

Pinch Points and Hand Injuries

Stats and Facts

FACTS

1. Your organization may already have gloves available for employees, but a quick look at OSHA's hand injury stats reveals that you probably aren't wearing them.
2. The most common types of hand injuries are bruises, pinches, lacerations, abrasions, strains, amputations, dislocations, Carpel Tunnel Syndrome, and Raynaud's Disease. The non-dominant hand is the most vulnerable to injury.
3. While hand injuries aren't the deadliest, they can certainly make your day-to-day work much harder. Injuries to the hand can also be more difficult to heal because of the way the hand moves, the wound can open up.
4. Four major causes of hand injuries are: failure to follow procedures; using the wrong tool for a task; inattention; and failure to use personal protective equipment.
5. Workers can avoid hand injuries by following these six safety tips: consider all potential hazards involved in a job before starting it; never take shortcuts; concentrate on the task being performed; always wear appropriate hand PPE; follow safety rules and safe working procedures; and practice good housekeeping.
6. There are several types of workplace hazards that can cause serious hand and finger injuries, including these four: mechanical hazards, such as pinch points or cutting surfaces; personal hazards, such as jewelry, loose-fitting clothing or improper PPE; contact hazards such as chemicals, electricity or hot/cold surfaces; and housekeeping hazards, including improper storage of equipment and slippery conditions.

STATS

1. Hand injuries are both expensive and tragic. A hand injury can cost anywhere from \$540 to \$26,000, according to the National Safety Council. Injuries to the hand are the second most common type of workplace injury, so they also have a big impact on workers' compensation claims.
 2. About 10 percent of hand injuries result from the improper use of hand tools, while 40 percent are cause during the handling of materials. (Workplace Safety North, Ontario)
 3. Every year in Canada, an estimated 500,000 work-related hand injuries occur. (Government of Canada Labour Program)
 4. An Occupational Safety and Health Administration (OSHA) study found that 70 percent of the workers suffering hand injuries in manufacturing operations were not wearing safety gloves at the time of injury.
 5. Five types of hand injuries are: lacerations (cuts), accounting for 63 percent of the total; crush (13 percent); avulsion (tearing of skin or soft tissue), accounting for eight percent; puncture (six percent); and fracture (five percent), according to the National Safety Council.
-

Pinch Points and Hand Injuries Fatality Report

Operator Pulled into Tinning Line

A machine operator died of crush injuries to his head when caught by an ingoing pinch point on a hot tin coating machine.

The victim and some other operators had been taking shortcuts when cleaning the steel rollers. Standard procedure required first stopping the tinning line and putting it into lockout mode.

Operators were then supposed to scrub the rollers with a long-handled wire brush, and rotate rollers only by pushing a “jog” button. Instead, the victim was wiping a bridle roller with sandpaper while the line was running at 50 feet (15 meters) per minute.

The bridle roller tensioned metal strips that came down the line to be coated.

An incoming six-inch (15-centimeter) wide brass strip apparently caught his glove and he was pulled into the line and jammed and crushed by the roller and the brass strip.

He was pronounced dead at the scene.

Pinch Points and Hand Injuries Picture This

When it comes to working or operating machinery with rotating parts, pinch point safety is imperative. In the work environment, pinch points are used to explain situations where hand tools, machines, and various conditions place body parts or a worker's entire body at risk.

01 WHAT ARE PINCH POINTS?



Pinch point hazards can be as narrow as the space between crane outriggers or as wide as a doorway. While there are countless machines that create pinch points, some of the most common include:

- Loaders
- Gears
- Conveyors
- And more

02 PREVENT INJURIES WITH AWARENESS

Know the dangers, and stay focused. Identify potential pinch point hazards with the use of safety labels, and include the identified pinch points in training material. A large number of workplace injuries are caused by distracted workers. Prevent injuries by reminding workers to pay attention to the task at hand.



03 GENERAL PINCH POINT SAFETY TIPS

OSHA suggests using machine guards to help prevent the likelihood of pinch point injuries. You can also provide comprehensive pinch point safety training on all of the equipment used on any given site. The training will help protect employees and teach everyone on the site about the hazards of pinch points and how to avoid those hazards.

A few additional pinch point safety tips to prevent injuries include:



Regularly inspect guards and machines often.



Only allow properly trained employees to maintain and operate equipment.



Never turn your back or walk away from a machine that is coasting or turned on.



Ensure all employees wear the necessary personal protective equipment.



Keep floors free of debris and clean to prevent trip and fall accidents.



Point out and discuss pinch point hazards as a regular facet of risk assessment meetings.

Source: <http://premiersafetypartners.com>

Pinch Points and Hand Injuries Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

Utilizamos nuestras manos para prácticamente todas las tareas que realizamos. Debido a la frecuencia con la que utilizamos las manos, a menudo están en la línea de fuego donde pueden lesionarse. Las lesiones en las manos son el segundo tipo de lesión en el trabajo en los Estados Unidos. Los puntos de pellizco

son una de las principales causas de lesiones leves y graves en los dedos y las manos.

Un punto de pellizco es cualquier punto en el que es posible que una persona o parte de su cuerpo quede atrapada entre un objeto fijo y otro en movimiento o entre piezas u objetos en movimiento. Un punto de pellizco no sólo puede causar lesiones en una extremidad o parte del cuerpo, sino que puede hacer que una persona quede atrapada o pellizcada entre los dos objetos. Un ejemplo de punto de pellizco con el que probablemente todo el mundo se sienta identificado es cerrar el dedo o la mano en una puerta.

Las partes del cuerpo pueden quedar atrapadas entre piezas móviles, piezas de máquinas móviles o inmóviles, piezas y materiales móviles, entre materiales o equipos al moverlos, al cerrar los dedos o las manos en las puertas, al pellizcarse los dedos o la mano con equipos que tienen piezas deslizantes o bisagras, máquinas como prensas y rodillos, y herramientas. Los puntos de pellizco suelen afectar a los dedos o las manos, pero pueden incluir cualquier zona del cuerpo. Las lesiones resultantes de los puntos de pellizco pueden ser menores, como contusiones o ampollas, o más graves, como la amputación o incluso la muerte.

CUÁL ES EL PELIGRO

LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE LAS LESIONES POR PUNTOS DE PELLIZCO SON:

- No mantener la vista en la tarea que se está realizando o no prestar atención.
- Trabajar o caminar en zonas con equipos móviles y estructuras fijas.
- Utilizar herramientas para fines distintos a los previstos.
- Colocar partes del cuerpo en equipos o maquinaria en movimiento.
- Manipulación inadecuada de materiales o cargas suspendidas.
- Equipos defectuosos o no utilizar resguardos.

COMO PROTEGERSE

LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN INCLUYEN:

- Verificar que todos los resguardos están colocados y son efectivos.
- Identificar todos los posibles puntos de pellizco antes de empezar a trabajar.
- Asegúrese siempre de que los operadores de equipos móviles sepan que usted está en la zona. No se coloque nunca entre un equipo móvil y un objeto fijo.
- Al realizar el bloqueo y etiquetado, verifique que el equipo esté sin energía antes de empezar a trabajar.
- Manténgase alerta y no pierda de vista la tarea que está realizando. Sepa siempre dónde están las partes de su cuerpo.
- Revise los manuales de funcionamiento y los procedimientos de trabajo antes de empezar a trabajar, ya que pueden identificar posibles puntos de pellizco.
- Los guantes de alta resistencia pueden ayudar a proteger contra ciertos tipos de puntos de pellizco.

CONTROLES DE SEGURIDAD PARA PUNTOS DE PELLIZCO

- **Protección de la máquina:** Verificar que todas las protecciones están colocadas y son eficaces
- **Equipo de protección personal:** Guantes resistentes, protectores metacarpianos, protectores de antebrazo, etc. No utilice guantes cerca de la maquinaria giratoria.
- **Inspección previa al trabajo:** Identifique los posibles puntos de pellizco antes de empezar a trabajar
- **Permanezca en las zonas designadas para los empleados:** Asegúrese siempre de que los operadores de equipos móviles conozcan su ubicación
- **Bloqueo/etiquetado:** Verifique siempre que el equipo esté sin tensión antes de comenzar cualquier trabajo de mantenimiento
- **Estar alerta:** La somnolencia conduce a hábitos de trabajo desatentos y a tomar atajos

- **Manuales de funcionamiento y procedimientos de trabajo:** Revíselos siempre antes de empezar a trabajar; los puntos de pellizco también pueden estar identificados en estos documentos.

CONSEJOS DE SEGURIDAD PARA EVITAR LESIONES POR PELLIZCOS

Siga el código de vestimenta: llevar la ropa adecuada cuando se trabaja en zonas donde pueden producirse lesiones por pinzamiento es de vital importancia. Las perneras de los pantalones y las mangas de las camisas no deben ser demasiado largas ni demasiado holgadas. Las camisas deben ir metidas dentro de los pantalones para reducir el riesgo de que se enganchen en la maquinaria en movimiento.

Deje las joyas en casa – Debe quitarse todas las joyas, especialmente los pendientes, collares y anillos que cuelgan.

Recoja el cabello largo – El cabello largo debe recogerse, y las trenzas y colas de caballo deben mantenerse en la parte posterior de la cabeza y asegurarse. El pelo que cae hacia adelante o hacia la maquinaria puede quedar atrapado en sus puntos de pellizco.

Lleve su equipo de seguridad – Debe llevar puesto en todo momento el equipo de protección personal adecuado para el trabajo. Asegúrese de que los guantes de seguridad se ajustan correctamente para evitar que se enganchen (consulte esta tabla de tallas para asegurarse de que adquiere la talla correcta).

Realice una inspección previa: inspeccione la maquinaria para detectar cualquier peligro potencial antes de que nadie la utilice. Elabore un plan de seguridad y sígalo durante todo el tiempo que la máquina esté en funcionamiento.

Manténgase alerta y concentrado – Cualquier persona que maneje la maquinaria debe estar totalmente concentrada en el trabajo que está realizando y mantener la vista fija en las piezas en movimiento. Reduzca al máximo las distracciones en el entorno de trabajo.

Utilice los resguardos de la máquina – Asegúrese de que se ha instalado el resguardo adecuado en el equipo y compruebe que está bien colocado. Si observa que faltan resguardos de seguridad o están dañados durante la inspección previa, no ponga la maquinaria en funcionamiento.

Sepa cómo actuar en caso de atasco – Asegúrese de que aprende a manejar la máquina de forma segura si se atasca. Antes de limpiar o arreglar el equipo atascado, asegúrese de que se ha apagado y se ha detenido por completo. Familiarícese con los procedimientos de bloqueo/etiquetado.

Mire más allá de la maquinaria – Los puntos de pellizco no sólo se encuentran en los equipos industriales. Los puntos de pellizco de la maquinaria pueden causar lesiones graves, pero también lo puede hacer una pila de objetos pesados. Incluso el hecho de que la mano o el pie se atasquen en la puerta puede causar daños suficientes como para requerir atención médica.

CONCLUSIÓN

Cuando se trata de trabajar o manejar maquinaria con piezas giratorias, la seguridad en los puntos de pellizco es imprescindible. En el entorno laboral, los puntos de pellizco se utilizan para explicar situaciones en las que las herramientas manuales, las máquinas y diversas condiciones ponen en riesgo partes del cuerpo o todo el cuerpo del trabajador.

Pinch Points and Hand Injuries Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Es posible que su organización ya disponga de guantes para los empleados, pero un rápido vistazo a las estadísticas de lesiones en las manos de OSHA revela que probablemente no los estén usando.
2. Los tipos más comunes de lesiones en las manos son contusiones, pellizcos, laceraciones, abrasiones, esguinces, amputaciones, dislocaciones, síndrome del túnel carpiano y enfermedad de Raynaud. La mano no dominante es la más vulnerable a las lesiones.
3. Aunque las lesiones de la mano no son las más mortíferas, sin duda pueden dificultar mucho el trabajo diario. Las lesiones en la mano también pueden ser más difíciles de curar debido a la forma en que se mueve la mano, la herida puede abrirse.
4. Las cuatro causas principales de las lesiones en las manos son: no seguir los procedimientos; utilizar la herramienta incorrecta para una tarea; falta de atención; y no utilizar el equipo de protección personal.
5. Los trabajadores pueden evitar las lesiones en las manos siguiendo estos seis consejos de seguridad: tener en cuenta todos los peligros potenciales que conlleva un trabajo antes de empezar; no tomar nunca atajos; concentrarse en la tarea que se está realizando; llevar siempre el EPP adecuado para las manos; seguir las normas de seguridad y los procedimientos de trabajo seguros; y practicar una buena limpieza.
6. Existen varios tipos de riesgos en el lugar de trabajo que pueden causar lesiones graves en las manos y los dedos, entre los que se incluyen estos cuatro: riesgos mecánicos, como puntos de pellizco o superficies cortantes; riesgos personales, como joyas, ropa holgada o EPP inadecuado; riesgos de contacto, como productos químicos, electricidad o superficies calientes/frías; y riesgos de mantenimiento, como el almacenamiento inadecuado del equipo y las condiciones resbaladizas.

ESTADÍSTICAS

1. Las lesiones en las manos son caras y trágicas. Una lesión en la mano puede costar entre 540 y 26.000 dólares, según el Consejo Nacional de Seguridad. Las lesiones en la mano son el segundo tipo más común de lesión en el lugar de trabajo, por lo que también tienen un gran impacto en las reclamaciones de compensación de los trabajadores.
 2. Alrededor del 10% de las lesiones en las manos se producen por el uso inadecuado de herramientas manuales, mientras que el 40% se producen durante la manipulación de materiales. (Workplace Safety North, Ontario)
 3. Se calcula que cada año se producen en Canadá unas 500.000 lesiones en las manos relacionadas con el trabajo. (Programa de Trabajo del Gobierno de Canadá)
 4. Un estudio de la Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA) reveló que el 70% de los trabajadores que sufren lesiones en las manos en operaciones de fabricación no llevaban guantes de seguridad en el momento de la lesión.
 5. Los cinco tipos de lesiones en las manos son: laceraciones (cortes), que representan el 63% del total; aplastamiento (13%); avulsión (desgarro de la piel o de los tejidos blandos), que representa el 8%; pinchazo (6%); y fractura (5%), según el Consejo Nacional de Seguridad.
-

Pinch Points and Hand Injuries Fatality Report – Spanish

Operador atrapado en la línea de estañado

Un operario de una máquina murió de lesiones por aplastamiento en la cabeza al ser atrapado por un punto de pellizco entrante en una máquina de revestimiento de estaño caliente.

La víctima y otros operarios habían estado tomando atajos al limpiar los rodillos de acero. El procedimiento estándar exigía detener primero la línea de estañado y ponerla en modo de bloqueo.

A continuación, los operarios debían fregar los rodillos con un cepillo de alambre de mango largo, y girar los rodillos sólo pulsando un botón de “marcha”. En cambio, la víctima limpiaba un rodillo de brida con papel de lija mientras la línea funcionaba a 15 metros por minuto.

El rodillo de brida tensaba las tiras de metal que bajaban por la línea para ser recubiertas.

Al parecer, una tira de latón de 15 centímetros de ancho que bajaba le pilló el guante y le arrastró hacia la línea, quedando atascado y aplastado por el rodillo y la tira de latón.

Fue declarado muerto en el lugar de los hechos.

Pinch Points and Hand Injuries Picture This – Spanish

CÓMO PREVENIR LESIONES EN LAS MANOS

LAS LESIONES DE TODO TIPO QUE AFECTAN A LAS MANOS SON MUY FRECUENTES DEBIDO A QUE SON EXTREMIDADES MUY EXPUESTAS. SIN EMBARGO, MUCHAS LESIONES PUEDEN EVITARSE TOMANDO ALGUNAS MEDIDAS PREVENTIVAS.

Las lesiones más frecuentes en las manos, ocurren por la impertinencia de una persona o por realizar una acción con mucha prisa.



¿CÓMO CUIDAR LAS MANOS?



- No realices acciones o tareas de forma apurada.



- Antes de trabajar, quítate los anillos y reloj.



- Ten cuidado con los bordes filosos y evita movimientos que puedan ocasionar cortes y/o lesiones.



- Si vas a limpiar o reparar una herramienta eléctrica, desconéctala de la electricidad antes de hacerlo



- Mantén tu área de trabajo limpia y seca para evitar posibles caídas o contacto con equipos en movimiento.



- Utiliza guantes y equipo de protección pertinente para realizar tus tareas.

Fuente: <https://www.achs.cl>

Rabies in the US Meeting Kit

In the United States, rabies is mostly found in wild animals like

bats, raccoons, skunks, and foxes. However, in many other countries around the world, bites from dogs (including puppies) are the main source of rabies infections in people. Most people who die of rabies were bitten by a dog with rabies.

What is Rabies?

According to rabiesalliance.org, "Rabies is a viral disease that is transmitted through the saliva or tissues from the nervous system from an infected mammal to another mammal usually through a bite or scratch. Rabies is a zoonotic disease. Zoonotic diseases can pass between species. Bird flu and swine flu are other zoonotic diseases. The rabies virus attacks the central nervous system causing severely distressing neurological symptoms before causing the victim to die." It is reported that once clinical symptoms appear, 99.9% victims die as a result of being infected. Humans and domestic animals can be infected from wildlife or other domestic animals that are carrying the disease.

THE RISK OF RABIES

You are at increased risk if you are a (an):

- animal control officer
- cave explorer
- person who works directly with wildlife, especially:
 - bats
 - foxes
 - skunks
 - raccoons
- animal shelter or animal rescue worker or volunteer.
- veterinarian, veterinary technologist, or other veterinary staff.
- laboratory researcher or technician who works with the rabies virus.
- hunter, trapper or taxidermist, especially in areas where rabies is circulating.
- a traveler to countries and areas where rabies is transmitted more commonly by rabid dogs, and where there is

limited access to adequate and safe rabies treatment (post-exposure prophylaxis)

WHO IS MOST AT RISK

Children are considered at higher risk of getting rabies because they:

- often play with animals
- are more likely to be bitten
- are less likely to report bites, scratches or licks

SYMPTOMS OF RABIES

Symptoms can appear as soon as a few days after being bitten by an infected animal. However, in most cases, symptoms may not appear until weeks or months later.

After the virus leaves the local bite area, it travels up a nearby nerve to the brain and can cause such symptoms as:

- Muscle spasms.
- Excessive movements.
- Agitation, aggressiveness.
- Bizarre or abnormal thoughts.
- Weakness, paralysis.
- Increased production of saliva or tears.
- Extreme sensitivity to bright lights, sounds, or touch.
- Difficulty speaking

BEST PRACTICES TO AVOID INFECTION

People at high risk of exposure to rabies should get the rabies vaccine before they come in contact with animals that might have rabies. Such people include veterinarians, animal handlers, and all rabies healthcare and scientific workers.

The pre-exposure vaccination schedule consists of 3 doses, given as follows:

- First dose given.
- Second dose given 7 days after first dose.

- Third dose given 21 days or 28 days after first dose.

If the decision is made to begin the rabies vaccine shots and you have never been vaccinated against rabies:

- You should get 5 doses of the rabies vaccine – first dose immediately, then additional doses 3, 7, 14, and 28 days after the first dose.
- You should also get a shot of Rabies Immune Globulin at the same time as the first dose of rabies vaccine.

If you have been previously vaccinated against rabies:

- You should get 2 doses of the rabies vaccine – the first dose immediately, and the second dose 3 days later.
- You do not need to get a shot of Rabies Immune Globulin.

What Are the Immediate Steps I Need to Take In Case Of an Animal Bite?

- Wash the bite area with soap and water for 5 to 10 minutes.
- Cover the bite area with a clean bandage.

FINAL WORD

While human cases of rabies in the U.S. is rare, plenty of animals still carry the disease. Rabies in humans is 100% preventable through prompt appropriate medical care. Yet, more than 55,000 people, mostly in Africa and Asia, die from rabies every year. Know the signs and symptoms of rabies so that you get the proper medical attention before symptoms set in and it is too late for a recovery.

Rabies in the US Stats and Facts

FACTS

1. Post-exposure treatment is available in almost every emergency department across the country. For people who haven't received the rabies vaccine, treatment includes a one-time dose of immune globulins and four doses of the vaccine over the course of two weeks.
2. Oral rabies vaccines for wild animals have been used to control the spread of the disease from raccoons and coyotes. And was successful in preventing the spread of raccoon rabies westward.
3. In the United States today, human fatalities are rare but typically occur in people who do not seek prompt medical care. Lack of awareness of the risk of rabies is thought to be an important factor. This is of particular concern for bat bites, since bats can have small teeth and leave bite marks that are the size of the tip of a pencil.

STATS

- In 2018, about 55,000 people in the United States received post-exposure treatment for possible rabies, though some may not have had contact with an infected animal. Even if the animal couldn't be captured to confirm rabies, people who were bitten by a suspicious animal got post-exposure treatment because the disease is so deadly.
- From 1960 to 2018, 127 human rabies cases were reported in the United States, with roughly a quarter resulting from dog bites received during international travel. Of the infections acquired in the United States, 70% were attributed to bat exposures.
- The number of rabies-related human deaths in the United States declined during the twentieth century, from more than

100 annually in the early 1900's to just one or two per year since 1960.

- Every year, more than 60,000 people come in contact with potentially rabid animals in the United States and receive vaccination.^{1,2} Wild animals were the carriers of rabies in 92% of cases reported in 2013.
 - Cases of human rabies cases in the United States are rare, with only 1 to 3 cases reported annually. Twenty-five cases of human rabies have been reported in the United States in the past decade (2009-2018). Seven of these infections were acquired outside of the U.S. and its territories.
 - Each year, hundreds of thousands of animals need to be placed under observation or be tested for rabies, and between 30,000 to 60,000 people need to receive rabies post exposure prophylaxis.
 - In the United States, the culprit behind most rabies cases has shifted from dogs to bats. The flying mammals now cause 7 out of 10 US rabies cases, according to a report from the Centers for Disease Control and Prevention.
 - Although wildlife exposure is the most common cause of rabies death in the United States, globally, infected dogs cause 98% of the 59,000 human deaths each year.
 - Of the more than 1 million dogs imported to the United States every year, 10% come from countries with a high risk of rabies. There have been three US rabies cases reported from imported dogs since 2015.
 - Approximately 5,000 animal rabies cases are reported annually to CDC. More than 90% of those cases occur in wildlife. This marks a dramatic change in the types of animals reported as rabid since 1960, when the majority of cases were in domestic animal species, primarily dogs. The principal rabies reservoir hosts in the United States today include bats, raccoons, skunks, and foxes.
-

Rabies in the US Fatality Report

B.C. man dies of rabies after contact with a bat on Vancouver Island

The man was in contact with a bat in mid-May but did not develop symptoms compatible with rabies until six weeks later.

Dr. Bonnie Henry, provincial health officer, has confirmed a rare case of viral rabies infection in a British Columbia resident, who has subsequently died.

A B.C. man has died of rabies after coming in contact with a bat on Vancouver Island.

The Ministry of Health says the man, who has been identified on social media as 21-year-old Nick Major, was in contact with a bat in mid-May, but did not develop symptoms compatible with rabies until six weeks later.

Major, who worked as a taekwondo instructor at Cascadia Martial Arts in Parksville, died Saturday at St. Paul's Hospital in Vancouver.

Nick Major, 21, died from rabies on Saturday in St. Paul's Hospital in Vancouver.

The Ministry of Health says he had no visible bite or scratch marks.

"The thing with bats is their teeth are very small and their bite marks can be microscopic and you might not even notice them," said Dr. Bonnie Henry, B.C.'s provincial health officer. "Bats also lick themselves and the rabies virus has been found on the outside of their body, so if a bat brushes against you the virus can be transmitted through a mucus membrane, via your eyes or mouth."

Henry, says family members, close community contacts and health-care workers who cared for this person are being assessed and

given post-exposure rabies preventive measures, if needed.

It's the first confirmed death from rabies in B.C. since 2003.

In Canada, there have been only 24 known cases since the 1920s, with the most recent in Ontario in 2012 and Alberta in 2007.

Rabies in the US Picture This

RABIES IN THE US 2018



In 2018, rabid animals in the US totalled

4,951

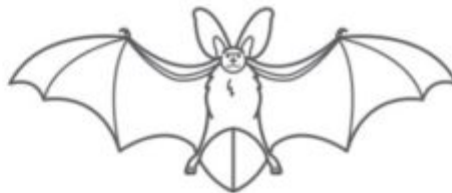
A **INCREASE** from 4,454 in 2017 by

11.2%

BATS WERE THE MOST FREQUENTLY REPORTED RABID ANIMAL IN THE UNITED STATES IN 2018

33%

of animal rabies cases in the U.S. in 2018 were bats.



In 2015, bats supplanted raccoons as the most frequently reported rabid animal in the United States. The trend has continued through 2018.

3

HUMAN CASES OF RABIES IN 2018

- **A 6-YEAR-OLD BOY** from Florida, bitten by a bat
- **A 69-YEAR-OLD WOMAN** from Delaware, with raccoon variant detected
- **A 55-YEAR-OLD MAN** from Utah, likely due to bat exposure

That makes 45 human cases since 2003.

More than half were infected with a bat rabies virus.



RABIES IN THE U.S. 2018

More than 1/2 of all rabid domestic animals reported in 2018 were found in 5 states:

PA VA MD GA NY



Ma X, Monroe BP, Cleaton JM, et al. Rabies surveillance in the United States during 2016. *J Am Vet Med Assoc.* 2020 Jan 15;256(2):195-208.
Rabies SLIDE: CDC/Dr. Fred Murphy. Creation Date: 1975

Rabies in the US Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

En Estados Unidos, la rabia se encuentra sobre todo en animales salvajes como murciélagos, mapaches, zorrillos y zorros. Sin embargo, en muchos otros países del mundo, las mordeduras de perros (incluidos los cachorros) son la principal fuente de infecciones de rabia en las personas. La mayoría de las personas que mueren de rabia fueron mordidas por un perro con rabia.

¿Qué es la rabia?

Según rabiesalliance.org, “la rabia es una enfermedad vírica que se transmite a través de la saliva o los tejidos del sistema nervioso de un mamífero infectado a otro mamífero, normalmente a través de una mordedura o un arañazo. La rabia es una enfermedad zoonótica. Las enfermedades zoonóticas pueden transmitirse entre especies. La gripe aviar y la gripe porcina son otras enfermedades zoonóticas. El virus de la rabia ataca el sistema nervioso central causando síntomas neurológicos severos antes de causar la muerte de la víctima”. Se informa de que, una vez que aparecen los síntomas clínicos, el 99,9% de las víctimas mueren como consecuencia de la infección. Los seres humanos y los animales domésticos pueden infectarse a través de la fauna salvaje o de otros animales domésticos portadores de la enfermedad.

CUÁL ES EL PELIGRO

EL RIESGO DE LA RABIA

Usted corre un mayor riesgo si es un:

- agente de control de animales
- explorador de cuevas
- persona que trabaja directamente con animales salvajes, especialmente
 - murciélagos
 - zorros
 - zorrillos
 - mapaches
- trabajadores o voluntarios de refugios de animales o de rescate de animales.
- veterinario, tecnólogo veterinario u otro personal veterinario.
- investigador o técnico de laboratorio que trabaje con el virus de la rabia.
- cazador, trampero o taxidermista, especialmente en zonas donde circula la rabia.
- viajero a países y zonas donde la rabia se transmite más comúnmente por perros rabiosos, y donde hay un acceso limitado a un tratamiento adecuado y seguro contra la rabia (profilaxis post-exposición)

QUIÉNES CORREN MÁS RIESGO

Se considera que los niños corren un mayor riesgo de contraer la rabia porque

- suelen jugar con animales
- son más propensos a ser mordidos
- son menos propensos a denunciar las mordeduras, los arañazos o los lametones

SÍNTOMAS DE LA RABIA

Los síntomas pueden aparecer tan pronto como unos días después de

haber sido mordido por un animal infectado. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los síntomas pueden no aparecer hasta semanas o meses después.

Una vez que el virus sale de la zona de la mordedura, viaja por un nervio cercano hasta el cerebro y puede causar síntomas como:

- Dolor.
- Fatiga.
- Dolores de cabeza.
- Fiebre.
- Espasmos musculares.
- Irritabilidad.
- Movimientos excesivos.
- Agitación, agresividad.
- Confusión.
- Convulsiones.
- Pensamientos extraños o anormales.
- Alucinaciones.
- Debilidad, parálisis.
- Aumento de la producción de saliva o lágrimas.
- Sensibilidad extrema a las luces brillantes, los sonidos o el tacto.
- Dificultad para hablar.

COMO PROTEGERSE

LAS MEJORES PRÁCTICAS EVITAN EL CONTAGIO

Las personas con alto riesgo de exposición a la rabia deben vacunarse contra la rabia antes de entrar en contacto con animales que puedan tenerla. Entre estas personas se encuentran los veterinarios, los manipuladores de animales y todos los trabajadores sanitarios y científicos relacionados con la rabia.

El programa de vacunación previa a la exposición consta de 3 dosis, administradas de la siguiente manera

- § Primera dosis administrada.
- § Segunda dosis administrada 7 días después de la primera

dosis.

- § Tercera dosis administrada 21 días o 28 días después de la primera dosis.
- **Si se toma la decisión de iniciar las inyecciones de la vacuna antirrábica y nunca se ha vacunado contra la rabia:**
- § Debe recibir 5 dosis de la vacuna contra la rabia: la primera dosis inmediatamente, y luego las dosis adicionales a los 3, 7, 14 y 28 días después de la primera dosis.
- § También debe recibir una inyección de inmunoglobulina antirrábica al mismo tiempo que la primera dosis de la vacuna antirrábica.

Si ha sido vacunado previamente contra la rabia:

- § Debe recibir 2 dosis de la vacuna antirrábica: la primera dosis inmediatamente, y la segunda dosis 3 días después.
- § No es necesario que reciba una inyección de inmunoglobulina antirrábica.
- **¿Cuáles son las medidas inmediatas que debo tomar en caso de mordedura de un animal?**
- § Lave la zona de la mordedura con agua y jabón durante 5 a 10 minutos.
- § Cubra la zona de la mordedura con un vendaje limpio.

CONCLUSIÓN

Aunque los casos de rabia en humanos son raros en Estados Unidos, muchos animales siguen siendo portadores de la enfermedad. La rabia en los seres humanos se puede prevenir al 100% mediante una atención médica adecuada y rápida. Sin embargo, más de 55.000 personas, sobre todo en África y Asia, mueren de rabia cada año. Conozca los signos y síntomas de la rabia para recibir la atención médica adecuada antes de que los síntomas aparezcan y sea demasiado tarde para recuperarse.

Rabies in the US Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. El tratamiento posterior a la exposición está disponible en casi todos los servicios de urgencias del país. Para las personas que no han recibido la vacuna contra la rabia, el tratamiento incluye una dosis única de inmunoglobulinas y cuatro dosis de la vacuna en el transcurso de dos semanas.
2. Las vacunas antirrábicas orales para animales salvajes se han utilizado para controlar la propagación de la enfermedad a partir de mapaches y coyotes. Y tuvo éxito en la prevención de la propagación de la rabia del mapache hacia el oeste.
3. En la actualidad, en Estados Unidos, las muertes en humanos son poco frecuentes, pero suelen producirse en personas que no buscan una atención médica rápida. Se cree que la falta de concienciación sobre el riesgo de la rabia es un factor importante. Esto es especialmente preocupante en el caso de las mordeduras de murciélago, ya que los murciélagos pueden tener dientes pequeños y dejar marcas de mordedura del tamaño de la punta de un lápiz.

ESTADÍSTICAS

- En el 2018, unas 55.000 personas en Estados Unidos recibieron tratamiento post-exposición por posible rabia, aunque algunas pueden no haber tenido contacto con un animal infectado. Incluso si el animal no pudo ser capturado para confirmar la rabia, las personas que fueron mordidas por un animal sospechoso recibieron tratamiento post-exposición porque la enfermedad es muy mortal.
- Entre 1960 y 2018, se notificaron 127 casos de rabia en humanos en los Estados Unidos, y aproximadamente una cuarta parte fueron consecuencia de mordeduras de perro recibidas

durante viajes internacionales. De las infecciones adquiridas en Estados Unidos, el 70% se atribuyeron a exposiciones a murciélagos.

- El número de muertes humanas relacionadas con la rabia en Estados Unidos disminuyó durante el siglo XX, pasando de más de 100 anuales a principios del siglo XX a sólo una o dos por año desde 1960.
- Cada año, más de 60.000 personas entran en contacto con animales potencialmente rabiosos en los Estados Unidos y se vacunan.^{1,2} Los animales salvajes fueron los portadores de la rabia en el 92% de los casos notificados en 2013.
- Los casos de rabia humana en los Estados Unidos son raros, con sólo 1 a 3 casos reportados anualmente. Se han notificado 25 casos de rabia humana en los Estados Unidos en la última década (2009-2018). Siete de estas infecciones se adquirieron fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- Cada año, cientos de miles de animales necesitan ser puestos en observación o ser sometidos a pruebas de rabia, y entre 30.000 y 60.000 personas necesitan recibir profilaxis post-exposición a la rabia.
- En Estados Unidos, el culpable de la mayoría de los casos de rabia ha pasado de los perros a los murciélagos. Estos mamíferos voladores causan ahora 7 de cada 10 casos de rabia en Estados Unidos, según un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Aunque la exposición a la fauna salvaje es la causa más común de muerte por rabia en Estados Unidos, a nivel mundial, los perros infectados causan el 98% de las 59.000 muertes humanas que se producen cada año.
- De los más de un millón de perros que se importan a Estados Unidos cada año, el 10% procede de países con alto riesgo de rabia. Se han registrado tres casos de rabia en Estados Unidos a partir de perros importados desde 2015.
- Cada año se notifican a los CDC aproximadamente 5.000 casos de rabia animal. Más del 90% de esos casos ocurren en la fauna silvestre. Esto marca un cambio dramático en los tipos de animales reportados como rabiosos desde 1960, cuando la mayoría de los casos fueron en especies de animales

domésticos, principalmente perros. Hoy en día, los principales reservorios de la rabia en Estados Unidos son los murciélagos, los mapaches, las mofetas y los zorros.

Rabies in the US Fatality Report – Spanish

Un hombre de B.C. muere de rabia tras entrar en contacto con un murciélago en la isla de Vancouver

El hombre estuvo en contacto con un murciélago a mediados de mayo, pero no desarrolló síntomas compatibles con la rabia hasta seis semanas después.

La Dra. Bonnie Henry, responsable provincial de sanidad, ha confirmado un raro caso de infección vírica por rabia en un residente de la Columbia Británica, que ha fallecido posteriormente.

Un hombre de la Columbia Británica ha muerto de rabia tras entrar en contacto con un murciélago en la isla de Vancouver.

El Ministerio de Sanidad dice que el hombre, identificado en las redes sociales como Nick Major, de 21 años, estuvo en contacto con un murciélago a mediados de mayo, pero no desarrolló síntomas compatibles con la rabia hasta seis semanas después.

Major, que trabajaba como instructor de taekwondo en Cascadia Martial Arts, en Parksville, murió el sábado en el Hospital St.

Nick Major, de 21 años, murió de rabia el sábado en el Hospital St. Paul de Vancouver.

El Ministerio de Sanidad dice que no tenía marcas visibles de mordeduras o arañazos.

“El problema con los murciélagos es que sus dientes son muy pequeños y las marcas de las mordeduras pueden ser microscópicas y es posible que ni siquiera se noten”, dijo la Dra. Bonnie Henry, funcionaria provincial de salud de la Columbia Británica. “Los murciélagos también se lamen y el virus de la rabia se ha encontrado en el exterior de su cuerpo, así que si un murciélago te roza el virus puede transmitirse a través de una membrana mucosa, por los ojos o la boca”.

Henry dice que se está evaluando a los miembros de la familia, a los contactos cercanos de la comunidad y a los trabajadores sanitarios que atendieron a esta persona, y que se les están aplicando medidas preventivas contra la rabia después de la exposición, si es necesario.

Es la primera muerte confirmada por rabia en B.C. desde 2003.

En Canadá sólo se conocen 24 casos desde la década de 1920, los más recientes en Ontario en 2012 y en Alberta en 2007.

Rabies in the US Picture This – Spanish



Fuente: <https://www.portalveterinaria.com>

Poison Ivy Meeting Kit

Poison ivy is extremely common. It is one of the most common triggers for rashes every year for both kids and adults who spend time outdoors.

KNOW WHAT POISON IVY LOOKS LIKE

- It has three pointed leaves
- The leaves can be shiny
- It is able to grow as a vine or bush
- The leaves can change colors depending on the time of the year- reddish in the spring, green in the summer, and yellow or red in the fall

THE CAUSES OF POISON IVY

85% of the population is allergic to the Urushiol found in poison ivy, oak and sumac plants. It is your body's immune response to this allergen that causes the painful rash.

URUSHIOL

Urushiol is found in all parts of these plants, including the leaves, stems, and roots, and is even present after the plant has died. Urushiol is absorbed quickly into the skin. It can also be inhaled if the poison plants are burned. The smoke may expose not only the skin to the chemical but also the nasal passages, throat, and lungs. Inhaled Urushiol can cause a very serious allergic reaction.

Symptoms of a Poison Plant Reaction

- The skin becomes red and itchy.
- A rash erupts on the skin, often in a pattern of streaks or patches from where the plant has come into contact with the skin.
- The rash develops into red bumps, called papules, or large, oozing blisters.

POISON IVY CARE – FIRST AID

If your skin is exposed to poison ivy, there are a few things you can do to relieve the pain.

1. **Wash your skin as quickly as possible with soap and cold, running water.** Do this within minutes of coming into contact with the plant to prevent the oil from absorbing into the skin.
2. **Avoid rubbing or scratching the affected skin.** It can cause the skin to break and spread the poison ivy to a larger area.
3. **Cool off.** People with poison ivy exposure tend to find relief from cool baths or cool compresses. You can use a towel with ice cubes wrapped in it on the area, or massage the affected area with an ice cube for relief. Allowing the

area to air dry will reduce itching and oozing of blisters.

4. **Use oral or topical antihistamines.** Oral antihistamines such as Benadryl will help to reduce the itch of poison ivy. Use calamine lotion to reduce itching and redness.
5. **Stop the rash from spreading to others.** The fluid from the sores caused by poison ivy is not contagious. The rash caused by poison ivy will only spread to other areas of the body if the oil from the plant is spread.
6. **Wash clothing and shoes.** Be sure to wash the items you were wearing when you came into contact with the poison ivy. Use soap and hot water to remove any oil from the plant.
7. **Give Fido a bath and wash tools.** If a pet was exposed, the oils can spread via your pet's fur, or even on other items such as gardening tools. Thoroughly washing both pets and other items that may have come into contact with poison ivy to remove the oils.

CALL THE DOCTOR WHEN

- You have symptoms of a severe reaction, such as severe swelling and/or difficulty breathing
- You have been exposed to the smoke of burning poison ivy, poison oak, or poison sumac
- The rash covers more than one quarter of your body
- The initial treatment does not relieve symptoms
- You have a temperature over 100 degrees Fahrenheit.
- There is pus, soft yellow scabs, or tenderness on the rash.
- The itching gets worse or keeps you awake at night.
- The rash spreads to your eyes, mouth, genital area, or covers more than one-fourth of your skin area.
- The rash is not improving within a few weeks.
- The rash is widespread and severe.
- You have difficulty breathing.

Poison Plant Reactions Can Be Prevented

- Learn to identify poison ivy, poison oak, and poison sumac, and avoid contact with them.
- Remove these plants from around your home, especially in areas where you may be working or playing.

- When walking in the woods or working in areas where these plants may grow, cover your skin as much as possible by wearing long pants, long-sleeves, shoes, and socks. Pants should be tucked with the boots.
- Do not let pets run in wooded areas where they may be exposed to the poison plants. They can carry Urushiol back home on their fur.
- If exposed, wash the skin as soon as possible. If you get most of the oils off quickly it will help to limit the rash.
- Wash any items or tools that may have been in contact with poison ivy. The oils of the plant can remain on the objects for long periods of time and you can indirectly get a rash this way.
- Never burn poison ivy to get rid of it. The burning plant can still release oils that could result in a widespread rash for anyone near the fire.

FINAL WORD

Education is key in dealing with poison ivy. Central is to expose two significant misconceptions. The first is poison ivy rash is not spread by weeping blisters and, secondly, poison ivy cannot be spread from person to person (ie) not contagious.

Poison Ivy Stats and Facts

FACTS

1. Poison ivy, poison oak and poison sumac are plants that contain an oil called urushiol, which causes the characteristic red, raised, blistering, intensely itchy rash.
2. **Not Everyone is Allergic to These Plants.**

The degree of the reaction you have to these plants (or whether you have a reaction at all) varies from person to person, depending on how sensitive your immune system is to the urushiol oil. People who aren't sensitive to urushiol (about 15% of the population) may be exposed to the oil and have no reaction at all.

3. Clothing is the First Line of Defense.

The first line of defense is to cover as much skin as possible. By wearing long sleeve shirts and long pants, and wearing gardening gloves when you're working outdoors, you can prevent the plants from coming into contact with your skin.

4. The Rash is Not Contagious.

In order to develop the allergic rash, you have to come into contact with the plant itself, which means that the poison ivy/oak/sumac rash isn't contagious from person to person.

5. Medications Can Clear the Rash Up Faster.

There are several classes of effective medications that can alleviate uncomfortable symptoms and help the rash resolve faster, including antihistamines, steroids and topical creams. It's wise to see a medical provider as soon as possible to determine which medication is right for you.

STATS

- Each year, an estimated 25-40 million people in the U.S. will feel the infamous itch of poison ivy, a plant found throughout North America that typically grows in the form of a vine often along riverbanks.
- This itchy rash will appear one or two days after they have been exposed to the plant, and the condition can last anywhere from 10 days to three weeks. More than 50% of people are sensitive to the colorless, odorless resin, urushiol, found in the leaves of poison ivy.
- All parts of the poison ivy plant, including the roots, contain the poisonous resin urushiol. Contact with any broken part of the plant may cause a reaction. Most people

develop symptoms 24 to 48 hours after contact.

- According to the Mayo Clinic, poison ivy rash is caused by an allergic reaction to an oily resin called urushiol (u-R00-she-ol). This oil is in the leaves, stems, and roots of poison ivy, poison oak, and poison sumac, and is prevalent in most of the country.
 - In fact, approximately 75 percent of the population will have an allergic reaction when exposed to the oil.
 - Illinois Wesleyan University stated that only 1 nanogram (billionth of a gram) can cause an allergic reaction. The university wrote that most people are exposed to 100 nanograms of urushiol.
 - 500 people could start feeling itchy by the amount of oil covering the head of pen.
 - 1/4 of an ounce of urushiol can cause a rash on everyone on earth.
 - It is normal for urushiol to stay active on any surface, including dead plants for 1 to 5 years.
 - The name urushiol is of Japanese origin, from the Japanese word urushi which means lacquer.
-

Poison Ivy Fatality Report

Dangers of burning poison ivy

The chill in the air makes this time of year prime time bonfire season, and here in Sportsman's Paradise: hunting season. But before you clear out the brush from your hunting camp or light any brush on fire, pay special attention to this warning on what you burn.

When Todd Taylor and his wife, Ashley, moved into a new home in Moss Bluff – the first step was to clear out some of the old brush. “We started raking up pine straw and we threw the pine

straw onto the pile. We started trimming trees," he said.

Then the pile was set on fire. Todd kept an eye on it, inadvertently breathing in the smoke.

The next day, Todd's eyelids turned blood red. Then his health took a nose dive. "I start throwing up, I have chills, I'm running fever," he said.

Todd thought it might be a temporary virus, until his skin broke out. All over his body, painful, itchy rashes started popping up. "I've had some blisters in my eyebrows, irritation on my neck, all over my arms," he said.

Those symptoms were not new to this country boy that can recognize a reaction to poison ivy. "I know this is poison ivy. I've been down this road before, but my eyes were still kind of reddish," he said.

Todd decided to go to see a doctor. The diagnosis: systemic poison ivy. Imperial Health Ear, Nose and Throat Specialist Bridget Loehn explains, "Systemic poison ivy is an extreme allergic reaction to the oils from the poison ivy plant."

It was not physically touching the poison ivy plant that sickened Todd. It was breathing in the oils of the plant as it burned, traveling from the lungs to the blood stream.

Fortunately, Todd's case cleared up with steroids, allergy medicine and antihistamines. But Dr. Loehn says the symptoms can be life-threatening. "Symptoms of nausea, vomiting, fever, they can have swollen lymph nodes and even develop respiratory difficulties."

If you do not spend a lot of time in the woods, you may not know how to recognize poison ivy. Here is an easy way to remember: leaves of three, let it be. Vines with hair, beware!

"It's just a good reminder to go look up pictures and be familiar with what poison ivy, poison oak, poison sumac looks like," said Todd, "because it is very indigenous to the area."

It is also important to note that even if you have burned poison ivy before and had no health problems, your neighbors could be affected by inhaling the burning plant's oils.

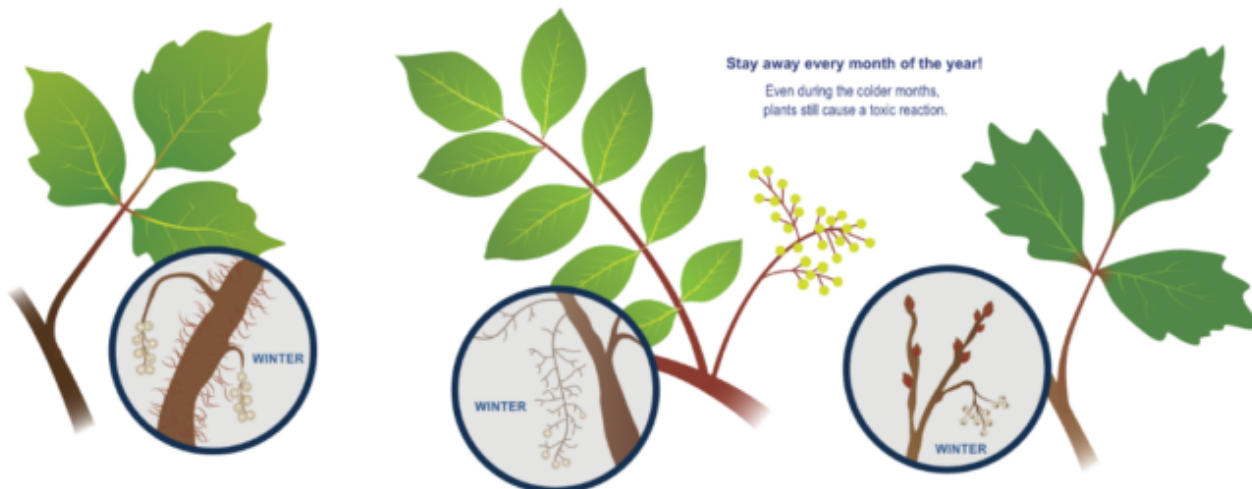
Poison Ivy Picture This



ACRT

Leaves of three? Let them be.

Avoid Poison Ivy and Other Poisonous Plants



Poison Ivy

- Three leaflets connected to a single stem
- Young leaves are light green and have serrated edges
- White berries can be found on the plant
- Grows as a vine or shrub
- Leaves turn bright red in the fall
- In the wintertime, leaves will be gone, but red, hairy roots and white berries become more visible
- Found in all parts of the United States except California, Hawaii and Alaska

Poison Sumac

- Nine to 13 leaflets per stem
- Leaves are round with pointed tips
- Grows as a shrub or small tree
- During the winter, poison sumac will be leafless. Look for thin, empty stems hanging from branches that look similar to grape stems
- Found in swampy areas of the Southeast

Poison Oak

- Three leaflets connected to a single stem
- Leaves resemble oak tree leaves
- Grows as a vine or shrub
- In winter months, poison oak will lose its leaves and have fuzzy, reddish-brown sticks with alternating stubs
- Found on the West Coast and in Southeastern states



Avoid these plants!

Recognize the leaf patterns of these poisonous plants and avoid contact by dressing appropriately. Wear socks, boots, pants, long sleeves and gloves to cover as much skin as possible. Plus, try barrier creams—like IvyBlock®—proven to be effective against these plants.



85% of Americans are allergic to **URUSHIOL**

Urushiol is a chemical present in the sap of poison ivy, poison oak and poison sumac. When urushiol comes into contact with your skin, a rash, blisters and itching can occur.



Urushiol can remain active on clothing, gloves and tools for up to five years if not cleaned properly.

You came into contact with a poisonous plant. Now what?

It can take 12 to 48 hours for the effects to appear on your body; act fast before the skin becomes irritated.



- 1 Clean exposed area with alcohol or urushiol-dissolving products like Tecnu® Extreme®, and wash off the affected area with cold water.
- 2 Take a shower (not a bath) with soap and cold water.
- 3 While wearing gloves, wipe down shoes, clothes and any tools that came into contact with the plants with alcohol and water.
- 4 Wash your clothes separately with detergent and hot water.

How to react to a poisonous reaction.

You will only have irritation in areas that have come into contact with urushiol. A rash or blisters will not spread by itself, but a new rash can occur if you mishandle exposed items.

- Oozing blisters aren't contagious, but an infection could result from dirty fingernails. Avoid rubbing or scratching blisters.
- Tecnu® products, hydrocortisone cream and over-the-counter products can stop the itch and dry out blisters. For best results, always follow the label instructions.
- See a doctor if there is any severe swelling or if the rash lasts for over three weeks.



Poison Ivy Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La hiedra venenosa es muy común. Es uno de los desencadenantes más comunes de erupciones cada año, tanto para los niños como para los adultos que pasan tiempo al aire libre.

SABER CÓMO ES LA HIEDRA VENENOSA

Tiene tres hojas puntiagudas

Las hojas pueden ser brillantes

Puede crecer como una enredadera o un arbusto

Las hojas pueden cambiar de color según la época del año: rojizas en primavera, verdes en verano y amarillas o rojas en otoño.

CUÁL ES EL PELIGRO

LAS CAUSAS DE LA HIEDRA VENENOSA

El 85% de la población es alérgica al Urushiol que se encuentra en las plantas de hiedra venenosa, roble y zumaque. Es la respuesta inmunitaria del cuerpo a este alérgeno la que provoca la dolorosa erupción.

URUSHIOL

El urushiol se encuentra en todas las partes de estas plantas, incluidas las hojas, los tallos y las raíces, e incluso está presente después de que la planta haya muerto. El urushiol se

absorbe rápidamente en la piel. También puede ser inhalado si se queman las plantas venenosas. El humo puede exponer no sólo la piel al producto químico, sino también las fosas nasales, la garganta y los pulmones. El urushiol inhalado puede causar una reacción alérgica muy grave.

Síntomas de una reacción a una planta venenosa

- La piel se enrojece y pica.
- Aparece un sarpullido en la piel, a menudo en forma de rayas o parches desde donde la planta ha entrado en contacto con la piel.
- La erupción se convierte en protuberancias rojas, llamadas pápulas, o en ampollas grandes y supurantes.

COMO PROTEGERSE

CUIDADOS DE LA HIEDRA VENENOSA – PRIMEROS AUXILIOS

Si su piel está expuesta a la hiedra venenosa, hay algunas cosas que puede hacer para aliviar el dolor.

1. **Lávese la piel lo antes posible con jabón y agua corriente fría.** Hágalo a los pocos minutos de entrar en contacto con la planta para evitar que el aceite se absorba en la piel.
2. **Evite frotar o rascar la piel afectada.** Puede hacer que la piel se rompa y que la hiedra venenosa se extienda a una zona mayor.
3. **Refrésquese.** Las personas expuestas a la hiedra venenosa suelen encontrar alivio en los baños fríos o en las compresas frías. Puede utilizar una toalla con cubitos de hielo envueltos en ella sobre la zona, o masajear la zona afectada con un cubito de hielo para obtener alivio. Dejar que la zona se seque al aire reducirá el picor y la supuración de las ampollas.
4. **Utilice antihistamínicos orales o tópicos.** Los antihistamínicos orales, como el Benadryl, ayudarán a reducir el picor de la hiedra venenosa. Utilice loción de calamina para reducir el picor y el enrojecimiento.
5. **Evite que la erupción se extienda a otras personas.** El

líquido de las llagas causadas por la hiedra venenosa no es contagioso. El sarpullido causado por la hiedra venenosa sólo se extenderá a otras zonas del cuerpo si se esparce el aceite de la planta.

6. **Lave la ropa y los zapatos.** Asegúrese de lavar las prendas que llevaba puestas cuando entró en contacto con la hiedra venenosa. Utilice jabón y agua caliente para eliminar el aceite de la planta.
7. **Bañe a Fido y lave los utensilios.** Si una mascota estuvo expuesta, los aceites pueden propagarse a través del pelaje de su mascota, o incluso en otros artículos como las herramientas de jardinería. Lave a fondo tanto a las mascotas como a otros artículos que puedan haber estado en contacto con la hiedra venenosa para eliminar los aceites.

LLAME AL MÉDICO CUANDO

- Presenta síntomas de una reacción grave, como hinchazón severa y/o dificultad para respirar
- Ha estado expuesto al humo de la quema de hiedra venenosa, roble venenoso o zumaque venenoso
- La erupción cubre más de una cuarta parte de su cuerpo
- El tratamiento inicial no alivia los síntomas
- Tiene una temperatura superior a 100 grados Fahrenheit.
- Hay pus, costras amarillas blandas o sensibilidad en la erupción.
- El picor empeora o le mantiene despierto por la noche.
- La erupción se extiende a los ojos, la boca, la zona genital o cubre más de una cuarta parte de la superficie de la piel.
- La erupción no mejora en pocas semanas.
- La erupción es generalizada y grave.
- Tiene dificultad para respirar.

Las reacciones a las plantas venenosas pueden prevenirse

Aprenda a identificar la hiedra venenosa, el roble venenoso y el zumaque venenoso, y evite el contacto con ellos.

Elimine estas plantas de los alrededores de su casa, especialmente en las zonas donde pueda trabajar o jugar.

Cuando camine por el bosque o trabaje en zonas donde puedan crecer estas plantas, cúbrase la piel lo máximo posible llevando pantalones largos, mangas largas, zapatos y calcetines. Los pantalones deben ir metidos con las botas.

No deje que los animales domésticos corran por las zonas boscosas donde pueden estar expuestos a las plantas venenosas. Pueden llevar el Urushiol de vuelta a casa en su pelaje.

Si están expuestos, lávese la piel lo antes posible. Si elimina rápidamente la mayor parte de los aceites, ayudará a limitar la erupción.

Lave cualquier objeto o herramienta que haya estado en contacto con la hiedra venenosa. Los aceites de la planta pueden permanecer en los objetos durante largos periodos de tiempo y de esta forma se puede producir indirectamente una erupción.

Nunca queme la hiedra venenosa para deshacerse de ella. La planta quemada puede seguir liberando aceites que podrían provocar una erupción generalizada a cualquier persona que esté cerca del fuego.

CONCLUSIÓN

La educación es la clave para hacer frente a la hiedra venenosa. Lo central es exponer dos conceptos erróneos importantes. La primera es que la erupción por hiedra venenosa no se propaga por las ampollas que lloran y, en segundo lugar, que la hiedra venenosa no puede transmitirse de persona a persona (es decir, no es contagiosa).

Preventing Back Injuries Fatality File

HOSPITALS FAIL TO PROTECT NURSING STAFF FROM BECOMING PATIENTS

When Tove Schuster raced to help a fellow nurse lift a patient at Crozer-Chester Medical Center near Philadelphia in March 2010, she didn't realize she was about to become a troubling statistic.

While working the overnight shift, she heard an all-too-common cry: "Please, I need help. My patient has fallen on the floor."

The patient was a woman who weighed more than 300 pounds. So Schuster did what nursing schools and hospitals across the country teach: She gathered a few colleagues, and they lifted the patient as a team.

"I had her legs – a corner of one of the legs, anyway," says Schuster, who was 43 years old at the time. "And as we swung her up onto the bed, I felt something pop. And I went 'ooo.' "

She finished the shift in pain and drove straight home to bed.

But after Schuster woke up late that afternoon, her husband, Matt, heard her shouting. He says he ran to the bedroom and found her crawling across the floor. "I thought it was a joke at first," he says. "And she says, 'I can't walk.' "

Schuster had injured her back moving the patient, which the hospital acknowledged. And today, X-rays of her back show how a surgeon repaired a damaged disk in her spine using a metal cage and four long, sharp screws.

"I can finally walk and sit again without being in excruciating pain," Schuster says. "But the career I had as a floor nurse is over."

According to surveys by the Department of Labor's Bureau of Labor Statistics (BLS), there are more than 35,000 back and other injuries among nursing employees every year, severe enough that they have to miss work.

Nursing assistants and orderlies each suffer roughly three times the rate of back and other musculoskeletal injuries as construction laborers.

In terms of sheer number of these injuries, BLS data show that nursing assistants are injured more than any other occupation, followed by warehouse workers, truckers, stock clerks and registered nurses.

The number one reason why nursing employees get these injuries is by doing their everyday jobs of moving and lifting patients.

Preventing Back Injuries Fatality File – Spanish

LOS HOSPITALES NO PROTEGEN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CONVERTIRSE EN PACIENTES

Cuando Tove Schuster se apresuró a ayudar a una compañera de enfermería a levantar a un paciente en el Centro Médico Crozer-Chester, cerca de Filadelfia, en marzo de 2010, no se dio cuenta de que estaba a punto de convertirse en una estadística preocupante.

Mientras trabajaba en el turno de noche, escuchó un grito demasiado común: "Por favor, necesito ayuda. Mi paciente se ha caído al suelo".

La paciente era una mujer que pesaba más de 150 kilos. Así que Schuster hizo lo que enseñan las escuelas de enfermería y los hospitales de todo el país: Reunió a algunos colegas y levantaron a la paciente en equipo.

“Yo tenía sus piernas, una esquina de una de las piernas, por lo menos”, dice Schuster, que tenía 43 años en ese momento. “Y cuando la subimos a la cama, sentí que algo saltaba. Y dije ‘ooo’. “

Terminó el turno con dolor y se fue directamente a casa a dormir.

Pero cuando Schuster se despertó a última hora de la tarde, su marido, Matt, la oyó gritar. Dice que corrió al dormitorio y la encontró arrastrándose por el suelo. “Al principio pensé que era una broma”, dice. “Y ella dijo: ‘No puedo caminar’. “

Schuster se había lesionado la espalda al trasladar a la paciente, algo que el hospital reconoció. Y hoy, las radiografías de su espalda muestran cómo un cirujano reparó un disco dañado en su columna vertebral utilizando una jaula de metal y cuatro tornillos largos y afilados.

“Por fin puedo volver a caminar y sentarme sin sentir un dolor insoportable”, dice Schuster. “Pero la carrera que tenía como enfermera de planta ha terminado”.

Según las encuestas de la Oficina de Estadísticas Laborales (BLS) del Departamento de Trabajo, cada año se producen más de 35.000 lesiones de espalda y de otro tipo entre los empleados de enfermería, lo suficientemente graves como para que tengan que faltar al trabajo.

Los auxiliares de enfermería y los camilleros sufren aproximadamente el triple de lesiones de espalda y otras lesiones musculoesqueléticas que los trabajadores de la construcción.

En términos de número de estas lesiones, los datos del BLS muestran que los auxiliares de enfermería se lesionan más que cualquier otra ocupación, seguidos por los trabajadores de almacén, los camioneros, los empleados de almacén y las enfermeras registradas.

La razón principal por la que los empleados de enfermería sufren estas lesiones es por realizar su trabajo diario de mover y levantar pacientes.

Preventing Back Injuries Picture This – Spanish

Fuente: <https://www.menarini-ch.es>

Preventing Back Injuries Picture This

Source: <https://freedompt.com/low-back-pain-infographic/>

Bakery Operation Safety Meeting Kit

The bakery business can be an enjoyable and rewarding profession, but some bakery processes can also be hazardous. Persons who work in bakery operations should be instructed in how to avoid or

prevent potential hazards and be properly trained to follow recommended safe work practices.

SIGNIFICANT BAKERY HAZARDS

- 1. Slips and Falls Are Common Accidents Due to Wet Floors, Spilled Dough, Batter, and Dry Ingredients.**

Stack materials neatly to keep walkways and production areas clear. Immediately clean up spills and post warning signs when floors are wet or slippery. Use a degreasing solution on oil and grease spills. Get safety training on use of ladders and steps tools. Slip-resistant floor coverings and shoe soles prevent slips and falls.

- 1. Bakery equipment such as moving blades, mixing arms, and conveyors on dough brakes, pie and tart machines, mixers, rollers, and dividers pose cutting and caught/crush hazards.**

Maintain equipment in good condition. Guard moving and sharp parts. Keep equipment clearances to avoid accidentally bumping into moving parts. Use safety devices such as power interlocks, two-handed controls, and emergency-stop bars. Practice lockout/tagout during maintenance and cleaning. Place warning signs on equipment with moving equipment dangers.

- 1. Gas and Electric Heat Sources Are Fire Risks.**

Know and practice your fire evacuation plan. Keep escape routes clear of storage and debris. Keep fire extinguishers handy; both the ABC Class for general fires and the K Class for kitchen fires. Turn off and unplug electrical appliances when not in use. High temperature cut-off switches prevent equipment overheating. Control grease and oil buildup from donut machines, grills, and fryers with ventilation hoods and fire extinguishing systems.

- 1. Boiling water, hot oil, and hot ingredients (syrops, milk) can scald bakery workers.**

Hot surfaces on warming trays and lights, grills, ovens, cooking

pans, and trays can burn you. Use heat-resistant gloves or mitts for handling hot trays and pots. Don't carry hot liquids around the work area and avoid splashes when pouring them. Label and guard hot water pipes and vessels. Know first aid for minor burns: cool the area under running water and wrap loosely in sterile dressing. For major burns, call 911. Maintain a first aid kit.

1. **Breathing Flour Dust Can Cause Asthma and Nose, Throat, and Eye Irritation.**

Repeated exposure to flour and dough can sensitize skin. Control flour dust with enclosed storage bins, adequate ventilation, and enclosed mixing. Don't sweep flour from floors; use a high-efficiency vacuum cleaner or wet mopping. Clean work surfaces throughout the day to prevent dough and flour buildup. Use a nuisance dust mask if flour dust cannot be controlled. Gloves and long sleeves protect your hands and arms from dough and flour exposure.

1. **Ergonomic and Musculoskeletal Hazards**

Handling heavy ingredients, food trays, mixing bowls, and cooking vessels can result in back and muscle injuries. Use good lifting techniques or mechanical aids (carts, lifts) when moving heavy objects. Get training on forklifts and mechanical lifts. Secure each load because materials and bowls can cause severe injuries if they fall during transport. Organize your work area and storage to limit reaches. Adjust work surfaces or use stable platforms to get a comfortable working height.

BEST BAKERY WORK PRACTICES

Clean. No matter how busy you are, make sure your workplace is clean. Water, flour and sugar can create a slippery paste, so make sure surfaces are regularly wiped down. Keep equipment out the way when not being used so there's no danger of other bakers tripping over a rogue baking tray.

Anti-Slip. With those slippery surfaces, you may want to consider putting down anti-slip mats as well as making sure that floors are

mopped regularly and free of standing water.

Double Duty. Furthermore, the food itself can cause dangers. Hot sugar and multiple ovens pose risk of burns. Make sure to protect your hands with heavy-duty tea towels (as oven gloves are impractical when you're moving from task to task). For lifting heavy objects, try and encourage teamwork to cause fewer musculoskeletal injuries as baker injuries can mean lost time and money for both the baker and the bakery.

Beat the Heat. For hot environments, consider a cooling system to keep your bakers cool and comfortable. Make sure the clothes, aprons, and hats worn are made of breathable and hygienic fabrics.

Noise Reduction. To combat noise, you may want to provide earplugs as an optional feature in the kitchen. You can find some ear plugs that allow a healthy amount of sound through – so you can hear your coworkers – but that protect your ears from harmful decibels.

Workplace Flow. An important safety feature to consider is the placement of mixing equipment and ovens, and how your bakers move around them. Make sure your kitchen has an efficient layout. Speak with the head baker about how everyone moves and works in the kitchen. Having a proper layout of both kitchen equipment and staff makes everything more efficient and safe.

Slip-Resistant Shoes. All bakers should wear the correct footwear at all times, and it's especially important that your footwear prevents slips and provides comfort. Wearing durable footwear means the shoes last longer, and are less costly over time.

FINAL WORD

Don't let the bakery fool you! Wet floors, spilled dough and butter in bakery shops can be as dangerous and lethal as the floor of a paint and plastics foundry.