

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Горячключевской медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края**

**КАК ПОДГОТОВИТЬ ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ
РАБОТУ И НЕ СОЙТИ С УМА**

**Методические рекомендации для преподавателей и, может быть,
студентов**

Одобрено на заседании цикловой
комиссии
протокол от

«__» _____ г. № _____

Рассмотрено на заседании
педагогического совета
протокол от

«__» _____ г. № _____

Авторы:

И.В. Ремизов, директор ГБПОУ «Горячключевской медицинский колледж», к.м.н., преподаватель высшей категории

М.В. Губерт, заместитель директора ГБПОУ «Горячключевской медицинский колледж», преподаватель высшей категории

С.В. Ремизова, преподаватель ГБПОУ «Горячключевской медицинский колледж» высшей категории

Рецензенты

О.Ш. Куртаев директор ГБПОУ «Сочинский медицинский колледж», д.м.н.

Н.В. Серикова, заместитель директора по учебной работе ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж»

Южакова Н.Б. преподаватель информатики ГБПОУ «Горячключевской медицинский колледж»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Структура и общие правила оформления выпускной квалификационной работы.....	6
3. Выбор темы исследования.....	6
3. Написание «Введения».....	7
3.1. Актуальность исследования.....	7
3.2. Цель исследования.....	8
3.3. Задачи исследования.....	8
3.4. Объект и предмет исследования.....	9
4. Основная часть выпускной квалификационной работы.....	10
4.1. Обзор литературы (первая глава).....	10
4.2. Практическая часть (вторая глава).....	11
4.2.1. Материалы и методы.....	11
4.2.2. Результаты и обсуждение.....	14
5. Выводы.....	18
6. Заключение.....	19
7. Оформление списка использованных источников.....	19
8. Оформление приложений.....	20
9. Продюсирование и подготовка дипломной работы.....	21
10. Доклад и презентация.....	21
11. Список использованной литературы.....	23
12. Приложение А. Образец титульного листа.....	24
12. Приложение Б. Образец плана работы.....	25
12. Приложение В. Образец листа замечаний.....	26
12. Приложение Г. Примерный перечень слайдов презентации к докладу на защите.....	27

ВВЕДЕНИЕ

Предложенная Федеральным государственным стандартом поколения 3 и 3+ и регламентированная приказом Минобрнауки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. № 968 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» технология проведения государственной итоговой аттестации в виде написания и защиты выпускной квалификационной работы (далее – ВКР) стала, в определенной мере, шоком для медицинских колледжей, которые с незапамятных времен подводили итоги обучения своих студентов на итоговых государственных экзаменах.

Если для технических профессиональных организаций защита дипломной работы давным-давно является рутинной, то для понимания технологии подготовки и написания подобных работ в медицинском колледже потребовалось некоторое время. Руководители ВКР, зачастую не имеющие достаточного опыта в публикации научных работ, испытывают вполне объяснимые затруднения при формулировании тем, выборе дизайна исследования и общей технологии руководства дипломниками. Студенты, не имея опыта написания дипломных работ, далеко не всегда адекватно оценивают сложности их подготовки. В результате может возникнуть весьма нервная обстановка, при которой руководитель туманно представляет, как должна выглядеть дипломная работа, а выпускник не представляет этого вообще, предполагая (не всегда обосновательно), что основная ответственность за подготовку дипломной работе лежит на преподавателе, а не на нем, а диплом он все равно в конце концов получит. При этом возможны различные варианты развития событий:

1. Руководитель справится с поставленной задачей, вникнет во все нюансы подготовки ВКР; дипломник проникнется ответственностью и выполнит все требования преподавателя.

2. Руководитель справится с поставленной задачей, вникнет во все нюансы подготовки ВКР; дипломник проникнется ответственностью далеко не сразу и выполнит все требования преподавателя после титанических усилий со стороны последнего.

3. Руководитель справится с поставленной задачей, вникнет во все нюансы подготовки ВКР; дипломник не проникнется ответственностью (по причинам, указанным выше), преподаватель выполнит львиную долю работы по подготовке ВКР сам.

4. Руководитель с самого начала будет прохладно относиться к своим обязанностям при подготовке ВКР; добросовестный дипломник с грехом пополам напишет ВКР самостоятельно.

5. Руководитель с самого начала будет прохладно относиться к своим обязанностям при подготовке ВКР; дипломник не проникнется ответственностью, в результате уровень работы будет ниже всякой критики. В этом случае исходы могут быть следующие: Государственная экзаменационная

комиссия плюнет на принципы и поставит «тройку»; Государственная экзаменационная комиссия не станет плевать на принципы и поставит «двойку»; дипломник не будет допущен к защите.

6. Криминальные способы подготовки ВКР (купля-продажа, плагиат и т.п.) здесь не рассматриваются.

В результате этих непростых и противоречивых процессов может возникнуть ситуация, когда руководитель ВКР (чаще) и дипломник (реже) начинают чувствовать, что они сходят с ума.

Данная работа явилась результатом трехлетнего опыта подготовки и написания ВКР. В ней были учтены типичные ошибки и основные трудности, возникающие как на стадии подготовки, так и вовремя написания и защиты дипломной работы.

В пособии даны рекомендации по формулированию тем дипломных работ, целей и задач работы в соответствии с содержанием основных профессиональных модулей, разработке дизайна исследования.

Несмотря на четко сформулированные требования к структуре и внешнему виду текста, у студентов при этом нередко возникают затруднения, в связи с чем методические рекомендации снабжены примерами и рисунками, призванными помочь правильному оформлению дипломной работы.

Авторы надеются, что данное методическое пособие будет полезным как для преподавателей – руководителей выпускных квалификационных работ, так и для студентов-дипломников. Несмотря на то, что инструкции читать никто не любит, авторы предлагают не лениться, ознакомиться с методическим пособием, а при оформлении работы – сравнить ее вид с изложенными рекомендациями. Тогда есть шанс, что выпускные квалификационные работы будут успешно написаны и защищены, и никто при этом не сойдет с ума.

1. Структура выпускной квалификационной работы

Выпускная квалификационная работа состоит из следующих разделов:

- 1) ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ (приложение А);
- 2) СОДЕРЖАНИЕ;
- 3) ВВЕДЕНИЕ: актуальность, теоретическая и практическая значимость выбранной темы, сформулировать цели и задачи, объект и предмет ВКР;
- 4) Основное содержание работы, состоящее из нескольких глав (минимум – двух), включает теоретическую часть (обзор литературы по изучаемому вопросу) и практическую часть (собственные наблюдения и разработки);
- 5) ВЫВОДЫ;
- 6) ЗАКЛЮЧЕНИЕ;
- 7) СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ (необязательный);
- 8) СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ;
- 9) ПРИЛОЖЕНИЯ (необязательный).

Работа начинается с титульного листа (образец – Приложение А), где указаны полные реквизиты учреждения, на базе которого осуществляется разработка ВКР, и сведения о разработчике и руководителе ВКР.

Формат бумаги – А4, ориентация книжная, поля: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее – 20 мм и нижнее – 20 мм. Для некоторых рисунков и таблиц допускается альбомная ориентация страницы (тогда поля: левое – 20 мм, правое – 20 мм, верхнее – 30 мм и нижнее – 10 мм).

Номер страницы ставится вверху в центре (на 1, титульной странице не ставится).

Текст печатается шрифтом Times New Roman, размер шрифта 14. Интервал полуторный. Отступы абзацев 1,25 мм.

Заголовки структурных разделов и параграфов располагаются посередине. Текст от заголовка отделяется пустой строкой. Названия структурных разделов пишутся прописными буквами. Нумерация глав – арабскими цифрами, нумерация параграфов – тоже (первая цифра – номер главы, вторая – номер параграфа), точка после заголовка не ставится.

Сокращения могут быть использованы, но это не очень приветствуется. Если сокращение в тексте встречается первый раз, то слово или словосочетание сначала пишется вначале полностью, а в скобках указывается: далее – «используемое сокращение» [например: «выпускная квалификационная работа (далее – ВКР)»]. Если сокращений много, что не очень желательно, то после заключения в отдельном разделе печатается список сокращений.

2. Выбор темы исследования

Тема может быть предложена как руководителем ВКР, так и студентом-дипломником. При выборе темы необходимо исходить из следующих

соображений.

1. Тема должна соответствовать содержанию изученного профессионального модуля (модулей) и иметь практическое значение.

2. При формулировании темы нужно четко представлять, что и как будет исследоваться, т.е., представлять план работы, методы исследования, исследуемые материалы, прогнозировать результаты исследования (это сейчас принято называть дизайном исследования). Ошибочно будет предложить красиво сформулированную тему, для разработки которой не найдется материала, либо будет непонятно, с помощью каких методов этот материал можно будет добывать.

Таким образом, наиболее простыми и очевидными будут темы, посвященные изучению каких-либо аспектов диагностики, лечения, ухода, профилактики и реабилитации при различных заболеваниях и травмах. Например: «Особенности сестринского ухода при лечении пациентов с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки», «Роль медицинской сестры при реабилитации пациентов после переломов верхних конечностей», «Роль фельдшера в ранней диагностике рака молочной железы», «Особенности амбулаторного лечения гипертонической болезни» и т.п. При этом не исключены и приветствуются и какие-либо нестандартные темы.

При формулировании темы очень важно представлять, что и как будет исследоваться. На этом этапе очень полезным будет обговорить и составить план работы (см. приложение Б).

3. Написание «Введения»

Введение содержит четкое и краткое обоснование выбора темы дипломной работы – ее актуальность, формулировку цели, задач, предмета, объекта исследования, литературный обзор: история вопроса, уровень разработанности проблемы в теории и практике. Объем введения должен быть не более 5 страниц (лучше – не более 3).

3.1. Актуальность исследования

В основу описания *актуальности* целесообразно положить сформулированную практическую или (реже) теоретическую проблему, причем распространенность этой проблемы должна быть достаточно нередкой. Например, исследование какого-то заболевания (а именно – его диагностики, лечения, профилактики): болезнь должна быть, во-первых, достаточно часто встречающейся, причем именно в данном регионе (странно будет выглядеть исследование, касающееся отморожений, на юге); во-вторых, с этой болезнью должны быть связаны какие-либо проблемы медицинского характера, в части его профилактики, диагностики, лечения, ухода, реабилитации. Например: «Частота возникновения рака молочной железы достаточно высока. В структуре онкологической заболеваемости женщин он занимает первое место в

мире, а по числу смертей от всех видов рака - второе. Наиболее высокая заболеваемость отмечается в США и Западной Европе: 25–30% всех новых случаев рака и 18-20% всех смертей при опухолях у женщин. Промежуточное положение занимают Восточная Европа и Южная Америка, самая низкая заболеваемость – в Азии. При этом заболеваемость постоянно растет во всем мире: на 1-2% в год [5,8]. В России она составляет 46 на 100000 населения (19-23% от всех опухолевых заболеваний) [19]. При своевременно пройденном лечении частота выздоровлений доходит до 94% [8], вот почему ранняя диагностика данного заболевания является чрезвычайно актуальной.». Таким образом, в первой части обозначено то, что заболевание является достаточно распространенным, во второй формулируется проблема – необходимость ранней диагностики рака молочной железы.

Нередкими являются ошибки при ссылках на статистические данные. Заболеваемость (количество заболевших) приводится обычно на 100000 населения (это так называемый интенсивный показатель – показатель частоты явления). Если приводится доля заболевания в общем количестве болезней – то данная величина измеряется в процентах (это так называемый экстенсивный показатель – показатель структуры). Для иллюстрации динамики показателей первого типа подходят линейные (графики) и столбиковые (гистограммы) диаграммы, для иллюстрации вторых – секторные (круговые), но не наоборот. Обязательно указывать единицы измерения показателя (количество заболевших на 10000, на 100000 населения, % и т.п.). Не забываем упоминать источник приводимых данных (ссылки)!

3.2. Цель исследования

Цель – это то, что мы хотим получить при проведении исследования. Цель формируется достаточно широко и, как правило, бывает в работе единственной. Например, целью может быть улучшение результатов сестринского ухода или лечения (диагностики, профилактики) при конкретном заболевании; целью может быть выбор оптимальных методов диагностики/лечения/профилактики и т.п. Например: «**Цель:** улучшение ранней диагностики рака молочной железы».

3.5. Задачи исследования.

При формулировании *задач* необходимо учитывать следующие обстоятельства:

- цель должна быть достигнута в результате проведенного исследования;
- задачи должны раскрывать, уточнять и конкретизировать цель исследования (быть конкретными в отличие от широко сформулированной цели). При этом представляется нецелесообразным формулировать в качестве задачи изучение теоретических источников по исследуемой проблеме, как это рекомендуют некоторые авторы, так как необходимость этого совершенно

очевидна и диктуется выбранной темой исследования;

– задачи должны соответствовать содержанию работы; например, если стоит задача выявить типичные проблемы пациентов при каком-то заболевании, то и в работе должны быть описаны все проблемы наблюдавшихся пациентов, и должно быть показано, что у большинства больных имеются одинаковые, то есть, типичные проблемы. Если изучается сестринский уход при медицинской реабилитации после каких-либо заболеваний или травм, то и пациенты должны наблюдаться именно в процессе реабилитации, а не в острый период болезни и т.п.;

– задачи и выводы должны соответствовать друг другу как по количеству, так и по формулировкам;

– если в конце работы выяснится, что материала, полученного в ходе исследования, недостаточно для решения поставленных задач, лучше внести изменения в их формулировки.

3.5. Объект и предмет исследования.

Объект исследования - это процесс, явление, материальная вещь, порождающие проблемную ситуацию (в данном случае – проблему, нуждающуюся в изучении) и при этом охватывающий заметную часть окружающего мира. *Предметом* исследования также является то, что нужно изучить, но предмет является конкретной частью объекта (например, объект – тигр, предмет – хвост тигра). Объект исследования формулируется достаточно лаконично. Предмет – более развернуто и конкретно. Например, в ВКР на тему «Особенности сестринского ухода у пациентов с острым холециститом» объект исследования – сестринский уход, предмет исследования – сестринский уход при остром холецистите. Нетрудно заметить, что формулировка предмета исследования соответствует названию темы.

Зачем нужно формулировать в работе объект и предмет исследования – неизвестно, но так везде делают.

Образец «Введения»

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы заключается в том, что среди заболеваний органов пищеварения язвенная болезнь занимает ведущее место. В структуре госпитализированных гастроэнтерологических больных, а также часто пользующихся листком нетрудоспособности, преобладают больные язвенной болезнью [23, 38]. Это свидетельствует о том, что указанная патология становится не только медицинской, но и важнейшей социальной проблемой. Уменьшить число рецидивов, добиться длительной ремиссии – важнейшая задача клинической медицины. Согласно данным различных авторов, частота рецидивов заболевания достигает 40-90% [22, 23]. Это, несомненно, связано также с тем, что диагностике и рациональному лечению данной патологии в

период ремиссии уделяется недостаточно внимания... и т.д.

Цель исследования: улучшение результатов сестринского ухода при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи исследования:

1. Изучить заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Горячий Ключ.
2. Выявить типичные проблемы у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Предложить количественные критерии определения выраженности типичных проблем.
4. Изучить динамику типичных проблем.
5. Определить оптимальные пути решения типичных проблем.

Объект исследования: сестринский уход.

Предмет исследования: сестринский уход при остром холецистите.

Обращаем внимание, что слова: «актуальность темы», «цели», «задачи», «объект исследования», «предмет исследования» выделяются жирным шрифтом (это единственное в ВКР что выделяется жирным шрифтом).

Хотя введение является первым элементом дипломной работы, начинать написание работы с него не стоит. В процессе написания диплома многое может поменяться, даже формулировка темы может быть подкорректирована. Это значит, что введение тоже придётся переписывать, так как оно должно соответствовать основной части (про возможные изменения в формулировке задач уже упоминалось ранее).

4. Основная часть выпускной квалификационной работы

Основная часть ВКР содержит, как правило, две главы.

Первая глава посвящается теоретическим аспектам изучаемого объекта и предмета ВКР. В ней содержится обзор используемых источников информации по теме ВКР.

Вторая глава посвящается анализу материала, полученного во время производственной практики (преддипломной). В этой главе содержатся:

1. Материалы и методы исследования.
2. Полученные при исследовании данные (результаты исследования).
3. Анализ полученных данных (обсуждение результатов).

4.1. Обзор литературы (первая глава).

Заголовок оформляется следующим образом: ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Обзор литературы должен быть изложен достаточно полно, но компактно. Очень соблазнительной является идея просто скопировать реферат на ту же или похожую тему из интернета, но при этом, как правило, сразу выявляются дефекты этой затеи (лишняя, не относящаяся к теме информация; объем информации, не рассчитанный на дипломную работу студента колледжа; отсутствие затекстовых ссылок и пр.).

При написании обзора литературы по выбранной теме нужно учитывать следующее.

Каждый тезис должен сопровождаться затекстовой ссылкой. Например: «Наиболее частым этиологическим фактором гнойных заболеваний являются стафилококки и стрептококки [ссылка]. В развитии абсцессов принято выделять две стадии: серозно-инфильтративную (стадию инфильтрата и гнойно-некротическую (стадию абсцедирования) [ссылка]. Наиболее частыми симптомами гнойных заболеваний являются следующие:... [ссылка].».

Если в обзоре литературы приводятся рисунки, то обязательно должен быть указан источник, откуда они взяты (если эти рисунки не выполнены автором дипломной работы). Подробнее о правильном оформлении ссылок см. далее.

Не нужно приводить сведений, не относящихся к специальности дипломника. Фельдшер и медсестра не делают хирургических операций, поэтому приводить сведения о технике их выполнения является излишним (это, как правило, подтверждает подозрения, что студент скопировал чей-то реферат и не удосужился его прочитать и проанализировать).

Как уже указывалось выше, желательно, чтобы обзор литературы был достаточно лаконичным и не содержал излишних сведений, например, приводимые классификации, сведения о патогенезе заболеваний и прочее должны быть простыми и понятными самому дипломнику.

Объем первой главы должен быть если не равен, то сопоставим с объемом второй главы (практической части – самостоятельно полученному материалу), которая является наиболее важной частью работы.

4.2. Практическая часть (вторая глава)

Заголовок изображается следующим образом: ГЛАВА 2.
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

4.2.1. Материалы и методы

Вторую главу целесообразно начинать с описания материалов и методов исследования. В качестве материалов обычно излагают сведения об исследуемой группе пациентов. Обычно приводятся следующие данные:

- количество больных;
- диагнозы, с которыми пациенты лечились;
- распределение по полу и возрасту;

- период, в течение которого они лечились и/или наблюдались;
 - учреждение здравоохранения, в котором лечились пациенты;
 - вид лечения, который они получали (консервативное, хирургическое);
- при необходимости, если этого требует тема работы – подробности лечения (вид операции, применяемые препараты и т.п.);
- распределение по полу и возрасту;
 - при необходимости, если этого требует тема работы – исходы лечения (выздоровление, смерть и т.п.).

Приводимые количественные сведения выражаются как в абсолютных цифрах, а там, где это целесообразно, в относительных – в % (это не нужно доводить до абсурда и подсчитывать процент мужчин и женщин в маленьких группах из 4-5 человек).

В сведениях о пациентах **не приводят** их персональные данные; обычно их обозначают буквой алфавита, если описывается какой-то клинический случай, например «Пациент Н., 52 лет».

Описываемые методы исследования должны соответствовать действительно использованным в работе, а их сущность – понятной автору. Очень странно выглядит упоминание о применении фотографирования при отсутствии в работе фотографий, а использование экспериментального метода – при отсутствии описания эксперимента. Наиболее реально использовать следующие методы.

Эмпирические методы – это группа методов, включающая в себя опосредованный или непосредственный сбор данных, получаемых в ходе изучения какого-либо объекта или явления. К эмпирическим методам относят:

1. метод наблюдения – это способ познания, основанный на непосредственном восприятии свойств предметов и явлений при помощи органов чувств (например, наблюдение за динамикой изменения частоты дыхательных движений больного);

2. метод анкетирования — психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов — анкета. Анкетирование может быть индивидуальным – опрашивается один респондент, и групповым — опрашиваются несколько респондентов (например, анкетирование больного (больных) с целью определения эффективности сестринского ухода);

3. метод тестирования – метод, который позволяет с известной вероятностью определить актуальный уровень развития у индивида нужных навыков, знаний, личностных характеристик и пр. (например, тестирование пациента (пациентов) с целью определения уровня знаний о природе его заболевания);

4. метод фотографирования предполагает использование фотографии при наблюдении за пациентом (например, использование метода фотографирования с целью демонстрации динамики патологического процесса,

не поддающегося измерению, – процесс заживления ран у различных пациентов);

5. метод измерения - процедура определения численного значения некоторой величины посредством единицы измерения; ценность метода измерения состоит в том, что он дает точные, количественно определенные сведения об окружающей действительности (например, измерение длины окружности живота пациентов с целью определения риска развития сердечно – сосудистой патологии);

6. метод счета – определение абсолютного и относительного количества исследуемых объектов с теми или иными признаками (например, определение абсолютного и относительного количества пациентов с положительной динамикой патологического процесса при использовании определенных схем лечения).

По способу планирования и организации методы исследования подразделяются на методы ретроспективного анализа и методы проспективного анализа.

При использовании методов ретроспективного анализа исследуются данные прошедших событий, например, анализируются истории болезни уже выписанных пациентов. При использовании методов проспективного анализа данные получают непосредственно в процессе наблюдения за предметами явлениями (например, за больными во время их нахождения на лечении).

У сестры (да и у фельдшера) имеется не очень много средств для объективной оценки состояния пациента. Например, если для выраженности проблемы «лихорадка» существует совершенно понятный и четкий критерий – температура тела, то количественное измерение других проблем – таких, например, как «боль», «дефицит самоухода», «ограничение движений» носит субъективный характер. Для определения выраженности подобных проблем можно рекомендовать в некоторых случаях самостоятельно разработать шкалу оценки в баллах с конкретным определением «цены» (подобное, например шкале комы Глазго – открывание глаз произвольное — 4 балла, как реакция на вербальный стимул — 3 балла, как реакция на болевое раздражение — 2 балла, отсутствует — 1 балл). Можно использовать вариант с самостоятельной балльной оценкой пациентом своей проблемы («Оцените свой аппетит по шкале от 1 до 5»). Для констатации достижения цели по решению проблемы применяется избранный способ измерения в динамике.

Для оценки более громоздкой проблемы, такой, например, как дефицит знаний (о самоуходе, о своем заболевании и т.п.) можно применить самостоятельно разработанные анкеты и тесты. При разработке анкет и тестов нужно избегать чрезмерно больших их объемов; пациента нельзя утомлять, вопросы и ответы на них должны быть простыми и понятными. Желательно по возможности избегать специальных терминов и чисел в вопросах и ответах, что может вызвать затруднения в их правильном восприятии.

4.2.2. Результаты и обсуждение

Основная часть второй главы определяется тем, что сейчас принято называть «Дизайн исследования». Упрощенно говоря, дизайн исследования – какие данные и каким образом мы собираемся получать, а также как эти данные планируется обрабатывать и анализировать (несложно заметить, что составной частью дизайна являются материалы и методы исследования).

В связи с тем, что тематика ВКР должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, дипломная работа обычно посвящается вопросам сестринского ухода (для сестер) и проблемам диагностики, лечения и профилактики (для фельдшеров); кроме этого, тема может быть направлена на определенные аспекты организационной деятельности средних медицинских работников. Структура практической части для медсестер при этом может выглядеть приблизительно следующим образом. При изучении особенностей сестринского ухода при каком-либо заболевании, например, у пациентов исследуемой группы, выявляются проблемы, характерные для большинства из них (типичные проблемы). Для достижения целей в решении этих проблем необходимо планировать и реализовывать сестринские вмешательства. Эффективность этих вмешательств будет зависеть от многих факторов – формы и тяжести заболевания, характера лечебного воздействия (в частности, вида лекарственных препаратов), индивидуальных особенностей пациента и т.п. Перед дипломником при этом будет стоять задача не только осуществления сестринского ухода, но и анализ его эффективности (достижения целей). Проводить его можно по факту решения как одной, так и нескольких проблем. При этом наряду с анализом эффективности зависимых сестринских вмешательств, вид которых, в первую очередь, связан с выбором врачом тех или иных средств, можно изучать и действенность независимых вмешательств, которые определяются непосредственно самой медсестрой. Это относится, например, к сестринскому обучению, к решению психологических проблем и прочему. Для этого дипломник может самостоятельно разрабатывать и применять в процессе общения с больными и сбора материала самостоятельно разработанные анкеты, тесты, тексты бесед. Если используются методы или модификация методов, разработанные студентом самостоятельно, это нужно обязательно указать.

Приведение алгоритмов рутинных манипуляций в работе, особенно в ее практической части, совершенно неуместно, за исключением случаев, когда задачей работы является сравнение и/или поиски оптимальных вариантов манипуляций.

Полученные результаты, как правило, представляются в таблицах и иллюстрируются диаграммами. О правильном оформлении таблиц и диаграмм рассказано далее.

Структура практической части дипломной работы у фельдшеров сходна с таковой у медицинских сестер. Стоит упомянуть, что основное отличие

заключается в терминологии, описывающей сестринский уход и лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность фельдшера.

При представлении полученных данных в сестринских работах могут быть использованы карты сестринского ухода, в которых описывается динамика проблем и их решений. При этом нельзя забывать, что они оформляются в соответствии с этапами сестринского ухода по модели В. Хендерсон (почему-то нередко приходится делать замечания по этому поводу; особенно часто допускаются недочеты в части планирования и реализации сестринского ухода, особенно – зависимых вмешательств). Фельдшера для описания наблюдения за пациентами могут использовать дневниковые записи.

Представление полученных данных должно быть обезличено («Получены данные», «Выявлено следующее», «Обнаружена закономерность» и т.п.). Неуместно при приведении сведений писать «Я получила», «Мною обнаружены» и т.д.

Достаточно типичным приемом при проведении исследования является метод сравнения. Это, как правило, применяется для определения эффективности того или иного метода лечения, но может использоваться и в других случаях. Сравнение можно проводить как у одних и тех же пациентов (например, эффект от лечения разными препаратами, состояние пациента в разные дни), так и сравнивать разных пациентов (группы пациентов, с точки зрения медицинской статистики результаты такого исследования более достоверны). Например, может сопоставляться динамика тех или иных показателей состояния пациента по дням (например, АД, температуры, боли и т.п.). При применении разных препаратов, сходных по действию, их эффект может сравниваться как у одного и того же пациента (например, при применении сначала одного, потом другого гипотензивного препарата), так и у разных больных (лучше – групп больных).

Приведенные количественные данные, представленные в таблицах и диаграммах, требуют комментариев (обсуждения полученных результатов). Обычно это формулируется следующим образом: «Как видно из таблицы 2.1 в течение первых суток пациента беспокоили достаточно выраженные боли, которые заметно снижались к третьим суткам, а на пятые сутки полностью проходили». Примерно таким же образом комментируются и диаграммы.

При оформлении таблиц необходимо обратить внимание на следующее. Таблица должна иметь номер (первая цифра – номер главы, вторая – порядковый номер таблицы: Таблица 2.1) и название. Название располагается сверху через тире после слова «Таблица» и ее номера, равняется по левому краю. Не забываем, что название показателей указываются в графах (столбцах) и строках, а также про единицы измерения (например, над строками: «Интенсивность боли (баллы)», над столбцами: «Дни после операции»). Если единица измерения только одна, то она указывается справа над таблицей (В годах, В процентах, В кг). Все надписи делаются с прописной буквы! На все таблицы в тексте должна быть ссылка («Возраст пациентов исследуемой группе

колебался от 18 до 79 лет (Таблица 2.2)»). Размер текста в таблице может быть меньше 14.

Диаграммы лучше использовать простые и понятные. Если иллюстрируется динамика явления – применяется линейная (график) или столбиковая (гистограмма) диаграмма, если динамика и сравнение – то же самое (в этом случае на диаграмме будут две и более кривых или два и более ряда столбцов). Для демонстрации долей подходит секторная диаграмма (не забываем, что при приведении данных в процентах их общее количество – 100!). При оформлении диаграммы нельзя забывать следующие правила. Названия осей должны быть обязательно подписаны. Единицы измерения, в которых приводятся данные, должны быть указаны в скобках после наименования показателей. Если приводятся данные изменения показателя в течение времени (динамика изменений), то его величина откладывается по вертикальной оси, а время – по горизонтальной [например: вертикальная ось – Интенсивность боли (баллы), горизонтальная ось – время наблюдения (дни), можно просто – Дни]. Если на одной диаграмме приводятся показатели двух и более объектов наблюдения разными значками, столбцами или цветами, то справа от диаграммы добавляется «Легенда» – расшифровка значков, столбцов, цветов.

Еще раз подчеркиваем, что после таблицы и диаграммы необходимо разместить комментарии, анализирующие приведенные в таблице или на диаграмме сведения.

Рисунки нумеруются так же, как и таблицы (номер главы, номер рисунка); после слов «Рисунок» и его номера через тире идет название рисунка; точка в конце не ставится, название рисунка располагается под ним по центру. На все рисунки в тексте должны быть ссылки. Если рисунок откуда-то позаимствован, то после него в квадратных скобках размещается ссылка на источник. Все это относится и к диаграммам, которые тоже являются рисунками

Пример оформления таблицы

Таблица 2.2 – Распределение больных с распространенным гнойным перитонитом по возрасту

Группы больных	Возраст пациентов									
	18-44		45-59		60-74		75-89		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Основная группа	3	5,8	14	26,9	21	40,4	14	26,9	52	100
Контрольная группа	9	15	10	16,6	25	41,7	16	26,7	60	100
Итого:	12	10,7	24	21,4	46	41,1	30	26,8	112	100

Пример оформления линейной диаграммы (графика)

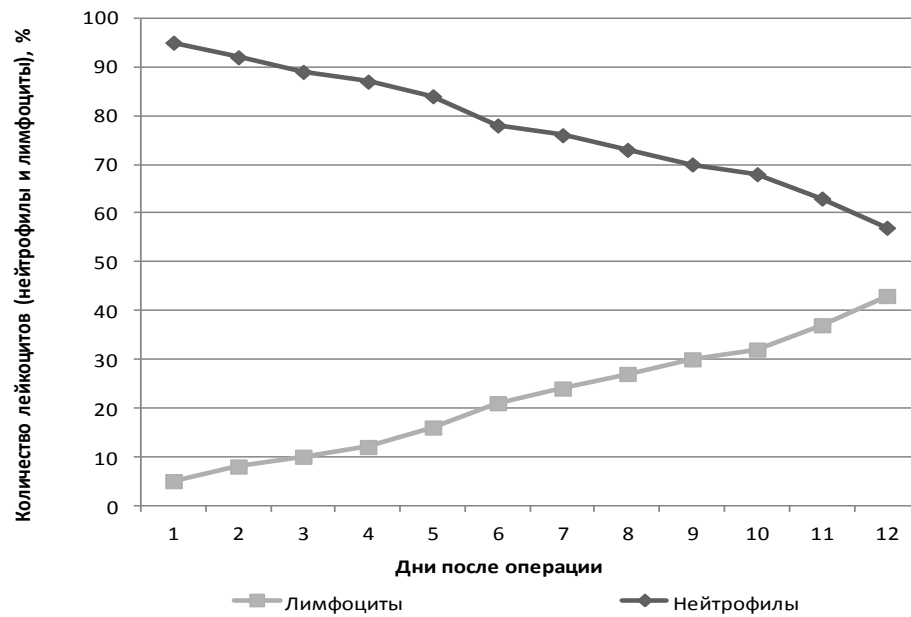


Рисунок 2.4 – Количество нейтрофилов и лимфоцитов в общем анализе крови после операции

Пример оформления круговой (секторной) диаграммы

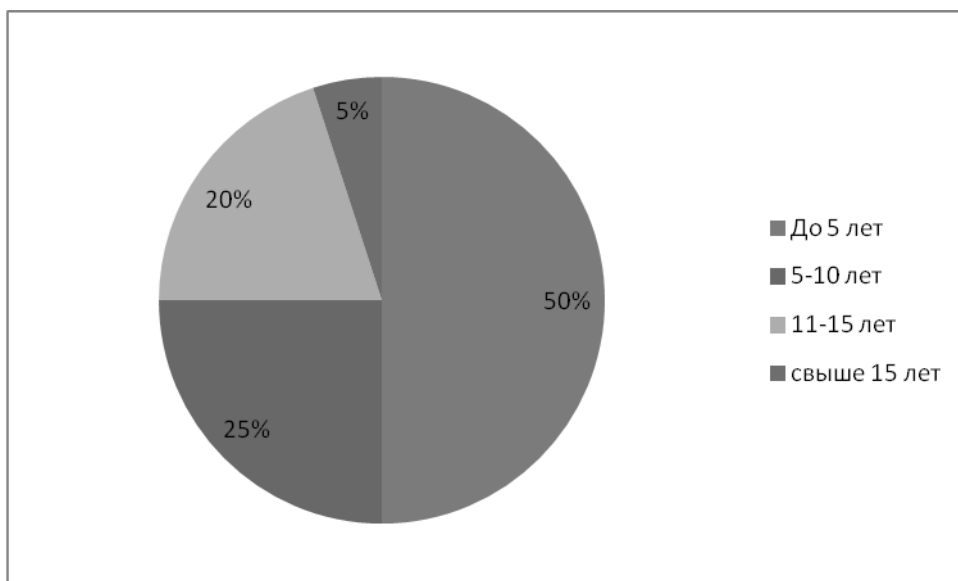


Рисунок 2.1. – Распределение медсестер по стажу работы
Пример столбиковой диаграммы (гистограммы)

Пример оформления столбиковой диаграммы (гистограммы)

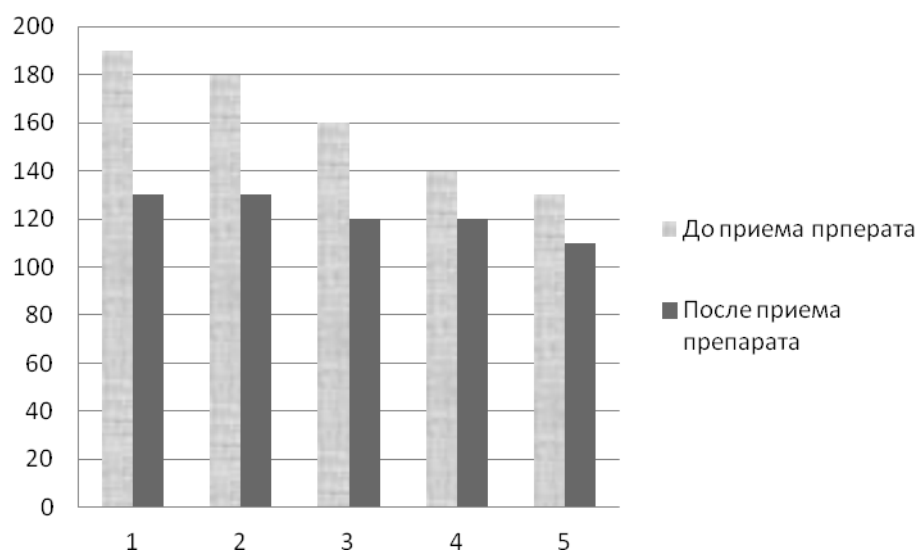


Рисунок 2.3 – Показатели АД в зависимости от приема гипотензивного препарата

5. Выводы

Выводы должны соответствовать поставленным задачам как по содержанию, так и по количеству. Выводы должны давать конкретные ответы на поставленные в задачах вопросы. Например, при поставленной задаче «Выявить типичные проблемы пациентов с переломом предплечья» правильно сформулированный вывод должен выглядеть, как «Выявлены типичными проблемами пациентов с переломом предплечья: боль, дефицит самоухода, ограничение движений» (а не просто – «Выявлены типичные проблемы пациентов с переломом предплечья»).

Пример формулирования выводов в соответствии с задачами

Задачи	Выводы
1 Изучить заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Горячий Ключ.	1. Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в г. Горячий Ключ за период 2-12-2016 г. составила 147 ± 12 на 100000 населения.
2 Выявить типичные проблемы у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.	2. Типичной проблемой пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки являются боль в эпигастрии.

3 Предложить количественные критерии определения выраженности типичных проблем.	3. При проведении лечения интенсивность «боль» значительно снижается к 3-м суткам, а к 5-6 суткам боль практически проходит.
4 Изучить динамику типичных проблем.	4. Наиболее эффективным способом решения проблемы «боль» являются зависимые сестринские вмешательства: применение антисекреторных препаратов с периодическим введением ненаркотических анальгетиков.
5 Определить оптимальные пути решения типичных проблем.	

6. Заключение

Заключение подводит итоги работы, раскрывает значимость полученных результатов. Можно сказать, что заключение, по существу, является кратким изложением всей работы. Таким образом, структуру заключения можно представить следующим образом:

- актуальность темы;
- краткие теоретические сведения по теме работы (экстракт из литературного обзора, но можно уже без ссылок);
- краткая характеристика исследуемой группы;
- кратко – полученные результаты и их анализ;
- практические рекомендации (при наличии).

Выводы приводить не нужно.

Заключение не должно составлять не более 5 страниц текста. Заключение лежит в основе доклада студента на защите.

7. Оформление списка использованных источников

Список использованных источников отражает перечень источников, которые использовались при написании ВКР (их должно быть не менее 20),

Использованная литература должна быть:

- современной (желательно последних 5-10 лет);
- соответствовать теме дипломной работы;
- каждый источник обязательно должен упоминаться в сносках в тексте дипломной работы;
- в дипломной работе должны по минимуму использоваться учебники и учебные пособия, основной акцент делается на научные статьи в журналах и специальных изданиях, монографии и т. п.;
- законы и подзаконные акты должны использоваться и, соответственно, оформляться в последней редакции;
- список источников не должен в основном состоять из электронных ресурсов;

- список располагается в алфавитном порядке.

Примеры оформления списка литературы дипломной работы по ГОСТ
(обратите внимание на пробел перед двоеточием)

1. Приказ:

Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования [Текст] : приказ Минобрнауки РФ от 16 августа 2013 г. № 968 // Рос.газ. – 2013 – 13 ноября.

2. Учебник:

Иванов, К.И. Основы права [Текст]: учебник для вузов / К.И. Иванов. – М.: Дрофа, 2012. – 256 с.

Учебник нескольких авторов:

Петров, Ю.В. Экономическая теория [Текст]: учебник / Ю.В. Петров, А.В. Сидоров. СПб.: Астрель, 2010. – 391 с.

Учебное пособие нескольких авторов под общей редакцией:

Экономика предприятия: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. Р.П. Викторовой. – М.: Академия, 2011. – 327 с. Или:

Экономика предприятия [Текст]: учеб. пособие для студ. вузов / А.В. Петров, Д.И. Иванов, С.И. Сидоров; под ред. Р.П. Викторовой. – М.: Академия, 2011. – 327 с.

Одна книга из многотомного издания (в представлении учебника указывается конкретный том):

Свиридюк, А.У. Экономика Т.2. Микроэкономика [Текст] /А.У. Свиридюк. - М.: Юрайт, 2012. – 674 с.

3. Статьи из журналов (указывается автор, приводится название статьи, год издания, номер и страницы журнала, на которых размещена статья):

Боярцева, В.К. Факторы экономического роста [Текст] /В.К. Боярцева // Экономический вестник. – 2010. - №5(12). – С. 15 – 20.

4. Словари:

Власов, О.И. Толковый словарь [Текст] /О.И. Власов. - М.: Дрофа, 2010. – 1020 с.

5. Электронные ресурсы:

Словарь юридических терминов [Электронный ресурс]. – <http://...>

Водянец, П.Л. Планирование на предприятии [Электронный ресурс]. – <http://...> – статья в интернете.

Громова, С. В. Исследование влияния роста заработных плат на уровень жизни населения [Электронный ресурс]: авт. дисс... к.э.н. - <http://...> – ссылка на автореферат диссертации.

8. Оформление приложений

Приложения оформляются на отдельных листах и могут состоять из

дополнительных справочных материалов, имеющих вспомогательное значение, например: рисунков, схем, фотографий, чертежей, копий документов, выдержек из отчетных материалов, статистических данных, схем, таблиц, диаграмм, программ, положений и т.п. Лучше не помещать в приложение обязательные материалы, особенно самостоятельно разработанные (такие как анкеты, тесты, тексты бесед, шкалы), так как это затрудняет восприятие текста в целом, нарушает его структурную целостность и снижает общее впечатление о значении самостоятельно разработанного. Приложение нумеруется прописными буквами русского алфавита, после чего размещается название приложения (без точки, прописными буквами). Ниже в скобках строчными буквами указывается статус приложения (обычно справочное, реже – обязательное). Например:

Приложение В. Вид раны пациентки Н.
(справочное)

На все приложения обязательно должны быть ссылки в тексте!

9. Продюсирование и подготовка дипломной работы

О сложностях, которые могут возникнуть при подготовке к ВКР, уже упоминалось ранее. Очень важно, чтобы руководитель четко представлял себе, как должна выглядеть работа и какие результаты ожидается получить (проявлять инициативу и предлагать свои идеи дипломнику не возбраняется, а, наоборот, приветствуется). Предполагается, что все этапы выполнения работы должны просматриваться и рецензироваться (не в смысле написания рецензии, а в смысле выявления недочетов) руководителем. Замечания руководителя должны устраняться с первого раза. Для того, чтобы облегчить задачу себе и дипломнику, замечания удобнее всего излагать в письменном виде, чтобы было их проще устранять недостатки и осуществлять контроль вносимых изменений (рекомендуемая форма такого рабочего документа представлена в приложении В). Форматировать текст лучше сразу, не оставляя все на «потом». И вообще всякую работу, а не только ВКР лучше делать вовремя. Спешка, необязательность и неисполнительность порождает излишнюю нервозность (в первую очередь, руководителя) и ведет к снижению качества работы.

10. Доклад и презентация

В основу построения доклада проще всего положить Заключение дипломной работы. При этом нужно учитывать, что временной регламент доклада – 10-15 минут. Ошибкой является чрезмерно подробное изложение теоретической части работы (члены государственной экзаменационной комиссии разбираются в основах, а главная часть ВКР – практическая). Слайды должны содержать минимум текста, основной упор желательно сделать на рисунки и диаграммы (примерный перечень слайдов указан в Приложении Г).

Выводы лучше не зачитывать, только упомянуть в конце доклада, что выводы представлены на слайде (такой слайд должен быть обязательно).

Очень невыигрышно выглядит дипломник, который плохо знаком с текстом доклада и с трудом читает его по бумажке. Доклад нужно отрепетировать, лучше – выучить наизусть, от этого доклад очень выигрывает. Дипломник должен хорошо ориентироваться в теории изучаемой проблемы, уметь ответить на вопросы по этой части работы и, безусловно, по выполнению практической части. Очень хорошее впечатление на комиссию производит студент, который может рассказать о том, с какими трудностями и проблемами он столкнулся при выполнении практического исследования, так как это наглядно показывает, что материал для работы он добывал сам.

Кроме этого, в процессе подготовки к защите очень полезно продумать, какие вопросы могут быть заданы при защите членами комиссии и какие ответы могут быть даны на них.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Как определяется объект и предмет исследования? // Информационный гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение» [ресурс] URL. <http://www.zpu-journal.ru/asp/matriculation/faq/object/> (дата обращения 14/07/2016)
2. Методологический аппарат научного исследования // Официальный сайт НЧОУ ДПО «Национальный Открытый Университет «ИНТУИТ». URL. <http://www.intuit.ru/studies/courses/11980/1160/lecture/18284> (дата обращения 14/07/2016)
3. Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования: приказ Минобрнауки РФ от 16 августа 2013 г. № 968 // Рос.газ. – 2013 – 13 ноября.
4. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело: Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 // Официальный сайт Минобрнауки РФ. URL. <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/documents/7321> (дата обращения 14/07/2016)
5. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело: приказ Минобрнауки РФ от 12 мая 2014 г. № 514 // Официальный сайт Минобрнауки РФ. URL. <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/documents/7332> (дата обращения 14/07/2016)
6. О направлении Методических рекомендаций: письмо Минобрнауки РФ от 20.07.2015 № 06-846 // Официальный сайт Минобрнауки РФ. URL. <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/documents/6017> (дата обращения 14/07/2016)

ПРИЛОЖЕНИЕ А. ОБРАЗЕЦ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА
(справочное)

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Горячеключевской медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заместитель директора по учебной работе
_____ М.В.Губерт
« ____ » _____ Г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: РОЛЬ АКУШЕРКИ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ

Выполнил(а)
студент(ка) 4 курса
группы _____
специальность Лечебное дело

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель

(подпись) (Ф.И.О.)

20__г.
 ПРИЛОЖЕНИЕ Б. ОБРАЗЕЦ ПЛАНА РАБОТЫ
 (справочное)

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Цель исследования: Улучшение результатов ухода при остром панкреатите.

Задачи исследования:

1. Изучить заболеваемость острым панкреатитом в г. Горячий Ключ.
2. Выявить типичные проблемы у пациентов с острым панкреатитом.
3. Предложить количественные критерии определения выраженности проблемы.
4. Изучить динамику проблем.
5. Определить оптимальные пути решения этих проблем.

Объект исследования: сестринский уход .

Предмет исследования: особенности сестринского ухода у пациентов с острым панкреатитом.

ПЛАН

Актуальность.

Как часто встречается. У каких категорий возникает. Наиболее частые причины. Частота в г. Горячий Ключ.

Глава 1. Причины, патогенез, принципы лечения острого панкреатита.

Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы.

Этиология и патогенез острого панкреатита.

Принципы лечения острого панкреатита.

Принципы сестринского ухода (по модели Хендерсон).

Глава 2. Динамика проблем и их решение у пациентов при остром панкреатите.

2.1. Типичные проблемы...

(привести описание исследуемых случаев – сколько, пол, возраст, сколько дней наблюдались, клинические примеры).

2.2. Динамика проблемы «Боль в животе» и ее решение.

(описание боли или др. проблем по времени и длительности. Измерение интенсивности – шкала в баллах. Таблицы и графики: интенсивность по часам в 1 сутки, интенсивность по дням. Как решалась проблема – что вводилось, как часто, как оценивался результат, через какое время).

2.3. Динамика проблем «Тошнота, рвота») и их решение.

Примерно тоже самое. Разработать шкалу. Разработать рекомендации по решению.

И т.п.

Выводы – строго в соответствии с задачами.

ПРИЛОЖЕНИЕ В. ОБРАЗЕЦ ЛИСТА ЗАМЕЧАНИЙ (справочное)

1. Рис. №. Название (под рисунком) – названия рисунков! Нумерация 1.1., 2.1. (номер главы, номер рисунка)
2. Таблицы – также (номер главы, рисунка, название).
3. В гл.1.2. – высокая температура характерна только для гнойных осложнений. Что такое склерозирующая форма? – убрать! Для панкреатита не характерно постепенное начало (за несколько дней). При остром панкреатите обычно нет нарушений стула – это при хроническом.
4. Рентген для диагностики камней давно не применяется. Эндоскопия при панкреатите не информативна, убрать (описание эндоскопии очень странное).
5. В лечении не указан 5-фторурацил, сандостатин. Операции в настоящее время – как правило, лапароскопические. Дренажирование гнойников – малоинвазивными методами под контролем УЗИ. Все описанные операции – старье, включая лапаротомию, резекцию ПЖ (в ВКР должны быть описаны современные лечебные и диагностические методы).
6. Откуда сведения, что канцерогены из дыма повреждают клетки ПЖ?
7. Про действие алкоголя на возникновение панкреатита – уточнить, то что описано, не соответствует истине.
8. Питание: канцерогены и соленые блюда ни при чем. Прогулки, сон, физкультура - тоже.
9. Гл. 1.4. – про потребности не надо, достаточно про модель ухода.
10. Глава 2. Ссылки про заболеваемость – в Актуальность.
11. Дать характеристику исследуемой группы (пол, возраст, диагноз, методы лечения)
12. Дать перечислить, как изучалась группа. Перед анкетой, сформулировать, для какой цели проводилось анкетирование (для выявления причин? Для приобретения знаний по профилактике заболевания?). Не нужно в 1 ряд ставить курений и алкоголь, в возникновении панкреатита эти причины совсем не равноценны. Причина панкреатита – правильное питание???. Пациентам с панкреатитом неэтично задавать вопрос о его неизлечимости. В каком смысле с «палом пациента»? С полом? Анкету – переработать, исходя из цели анкетирования. «Старик» - не совсем корректно, тогда уж – пожилого и старческого возраста, среднего возраста и т.п. Какие выводы по результатам анкетирования?
13. По сестринскому уходу. 1 случай – недостаточно для анализа. Цель и план – по всем основным проблемам, не только по боли.
14. Планирование зависимых вмешательств – не конкретизировать препараты, только группы (конкретные препараты, дозы, способ введения – из реализации, как врачом назначено). Зависимых недостаточно, мало! Желудок при панкреатите обычно не промывается, только назо-гастральный зонд. Алгоритмы манипуляций – убрать.
15. Оформление рисунков – см. выше. Диаграмма про рвоту – развернуть (дни – по горизонтали). Графики расположить дальше, после описания сестринского ухода (нужно описать динамику проблем, проиллюстрировать графиками, прокомментировать графики).

16. Памятку разработала самостоятельно? Если да, указать, с какой целью. Указать каким образом она использовалась или как предлагается применять.
17. Замечания про профилактику – см. выше.
18. Выводы – конкретные, строго в соответствии с задачами.
19. Заключение – краткое изложение всей работы (не только актуальность и теория, но и практическая часть).

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СЛАЙДОВ ПРЕЗЕНТАЦИИ К
ДОКЛАДУ НА ЗАЩИТЕ
(справочное)

Слайд должен содержать минимальное количество текста (определения, основные тезисы, выводы и т.п.). Желательно на слайдах размещать рисунки, схемы, диаграммы и т.п. графический и иллюстративный материал

1. Титульный слайд.
2. Цели и задачи.
3. Объект, предмет, методы.
4. Теоретическая часть. Определение.
5. Теоретическая часть. Основные положения (3-4 слайда).
6. Теоретическая часть. Основные этапы сестринского процесса по модели Хендерсон (для медсестер).
7. Практическая часть. Характеристика исследуемой группы. Самостоятельно разработанные средства для исследования (анкеты, шкала интенсивности проблемы и т.п.).
8. Практическая часть. Результаты и обсуждение (например, результаты анкетирования, динамика проблем и т.п.). Здесь же – таблицы и диаграммы (при наличии).
9. Самостоятельно разработанные средства для решения проблем или задач (памятки, рекомендации и т.п. (при наличии))
10. Выводы.