

Standard Precautions Fatality File

Worker

A 34-year-old, white, married man, previously well, presented to his general practitioner with a 4-week history of influenza-like symptoms, including fevers, night sweats, 5 kg weight loss in under a month and a persistent non-productive cough. He was initially diagnosed with bronchitis and commenced on therapy with a β -agonist inhaler and oral antibiotics.

After 2 weeks, this patient, the index case, experienced his first episode of haemoptysis. He attended work the following day and arranged to see another GP who advised him to remain away from work. This second GP had been trained overseas in a country with a high burden of tuberculosis (TB); he requested sputum microscopy for acid-fast bacilli (AFB) and a chest x-ray, despite there being no significant risk factor for TB. After 48 hours, the patient presented to hospital for isolation and treatment as his chest x-ray showed right upper-lobe consolidation and his sputum was positive for TB on AFB smear (result, 3+). Quadruple antituberculous therapy was commenced and the Victorian Department of Health (DH) was notified.

DH staff traced and screened close household contacts, extended family and friends and workplace contacts. A chest x-ray, tuberculin skin test (TST) and/or interferon- γ release assay (IGRA; by QuantiFERON-TB Gold test) was performed on all contacts of the index case in accordance with DH guidelines. Also in accordance with DH guidelines:

- household contacts were screened both at baseline and 8–12 weeks after break-of-contact (BOC);
- other contacts were screened at 8–12 weeks after BOC only;
- a positive contact was defined as having a TST conversion from no induration at baseline to ≥ 10 mm induration, or a

TST result ≥ 10 mm induration at BOC and/or a positive result on IGRA; and

- mycobacterial interspersed repetitive unit variable number tandem repeat (MIRU-VNTR) genotyping was performed on all *Mycobacterium tuberculosis* (M. tb) isolates.

The sputum sample from the patient with the index case was positive for TB by polymerase chain reaction (PCR), and was also culture-positive for M. tb after 3 weeks. The isolate was fully sensitive to first-line antituberculous medications.

A total of 108 contacts were identified and screened –three household contacts, 16 extended family members and friends, and 89 workplace contacts (Box). TSTs carried out within 4 days of the patient’s diagnosis on the three family members living with him in the same house (his pregnant wife, 4-year-old son and 6-month-old daughter) were all negative at baseline. However, at 7 weeks, the 4-year-old boy showed conversion on repeat TST, with the induration measuring 15 mm. A chest x-ray showed bilateral hilar adenopathy, right middle-lobe consolidation and left upper-lobe nodules. M. tb was isolated by gastric aspirate. The isolate was fully sensitive to first-line anti-tuberculous drugs and had the same genotype as the index case. The patient’s wife had a repeat TST at 3 months that also converted, with the induration measuring 17 mm. Her chest x-ray remained normal. She deferred prophylaxis because of her pregnancy, but has since completed 9 months of treatment for latent TB infection (LTBI).

Standard Precautions Fatality File – Spanish

Trabajador

Un hombre de 34 años, blanco y casado, que anteriormente se encontraba bien, acudió a su médico de cabecera con una historia de 4 semanas de síntomas parecidos a los de la gripe, que incluían fiebres, sudores nocturnos, pérdida de peso de 5 kg en menos de un mes y una tos persistente no productiva. Inicialmente se le diagnosticó bronquitis y se inició un tratamiento con un inhalador β -agonista y antibióticos orales.

Al cabo de 2 semanas, este paciente, el caso índice, experimentó su primer episodio de hemoptisis. Acudió al trabajo al día siguiente y concertó una cita con otro médico de cabecera, que le aconsejó que se mantuviera alejado del trabajo. Este segundo médico de cabecera había recibido formación en el extranjero, en un país con una elevada carga de tuberculosis (TB); solicitó una microscopía de esputo para detectar bacilos ácido-alcohol resistentes (AFB) y una radiografía de tórax, a pesar de que no había ningún factor de riesgo significativo de TB. Al cabo de 48 horas, el paciente se presentó en el hospital para ser aislado y tratado, ya que su radiografía de tórax mostraba una consolidación del lóbulo superior derecho y su esputo era positivo para la tuberculosis en el frotis de BFA (resultado, 3+). Se inició una terapia antituberculosa cuádruple y se notificó al Departamento de Salud de Victoria (DH).

El personal del DH rastreó y examinó los contactos domésticos cercanos, los familiares y amigos y los contactos en el lugar de trabajo. Se realizó una radiografía de tórax, una prueba cutánea de tuberculina (TST) y/o una prueba de liberación de interferón- γ (IGRA; mediante la prueba QuantiFERON-TB Gold) a todos los contactos del caso índice de acuerdo con las directrices del DH. También de acuerdo con las directrices del DH:

los contactos domésticos fueron examinados al inicio y a las 8-12 semanas después de la ruptura del contacto (BOC);

los demás contactos fueron examinados sólo a las 8-12 semanas después de la RDC;

un contacto positivo se definió como la conversión de la prueba de la tuberculina (TST) de ninguna induración en la línea de base a ≥ 10 mm de induración, o un resultado de la TST ≥ 10 mm de induración en la BOC y/o un resultado positivo en el IGRA; y se realizó la genotipificación de la unidad repetitiva intercalada de micobacterias de número variable en tándem (MIRU-VNTR) en todos los aislados de *Mycobacteria tuberculosis* (M. tb).

La muestra de esputo del paciente con el caso índice fue positiva para la tuberculosis mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), y también fue positiva para el cultivo de M. tb después de 3 semanas. El aislado era totalmente sensible a los medicamentos antituberculosos de primera línea.

Se identificaron y examinaron un total de 108 contactos: tres contactos domésticos, 16 familiares y amigos y 89 contactos en el lugar de trabajo (Cuadro). Las pruebas de detección de las tuberculosis realizadas en los 4 días siguientes al diagnóstico del paciente a los tres miembros de la familia que vivían con él en la misma casa (su mujer embarazada, su hijo de 4 años y su hija de 6 meses) fueron todas negativas al inicio. Sin embargo, a las 7 semanas, el niño de 4 años mostró una conversión en la repetición de la TST, con una induración de 15 mm. Una radiografía de tórax mostró adenopatías bilaterales, consolidación en el lóbulo medio derecho y nódulos en el lóbulo superior izquierdo. Se aisló M. tb por aspiración gástrica. El aislado era totalmente sensible a los fármacos antituberculosos de primera línea y tenía el mismo genotipo que el caso índice. La esposa del paciente se sometió a una repetición de la prueba de la tuberculina a los 3 meses, que también se convirtió, con una induración de 17 mm. La radiografía de tórax sigue siendo normal. Ella aplazó la profilaxis debido a su embarazo, pero desde entonces ha completado 9 meses de tratamiento para la infección tuberculosa latente (LTBI).

Standard Precautions Picture This



Source: <https://www.dvidshub.net>

Standard Precautions Picture This – Spanish

PRECAUCIONES ESTÁNDARES EN ATENCIÓN DE SALUD

1 HIGIENE DE MANOS



Con agua y jabón o alcohol gel, al entrar y salir de la habitación.

2 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Use en procedimientos que puedan generar salpicaduras de líquidos corporales, sangre y secreciones; así también cuando entre en contacto con objetos contaminados, mucosa o piel no intacta.



3 ELIMINACIÓN DE MATERIAL CORTOPUNZANTE



Objetos cortopunzantes colóquelos en su contenedor y recuerde no recapsular agujas.



www.prevencionsaludproactiv.com

Fuente: <https://prevencionsaludproactiv.com>

Lawn Mower Safety Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

CHARLA SOBRE LA SEGURIDAD DEL CORTACÉSPED

Utilizar un cortacésped es una actividad que la mayoría de nosotros hacemos en casa o en el trabajo con bastante frecuencia. Los cortacéspedes y otros equipos de jardinería son responsables de muchas lesiones cada año.

CUÁL ES EL PELIGRO

TIPOS DE LESIONES CON CORTADORAS DE CÉSPED

Cortes: Los cortes pueden producirse en cualquier parte del cuerpo, pero la mayoría de las veces se producen en las manos y los pies a causa de las afiladas cuchillas. Las pequeñas heridas o cortes pueden albergar bacterias inseguras. Las infecciones son comunes y suelen ser necesarios los medicamentos antibióticos.

Quemaduras: El motor caliente, el depósito de gasolina o el tubo de escape de un cortacésped pueden causar quemaduras.

Lesiones por proyectiles: Las cuchillas giratorias pueden arrojar objetos, como cables u objetos sueltos en el césped.

Fracturas (huesos rotos): Las cuchillas giratorias de un cortacésped pueden causar fracturas de huesos si se entra en contacto con ellas

Amputaciones: Las afiladas cuchillas de un cortacésped pueden amputar parte de un brazo, una pierna, una mano o un pie. Las quemaduras, los cortes y las fracturas pueden ser tan graves que la parte del cuerpo lesionada requiere una amputación para evitar infecciones y otras complicaciones.

COMO PROTEGERSE

EVITE LAS LESIONES CAUSADAS POR EL CORTACÉSPED

- Lea el manual de instrucciones de su cortacésped antes de

utilizarlo.

- Mantenga su cortacésped en buen estado de funcionamiento y con las cuchillas afiladas. Utilice sólo un cortacésped que tenga protección sobre las partes calientes y afiladas.
- Recoja los posibles objetos que salgan despedidos, como piedras, juguetes y escombros, antes de empezar a segar.
- Utilice gafas, protección auditiva, guantes y pantalones largos. Lleve siempre calzado resistente y cerrado mientras corta el césped.
- No beba alcohol ni consuma otras sustancias antes o durante el uso del cortacésped.
- No retire los dispositivos de seguridad ni los protectores de los interruptores.
- No introduzca nunca las manos o los pies en el cortacésped para retirar la hierba o los residuos. Incluso con el motor apagado, la cuchilla puede seguir girando. Utilice en su lugar un palo o un palo de escoba. La máquina debe estar apagada y la bujía desconectada (o el cable de alimentación desenchufado para los modelos eléctricos) antes de intentar retirar el objeto. Es probable que la máquina siga teniendo una “vuelta” en el motor/engranaje incluso después de desconectar la alimentación, y las cuchillas/rotores girarán con fuerza una vez eliminada la obstrucción. NO dé por sentado que está a salvo sólo porque el interruptor de encendido esté apagado.
- Nunca levante el cortacésped por la parte inferior para transportarlo; las cuchillas pueden cortar los dedos, aunque no se estén moviendo. Cuando se traslade o recoja el cortacésped, debe apagarse, desconectarse la bujía y desenchufarse.
- No corte nunca la hierba cuando esté mojada o húmeda.
- No permita nunca que los niños menores de 12 años manejen un cortacésped de empuje o que los menores de 16 años conduzcan un cortacésped con conductor. Mantenga a los niños alejados del césped mientras corta, y no lleve nunca a un pasajero en el cortacésped, especialmente a un niño.
- No tire del cortacésped hacia atrás ni lo conduzca en reversa a menos que sea necesario.

LOS EMPLEADOS DEBEN ESTAR FORMADOS PARA CONDUCIR CORTACÉSPEDES A CABALLO

- Utilice todo el equipo de protección personal (EPP) necesario en todo momento: protección auditiva y de la cabeza, gafas de seguridad, botas de trabajo, etc. Evite llevar joyas y ropa holgada que pueda enredarse fácilmente con las piezas en movimiento.
- No lleve nunca pasajeros. Los cortacéspedes a caballo son máquinas para una sola persona.
- Arranque siempre el cortacésped desde el asiento del conductor. Nunca ponga en marcha la máquina estando de pie junto a ella. Mantenga ambos pies sobre la máquina en todo momento mientras esté en marcha.
- No ponga nunca el cortacésped en marcha hasta que un trabajador esté preparado. Poner el cortacésped en marcha involuntariamente puede hacer que se desplace hacia delante sin previo aviso.
- Nunca monte o desmonte el cortacésped mientras esté en marcha, ya que puede haber espacio suficiente para que los dedos de los pies del operario pasen por debajo de la carcasa del cortacésped y sean golpeados por la cuchilla. Realice los procedimientos de parada adecuados antes de desmontar.
- Nunca detenga o ponga en marcha repentinamente un cortacésped a caballo cuando vaya cuesta arriba o cuesta abajo. Evite todos los arranques, paradas o giros bruscos.

Conduzca de forma defensiva

El manejo seguro de un cortacésped es similar al manejo seguro de un vehículo de motor: conduzca a la defensiva y espere lo inesperado. Los empresarios deben formar a los trabajadores para que manejen el cortacésped como si no hubiera una estructura de protección antivuelco (ROPS).

La reeducación y la evaluación son necesarias para garantizar que los trabajadores mantengan su competencia para manejar el cortacésped con seguridad. Proporcione formación de repaso a los trabajadores cuando:

- Se haya observado a un operario manejando un cortacésped de forma insegura.
- Un operario ha sufrido una lesión o ha estado involucrado en un incidente que ha estado a punto de producirse.
- Un operario reciba una nueva asignación de trabajo que incluya el manejo de un cortacésped o maquinaria con la que no esté familiarizado.
- Un operador recibe una nueva asignación de trabajo que incluye el corte de césped en terrenos o superficies que presentan peligros con los que el operador no está familiarizado.

CONCLUSIÓN

Los cortacéspedes y los aspiradores de césped no son juguetes. Son máquinas que han enviado a un número incalculable de niños a las palabras de emergencia con lesiones graves y potencialmente mortales. El uso inadecuado de los motores para montar a caballo ha causado incluso víctimas mortales.

Lawn Mower Safety Meeting Kit

LAWN MOWER SAFETY TALK

Using a lawn mower is an activity most of us do at home or on the job quite often. Lawn mowers and other landscaping equipment are responsible for many injuries every year.

TYPES OF LAWN MOWER INJURIES

- **Cuts:** Cuts can occur anywhere on the body but most often occur on the hands and feet from the sharp blades. Small

wounds or cuts can harbor unsafe bacteria. Infections are common, and antibiotic medicines usually are necessary.

- **Burns:** The hot engine, gas tank or exhaust of a lawn mower can cause burns.
- **Missile Injuries:** A variety of injuries may be caused by items, such as wires or loose objects in the lawn, being thrown from the spinning blades.
- **Fractures (Broken Bones):** The rotating blades of a mower can cause broken bones if you come in contact with them
- **Amputations:** The sharp blades of a mower can amputate part of an arm, leg, hand or foot. Burns, cuts and fractures can be so severe that the injured part of the body requires amputation to prevent infection and further complications.

PREVENT LAWN MOWER INJURIES

- Read your mower's instruction manual prior to use.
- Keep your mower in good working order with sharp blades. Only use a mower that has protection over hot and sharp parts.
- Pick up potential flying objects, such as stones, toys and debris, before you start mowing.
- Wear goggles, hearing protection, gloves and long pants. Always wear sturdy close-toed shoes while mowing the lawn.
- Do not drink alcohol or use other substances before or while using your lawn mower.
- Do not remove safety devices or guards on switches.
- Never insert hands or feet into the mower to remove grass or debris. Even with the motor turned off, the blade can still be spinning. Use a stick or broom handle instead. The machine must be turned off and the spark plug disconnected (or power cord unplugged for electric models) before attempting to remove the object. The machine will likely still have one "turn" remaining in the motor/gears even after the power is disconnected, and the blades/rotors will turn forcefully once the obstruction is cleared. DO NOT assume that you are safe just because the power switch is off.

- Never lift a mower by the bottom for transport; the blades can cut fingers even if they are not moving. When being moved or picked up, the lawn mower should be turned off, spark plug disconnected, and unplugged.
- Never cut grass when it is wet or damp.
- Never allow children under age 12 to operate a push mower or those under 16 to drive a riding mower. Keep children off the lawn while mowing, and never have a passenger on your riding mower, especially a child.
- Do not pull a mower backward or ride it in reverse unless necessary.

EMPLOYEES SHOULD BE TRAINED TO DRIVE RIDING MOWERS

- Use all required personal protective equipment (PPE) at all times: hearing and head protection, safety glasses, work boots, etc. Avoid wearing jewelry and loose-fitting clothing that can easily become entangled with moving parts.
- Never carry passengers. Riding mowers are one-person machines.
- Always start the mower from the driver's seat. Never start the machine while standing beside it. Keep both feet on the machine at all times while it is running.
- Never place the mower in motion until a worker is ready. Putting the mower in gear unintentionally could make it jerk forward without warning.
- Never mount or dismount a mower while it is running, as there may be enough space for an operator's toes to pass under the mower housing and be struck by the blade. Perform proper shutdown procedures before dismounting.
- Never stop or start a riding mower suddenly when it is going uphill or downhill. Avoid all sudden starts, stops, or turns.

Drive Defensively

The safe operation of a riding mower is similar to the safe

operation of a motor vehicle – drive defensively and expect the unexpected. Employers should train workers to operate the mower as if there were no roll-over protective structure (ROPS) in place.

Retraining/Evaluation are necessary to ensure that workers maintain their competency to operate a riding mower safely. Provide refresher training to workers when:

- An operator has been observed operating a mower in an unsafe manner.
- An operator has suffered an injury or been involved in a near-miss incident.
- An operator receives a new job assignment that includes operating a mower or machinery with which the operator is unfamiliar.
- An operator receives a new job assignment that includes mowing on terrain or surfaces that present hazard unfamiliar to the operator.

FINAL WORD

Lawn-Mowers and Riding Lawn Mowers are not toys. They are machines that have sent untold numbers of children to emergency rooms with serious and life threatening injuries. Improper use of riding mowers have even caused fatalities.

Ladder Use Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

Las escaleras son una de las principales fuentes de lesiones en el

lugar de trabajo. Los Centros de Control de Enfermedades (CDC) informan de que ocho de cada diez lesiones en la construcción tratadas en las salas de urgencias de todo el país están relacionadas con escaleras. La mayoría de las lesiones por escaleras son consecuencia de caídas. O bien un trabajador pierde el equilibrio y se cae de la escalera, o bien ésta es inestable y se vuelca con un trabajador encima.

CUÁL ES EL PELIGRO

CAUSAS HABITUALES DE LAS CAÍDAS DE ESCALERAS

Acciones inseguras al utilizar una escalera

A menudo, la gente no sigue las prácticas de trabajo seguras al utilizar las escaleras. Ponerse de pie en el último peldaño de una escalera es una práctica común y mortal. Otras acciones como subir por una escalera cargando objetos, inclinarse para alcanzar algo e intentar mover la escalera mientras se está en ella son algunas prácticas comunes que conducen a lesiones.

No inspeccionar la escalera antes de usarla – Problemas como peldaños agrietados o rotos, pernos sueltos, arreglos no homologados, etc. provocan lesiones.

No utilizar la escalera correcta – La gente suele utilizar la misma escalera para muchos trabajos y situaciones diferentes. La elección de una escalera demasiado corta para el trabajo es a menudo un problema que conduce a una lesión. También la elección de una escalera que no sea lo suficientemente estable para las condiciones del terreno o que no esté clasificada adecuadamente para el trabajo es un problema que puede provocar una lesión.

Otras causas comunes de las lesiones con escaleras

- montar o desmontar la escalera de forma inadecuada
- perder el equilibrio;
- No colocar la escalera correctamente;
- extenderse en exceso mientras se está en la escalera; y
- dar un paso en falso al subir o bajar la escalera.

COMO PROTEGERSE

QUÉ DEBEN HACER LOS EMPLEADOS

El primer paso hacia la seguridad de las escaleras es elegir la escalera adecuada para el trabajo. Y la escalera adecuada no es sólo la primera disponible o la más fácil de transportar.

Si hay líneas eléctricas cerca, cambie la escalera de aluminio por una no conductora con lados de madera o fibra de vidrio. Si una escalera de aluminio entra en contacto con líneas eléctricas con corriente, se energiza inmediatamente. Los trabajadores corren el riesgo de electrocutarse.

REQUISITO DE BASE FIRME

Independientemente del tipo de escalera que utilices, coloca la base sobre una superficie firme y sólida y evita las superficies resbaladizas, húmedas o blandas.

CONSEJOS GENERALES DE SEGURIDAD CUANDO LOS TRABAJADORES UTILIZAN ESCALERAS

#1 – Seleccione la longitud con cuidado.

Dependiendo del tipo de trabajo que esté realizando, no querrá una escalera demasiado corta o demasiado larga porque puede provocar una caída o la pérdida del equilibrio.

#2 – Seleccione cuidadosamente el tipo de escalera.

Si va a realizar trabajos en el tejado, es posible que necesite una escalera alargada. Sin embargo, para otros tipos de trabajo, será mejor una escalera recta. También querrás prestar mucha atención a los materiales de los que está hecha la escalera. Puede que te guste que una escalera sea más ligera y fácil de transportar, pero puede que no sea segura para realizar trabajos pesados. Si no está seguro, consulte siempre a un experto.

#3 – Conozca la capacidad de carga de la escalera.

El peso total de una escalera es significativamente mayor cuando

te subes a ella (especialmente con el equipo/herramientas/ropa). Por lo tanto, a la hora de elegir su escalera, busque una cuya capacidad de carga máxima se ajuste a lo que va a necesitar.

QUÉ DEBEN HACER LOS EMPLEADOS PARA UTILIZAR UNA ESCALERA DE FORMA SEGURA

Después de elegir la escalera adecuada, inspecciónala para asegurarte de que está en buenas condiciones de funcionamiento. Si la inspección muestra algún defecto, ponga la escalera fuera de servicio y márquela como dañada. Cuando coloque la escalera, siga estas reglas:

- Extienda la escalera un metro por encima del rellano: la regla del metro.
- Mueva la base de la escalera un pie hacia afuera por cada cuatro pies de altura de la escalera— la regla de 4 a 1.
- Al subir una escalera, mantenga siempre tres puntos de contacto. Utilice un cinturón de herramientas para subirlas, en lugar de sujetarlas con las manos.
- Mantenga despejada la zona que rodea la parte superior y la base de la escalera. Evite pasar mangueras, cables de extensión o cuerdas por la escalera, ya que pueden causar obstrucciones.
- No se incline hacia un lado de la escalera. Si algo está fuera de su alcance, bájese y mueva la escalera al lugar correcto. Además, nunca ate las escaleras entre sí ni las coloque sobre cajas, cubos u otros objetos para conseguir una altura adicional.

CONCLUSIÓN

Las escaleras se utilizan en casa y en el lugar de trabajo. Las personas que las usan en casa no suelen utilizar las escaleras en el lugar de trabajo; las normas en casa suelen ser más relajadas que en el lugar de trabajo. Utilizar una escalera de forma inadecuada provoca muchos accidentes con resultado de lesiones e incluso de muerte.

Ladder Use Meeting kit

Ladders are one of the leading sources of workplace injury. The Centers for Disease Control (CDC) report eight-in-10 construction injuries treated in emergency rooms nationwide involve ladders. Most ladder injuries are the result of falls. Either a worker loses balance and falls off a ladder, or it's unstable and tips over with a worker on it.

COMMON CAUSES OF LADDER FALLS

Unsafe actions when using a ladder

People often do not follow the safe work practices when using ladders. Standing on the top step of a ladder is a common and deadly practice. Other actions like climbing up a ladder carrying objects, leaning to reach for something, and attempting to move the ladder while still on it are some common practices that lead to injuries.

No inspection prior to use– Problems such as cracked or broken rungs, loose bolts, non-approved fixes, etc. lead to injuries.

Not using the correct ladder– People will often use the same ladder for many different jobs and situations. Choosing a ladder that is too short for the job is often a problem that leads to an injury. Also choosing a ladder not stable enough for the ground conditions or one that is not rated properly for the job are issues that can lead to injury.

Other common causes of ladder injuries

- mounting or dismounting the ladder improperly;
- losing one's balance;
- failing to set up the ladder properly;
- over-reaching while on the ladder; and

- Mis-stepping while climbing or descending.

WHAT EMPLOYEES NEED TO DO

The first step toward ladder safety is choosing the right ladder for the job. And, the right ladder isn't just the first one available or easiest one to carry.

If power lines are nearby, trade the aluminum ladder for a non-conductive one with wooden or fiberglass sides. Should an aluminum ladder come in contact with live power lines it immediately energizes. Workers are at risk of electrocution.

FIRM FOUNDATION REQUIREMENT

No matter what kind of ladder you're using, place the base on a firm, solid surface and avoid slippery, wet or soft surfaces.

GENERAL SAFETY TIPS WHEN WORKERS USE LADDERS

#1 – Select the length carefully.

Depending on the type of work you are doing, you don't want a ladder that is too short or too long because it can cause you to fall or lose your balance.

#2 – Select the type of ladder carefully.

If you are doing roofing work, you may need an extended ladder. However, for other types of work, a straight ladder will be better. You'll also want to pay close attention to what material(s) the ladder is made out of. You may like it that one ladder is lighter and easier to carry, but it may not be safe to use for heavy duty work. If you are unsure, always consult an expert.

#3 – Know the carrying capacity of the ladder.

The total weight of a ladder is significantly greater when you're climbing it (especially with equipment/tools/clothing). Therefore, when selecting your ladder, look for one whose maximum carrying capacity matches what you'll need.

WHAT EMPLOYEES NEED TO DO TO USE A LADDER SAFELY

After choosing the right ladder, inspect it to make sure it's in good working condition. If the inspection shows any defects, take the ladder out of service and tag it as damaged. When putting the ladder in place, follow these rules:

- Extend the ladder three feet above the landing—the 3-foot rule.
- Move the base of the ladder out one foot for every four feet of ladder height—the 4-to-1 rule.
- When climbing a ladder, always maintain three points of contact. Use a tool belt to carry tools up the ladder, rather than holding anything in your hands.
- Keep the area around the top and base of the ladder clear. Avoid running hoses, extension cords, or ropes on a ladder as these may cause obstructions.
- Do not lean to one side on the ladder. If something is out of reach, climb down and move the ladder to the right spot. Also, never tie ladders together or place on boxes, buckets, or other objects to get extra height.

FINAL WORD

Ladders are used at home and the workplace. People who use them at home often do not use ladders in the workplace; rules at home are often more relaxed than in the workplace. Using a ladder improperly causes many accidents resulting in injuries and even death.

Lawn Mower Safety Stats and Facts

FACTS

1. Accidents happen every day, and the U.S. sees about 35,000 per year from lawn mowing alone. This leads to an average of 90 deaths per year from lawn mower accidents, and people are more likely to die from this than they are from many common fears, such as shark attacks and spider bites.
2. The American Academy of Pediatrics recommends that children should be at least 12 years of age to operate a walk-behind power mower or hand mower safely and 16 years of age to operate a riding lawn mower safely.
3. Usually the victims are older children or teens, but one in four injuries occurs to children younger than 6 years.
4. Almost half of the injuries to children younger than 6 years are burns to the hands. This usually happens when the child touches a hot motor.
5. Bystanders are also injured by lawn mowers. This can happen if the lawn mower ejects debris or if someone on a ride-on mower backs up over a child.
6. Common lawn mower-related injuries are deep cuts; loss of fingers, hands, toes, or feet; broken and dislocated bones; burns; eye injuries; soft tissue damage; and sprains or strains.

STATS

- In the U.S., more than 9,000 children go to the emergency room for lawn mower-related injuries every year. (healthychildren.org, 2018)
- In 2016, more than 86,000 adults and 4,500 children in the

U.S. were treated in emergency departments for injuries related to lawn mowers. (aaos.org)

- The U.S. Consumer Products Safety Commission estimates more than 37,000 Americans suffer a power mower-related injury each year. (foothealthfacts.org)
 - On average every day in the United States, 13 children receive emergency treatment for a lawn mower-related injury. (sciencedaily.com, 2017)
 - Each year, 800 children in the US alone, are run over by riding mowers or small tractors and more than 600 of those incidents result in amputation; 75 people are killed, and 20,000 injured; one in five deaths involves a child.
-

Lawn Mower Safety Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Los accidentes ocurren todos los días, y en Estados Unidos se producen unos 35.000 al año sólo por cortar el césped. Esto lleva a un promedio de 90 muertes al año por accidentes con cortadoras de césped, y la gente tiene más probabilidades de morir por esto que por muchos temores comunes, como los ataques de tiburones y las picaduras de arañas.
2. La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños tengan al menos 12 años de edad para manejar con seguridad un cortacésped eléctrico o manual, y 16 años para manejar con seguridad un cortacésped a caballo.
3. Normalmente las víctimas son niños mayores o adolescentes, pero una de cada cuatro lesiones se produce en niños menores de 6 años.

4. Casi la mitad de las lesiones en niños menores de 6 años son quemaduras en las manos. Esto suele ocurrir cuando el niño toca un motor caliente.
5. Los transeúntes también resultan heridos por los cortacéspedes. Esto puede ocurrir si el cortacésped expulsa restos o si alguien en un cortacésped con conductor da marcha atrás sobre un niño.
6. Las lesiones más comunes relacionadas con los cortacéspedes son cortes profundos, pérdida de dedos de las manos, o de los pies, fracturas y dislocaciones de huesos, quemaduras, lesiones oculares, daños en los tejidos blandos y esguinces o torceduras.

ESTADÍSTICAS

- En Estados Unidos, más de 9.000 niños acuden a urgencias por lesiones relacionadas con los cortacéspedes cada año. (healthychildren.org, 2018)
 - En 2016, más de 86.000 adultos y 4.500 niños en Estados Unidos fueron atendidos en los servicios de urgencias por lesiones relacionadas con los cortacéspedes. (aaos.org)
 - La Comisión de Seguridad de Productos de Consumo de Estados Unidos estima que más de 37.000 estadounidenses sufren una lesión relacionada con un cortacésped cada año. (foothealthfacts.org)
 - De media cada día en Estados Unidos, 13 niños reciben tratamiento de urgencia por una lesión relacionada con un cortacésped. (sciencedaily.com, 2017)
 - Cada año, 800 niños, solo en Estados Unidos, son atropellados por cortacéspedes o pequeños tractores y más de 600 de esos incidentes acaban en amputación; 75 personas mueren y 20.000 resultan heridas; una de cada cinco muertes implica a un niño.
-

Tuberculosis Exposure Meeting Kit

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). It typically affects the lungs, but may also affect other parts of the body such as the kidneys, bones, or the brain. TB can spread by infected people who release the bacteria into the air on tiny, invisible droplets by coughing, laughing, sneezing, or speaking. It can spread by infected tissue during autopsy, mortuary operations, and certain laboratory work. Because it can be fatal, diagnosis and treatment of TB is not only important for personal health, it's also important for preventing the spread of TB.

TRANSMISSION OF TUBERCULOSIS

When a person with active TB coughs, sneezes, talks, or spits, tiny droplets containing the bacteria are released into the air and can be inhaled by people who are close by. The bacteria can spread from the initial location in the lungs to other parts of the body through the bloodstream. Only a small number of bacteria are needed to cause an infection.

Persons with latent TB infection cannot transmit TB because bacteria are not present in their saliva or sputum.

SIGNS AND SYMPTOMS OF TUBERCULOSIS

The signs or symptoms of active TB infection include:

- Cough that lasts 3 weeks or longer
- Presence of blood or sputum in cough
- Pain in chest
- Loss of weight
- Loss of energy
- Poor appetite
- Fever, chills, night sweats

TUBERCULOSIS TREATMENT

TB can be treated effectively with a combination of drugs. It is important to follow the doctor's directions and take the drugs exactly as recommended. If you forget to take your pills, or if you only take some of them, the tuberculosis bacteria may become resistant to the drugs (forming a drug-resistant TB strain).

HIGH RISK EMPLOYEES

Most people infected with TB will never develop active TB disease because the body's immune system keeps the bacteria under control and inactive. Certain work situations are at higher risk for exposure as:

- Clinics
- Hospitals
- Nursing homes
- Correctional facilities
- Homeless shelters
- Drug treatment centers
- Home-based healthcare
- Emergency medical transportation and service providers

EMPLOYEES EXPOSED TO TB

TB Testing and Diagnosis

The only way to know if an employee has TB is for them to get a TB skin test. A skin test will show if the M. tuberculosis bacteria is in the body. During the test, a healthcare professional places a small amount of solution under the skin with a needle to see if a reaction occurs. Within 2-3 days after the test, a healthcare professional will measure the reaction area and evaluate the skin test results. In some cases, a second test may be needed to confirm results.

A "positive" TB skin test result means the person tested may have been infected with the M. tuberculosis bacteria and may have

either TB infection or TB disease. Additional tests such as chest x-rays and sputum analysis can determine whether the infection is latent or active. After evaluating test results, a healthcare professional will advise appropriate treatment.

If an employee is diagnosed with TB, the supervisor should ensure that the employee does not return to work until cleared to do so by a healthcare professional. Coworkers may need to be notified as well.

LATENT TB INFECTION TREATMENT

TB will not go away on its own. To prevent latent infections from becoming active, treatment is indicated for most cases. Prescribed medication usually cures TB, but only if all medication is taken and all instructions are followed—even after symptoms have stopped. This usually keeps the infection from developing into the disease. If anyone stops medication before using the full prescription, they could develop a form of TB that is resistant to subsequent medication and is harder to cure (drug-resistant TB).

IS TUBERCULOSIS AN OCCUPATIONAL ISSUE?

In the workplace, employees can contract TB directly from actively infected persons or from breathing in air that contains the bacteria. While the risk of workers contracting TB is higher in health care and in prisons where people with TB may be treated or detained, all workplaces should be aware of how TB can spread.

A TB control program should include policies and procedures for:

- rapid identification, isolation, and treatment of individuals with infectious TB or those suspected of being infected,
- appropriate controls such as establishment of negative-pressure isolation rooms and a respiratory protection program, and
- adoption of routine practices and additional precautions by

staff.

In a health care setting, infectious individuals should be placed in private rooms. The isolation room must be at negative air pressure, and it must have adequate ventilation to dilute the concentration of contaminants within the room. The air from the isolation room must be directly exhausted to the outside.

FINAL WORD

People who work in high-risk occupations have to be continually on their guard to avoid exposure to TB infection. But the general public must also stay vigilant and not be lulled in a fog when it comes to preventing exposure.

Tuberculosis Exposure Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La tuberculosis (**TB**) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacteria tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Suele afectar a los pulmones, pero también puede afectar a otras partes del cuerpo, como los riñones, los huesos o el cerebro. La tuberculosis puede propagarse a través de personas infectadas que liberan la bacteria en el aire en pequeñas gotas invisibles al toser, reír, estornudar o hablar. Puede propagarse por tejidos infectados durante las autopsias, las operaciones mortuorias y ciertos trabajos de laboratorio. Dado que puede ser mortal, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis no sólo son importantes para la salud personal, sino también para prevenir su propagación.

CUÁL ES EL PELIGRO

TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

Cuando una persona con tuberculosis activa tose, estornuda, habla o escupe, se liberan en el aire pequeñas gotas que contienen la bacteria y que pueden ser inhaladas por las personas que se encuentran cerca. La bacteria puede propagarse desde la ubicación inicial en los pulmones a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo. Sólo se necesita un pequeño número de bacterias para causar una infección.

Las personas con infección tuberculosa latente no pueden transmitir la tuberculosis porque las bacterias no están presentes en su saliva o esputo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS

Los signos o síntomas de la infección de tuberculosis activa incluyen:

- Tos que dura 3 semanas o más
- Presencia de sangre o esputo en la tos
- Dolor en el pecho
- Pérdida de peso
- Pérdida de energía
- Falta de apetito
- Fiebre, escalofríos, sudores nocturnos

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis puede tratarse eficazmente con una combinación de medicamentos. Es importante seguir las indicaciones del médico y tomar los medicamentos exactamente como se recomienda. Si te olvidas de tomar las pastillas, o si sólo tomas algunas de ellas, las bacterias de la tuberculosis pueden volverse resistentes a los fármacos (formando una cepa de tuberculosis resistente a los medicamentos).

EMPLEADOS DE ALTO RIESGO

La mayoría de las personas infectadas por la tuberculosis nunca desarrollarán la enfermedad tuberculosa activa porque el sistema inmunitario del organismo mantiene la bacteria bajo control e inactiva. Ciertas situaciones de trabajo presentan un mayor riesgo de exposición como:

- Clínicas
- Hospitales
- Residencias de ancianos
- Centros penitenciarios
- Refugios para personas sin hogar
- Centros de tratamiento de drogas
- Asistencia sanitaria a domicilio
- Proveedores de transporte y servicios médicos de emergencia

COMO PROTEGERSE

EMPLEADOS EXPUESTOS A LA TB

Pruebas y diagnóstico de la tuberculosis

La única manera de saber si un empleado tiene tuberculosis es que se haga una prueba cutánea de tuberculosis. Una prueba cutánea mostrará si la bacteria *M. tuberculosis* está en el cuerpo. Durante la prueba, un profesional sanitario coloca una pequeña cantidad de solución bajo la piel con una aguja para ver si se produce una reacción. En los 2 o 3 días siguientes a la prueba, un profesional sanitario medirá la zona de reacción y evaluará los resultados de la prueba cutánea. En algunos casos, puede ser necesaria una segunda prueba para confirmar los resultados.

Un resultado “positivo” en la prueba cutánea de la tuberculosis significa que la persona sometida a la prueba puede haber sido infectada por la bacteria *M. tuberculosis* y puede tener una infección o una enfermedad tuberculosa. Otras pruebas adicionales, como la radiografía de tórax y el análisis de esputo, pueden determinar si la infección es latente o activa. Tras evaluar los resultados de las pruebas, un profesional sanitario aconsejará el tratamiento adecuado.

Si a un empleado se le diagnostica tuberculosis, el supervisor debe asegurarse de que no vuelva al trabajo hasta que un profesional sanitario le autorice a hacerlo. Es posible que también haya que avisar a los compañeros de trabajo.

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN LATENTE DE TB

La tuberculosis no desaparece por sí sola. Para evitar que las infecciones latentes se conviertan en activas, el tratamiento está indicado en la mayoría de los casos. La medicación prescrita suele curar la tuberculosis, pero sólo si se toma toda la medicación y se siguen todas las instrucciones, incluso después de que hayan cesado los síntomas. Esto suele evitar que la infección se convierta en la enfermedad. Si alguien deja de tomar la medicación antes de usar toda la prescripción, podría desarrollar una forma de TB resistente a la medicación posterior y más difícil de curar (TB resistente a los medicamentos).

¿ES LA TUBERCULOSIS UN PROBLEMA LABORAL?

En el lugar de trabajo, los empleados pueden contraer la tuberculosis directamente de personas activamente infectadas o al respirar aire que contiene la bacteria. Aunque el riesgo de que los trabajadores contraigan la tuberculosis es mayor en la asistencia sanitaria y en las prisiones, donde las personas con tuberculosis pueden ser tratadas o detenidas, todos los lugares de trabajo deben ser conscientes de cómo puede propagarse la tuberculosis.

Un programa de control de la TB debe incluir políticas y procedimientos para:

- la identificación rápida, el aislamiento y el tratamiento de los individuos con TB infecciosa o sospechosos de estar infectados
- controles adecuados, como el establecimiento de salas de aislamiento con presión negativa y un programa de protección respiratoria, y
- la adopción de prácticas rutinarias y precauciones adicionales por parte del personal.

En un entorno de atención sanitaria, las personas infecciosas deben colocarse en habitaciones privadas. La sala de aislamiento debe tener una presión de aire negativa y una ventilación adecuada para diluir la concentración de contaminantes dentro de la sala. El aire de la sala de aislamiento debe salir directamente al exterior.

CONCLUSIÓN

Las personas que trabajan en profesiones de alto riesgo tienen que estar continuamente en guardia para evitar la exposición a la infección de tuberculosis. Pero el público en general también debe mantenerse alerta y no dejarse llevar por la niebla cuando se trata de prevenir la exposición a este enemigo de los pulmones llamado tuberculosis.

Lawn Mower Safety Fatality File

Standi Coroner identifies man killed in mowing accident outside YWCA

BLOOMINGTON – A 25-year-old Normal man died in a work-related accident Wednesday outside the YWCA McLean County, county coroner Kathy Yoder said.

The accident did not involve clients, children or staff of the YWCA, 1201 N. Hershey Road, Bloomington, said Christy Germanis, a YWCA spokeswoman.

Yoder said that the man, identified as Hunter W. Arbuckle, had been mowing the lawn outside the YWCA.

“Preliminary autopsy findings indicate that Mr. Arbuckle died from

traumatic compressional asphyxia sustained as the operator of a riding lawnmower that overturned,” Yoder and Bloomington Police said in a media release late afternoon Wednesday.

Toxicology testing is pending.

Bloomington police and firefighters were dispatched to the 1200 block of North Hershey Road for a medical assist call for service after a man was found trapped under a large mower. Officers investigated the scene and called the coroner’s office.

Yoder pronounced Arbuckle dead at 8:36 a.m.

Lawn Mower Safety Fatality File – Spanish

El forense de Standi identifica a un hombre muerto en un accidente de corte de césped fuera de la YWCA

BLOOMINGTON – Un hombre de 25 años de Normal murió en un accidente de trabajo el miércoles fuera de la YWCA del Condado de McLean, dijo la forense del condado Kathy Yoder.

El accidente no involucró a los clientes, los niños o el personal de la YWCA, 1201 N. Hershey Road, Bloomington, dijo Christy Germanis, una portavoz de la YWCA.

Yoder dijo que el hombre, identificado como Hunter W. Arbuckle, había estado cortando el césped fuera de la YWCA.

“Los resultados preliminares de la autopsia indican que el Sr. Arbuckle murió de asfixia por compresión traumática como operador

de una cortadora de césped que volcó”, dijeron Yoder y la policía de Bloomington en un comunicado de prensa el miércoles por la tarde.

Las pruebas de toxicología están pendientes.

La policía y los bomberos de Bloomington fueron enviados a la cuadra 1200 de North Hershey Road para una llamada de servicio de asistencia médica después de que un hombre fue encontrado atrapado bajo una cortadora de césped grande. Los agentes investigaron la escena y llamaron a la oficina del forense.

Yoder declaró a Arbuckle muerto a las 8:36 de la mañana.

Ladder Use Stats and Facts – Spanish

HECHOS

- Las caídas desde escaleras son la principal causa de muerte en las obras de construcción.
- En la última década se ha triplicado el número de personas que han muerto por caídas desde escaleras.
- Las caídas desde escaleras son la principal causa de lesiones relacionadas con las escaleras, seguidas por el uso inadecuado de una escalera, el uso de una escalera defectuosa y el simple descuido.
- Las escaleras de mano están disponibles en muchas formas que van desde: escaleras de ático, escaleras de huerto y escaleras de tejado hasta escaleras seccionales, escaleras para gatos y escaleras para árboles de Navidad.
- Hay cuatro tipos principales de lesiones por escaleras.

Entre ellos se encuentran las lesiones relacionadas con: la selección de un tipo de escalera incorrecto, el uso de escaleras desgastadas/dañadas, el uso incorrecto de las escaleras y la colocación incorrecta de las mismas.

- Las fracturas son el tipo más común de lesiones relacionadas con las escaleras.

ESTADÍSTICAS

- Cada año en Estados Unidos, más de 500.000 personas son atendidas y unas 300 mueren por lesiones relacionadas con las escaleras.
- En 2015, 150 trabajadores murieron mientras utilizaban una escalera. (BLS)
- En 2015, se produjeron 20.000 lesiones laborales no mortales relacionadas con escaleras. (BLS)
- Según el BLS, el 50% de las lesiones relacionadas con escaleras se produjeron cuando el individuo estaba subiendo con objetos en las manos.
- Según la CPSC, 500.000 personas reciben tratamiento médico anualmente en EE.UU. debido al uso de escaleras.
- Según la Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos está a la cabeza del mundo en muertes por el uso de escaleras. Cada año se producen más de 164.000 lesiones tratadas en urgencias y 300 muertes en EE.UU. causadas por caídas desde escaleras.
- Según la Oficina de Estadísticas Laborales, al menos el 50 por ciento de los accidentes relacionados con escaleras se debieron a personas que llevaban objetos mientras subían. Además, cada año, más de 900.000 personas reciben tratamiento en urgencias por lesiones relacionadas con escaleras.
- Cada año, más de 500.000 personas reciben tratamiento en urgencias por lesiones relacionadas con escaleras.
- Más de 300 de estas caídas acaban siendo mortales.
- Estas muertes representan el 15% de todas las muertes laborales.
- Las caídas en altura suponen casi 700 muertes laborales al

año.

- Más de 90.000 personas reciben tratamiento en urgencias por lesiones relacionadas con escaleras cada año.
-

Ladder Use Stats and Facts

FACTS

- Falls from ladders are the leading cause of deaths on construction sites.
- Over the past decade, the number of people who have died from falls from ladders has tripled.
- Falls from ladders are the leading cause of ladder-related injuries, followed by using a ladder improperly, using a faulty or defective ladder, and simple carelessness.
- Ladders are available in many forms ranging from: attic ladders, orchard ladders, and roof ladders to sectional ladders, cat ladders, Christmas tree ladders.
- There are 4 main types of ladder injuries. These include injuries related to: selecting the wrong type of ladder, using worn/damaged ladders, using ladders incorrectly, and placing ladders incorrectly.
- Fractures are the most common type of ladder-related injury.

STATS

- Each year in the U.S., more than 500,000 people are treated and about 300 people die from ladder-related injuries.
- In 2015, 150 workers died while using a ladder. (BLS)
- In 2015, there were 20,000 non-fatal workplace injuries involving ladders. (BLS)
- According to the BLS, 50% of all ladder-related injuries occurred when the individual was climbing with objects in

their hands.

- 500,000 people receive medical treatment in the U.S. annually due to ladder use, according to the CPSC.
 - According to the World Health Organization, the United States leads the world in ladder deaths. Each year, there are more than 164,000 emergency room-treated injuries and 300 deaths in the U.S. that are caused by falls from ladders.
 - According to the Bureau of Labor Statistics, at least 50 percent of ladder-related accidents were due to individuals carrying items while they climbed. Additionally, each year, more than 900,000 people receive emergency room treatment from ladder-related injuries.
 - More than 500,000 people receive emergency room treatment from ladder-related injuries every year.
 - More than 300 of these falls end up being fatal.
 - These deaths account for 15% of all occupational deaths.
 - Elevated falls account for almost 700 occupational deaths annually.
 - More than 90,000 people receive emergency room treatment from ladder-related injuries every year.
-

Lawn Mower Safety Picture This



An obvious example where an inexperienced and/or reckless mower rider pretends that he is riding a bull at a rodeo probably with the same results of riding a bull!!

Lawn Mower Safety Picture This – Spanish



Un ejemplo obvio en el que un inexperto y/o imprudente operador de cortacésped pretende que está montando un toro en un rodeo, i probablemente con los mismos resultados de montar un toro!

Ladder Use Fatality File

Ladder Fatality from Fall

On Friday, Aug. 25, 2017, four gutter installation specialists arrived on the construction site of a new private residence for the purpose of installing gutters. This was their first day on the site. At approximately 11:00 a.m., the victim and a co-worker gathered two, 16 ft. aluminum extension ladders and approached the front porch.

The workers set up the first ladder on the side of the house in order to access the porch roof. The two then worked together to carry the second ladder up to the porch roof, where they positioned it in order to take measurements of the house roof. The

victim ascended the second ladder while his coworker held the base of it in order to keep it in place.

The victim took measurements and verbally communicated the results to the owner of the company who was located on the ground below.

In an interview with the coworker who was holding the ladder, he stated that as the victim completed his measurements and began descending the ladder that was placed on the porch roof, the steep angle of the porch roof caused the base of the ladder to 'kick out' and strike the employee who was holding the ladder. This resulted in the victim, the coworker and ladder all falling 10 ft. 9 in. from the porch roof to the ground below.

As the incident occurred, the owner of the company stated that he had his back turned away from the house and was walking away in order to cut the guttering material when he heard the noise behind him. As he turned, he observed the two employees and the ladder on the ground.

The coworker was uninjured, but the victim had landed on his head and neck area, and was unresponsive. The owner of the company rushed to the victim and called 911. Emergency services arrived within five minutes of the call and transported the victim to a local hospital where he was pronounced dead at 3:13 p.m. the same day.

Engineering controls can also be used, such as a travel restraint, fall arrest system with adequate anchorage points and guard rails installed along open edges. If travel restraints and fall arrest systems are used, workers must receive adequate training before starting work and be supervised throughout. Any remaining risk must be minimised using administrative controls – such as a safe system of work that considers the design, condition and layout of elevated work areas, including potential fall distance and the structure's load rating, as well as correct set-up, stability and security of ladders. It should ensure that only light work is undertaken on ladders, where three points of contact can be maintained and tools can be operated safely with one hand.

Workers should also ensure that they have adequate knowledge and training to perform tasks safely and carry out the emergency and rescue procedure if a fall does occur. Finally, workers must ensure they have access to and use personal protective equipment, such as non-slip footwear.

Ladder Use Fatality File – Spanish

Víctima mortal de una escalera por caída

El viernes 25 de agosto de 2017, cuatro especialistas en la instalación de canalones llegaron a la obra de una nueva residencia privada con el fin de instalar canalones. Este era su primer día en la obra. Aproximadamente a las 11:00 a.m., la víctima y un compañero de trabajo reunieron dos escaleras de extensión de aluminio de 16 pies y se acercaron al porche delantero.

Los trabajadores colocaron la primera escalera en el lateral de la casa para acceder al tejado del porche. A continuación, ambos trabajaron juntos para llevar la segunda escalera hasta el tejado del porche, donde la colocaron para tomar medidas del tejado de la casa. La víctima subió la segunda escalera mientras su compañero de trabajo la sujetaba por la base para mantenerla en su sitio.

La víctima tomó las medidas y comunicó verbalmente los resultados al propietario de la empresa, que se encontraba en el suelo.

En una entrevista con el compañero de trabajo que sostenía la escalera, éste declaró que cuando la víctima completó sus mediciones y comenzó a descender la escalera que estaba colocada

en el techo del porche, el ángulo pronunciado del techo del porche hizo que la base de la escalera “saliera disparada” y golpeará al empleado que la sostenía. Esto provocó que la víctima, el compañero de trabajo y la escalera cayeran desde el techo del porche hasta el suelo.

Cuando se produjo el incidente, el propietario de la empresa declaró que estaba de espaldas a la casa y se alejaba para cortar el material de los canalones cuando oyó el ruido a su espalda. Al girarse, observó a los dos empleados y la escalera en el suelo.

El compañero de trabajo no estaba herido, pero la víctima había caído sobre la zona de la cabeza y el cuello, y no respondía. El propietario de la empresa corrió hacia la víctima y llamó al 911. Los servicios de emergencia llegaron a los cinco minutos de la llamada y trasladaron a la víctima a un hospital local, donde fue declarada muerta a las 15:13 horas del mismo día.

También pueden utilizarse controles de ingeniería, como un sistema de retención de viaje, un sistema de detención de caídas con puntos de anclaje adecuados y barandillas instaladas a lo largo de los bordes abiertos. Si se utilizan sistemas de retención de desplazamiento y de detención de caídas, los trabajadores deben recibir una capacitación adecuada antes de empezar a trabajar y ser supervisados durante todo el proceso. Cualquier riesgo restante debe minimizarse mediante controles administrativos, como un sistema de trabajo seguro que tenga en cuenta el diseño, el estado y la disposición de las zonas de trabajo elevadas, incluida la distancia de caída potencial y la capacidad de carga de la estructura, así como la correcta colocación, estabilidad y seguridad de las escaleras. Debe garantizar que sólo se realicen trabajos ligeros en escaleras, en las que puedan mantenerse tres puntos de contacto y las herramientas puedan manejarse de forma segura con una sola mano.

Los trabajadores también deben asegurarse de que tienen los conocimientos y la capacitación adecuados para realizar las tareas con seguridad y llevar a cabo el procedimiento de emergencia y rescate si se produce una caída. Por último, los trabajadores deben asegurarse de que tienen acceso a equipos de protección

personal, como calzado antideslizante, y de que los utilizan.

Learning from Past Incidents Meeting Kit

LESSONS LEARNED

Many safety shares or incident investigations that are put out by a company to be reviewed at the field level may not deal directly with what work is occurring for a certain number of employees. That being said, no matter what hazard caused the injury or what the injury was that resulted, lessons can be learned from that incident and applied elsewhere. It is important to not put so much focus into the actual work task that caused the injury or what the injury was, but instead put more attention towards what applicable lessons can be applied to the work that you do.

Learning from accidents is the acquisition of knowledge and skills from a thorough study of accidents and their antecedents. The knowledge acquired may concern the types of unwanted events which may occur, the factors that can contribute to these unwanted events, the barriers which can prevent their occurrence, the possible consequences of the unwanted events, and the protective measures which can limit their consequences.

LEARN FROM CLOSE CALLS/NEAR MISSES

When a near miss/close call happens, it should immediately send up a red warning flag that something was wrong, unplanned, unexpected, and could happen again. The next time it happens, it could result in serious damage, injury, or death.

RECOGNIZE UNSAFE ACTS – EMPLOYEES ROLE

Most injuries are caused by unsafe acts, but most **employees** say they don't commit unsafe acts. This discrepancy shows that more attention needs to be placed on recognizing unsafe acts before an injury takes place.

- Being in a hurry or becoming angry tempts you to commit unsafe acts. Don't succumb to temptation; stay focused on your safety commitment.
- Don't let unsafe acts slip into your work routine.
- Take a moment to consider the safety of every action you take and avoid becoming complacent about the hazards of your work area.
- If unsafe conditions are discovered, correct or report the situation right away.
- Don't allow a poor attitude to place other workers at risk.
- **Employees** need to understand that the purpose of studying near misses is not to punish employees or assign blame; it is to improve workplace safety and reduce injuries.
- Reporting close calls leads to improvements in work areas and job procedures while allowing the correction of unsafe conditions before an injury occurs.

MORE EMPLOYEE RESPONSIBILITY

Workers should inspect the work area daily for unsafe conditions or unsafe actions and, if found, report them to the supervisor. Take steps to eliminate hazards as soon as they are discovered. Learn the real lesson from close calls. They can happen again and again until they cause injury.

SAFETY MANAGEMENT PROGRAM

Near misses and resulting inspections may help prevent an injury or even a fatality, but an **investigation** cannot take place if the

near miss is not reported accurately by employees. Setting up a successful **safety management program** is an important step in reducing occurrences of serious incidents.

The following steps will be incorporated in a successful program:

- Create a clear definition of a near miss.
- Make a written disclosure and report the identified near miss.
- Prioritize reports and classify information for future actions.
- Distribute information to the people involved in the near miss.
- Analyze the causes of the problem.
- Identify solutions to the problem.
- Disseminate the solutions to the people impacted.
- Resolve all actions and check any changes.

Avoid The Blame Game

Workers generally are not going to report a near miss/close calls if there is going to be a negative consequence for the report.

QUALITY OF INCIDENT INVESTIGATION

LFI is defined as “a process through which employees and the organisation as a whole seek to understand any negative safety events that have taken place to prevent similar future events.”

Conducting an incident investigation will provide deeper understanding of the associated risks in an organisation's work activities. It is often observed that immediate and underlying causes of incidents have stipulated, instead of root causes in investigation reports, that indicating, having required expertise at initial stage of LFI process is critical as it is providing inputs into next stage of LFI process.

UNDERREPORTING OF INCIDENTS

No organisation can claim to be 'highly reliable' unless it demonstrates that a large number of incidents are reported, investigated, lessons learned and properly distributed, and effectiveness of actions have been evaluated.

POSITIVE SAFETY CULTURE, LFI PROCESS, AND EMPLOYEE INVOLVEMENT

Just as LFI is a human driven process, poor safety culture in organisations also leads to less reported incidents, poor quality investigation reports, less knowledge sharing, inefficient procedures and consequently ineffective learning process.

FINAL WORD

Time should be taken at the field level to discuss the incident as well as takeaways that are applicable to the work that is being completed that day. Think outside the box when discussing safety shares at work.

Learning from Past Incidents Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

LECCIONES APRENDIDAS

Muchas acciones de seguridad o investigaciones de incidentes que una empresa pone en marcha para que sean revisadas sobre el

terreno pueden no tratar directamente de lo que ocurre en el trabajo de un determinado número de empleados. Dicho esto, no importa qué peligro haya causado la lesión o cuál haya sido la lesión resultante, se pueden aprender lecciones de ese incidente y aplicarlas en otros lugares. Es importante no centrarse tanto en la tarea laboral real que causó la lesión o en cuál fue la lesión, sino prestar más atención a las lecciones aplicables que se pueden aplicar al trabajo que se realiza.

CUÁL ES EL PELIGRO

Aprender de los accidentes es la adquisición de conocimientos y habilidades a partir de un estudio exhaustivo de los accidentes y sus antecedentes. Los conocimientos adquiridos pueden referirse a los tipos de sucesos no deseados que pueden producirse, los factores que pueden contribuir a estos sucesos no deseados, las barreras que pueden impedir su ocurrencia, las posibles consecuencias de los sucesos no deseados y las medidas de protección que pueden limitar sus consecuencias.

APRENDER DE LOS ACCIDENTES POR POCO QUE SE PRODUZCAN

Cuando se produce un casi accidente o una situación de riesgo, debería ser una señal de advertencia de que algo va mal, no está previsto, es inesperado y podría repetirse. La próxima vez que ocurra, podría provocar daños graves, lesiones o la muerte.

COMO PROTEGERSE

RECONOCER LOS ACTOS INSEGUROS: EL PAPEL DE LOS EMPLEADOS

La mayoría de las lesiones están causadas por actos inseguros, pero la mayoría de los empleados dicen que no cometen actos inseguros. Esta discrepancia demuestra que hay que prestar más atención a reconocer los actos inseguros antes de que se produzca una lesión.

- Tener prisa o enfadarse es una tentación para cometer actos inseguros. No sucumba a la tentación; manténgase centrado en

su compromiso de seguridad.

- No deje que los actos inseguros se vuelven en su rutina de trabajo.
- Tómese un momento para considerar la seguridad de cada acción que realice y evite volverse complaciente con los peligros de su área de trabajo.
- Si se descubren condiciones inseguras, corrija o informe de la situación de inmediato.
- No permita que una mala actitud ponga en peligro a otros trabajadores.
- Los empleados deben entender que el propósito de estudiar los casi accidentes no es castigar a los empleados ni asignarles la culpa; es mejorar la seguridad en el lugar de trabajo y reducir las lesiones.
- La notificación de los casi accidentes conduce a la mejora de las áreas de trabajo y de los procedimientos laborales, al tiempo que permite corregir las condiciones inseguras antes de que se produzca una lesión.

MÁS RESPONSABILIDAD DE LOS EMPLEADOS

Los trabajadores deben inspeccionar diariamente el área de trabajo para detectar condiciones o acciones inseguras y, si las encuentran, informar al supervisor. Tome medidas para eliminar los peligros tan pronto como los descubra. Aprenda la verdadera lección de los casos cercanos. Pueden repetirse una y otra vez hasta provocar lesiones.

PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD

Los cuasi accidentes y las inspecciones resultantes pueden ayudar a evitar una lesión o incluso una muerte, pero no se puede llevar a cabo una investigación si los empleados no informan con precisión del cuasi accidente. El establecimiento de un programa de gestión de la seguridad es un paso importante para reducir la incidencia de incidentes graves.

Los siguientes pasos se incorporarán a un programa exitoso:

- Crear una definición clara de un cuasi accidente.

- Hacer una declaración por escrito e informar del cuasi accidente identificado.
- Dar prioridad a los informes y clasificar la información para futuras acciones.
- Distribuir la información a las personas implicadas en el cuasi accidente.
- Analizar las causas del problema.
- Identificar las soluciones al problema.
- Difundir las soluciones a las personas afectadas.
- Resolver todas las acciones y comprobar los cambios.

Evite el juego de la culpa

Por lo general, los trabajadores no van a informar de un casi accidente/evento peligroso si va a haber una consecuencia negativa por el informe.

CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

La investigación de incidentes se define como “un proceso mediante el cual los empleados y la organización en su conjunto tratan de comprender los sucesos negativos en materia de seguridad que han tenido lugar para prevenir sucesos similares en el futuro”.

La realización de una investigación de incidentes permitirá comprender mejor los riesgos asociados a las actividades laborales de una organización. A menudo se observa que en los informes de investigación se estipulan las causas inmediatas y subyacentes de los incidentes, en lugar de las causas raíz, lo que indica que contar con la experiencia necesaria en la fase inicial del proceso de LFI es fundamental, ya que proporciona información para la siguiente fase del proceso de LFI.

NOTIFICACIÓN INSUFICIENTE DE INCIDENTES

Ninguna organización puede presumir de ser “altamente fiable” a menos que demuestre que un gran número de incidentes se notifican, se investigan, se aprenden las lecciones y se distribuyen adecuadamente y se evalúa la eficacia de las acciones.

CULTURA DE SEGURIDAD POSITIVA, PROCESO DE LFI Y PARTICIPACIÓN DE

LOS EMPLEADOS

Al igual que la IFL es un proceso impulsado por el ser humano, una cultura de seguridad deficiente en las organizaciones también conduce a un menor número de incidentes notificados, a informes de investigación de baja calidad, a un menor intercambio de conocimientos, a procedimientos ineficaces y, en consecuencia, a un proceso de aprendizaje ineficaz.

CONCLUSIÓN

Hay que dedicar tiempo a discutir el incidente sobre el terreno, así como las conclusiones aplicables al trabajo que se está realizando ese día. Piensa de forma innovadora cuando hables de las acciones de seguridad en el trabajo.

Tuberculosis Exposure Stats and Facts

FACTS

1. TB can kill approximately one half of patients within five years and produce significant morbidity (illness) in others. Inadequate therapy for TB can lead to drug-resistant strains of tuberculosis.
2. Tuberculosis (TB) is caused by bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) that most often affect the lungs. Tuberculosis is curable and preventable.
3. TB is spread from person to person through the air. When people with lung TB cough, sneeze or spit, they propel the TB germs into the air. A person needs to inhale only a few of these germs to become infected.

4. About one-quarter of the world's population has a TB infection, which means people have been infected by TB bacteria but are not (yet) ill with the disease and cannot transmit it.
5. People infected with TB bacteria have a 5–10% lifetime risk of falling ill with TB. Those with compromised immune systems, such as people living with HIV, malnutrition or diabetes, or people who use tobacco, have a higher risk of falling ill.
6. When a person develops active TB disease, the symptoms (such as cough, fever, night sweats, or weight loss) may be mild for many months. This can lead to delays in seeking care, and results in transmission of the bacteria to others. People with active TB can infect 5–15 other people through close contact over the course of a year.
7. Tuberculosis mostly affects adults in their most productive years. However, all age groups are at risk. Over 95% of cases and deaths are in developing countries.
8. Alcohol use disorder and tobacco smoking increase the risk of TB disease by a factor of 3.3 and 1.6, respectively. In 2019, 0.72 million new TB cases worldwide were attributable to alcohol use disorder and 0.70 million were attributable to smoking.

STATS

- According to the Centers for Disease Control, over one third of the world's population (nearly 2 billion people) have tuberculosis! New infections occur at the rate of one per second and approximately 2 million people die per year from the disease! Statistically, one in ten latent infections will progress to "active" TB disease which typically kills half of its victims if left untreated. The disease is experiencing a resurgence because of a rise in HIV infection levels, drug abuse, and HIV/AIDS.
- During 2019, the United States reported the lowest number of TB cases (8,916) and lowest incidence rate (2.7 cases per 100,000 persons) since individual TB case reporting began in

1953.

- In 2018, the most recent data available, 542 deaths in the United States were attributed to TB. This is an increase from 515 deaths attributed to TB in 2017.
 - TB is the leading cause of death among people living with HIV, causing more than one third of all AIDS-related deaths in 2015. Almost 60% of the estimated global HIV-related TB cases are not diagnosed and not treated.
 - Overall, a relatively small proportion (5–15%) of the estimated 2–3 billion people infected with TB will actually develop TB disease during their lifetime.
-

Tuberculosis Exposure Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. La tuberculosis puede matar a aproximadamente la mitad de los pacientes en un plazo de cinco años y producir una importante morbilidad (enfermedad) en los demás. Un tratamiento inadecuado de la tuberculosis puede dar lugar a cepas de tuberculosis resistentes a los medicamentos.
2. La tuberculosis (TB) está causada por una bacteria (*Mycobacteria tuberculosis*) que suele afectar a los pulmones. La tuberculosis es curable y prevenible.
3. La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando las personas con tuberculosis pulmonar tosen, estornudan o escupen, lanzan los gérmenes de la tuberculosis al aire. Una persona necesita inhalar sólo unos pocos de estos gérmenes para infectarse.
4. Aproximadamente una cuarta parte de la población mundial tiene una infección de tuberculosis, lo que significa que

las personas han sido infectadas por las bacterias de la tuberculosis pero no están (todavía) enfermas de la enfermedad y no pueden transmitirla.

5. Las personas infectadas por la bacteria de la tuberculosis tienen un riesgo del 5 al 10% de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida. Las personas con sistemas inmunitarios comprometidos, como las personas que viven con el VIH, la desnutrición o la diabetes, o las personas que consumen tabaco, tienen un mayor riesgo de enfermar.
6. Cuando una persona desarrolla la enfermedad de la tuberculosis activa, los síntomas (como tos, fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso) pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que se retrase la búsqueda de atención médica y que se transmita la bacteria a otras personas. Las personas con TB activa pueden infectar a otras 5-15 personas a través del contacto cercano en el transcurso de un año.
7. La tuberculosis afecta sobre todo a los adultos en sus años más productivos. Sin embargo, todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y muertes se producen en los países en desarrollo.
8. El trastorno por consumo de alcohol y el tabaquismo aumentan el riesgo de padecer la enfermedad de la tuberculosis por un factor de 3,3 y 1,6, respectivamente. En 2019, 0,72 millones de nuevos casos de TB en todo el mundo fueron atribuibles al trastorno por consumo de alcohol y 0,70 millones fueron atribuibles al tabaquismo.

ESTADÍSTICAS

- Según los Centros de Control de Enfermedades, más de un tercio de la población mundial (casi 2.000 millones de personas) tiene tuberculosis. Se producen nuevas infecciones a razón de una por segundo y aproximadamente 2 millones de personas mueren al año a causa de la enfermedad. Estadísticamente, una de cada diez infecciones latentes evolucionará hasta convertirse en tuberculosis “activa”, que suele matar a la mitad de sus víctimas si no se trata. La

enfermedad está experimentando un resurgimiento debido al aumento de los niveles de infección por el VIH, el abuso de drogas y el VIH/SIDA.

- Durante 2019, Estados Unidos notificó el número más bajo de casos de TB (8.916) y la tasa de incidencia más baja (2,7 casos por cada 100.000 personas) desde que comenzó la notificación de casos individuales de TB en 1953.
- En 2018, los datos más recientes disponibles, 542 muertes en los Estados Unidos se atribuyeron a la TB. Esto es un aumento de las 515 muertes atribuidas a la TB en 2017.
- La TB es la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, causando más de un tercio de todas las muertes relacionadas con el SIDA en 2015. Casi el 60% de los casos estimados de TB relacionados con el VIH en el mundo no se diagnostican ni se tratan.
- En general, una proporción relativamente pequeña (5-15%) de los estimados 2.000 millones de personas infectadas por la TB desarrollarán realmente la enfermedad de la TB durante su vida.

Ladder Use Picture This

Ladder safety



Inspect the ladder before each use

Fall protection is required when working above 3 metres

The

Always face the ladder when climbing up or down and while working

Maintain when climbing up or down

Have two hands and one foot or two feet and one hand on the ladder at all times

Check non-skid feet for wear, embedded material, and that the feet swivel properly

Replace frayed or worn ropes on extension ladders with the type and size equal to manufacturer's original rope

Check for dents and bends in side rails, steps and rungs

Check for any cracks, wear, splits or rot

Check for grease, oil, caulking, embedded stone, metal, and other materials that could make using a ladder unsafe

Set-up and placement

Set the ladder on a firm, level surface

Secure the base and top so they do not move

Clear the area around the base and remove unstable material and debris

Do not use aluminum ladders near live electrical equipment or wires

Make sure that the surface and ladder feet are clean. Dust, sand or dirt can cause ladder feet to slide

Barricade the immediate area with high visibility or barrier tape if the ladder will be used for a period of time

Employers need to ensure that

- Ladders are **CSA-approved**
- Damaged ladders are **removed from service, repaired or disposed of**
- Ladders are **suitable for the job**
- Workers are **trained on what ladder to use when, and how to use them safely**

Working from a ladder

Keep boots clean of mud, grease, or any loose or slippery material

Keep your centre of gravity between the side rails

Use a hoist rope or tool belt to carry tools or materials when climbing

Stand no higher than the third or fourth rung from the top

Maintain knee contact for balance, along with a minimum

DO NOT reach, stretch, hop or jump a ladder

Climb down and reposition the ladder

CCOHS.ca
Canadian Centre for Occupational Health and Safety

If a ladder must be used to do the job, training in safe use is essential

Source: <https://www.ccohs.ca>