

Uniwersytet Pomorski w Słupsku

Instytut Nauk o Zdrowiu,

Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego

Członkowie Rady Instytutu na posiedzeniu w dniu 11.10.23  
w głosowaniu tajnym / jawnym powyższy projekt  
zaakceptowali / nie zaakceptowali

głosowanie za ..... 11 ..... głosów

przeciw ..... 0 ..... głosów

nieważnych ..... 0 ..... głosów

**Wytoczne dotyczące merytorycznego zakresu pracy dyplomowej**

**dla studentów kierunku położnictwo, studia I stopnia**

**I. WYMAGANIA OGÓLNE**

- 1) Praca licencjacka jest przygotowywana samodzielnie przez studenta, pod kierownictwem pracownika naukowo-dydaktycznego lub dydaktycznego uczelni, posiadającym prawo wykonywania zawodu położnej i stopień co najmniej magistra położnictwa.
- 2) Recenzentów prac dyplomowych wyznacza Kierownik Katedry Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego
- 3) Praca dyplomowa to praca kazuistyczna – opis/ analiza wybranej sytuacji klinicznej (przypadek kliniczny lub w środowiskowej opiece zdrowotnej).
- 4) Tematyka pracy powinna dotyczyć zagadnień mających zastosowanie w praktyce zawodowej położnej.
- 5) Praca powinna mieć jasną konstrukcję z zachowaniem odpowiednich proporcji między poszczególnymi rozdziałami. Szczególnie ważne jest precyzyjne sformułowanie tytułu, wyraźne określenie celu pracy, przedstawienie zastosowanej metody i techniki badawczej oraz ściśle odniesienie wniosków pracy do założonych celów.
- 6) Praca licencjacka podlega kontroli oryginalności pracy według procedury antyplagiatowej zgodnie z Regulaminem antyplagiatowym JSA obowiązującym w Uniwersytecie Pomorskim w Słupsku. Pozytywny wynik kontroli pracy licencjackiej zgodnie z procedurą antyplagiatową jest warunkiem dopuszczenia pracy do egzaminu dyplomowego.

**II. STRUKTURA PRACY**

Układ pracy licencjackiej powinien uwzględniać następujące elementy:

- 1) Strona tytułowa - według ustalonego przez uczelnię wzoru (Załącznik nr 1)
- 2) Dopuszcza się umieszczenie podziękowań
- 3) Wykaz stosowanych skrótów
- 4) Spis treści (Załącznik nr 2)
- 5) Wstęp
- 6) Część teoretyczna
- 7) Metodyka pracy
- 8) Opis indywidualnego przypadku (wzór proponowanego, ale nie obowiązującego planu zawiera Załącznik nr 5)
- 9) Podsumowanie
- 10) Wnioski
- 11) Streszczenie

- 12) Abstract
- 13) Bibliografia
- 14) Spis Rycin
- 15) Spis Tabel
- 16) Załączniki

### III. REDAKCJA PRACY LICENCJACKIEJ

Wskazówki edytorskie dotyczące tekstu pracy:

- 1) Praca powinna być napisana edytorem tekstu (np. MS Word, Open Office), czcionką TimesNew Roman, wielkość liter: 12; odstęp między wierszami 1,5; marginesy od góry i dołu powinny wynosić 2,5 cm, z prawej strony 1,5 - 2 cm, od strony lewej 3,5 cm – na oprawę.
- 2) Należy stosować obustronne justowanie tekstu, automatyczny spis treści, spis tabel i spis rycin.
- 3) Użyte skróty powinny być wyjaśnione przy pierwszym ich użyciu w tekście.
- 4) Cytaty należy umieszczać w cudzysłowie i podać piśmiennictwo.
- 5) Pod każdą tabelą i ryciną należy umieszczać źródło ich pochodzenia. Dotyczy to zarówno treści słownych, jak i rycin, wykresów, schematów, fotografii i innych.
- 6) Tytuły rozdziałów mogą być pisane dużymi literami.
- 7) Strony powinny być ponumerowane – wskazane umiejscowienie - w prawym dolnym rogu.
- 8) Strona: spis treści – powinna nosić nr 2.
- 9) Złożenie pracy dyplomowej do Biura Obsługi Studenta i Doktoranta odbywać się będzie zgodnie z aktualnie obowiązującą procedurą. Kierujący pracą jest zobowiązany zapoznać studenta z treścią tej procedury.

**Tytuł pracy** powinien być zwięzły (około 10 wyrazów), jasno informujący o treści zawartejw opracowaniu, odnoszący się do zagadnień zawodowych położnej.

**Strona tytułowa** nie powinna być numerowana.

**Wykaz użytych skrótów** zawiera zestawienie stosowanych skrótów, wraz z wyjaśnieniem ich znaczenia.

Przykład:

HPV – wirus brodawczaka ludzkiego (*ang. Human Papilloma Virus*)EKG– elektrokardiografia  
KKCz – koncentrat krwinek czerwonych

**Wstęp** powinien zawierać krótkie wprowadzenie w problematykę i wyjaśnienie rangi prezentowanego tematu. Należy sformułować cele pracy, które uzasadniają wybór przypadku lub tematyki badań. We wstępie należy również umieścić ogólne informacje o wykorzystanych metodach i strukturze pracy.

**Część teoretyczną** pracy należy opracować w oparciu o dostępną literaturę z ostatnich 5 lat. Nie jest dopuszczalne przepisywanie fragmentów tekstu z wszelkich źródeł. Materiał tekstowy powinien być pisany własnymi słowami. W pracy nie wolno zamieszczać informacji ze źródeł nieautoryzowanych i nierecenzowanych, itp. z ogólnie dostępnych stron internetowych. Do

niezbędnego minimum należy ograniczyć cytowanie podręczników. W opracowaniu nie należy umieszczać przypisów na dole strony, lecz w bibliografii na końcu pracy.

**Wskazówki edytorskie dotyczące tabel i rycin umieszczanych w pracy.** Tabele powinny być opisane w nagłówku z numeracją cyframi rzymskimi, **umieszczone powyżej tabeli**. Ryciny powinny być **opisane poniżej ryciny** – numeracją cyframi arabskimi. Podpisy tabel i rycin powinny być zwięzłe. Do każdej tabeli oraz ryciny w tekście pracy powinien znaleźć się komentarz oraz odsyłacz – etykieta i numer umieszczony w okrągłym nawiasie (Tabela I.)

**Metodyka pracy** – powinna zawierać jasno sformułowany cel główny pracy, który powinien bezpośrednio korespondować z tematem pracy, oraz założone problemy badawcze. W tej części pracy powinny znaleźć się również informacje na temat metod, technik i narzędzi wykorzystanych w badaniach oraz przebiegu badań.

**Opis indywidualnego przypadku** opracowany na podstawie opisu jednej pacjentki, rodziny lub małej społeczności. Istnieje możliwość dołączenia wyników, obrazów badań o ile wnoszą one istotną informację. W sytuacji zamieszczenia zdjęć pacjentki konieczne jest uzyskanie od niej pisemnej zgody. W opisie przypadku należy zaznaczyć moment objęcia opieką pacjenta zaprezentowaną w procesie pielęgnacyjnym, itp. przyjęcie do szpitala, wypis, 10-ta doba hospitalizacji. Studium przypadku (człowiek zdrowy, chory, rodzina) powinien zawierać proces pielęgnowania w oparciu o następujące elementy:

- Rozpoznanie/ocena sytuacji zdrowotnej pacjentki,
- Planowanie/ postawienie diagnozy położniczej, ustalenie działań pielęgnacyjnych/położniczych,
- Realizacja/ podjęcie działań wynikających z diagnozy położniczej,
- Ocena/ wyciąganie wniosków z wprowadzonych działań

**Podsumowanie** powinno dotyczyć odniesienia do wyników badań, doniesień zawartych na dany temat w piśmiennictwie.

**Wnioski** muszą być sformułowane w sposób jasny, prosty i być kompatybilne z problemami badawczymi i uporządkowane w kolejności przyjętych założeń.

**Streszczenie** - w języku polskim i angielskim - jest samodzielnym opracowaniem autora, które informuje o zawartości pracy – co było jej przedmiotem, najważniejsze wyniki badań (bądź analizy materiałów źródłowych), wnioski, ewentualne uwagi na temat co nowego wniosła praca. Objętość streszczenia nie powinna przekraczać 1 strony.

**Bibliografia** – wykaz bibliografii powinien zawierać wszystkie wykorzystywane w pracy źródła. Praca powinna zawierać minimum 20 pozycji piśmiennictwa, nie licząc stron internetowych. Opisy bibliograficzne powinny być uporządkowane w porządku alfabetycznym. Sposób umieszczenia piśmiennictwa oraz zasady jego cytowania określają zasady, tzw. konwencji z Vancouver opracowane przez Międzynarodowy Komitet Redaktorów Periodyków Medycznych (ICMJE – *International Committee of Medical Journal Editors*).

W tekście prace powinny być cytowane w nawiasach przed kropką kończąca zdanie w kwadratowym nawiasie numer pozycji w spisie [1]. Jeśli treści pracy zawarte w jednym akapicie odnoszą się do kilku pozycji, to na końcu akapitu, za kropką umieszcza się numery pozycji w spisie

literatury, po przecinku i bez spacji. [1,3,5]

W przypadku powoływania się na autorów pracy cytowanie umieszcza się bezpośrednio po nazwisku, itp.: „Według Markowskiej i wsp [23] badanie to stanowi...”.

Możliwe jest zastosowanie stylu APA – w nawiasie podanie nazwiska autora i rok publikacji (Nowak, 2022)

#### Standardowy artykuł z czasopisma:

Należy wpisać nazwiska autorów cytowanych prac, inicjały imion, tytuł pracy, skrót nazwy czasopisma zgodny z Medline, rok wydania, tom, strony. Jeżeli liczba współautorów nie przekracza 4 – należy wpisać wszystkich. Jeśli jest ich więcej – należy wymieni 3, a pozostałych pominąć dopisując „i wsp.” (lub „et al.” w przypadku artykułu w języku angielskim).

#### **Przykłady:**

Majewski S. Dlaczego szczepionka „przeciw rakowi”? Przegląd Ginekologiczno-Położniczy 2007; 7: 91-97

Smith JS, Green J, Berrington de Gonzales A. Cervical cancer and the use of hormonal contraceptives: a systematic review. Lancet 2003; 9364: 1159-1167

#### Rozdział w książce:

Należy podać nazwisko autora, inicjał imienia, tytuł rozdziału, tytuł książki, z której rozdział pochodzi, redaktora wydania, wydawnictwo, rok wydania, strony rozdziału.

#### **Przykład:**

Wronkowski Z, Zwierko M. Epidemiologia nowotworów narządu rodne go. W: Markowska J. (red). Onkologia ginekologiczna. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002; str. 3-37

#### Monografia:

Należy podać: nazwisko autora, inicjał imienia, tytuł książki, wydawnictwo, rok wydania.

#### **Przykład:**

King BM, Minium EW. Statistical reasoning in psychology and education. 4th ed. John Wiley & Sons Inc. New York 2003

#### Strony internetowe:

Należy podać nazwę strony (materiału źródłowego), adres URL i datę wejścia na stronę.

#### **Przykład:**

Kasztełowicz P: HON Code of Conduct (HONcode) for medical and health Web sites. <http://www.hon.ch/HONcode/Polish>, data wejścia 18.08.2004

**Spis tabel i rycin.** Zarówno rysunki jak i wykresy należy oznakować jako ryciny. Wyjątek stanowią fotografie wykonane przez autora pracy.

**Aneks (załączniki)** – powinny być ściśle powiązane z treścią opracowania (tabele prezentujące obszerne dane, akty prawne, wyciągi z dzienników, kopie kwestionariuszy, itp.). Każdy załącznik powinien rozpoczynać się na nowej stronie i podlega zasadom numeracji. Jeżeli jest to możliwe, powinno być wskazane źródło informacji.

**WZÓR STRONY TYTUŁOWEJ**

**Uniwersytet Pomorski w Słupsku**  
**Instytut Nauk o Zdrowiu**  
**Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego**

**Kierunek: Położnictwo**

**Janina Kowalska**

(numer albumu)

**TYTUŁ PRACY**

Praca dyplomowa wykonana  
w Katedrze Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego  
pod kierunkiem  
prof. dr hab. Jana Iksińskiego

# WZÓR

Załącznik nr 2

## SPIS TREŚCI

	Strony
Wykaz użytych skrótów .....	
Wstęp.....	
<b>Rozdział I. Opracowanie teoretyczne tematu.....</b>	
1.1. Podrozdział .....	
1.2. Podrozdział .....	
1.2.1. Podpodrozdział .....	
<b>Rozdział II. Metodyka badań .....</b>	
2.1 Cel badań i problemy badawcze .....	
2.2 Metody, techniki i narzędzia badań.....	
<b>Rozdział III. Studium przypadku .....</b>	
3.1 Opis indywidualnego przypadku.....	
3.2 Proces pielęgnowania pacjentki .....	
Podsumowanie.....	
Wnioski.....	
Streszczenie.....	
Bibliografia.....	
Wykaz tabel i rycin.....	
Aneks. ....	

## Przykład arkusza indywidualnego opisu przypadku

### Dane o pacjencie (krótka charakterystyka pacjenta)

Imię i nazwisko (inicjały):	
Data urodzenia:	Stan cywilny:
Aktywność zawodowa:	Wykonywany zawód:
Data zbierania wywiadu:	

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie:	Temperatura:
Przyjmowane leki:	Tętno: (liczba / napięcie / rytm)
Przebyte choroby:	Oddechy:
Pobyty w szpitalu:	Ciśnienie tętnicze:
Przebyte zabiegi operacyjne	Masa ciała:
Przebyte urazy/wypadki:	Wzrost:
	BMI:
	WHR:

WYWIAD GINEKOLOGICZNY
Ostatnia miesiączka [OM]:
Pierwsza miesiączka – wiek:
Długość cyklu:
Długość krwawienia
Obfitość krwawienia <input type="checkbox"/> skąpe, <input type="checkbox"/> mierne, <input type="checkbox"/> obfite
– czy obecne są skrzepy jeśli tak to jakiej długości/ilość stosowanych tamponów lub podpasek:
Bolesność w skali NRS:
Zaburzenia miesiączkowania, zmiana charakteru miesiączek w ostatnim okresie:
Cytologia:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data i wynik ostatniego badania:</li> <li>• Poprzednie wyniki, jeśli nieprawidłowe jakie było leczenie:</li> </ul>
Choroby zakaźne:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• STD w wywiadzie:</li> <li>• Ocena czynników ryzyka, w tym HIV:</li> <li>• BV, drożdżycy pochwy w wywiadzie:</li> </ul>
Antykoncepcja:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Od kiedy stosowana:</li> <li>• Rodzaj:</li> <li>• Przez jaki okres:</li> </ul>

WYWIAD POŁOŻNICZY
Przebieg poprzednich ciąż i porodów:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porody w terminie (liczba) (37-42 hbd): przedwczesne (22-37 hbd), w którym tygodniu:</li> <li>• Liczba poronień – samoistne/sztuczne:</li> <li>• Sposób rozwiązania ciąż – PSN, CC:</li> <li>• Liczba dzieci urodzonych żywo:      martwo:</li> <li>• Płeć i masa urodzeniowa dzieci:</li> <li>• Stan zdrowia dzieci:</li> </ul>

- *Powikłania noworodkowe:*
- *Powikłania matczyne w porodzie i połogu:*
- *Poronienia, ciąża pozamaciczna, zaśniadowa*
  - *Poronienia sztuczne, który tydzień ciąży, wskazania do terminacji, sposób zakończenia, powikłania:*
  - *Poronienia samoistne, który tydzień ciąży, jak zdiagnozowane, konieczność łyżeczkowania po poronieniu, powikłania:*
- *Ciąża pozamaciczna - sposób leczenia:*

*Poród (obecny):*

- *Tydzień ciąży – wg USG/data OM:*
- *Przewidywany termin porodu:*
- *Czynność skurczowa:*
- *Badanie wewnętrzne- stan szyjki macicy, ocena części przodującej, pozycja punktu przodującego, odpływanie płynu owodniowego:*

*Badania w obecnej ciąży:*

- *HIV:*
- *HCV:*
- *HbS:*
- *GBS:*
- *Cytologia:*
- *Grupa krwi:*

*Leki w obecnej ciąży:*

<i>WYWIAD RODZINNY</i>
<p><i>Członkowie rodziny:</i></p> <p><i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: Choroby występujące w rodzinie, w tym nowotworowe:</i></p> <p><i>Nalogi w rodzinie:</i></p> <p><i>Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego:</i></p>
<i>WYWIAD ŚRODOWISKOWY</i>
<p><i>Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:)</i></p> <p><i>Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego:</i></p> <p><i>Ilość zajmowanych pomieszczeń:</i></p> <p><i>Ilość osób mieszkających wspólnie:</i></p> <p><i>Stan higieniczno – sanitarny mieszkania:</i></p> <p><i>System pracy:</i></p> <p><i>Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole:</i></p> <p><i>Zagrożenia zdrowia w domu:</i></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>w pracy/szkole:</i></p> <p><i>Komunikacja:</i></p> <p><i>Higiena osobista:</i></p> <p><i>Aktywność fizyczna:</i></p> <p><i>Wydalanie:</i></p> <p><i>Odżywianie:</i></p> <p><i>Sen/zasypanie:</i></p>



**BADANIE FIZYKALNE** przeprowadzone dnia .....

**Stan biologiczny podopiecznego**

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*

\*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	stan odżywiania wg skali MNA

UKŁAD MOCZOWY			
Objętość dobową wydalanego moczu	Jakość moczu	inne objawy dyzuryczne/ nietrzymanie moczu	Stosowane wyroby medyczne

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	Objawy	inne cechy*

\*dotyczy dzieci i młodzieży, skala Tannera

UKŁAD NERWOWY			
przytomność wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	mowa	inne objawy/

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti

NARZĄDY ZMYŚLÓW UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	Smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne

### Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastroj	inne objawy	ocena wg skali GDS*

\*skala depresji, dotyczy seniorów

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skali AMTS lub MMSE

### Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji Barthel (ADL)

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	stopień odleżyn wg skali Torrance'a*	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja

\*jeśli dotyczy

### Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce

Oszacowana Kategoria pacjenta

Diagnoza pielęgniarska (opisowa).....  
 .....  
 .....

Plan opieki

Diagnoza pielęgnarska	
.....	
.....	
Cel planowanych działań: .....	
Plan opieki	Ewaluacja
1.	
2.	

Diagnoza pielęgnarska	
.....	
.....	
Cel planowanych działań: .....	
Plan opieki	Ewaluacja
1.	
2.	

Wskazówki pielęgnarskie dla pacjenta/ rodziny: .....

.....

.....