

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ
Частное профессиональное образовательное учреждение
«Социально-педагогический колледж»

УТВЕРЖДАЮ

**Директор ЧПОУ «Социально-
педагогический колледж»**



М.М. Оздоев

«24» июня 2022г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА.01 Подготовка выпускной квалификационной работы

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация – Медицинская сестра / медицинский брат
Базовый уровень подготовки

Назрань - 2022

Программа Государственной итоговой аттестации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 34.02.01 Сестринское дело от 12 мая 2014 № 502 для студентов ЧПОУ «Социально педагогический колледж»

Организация-разработчик: Частное профессиональное образовательное учреждение «Социально-педагогический колледж»

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Сестринского дела протокол № 7 от «16» июня 2022 года.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Организационные вопросы подготовки ВКР	4
2. Выбор темы ВКР.....	6
3. Информационные источники.....	18
4. Подготовка дипломной работы.....	20
4.1. Структура и объем дипломной работы.....	20
4.2. Введение.....	20
4.3. Основная часть	27
4.4. Заключение	32
4.5. Приложения.....	33
5. Подготовка дипломного проекта.....	35
5.1. Структура и объем дипломного проекта	35
5.2. Пояснительная записка.....	35
5.3. Проектная часть	36
5.4. Заключение	36
6. Общие требования к оформлению ВКР	37

1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВКР

Выпускная квалификационная работа (далее – ВКР) – это самостоятельно выполненная студентом работа в форме дипломной работы или дипломного проекта в целях систематизации и закрепления знаний студента по специальности при решении научно-исследовательских или практико-ориентированных профессиональных задач.

Защита ВКР проводится в целях:

- определения уровня знаний и сформированности общих и профессиональных компетенций у выпускника, соответствия их требованиям, предъявляемым ФГОС СПО к подготовке специалиста;
- установления готовности выпускника к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности в медицинских и фармацевтических организациях.

Основные характеристики видов ВКР:

- **дипломная работа** – самостоятельное, логически завершенное исследование, связанное с решением актуальной научно-практической задачи по специальности. Дипломная работа должна иметь явно выраженную научно-исследовательскую направленность;
- **дипломный проект** – самостоятельно выполненная технологическая разработка, направленная на решение профессиональной задачи по специальности.

Дипломные проекты могут носить следующий характер:

- проектно-технологические, направленные на решение производственных задач в конкретных медицинских и фармацевтических организациях;
- проектно-конструкторские, направленные на конструирование реальной модели.

ВКР должна быть выполнена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к дипломной работе и дипломному проекту.

Порядок подготовки и защиты ВКР регламентируется Положением о выпускной квалификационной работе ЧПОУ «Социально-педагогический колледж».

Продолжительность Государственной итоговой аттестации составляет 6 недель, из них 4 недели отводится на оформление работы, подготовку презентации и защитного слова, предварительную защиту, 2 недели – собственно защита ВКР.

Дата защиты ВКР определена расписанием Государственной итоговой аттестации по специальности.

ВКР представляется руководителю работы в печатном и электронном виде за 2 недели до защиты. Электронным носителем может быть оптический диск или флешноситель. Диск или флешноситель должны быть подписаны с указанием фамилии обучающегося, группы и года защиты. На электронный носитель должны быть записаны только следующие файлы:

- текст работы, оформленный при помощи редактора MSWord, формат .doc;
- текст доклада для защиты;
- раздаточный материал для экзаменационной комиссии;
- презентация для защиты (MSPowerPoint, формат .ppt).

2. ВЫБОР ТЕМЫ ВКР

Темы выпускных квалификационных работ разрабатываются преподавателями колледжа совместно со специалистами практического здравоохранения и рассматриваются на соответствующей кафедре. Темы ВКР должны отвечать современным требованиям развития высокотехнологичных отраслей науки, техники, экономики, культуры и образования, иметь практико-ориентированный характер.

Темы дипломных работ определяются образовательной организацией. Выпускнику предоставляется право выбора темы дипломной работы, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Тематика дипломной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Тематика ВКР утверждается педагогическим советом колледжа с участием председателей ГЭК и представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Перечень тем ВКР входит в содержание Программы ГИА (Приложение 2) и доводится до сведения студентов не позднее, чем за 6 месяцев до ГИА.

Для подготовки дипломной работы выпускнику назначается руководитель и при необходимости консультанты, оказывающие выпускнику методическую поддержку.

Выбор темы ВКР обучающимся осуществляется до начала производственной практики (преддипломной), что обусловлено необходимостью сбора практического материала в период ее прохождения. Закрепление тем выпускных квалификационных работ за студентами оформляется приказом директора колледжа по личному заявлению студента (Приложение 3).

Руководитель ВКР разрабатывает индивидуальные задания по выбранным студентом и утвержденным приказом директора колледжа темам для каждого студента (Приложение 4). Экспертиза на соответствие требованиям ФГОС, разработанных заданий на ВКР, основных показателей оценки результатов выполнения и защиты работ, осуществляется на заседании профильной цикловой методической комиссии.

План-задание на ВКР рассматривается цикловыми методическими комиссиями, подписывается методическим руководителем работы и

утверждается заместителем директора. Задание на ВКР выдается обучающемуся не позднее, чем за две недели до начала производственной практики (преддипломной). Копия плана-задания с подписью студента, заместителя директора колледжа и методического руководителя ВКР выдается студенту.

Задания на выпускную квалификационную работу сопровождаются консультацией, в ходе которой разъясняются цели и задачи, структура и объем работы, принципы разработки и оформления, примерное распределение времени на выполнение отдельных частей ВКР.

Общее руководство и контроль за ходом выполнения ВКР работ осуществляют заместитель директора, председатели цикловых комиссий.

Основными обязанностями руководителя ВКР являются:

- оказание помощи обучающемуся в разработке индивидуального графика работы на весь период выполнения ВКР;
- консультирование по вопросам содержания и последовательности выполнения выпускной квалификационной работы;
- оказание помощи студенту в подборе необходимой информации;
- контроль хода выполнения выпускной квалификационной работы;
- контроль хода выполнения ВКР в соответствии с установленным графиком в форме регулярного обсуждения руководителем и обучающимся хода работ;
- оказание помощи (консультирование обучающегося) в подготовке презентации и доклада для защиты ВКР;
- подготовка письменного отзыва на выпускную квалификационную работу.

В обязанности консультанта ВКР входит:

- руководство разработкой индивидуального плана подготовки и выполнения ВКР в части содержания консультируемого вопроса;
- оказание помощи обучающемуся в подборе необходимой литературы в части содержания консультируемого вопроса;
- контроль хода выполнения ВКР в части содержания консультируемого вопроса.

К одному руководителю может быть одновременно прикреплено не более 8 студентов. Часы консультирования входят в общие часы руководства ВКР.

ВКР выполняется выпускником с использованием собранных им лично

материалов, в том числе, в период прохождения преддипломной практики, а также работы над выполнением курсовой работы.

Отзыв руководителя составляется в произвольной форме с обязательным освещением следующих вопросов:

1. Соответствие содержания работы плану-заданию на ВКР, актуальность темы.
2. Полнота и глубина анализа теоретических и практических исследований по изучаемой теме (по литературным источникам).
3. Степень самостоятельности дипломника в решении поставленных вопросов, его инициативность, умение принимать самостоятельные решения, использовать в работе современные достижения медицины.
4. Способность к проведению аналитической, исследовательской деятельности, умение делать выводы.
5. Характеристика презентации ВКР и самостоятельность в работе над ней.
6. Дисциплинированность, умение работать в коллективе.
7. Другие вопросы по усмотрению консультанта.
8. Недостатки ВКР.
9. Возможности и место практического использования ВКР или ее отдельных частей (в практическом здравоохранении или учебном процессе).
10. Предлагаемая оценка выпускной квалификационной работы.

Темы дипломных (ВКР) работ

Специальность 34.02.01. Сестринское дело

1. Оценка эффективности гигиены и антисептики рук в медицинской организации.
2. Профилактика травм позвоночника у медицинских сестер.
3. Профилактическая работа на участке. Роль медицинской сестры.
4. Роль медицинской сестры в повышении качества работы патронажной службы.
5. Роль медицинской сестры в повышении качества диспансеризации населения.
6. Роль медицинской сестры в иммунопрофилактике в рамках Национального Календаря прививок.
7. Роль участковой медицинской сестры в иммунизации населения и профилактике инфекционных заболеваний.

8. Роль медицинской сестры в повышении мотивации населения вести здоровый образ жизни.
9. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики взрослого населения на прикрепленном участке.
10. Роль медицинской сестры в работе Центра здоровья.
11. Сестринская помощь при пневмонии.
12. Сестринская помощь при бронхиальной астме.
13. Анализ проблем пациента с бронхиальной астмой.
14. Роль медицинской сестры в профилактике обострения и прогрессирования ХОБЛ.
15. Роль медицинской сестры в профилактике обострений хронического бронхита.
16. Сестринская помощь при раке легкого.
17. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с гипертонической болезнью.
18. Лечение и профилактика артериальной гипотензии как средства улучшения качества жизни человека.
19. Роль участковой медицинской сестры в профилактике гипертонической болезни.
20. Сестринская помощь при хронической ишемической болезни сердца.
21. Сестринская помощь при остром коронарном синдроме.
22. Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда. Роль медицинской сестры.
23. Сестринская помощь при ревматизме.
24. Роль медицинской сестры в повышении мотивации пациентов к рациональному пользованию медицинскими услугами.
25. Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями.
26. Сестринский уход за пациентами с вирусными гепатитами.
27. Организация и оказание психологической помощи пациенту с ВИЧ- инфекцией.
28. Организация и проведение контроля эффективности лечения пациентов с инфекционными заболеваниями.
29. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничных инфекций.

30. Роль медицинской сестры и особенности работы в детском инфекционном отделении.
31. Анализ роли медицинской сестры в профилактике гиподинамии.
32. Анализ роли сестринского процесса в работе с пациентами после инсульта в процессе ранней реабилитации.
33. Оценка влияния ЛФК на кардио-респираторную систему организма пожилого человека.
34. Оценка основных аспектов реабилитации на амбулаторном этапе при сахарном диабете.
35. Анализ роли физической реабилитации при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника.
36. Анализ роли лечебной физкультуры и массажа в работе с детьми с Ослабленным здоровьем.
37. Роль реабилитации заболеваний в современных условиях.
38. Особенности и организация работы медсестры в физиокабинете.
39. Значение массажа в комплексе реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях.
40. Виды и формы профилактической деятельности сестринского персонала ЛПУ.
41. Профессиональная деятельность медицинской сестры процедурного кабинета.
42. Инфекционная безопасность среднего медицинского персонала.
43. Санитарно-просветительская работа и ее роль в профессиональной Деятельности медицинской сестры в отделении (по выбору студента).
44. Особенности работы медицинской сестры в соблюдении санитарно-противоэпидемического режима в отделении стационара.
45. Безопасная больничная среда в профессиональной деятельности медицинской сестры.
46. Роль медицинской сестры в организации питания лечебно-профилактического учреждения.
47. Сестринский уход за пациентом на постельном режиме.
48. Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике

пролежней.

49. Роль участковой медицинской сестры в организации сестринского ухода за тяжелобольным.

50. Факторы риска в работе медицинской сестры.

51. Роль медицинской сестры в вакцинопрофилактике гриппа.

52. Обучение принципам здорового образа жизни взрослого населения.

53. Развитие коммуникативных и организаторских способностей студентов медицинского колледжа.

54. Роль медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентами с эндокринной патологией.

55. Особенности ухода за пациентами с заболеваниями легких.

56. Роль среднего медицинского работника в вакцинопрофилактике детских инфекций.

57. Организация работы среднего медицинского работника по профилактике кишечных инфекций у детей.

58. Роль среднего медицинского работника в школе сахарного диабета.

59. Организация работы медицинской сестры при пневмониях у детей раннего возраста.

60. Организация сестринского ухода при легочной патологии у детей.

61. Особенности работы медицинской сестры с пациентами с ВИЧ- инфекцией.

62. Актуальные проблемы профилактики туберкулеза на территории г. Бийска и Алтайского края.

63. Сестринский процесс при инфаркте миокарда.

64. Модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов.

65. Социально-профилактический проект: Формирование антинаркотического поведения в подростковой и молодежной среде (в группах риска).

66. Сестринский процесс при реабилитации инвалидов с ДЦП.

67. Исследование эффективности проведения реабилитационных Мероприятий с применением технических средств для

пациентов травматологического отделения.

68. Конфликты и стрессы, связанные с ним в среде сестринского персонала.

69. Особенности сестринского ухода в лечение пациентов с инфарктом миокарда.

70. Исследования уровня стрессоустойчивости медицинских сестер и приемы укрепления.

71. Этикет как эффективный инструмент общения медицинского персонала с пациентом.

72. Особенности работы операционной медицинской сестры.

73. Профессиональная деятельность медицинской сестры урологического отделения.

74. Профессиональная деятельность медицинской сестры перевязочного кабинета.

75. Особенности работы медицинской сестры хирургического отделения.

76. Сестринский уход за пациентами с острой кровопотерей.

77. Профессиональная деятельность медицинской сестры в послеоперационном периоде.

78. Оценка роли медицинской сестры в уходе за ожоговыми больными.

79. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями щитовидной железы.

80. Сестринский уход за пациентами с патологией мочевыделительной системы.

81. Профессиональная деятельность медицинской сестры при черепно-мозговой травме.

82. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями предстательной железы.

83. Сестринский уход за пациентами при грыжах живота.

84. Сестринский уход за пациентами с повреждениями органов опоры и движения.

85. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры хирургического отделения в периоперативном периоде.

86. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с термическими поражениями.

87. Сестринский уход за пациентами с сочетанными травмами.

88. Сестринский уход за пациентами со спинально-позвоночными травмами.

89. Современные методы детоксикации.

90. Особенности сестринского ухода за пациентами с последствиями травм опорно-двигательного аппарата.

91. Личностные особенности медицинской сестры и их влияние на Профессиональное общение с пациентом.
92. Этические аспекты деятельности медицинской сестры.
93. Особенности ухода за умирающими больными. Проблемы паллиативной помощи.
94. Проблемы профессиональной этики медицинских сестер.
95. Сестринское дело и семейная медицина.
96. Организация и осуществление сестринского ухода в стационаре и на дому.
97. Организация сестринского обеспечения реабилитационной работы.
98. Организация паллиативной помощи населению в условиях ЛПУ.
99. Особенности патронажной работы медицинской сестры с детьми первого года жизни.
100. Особенности ухода за пациентами с ИБС в пожилом возрасте.
101. Роль медицинской сестры при подготовке пациентов к плановой операции.
102. Особенности работы медицинской сестры неврологического отделения.
103. Сестринский уход при бронхиальной астме у детей.
104. Значение сестринской деятельности в решении проблем пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
105. Значение сестринской деятельности в решении проблем пациента с сахарным диабетом.
106. Значение сестринской деятельности в решении проблем пациента с заболеваниями эндокринной системы.
107. Значение сестринской деятельности в решении проблем пациента с заболеваниями щитовидной железы.
108. Особенности деятельности медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентами пожилого и старческого возраста с различными заболеваниями.
109. Роль медицинской сестры в обучении родителей питанию детей первого года жизни.
110. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы здоровья по сахарному диабету.

111. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией.
112. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы здоровья для пациентов с ожирением.
113. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.
114. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений пациентов в рамках Школы здоровья для пациентов с ишемической болезнью сердца.
115. Роль медицинской сестры в профилактике поздних послеоперационных осложнений.
116. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры терапевтического отделения.
117. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры хирургического отделения.
118. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры неврологического отделения.
119. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры гастроэнтерологического отделения.
120. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры пульмонологического отделения.
121. Роль медицинской сестры в уходе за детьми с патологией центральной нервной системы (детский церебральный паралич) в отделении реабилитации.
122. Роль медицинской сестры в уходе за пациентом в послеоперационном периоде.
123. Роль медицинской сестры в уходе за гнойными ранами в условиях хирургического стационара.
124. Роль медицинской сестры в реабилитационных мероприятиях у постинсультных пациентов.
125. Роль медицинской сестры в реабилитационных мероприятиях у детей со сколиозом.
126. Коррекция поведенческих факторов риска как основа первичной

профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы в деятельности медицинской сестры в условиях поликлиники.

127. Коррекция поведенческих факторов риска как основа первичной профилактики заболеваний бронхолегочной системы в деятельности медицинской сестры в условиях поликлиники.

128. Коррекция поведенческих факторов риска как основа первичной профилактики ожирения в деятельности медицинской сестры в условиях поликлиники.

129. Коррекция поведенческих факторов риска как основа первичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы в деятельности медицинской сестры в условиях поликлиники.

130. Роль медицинской сестры детской поликлиники в профилактике ожирения у детей.

131. Роль школьной медицинской сестры в профилактике нарушений зрения у детей.

132. Деятельность медицинской сестры, направленная на укрепление репродуктивного здоровья женщин (мужчин).

133. Влияние уровня санитарно-гигиенической культуры населения на показатели инфекционной заболеваемости населения.

134. Влияние личностных особенностей медицинской сестры на качество профессионального общения с пациентом и его родственниками.

135. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, как область деятельности медицинской сестры.

136. Роль участковой медицинской сестры в снижении инфекционной заболеваемости у детей первого года жизни.

137. Сравнительная характеристика частоты возникновения синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских сестер в условиях поликлиники и стационара.

138. Сравнительная характеристика частоты возникновения синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских сестер в условиях стационара.

139. Анализ деятельности медицинской сестры стационара по профилактике возникновения пролежней.
140. Роль медицинской сестры в обеспечении качества медицинской помощи.
141. Сестринские технологии в профилактической медицине.
142. Эргономика в отделении анестезиологии и реанимации, как способ профилактики профессиональных заболеваний.
143. Основные методы работы и роль медицинской сестры в проведении первого и второго этапа диспансеризации населения.
144. Организация и особенности работы участковой медицинской сестры.
145. Внедрение современных информационных технологий в работу участковой медицинской сестры.
146. Современные тенденции и перспективы развития сестринского дела в оказании первичной медико-санитарной помощи населению г. Бийска.
147. Особенности организации оказания экстренной медицинской помощи населению г. Бийска.
148. Организация работы регистратуры как приоритет по обеспечению доступности в оказании первичной медико-санитарной помощи населению.
149. Актуальные вопросы питания матери и ребенка в первые дни после родов.
150. Обучение родителей навыкам ухода за недоношенным ребенком в амбулаторно-поликлинических условиях.
151. Понятие и виды боли. Сестринский процесс при боли.
152. Особенности деятельности медицинской сестры в операционном блоке.
153. Особенности и значение работы медицинской сестры в физиотерапевтических отделениях в ЛПУ г. Бийска.
154. Основные принципы и задачи медицинской реабилитации. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов.
155. Организация работы старшей медицинской сестры отделения анестезиологии и реанимации.
156. Участие медицинской сестры в организации и проведении медицинской сортировки пострадавших в ЧС.

157. Анализ гемодинамических изменений у пациентов, находящихся на длительном постельном режиме.
158. Общение, как эффективное средство помощи пациентам в адаптации к изменениям в жизни их связи с имеющимися заболеваниями.
159. Этические нормы взаимодействия сестринского коллектива по вертикали и горизонтали.
160. Профессиональная культура, как составляющая «Этического кодекса медицинской сестры России» в оказании качественной медицинской помощи.
161. Этические аспекты в работе сестринского персонала. Престиж и значимость медицинской сестры.
162. Непрерывное медицинское образование – основа компетентности современного специалиста со средним медицинским образованием.
163. Новые формы дополнительного профессионального образования в области сестринского дела в здравоохранении Алтайского края.
164. Роль наставничества в адаптации молодых специалистов среднего звена
165. Этапы становления сестринского дела в России.
166. Сестринский персонал в паллиативной медицине.
167. Обучение родственников пациента элементам ухода за тяжелобольными.
168. Организация системы менеджмента в здравоохранении.
169. Особенности управления персоналом в медицинской организации.
170. Структурный анализ работы медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи.
171. Особенности охраны труда в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь.
172. Организация лекарственного обеспечения пациентов в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
173. Роль старших медицинских сестер в предупреждении внутрибольничных инфекций.
174. Организация сестринской помощи детям в амбулаторно-поликлинических

учреждениях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь.

175. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, как область деятельности медицинской сестры.

176. Единая государственная система по защите населения в ЧС, анализ ситуации по Алтайскому краю.

177. Индивидуальные медицинские средства защиты, как способ профилактики поражений при ЧС.

178. Участие медицинской сестры в организации и проведении медицинской сортировки пострадавших в ЧС.

179. Паллиативная помощь в гериатрии. Основные принципы организации Школ паллиативного ухода.

180. Методы предотвращения медицинских ошибок в практике медсестры.

181. Этические аспекты в сестринском деле как основополагающая профессионализма на современном этапе.

Всего: 181 тема

Примечание: Студент сам может сформулировать тему предполагаемой работы исходя из тематики профессионального модуля (лей). Написать заявление в письменной форме на имя директора колледжа с указанием темы и руководителя дипломной работы, заведующему кафедре.

На заседании Методического совета в ноябре месяце, тема будет рассмотрена и его решением заключение о ее соответствии с учетом основных профессиональных компетенций. В дальнейшем тема утверждается директором.

2.2. Требования к выполнению выпускной квалификационной работы

Требования к оформлению ВКР должны соответствовать требованиям ЕСТД и ЕСКД, ГОСТ Р 7.0.100 - 2018 «Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления», и (или) другим нормативным документам (в т.ч. документам СМК).

По структуре дипломная работа состоит из теоретической и практической части. В теоретической части дается теоретическое освещение темы на основе обзора и анализа источников информации. Практическая часть может включать творческий отчет по итогам преддипломной практики, характеристику лечебной базы, описание курации пациента или клинический пример с анализом стандартов/порядков оказания медицинской помощи, продукцию исследовательской, творческой, санитарно-просветительской деятельности и т.д. Заключение должно содержать выводы и обобщения по теме работы. Заключение может содержать небольшую аннотацию по применению работы.

Студенту, претендующему на получение диплома с отличием, необходимо в обязательном порядке представить в практической части ВКР исследовательскую деятельность, соответствующую заявленной теме работы.

ВКР выполняется в специальном электронном шаблоне, разработанном с учетом единых требований к оформлению документов.

Титульный лист включает название колледжа, название работы, Ф.И.О. автора и руководителя, год (Приложение 5).

Содержание ВКР включает в себя:

- оглавление с указанием страниц;
- введение;
- теоретическую часть (Главы 1 и 2);
- практическую часть;
- выводы и заключения, рекомендации относительно возможностей применения полученных результатов (Приложение 6);
- список использованных источников информации (Приложение 7);
- список сокращений;
- приложения.

Во введении необходимо обосновать актуальность и практическую

значимость выбранной темы, сформулировать цель и задачи, объект и предмет ВКР, круг рассматриваемых проблем. Объем введения должен быть в пределах 3 - 4 страниц. Основная часть ВКР включает главы (параграфы, разделы) в соответствии с логической структурой изложения. Название главы не должно дублировать название темы, а название параграфов – название глав. Формулировки должны быть лаконичными и отражать суть главы (параграфа). Основная часть ВКР должна содержать две или три главы. Первая глава посвящается теоретическим аспектам изучаемого объекта и предмета ВКР. В ней содержится обзор используемых источников информации, нормативной базы по теме ВКР. Вторая глава посвящается практическим вопросам сестринского ухода, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и т.п. Третья глава оформляется по желанию студента, но является необходимой для студентов, которые претендуют на получение диплома «с отличием». В ней рассматриваются вопросы прикладного характера, в т.ч. исследовательская работа студента по теме ВКР.

Завершающей частью ВКР является заключение, которое содержит выводы и предложения с их кратким обоснованием в соответствии с поставленной целью и задачами, раскрывает значимость полученных результатов. Объем заключения должен быть в пределах 3 - 4 страниц. Заключение лежит в основе доклада студента на защите.

В списке использованных источников должны быть представлены как базовые, ставшие классическими в данной области работы, так и новые публикации, отражающие современный уровень разработки решаемой проблемы. Список использованных источников отражает перечень источников, которые использовались при написании ВКР (не менее 20), составленный в следующем порядке: Федеральные законы (в очередности от последнего года принятия к предыдущим); указы Президента Российской Федерации (в той же последовательности); постановления Правительства Российской Федерации (в той же очередности); иные нормативные правовые акты; иные официальные материалы (резолюции-рекомендации международных организаций и конференций, официальные доклады, официальные отчеты и др.); монографии, учебники, учебные пособия (в алфавитном порядке); иностранная литература; интернет-ресурсы. Приложения могут состоять из дополнительных справочных материалов, имеющих вспомогательное значение, например: копий документов, выдержек из отчетных материалов, статистических данных, схем, таблиц, диаграмм, программ, положений и т.п.

Ссылки на литературу указываются в тексте работы в квадратных

скобках. В скобках указать номер, соответствующий номеру источника информации в списке литературы.

Объем приложений не ограничен. Приложения обязательно нумеруются и озаглавливаются в соответствии с содержанием помещенного в них материала. Ссылка на приложение в основном тексте работы делается посредством указания номера приложения в круглых скобках (например, (Приложение 10)).

Приложения должны давать читателю работы возможность составить полное представление о проделанной работе — о полученных результатах и способах их обработки, а также возможность проверить сделанные выводы.

В приложения выносятся: тексты и ключи методик; таблицы первичных данных; результаты статистической обработки полученных данных; копии листов назначений, протоколов операций; объемные графики, гистограммы, рисунки, схемы и т.д., которые выглядели бы громоздко в основном тексте работы.

Объем ВКР должен составлять 25-50 страниц печатного текста (без приложений). ВКР должна быть оформлена на одной стороне листа бумаги формата А4. Допускается представлять таблицы и иллюстрации на листах формата А3. Текст следует печатать через 1,5 межстрочного интервала с использованием шрифта Times New Roman, кегль 14, соблюдая следующие размеры полей: левое — 30 мм, правое — 10 мм, верхнее — не менее 15 мм, нижнее — 15 мм. Абзацы в тексте следует начинать с отступа, равного 12 мм. Нумерация страниц - со 2 листа (содержание), номер ставится справа внизу страницы.

Оформление заголовков структурных элементов (СОДЕРЖАНИЕ, ВВЕДЕНИЕ, НАЗВАНИЕ ГЛАВ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ, СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ, ПРИЛОЖЕНИЯ): пишутся с выравниванием по центру страницы, без точки в конце, прописными буквами, полужирным шрифтом, без подчеркивания. Каждый структурный элемент начинают с новой страницы.

Наименования разделов в рамках каждой главы печатаются строчными буквами (кроме первой прописной), полужирным шрифтом, располагаются на отдельной строке без отступа, в конце точка не ставится (Приложение 8).

Наименование раздела отделяется от наименования главы одним строчным пробелом. Наименование раздела отделяется от текста раздела одним строчным пробелом.

Нумерация глав (разделов) выполняется арабскими цифрами без знака №. Номер раздела (главы) ставится перед его названием, после номера ставится точка и перед наименованием оставляется пробел. Слова «Глава»,

«Раздел» не используются.

Раздел нумеруется в пределах каждой главы. Номер раздела состоит из номера главы и порядкового номера раздела, разделенных точкой. В конце номера раздела ставится точка (например: 1.1.).

Не допускается размещать заголовки разделов на одной странице, а относящийся к ним текст – на следующей странице.

ВКР сдается в переплетенном виде.

4. ПОДГОТОВКА ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ

4.1 Структура и объем дипломной работы

Дипломная работа содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- оглавление (содержание);
- введение;
- основную часть, которая включает:
 - ✓ теоретическую часть
 - ✓ практическую часть
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения.

Объем работы от 20 до 60 страниц печатного текста без приложений.

4.2 Введение

Введение – очень ответственная часть исследования, оно не только ориентирует читателя на раскрытие темы, но и содержит все необходимые квалификационные характеристики. Рекомендуемый объем введения – 2- 3 страницы.

Во **введении** должны быть отражены следующие моменты:

- обоснование выбора темы работы и ее актуальности;

- определение проблемы, объекта, предмета исследования;
- определение основной цели работы и подчиненных ей более частных задач;
- методы исследования, применяемые для решения задач;
- практическая значимость исследования;
- краткий обзор всей работы.

Каждый из перечисленных пунктов описывается, начиная с нового абзаца, но не нумеруется и не оформляется в виде заглавия. Однако ключевые слова («актуальность работы», «предмет исследования», «объект исследования», и т.д.) нужно выделять жирным шрифтом.

Актуальность темы исследования отражает степень важности ее в данный момент и в данной ситуации для решения проблемы, вопроса или задачи. Описание можно начинать со слов «Актуальность настоящего исследования определяется, прежде всего, состоянием....» или просто «Актуальность исследования» и далее, после точки, начинать с нового предложения характеристику.

Примеры.

«Актуальность данного исследования предопределена изменениями, происходящими в современном здравоохранении в целом и в системе оказания сестринской помощи в частности».

«Актуальность настоящего исследования продиктована необходимостью всестороннего исследования значимости взаимосвязи и взаимодействия пациентов с медицинским персоналом, в данном случае с медицинской сестрой, в целях создания оптимально - комфортных физиологических, психо-логических и эмоциональных условий пребывания в стационаре».

Цель дипломной работы – это конечный практический результат работы, который показывает, чего хочет достичь обучающийся своей исследовательской деятельностью. Между формулировкой цели и темой работы должна прослеживаться логическая связь.

Пример 1:

Тема: *«Изучение информированности пациентов о симптомах транзиторной ишемической атаки»*

Цель исследования: *разработать памятку для пациентов «Как предупредить развитие инсульта»*

Пример 2.

Тема: *«Изучение качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа»*

Цель исследования: *разработать практические рекомендации для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, улучшающие качество жизни с данным заболеванием*

Пример 3.

Тема: *«Роль медицинской сестры в подготовке пациента к инструментальным методам диагностики»*

Цель исследования: *проанализировать роль медицинской сестры в подготовке пациента к инструментальным методам диагностики.*

Можно выразить цель словосочетаниями, оборотами: *исследовать влияние чего-либо на объект исследования; дать характеристику изменений какого-либо процесса в определенных условиях; установить зависимость какого-либо явления от определенных факторов; исследовать особенности ка- кого-либо процесса, явления, состояния; определить тенденции развития структуры, объекта; сделать анализ современных точек зрения на проблему, обосновать роль каких-либо факторов в чем-то, показать значение ка- ких-либо условий для получения планируемых результатов и т.п.*

Объект исследования – это все то, что подлежит изучению, а **предмет** – это одна или несколько сторон, характеризующие объект изучения, это наиболее существенные для исследования свойства и отношения объекта. Причём один и тот же объект исследования может быть предметом разных исследований, т.е. изучаться с различных точек зрения.

Объект и предмет исследования соотносятся между собой как целое и часть, общее и частное. Предмет – это то, что находится в границах объекта. Именно **предмет исследования определяет тему исследования.**

Пример:

Рассмотрим, как формулируются цели, объект и предмет исследования на примере темы «Мнение городского населения об организации и качестве пульмонологической помощи».

Цель исследования – разработка рекомендаций по совершенствованию пульмонологической помощи.

Объектом исследования является городское население, а предметом - то, что исследуется у объекта, в нашем примере это – мнение.

Задачи исследования – исследовательские действия, которые необходимо выполнить для достижения поставленной цели, решения проблемы.

Первой задачей практически любой работы будет анализ теоретических источников по проблеме исследования. Следующие задачи касаются конкретно исследования, выводов и рекомендаций. Формулировку задач исследования принято начинать с глаголов: *«определить, проанализировать, провести, выявить, систематизировать, классифицировать, конкретизировать, разработать, сформировать, установить (связь между), оценить»* и т.д.

Примеры:

Задачи исследования:

- 1. На основе теоретического изучения литературных источников выявить основные характеристики процесса общения в медицине, конкретно – в сестринской практике.*
- 2. Провести экспериментальное исследование особенностей взаимоотношений медицинских сестер и пациентов в зависимости от личностных особенностей партнеров по общению.*
- 3. Сформулировать принципы моделирования эффективного терапевтического сестринского общения с пациентами.*

«В соответствии с целью в исследовании были поставлены следующие задачи:

- 1. Проанализировать существующие литературные источники по психологии труда, вопросам профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания.*
- 2. Выявить связь между организационными факторами профессиональной деятельности и фазой синдрома эмоционального выгорания, уровня конфликтности среди медицинских сестер.*
- 3. Систематизировать комплекс мероприятий по предупреждению*

профессионального стресса в работе медицинской сестры»

Метод – это совокупность действий, призванных помочь достижению желаемого результата – цели исследования.

Метод представляет инструмент научного исследования, позволяющий изучить предмет дипломной работы глубоко и всесторонне, проникнуть в суть решаемого противоречия.

Традиционно методы подразделяют на теоретические, эмпирические и методы обработки и интерпретации данных (В.Н. Дружинин, 1997). То есть, обучающемуся при подготовке дипломной работы необходимо указать по возможности по одному методу из перечисленных выше групп.

Теоретические методы раскрывают сущность изучаемых явлений, выявляют закономерные связи и отношения, то есть используются обязательно при написании любой дипломной работы. К данным методам относятся следующие:

Анализ – выделение в предмете исследования составных частей и их последующее изучение. Данный метод используется при написании практически любой дипломной работы. Могут быть иные варианты его формулировки: анализ литературы; анализ нормативно-правовой документации по теме дипломной работы

Синтез – соединение исследуемых свойств и признаков предмета исследования в единое целое.

Классификация – это метод, основанный на разгруппировании предметов по присущим им признакам. Данный метод широко используется при написании дипломных работ теоретического характера.

Метод обобщения – аналог метода дедукции: на основании свойств предмета делаются о нем соответствующие выводы.

Метод прогнозирования – выводы основываются на умозаклчениях о тенденциях в развитии предмета исследования.

Также могут использоваться методы сравнения (например, эффективности различных средств ухода за тяжелобольным пациентом),

конкретизации (например, роли медицинской сестры в определенном процессе), аналогии, исторический и т.д.

Эмпирические методы служат средством сбора конкретных фактов, направлены на их выявление и описание явлений (наблюдение, эксперимент, беседа, интервью, анкетирование, психодиагностический метод, изучение процесса и продуктов деятельности человека, моделирование).

Упоминание данных методов необходимо в работах опытно-экспериментального и практического характера. Так, например, эксперимент предполагает, что в контролируемых и управляемых условиях исследуются явления действительности. При классической форме эксперимента в ходе его проведения изменяется только одно из условий и прослеживается, повлияет ли это условие на другие параметры (например, применение новых дезинфектантов на результаты смывов, уровень внутрибольничного инфицирования и т.д.). Нередко используется также метод анкетирования (сотрудников медицинских организаций, пациентов, родственников).

Из методов обработки и интерпретации данных в большинстве дипломных работ используются математические методы обработки полученных материалов (для дипломных опытно-экспериментального характера). Использование таких методов приводит исследователя к необходимости свои знания об изучаемом процессе переводить с уровня качественных понятий на уровень количественных – в виде чисел, схем, формул, графиков, диаграмм.

Примеры:

«При написании дипломной работы были использованы следующие методы научного исследования:

- Сравнительный метод;*
- Анализ нормативно-правовой базы;*
- Анкетирование»*

«В процессе исследования использовались такие общенаучные методы как анализ и синтез, методы классификации, сравнения»

«Методологическая основа исследования состояла в применении метода анализа, исторического метода и наблюдения. Так, на основе сравнительно-исторического метода проведен анализ истории развития и значимости сестринского дела в российской медицинской науке разных периодов»

Практическая значимость результатов исследования может заключаться в возможности:

1. Решения на их основе той или иной практической проблемы конкретной медицинской организации или системы здравоохранения в целом;
2. Использования полученных данных или сформулированных рекомендаций в процессе подготовки тех или иных специалистов.

Примеры:

«Практическая значимость данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций по применению периферических внутривенных катетеров в условиях стационара и на дому».

«Практическая значимость исследования связана с необходимостью координации работы медицинской сестры первичного звена в проведении реабилитационных мероприятий пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения со специалистами реабилитационных учреждений (подразделений), службой социальной защиты, центром занятости населения, юридической службой и др»

«Практическая значимость данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций по психологической помощи пациенту в рамках компетентности медицинской сестры и возможность их использования в ежедневной работе среднего медицинского персонала».

В последнем абзаце введения следует отразить **структуру дипломной работы.**

Пример:

«В первой главе исследования проведен анализ положений теории стресса, синдрома эмоционального выгорания. Вторая, экспериментальная,

глава посвящена результатам исследования по выявлению взаимосвязи между организационными факторами и фазой синдрома эмоционального выгорания у средних медицинских работников.

Работа представлена на 33 страницах, имеет список использованных источников, включающий 27 наименований, 2 таблицы, 2 рисунка, 5 схем.

В качестве приложения представлены тест-опросник Бойко В.В., анкета пациента, две таблицы».

4.3. Основная часть

Основная часть дипломной работы обычно делится на следующие разделы:

- теоретическая часть (первая глава);
- исследовательская (практическая) часть (вторая глава);

В теоретической части (первая глава) на основе изучения соответствующих документов, литературных источников необходимо раскрыть сущность рассматриваемой проблемы и состояние ее решения.

Объем этой главы

– не более 15 страниц.

В большинстве случаев применяется деление главы на разделы. Теоретическая глава должна включать в себя не менее двух разделов (параграфов). Надо следить за тем, чтобы все части главы были примерно соразмерены друг к другу, как по структурному делению, так и по объему. Следует избегать слишком больших разделов в главах – это затрудняет понимание логики изложения материала. Однако слишком короткие разделы – менее половины страницы также нецелесообразны, лучше включить их в состав другого раздела или просто исключить.

Стилистические требования, предъявляемые к дипломной работе, складываются из двух составляющих – требований современного русского литературного языка и требований так называемого академического этикета – научной речи. Характерной особенностью научной речи является формально-логический способ изложения материала.

Одним из средств выражения логической связей являются функциональные связки – преимущественно вводные слова и обороты (см. приложение 6). Они могут иметь разное предназначение, могут указывать на:

- последовательность развития мысли: *в начале, во-первых, прежде всего, значит, итак* и др.;
- противоречивые отношения: *однако, между тем, тем не менее*;
- причинно-следственные отношения: *следовательно, поэтому, благодаря*;
- переход от одной мысли к другой: *прежде чем перейти к ..., обратимся к ..., перейдем к ..., необходимо рассмотреть*
- итог, вывод: *итак, таким образом, значит, в заключение отметим, сказанное позволяет сделать вывод, подведя итоги, следует сказать*

Недопустимо использование в дипломных работах профессионализмов, то есть слов и выражений, распространенных в определенной профессиональной среде, так называемого профессионального жаргона: нельзя употреблять определение «*линейка*» вместо «*линейная бригада скорой медицинской помощи*».

Стиль научной работы – это безличный монолог. Поэтому изложение ведется от третьего лица: «*автор полагает*». Местоимение «я» не используется, пишут местоимение «мы»: «*нами установлено*», «*мы пришли к выводу*».

Начинать каждый раздел рекомендуется с вводного предложения. Например, «*Проблема эмоционального выгорания рассматривалась в работах многих психологов*», «*Рассмотрим основные проблемы терапевтического общения*», «*При изучении проблемы профессионального стресса выделяют следующие понятия*». При этом в тексте должно быть видно, на каких авторов и на какие работы вы опираетесь. Например, «*Как показано в работах А.А. Смирнова, реабилитация является...*», «*Проблемы стоматологической*

заболеваемости в раннем возрасте рассматривались в работах...», «Исследования Богданова С.Г. показали, что ...».

Для расширения лексического разнообразия при анализе, сравнении точек зрения, ссылке на высказывания и идеи цитируемых авторов, а также при выражении своего отношения к ним, можно использовать следующие глаголы: *анализирует, высказывает мнение, добавляет, доказывает, допускает, излагает, констатирует, отмечает, пишет, определяет, полагает, предполагает, понимает, признает, приходит к выводу, разделяет, разъясняет, рекомендует, соглашается, сообщает, ссылается, считает, указывает, упоминает, утверждает, уточняет.*

Чтобы продемонстрировать умение сравнивать, классифицировать, обобщать, вы должны излагать часть материала в теоретической главе с использованием логических схем и сравнительных таблиц.

Пример:

«Тип реагирования на заболевание связан, в первую очередь, с оценкой пациентом тяжести заболевания. При этом можно говорить о существовании феномена «объективной тяжести болезни» и «субъективной тяжести болезни» (рис.1).



Рисунок 1. Зависимость типа реагирования на заболевания от оценки тяжести заболевания

Теоретическая глава обязательно должна заканчиваться **выводами** (обычно их три-четыре). В них даются аргументированные ответы на поставленные в главе вопросы. Выделяется существенное, главное как результат исследовательской работы. В любом случае все разделы, пункты и подпункты работы должны быть соединены друг с другом последовательностью текста, без смысловых разрывов.

Выводы располагают в последнем абзаце главы, можно использовать обороты: *«Таким образом ...», «Как видим ...»*.

Примеры:

«Выводы:

Содержание и тематика материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения определяются в соответствии с задачами и потребностями контингента, обслуживаемого лечебно-профилактическим учреждением. Для педиатрических участковых медицинских сестер это могут быть правила ухода за тяжелобольным в домашних условиях, профилактические мероприятия в очаге инфекционного заболевания, просветительная работа о необходимости профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, вакцинопрофилактики».

«Выводы:

*Педиатрическая этика и деонтология имеют свои **специфические особенности:***

- 1. Деятельность медицинского работника в педиатрии осложняется тем, что почти всегда **контакт с больным ребенком включает в себя посредников** - чаще всего мать, реже бабушку или отца – с их особым пониманием состояния здоровья ребенка, иногда превратным толкованием изменений и отклонений, вызванных болезнью ребенка.*
- 2. Педиатрическая этика и деонтология должны базироваться не только на глубоких знаниях детских болезней, но так же на **знании закономерностей становления нервно-психической сферы ребенка.***

3. Необходимо использовать специальные навыки общения с детьми в зависимости от их возрастных особенностей.

Практическая часть (вторая глава) дипломной работы должна содержать результаты проведенного исследования рассматриваемой проблемы в реальных условиях, в группе, в колледже, в стационаре (результаты анкетирования, анализа историй болезни). Таблицы, графики, рисунки, математические расчеты и т.п. должны здесь демонстрировать достоверность полученных в ходе исследования результатов. Это должна быть самая объемная часть работы –около 15 страниц.

Старайтесь для повышения компактности и наглядности работы использовать таблицы, диаграммы, графики.

Содержание **практической части** будет зависеть от выбранного направления ВКР (поликлиника или стационар, профилактика осложнений\профилактика заболеваний или оказание сестринской помощи).

Если тема работы касается определения роли среднего медицинского работника в лечении и уходе за пациентом при каком-либо заболевании и состоянии, практическая часть должна быть представлена картой наблюдения за пациентом. В ней должны содержаться все этапы сестринского процесса:

- данные обследования пациента,
- выявленные проблемы пациента,
- составлен индивидуальный план ухода с учетом особенностей пациента (сопутствующее заболевание, эмоционально-психическое состояние) на основе стандартного плана,
- описана реализация плана ухода (прикладывается дневник наблюдения за пациентом не менее чем в течение 5 дней),
- дана оценка эффективности Вашей деятельности в лечении и уходе за пациентом.

Если тема работы поликлиническая – необходимо представить технологию работы медицинской сестры со здоровым населением по профилактике заболеваний или работу с пациентами, имеющими хронические заболевания.

Тема работы может также быть направлена на изучение новых методик, технологий лечения и ухода за пациентом, нового медицинского оборудования, практическая часть будет заключаться в описании методики/технологии/оборудования, сравнении с применяемыми/используемыми ранее или применяемыми в других медицинских организациях, выявлении преимуществ (значительно реже недостатков), подготовке учебного видеофильма. Как правило, такие работы выполняются по темам, выходящим за рамки минимального содержания обучения, предусмотряваемого Федеральным государственным стандартом среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности Сестринское дело.

4.4. Заключение

В **заключении** дипломной работы приводятся в сжатом и систематизированном виде результаты исследования, отмечается степень достижения цели, решение задач, поставленных в начале. В этой части работы важно соотнести полученные выводы с целями и задачами исследования, соединить выводы в единое целое, оценить успешность проделанной работы. Изложение должно быть четким и ясным. Рекомендуемый объем заключения – не более 3 страниц.

Можно использовать нумерацию выводов, что придает разделу большую структурированность и четкость. Желательно, чтобы в разделе заключение было не более 5-7 выводов, которые позволят читателю увидеть главные достижения работы.

Важно в заключении определить направление для дальнейших исследований в данной области, методы для последующего изучения

проблемы, конкретные задачи, которые придется решать будущим исследователям.

Необходимо отметить, что и введение, и заключение рекомендуется писать уже после полного завершения работы над основной частью. Объясняется это тем, что только после написания основной части автор в полной мере овладевает всем материалом по теме.

Объем заключения – 2-3 стр.

4.5. Приложения

Вспомогательные или дополнительные материалы, которые загромождают текст основной части студенческой работы разумнее помещать в **приложении**:

- полное описание диагностических методик;
- бланки опросников, анкет, тестов, ключи обработки;
- громоздкие таблицы (занимающие более 1 страницы).
- подробное описание рекомендаций, методик, программ;
- текст должностных инструкций, извлечения из приказов, положений и т.п.

По форме приложения могут представлять собой текст, таблицы, графики, карты, схемы. Оформляют приложения как продолжение основной части работы на последних страницах. Располагают приложения в порядке появления ссылок на них в тексте дипломной работы.

В функции медицинской сестры входит не только решение физиологических проблем пациента, но и решение настоящих и потенциальных проблем, связанных с дефицитом знаний по имеющемуся заболеванию. Очень часто пациент не располагает информацией, как подготовиться к исследованию, как питаться при имеющемся заболевании, как предотвратить развитие рецидива, осложнений, какие реабилитационные мероприятия необходимо

провести.

Поэтому, в качестве приложений к курсовой работе должны быть представлены:

1. Рекомендации по подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, применяемым при выбранном Вами заболевании.
2. Рекомендации по приему лекарственных препаратов.
3. Рекомендации по питанию (семидневное меню в зависимости от назначенной стандартной диеты или диеты номерной системы).
4. Практические рекомендации по реализации профилактических мероприятий.
5. Практические рекомендации по реализации реабилитационных мероприятий.
6. Рекомендации для родственников пациента по уходу.
7. Рекомендации по улучшению качества жизни.

5. ПОДГОТОВКА ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТА

5.1. Структура и объем дипломного проекта

Дипломный проект содержит следующие структурные элементы:

- титульный лист;
- оглавление (содержание);
- пояснительную записку;
- проектную часть;
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения.

На защиту представляются дипломный проект (объем работы от 20 до 60 страниц печатного текста без приложений), включающий описание технологии ухода за пациентом при какой-либо патологии или выполнения медицинской услуги и видеозапись процесса выполнения манипуляции, элементов ухода.

5.2. Пояснительная записка

В пояснительной записке обосновывается выбор темы проекта, отражается её актуальность, формулируется цель и практическая значимость работы.

Например, актуальность темы «Уход за центральным венозным катетером» можно обосновать частотой использования венозных катетеров, отсутствием утвержденной технологии выполнения данной медицинской услуги и большим риском осложнений при неправильном её выполнении. Тогда цель Вашей работы – разработать технологию выполнения медицинской услуги «Уход за центральным катетером».

Также в пояснительной записке представляется обзор и анализ литературных источников по теме работы, информацию о видах катетеров, о

истории изобретения, когда начали применять, рассмотреть преимущества и недостатки их применения, частоте установки, сравнить технологии ухода за катетерами, представленные в профессиональных журналах, технологии, применяемые в различных больницах, описать недостатки\недоработки технологий и предложить свою.

Объём пояснительной записки 5-10 стр.

5.3. Проектная часть

Проектная часть включает разработку технологии ухода за центральным венозным катетером в формате ТПМУ (технологии простой медицинской услуги) с обоснованием этапов работы и видеозапись выполнения манипуляции в соответствии с предложенной Вами технологией. Требования к видеозаписи – действия должны быть хорошо видны и прокомментированы. Сестринская манипуляция может быть сложной или студент не имеет права её выполнять – тогда студент должен ассистировать и готовить оснащение. Врачебная манипуляция тоже может быть представлена, если м\с ассистирует, акцент – на деятельности м\с.

Видеоролик включается в презентацию и демонстрируется комиссии, поэтому он должен быть не продолжительным (около 5 мин).

Объём проектной части 10-30 стр.

5.4. Заключение

В этот раздел входят:

сравнительный анализ технологии, предложенной Вами и применяемой в настоящее время на практике;

рекомендации по реализации проектных предложений.

Объём заключения 2-3 стр.

6. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ВКР

Текст располагается на одной стороне стандартного листа формата А4 белой односторонней бумаги с заданными параметрами:

- ширина верхнего поля - 20 мм;
- ширина нижнего поля - 20 мм;
- ширина левого поля - 30 мм;
- ширина правого поля - 10 мм.

Абзацный отступ – 1,25 см. Работа печатается в текстовом редакторе MicrosoftWord: шрифт – TimesNewRoman, интервал – полуторный, размер шрифта 14 .

Титульный лист содержит следующие элементы:

- полное наименование образовательной организации;
- название темы работы;
- сведения об исполнителе (Ф.И.О. студента, группа);
- сведения о руководителе ВКР (Ф.И.О., должность);
- наименование места и год выполнения.

Оглавление должно содержать перечень структурных элементов работы (проекта) с указанием номеров страниц, с которых начинается их месторасположение в тексте, в том числе:

- введение;
- главы, параграфы, пункты, подпункты; заключение;
- список литературы;
- приложения.

Образец оформления содержания ВКР представлен в приложении 3.

Список литературы

Библиографические описания документов в списке литературы оформляются в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1:2006.

Расположение литературы в списке:

1. Нормативно-правовые акты
2. Научная и учебная литература
3. Справочная литература
4. Иностранная литература
5. Библиографические указатели
6. Описание электронных ресурсов.

Использование учебной литературы, с момента издания которой прошло более 5 лет, не допускается. Помощь в оформлении списка литературы могут оказать работники библиотеки.

Приложения призваны облегчить восприятие содержания курсовой работы (проекта) и могут включать: материалы, дополняющие текст; таблицы вспомогательных данных, иллюстрации вспомогательного характера, инструкции, анкеты, методики, разработанные памятки\рекомендации для пациентов и т.д.

Правила представления приложений:

- приложения помещают в конце дипломной работы (проекта);
- каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок;
- приложения нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией. Номер приложения размещают в правом верхнем углу над заголовком приложения после слова "Приложение";
- приложения должны иметь общую с остальной частью работы (проекта) сквозную нумерацию страниц;

На все приложения в основной части работы (проекта) должны быть ссылки.

Таблицы представляют собой форму организации материала, позволяющую систематизировать и сократить текст, обеспечить обзорность и наглядность информации.

Правила обозначения таблиц:

- каждая таблица должна иметь название, точно и кратко отражающее ее содержание. Название таблицы помещают над ней;

- таблицы нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;
- слово "Таблица" и порядковый номер таблицы помещают над ней в правом верхнем углу над названием таблицы;
- если в тексте имеется только одна таблица, то ее не нумеруют, слово "Таблица" не пишут.

Таблицы в зависимости от их размера располагают после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, а при необходимости - в приложении.

На все таблицы в тексте работы (проекта) должны быть ссылки.

Иллюстрации

К иллюстрациям относятся: фотоснимки, рисунки, карты, схемы, графики, диаграммы и др. Использование иллюстраций целесообразно только тогда, когда они заменяют, дополняют, раскрывают или поясняют словесную информацию, содержащуюся в работе.

Правила оформления иллюстраций:

- иллюстрации обозначают словом "Рис." и нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;
- если в тексте только одна иллюстрация, то ее не нумеруют и слово "Рис." не пишут);
- слово "Рис.", порядковый номер иллюстрации и ее название помещают под иллюстрацией. При необходимости перед этими сведениями помещают поясняющие данные;
- иллюстрации располагаются непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице.

На все иллюстрации в тексте должны быть ссылки.

Нумерация страниц

Страницы текста нумеруют арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, включая Приложения.

Титульный лист включается в общую нумерацию страниц текста. Номер страницы на титульном листе не проставляется. Номер страницы ставится внизу в середине нижнего поля, начиная со второго листа.

Части, главы нумеруются римскими или арабскими цифрами.

Параграфы, пункты, подпункты текста нумеруются арабскими цифрами с точкой, например: 1., 1.1., 1.1.1. и т.д.

Введение, главы основной части, заключение, список литературы и приложения должны начинаться с новой страницы и иметь заголовок, напечатанный прописными буквами или выделенный жирным шрифтом. Параграфы, пункты и подпункты располагаются по порядку друг за другом. Заголовки структурных элементов текста следует располагать в середине строки или по левому краю без точки в конце, не подчеркивая. Переносы слов в заголовках не допускаются. Расстояние между заголовками и текстом должно быть не менее 2 интервалов.

Подготовленный в соответствии с вышеуказанными требованиями текст ВКР скрепляется скоросшивателем.

