatrii i pielęgniarstwa psychiatrycznego, anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia, geriatricznej i pielęgniarstwa geriatrycznego – po 5 pytań z każdego
 - c) badań fizykalnych, opieki paliatywnej, pielęgniarstwa opieki długoterminowej, podstaw rehabilitacji, podstaw ratownictwa medycznego, etyki zawodu pielęgniarki, promocji zdrowia – po 4 pytania z każdego
 - d) zakażeń szpitalnych – 3 pytania
 - e) organizacji pracy pielęgniarstwa i badań naukowych w pielęgniarstwie – po 2 pytania z każdego
8. Za każdą poprawną odpowiedź student otrzymuje 1 punkt, za błędną odpowiedź – 0 pkt.
9. Uzyskane punkty (maksymalnie 100) przelicza się na ocenę wg następującej skali:
 - a) poniżej 60 niedostateczny
 - b) 60 – 67 dostateczny
 - c) 68 – 75 dostateczny plus
 - d) 76 – 83 dobry
 - e) 84 – 91 dobry plus
 - f) 92 – 100 bardzo dobry
10. W czasie trwania egzaminu teoretycznego nie udziela się żadnych wyjaśnień dotyczących pytań egzaminacyjnych ani ich nie komentuje.
11. Egzamin kończy się po upływie 100 minut od czasu rozpoczęcia rozwiązywania testu.
12. Komisja Egzaminu Teoretycznego sporządza protokół zbiorczy z przebiegu egzaminu teoretycznego (**załącznik nr 3**)
13. Student w razie uzasadnionej potrzeby może w trakcie egzaminu opuścić salę egzaminacyjną wraz z członkiem komisji. Fakt ten odnotowuje się w protokole zbiorczym egzaminu teoretycznego (**załącznik nr 3**).
14. Zabronione jest korzystanie z dodatkowych urządzeń telekomunikacyjnych. W przypadku

naruszenia tego zakazu Przewodniczący Komisji przerywa danej osobie egzamin i wystawia ocenę niedostateczną. Fakt ten odnotowuje się w protokole egzaminacyjnym.

15. W dniu egzaminu student otrzymuje informację o zaliczeniu /niezaliczeniu egzaminu teoretycznego. Wynik egzaminu teoretycznego wpisywany jest do indywidualnego protokołu egzaminu dyplomowego (**załącznik nr 4**).

V. EGZAMIN PRAKTYCZNY

1. Po zakończonym egzaminie teoretycznym odbywa się losowanie kart dotyczących egzaminu praktycznego.
2. Do losowania może przystąpić student, który zaliczył egzamin teoretyczny.
3. Wykaz studentów uprawnionych do przystąpienia do egzaminu praktycznego stanowi **załącznik nr 5**, w którym wpisane zostaną także wyniki losowania.
4. Losowanie przygotowuje Komisja Egzaminu Dyplomowego.
5. Karty do losowania są oznaczone pieczęcią Uczelni. Dane na karcie do losowania: data egzaminu, godzina, grupa, nr stanowiska w niskiej wierności, od którego student zaczyna egzamin. Wzór karty do losowania stanowi **załącznik nr 6**.
6. Egzamin praktyczny odbywa się metodą OSCE w pracowniach umiejętności pielęgniarских.
7. Wykaz studentów przystępujących w poszczególnych dniach do egzaminu praktycznego stanowi **załącznik nr 7**.
8. W dniu egzaminu student celem dokonania rejestracji powinien zgłosić się 15 minut przed wyznaczoną godziną rozpoczęcia egzaminu do punktu rejestracji z wcześniej wylosowaną kartą, dowodem tożsamości lub legitymacją studencką, w umundurowaniu zgodnym z regulaminem praktycznej nauki zawodu (odzież medyczna, obuwie, identyfikator).
9. Spóźnienie uniemożliwia przystąpienie do egzaminu w pierwszym terminie.
10. Rejestrując się na egzamin praktyczny student losuje numer zadania na stację pośredniej wierności. Wynik losowania odnotowany jest w **załączniku nr 7**.
11. Egzamin praktyczny polega na wykonaniu trzech procedur zabiegowych z zakresu niskiej wierności oraz jednego zadania (na podstawie opisu przypadku) z obszaru pośredniej wierności. Zadania egzaminacyjne sformułowane są w sposób wymagający od studenta praktycznego rozwiązania w oparciu o posiadana wiedzę, umiejętności i kompetencje.
12. Zadania egzaminacyjne stanowiące podstawę przeprowadzenia egzaminu praktycznego OSCE przygotowują nauczyciele akademicki posiadający kierunkowe wykształcenie zawodowe. Zadania przygotowane są według wzoru zgodnie z **załącznikiem nr 8**.
13. Nadzór nad poprawnym sformułowaniem zadań i check – list sprawuje Przewodniczący Komisji Egzaminu Praktycznego.
14. Wykaz stacji i zadań stanowi integralną część dokumentacji egzaminacyjnej zgodnie ze wzorem

stanowiącym **załącznik nr 9**.

15. Na danej stacji może przebywać tylko jeden student zdający egzamin i egzaminator (wykładowca kierunku pielęgniarstwo posiadający kierunkowe wykształcenie zawodowe).
16. Na każdym stanowisku znajduje się sprzęt niezbędny do wykonania procedury.
17. Egzamin praktyczny trwa łącznie 120 min.
18. Maksymalny czas trwania egzaminu praktycznego na jednej stacji niskiej wierności wynosi 10 minut, a na stacji pośredniej wierności 15 minut. Czas zapoznania się z zadaniem wynosi 2 minuty. O kończącym się czasie na danej stacji informuje sygnał dźwiękowy lub osoba dokonująca pomiaru czasu.
19. Egzaminatorzy po sygnale świadczącym o upływie czasu przeznaczonym na wykonanie zadania są zobowiązani do przerywania wykonywania zadania przez studenta.
20. Po opuszczeniu danej stacji student udaje się na kolejną zgodnie z ustalonym kierunkiem. Czas trwania przejścia pomiędzy stacjami niskiej wierności wynosi 2 minuty.
21. Egzaminator obserwuje czynności studenta potwierdzając ich wykonanie w check – liście dołączonej do karty egzaminacyjnej (**załącznik nr 10**).
22. Egzaminatorzy na 30 dni przed datą egzaminu dyplomowego udostępniają studentom wykaz procedur, spośród których będą wybrane praktyczne zadania egzaminacyjne.
23. W pracach Komisji Egzaminacyjnej Dyplomowej, w charakterze obserwatora, mogą brać udział przedstawiciele Samorządu Pielęgniarek i Położnych, opiekun roku.
24. Liczbę punktów uzyskanych przez studenta na poszczególnych stacjach sumuje się.
25. Przeliczanie punktów uzyskanych z egzaminu dyplomowego praktycznego na ocenę odbywa się wg następującej skali:

Liczba uzyskanych punktów	Ocena w skali 2-5
93% - 100%	bardzo dobry
85% - 92%	dobry plus
77% - 84%	dobry
69% - 76%	dostateczny plus
60% - 68%	dostateczny
59% i poniżej	niedostateczny

26. Student zdał egzamin praktyczny, jeżeli w wyniku postępowania egzaminacyjnego zaliczył wszystkie zadania i z każdego z nich uzyskał co najmniej ocenę dostateczną. Wynik z egzaminu praktycznego wpisywany jest do indywidualnego protokołu egzaminu dyplomowego (**załącznik nr**

4).

27. Protokół zbiorczy egzaminu praktycznego wraz ze zbiorczym wykazem ocen z poszczególnych zadań / stacji stanowi **załącznik nr 11**.
28. Po zakończeniu egzaminu praktycznego Przewodniczący Komisji Egzaminu Dyplomowego podsumowuje jego przebieg i ogłasza wyniki egzaminu. Podaje oceny z obu części egzaminu dyplomowego: teoretycznej i praktycznej (**załącznik nr 12** – protokół zbiorczy z części teoretycznej i praktycznej egzaminu dyplomowego).
29. Od oceny ustalonej zgodnie z założonymi kryteriami nie przysługuje odwołanie.
30. Student, który z przyczyn losowych nie przystąpił do egzaminu praktycznego, przerwał egzamin z różnych przyczyn lub nie zdał go w pierwszym terminie, może przystąpić ponownie w terminie wskazanym przez Uczelnię.
31. Studentowi przysługuje wyznaczenie terminu egzaminu poprawkowego, jednak nie wcześniej niż 14 dni od daty niezdanego egzaminu w I terminie. Jeśli drugi termin wyznaczony zostanie w tym samym roku akademickim, student nie jest zobowiązany do ponownego zdawania części teoretycznej.
32. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej z egzaminu praktycznego poprawkowego student ma prawo do ponownego przystąpienia do egzaminu w kolejnym roku akademickim, zdając część teoretyczną i praktyczną. Wynik tego egzaminu jest ostateczny.

VI. PRZYGOTOWANIE PRACY DYPLOMOWEJ

1. Praca dyplomowa jest ostatnią częścią egzaminu dyplomowego. Ma ona na celu poszerzenie wiedzy w wąskim tematycznie zagadnieniu oraz nabycie umiejętności metodologicznych, tj. korzystanie z literatury przedmiotu i dorobku naukowego problematyki podjętej w pracy.
2. Praca licencjacka ma charakter pracy kazuistycznej – analiza przypadku (człowiek zdrowy, chory, rodzina) i dotyczy opieki świadczonej na rzecz pacjenta i jego rodziny w różnych okresach życia i stanach zdrowia w oparciu o przebieg i analizę procesu pielęgnowania.
3. Pracę dyplomową student przygotowuje pod kierunkiem nauczyciela akademickiego posiadającego co najmniej stopień magistra i prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa.
4. Temat pracy dyplomowej jest ustalany w pierwszym miesiącu piątego semestru studiów.
5. Recenzentem pracy może być nauczyciel akademicki posiadający stopień naukowy co najmniej magistra i prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa.
6. Termin złożenia pracy dyplomowej wyznacza Dziekan.
7. Dziekan na uzasadniony wniosek studenta może wyrazić zgodę na przesunięcie terminu złożenia pracy zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Studiów.
8. Student, który nie złoży pracy dyplomowej w wyznaczonych terminach zostaje skreślony z listy studentów.

VII. OBRONA I OCENA PRACY DYPLOMOWEJ

1. Obrona pracy dyplomowej stanowi warunek ukończenia studiów pierwszego stopnia i uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa.
2. Do obrony pracy dyplomowej może przystąpić student, który uzyskał:
 - a) ocenę pozytywną z egzaminu teoretycznego i praktycznego
 - b) ocenę pozytywną wystawioną przez promotora i recenzenta pracy (**załącznik nr 13**).
3. Obrona pracy dyplomowej odbywa się przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Dziekana. W skład komisji wchodzi:
 - a) Dziekan albo Prodziekan, albo wskazany przez Dziekana nauczyciel w stopniu co najmniej magistra, jako Przewodniczący Komisji,
 - b) promotor,
 - c) recenzent.
4. Obecność wszystkich powołanych członków Komisji na egzaminie jest obowiązkowa.
5. W uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu zgody Dziekana, obrona pracy dyplomowej może odbyć się w formie hybrydowej, z wykorzystaniem środków komunikacji na odległość.
6. W trakcie obrony pracy student prezentuje wyniki swojej pracy. Członkowie Komisji Egzaminacyjnej zadają studentowi 3 pytania dotyczące zagadnień omawianych w pracy oraz specyfiki studiowanego kierunku (pytania egzaminacyjne z zakresu efektów uczenia się zawartych w standardach dla kierunku pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia):
 - a) 1 pytanie dotyczące zagadnień z zakresu pielęgniarstwa,
 - b) 1 pytanie dotyczące opieki specjalistycznej w odniesieniu do pracy dyplomowej,
 - c) 1 pytanie dotyczące studium przypadku.
7. Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej ma prawo uchylić pytanie, jeżeli uzna, że wykracza ono poza w/w zakres zagadnień. Fakt uchylenia pytania odnotowuje się w protokole z obrony pracy dyplomowej (**załącznik nr 14**).
8. Członkowie Komisji Egzaminacyjnej oceniają odpowiedź studenta na zadane przez siebie pytanie wg skali ocen od niedostateczny do bardzo dobry.
9. Ocena obrony pracy dyplomowej jest średnią arytmetyczną z ocen promotora i recenzenta pracy oraz pytań egzaminacyjnych zadanych podczas obrony (**załącznik nr 14**).

VIII. WYNIKI EGZAMINU DYPLOMOWEGO

1. Wyniki z poszczególnych części egzaminu dyplomowego wpisywane są do indywidualnego protokołu egzaminu dyplomowego (**załącznik nr 4**).
2. Wynik egzaminu dyplomowego stanowi średnia arytmetyczna z części teoretycznej oraz części praktycznej egzaminu.
3. Wynik z obrony pracy dyplomowej to średnia arytmetyczna oceny promotora, oceny recenzenta

oraz odpowiedzi na zadane przez egzaminatorów pytania.

4. Wyniki podaje się stosując oceny zgodnie z Regulaminem Studiów.
 - a) od 4,76 do 5,00 – bardzo dobry;
 - b) od 4,26 do 4,75 – dobry plus;
 - c) od 3,76 do 4,25 – dobry
 - d) od 3,26 do 3,75 – dostateczny plus
 - e) do 3,25 – dostateczny
 - f) poniżej 3 – niedostateczny
5. W przypadku uzyskania oceny negatywnej z egzaminu dyplomowego w ustalonym terminie, Dziekan wyznacza drugi termin egzaminu jako ostateczny.
6. W przypadku otrzymania oceny negatywnej z egzaminu dyplomowego w drugim terminie student zostaje skreślony z listy studentów.
7. Od decyzji Dziekana przysługuje studentowi odwołanie do Rektora w terminie czternastu dni od doręczenia decyzji. Decyzja Rektora jest ostateczna.

IX. OSTATECZNY WYNIKÓW STUDIÓW

1. Wynik studiów kończących się egzaminem dyplomowym oblicza się według wzoru:
 $0,5*A + 0,25*B + 0,25*C$, gdzie:
A = średnia arytmetyczna ocen uzyskanych w całym okresie studiów z egzaminów oraz z zaliczeń końcowych z oceną z zajęć niekończących się egzaminem,
B = ocena egzaminu dyplomowego (średnia arytmetyczna z egzaminu teoretycznego i praktycznego)
C = ocena pracy dyplomowej.
2. Ostateczny wynik studiów wpisuje się do Indywidualnego protokołu ukończenia studiów (**załącznik nr 15**). Ocenę wpisuje się zgodnie z liczbą uzyskanych punktów:
 - a) niedostateczny – poniżej 3,00
 - b) dostateczny – od 3,00 do 3,20;
 - c) dostateczny plus – od 3,21 do 3,70;
 - d) dobry – od 3,71 do 4,20;
 - e) dobry plus – od 4,21 do 4,50;
 - f) bardzo dobry – od 4,51 do 5,00

X. DOKUMENTACJA EGZAMINU DYPLOMOWEGO

Załącznik nr 1 – Potwierdzenie zapoznania się z zasadami egzaminu dyplomowego OSCE.

Załącznik nr 2 – Wykaz studentów uprawnionych do przystąpienia do egzaminu teoretycznego.

Załącznik nr 3 – Protokół zbiorczy egzaminu teoretycznego.

Załącznik nr 4 – Protokół indywidualny z egzaminu dyplomowego.

Załącznik nr 5 – Wykaz studentów przystępujących do części praktycznej egz. dyplomowego.

Załącznik nr 6 – Karta do losowania.

Załącznik nr 7 – Wykaz studentów przystępujących do części praktycznej w poszczególnych dniach i wyniki losowania numeru zadania w stacji PW.

Załącznik nr 8 – Wzór zadania egzaminacyjnego.

Załącznik nr 9 – Wykaz stacji i zadań.

Załącznik nr 10 – Karta egzaminacyjna.

Załącznik nr 11 – Protokół zbiorczy egzaminu praktycznego.

Załącznik nr 12 – Protokół zbiorczy części teoretycznej i praktycznej egzaminu dyplomowego.

Załącznik nr 13 – Ocena pracy dyplomowej przez promotora / recenzenta

Załącznik nr 14 – Protokół z obrony pracy dyplomowej

Załącznik nr 15 – Indywidualny protokół ukończenia studiów

Pozostała dokumentacja Egzaminu Dyplomowego Licencjackiego:

1. Wykaz zatwierdzonych tematów prac dyplomowych.
2. Oświadczenie o akceptacji pracy dyplomowej przez promotora – załącznik do pobrania ze strony internetowej Wydziału Nauk Medycznych PAM im. Księcia Mieszka I w Poznaniu.
3. Oświadczenie dotyczące praw autorskich i danych osobowych – załącznik do pobrania ze strony internetowej Wydziału Nauk Medycznych PAM im. Księcia Mieszka I w Poznaniu.
4. Oświadczenie o zgodności wersji elektronicznej z wersją drukowaną – załącznik do pobrania ze strony Wydziału Nauk Medycznych PAM im. Księcia Mieszka I w Poznaniu.
5. Oświadczenie o samodzielnym pisaniu pracy – załącznik do pobrania ze strony internetowej Wydziału Nauk Medycznych PAM im. Księcia Mieszka I w Poznaniu.
6. Oświadczenie o prawie pierwszeństwa w opublikowaniu pracy
7. Wniosek o wydanie dyplomu w języku obcym.

Wykaz dokumentów, które student obowiązkowo musi złożyć w Dziekanacie:

1. Praca dyplomowa w wersji papierowej zaakceptowana i podpisana przez promotora oraz w wersji elektronicznej na nośniku CD lub DVD oznaczona imieniem, nazwiskiem, numerem albumu, kierunkiem studiów.
2. Raport z badania antyplagiatowego JSA (Jednolity System Antyplagiatowy)
3. Karta Osiągnięć Studenta potwierdzająca zaliczenie wszystkich zajęć wynikających z programu studiów.
4. Dziennik praktyk.

5. Karta obiegowa.

Nie złożenie powyższych dokumentów we wskazanym terminie (bądź ich niekompletność) skutkować będzie niedopuszczeniem studenta do egzaminu dyplomowego.

Załącznik nr 2

Zasady przygotowywania pracy licencjackiej na kierunku Pielęgniarstwo, studia pierwszego stopnia

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Student przygotowuje pracę licencjacką pod kierunkiem nauczyciela akademickiego posiadającego co najmniej stopień naukowy magistra, którego zainteresowania naukowo-dydaktyczne są zgodne z tematyką pracy.
2. Za zgodą Dziekana Wydziału Nauk Medycznych PAM oraz po uzyskaniu zgody Kanclerza-Założyciela, promotorem pracy licencjackiej może zostać osoba spoza Uczelni, wpisana na listę promotorów na dany rok akademicki i posiadająca co najmniej stopień naukowy magistra.
3. Prace licencjackie mają charakter naukowy oraz są tematycznie związane z kierunkiem studiów: Pielęgniarstwo, studia pierwszego stopnia.
4. Praca licencjacka ma charakter studium przypadku, w którym student dokonuje analizy wybranego przypadku klinicznego, uwzględniając diagnozę pielęgniarstwa, cel, plan działania, interwencję oraz ocenę skuteczności.
5. Do dnia 31 grudnia danego roku akademickiego ogłaszana jest lista potencjalnych promotorów.
6. Do końca pierwszego semestru studenci dokonują wyboru promotora oraz tematu pracy licencjackiej.
7. Do dnia 30 kwietnia danego roku akademickiego sporządzany jest wykaz studentów i promotorów wraz z tematami prac licencjackich.
8. Do dnia 15 maja danego roku akademickiego Rada Wydziału zatwierdza ostateczne tematy

prac licencjackich.

9. Oceny pracy licencjackiej dokonują promotor oraz recenzent wyznaczony przez Dziekana.
10. Recenzentem pracy dyplomowej jest nauczyciel akademicki posiadający co najmniej stopień naukowy magistra, którego zainteresowania naukowo-dydaktyczne są związane z kierunkiem studiów i obejmują problematykę recenzowanej pracy.
11. Po zakończeniu pracy nad tekstem student przekazuje promotorowi plik zawierający ostateczną wersję pracy w celu dokonania weryfikacji w Jednolitym Systemie Antyplagiatowym (JSA).
12. Plik przeznaczony do weryfikacji w JSA musi być zapisany w jednym z następujących formatów: txt, pdf, doc, docx, odt, rtf, a jego rozmiar nie może przekraczać 15 MB.
13. Jeżeli promotor, po zapoznaniu się z raportem JSA, stwierdzi zastosowanie w pracy manipulacji utrudniających badanie antyplagiatowe, wnioskuje o niedopuszczenie studenta do obrony oraz o rozpoczęcie postępowania dyscyplinarnego.
14. W przypadku wykazania podczas trzeciej weryfikacji w JSA nieprawidłowości świadczących o popełnieniu plagiatu, student zobowiązany jest do wyboru nowego tematu pracy licencjackiej i przygotowania pracy zgodnie z obowiązującą procedurą.
15. Warunkiem dopuszczenia studenta do obrony pracy dyplomowej jest uzyskanie pozytywnej oceny zarówno od promotora, jak i recenzenta. Dodatkowym warunkiem jest akceptacja przez promotora wyniku raportu JSA.
16. Raport z wynikiem badania w JSA musi zostać zatwierdzony i podpisany przez promotora oraz dostarczony przez studenta do Dziekanatu wraz z kompletem dokumentów wymaganych do obrony pracy licencjackiej.
17. W przypadku uzyskania negatywnej recenzji Dziekan wyznacza dodatkowego recenzenta. Druga negatywna ocena skutkuje niedopuszczeniem studenta do egzaminu dyplomowego.
18. W sytuacji otrzymania drugiej negatywnej recenzji student zobowiązany jest do wyboru nowego tematu pracy, ustalenia go z promotorem, a następnie — po zatwierdzeniu tematu przez promotora i Dziekana WNM — przygotowania nowej pracy.
19. Praca licencjacka powinna być przygotowana w formie wydruku komputerowego w twardej oprawie w kolorze granatowym oraz w formie pliku na nośniku elektronicznym (1 egzemplarz). Napis na oprawie: PRACA LICENCJACKA powinien być wykonany czcionką w kolorze złotym.
20. Jeden egzemplarz pracy archiwizowany jest w teczce osobowej studenta. Student przygotowuje wydruki dla promotora oraz recenzenta po wcześniejszym uzgodnieniu.
21. Praca powinna opierać się na aktualnym piśmiennictwie naukowym, obejmującym w szczególności publikacje z ostatnich 10 lat.
22. W pracy nie mogą być zamieszczone żadne informacje umożliwiające identyfikację pacjenta.
23. Temat pracy musi być zgodny z kierunkiem studiów: Pielęgniarstwo.

W PRACY LICENCJACKIEJ STUDENT POWINIEN WYKAZAĆ SIĘ:

- wiedzą z zakresu pielęgniarstwa oraz nauk podstawowych i społecznych objętych programem kształcenia;
- umiejętnością wykorzystania wiedzy teoretycznej w analizie wybranego przypadku klinicznego;

- znajomością i zastosowaniem procesu pielęgnowania w odniesieniu do pacjenta objętego studium przypadku;
- umiejętnością identyfikowania problemów zdrowotnych pacjenta oraz planowania i realizowania działań pielęgniarских;
- zdolnością analizy stanu zdrowia pacjenta z uwzględnieniem aspektów biologicznych, psychologicznych i społecznych;
- umiejętnością korzystania z piśmiennictwa naukowego oraz wybranych źródeł wiedzy z zakresu pielęgniarstwa i nauk medycznych;
- zdolnością interpretowania danych dotyczących pacjenta oraz oceny efektów podjętych działań pielęgniarских;
- umiejętnością logicznego formułowania wniosków wynikających z przeprowadzonej analizy przypadku;
- umiejętnością jasnego i poprawnego przedstawiania opracowania naukowego z wykorzystaniem aktualnego piśmiennictwa;
- zdolnością współpracy z promotorem oraz personelem medycznym uczestniczącym w procesie opieki nad pacjentem;
- przestrzeganiem zasad etycznych i poszanowaniem praw pacjenta podczas opracowywania pracy.

II. REDAKCJA PRACY LICENCJACKIEJ

a. Praca powinna być napisana w edytorze tekstu, czcionką Times New Roman; wielkość liter: 12; odstęp (interlinia) -1,5; wydrukowana dwustronnie na białym papierze formatu A4. Margines lewy – 3 cm, pozostałe – 2,5 cm. W pracy należy zastosować obustronne justowanie tekstu.

b. Strony należy numerować w prawym dolnym rogu marginesu. Nie numeruje się początkowych stron pracy. Pierwszą widoczną numerację (ale kolejną), umieszcza się od wstępu.

c. Tytuły rozdziałów: nazwa czcionki Times New Roman 16 pkt-pogrubione, bez wcięcia akapitowego, rozdziały numeruje się cyframi rzymskimi; tytuły podrozdziałów: nazwa czcionki: Times New Roman 14 pkt-pogrubione, bez wcięcia akapitowego, podrozdziały numeruje się cyframi arabskimi; kolejne podrozdziały: nazwa czcionki: Times New Roman - 12 pkt., pogrubione, bez wcięcia akapitowego, podrozdziały numeruje się cyframi arabskim. Nie należy stawiać kropek na końcu tytułów, rozdziałów i podrozdziałów.

d. Podczas pisania pracy licencjackiej obowiązują przepisy prawa autorskiego. Wszystkie wykorzystane w pracy materiały – pochodzące ze źródeł zewnętrznych, powinny być zaopatrzone w odpowiedni przypis (odniesienie do literatury).

e. Nie ma określonych wymogów dotyczących objętości pracy licencjackiej. Przyjmuje się, że liczba stron nie powinna być mniejsza niż 30-40 i nie większa niż 50-70. Stronę tytułową, Student przygotowuje zgodną z obowiązującym wzorcem.

f. Praca licencjacka składa się z następujących części:

- Oświadczenie o prawach autorskich i danych osobowych,
- Oświadczenie o samodzielnym napisaniu pracy,
- Oświadczenie o zgodności elektronicznej wersji pracy dyplomowej z wersją drukowaną,
- Oświadczenie o akceptacji pracy dyplomowej
- Spis treści (czcionka nr 14-pogrubiona)
- Streszczenie
- Summary (Abstract)
- Wykaz skrótów - zestawienie wszystkich użytych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem,

Wstęp – pierwsza część wstępu: krótkie wprowadzenie i uzasadnienie wyboru tematu – tłumaczy podstawowe pojęcia analizowane w pracy, obrazuje rozpowszechnienie charakteryzowanego zjawiska i jego rangę

Rozdział I Wprowadzenie teoretyczne/klinika

1.1.

1.2.

jeden z podrozdziałów musi być powiązany z opieką pielęgniarską, zadaniami pielęgniarki, problemami pielęgnacyjnymi pacjenta, interwencjami

Rozdział II Cel badań

Rozdział III Metodologia

Rozdział IV Wyniki - Indywidualny opis przypadku

Rozdział V Dyskusja

Rozdział VI Wnioski

Rozdział VII Piśmiennictwo/Bibliografia

Spis fotografii (jeśli znajdują się w pracy)

Spis rycin

Spis tabel

Aneks

Załącznik 1. Zgoda na przeprowadzenie badań (jeśli taka zgoda będzie potrzebna)

Załącznik 2. Inne.....

III. STRUKTURA PRACY LICENCJACKIEJ

Streszczenie: Streszczenie pracy zawiera ściśle określoną strukturę: wstęp: 2-3 zdania dotyczące wprowadzenia w analizowane zagadnienie, cel główny pracy, materiał, metoda, technika, narzędzie, 2-3 najważniejsze wnioski. Maksymalna liczba znaków – 250. Pod streszczeniem umieszczone zostają słowa kluczowe: 3-5

Przykład:

Wstęp: Nieswoiste zapalenia jelit stanowią przewlekłe choroby układu pokarmowego, które znacząco wpływają na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne oraz społeczne pacjentów. Choroby te wymagają kompleksowej opieki terapeutycznej oraz pielęgniarskiej.

Cel pracy: Celem pracy była analiza przypadku pacjenta z nieswoistym zapaleniem jelit z uwzględnieniem wpływu choroby na jakość życia oraz przedstawienie procesu pielęgnowania.

Metodologia: W pracy zastosowano metodę studium przypadku. Materiał pracy stanowił przypadek pacjenta hospitalizowanego z powodu nieswoistego zapalenia jelit. Dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta zebrano na podstawie analizy dokumentacji medycznej, wywiadu z pacjentem oraz obserwacji. W analizie wykorzystano elementy procesu pielęgnowania, obejmujące identyfikację problemów pielęgnacyjnych, planowanie działań pielęgniarskich oraz ocenę efektów opieki.

Wyniki i Dyskusja: Na podstawie przeprowadzonej analizy zidentyfikowano główne problemy pielęgnacyjne związane z dolegliwościami bólowymi, zaburzeniami funkcjonowania przewodu pokarmowego, obniżonym samopoczuciem psychicznym oraz ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu pacjenta. Zastosowane działania pielęgniarskie obejmowały monitorowanie stanu pacjenta, łagodzenie dolegliwości, wsparcie psychiczne oraz edukację zdrowotną dotyczącą stylu życia i postępowania w chorobie.

Wnioski: Nieswoiste zapalenie jelit istotnie wpływa na jakość życia pacjenta i wymaga kompleksowej opieki terapeutycznej. Właściwa identyfikacja problemów pielęgnacyjnych oraz indywidualne planowanie opieki pielęgniarskiej przyczyniają się do poprawy funkcjonowania pacjenta i zwiększenia skuteczności procesu leczenia.

Słowa kluczowe: nieswoiste zapalenie jelit, jakość życia, studium przypadku, proces pielęgnowania, opieka pielęgniarska.

Abstract

Introduction: Inflammatory bowel diseases are chronic gastrointestinal disorders that significantly affect the physical, psychological, and social functioning of patients. These conditions require comprehensive therapeutic and nursing care.

Aim of the study: To analyze the case of a patient with inflammatory bowel disease, including its impact on quality of life, and to present the nursing care process.

Methods: The study used a case study method. The material consisted of a patient hospitalized due to inflammatory bowel disease. Data concerning the patient's health status were collected through analysis of medical records, patient interview, and observation. The analysis included elements of the nursing process, such as identifying nursing problems, planning nursing interventions, and evaluating care outcomes.

Results and Discussion: The analysis identified the main nursing problems related to pain, gastrointestinal dysfunction, decreased psychological well-being, and limitations in daily functioning. Nursing interventions included monitoring the patient's condition, alleviating symptoms, providing psychological support, and health education concerning lifestyle and disease management.

Conclusions: Inflammatory bowel disease significantly affects patients' quality of life and requires comprehensive therapeutic care. Proper identification of nursing problems and individualized planning of nursing care contribute to improved patient functioning and effectiveness of treatment.

Keywords: inflammatory bowel disease, quality of life, case study, nursing process, nursing care.

Kształt pracy właściwej

Wprowadzenie. Nieswoiste choroby zapalne jelit, w tym wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna, to długotrwałe i nieuleczalne choroby. Silnie oddziałują na każdą sferę funkcjonowania i życia chorych osób, często ograniczając im możliwość podejmowania różnych form aktywności i zaspokojenia potrzeb.

Cel pracy.

Cel pracy powinien określać główny problem analizowany w pracy i odnosić się do studium przypadku pacjenta lub problemu zdrowotnego. Powinien wskazywać na analizę stanu zdrowia pacjenta, identyfikację problemów pielęgnacyjnych oraz ocenę podejmowanych działań pielęgnacyjnych. Cel należy formułować w sposób jasny, zwięzły i możliwy do osiągnięcia w ramach opracowania przypadku klinicznego.

Przykłady:

- „Celem pracy była analiza przypadku pacjenta z ...”
- „Celem pracy było przedstawienie procesu pielęgnowania pacjenta z ...”
- „Celem pracy była ocena problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z ...”
- „Celem pracy była analiza wpływu choroby ... na funkcjonowanie pacjenta oraz planowanie opieki pielęgnarskiej”.

Metodologia.

W rozdziale „Metodologia” należy przedstawić sposób realizacji pracy oraz opisać zastosowane metody pozwalające na osiągnięcie celu pracy. W pracy licencjackiej opartej na studium przypadku należy wskazać źródło materiału badawczego oraz metody wykorzystane do analizy przypadku pacjenta.

W szczególności rozdział powinien zawierać:

- charakterystykę materiału pracy, tj. ogólne informacje dotyczące analizowanego przypadku pacjenta (bez danych umożliwiających identyfikację osoby), w tym wiek, płeć, rozpoznanie choroby, czas trwania choroby oraz okoliczności objęcia opieką;
- opis zastosowanych metod, technik i narzędzi badawczych, np. analiza dokumentacji medycznej, wywiad z pacjentem, obserwacja, pomiary podstawowych parametrów życiowych, skale oceny stosowane w praktyce pielęgnarskiej;
- opis sposobu gromadzenia danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz problemów pielęgnacyjnych;
- wskazanie wykorzystanych skal, klasyfikacji lub narzędzi oceny, jeżeli zostały zastosowane w analizie przypadku;
- informację o przestrzeganiu zasad etycznych, w szczególności zachowaniu anonimowości pacjenta oraz poufności danych medycznych.

Opis metod powinien być przedstawiony w sposób przejrzysty i umożliwiający zrozumienie sposobu opracowania studium przypadku oraz procesu pielęgnowania analizowanego pacjenta.

Przykładowe sformułowanie w pracy:

Materiał pracy stanowił przypadek pacjenta hospitalizowanego z powodu nieswoistego zapalenia jelit. W pracy zastosowano metodę studium przypadku. Dane dotyczące pacjenta zebrano na podstawie analizy dokumentacji medycznej, wywiadu z pacjentem oraz obserwacji. W ocenie stanu pacjenta wykorzystano wybrane skale oceny stosowane w praktyce pielęgniarstwa.

Wyniki - Indywidualny opis przypadku

W rozdziale „Wyniki – Indywidualny opis przypadku” należy przedstawić informacje uzyskane w trakcie analizy przypadku pacjenta. Rozdział ten powinien zawierać uporządkowane przedstawienie danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta, przebiegu choroby oraz zidentyfikowanych problemów pielęgnacyjnych. Prezentowane wyniki powinny wynikać bezpośrednio z zastosowanych metod i zebranego materiału.

W szczególności w rozdziale tym należy uwzględnić:

- opis stanu zdrowia pacjenta, obejmujący dane dotyczące przebiegu choroby, objawów klinicznych oraz aktualnej sytuacji zdrowotnej, w tym stosowanego leczenia (nazwa leku, dawka, droga podawania, częstotliwość podawania);
- wyniki przeprowadzonego wywiadu, obserwacji oraz analizy dokumentacji medycznej, istotne z punktu widzenia problemu analizowanego w pracy;
- badanie fizykalne prezentowane w formie opisowej, lub tabelarycznej [łącznie z wynikami badania przeprowadzonego za pośrednictwem wybranych skal oraz ich interpretacją; narzędzie wraz z punktacją pacjenta, autor pracy przedstawia w ramach kolejnych załączników – na końcu pracy
- proces pielęgnowania: diagnozy aktualne [diagnoza, cel opieki, plan opieki pielęgniarstwa, interwencje pielęgniarstwa, ocena działania] diagnozy potencjalne [diagnoza, cel opieki, plan opieki pielęgniarstwa, interwencje pielęgniarstwa, ocena działania],
- * zasady formułowania diagnoz: należy unikać powielania diagnozy medycznej oraz objawów; rozpoznać taką przyczynę, lub czynnik ryzyka, który może być zmieniony przez interwencję pielęgniarki; należy rozpoznać problem pacjenta, a nie pielęgniarki; należy odróżnić problem od interwencji
- * diagnozy [liczba, rodzaj], muszą odzwierciedlać problemy zdrowotne pacjenta, zaprezentowane w ramach studium przypadku
- * diagnozy powinny być ułożone hierarchicznie, od najważniejszej; jeżeli występują choroby współistniejące, nie będące przyczyną hospitalizacji, należy również poświęcić im 1-2 diagnozy

Wyniki mogą być prezentowane w formie opisu, tabel lub zestawień, które ułatwiają uporządkowanie informacji dotyczących problemów pielęgnacyjnych, celów opieki oraz

podejmowanych działań. W rozdziale „Wyniki” należy przedstawiać jedynie uzyskane dane i obserwacje, bez ich interpretacji i odnoszenia do piśmiennictwa. Analiza i interpretacja wyników powinna zostać przedstawiona w dalszej części pracy, w rozdziale „Dyskusja”.

Dyskusja

Rozdział „Dyskusja” powinien zawierać analizę i interpretację uzyskanych wyników w odniesieniu do aktualnej wiedzy naukowej oraz dostępnego piśmiennictwa z zakresu pielęgniarstwa i nauk medycznych. Celem tej części pracy jest omówienie przedstawionych wyników oraz wskazanie ich znaczenia w kontekście opieki nad pacjentem.

W szczególności w rozdziale „Dyskusja” należy:

- odnieść uzyskane wyniki do celu pracy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych i pielęgnacyjnych;
- porównać uzyskane wyniki z wynikami badań innych autorów przedstawionych w piśmiennictwie naukowym;
- wskazać podobieństwa i różnice pomiędzy analizowanym przypadkiem a opisami prezentowanymi w literaturze;
- omówić znaczenie uzyskanych wyników dla praktyki pielęgniarstwa, w szczególności w zakresie planowania i realizacji opieki nad pacjentem z danym problemem zdrowotnym;
- podkreślić rolę działań pielęgniarstwa w poprawie funkcjonowania i jakości życia pacjenta;
- wskazać ewentualne ograniczenia pracy, wynikające m.in. z zastosowania metody studium przypadku.

Dyskusja powinna mieć charakter analityczny i problemowy. W tej części pracy należy korzystać z aktualnego piśmiennictwa naukowego, odnosząc się do publikacji krajowych i zagranicznych. Wskazane jest wykorzystywanie literatury z ostatnich lat oraz publikacji z zakresu pielęgniarstwa opartego na dowodach naukowych (EBN).

W rozdziale „Dyskusja” nie należy ponownie szczegółowo opisywać wyników, lecz interpretować je i odnosić do wiedzy zawartej w literaturze.

Zalecana struktura rozdziału „Dyskusja”:

1. odniesienie wyników do celu pracy;
2. omówienie najważniejszych problemów zdrowotnych i pielęgnacyjnych;
3. porównanie uzyskanych wyników z danymi z literatury;
4. znaczenie uzyskanych wyników dla praktyki pielęgniarstwa;
5. wskazanie ograniczeń pracy.

Wnioski.

W rozdziale „Wnioski” należy przedstawić najważniejsze ustalenia wynikające z przeprowadzonej analizy przypadku oraz zastosowanego procesu pielęgnowania. Wnioski powinny odnosić się bezpośrednio do celu pracy i wynikać z przedstawionych wcześniej wyników.

W szczególności wnioski powinny:

- wskazywać najistotniejsze problemy zdrowotne i pielęgnacyjne zidentyfikowane u pacjenta;
- podsumowywać znaczenie zastosowanych działań pielęgniarских w procesie opieki nad pacjentem;
- odnosić się do wpływu choroby na funkcjonowanie pacjenta w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej;
- wskazywać znaczenie właściwego planowania i realizacji opieki pielęgniarской w poprawie stanu zdrowia lub jakości życia pacjenta;
- podkreślać rolę pielęgniarki/pielęgniarszą w kompleksowej opiece nad pacjentem z danym problemem zdrowotnym.

Wnioski powinny być sformułowane w sposób zwięzły i syntetyczny, w postaci kilku punktów. Powinny wynikać z przeprowadzonej analizy przypadku i nie powinny zawierać nowych informacji, które nie zostały przedstawione w części dotyczącej wyników.

Przykładowa konstrukcja wniosków:

1. Choroba przewlekła, taka jak nieswoiste zapalenie jelit, w istotny sposób wpływa na funkcjonowanie pacjenta oraz jego jakość życia.
2. Właściwa identyfikacja problemów pielęgnacyjnych umożliwia zaplanowanie adekwatnych działań pielęgniarских.
3. Kompleksowa opieka pielęgniarская, uwzględniająca potrzeby biologiczne, psychiczne i społeczne pacjenta, przyczynia się do poprawy jego funkcjonowania oraz jakości życia.
4. Edukacja zdrowotna pacjenta odgrywa istotną rolę w procesie leczenia i zapobieganiu powikłaniom choroby.

Piśmiennictwo

Piśmiennictwo należy opracować zgodnie ze standardem Vancouver (system numeryczny), uwzględniającym kolejność cytowania poszczególnych pozycji w tekście. W pracy nie wolno wykorzystywać informacji pochodzących ze źródeł nieautoryzowanych i nierecenzowanych, w szczególności z ogólnodostępnych stron internetowych nieweryfikowanych naukowo.

Praca powinna opierać się na aktualnym piśmiennictwie naukowym dotyczącym omawianego zagadnienia, preferencyjnie z ostatnich 10 lat. Student powinien korzystać przede wszystkim z publikacji zamieszczonych w recenzowanych czasopismach naukowych. Cytowanie podręczników należy ograniczyć do niezbędnego minimum.

Wykaz piśmiennictwa powinien obejmować nie mniej niż 30 i nie więcej niż 50 pozycji.

Zasady cytowania

- Cytowanie odbywa się poprzez podanie w odpowiednim miejscu tekstu odnośników literaturowych w formie kolejnych numerów w nawiasach kwadratowych, np. [4] lub [4,5].
- Spis wykorzystanych pozycji należy umieścić na końcu pracy, rozpoczynając każdą pozycję od nazwiska pierwszego autora, a wykaz powinien być uporządkowany zgodnie z kolejnością cytowania w tekście.

Forma przywołań bibliograficznych

Dopuszcza się zastosowanie:

- odnośników literaturowych w tekście (system Vancouver),
- albo przypisów dolnych.

W ramach jednej pracy należy jednak zachować konsekwencję i wybrać jedną formę zapisu (albo przypisy dolne, albo odnośniki literaturowe w tekście).

Liczba autorów w opisie bibliograficznym

- Jeżeli publikacja ma nie więcej niż trzech autorów, należy podać wszystkie nazwiska.
- W przypadku publikacji mających czterech lub więcej autorów, należy podać pierwszych trzech autorów, a następnie zastosować skrót „et al.”.

Przykłady opisu bibliograficznego wg standardu Vancouver:

Artykuł z czasopisma naukowego

Kowalski J.: Rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z zapaleniem płuc. Przegląd Pediatriczny. 2016, 532: 143-150.

Książka

Kowalski J., Nowak M. Ciasny D. i wsp.: Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa, 2018. (też należy umieścić numery stron)

Rozdział w książce

Kowalski J. Zapalenie płuc. W: Nowak M. (red.). Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa, 2012: 68–85.