

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Terviseteaduse õppekava

Revetta Reiljan

**ISIKUKAITSEVAHENDITE KASUTAMINE: VEEBIPÕHINE KOOLITUS
KAITSELIIDU LIIKMETELE**

Arendusprojekt

Tallinn 2022

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Arendusprojekti autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Ljudmila Linnik, RN, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja Jekaterina Šteinmiller, RN, PhD

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Revetta Reiljan (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, terviseteaduse magistriõpe. Arendusprojekt „Isikukaitsevahendite kasutamine: veebipõhine koolitus Kaitseliidu liikmetele“. Arendusprojekt on esitatud 37 leheküljel, sealhulgas kaks lisa viiel leheküljel. Töös on 8 tabelit ning 2 diagrammi. Töö koostamisel on kasutatud 37 kirjandusallikat.

COVID-19 pandeemiaga seonduvalt hakati isikukaitsevarustust kasutama tavalisest palju rohkem. Kaitseliitu võidakse kaasata erinevate ülesannete lahendamisesse, sh COVID-19ga seotud ülesannetesse, kuid nende väljaõppes ei ole eraldi teemasid, mis käsitleksid põhjalikult isikukaitsevahendite kasutamist. Sellest tulenevalt tekkis arendusprojekti autoril idee koostada Kaitseliidu liikmetele veebipõhine koolitus isikukaitsevahendite kasutamise kohta.

Arendusprojekti **eesmärk** oli välja töötada veebipõhine koolitus isikukaitsevahendite kasutamise kohta Kaitseliidu liikmetele.

Käesolev arendusprojekt koosneb kolmest suuremast peatükist. Esimese osa moodustab teoreetiline raamistik, mis on esitatud süstemaatilise kirjanduse ülevaadena. Teine osa koosneb projekti metoodikast, mis kirjeldab projekti loomist. Kolmas peatükk käsitleb arendusprojekti tegevuste täideviimise tervikprotsessi.

Arendusprojekti tulemusena valmis Kaitseliidu liikmetele veebipõhine koolitus isikukaitsevahendite kasutamise kohta.

Võtmesõnad: isikukaitsevahendid, ohutuse tagamine, veebipõhine koolitus, Kaitseliit

SUMMARY

Revetta Reiljan (2022). Tallinn Health Care College, Health Sciences Master's studies. Development project „Using personal protective equipment: a web-based course for members of Estonian Defence League“. Development project is presented on 37 pages which includes two appendixes on 5 pages. Current work contains 8 tables and 2 graphs. 37 references were used in putting together this work.

Due to rise of COVID-19 pandemic usage of PPE-s has increased above normal levels. Estonian Defence League could be used in many different assignments, including assignments related to COVID-19 but in their usual training routine there are no topics that would sufficiently cover usage of PPE-s. From that the author of development project had an idea to put together a web-based course about proper usage of PPE for Estonian Defence League members.

The aim of this development project was to create a web-based course about usage of PPE-s for members of Estonian Defence league.

Current development project consists of three bigger chapters. The first chapter is about theoretical background which is presented as a systematic literature overview. The second chapter is about methods used in project, which describes how the project was created. Third chapter is about how the project was in general realized.

As a result of development project a web-based course about proper usage of PPE-s for members of Estonian Defence League was developed.

Keywords: personal protection equipment, safety, web-based course, Estonian Defence League

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK.....	9
1.1. Nõuetekohase isikukaitsevahendite kasutamise olulisus ning kätehügieen.....	9
1.2. Isikukaitsevahendid ja nende kasutamise põhimõtted	10
1.3. Isikukaitsevahendite paigaldamine	13
1.4. Isikukaitsevahendite eemaldamine.....	15
2. METOODIKA	17
2.1. Organisatsiooni diagnostika	17
3. ARENDUSPROJEKT.....	19
3.1. Ajaline raamistik	19
3.2. Kommunikatsioonikava	20
3.3. Ressursside kaasamine, eelarve.....	21
3.4. Riskijuhtimise plaan.....	21
3.5. Kvaliteedikontroll ja arendusprojekti monitooring	22
3.6. Projekti tulemus ja tulemuste kvaliteet	24
JÄRELDUSED.....	28
KASUTATUD KIRJANDUS	29

LISAD:

Lisa 1. Artiklite väljavõtu leht

Lisa 2. Õppevideotes osalemise nõusoleku leht

SISSEJUHATUS

Nakkushaigused on põhjustatud patogeensetest mikroorganismidest nagu bakterid, viirused, parasiidid või seened, mis võivad levida nakatunud inimeselt, loomalt või linnult teisele inimesele (Nakkushaigused ...). „Nakkushaigused jagatakse leviku viisi järgi: kontaktnakkused, piisknakkused ja õhklevi nakkused“ (Kiirabi tegevusjuhend ..., 2020: 52). Kõrge nakkavusega nakkushaigused, mis kanduvad inimeselt inimesele, võivad põhjustada eluohtlikke haigusi, tõsist ohtu tervishoiusüsteemile ja kogukonnale, ning seetõttu vajavad erilisi kontrollmeetmeid (Brouqui, 2009: 700). „Isikukaitsevahendid kaitsevad töötajat mikroorganismide ülekandumise eest“ (Märtn jt, 2016: 8). Selleks, et isikukaitsevahendid (edaspidi IKV) kaitseksid, tuleb neid eesmärgipäraselt kasutada, korrektselt paigaldada ning eemaldada (Kang jt, 2017: 18).

Tihti kasutatakse isikukaitsevahendite paigaldamiseks ja eemaldamiseks suunistest erinevaid meetodeid. Suunistest kõrvalekaldumine suurendab omakorda enesesaastumise tõenäosust. Ameerika Ühendriikides tegutsev *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), pakub juhiseid isikukaitsevahendite paigaldamiseks ja eemaldamiseks sobivate järjestuste ning tehnikate kohta. Juhised töötati välja piiramaks nakkushaiguste tekitajate levikut. (Mulvey jt, 2019: 1146). Suurim nakkusoht on seotud isikukaitsevahendite sobimatu eemaldamisega. IKV kasutamise korrektne protsess on tõsine väljakutse ning selle juures tehakse tihtipeale vigu, mis suurendavad nakkusohtu. (Tomas jt, 2015: 1904; Mumma jt, 2019: 214; Verbeek jt, 2020: 25). Hon jt (2008: e36) teostatud uuringust järeldub, et veebipõhine õpe on sobilik IKV alaste teadmiste edasiandmiseks.

Kaitseliidu liikmeid, nii naiskodukaitsjaid kui ka kaitseliitlasi, võidakse kaasata erinevate ülesannete lahendamisesse nii praegu kui ka tulevikus, kuid kahjuks pole Kaitseliidu (edaspidi KL) väljaõppes eraldi teemasid ega teisi koolitusi, mis kajastaksid põhjalikult isikukaitsevahendite kasutamist, kuid selle järgi on selge vajadus olemas. Veebipõhise koolituse kasutuselevõtt parandaks pikemas perspektiivis Kaitseliitlaste teadmisi IKV osas. Seetõttu on oluline, et antud teema oleks läbitavate kursuste hulgas. Hädaolukorra seaduse § 19 lg 1 ütleb, et Vabariigi Valitsus võib „...nakkushaiguse levikust põhjustatud hädaolukorra lahendamiseks välja kuulutada eriolukorra“. Sama seaduse § 34 lg 1 p 1 ütleb, et „...Kaitseliitu võib eriolukorra väljakuulutamise põhjustanud hädaolukorra lahendamisel kaasata järgmiste ülesannete täitmise: eriolukorra tööde tegemine...“. (Hädaolukorra seadus ..., 2020: § 19; 34). Lisaks ütleb Halduskoostöö seaduse § 17 lg 1, et „haldusorgan annab käesolevas seaduses

sätetatud alustel ja korras akti või sooritab toimingu oma pädevuse piires teise haldusorgani taotlusel selle haldusorgani ülesande täitmise toetamiseks (ametiabi)“, ehk siis organisatsioonid saavad omavahel üksteiselt ametiabi taotluste raames abi paluda (Halduskoostöö seadus ..., 2020: § 17). Kuna keskkonnategurite, elustiili muutuste ning paljude muude tundmatute faktorite tõttu muutub taoliste kõrge nakkuvusega nakkushaiguste teke üha tõenäolisemaks, siis on valmisoleku kavandamine hädavajalik, et aidata toime tulla tulevaste nakkushaiguste puhangutega (Brouqui, 2009: 700).

Eestis kehtestatud eriolukorra esimese kahe nädala jooksul 13.03.2020-26.03.2020 töötasid Kaitseliidu liikmed Terviseameti, Häirekeskuse ning Politsei- ja Piirivalveameti ametiabi taotluste alusel ligi 15 000 töötundi ning sh osaleti nii piiripunktides, kui ka COVID-19 drive-in testimispunktides, Terviseameti kriisistaabis, haiglates kui ka teistes lisaabi vajavates kohtades. Antud ajavahemikul panustati eriolukorra töödessa üle 1100 korra. (Tuhatkond kaitseliitlast ..., 2020).

Käesolev arendusprojekt on kooskõlas mitme strateegilise dokumendiga: rahvastiku tervise arengukavaga aastateks 2020 – 2030, milles on muuhulgas käsitletud nakkushaiguste ennetamist ja leviku tõkestamist. „Nakkushaiguste levikut mõjutab elanike teadlikkus nakkushaigustest ja nende ennetamise võimalustest“. „Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine on väga tihedalt põimunud tervist toetava keskkonna ja inimkeskse tervishoiu alaeesmärkidega“. (Rahvastiku tervise ..., 2020: 21). „Lisaks ravile pöörab inimkeskne tervishoid tähelepanu ennetusele, kogukonna tervisele ja heaolule...“ (Rahvastiku tervise ..., 2020: 30). Prioriteetideks sekkumiste puhul on välja toodud “elanikkonna teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende ennetamisest“ ning „epideemiateks ja nakkushaiguste puhanguteks valmisoleku tagamine“ (Rahvastiku tervise ..., 2020: 21). Ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2021-2030 on ühe valdkonnana välja toonud õendus- ja ämmaemandusteenuse kvaliteedi ning selle üheks tegevussuunaks on „kaasaaitamine ohutuse tagamisele tervishoius“ ning selle alapunkt „juurutada patsiendiohutuse kultuuri patsiendiohutusjuhtumitest teavitamise ning regulaarse asjakohase koolituse ja teavitustöö kaudu“. Selle tulemusena paraneb teenuste kvaliteet ning patsiendiohutus. (Ühised sammud ... 2020: 13).

Uurimisprobleemiks on asjaolu, et Kaitseliidu koolituste hulgas pole eraldi koolitusi, mis käsitleksid põhjalikult isikukaitsevahendite kasutamist. Kuid pole välistatud, et kaitseliitlasi ja

naiskodukaitsjaid kaasatakse erinevatesse ülesannetesse ka tulevikus, kus neil antud teadmisi isikukaitsevahendite kohta vaja oleks. Sellest tulenevalt on arendusprojekti **eesmärk** välja töötada veebipõhine koolitus isikukaitsevahendite kasutamise kohta Kaitseliidu liikmetele. Eesmärgi täitmiseks püstitati järgmised **ülesanded**:

1. Koostöös Naiskodukaitsse meditsiinieriala väljaõppe vabatahtliku koordinaatoriga kaardistada koolitusvajadusi ja ootusi.
2. Koostada kirjanduse ülevaade isikukaitsevahendite kasutamise kohta, mis on aluseks veebipõhise koolituse väljatöötamisel.
3. Töötada välja veebipõhine koolitus isikukaitsevahendite kasutamise kohta.
4. Testida veebipõhist koolitust ja vajadusel täiendada saadud tagasiside põhjal ning seejärel võtta kasutusele.

Käesolev arendusprojekt koosneb kolmest suuremast peatükist. Esimeses osas antakse ülevaade teoreetilisest raamistikust, millele tuginedes töötatakse välja veebipõhine koolitus. Teises osas kirjeldatakse arendusprojekti kasutatud uurimismetoodikat ja viimases peatükis kirjeldatakse arendusprojekti tegevuste täideviimise tervikprotsessi.

1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Nõuetekohaste isikukaitsevahendite kasutamise olulisus ning käte hügieen

Nakkuste ennetamise ja kontrollimise eesmärk on kaitsta patsiente ja tervishoiutöötajaid saamast nakkusi tervishoius. Efektiivne nakkuste kontroll tervishoius on muutunud veelgi kriitilisemaks seoses eluohtlike nakkuste ilmnemisega viimasel ajal. (Drews jt, 2019: 693).

„Isikukaitsevahendid kaitsevad töötajaid mikroorganismide ülekandumise eest. Isikukaitsevahendeid kasutatakse vastavalt riskihindamisele (kokkupuute võimalikkus nakkustekitajatega, verrega jne)“ (Märtn jt, 2016: 8). John jt (2016: 841) teostatud uuringust järeldub, et paljud töötajad ei teadvusta saastumise ohtusid IKV eemaldamise ajal.

Nõuetekohase IKV kasutamise olulisust näitavad ka kaks potentsiaalselt surmaga lõppevat viirusnakkust: ebola-viirus ja koroonaviirus, mis põhjustab raskekujulist ägedat respiratoorset sündroomi (SARS). Lääne-Aafrika ebolapuhang aastatel 2014-2016 põhjustas üle 28 000 nakatumise ning 11 000 surma. (Drews jt, 2019: 695). Samamoodi põhjustas SARS haiguspuhangu 2000. aastate alguses, mis põhjustas üle 8000 nakatumise ning ligi 800 surma (Severe Acute ..., 2004; Drews jt, 2019: 695). Mõlemad puhangud näitavad IKV nõuetekohase kasutamise olulisust ning vajadust IKV koolituste järele, kuna mõlema puhangu ajal nakatusid paljud tervishoiutöötajad ebakorrekse IKV eemaldamise tõttu (Drews jt, 2019: 695). Saastumine võib toimuda ka IKV paigaldamisel (näiteks IKV vale hoiustamine, vale tehnika), patsiendihoolduse ajal IKV kahjustamine või juhustest kõrvalekaldumine (näiteks IKV all oleva telefoni haaramine). Lisaks ebakorreksele eemaldamisele on risk saastuda peale IKV eemaldamist nende vale käitlemise tõttu. (Drews jt, 2019: 695). Haruldaste nakkushaiguste korral, millega tervishoiutöötajad sageli kokku ei puutu, on vaja spetsiaalset väljaõpet, et omandada vajalik pädevus hoidmaks ära nakkuse ülekandumist töötajatele ja teistele patsientidele ning et säilitada tervishoiusüsteemis ohutuskultuur (Abualenain ja Al-Alawi, 2018: 797).

Üks strateegia vähendamaks saastumise riski IKV paigaldamisel ja eemaldamisel, on personali koolitamine õigete tehnikatega, mis põhinevad erinevate tervishoiuorganisatsioonide, näiteks CDC poolt soovitatud protokollidel. Simulatsioonides on nende protokollide kasutamist seostatud käte ja riiete vähema saastumisega. Vaatluse käigus on tähele pandud, et IKV vale tehnika nii paigaldamisel kui ka eemaldamisel on levinud. See viitab, et on vaja tõhusamat

meetodit IKV kasutamise õpetamiseks. (John jt, 2016: 840). Kahjuks on koolitamine jätkuvalt keeruline, kuna avaldatud juhised on tihtipeale mitmeti mõistetavad või vähe lahti seletatud (Drews jt, 2019: 696).

Kätehügieen jaguneb nii kätepesuks, käte antiseptikaks, kus kätel kasutatakse antiseptikumi ja hõlmab ka käte hooldust (Nakkushaiguste ennetamise ..., 2017: 4; Standardnõuded hoolekandeesutuses ..., 2020: 1). Kätepesu tehnika järgimisel tuleb: „Jälgida, et riided ei puutuks kokku kraanikausiga. Kasutada 3-5 ml seepi ning sooja jooksvat vett. Hõõruda seebiga käsi ja randmeid intensiivselt 30 sekundi jooksul. Erilist tähelepanu pöörata küünealustele, sõrmeotstele, pöialdele ja sõrmevahedele. Loputada hoolikalt rohke voolava veega. Kuivatada käed ja randmed ühekordselt paberrätikuga. Sulgeda kraan küünarnuki või paberrätiku abil“. (Standardnõuded hoolekandeesutuses ..., 2020: 3).

Käte antiseptika korral: „3 ml antiseptikumi kanda kuivadele kätele. Käsi hõõruda kuni nende kuivamiseni (vähemalt 30 sekundit). Erilist tähelepanu pöörata sõrmeotstele, pöialdele ja sõrmevahedele. Enne kinnaste kätte panemist peavad käed olema kuivad“. (Standardnõuded hoolekandeesutuses ..., 2020: 4).

1.2. Isikukaitsevahendid ja nende kasutamise põhimõtted

Risk infektsioonide ülekandumiseks on haigla ning eesliini tervishoiutöötajate seas kõrge ja seetõttu tuleks neid kaitsta (Chughtai jt, 2020: 369). Töötajate ohutuse tagamiseks on vaja määrata riskitase ning seega valida õige kaitsetasemega IKV tööülesannete efektiivseks täitmiseks. IKV koosneb kaitsevahenditest, mis on ette nähtud kaitsmaks tervishoiutöötajaid või teisi isikuid nakkuste eest. (Märtn jt, 2016: 8). „Isikukaitsevahendid on: kaitsekindad, kaitsekitlid/kilepõlled, kätised, kaitsemaskid, respiraatorid, kaitseprillid, juustekaitse“ (Märtn jt, 2016: 8). Lisaks kombinesoon ning kaitsejalanõud (Ebola-viirusnakkus ...).

Juustekaitseks kasutatav müts peab katma kõiki juukseid (Curless ja Graham-Glover, 2018: 24). Kombinesooni kapuutsi all tuleks kanda mütsi, et vältida juuste sattumist kombinesooni alt välja, kus nad võivad kergesti saastuda. See hoiab ära ka juuste sattumise luku vahele ning kleepriba külge. (Muñoz jt, 2014: 10).

Kõige tavalisemad vahendid **silmade kaitsmiseks** on kaitseprillid ja visiirid (Coia jt, 2013: 176; Märtn jt, 2016: 9; Curless ja Graham-Glover, 2018: 21) ning neid „...kasutatakse, kui on

võimalik vere, kehavedelike, eritiste pritsmete teke“ (Märtin jt, 2016: 9). Silmade kaitse peaks olema mugav, võimaldama piisava nägemisulatuse külgedele ning peab olema reguleeritav, et tagada kindel sobivus. Isiklikud prillid ja kontaktläätsed ei ole tõhus silmade kaitse. (Curless ja Graham-Glover, 2018: 21). Kaitseprillid ei tohi kandmise ajal uduseks minna, kuna see võib tekitada töö käigus ohtlikke olukordi nii kandjale kui patsientidele. Müügil on uduvastase kattega kaitseprillid, mis hoiavad ära udu tekke. Lisaks peaks alati olema käepärast uduvastane spreid, et enne IKV paigaldamist kaitseprillile nendega töödelda. Tavaprillile võib kanda kaitseprillide all, kui nad mahuvad sinna ning kaitseprillid on tihedalt vastu nägu. (Muñoz jt, 2014: 22, 25).

Prillide asemel võib kasutada ka visiiri. Visiiri eelised on hea kaitse pritsmete eest ning see ei lähe nii kergelt uduseks. Lisaks on visiiri prillikandjatel kergem kanda. Visiir ei kaitse aerosoolide eest ning võib kergelt paigast nihkuda peale järske liigutusi. (Muñoz jt, 2014: 52).

Kaitsemaskid ja respiraatorid on haiglates laialdaselt kasutuses kaitsmaks tervishoiutöötajaid (Chughtai jt, 2020: 369). Erinevat tüüpi maskid ja respiraatorid (vt tabel 1) pakuvad erinevat kaitset. Kas kasutada kaitsemaski või respiraatorit, sõltub kokkupuute tasemest. Riskide ning ohu hindamine erinevate tegevuste puhul on oluline, enne kui otsustada, mis kaitsetasemega maski/respiraatorit kasutada. (Muñoz jt, 2014: 17).

Kaitsemaske „kasutatakse: töötaja kaitseks kui on võimalik vere, kehavedelike, eritiste pritsmete teke; patsiendi kaitseks steriilsete protseduuride juures. Kaitsemask on ühekordse kasutusega“. (Märtin jt, 2016: 9). Kaitsemaski kantakse ka piisknakkuse leviku vältimiseks vähendamaks nakkuse edasikandumise riski. Kui kaitsemaskid on märkega "IIR", on need ka pritsmekindla kihiga. (Maskide kasutamisest ...). Uus mask tuleb võtta, kui mask on määrdunud, märjaks muutunud või on maski kasutusele võtmisest möödunud 3 tundi. Mask peab olema korrektselt ees – katma nii nina kui suu. (Standardnõuded hoolekandetasutuses ..., 2020: 4).

Respiraatorit kasutatakse hingamisteede kaitseks ning need sobituvad näole õhukindlalt ja on ette nähtud kaitsmaks kandjat õhu teel levivate osakeste sissehingamise eest. (Coia jt, 2013: 172; Muñoz jt, 2014: 17; Chughtai jt, 2020: 369). „Õhklevi infektsioonide korral (nt. tuberkuloos) kasutatakse respiraatorit (tervishoiu lubatud FFP 2 või FFP3)“ (Märtin jt, 2016: 9). FFP respiraatoreid on saadaval väljahingamisklapiga ning ilma. Klapiga respiraatoreid on mugavam kanda, kuna klapp vähendab hingamistakistust. Respiraatoreid tuleb vahetada peale

iga kasutuskorda, kui hingamine muutub raskeks, mask on kahjustatud või kui mask on saastunud eritiste või kehavedelikega. (Coia jt, 2013: 176).

Filtreerivad respiraatorid jagatakse kolme klassi vastavalt nende filtreerimisvõimele (Coia jt, 2013: 172; Muñoz jt, 2014: 18).

Tabel 1. FFP1, FFP2, FFP3 respiraatorid (Muñoz jt, 2014: 18, kohandatud).

Respiraatori klass EU	Filtri läbivustase (95 l/min õhuvool)	Õhu sissepoole lekkimine	Respiraatori klass USA
FFP1	Filtreerib vähemalt 80% õhus leiduvatest osakestest	< 22%	
FFP2	Filtreerib vähemalt 94% õhus leiduvatest osakestest	< 8%	N95 (Filtreerib vähemalt 95% õhus leiduvatest osakestest)
FFP3	Filtreerib vähemalt 99% õhus leiduvatest osakestest	< 2%	N99 (Filtreerib vähemalt 99% õhus leiduvatest osakestest)

FFP3 pakub parimat kaitset aerosoolide ja õhu teel levivate kõrge nakkavusega nakkushaiguste korral (Muñoz jt, 2014: 18) filtreerides ära „...vähemalt 99% õhus leiduvatest osakestest“ (Maskide kasutamisest ...). Respiraatori sobivus on ülioluline, tagamaks respiraatori lubatud kaitsetaset. Respiraatori hingamistakistus suureneb vastavalt osakeste filtreerimisklassile. FFP2 respiraator on mugavam, kuna sissehingamise takistus on väiksem. Klapiga FFP3 respiraator on väiksema väljahingamistakistusega kui klapita FFP3 respiraator. Klapp muudab hingamise mugavamaks. Kindlustamaks respiraatori sobivust erinevate näokujudega, on vaja respiraatoreid erinevates mudelites ning suurustes. (Muñoz jt, 2014: 18).

Kindad peavad olema parajad, liiga suured või väikesed kindad raskendavad patsiendihooldust ning suurendavad saastumise riski (Muñoz jt, 2014: 17). Lisaks võivad liiga väikesed kindad kergemini katki minna (Raid, 2020a). „Kindaid ei tohi pesta ega antiseptikumiga töödelda“ (Standardnõuded hoolekandetasutuses ..., 2020: 5).

Kaitsekitlit ja kilepõlle „kasutatakse oma naha ja riiete kaitseks tegevuste korral, kus võivad tekkida pritsmed või kokkupuude verega, kehavedelikega, eritistega, saastunud pindadega, seadmetega. Kaitsekittel/kilepõll on ühekordse kasutusega, eemaldatakse vahetult peale tegevust“. (Märtin jt, 2016: 9). Kilepõlle võib kasutada täiendava kaitsena kaitsekitli või kombinesooni peal (Curless ja Graham-Glover, 2018: 37).

Kombinesooni puhul on oluline, et see oleks osakeste- ning vedelikukindel. Kombinesooni lukk peab olema kaetud osakeste- ning pritsmekindla kleepribaga. Lisaks on oluline, et see oleks õige suurusega, kandja peab saama end vabalt liigutada, ilma, et kuhugi tekiksid suured vahed või kombinesoon rebeneks. Mõned kombinesoonid on sõrmeaasadega, et hoida varrukate paigal, ennetades varruka liikumist ülesse, mille tõttu tekiks vahe kinda ja kombinesooni vahel. (Muñoz jt, 2014: 9-10). Kui kindad või kombinesoon pole piisavalt pikad ning kombinesoonil puuduvad sõrmeaasad, võib kombinesooni varrukasse teha augu pöidla või keskmise sõrme jaoks, et liigutamisel ei tekiks katmata vahesid (Steps to ..., 2015a). Isikukaitsevahendite kasutajate kergemaks tuvastamiseks ning suhtlemiseks patsientidega aitab kaasa, kui teha nimesildid. Näiteks teibitüki kleepimine kombinesooni hästi nähtavale osale, kuhu saab kirjutada kandja nime. (Muñoz jt, 2014: 33).

„**Tööjalanõud** peavad olema pestavad või kergelt puhastatavad...“ (Standardnõuded hoolekandetasutuses ..., 2020: 6). **Jalatsikatteid** kantakse jalanõude peal ning need peavad olema veekindlast materjalist. Jalatsikatted võivad olla libedad, seetõttu tuleb neid kasutades olla ettevaatlik. (Muñoz jt, 2014: 13).

1.3. Isikukaitsevahendite paigaldamine

Isikukaitsevahendite paigaldamiseks ning eemaldamiseks on mitmeid erinevaid viise (Muñoz jt, 2014: 31; Use Personal ..., 2020). Et isikukaitsevahendid oleksid tõhusad, tuleb nad korrektselt paigaldada ning eemaldada. Selle protsessi käigus ei tohi olla ajalist survet ega teistsuguseid segavaid faktoreid. Respiraatori õige suuruse sobivuse kontroll tuleb teha enne kasutamist ning habe tuleb ära ajada. (Muñoz jt, 2014: 31; Respirator On ..., 2020; Woolley jt, 2020: 100546).

Enne isikukaitsevahendite paigaldamist tuleb meeles pidada, et kaitsevarustust tuleb kanda võib-olla soojas keskkonnas pikema aja vältel. Seetõttu, vähendamaks võimalikke probleeme, tuleb enne isikukaitsevahendite paigaldamist käia ära tualettruumis. Kui kantakse isiklikke prille, siis tuleb veenduda, et prillid püsivad hästi paigal. (Ortega jt, 2015: e16(2)). Pikad juuksed tuleb kinni panna ning eemaldada kõik üleliigsed esemed nagu näiteks ehted, mobiiltelefon. IKV tuleks paigaldada väljaõppinud vaatleja (kolleegi) järelevalve all. (Ortega jt, 2015: e16(2); Steps to ..., 2015a).

Alas, mis on ette nähtud isikukaitsevahendite paigaldamiseks, kontrolli visuaalselt varustuse terviklikkust. Enne isikukaitsevahendite kasutamist tuleb desinfitseerida käed alkoholibaasil põhineva antiseptikuga (Ortega jt, 2015: e16(2); Märtn jt, 2016: 7; Standardnõuded hoolekandeaasutuses ..., 2020: 3). Järgnevalt esitatakse IKV paigaldamise üks võimalikest variantidest (vt tabel 2).

Tabel 2. Isikukaitsevahendite paigaldamine kaitsekitli kasutamise korral.

Isikukaitsevahendite paigaldamine kaitsekitli kasutamise korral	
Järjekord	Tegevused
Käte antiseptika	Teosta käte antiseptika (Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020).
Kaitsekittel	Pane selga kaitsekittel (Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020). Pane mõlemad käed kaitsekitli varrukatesse, säti kaitsekitli hõlmad ümber selja ning seo kaitsekitli kaela- ning vööpaelad (Curless ja Graham-Glover, 2018: 15; Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020). Kui kasutad kätiseid või põlle, pane ka need peale (Raid, 2020a).
Respiraator/Mask	Pane ette respiraator (Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020). Võta respiraatori välimine osa oma peopessa, hoides pehmet ninaosa sõrmeotste vahel ja lastes kahel kinnituskummil oma käe ümber rippuda. Vii respiraator näo juurde ning vii kinnituskummid oma pea ja kaela taha. Vormi mõlema käe sõrmedega pehmenustega ninaklamber ninakaare ümber. Tee õhulekke test. Kõigepealt kata respiraator oma käega ning hinga mitu korda kiiresti ja sügavalt sisse. Respiraator peaks vastu nägu tõmbuma. Järgmisena aseta oma käed ümber respiraatori servade ja hinga välja, et kindlaks teha, kas esineb mingeid õhulekkeid maski servadest. Kui respiraator ei tõmbu kokku või kui õhk lekib servadest, vormi uuesti ninaklambrit ja korrigeeri respiraatori asetust näol. (Ortega jt, 2015: e16(2); Curless ja Graham-Glover, 2018: 18-19; Respirator On ..., 2020). Kui kasutad maski, peavad maski paelad olema seotud pea ja kaela taha. Kui maskil on kõrva-aasad, pane need kõrvade taha. Vajuta mõlema käega maski ninaklamber ümber ninakaare. (Märtn jt, 2016: 9; Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020).
Prillid/Visiir	Pane ette prillid või visiir (Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020). Prillide puhul on tähtis, et prillid oleksid tihedalt näo vastas ning need ei tohi kandmise ajal

	uduseks minna. Prille tuleks enne IKV paigaldamist töödelda uduvastase spreiga. (Muñoz jt, 2014: 22, 52).
Kindad	Pane kätte kindad (Raid, 2020a; Use Personal ..., 2020). Kindad peaksid katma kaitsekitli varruka osa (Use Personal ..., 2020). Jälgi, et kindad poleks liiga suured või liiga väikesed. Liiga suured või väikesed kindad raskendavad patsiendihooldust ning suurendavad saastumise riski. (Muñoz jt, 2014: 17). Lisaks võivad liiga väikesed kindad kergemini katki minna (Raid, 2020a).

1.4. Isikukaitsevahendite eemaldamine

Vaatamata nõuetekohasele IKV kasutamisele, on kõige suurem risk saastuda IKV eemaldamise ajal ning see on IKV kasutamise juures kõige keerulisem osa (Ortega jt, 2015: e16(3); Verbeek jt, 2020: 25). Seetõttu peab olema eemaldamise ajal äärmiselt tähelepanelik. Inimene, kes kannab isiklikke prille, peab olema veendunud, et need prillid pole kogemata saastunud isikukaitsevahendite eemaldamise ajal. (Ortega jt, 2015: e16(3)). Siiski tasub meeles pidada, et isikukaitsevahendite paigaldamiseks ning eemaldamiseks on mitmeid erinevaid viise (Muñoz jt, 2014: 31; Use Personal ..., 2020)

IKV tuleks eemaldada juhendamise ning väljaõppinud vaatleja (kolleegi) järelevalve all (Ortega jt, 2015: e16(3); Steps to ..., 2015b). Kõik ühekordselt kasutatavad asjad tuleb visata „...koheselt suletavasse prügikasti või -kotti“ (Raid, 2020b). Järgnevalt esitatakse IKV eemaldamise üks võimalikest variantidest (vt tabel 3).

Tabel 3. Isikukaitsevahendite eemaldamine kaitsekitli kasutamise korral.

Isikukaitsevahendite eemaldamine kaitsekitli kasutamise korral	
Järjekord	Tegevused
Kinnaste eemaldamine	Eemalda kindad (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). „Juhul kui kannad kaitsekitli peal põlle või kätiseid, eemalda need esimesena enne kinnaste eemaldamist“ (Raid, 2020b). Kinda välispind on kontamineerunud. Haara kinda randmeosast teise käega ning tõmba kinnas käest. Hoiu eemaldatud kinnas kinnastatud käes. Libista kindata käe sõrm kinnastatud käe kinda randmeosa alla ning tõmba teine kinnas käest, nii et esimene kinnas jääb teise kinda sisse. (Ortega jt, 2015: e16(4); Curlless ja

	Graham-Glover, 2018: 9; Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). “Viska kindad koheselt suletavasse prügikasti või – kotti” (Raid, 2020b).
Käte antiseptika	Teosta käte antiseptika (Raid, 2020b).
Kaitsekitli eemaldamine	Eemalda kaitsekittel tehes lahti kõigepealt vöö- ja kaelapaelad. Haara õlgade piirkonnast ning eemalda kaitsekittel tõmmates kaitsekitlit kehast eemale ning rullides sisemist poolt väljapoole ja pakkides kaitsekittel kokku. Ainult kaitsekitli sisemine pool peaks nähtavale jääma. (Ortega jt, 2015: e16(4); Steps to ..., 2015b; Curlless ja Graham-Glover, 2018: 15; Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). “Viska kittel koheselt suletavasse prügikasti või – kotti” (Raid, 2020b).
Käte antiseptika	Teosta käte antiseptika (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020).
Kaitseprillide/Visiiri eemaldamine	Eemalda visiir või kaitseprillid. Võta kaitseprillide sangadest või kummist ning eemalda prillid. (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). Visiiri eemaldamisel tuleb pea kallutada ettepoole ning tõsta visiiri kinnitusrühmadest hoides. Tõsta visiir ülesse ning peast eemale ilma visiiri kaitseklaasi puutumata. (Ortega jt, 2015: e16(4); Steps to ..., 2015b).
Käte antiseptika	Teosta käte antiseptika (Raid, 2020b).
Maski/Respiraatori eemaldamine	Eemalda respiraator või mask, kui kasutasid seda respiraatori asemel (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). Vähendamaks võimalikku saastumist, väldi respiraatori esiosa puutumist, puutudes ainult kinnituskumme (Ortega jt, 2015: e16(4); Steps to ..., 2015b; Curlless ja Graham-Glover, 2018: 20; Use Personal ..., 2020). Kalluta pea ettepoole, haara alumisest kinnituskummist ning tõsta üle pea vabalt rippuma. Seejärel tõsta ülemine kinnituskumm üle pea ja kasuta seda respiraatori eemaldamiseks. (Ortega jt, 2015: e16(4); Steps to ..., 2015b; Use Personal ..., 2020). Maski puhul sõlmi ettevaatlikult paelad lahti (alustades alumisest) või eemalda kõrva-aasad kõrva tagant ning tõmba näost eemale puutumata maski esiosa. (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020). “Viska mask koheselt suletavasse prügikasti või – kotti” (Raid, 2020b).
Käte antiseptika	Teosta käte antiseptika (Raid, 2020b; Use Personal ..., 2020).

2. METOODIKA

2.1. Organisatsiooni diagnostika

Arendusprojekti eesmärgi saavutamiseks alustati teema vajalikkuse uurimisest. Selleks kaardistas autor koostöös Naiskodukaitse (edaspidi NKK) meditsiinieriala väljaõppe vabatahtliku koordinaatori ja NKK esinaise asetäitja abiga Kaitseliidu meditsiiniväljaõppesüsteemi. Selgus, et käsitletav teema on neile äärmiselt aktuaalne ja koolitused vajalikud. Kaitseliidu liikmetele viiakse läbi esmaabi põhikoolitusi ja erineva mahu ning sisuga meditsiinieriala õppeid, õppekava põhiselt on võimalik läbida sanitari (175t) ning parameediku (320t) erialaõpet. Erialakursuste õpiväljundid sisaldavad baasteadmisi ning -oskusi a- ja antiseptikast ning miinimumina kaitsekinnaste, -maskide ja -prillide kasutamist. Samas ei ole põhjalikku IKV kasutamist, paigaldamist ning eemaldamist kehtivates õppekavadest õpiväljunditena määratletud ning vastav õpe on toimunud vaid vajaduspõhiselt üksikutele õppegruppidele.

Kaitseliidu liikmed panustavad erinevatesse ülesannetesse ning ka 2020 aasta kevadisel koroonaviiruse COVID-19 puhangu ajal käidi nii haiglate erakorralise meditsiini osakondades kui ka drive-in testimispunktides abiks. Seetõttu on vajalik välja töötada koolitus IKV kasutamise kohta. Seda kinnitab omakorda ka asjaolu, et viimasel ajal on ilmnunud eluohtlikke nakkusi ning tähtis on tagada valmisolek tulevaste nakkushaiguste puhangutega toimetulekuks (Brouqui, 2009: 700, Drews jt, 2019: 693). NKK meditsiiniväljaõppe vabatahtlikult koordinaatorilt on saadud nõusolek projektiga tegelemiseks. Kuna Kaitseliidus on suuremalt jaolt üle mindud e-õppele, siis NKK meditsiiniväljaõppe vabatahtliku koordinaatori poolne soov oli luua esialgu veebipõhine koolitus IKV kasutamise kohta. Veebipõhise koolituse loomiseks kasutatakse Kaitseväe Iliase e-õppe portaali.

Arendusprojekti autor kasutas Demingi ringi selgitamiseks välja hetkeolukord, misjärel toimus eesmärkide püstitamine, plaanide loomine ning seejärel viidi need ellu. Aluseks on võetud „Kvaliteedijuhtimise mudelid ja standardid“ (Ojasoo 2019b: 6–9).

Arendusprojekti **Planeerimisfaasis** uuris autor kõigepealt koostöös Naiskodukaitse meditsiinieriala väljaõppe vabatahtliku koordinaatoriga teema ning koolituse vajalikkust, misjärel tutvus temakohase tõenduspõhise kirjandusega (vt lisa 1), mille alusel koostada veebipõhine koolitus IKV kasutamise kohta. **Teostamisfaasis** pandi paika veebipõhise

koolituse eesmärk, milleks on veebipõhise koolituse väljatöötamine isikukaitsevahendite kasutamise kohta. Lepiti kokku, et antakse ülevaade kätehügieenist, erinevatest isikukaitsevahenditest ning tuuakse välja viisid isikukaitsevahendite paigaldamiseks ja eemaldamiseks. Teostamisfaasis kaasas autor lisaks meditsiinieriala väljaõppe vabatahtlikule kordinaatorile ka kaitseliitlase, kes on läbinud Kaitseliidu parameedikursuse ning vabatahtlikuna haiglates COVID-19 positiivsete patsientidega kokku puutunud ning seetõttu isikukaitsevahendeid pidanud kasutama ja oskas tänu sellele koolituse valmimisele kaasa rääkida. Pandi paika ka ajakava, mis erinevatel põhjustel on korduvalt muutunud ning planeeritud tegevused edasi lükkunud. Teostamisfaasis koostati kirjanduse ülevaade, mille alusel töötati välja veebipõhine koolitus. Veebipõhise koolituse koolitusmaterjali toetamiseks ning visualiseerimiseks on tehtud pilte ning õppevideoid, mis näitavad korrektse kätehügieeni teostamist ning erinevaid võimalusi isikukaitsevahendite paigaldamiseks ja eemaldamiseks. Õppevideote tegemisse kaasati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengid (vt lisa 2) ning videote filmimiseks kasutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ruume. **Kontrollfaasis** testiti veebipõhist koolitust Kaitseliidu liikmete hulgas. Projekti autor kasutas andmete kogumiseks küsitlusuuringut, paludes peale koolituse läbimist täita veebis anonüümne tagasiside küsimustik. Küsimustik koosnes poolavatud ja avatud küsimustest. Andmeid analüüsiti, mille põhjal parendati **korrigeerimisfaasis** koolitust. Peale veebipõhise koolituse testimist ja kasutuselevõttu koostas projekti autor uue tagasiside küsimustiku, mille alusel tulevikus vajadusel veebipõhist koolitust korrigeerida ning täiendada. Lisaks on võimalus koolituse läbijatel küsida veebipõhise koolituse iga lehekülje all küsimusi.

3. ARENDUSPROJEKT

3.1. Ajaline raamistik

Arendusprojekti rakendamiseks koostati tegevus- ja ajakava (vt tabel 4), kus on välja toodud kõik planeeritud tegevused ning ka planeeritavad järeltegevused, mis toimuvad peale arendusprojekti edukat kaitsmist.

Tabel 4. Arendusprojekti tegevus- ja ajakava.

Aeg	Tegevus
Märts 2020	Teema valik
Märts 2020-november 2021	Kirjanduse süstemaatilise ülevaate koostamine
Märts 2020	Nõusolek NKK-lt veebipõhise koolituse teostamiseks
Aprill 2020	Tegevusplaani koostamine – ajakava planeerimine, soovitud tulemus, eesmärk
Aprill 2020 – detsember 2021	Suhtlemine meeskonnaga – telefoni teel, e-kirjad
Detsember 2020	Koolituse lisamine Kaitseväe Iliase e-õppe portaali
Märts 2021	Tegevusplaani ning eesmärkide korrigeerimine. Uue ajakava koostamine
Mai 2021	Õppevideote tegemine veebipõhise koolituse jaoks
Mai 2021	Koolituse ümbertegemine Kaitseväe Iliase e-õppe portaalil
Oktoober 2021	Õppevideote tegemine veebipõhise koolituse jaoks
November 2021 – detsember 2021	Koolituse piloteerimine
Detsember 2021	Koolituse kasutuselevõtt peale piloteerimist
Märts 2022	Teoreetilise materjali järelkontroll, vajadusel täiustamine

3.2. Kommunikatsioonikava

Arendusprojekti meeskonda kuuluvad arendusprojekti autor ning NKK meditsiinieriala väljaõppe vabatahtlik koordinaator. Arendusprojekti meeskonnaliikmed pole konkreetseid kuupäevi projekti arutamiseks kokku leppinud, vaid suhtlevad vastavalt vajadusele enamasti e-maili või telefoni teel. Pisteliselt arutatakse projekti arengu üle. Tekkinud probleemide korral arutatakse need esimesel võimaluse läbi ning vajadusel korrigeeritakse planeeritud tegevusi ja ajakava. Alljärgnevalt esitatakse arendusprojekti kommunikatsioonikava (vt tabel 5).

Tabel 5. Arendusprojekti kommunikatsioonikava.

Aeg	Tegevus
Märts 2020	Idee rääkimine NKK meditsiinieriala väljaõppe vabatahtlikule koordinaatorile. Nõusoleku saamine.
Aprill 2020- detsember 2021	Vajadusel e-maili ning telefoni teel tekkinud küsimuste ning probleemide arutamine. Probleemide lahendamine, tegevuste korrigeerimine. Plaanide ning mõtete läbiarutamine. COVID-19 tõttu ning kõigi osapoolte töömahu suurenemise tõttu on mõningatel kordadel lükkunud tekkinud probleemide lahendamine määramata ajaks edasi. Seetõttu on seisnud ka projekti tegemine.
Mai 2021	Koos ühe arendusprojekti juhendaja ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengitega õppevideote filmimine
Oktoober 2020, mai 2021, oktoober 2021	Kaitseväe Iliase e-õppe portaaliga tutvumine, kasutamise selgeks tegemine, tekkinud küsimuste ja probleemide lahendamine.
Oktoober 2021	Koos ühe arendusprojekti juhendaja ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengitega õppevideote filmimine.
Oktoober 2021	Veebipõhise koolituse ülevaatamine ning läbiarutamine.

3.3. Ressursside kaasamine, eelarve

Järgnevalt esitatakse projektiga seotud ressursside kasutamine (vt tabel 6).

Tabel 6. Ressursside kaasamine.

Ressursid	Kirjeldus
Ajaline ressurss	Autori ning meeskonnaliikmete aeg. Inimeste aeg, kes on aidanud projekti valmimisele kaasa. Õppevideotes osalevate tudengite aeg.
Rahaline ressurss	Kütusekulu. Õppevideote tegemiseks vajaliku varustuse rent.
Inimressurss	Tudengite kaasamine.

3.4. Riskijuhtimise plaan

Kõige suuremaks riskiks pidas projekti autor ajalist ressursi. Riskide juhtimiseks koostas projekti autor riskijuhtimise plaani (vt tabel 7).

Tabel 7. Riskijuhtimise plaan.

Võimalikud riskid	Riski esinemise tõenäosus	Riske ennetavad tegevused	Tegevused riskide maandamiseks
Arendusprojekti autori ajapuudus	Kõrge	Ajakava koostamine. Ajalise varu jätmine. Igakuine ajakava ülevaatamine ning olukorra hindamine. Tulemuste vahehindamine.	Ajakava ülevaatamine, vajadusel korrigeerimine.
Piiratud ajaline ressurss arendusprojekti meeskonnal	Kõrge	Ajakava koostamine piisava ajalise varuga.	Piisava ajalise varu jätmine

COVID-19 – eriolukord, põhitöömahu suurenemine, haigestumine	Keskmine	Ajakavast kinnipidamine.	Ajakava ülevaatamine, korrigeerimine.
Projekti tähtaja ületamine	Kõrge	Ajakavast kinnipidamine.	Ajakava ülevaatamine, korrigeerimine.
Projekti autori kogenumatus projekti juhtimisel.	Keskmine	Koostöö juhendajatega ning meeskonnaliikmetega. Vajadusel lisainfo hankimine.	Tegevuste planeerimine, et vajadusel oleks aega tehtud asju korrigeerida.
Projekti autori kogenumatus videote tegemisel ning nende töötlemisel	Keskmine	Koostöö meeskonnaliikmetega. Vajadusel nõu ja abi küsimine projektivälistelt inimestelt.	Tegevuste planeerimine ning ootamatuteks olukordadeks ajalise varu jätmine.
Varasemate kogemuste puudumine Kaitseväe Iliase e-õppe portaaliga	Keskmine	Koostöö meeskonnaliikmetega. Vajadusel nõu ja abi küsimine projektivälistelt inimestelt.	Tegevuste planeerimine ning ootamatuteks olukordadeks ajalise varu jätmine.

3.5. Kvaliteedikontroll ja arendusprojekti monitooring

Kvaliteedi tagamiseks kontrollib arendusprojekti autor kord aastas üle uued materjalid isikukaitsevahendite kasutamise kohta, vajadusel korrigeerib veebipõhist koolitust ning muudab või täiendab seda. Kõik muudatused ning ettepanekud arutab arendusprojekti autor läbi NKK poolse projekti koordinaatoriga. Veebipõhine koolitus on planeeritud läbimiseks koolitatavatele sobival ajal ning sobivas tempos.

Ajakavast kinnipidamiseks järgib projekti autor projekti alguses koostatud ajakava, võimalikke riske ning hindab nende esinemisvõimalust. Vajadusel korrigeerib ajakava ning hindab uuesti võimalikke riske. Eelarvest kinnipidamise probleemi antud projekti raames pole, kuna

veebipõhise koolituse tegemine on tasuta. Rahalised kulud, mis kaasnevad on minimaalsed ning sellega on projekti autor arvestanud.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati mõõdetav ja realistlik eesmärk, pandi kirja uurimisülesanded ning suheldi meeskonnaliikmetega. Projekti eesmärk on saavutatud siis, kui veebipõhine koolitus on välja töötatud.

Veebipõhise koolituse toimimisel ja koolitatavate osavõtul hoiab silma peal projekti autor ja NKK poolne projekti koordinaator. Tekkivate probleemide korral veebipõhise koolituse läbimisel lahendab projekti autor need esimesel võimalusel.

Projekti autor on väljatoonud kaheksa kvaliteedijuhtimise põhimõtet (vt tabel 8), mille aluseks on EVS-EN ISO 9000:2007 „Kvaliteedijuhtimissüsteemid. Alused ja sõnavara“. (Ojasoo 2019a: 23–25).

Tabel 8. Kvaliteedijuhtimise põhimõtted. (Ojasoo 2019a: 23-25, kohandatud, täiendatud).

KVALITEEDIJUHTIMISE PÕHIMÕTE	SELGITUS	KVALITEEDI TAGAMINE
Kliendikesksus	Kliendi hetke ja - tulevikuvajadused	Veebipõhise koolituse koostamine teoreetilise raamistiku alusel Juurdepääs veebipõhisele koolitusele
Eestvedamine	Motivatsioon Kommunikatsioon	Projekti eestvedamine Pidev kommunikatsioon meeskonnaliikmetega, meeskonna motiveerimine Ajakava ja riskijuhtimisplaani loomine ning nendest kinnipidamine.
Inimeste kaasamine	Inimesed tunnetavad oma panust	Meeskonna loomine, liikmed on teemast huvitatud Tõhus meeskonnatöö
Protsessikeskne lähenemisviis	Madalamad kulud ja aja kokkuhoid Parendatud tulemused	Tuginemine teoreetilisele raamistikule Veebipõhine koolitus võimaldab koolitatavatel

		aega planeerida ning kokku hoida Tagasiside põhjal projekti täiustamine
Süsteemne lähenemine juhtimisele	Huvipoolte usalduse kasv Võime keskenduda põhiprotsessidele	Ajakavast kinnipidamine Tuginemine teoreetilisele raamistikule, tõenduspõhisuse tagamine
Pidev parendamine	Monitooring Tagasisidestamine	Teoreetilise raamistiku ülevaatamine, vajadusel veebipõhise koolituse täiustamine Veebipõhise koolituse kasutamise jälgimine Võimalus küsida veebipõhise koolituse läbimisel küsimusi, anda jätkuvalt tagasiside koolitusele ning võimaluse piires sellega arvestamine
Faktipõhine lähenemine otsustamisele	Teadlikud otsused	Projekti põhineb tõenduspõhisel teabel
Vastastikku kasulikud suhted tarnijaga	Paindlikkus ja kiirus reageerida turu muutustele ja kliendi vajadustele Kulude ja ressursside tasakaalustamine	Teoreetilise raamistiku ülevaatamine, vajadusel veebipõhise koolituse täiustamine Võimalus küsida veebipõhise koolituse läbimisel küsimusi, anda jätkuvalt tagasiside koolitusele ning võimaluse piires sellega arvestamine Eelarvest kinnipidamine

3.6. Projekti tulemus ja tulemuste kvaliteet

Arendusprojekti autor nägi COVID-19 pandeemia tulekuga probleeme IKV kasutamises ning vestles inimestega, kes puutusid ühel või teisel moel IKV kasutamisega kokku. IKV on tõhus

ainult selle eesmärgipärasel kasutamisel, korrektsel paigaldamisel ning eemaldamisel (Kang jt, 2017: 18). Korrektsel kasutamisel tagamiseks peab läbi viima koolituse, mis ajendas arendusprojekti autorit töötama välja veebipõhise koolituse isikukaitsevahendite kasutamise kohta Kaitseliidu liikmetele.

Vaatamata sellele, et projekti autor planeeris riske ennetavad tegevused ja tegevused riskide maandamiseks, tekkis projekti autoril ajapuudus, mistõttu lükkusid ka ajakavas planeeritud tegevused korduvalt edasi. Ootamatult suuremaks probleemiks osutus samuti õppevideote töötlemine ning Kaitseväe Iliase e-õppe portaali kasutamine. Mõlemad riskid hinnati projekti autori poolt varasemalt keskmiseks, kuid tegelikkuses osutusid antud tegevused projekti autori jaoks keerulisemateks.

Arendusprojekti piloteerimine oli esialgu plaanis läbi viia ajavahemikul 10.oktoober 2021 - 20.november 2021, kuid riskide ümberhindamise ja sellest tuleneva ajapuuduse tõttu toimus piloteerimine ajavahemikul 10.november 2021 – 3.detsember 2021. Pilootprojekti osalejateks olid Naiskodukaitse liikmed, kes läbisid veebipõhise koolituse ning vastasid seejärel veebipõhisele küsimustikule. Küsimustik koosnes neljast poolavatud küsimusest ning kahest avatud küsimusest. Piloteerimise käigus osales veebipõhisel koolitusel 26 Naiskodukaitse liiget ning küsimustele vastas 23 inimest.

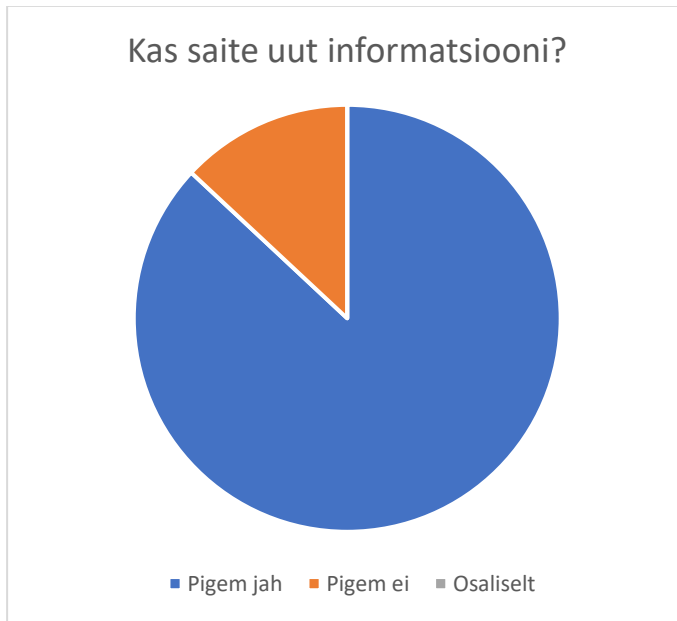
Koolitus vastas 22 inimese ootusele (vt joonis 1). 1 inimene vastas „Muu“ ning täpsustades oma vastust, tõi välja ka soovi kombinesoonide paigaldamist ning eemaldamist õppida.

Joonis 1. Kas koolitus vastas Teie ootustele?



Veebipõhise koolituse materjal oli kõigi vastanute jaoks arusaadav. Veebipõhise koolituse läbimisel sai uut informatsiooni 20 inimest. Kolm inimest pigem ei saanud, kellest üks põhjendas vastust sellega, et sai kinnitust eelnevalt õpitule (vt joonis 2), rohkem antud vastust ei põhjendatud.

Joonis 2. Kas saite uut informatsiooni?



Täiendavaid küsimusi tekkis kolmel inimesel. Veebipõhise koolituse eeliseks toodi välja, et on lihtsasti loetav ja jälgitav, paraja pikkusega ning lisaks tekstile ka visualiseeritud.

Projekti autor analüüsis tagasiside küsimustikuga saadud vastuseid ning selle tulemusel tekitas veebipõhise koolituse juurde võimaluse kasutajatel kommenteerida koolituse iga lehte. See annab täiendavate küsimuste tekkimisel võimaluse neid ka koheselt küsida. Projekti autor kontrollib kord kuus, kas kellelgi on tekkinud küsimusi ning nende olemasolul vastab neile. Lisaks jätab autor koolituse lõppu võimaluse anda tagasisidet, mida jälgib ning võimalusel arvestab saadud tagasisidega.

Arendusprojekti üheks puuduseks võib pidada tagasiside küsitluse avatuid küsimusi, kuna osad koolitusel osalejad jätsid neile vastamata. Edaspidi küsitlust korraldades arvestab autor, et tuleb kasutada ainult kinniseid ning poolavatud küsimusi. Puuduseks on ka vähene osalus piloteerimise ajal. Projekti autor plaanis esialgu kaasata 50 inimest, kuid ei arvestanud piisavalt väljastpoolt tulenevate riskidega - koolitusel osalejate ajapuudus, mille tõttu oleks pidanud piloteerimist pikemalt tegema.

Antud arendusprojekti eesmärk sai täidetud nii nagu planeeritud ning tulemusena valmis veebipõhine koolitus. Veebipõhine koolitus on valmis kasutamiseks ning on muudetud koolitavatele avatuks.

Arendusprojekti autori hinnangul on IKV koolitused vajalikud ning autor jätkab veebipõhise koolituse toimimise ja koolitavate osavõtu jälgimist, koolituse täiendamist ning koolitavatel tekkinud küsimustele vastamist.

JÄRELDUSED

- Arendusprojekti autor kaardistas koostöös Naiskodukaitse meditsiinieriala väljaõppe vabatahtliku koordinaatoriga koolitusvajadusi ja ootusi. Tulemusena selgus, et neil ei ole põhjalikku IKV kasutamist, paigaldamist ning eemaldamist kehtivates õppekavades õpiväljunditena määratletud ning vastav õpe on seni toimunud vaid vajaduspõhiselt üksikutele õppegruppidele. Seetõttu on käsitletav teema aktuaalne ning vajalik.
- Kirjandust analüüsid selgus, et isikukaitsevahendite korrektne kasutamine on oluline, tagamaks nende tõhusus. Samuti on leitud, et veebipõhine õpe on sobilik IKV alaste teadmiste edasiandmiseks.
- Projekti autor töötas välja veebipõhise koolituse isikukaitsevahendite kasutamise kohta mahus 2 akadeemilist tundi.
- Veebipõhist koolitust testiti ajavahemikul 10.november – 3.detsember 2021. Koolituse lõpus paluti koolitatavatel vastata tagasiside küsimustikule. Saadud tagasiside põhjal täiendati veebipõhist koolitust, seejärel võeti veebipõhine koolitus kasutusele ning tehti kõigile soovijatele kättesaadavaks.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abualenain, J.T., Al-Alawi, M.M. (2018). Simulation-based training in Ebola Personal Protective Equipment for healthcare workers: Experience from King Abdulaziz University Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 11(6), 796-800. DOI: 10.1016/j.jiph.2018.05.002 (2.12.2021).

Brouqui, P. (2009). Facing highly infectious diseases: new trends and current concepts. *Clinical microbiology and infection*, 15(8), 700-705. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2009.02873.x (2.12.2021).

Chughtai, A.A., Seale, H., Rawlinson, W.D., Kunasekaran, M., Macintyre, C.R. (2020). Selection and Use of Respiratory Protection by Healthcare Workers to Protect from Infectious Diseases in Hospital Settings. *Annals of Work Exposures & Health*, 64(4), 368-377. DOI: 10.1093/annweh/wxaa020 (2.12.2021).

Coia, J.E., Ritchie, L., Adisesh, A., Makison Booth, C., Bradley, C., Bunyan, D., Carson, G., Fry, C., Hoffman, P., Jenkins, D., Phin, N., Taylor, B., Nguyen-Van-Tam, J.S., Zuckerman, M. (2013). Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment. *Journal of hospital infection*, 85(3), 170-182. DOI: 10.1016/j.jhin.2013.06.020 (2.12.2021).

Curless, M. S.; Graham-Glover, B. S. (2018). *Infection Prevention and Control. Module 3. Personal Protective Equipment*. USA: Jhpiego Corporation. https://www.jhpiego.org/wp-content/uploads/2020/03/IPC_M3_PPE.pdf (2.12.2021).

Drews, F.A., Visnovsky, L.C., Mayer, J. (2019). Human Factors Engineering Contributions to Infection Prevention and Control. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 61(5), 693-701. DOI: 10.1177/0018720819833214 (2.12.2021).

Ebola-viirusnakkus. Terviseamet.

<https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/ebola-viirusnakkus> (2.12.2021).

Halduskoostöö seadus. (RT I 2003, 20, 117; 01.12.2021). <https://www.riigiteataja.ee/akt/12792920?leiaKehtiv> (2.12.2021).

Hon, C.-Y., Gamage, B., Bryce, E. A., LoChang, J., Yassi, A., Maultsaid, D., Yu, S. (2008). Personal protective equipment in health care: Can online infection control courses transfer knowledge and improve proper selection and use? *American Journal of Infection Control*, 36(10), e33-e37.

DOI:10.1016/j.ajic.2008.07.007 (2.12.2021).

Hädaolukorra seadus. (RT I, 03.03.2017, 1; 01.12.2021). <https://www.riigiteataja.ee/akt/117052020003?leiaKehtiv> (2.12.2021).

John, A., Tomas, M.E., Cadnum, J.L., Mana, T.S.C., Jencson, A., Shaikh, A., Zabarsky, T.F., Wilson, B.M., Donskey, C.J. (2016). Are healthcare personnel trained in correct use of personal protective equipment? *American journal of infection control*, 44(7), 840-842. DOI: 10.1016/j.ajic.2016.03.031 (2.12.2021).

Kang, J., O'Donnell, J.M., Colaianne, B., Bircher, N., Ren, D., Smith, K.J. (2017). Use of personal protective equipment among health care personnel: Results of clinical observations and simulations. *American Journal of Infection Control*, 45(1), 17-23. DOI: 10.1016/j.ajic.2016.08.011 (2.12.2021).

Kiirabi tegevusjuhend. Teine, parandatud trükk. Eesti Haigekassa. 2021 https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Kiirabi_tegevusjuhend_II_WEB.pdf (2.12.2021).

Maskide kasutamisest. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/maskide-kasutamisest> (2.12.2021).

Mulvey, D., Mayer, J., Visnovsky, L., Samore, M., Drews, F. (2019). Frequent and unexpected deviations from personal protective equipment guidelines increase contamination risks. *American Journal of Infection Control*, 47(9) 1146–1147. DOI: 10.1016/j.ajic.2019.03.013 (2.12.2021).

Mumma, J.M., Durso, F.T., Casanova, L.M., Erukunuakpor, K., Kraft, C.S., Ray, S.M., Shane, A.L., Walsh, V.L., Shah, P.Y., Zimring, C., DuBose, J., Jacob, J.T. (2019). Common Behaviors and Faults When Doffing Personal Protective Equipment for Patients With Serious Communicable Diseases. *Clinical Infectious Diseases*, 69(3), 214-220. DOI: 10.1093/cid/ciz614 (2.12.2021).

Muñoz, C.V., Boer, J., Kranendonk, L., Santos, C.V., Bartels, C. (2014). *Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence*. Stockholm: ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf> (2.12.2021).

Märtin, P., Terviseamet, Eesti Infektsioonhaiguste Selts (koost). (2016). *Isolatsiooniabinõud*. Tallinn: Terviseamet. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/juhend_isolatsioonia_binoud_lisad_1_2.pdf?fbclid=IwAR2bIjk-Jtg26Cccjiw8sPOJToKXz77cVldkbPqt15ydI1rBpi-UQOUhCmw (2.12.2021).

Nakkushaigused. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/nakkushaigused> (2.12.2021).

NAKKUSHAIGUSTE ENNETAMISE JA TÕRJEALANE TEGEVUSJUHEND HOOLDEKODUDELE. (2017). Terviseamet. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/Muud/Juhend-Nakkushaiguste_ennetamine_ja_torje_hooldekodudes.pdf (2.12.2021).

Ojasoo, M. (2019a). Kvaliteedijuhtimise põhimõtted. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Ojasoo, M. (2019b). Kvaliteedijuhtimise mudelid ja standardid. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Ortega, R., Bhadelia, N., Obonor, O., Cyr, K., Yu, P., McMahon, M., Gotzmann, D. (2015). Putting On and Removing Personal Protective Equipment. *The New England journal of medicine*, 372(12), e16. DOI: 10.1056/NEJMvcm1412105 (2.12.2021).

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. (2020). Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf (2.12.2021).

Raid, U. (koost). (2020a). Isikukaitsevahendite paigaldamise järjekord. Sotsiaalministeerium, Terviseamet.

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Trukised/isikukaitsevahendite_paigaldamine_a3_297x420mm_bleed_5mm_est_v5.pdf (2.12.2021).

Raid, U. (koost). (2020b). Isikukaitsevahendite eemaldamise järjekord. Sotsiaalministeerium, Terviseamet.

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Trukised/isikukaitsevahendite_eemaldamine_a3_297x420mm_bleed_5mm_est_v5.pdf (2.12.2021).

Respirator On / Respirator Off. (2020). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/fs-respirator-on-off.pdf> (2.12.2021).

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). (2004). Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/sars/about/index.html> (2.12.2021)

Standardnõuded hoolekandeesutuses teenuse osutamiseks ja külastuste korraldamiseks COVID-19 haiguse leviku ennetamiseks. (2020). Terviseamet.

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/COVID-19/standardnouded_hoolekandeesutuses_teenuse_osutamiseks_ja_kulastuste_korraldamiseks_08.10.2020_.pdf (2.12.2021)

Steps to put on personal protective equipment (PPE) including coverall. (2015a). World Health Organization. Geneva: WHO.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150116/WHO_HIS_SDS_2015.2_eng.pdf?sequence=1 (2.12.2021).

Steps to take off personal protective equipment (PPE) including gown. (2015b). World Health Organization. Geneva: WHO.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150117/WHO_HIS_SDS_2015.3_eng.pdf?sequence=1 (2.12.2021).

Tomas, M.E., Kundrapu, S., Thota, P., Sunkesula, V.C.K., Cadnum, J.L., Mana, T.S.C., Jenson, A., O'Donnell, M., Zabarsky, T.F., Hecker, M.T., Ray, A.J., Wilson, B.M., Donskey, C.J. (2015). Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment. *JAMA internal medicine*, 175(12), 1904-1910. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.4535 (2.12.2021).

Tuhatkond kaitseliitlast-naiskodukaitsjat on olnud kaasatud eriolukorra lahendamisse. (2020). Kaitseliit.

<https://www.kaitseliit.ee/et/tuhatkond-kaitseliitlast-naiskodukaitsjat-on-olnud-kaasatud-eriolukorra-lahendamisse?fbclid=IwAR2nfxcmJWphUtqRin8RYNWtVh5AxhbmM6K9BK7ZN6TfIYutMhDvFWgwTqE> (2.12.2021).

Use Personal Protective Equipment (PPE) When Caring for Patients with Confirmed or Suspected COVID-19 (2020). Centers for Disease Control and Prevention.

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/A_FS_HCP_COVID19_PPE_11x17.pdf (2.12.2021).

Verbeek, J.H., Rajamaki, B., Ijaz, S., Sauni, R., Toomey, E., Blackwood, B., Tikka, C., Ruotsalainen, J.H., Kilinc Balci, F.S. (2020). Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1-149. DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub5 (2.12.2021).

Woolley, K., Smith, R., Arumugam, S. (2020). Personal Protective Equipment (PPE) Guidelines, Adaptations and Lessons During the COVID-19 Pandemic. *Ethics, Medicine and Public Health*, 100546. DOI: 10.1016/j.jemep.2020.100546 (2.12.2021).

Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030. (2020). Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. Tallinn. https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf (2.12.2021).

Artiklite väljavõtuleht

Autor, aasta	Artikli pealkiri	Allikas	Andmete kogumise meetod	Valim	Tulemus
Abualenain, J.T., Al-Alawi, M.M. 2018	Simulation-based training in Ebola Personal Protective Equipment for healthcare workers: Experience from King Abdulaziz University Hospital in Saudi Arabia	Journal of Infection and Public Health	Kvaasi-eksperimentaalne uuring	179 tervishoiutöötajat	Simulatsioonil põhineva koolituse kasutamine võib olla tulemuslik meetod koolitamaks välja pädevaid töötajaid Ebola isikukaitsevahendite osas.
Brouqui, P. 2009	Facing highly infectious diseases: new trends and current concepts	Clinical Microbiology & Infection	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	-	Valmisoleku planeerimine tulevasteks nakkushaiguste puhanguteks on vajalik, et aidata asutustel toime tulla uute või uuesti esile kerkinud nakkushaiguste puhangutega. Tutvustatakse kõrge nakkavusega haiguste käsitlemise spetsiifilisemaid aspekte.
Chughtai, A.A., Seale, H., Rawlinson, W.D., Kunasekaran, M., Macintyre, C.R. 2020	Selection and Use of Respiratory Protection by Healthcare Workers to Protect from Infectious Diseases in Hospital Settings	Annals of Work Exposures & Health	Kvalitatiivne uuring, Intervjuu Kvantitatiivne uuring, eksperiment	20 erakorralise meditsiini ning intensiivravi osakonna tervishoiutöötajat	Uuring näitas, et tervishoiutöötajatel on piiratud teadmised nakkuskontrolli suuniste kohta. Suurem osa uuringus osalejaist ei olnud respiraatori kasutamise kohta koolitust saanud. Haiglad peaksid välja arendama strateegiad ja

					koolitusprogrammid, tagamaks kaitsevahendite korrektne kasutamine.
Coia, J.E., Ritchie, L., Adishes, A., Makison Booth, C., Bradley, C., Bunyan, D., Carson, G., Fry, C., Hoffman, P., Jenkins, D., Phin, N., Taylor, B., Nguyen-Van-Tam, J.S., Zuckerman, M. 2013	Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment	Journal of Hospital Infection	Süsteemiline kirjanduse ülevaade	-	Suunised valimaks ning kandmaks sobivaid hingamisteede- ning näokaitseid vähendamaks nakkusohtu töökohal.
Hon, C.-Y., Gamage, B., Bryce, E. A., LoChang, J., Yassi, A., Maultsaid, D., Yu, S. 2008	Personal protective equipment in health care: Can online infection control courses transfer knowledge and improve proper selection and use?	American Journal of Infection Control	Kvalitatiivne uuring, vaatlus	117 tervishoiutöötajat	Veebipõhised nakkuskontrolli kursused annavad piisavalt hästi edasi infot isikukaitsevahendite õige valiku ning kasutamise kohta.

John, A., Tomas, M.E., Cadnum, J.L., Mana, T.S.C., Jencson, A., Shaikh, A., Zabarsky, T.F., Wilson, B.M., Donskey, C.J. 2016	Are healthcare personnel trained in correct use of personal protective equipment?	American Journal of Infection Control	Kvantitatiivne uuring, küsitlus	222 tervishoiutöötajat.	Küsitluse järgi oli IKV treening tihti ebapiisav, sealjuures ei nõutud oskuste demonstreerimist. 14% arstidest väitsid, et pole IKV kasutamise osas koolitust saanud. Kõik töötajad, kes otseselt patsientide eest hoolitsevad, peaksid läbima IKV koolituse, kus tuleb oma oskusi ka demonstreerida. 18% uuringus osalejatest ei ole teadlikud saastumise ohtudest IKV eemaldamise ajal.
Mulvey, D., Mayer, J., Visnovsky, L., Samore, M., Drews, F. 2019	Frequent and unexpected deviations from personal protective equipment guidelines increase contamination risks.	American Journal of Infection Control	Kvalitatiivne uuring, vaatlus	48 erinevat haigla töötajat seitsmest erinevast osakonnast	Töötajad kasutavad tihti kaitsekitlite paigaldamisel ja eemaldamisel mitteametlike suuniseid. Enesesaastumine on IKV mittekorrektset eemaldamisel sage probleem ning aitab tõenäoliselt kaasa haiglanakkuste levikule.
Ortega, R., Bhadelia, N., Obanor, O., Cyr, K., Yu, P., McMahon, M., Gotzmann, D. 2015	Putting On and Removing Personal Protective Equipment	New England Journal of Medicine	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	-	Kui IKV-d korrektselt kanda, eemaldada ning ära visata, siis kaitsevad need efektiivselt nii kandjat kui ka patsiente ja tervishoiutöötajaid, kellega kandja kokku puutub.

<p>Tomas, M.E., Kundrapu, S., Thota, P., Sunkesula, V.C.K., Cadnum, J.L., Mana, T.S.C., Jencson, A., O'Donnell, M., Zabarsky, T.F., Hecker, M.T., Ray, A.J., Wilson, B.M., Donskey, C.J. 2015</p>	<p>Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment.</p>	<p>JAMA Internal Medicine</p>	<p>Simulatsioon Kvaasi-eksperimentaalne uuring</p>	<p>Nelja haigla tervishoiutöötajad grupp meditsiinitöötajaid ühe haigla 7st õppeüksusest</p>	<p>Saastunud kinnaste või kaitsekitlite eemaldamisel toimub sageli tervishoiutöötajate naha ning riiete saastumine. Praktilised harjutused kohese tagasisidega naha ja riiete saastumise kohta, võivad märkimisväärselt vähendada saastumise ohtu IKV eemaldamise ajal</p>
<p>Woolley, K., Smith, R., Arumugam, S. 2020</p>	<p>Personal Protective Equipment (PPE) Guidelines, Adaptations and Lessons During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Ethics Med Public Health</p>	<p>Süsteemiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>-</p>	<p>COVID-19 vastu võitlemisel on IKV-d tervishoiutöötajaile äärmiselt vajalikud. Ülevaade soovitatud IKV kasutamise juhistest.</p>

Õppevideotes osalemise nõusoleku leht

Austatud

Olen Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Terviseteaduse õppekava magistrant Revetta Reiljan ning viin läbi projekti, mille raames koostan Kaitseliidu liikmetele Kaitseväe Iliase e-õppe portaali veebipõhise koolituse isikukaitsevahendite kasutamise kohta. Veebipõhise koolituse jaoks toimub õppevideote filmimine isikukaitsevahendite kasutamise kohta Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ruumides ning õppevideote tegemisse kaasatakse Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengid. Õppevideoid kasutatakse Kaitseväe Iliase e-õppe portaalis ülalloodud koolituse juures ning nende eesmärgiks on toetada ning visualiseerida koolitusmaterjali. Õppevideotes osalemine on vabatahtlik ja osalemisest võib igal ajal loobuda, teavitades soovist projekti läbiviijat.

Nõusolek

Mind, on informeeritud ülalmainitust projektist ja ma olen teadlik õppevideote tegemise ja kasutamise eesmärgist.

Kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga.

Tean, et täiendavate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni projekti läbiviija:

Revetta Reiljan

revetta.reiljan@gmail.com

/allkirjastatud digitaalselt/

Osaleja nimi:

/allkirjastatud digitaalselt/

Projekti läbiviija nimi: