

## **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 pielęgniarzkich;
- 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 pielęgniarzkich;
- 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 numeracją (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 pielęgnarskiej.

**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 pielęgnarskich 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 pielęgnarskie 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 pielęgnarskiej przyczyniają się do poprawy funkcjonowania pacjenta i zwiększenia skuteczności procesu leczenia.

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

## **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 pielęgnacyjnej”.

## **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 pielęgniarskiej;
- 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 pielęgniarskiej.

## **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 pielęgniarskiej, interwencje pielęgniarskie, ocena działania] diagnozy potencjalne [diagnoza, cel opieki, plan opieki pielęgniarskiej, interwencje pielęgniarskie, 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 pielęgniarskiej, w szczególności w zakresie planowania i realizacji opieki nad pacjentem z danym problemem zdrowotnym;
- podkreślić rolę działań pielęgniarskich 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa w poprawie stanu zdrowia lub jakości życia pacjenta;
- podkreślać rolę pielęgniarki/pielęgniarskiej 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 pielęgniarstwa.
3. Kompleksowa opieka pielęgniarstwa, 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 Pediatryczny. 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.