Working Near Skylights Picture This – Spanish



Fuente: *https://www.cdc.gov*

Manual Handling Injury Prevention Picture This – Spanish



El trabajador Nº 1. corre el riesgo de que su pie derecho sea “enrollado” por un gran tambor al emplear una técnica/procedimiento de manipulación inseguro. Solución: Los bidones deberían haber sido separados por los trabajadores.

Quick Course – Climb Your Way to Safe Ladder Use – Spanish

Course Description

Las escaleras parecen sencillas, pero suponen un importante riesgo de caída en el lugar de trabajo. En este curso rápido, aprenderá las mejores prácticas para el uso seguro de las escaleras para garantizar que todos vuelvan a casa sin lesiones.

Lyme Disease Meeting Kit

Lyme disease is a bacterial infection spread by deer ticks and black-legged ticks. Lyme disease has greatly increased over the

last few decades.

RISK OCCUPATIONS

Workers at risk of Lyme disease include, but are not limited to, those working in the following:

- Construction
- Landscaping
- Forestry
- Brush clearing
- Land surveying
- Farming
- Railroad work
- Oil field work
- Utility line work
- Park or wildlife management
- Outdoor work and activities hiking, camping, birding, golfing, hunting, fishing, etc.

TICKS INFORMATION

Ticks usually live in woods or tall grasslands in Canada, the United States, Europe and Asia. Ticks infected with Borrelia burgdorferi spread the disease when they feed on blood from the host. Ticks cannot fly – they hang onto small bushes or tall grasses and are usually found close to the ground. They wait for an animal or person to pass near them and when the animals or person make contact, the ticks attach themselves to the skin to feed.

In North America, Lyme disease is transmitted (spread) mainly by two species of ticks:

- Blacklegged tick (sometimes called the deer tick), Ixodes scapularis.
- Western blacklegged tick, Ixodes pacificus.

The Public Health Agency of Canada (PHAC) also states that pets, especially dogs, can get Lyme disease, but there is no evidence

that pets can spread the infection directly to humans. However, pets can carry infected ticks into the home or workplace.

LYME DISEASE SYMPTOMS

- Early Signs and Symptoms (3 to 30 days after tick bite).
- Fever, chills, headache, fatigue, muscle and joint aches, and swollen lymph nodes.
- Erythema migrans (EM) rashes- Rashes that are located at the bite site and often are a red circle or oval shaped rash that can resemble a bull’s eye.
- Later Signs and Symptoms (days to months after tick bite)Lyme disease and tick safety.
- Severe headaches and neck stiffness.
- Additional EM rashes on other areas of the body.
- Arthritis with severe joint pain and swelling, particularly the knees and other large joints.
- Facial or Bell’s palsy (loss of muscle tone or droop on one or both sides of the face).
- Intermittent pain in tendons, muscles, joints, and bones.
- Heart palpitations or an irregular heart beat (Lyme carditis).
- Episodes of dizziness or shortness of breath.
- Inflammation of the brain and spinal cord.
- Shooting pains, numbness, or tingling in the hands or feet.
- Problems with short-term memory.

HOW CAN LYME DISEASE BE PREVENTED?

- Find out from your local public health office if there are ticks in your area, especially Ixodes ticks.
- Wear protective clothing to prevent ticks from attaching to your skin. Wear closed toed shoes, long sleeve shirts that fit tightly around the wrist, and long-legged pant tucked into your socks or boots.
- Use insect repellents containing DEET or Icaridin to repel ticks. Apply to both clothes and skin. Always read the label and follow instructions for use.

- If possible, avoid contact with low bushes and long grasses.
- Wear light coloured clothing to help you to find the ticks more easily.
- Check for ticks on and under clothing, especially after being in areas where ticks may live.
- Inspecting your skin daily greatly reduces the risk of infection as ticks may take several hours to two days to attach to the skin and feed. Check areas including armpits, in and around hair, navel, groin, and behind the ears and knees. Also check children and pets.
- Wash clothes promptly and put them in the dryer with heat to help kill any ticks that may remain.
- Shower or bathe within two hours of being outdoors to wash away loose ticks.

TIPS FOR WORKER PROTECTION

- The importance of the timely reporting of workplace illnesses and injuries.
- Recommend that workers wear light-colored long-sleeved shirts, long pants, socks, and hat when possible.
- If worker uniforms are provided, provide long-sleeved shirts and long pants as options.
- Provide workers with repellents (containing 20% to 30% DEET) to use on their skin and clothing for protection against tick bites.
- Provide workers with insecticides (such as permethrin)to provide greater protection. Permethrin kills ticks and can be used on clothing (but not skin).
- When possible, have workers avoid working at sites with woods, bushes, tall grass, and leaf litter.
- When avoiding these sites is not possible, personal protective measures are of particular importance. If work in these higher-risk sites must occur, take the following steps to reduce tick populations:
- Remove leaf litter.
- Remove, mow, or cut back tall grass and brush.

- Control rodent and small mammal populations.
- Discourage deer activity.

FINAL WORD

It is important to prevent tick bites. Proper prompt removal of any ticks that have bitten you will also protect you from getting infected from the bite. It is important to understand the symptoms of Lyme disease. Often times the disease is not diagnosed properly and this can lead to more serious issues.

Lyme Disease Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La enfermedad de Lyme es una infección bacteriana transmitida por garrapatas de ciervo y garrapatas de patas negras. La enfermedad de Lyme ha aumentado mucho en las últimas décadas.

CUÁL ES EL PELIGRO

OCUPACIONES DE RIESGO

Los trabajadores con riesgo de contraer la enfermedad de Lyme son, entre otros, los siguientes

- Construcción
- Jardinería
- Silvicultura
- Desbroce de arbustos
- Topografía

- Agricultura
- Trabajo ferroviario
- Trabajos en campos petrolíferos
- Trabajos en líneas de servicios públicos
- Gestión de parques o de la fauna salvaje
- Trabajo y actividades al aire libre: senderismo, acampada, observación de aves, golf, caza, pesca, etc.

COMO PROTEGERSE

INFORMACIÓN SOBRE LAS GARRAPATAS

Las garrapatas suelen vivir en bosques o praderas altas de Canadá, Estados Unidos, Europa y Asia. Las garrapatas infectadas con Borrelia burgdorferi transmiten la enfermedad cuando se alimentan de la sangre del huésped. Las garrapatas no pueden volar: se cuelgan de pequeños arbustos o hierbas altas y suelen encontrarse cerca del suelo. Esperan a que un animal o una persona pase cerca de ellas y, cuando el animal o la persona entran en contacto, las garrapatas se adhieren a la piel para alimentarse.

En Norteamérica, la enfermedad de Lyme se transmite (contagia) principalmente por dos especies de garrapatas:

- Garrapata de patas negras (a veces llamada garrapata del ciervo), Ixodes scapularis.
- Garrapata de patas negras occidental, Ixodes pacificus.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC) también afirma que los animales domésticos, especialmente los perros, pueden contraer la enfermedad de Lyme, pero no hay pruebas de que los animales domésticos puedan transmitir la infección directamente a los humanos. Sin embargo, las mascotas pueden llevar garrapatas infectadas al hogar o al lugar de trabajo.

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE LYME

- Primeros signos y síntomas (de 3 a 30 días después de la picadura de la garrapata).
- Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, fatiga, dolores

musculares y articulares e inflamación de los ganglios linfáticos.

- Erupciones de eritema migratorio (EM): erupciones que se localizan en el lugar de la picadura y que suelen ser un círculo rojo o una erupción de forma ovalada que puede parecerse a un ojo de buey.
- Signos y síntomas posteriores (días a meses después de la picadura de la garrapata) Enfermedad de Lyme y seguridad de la garrapata.
- Fuertes dolores de cabeza y rigidez de cuello.
- Erupciones adicionales de EM en otras zonas del cuerpo.
- Artritis con fuerte dolor e hinchazón de las articulaciones, especialmente de las rodillas y otras articulaciones grandes.
- Parálisis facial o de Bell (pérdida de tono muscular o caída de uno o ambos lados de la cara).
- Dolor intermitente en tendones, músculos, articulaciones y huesos.
- Palpitaciones o latidos irregulares del corazón (carditis de Lyme).
- Episodios de mareo o falta de aire.
- Inflamación del cerebro y la médula espinal.
- Dolores punzantes, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies.
- Problemas de memoria a corto plazo.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA ENFERMEDAD DE LYME?

- Averigüe en su oficina local de salud pública si hay garrapatas en su zona, especialmente garrapatas Ixodes.
- Use ropa protectora para evitar que las garrapatas se adhieran a su piel. Use zapatos cerrados, camisas de manga larga que se ajusten a la muñeca y pantalones de pierna larga metidos dentro de los calcetines o las botas.
- Utilice repelentes de insectos que contengan DEET o Icaridina para repeler las garrapatas. Aplíquelo tanto en la ropa como en la piel. Lea siempre la etiqueta y siga las instrucciones de uso.
- Si es posible, evite el contacto con arbustos bajos y

hierbas largas.

- Lleve ropa de color claro para poder encontrar las garrapatas más fácilmente.
- Compruebe si hay garrapatas en la ropa y debajo de ella, sobre todo después de haber estado en zonas donde pueden vivir las garrapatas.
- Inspeccionar la piel a diario reduce en gran medida el riesgo de infección, ya que las garrapatas pueden tardar entre varias horas y dos días en adherirse a la piel y alimentarse. Revise las zonas como las axilas, dentro y alrededor del cabello, el ombligo, la ingle y detrás de las orejas y las rodillas. Revise también a los niños y a los animales domésticos.
- Lave la ropa rápidamente y póngala en la secadora con calor para ayudar a matar las garrapatas que puedan quedar.
- Dúchese o báñese antes de que transcurran dos horas desde que salió al exterior para eliminar las garrapatas sueltas.

CONSEJOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES

- La importancia de notificar a tiempo las enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo.
- Recomendar a los trabajadores que lleven camisas de manga larga de color claro, pantalones largos, calcetines y sombrero cuando sea posible.
- Si se proporcionan uniformes a los trabajadores, proporcione camisas de manga larga y pantalones largos como opciones.
- Proporcione a los trabajadores repelentes (que contengan entre un 20% y un 30% de DEET) para que los usen en la piel y en la ropa como protección contra las picaduras de garrapatas.
- Proporcione a los trabajadores insecticidas (como la permetrina) para que estén más protegidos. La permetrina mata las garrapatas y puede utilizarse en la ropa (pero no en la piel).
- Cuando sea posible, haga que los trabajadores eviten trabajar en lugares con bosques, arbustos, hierba alta y lecho de hojas.
- Cuando no sea posible evitar estos lugares, las medidas de

protección personal son de especial importancia. Si es necesario trabajar en estos lugares de alto riesgo, tome las siguientes medidas para reducir las poblaciones de garrapatas:

- Eliminar el lecho de hojas.
- Eliminar, segar o recortar la hierba alta y la maleza.
- Controlar las poblaciones de roedores y pequeños mamíferos.
- Desalentar la actividad de los ciervos.

CONCLUSIÓN

Es importante prevenir las picaduras de garrapatas. La eliminación rápida y adecuada de cualquier garrapata que le haya picado también le protegerá de la infección por la picadura. Es importante conocer los síntomas de la enfermedad de Lyme. A menudo, la enfermedad no se diagnostica correctamente y esto puede conducir a problemas más graves.

Lyme Disease Stats and Facts

FACTS

1. You can get many tick-borne diseases from one tick bite.
2. The longer a tick is attached, the greater the risk of disease.
3. Lyme disease is a clinical diagnosis based on symptoms, history and exam.
4. You can test negative & still have Lyme or other tick-borne diseases.
5. According to the CDC surveillance criteria, an erythema migrans (EM) rash in an endemic area, means Lyme disease.
6. In a non-endemic area, rash requires a positive test.

7. Not everyone who contracts Lyme disease gets a rash.
8. Lyme symptoms can develop days or months after a tick bite.
9. Lyme patients often get worse before getting better while on treatment (Jarisch-Herxheimer reaction).
10. Lyme can cause death.

STATS

- The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) receives reports of approximately 30,000 cases of Lyme disease annually in the United States.
- The CDC recommends a two-tiered blood test to spot antibodies against the B. burgdorferi bacteria.
- A 2014 survey of more than 3,000 chronic Lyme disease patients, conducted by LymeDisease.org, revealed that over 40% were currently unable to work because of LD.
- During 2008–2015, a total of 275,589 cases of Lyme disease were reported to CDC (208,834 confirmed and 66,755 probable). Most cases continue to be reported from states with high incidence in the Northeast, mid-Atlantic, and upper Midwest regions. In contrast, case counts have increased in states that neighbor those with high incidence. Demographic characteristics associated with confirmed cases were similar to those described previously, with a slight predominance among males and a bimodal age distribution with peaks among young children and older adults.

Lyme Disease Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Puedes contraer muchas enfermedades transmitidas por garrapatas a partir de una sola picadura.
2. Cuanto más tiempo esté adherida una garrapata, mayor será el riesgo de enfermedad.
3. La enfermedad de Lyme es un diagnóstico clínico basado en los síntomas, la historia y el examen.
4. Puedes dar negativo en la prueba y aun así tener la enfermedad de Lyme u otras enfermedades transmitidas por garrapatas.
5. Según los criterios de vigilancia de los CDC, una erupción de eritema migratorio (EM) en una zona endémica, significa enfermedad de Lyme.
6. En un área no endémica, la erupción requiere una prueba positiva.
7. No todas las personas que contraen la enfermedad de Lyme presentan un sarpullido.
8. Los síntomas de la enfermedad de Lyme pueden desarrollarse días o meses después de la picadura de la garrapata.
9. Los pacientes de Lyme suelen empeorar antes de mejorar mientras reciben el tratamiento (reacción de Jarisch-Herxheimer).
10. El Lyme puede causar la muerte.

ESTADÍSTICAS

- Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) reciben informes de aproximadamente 30.000 casos de la enfermedad de Lyme al año en Estados Unidos.
- Los CDC recomiendan un análisis de sangre de dos niveles para detectar anticuerpos contra la bacteria B. burgdorferi.
- Una encuesta realizada en 2014 por LymeDisease.org a más de 3.000 pacientes crónicos de la enfermedad de Lyme, reveló que más del 40% estaba incapacitado para trabajar a causa de la LD.
- Durante el periodo 2008-2015, se notificaron a los CDC un total de 275.589 casos de enfermedad de Lyme (208.834

> confirmados y 66.755 probables). La mayoría de los casos se siguen notificando en estados con alta incidencia en las regiones del noreste, el Atlántico medio y el medio oeste superior. Por el contrario, el número de casos ha aumentado en los estados vecinos a los de alta incidencia. Las características demográficas asociadas a los casos confirmados fueron similares a las descritas anteriormente, con un ligero predominio entre los hombres y una distribución de edad bimodal con picos entre los niños pequeños y los adultos mayores.

Lyme Disease Fatality File

Lyme disease plagues the Northeastern U.S. In rare cases, it can be fatal.

Deaths are rare, but if Lyme bacteria enter the heart, the consequences can be serious.

Pete Smith felt pain in his back, neck, ankle, and jaw. Newly relocated to Maine for his job, the Quakertown native started to have trouble keeping food down. Then came a skin rash and night sweats, prompting him to go to the emergency room on June 5, 2017.

The Maine hospital ran a test for Lyme disease, which came back negative, said his mother, Angela. Yet less than a month later, the athletic 25-year-old died of that very disease.

Lyme disease is well-established in public awareness, especially in Pennsylvania, New Jersey, and other northeastern states that are perennial hotbeds of the debilitating condition, caused by bacteria transmitted in a tick bite.

But death? The Smith family had no idea that was a possible

consequence, and suspects most people are similarly unaware.

Lyme Disease Fatality File – Spanish

La enfermedad de Lyme asola el noreste de EE. UU. En raros casos, puede ser mortal.

Las muertes son raras, pero si la bacteria de Lyme entra en el corazón, las consecuencias pueden ser graves.

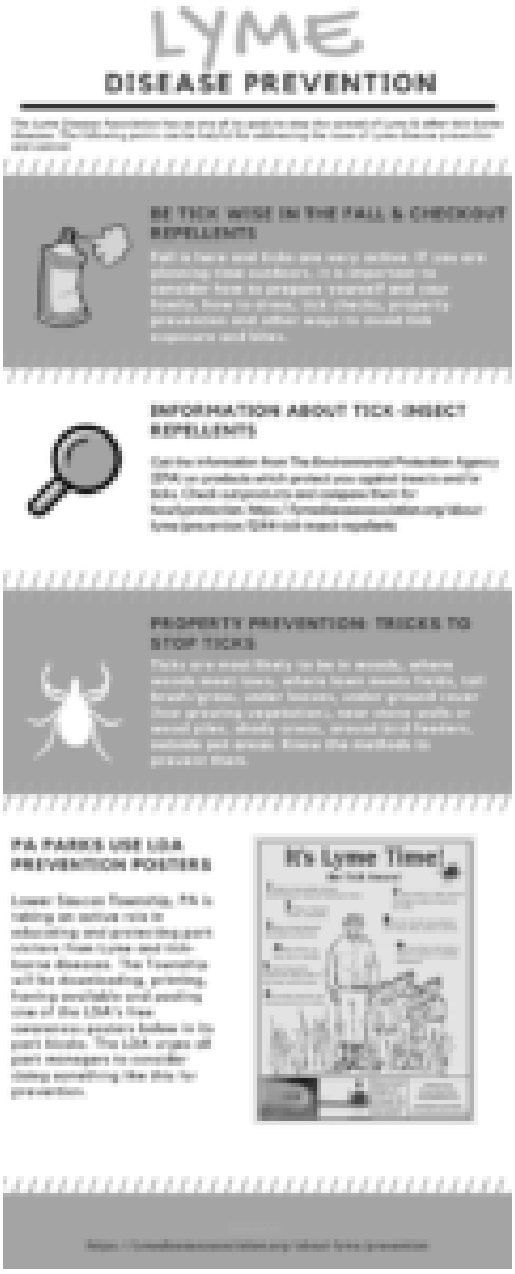
Pete Smith sintió dolor en la espalda, el cuello, el tobillo y la mandíbula. Recién trasladado a Maine por su trabajo, este nativo de Quakertown empezó a tener problemas para retener la comida. Luego vino una erupción cutánea y sudores nocturnos, lo que le llevó a ir a urgencias el 5 de junio de 2017.

El hospital de Maine le hizo una prueba para detectar la enfermedad de Lyme, que resultó negativa, dijo su madre, Angela. Sin embargo, menos de un mes después, el atlético joven de 25 años murió de esa misma enfermedad.

La enfermedad de Lyme está bien establecida en la conciencia pública, especialmente en Pensilvania, Nueva Jersey y otros estados del noreste que son focos perennes de la condición debilitante, causada por la bacteria transmitida en una picadura de garrapata.

¿Pero la muerte? La familia Smith no tenía ni idea de que fuera una posible consecuencia, y sospecha que la mayoría de la gente tampoco lo sabe.

Lyme Disease Picture This



Source:
https://lymediseaseassociation.org/resources/lda-materials2/lyme-disease-prevention/

Lyme Disease Picture This – Spanish



Fuente: *https://heraldodemexico.com.mx*

Line of Fire Hazards Picture This



If the worker is “distracted” or interrupted by someone coming out of the door or by a passer-by pedestrian, the worker he is holding down is a dead man!!

Line of Fire Hazards Picture This – Spanish



Si el trabajador se “distrae” o es interrumpido por alguien que sale de la puerta o por un transeúnte, ¡¡¡el trabajador que está sujetando es hombre muerto!!!

Manual Handling Injury Prevention Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La manipulación manual abarca una amplia gama de actividades, como levantar, empujar, tirar, sujetar, lanzar y transportar. Incluye tareas repetitivas como empaquetar, mecanografiar, ensamblar, limpiar y clasificar, utilizar herramientas manuales, manejar maquinaria y equipos, y manipular y sujetar animales.

CUÁL ES EL PELIGRO

MANIPULACIÓN MANUAL: IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

- Los factores del lugar de trabajo pueden aumentar el riesgo de que se produzca una lesión. Por ejemplo:
- Recorrer el lugar de trabajo y buscar posibles peligros.
- Hablar de los factores de riesgo con los trabajadores.
- Revisar los registros de lesiones para ayudar a identificar los problemas recurrentes.
- Supervisar y actualizar periódicamente la identificación de riesgos.

MANIPULACIÓN MANUAL – EVALUAR EL RIESGO

- **Tipo de trabajo –** trabajar en una postura fija durante un periodo de tiempo prolongado.
- **Disposición del espacio de trabajo:** un espacio de trabajo estrecho o mal diseñado puede obligar a las personas a adoptar posturas incómodas, como agacharse o girar.
- **Peso de un objeto –** una carga pesada puede ser difícil de levantar y transportar.
- **Ubicación de un objeto:** los objetos pesados deben levantarse de forma incómoda, por ejemplo, por encima de la altura de los hombros o por debajo del nivel de las rodillas.
- **Duración y frecuencia:** aumentar el número de veces que se manipula un objeto o la duración de su manipulación.
- **estado de un objeto:** puede ser necesario un mayor esfuerzo para manipular un equipo mal diseñado o mal mantenido.
- **cargas incómodas –** cargas difíciles de agarrar, resbaladizas o de forma incómoda.
- **manipulación de una persona o un animal vivo –** levantar o sujetar a una persona o un animal puede provocar esguinces y otras lesiones.

LOS RIESGOS DE LA MANIPULACIÓN MANUAL/LESIONES

Lesiones de espalda: Al realizar una tarea de manipulación manual, la espalda es la parte más débil del cuerpo. Si tiene una mala

técnica de levantamiento o intenta levantar más de lo que su cuerpo puede soportar, puede causar graves lesiones en la espalda.

Esguinces y torceduras: Cuando se sobrecarga el cuerpo al intentar mover una carga que puede ser más pesada de lo que se esperaba, o simplemente más difícil de agarrar de lo que se preveía en un principio, se pueden estirar demasiado los músculos.

Lesiones en las manos: Sea cual sea el tipo de actividad de manipulación manual que realices, es muy probable que utilices las manos para agarrar el objeto. Esto convierte al artículo en un peligro en sí mismo, ya que si el artículo tiene bordes afilados puede cortarse fácilmente la mano al agarrarlo.

Lesiones en los pies: Suelen estar causadas por la caída de la carga sobre el pie; las lesiones pueden ser graves si se utiliza calzado de protección.

Trastornos musculoesqueléticos: Los trastornos musculoesqueléticos tienden a producirse durante un período de tiempo más largo, pueden ser causados por el levantamiento repetitivo que conduce a daños, dolor y o rigidez en los tejidos y las articulaciones.

Resbalones, tropiezos y caídas: Si se produce un resbalón, un tropiezo o una caída mientras se transporta un artículo, las lesiones pueden ser mucho más importantes y la probabilidad de que se produzca un accidente puede aumentar.

Hernias: Una hernia es el término médico utilizado cuando una parte interna del cuerpo empuja a través de una debilidad en el músculo o la pared de tejido circundante. Un esfuerzo excesivo al levantar cargas más pesadas de lo que se puede manejar puede causar hernias.

COMO PROTEGERSE

MEJORES PRÁCTICAS PARA LA MANIPULACIÓN MANUAL

Jerarquía de controles – Eliminación

Gran parte de la manipulación manual en el trabajo puede

eliminarse por completo mediante una planificación adecuada, controles de ingeniería o el uso de un equipo para completar el levantamiento.

REDUCIR LOS RIESGOS DE LA MANIPULACIÓN MANUAL

- Cambiar la tarea preguntándose “¿Es necesario realizar esta tarea? Si es así, ¿hay que hacerla así?”.
- Cambiar el objeto reempaquetado una carga pesada en paquetes más pequeños.
- Cambiar el espacio de trabajo utilizando mobiliario ergonómico.
- Cambiar las condiciones ambientales, incluyendo el calor, el frío y las vibraciones.
- Utilizar ayudas mecánicas como carretillas, cintas transportadoras, grúas o montacargas.
- Cambiar la naturaleza del trabajo ofreciendo descansos frecuentes o la posibilidad de realizar tareas diferentes.
- Ofrecer una formación adecuada a los trabajadores inexpertos que tienen más probabilidades de lesionarse.
- Levantar y transportar cargas pesadas correctamente, manteniendo la carga cerca del cuerpo y levantándola con los músculos de las piernas.
- Nunca intentar levantar o transportar cargas si cree que son demasiado pesadas. Haga pausas frecuentes.
- Empujar una carga (utilizando el peso de su cuerpo para ayudar) será menos estresante para su cuerpo que tirar de una carga.
- Utilizar ayudas mecánicas o pedir ayuda para levantar o transportar una carga pesada siempre que sea posible.
- Organizar el área de trabajo para reducir la cantidad de flexiones, torsiones y estiramientos necesarios.
- Refrésquese después de un trabajo pesado con estiramientos suaves y sostenidos.
- Calentar regularmente los músculos fríos con estiramientos antes de realizar cualquier trabajo manual.

CONCLUSIÓN

Las lesiones debidas a la manipulación manual pueden ser difíciles de prevenir, por eso es importante eliminar el mayor número posible de estos levantamientos. Planifique sus tareas y sus áreas de trabajo para reducir la posibilidad de lesiones por manipulación manual. Es importante conocer sus límites y no sobrepasarlos. Incluso si es fuerte, es fácil lesionarse los músculos de la espalda por levantar objetos incómodos o pesados.

Manual Handling Injury Prevention Meeting Kit

Manual handling covers a wide range of activities including lifting, pushing, pulling, holding, restraining, throwing and carrying. It includes repetitive tasks such as packing, typing, assembling, cleaning and sorting, using hand-tools, operating machinery and equipment, and handling and restraining animals.

MANUAL HANDLING – IDENTIFYING WORKPLACE HAZARDS

Factors in the workplace may increase the risk of an injury occurring. Such as:

- Walk through the workplace and look for potential hazards.
- Talk over risk factors with workers.
- Check through injury records to help pinpoint recurring problems.
- Regularly monitor and update risk identification.

MANUAL HANDLING – ASSES THE RISK

- **Type of work** – working in a fixed posture for a prolonged period of time
- **Layout of the workspace** – a cramped or poorly designed workspace can force people to assume awkward postures, such as bending or twisting
- **Weight of an object** – a heavy load may be difficult to lift and carry
- **Location of an object** – heavy objects that have to be lifted awkwardly, for example above shoulder height or from below knee level
- **Duration and frequency** – increasing the number of times an object is handled or the length of time for which it is handled
- **condition of an object –** more effort may be required to manipulate badly designed or poorly maintained equipment
- **awkward loads –** loads that are difficult to grasp, slippery or an awkward shape
- **handling a live person or animal –** lifting or restraining a person or animal can cause sprains and other injuries.

THE RISKS OF MANUAL HANDLING/INJURIES

Back Injuries: When completing a manual handling task your back is the weakest part of your body. If you have a poor lifting technique or are attempting to lift more than your body can handle you can cause serious injury to your back.

Strains And Sprains: When you over work your body by attempting to move a load which may be heavier than you expected, or simply harder to grip than you first anticipated you can overstretch your muscles.

Hand Injuries: Whatever type of manual handling activity you carry out it is more than likely you will be using your hands to grip the item. This turns the item into a hazard in itself if the item

has sharp edges one can easily cut your hand as you form a grip.

Foot Injuries: These are often caused by the dropping of the load onto a foot, injuries can be serious if protective footwear is being used.

Musculoskeletal Disorders: Musculoskeletal disorders tend to happen over a longer period of time, it can be caused by repetitive lifting leading to damage, pain and or stiffness in tissue and joints.

Slip, Trip And Fall Injuries: Should a slip, trip or fall occur while you are carrying an item the injuries can be much more significant and the chance of an accident occurring can be increased.

Hernias: A hernia is the medical term used when an internal part of the body pushes through a weakness in the muscle or surrounding tissue wall. Over straining while lifting loads heavier than you can handle can cause hernias.

BEST PRACTICES FOR MANUAL HANDLING

Hierarchy Of Controls – Elimination

Much of the manual handling on the job can be completely eliminated through proper planning, engineering controls, or use a piece of equipment to complete the lift.

REDUCE MANUAL HANDLING RISKS

- change the task by asking ‘Does this task need to be carried out? If so, does it have to be done this way?’
- change the object by repacking a heavy load into smaller parcels.
- change the workspace by using ergonomic furniture.
- change the environmental conditions including heat, cold and vibration.
- use mechanical aids like wheelbarrows, conveyor belts, cranes or forklifts.

- change the nature of the work by offering frequent breaks or the chance to do different tasks
- offer proper training to inexperienced workers are more likely to be injured.
- Lift and carry heavy loads correctly by keeping the load close to the body and lifting with the thigh muscles.
- Never attempt to lift or carry loads if you think they are too heavy. Take frequent breaks
- Pushing a load (using your body weight to assist) will be less stressful on your body than pulling a load.
- Use mechanical aids or get help to lift or carry a heavy load whenever possible.
- Organise the work area to reduce the amount of bending, twisting and stretching required.
- Cool down after heavy work with gentle, sustained stretches.
- Exercise regularly warm up cold muscles with stretches before engaging in any manual work.

FINAL WORD

Injuries due to manual handling can be hard to prevent, that is why eliminating as many of these lifts as possible is important. Plan out your work tasks and your work areas to reduce the chance of manual handling injuries. It is important to know your limits and not to exceed them. Even if you are strong it is easy to injure back muscles due to lifting awkward or heavy objects.

Manual Handling Injury Prevention Stats and Facts

FACTS

Manual handling injuries fall into the category of work related musculoskeletal disorders (WRMSDs), other causes of WRMSDs include awkward/tiring positions, keyboard work or repetitive action, workplace accident and stress-

Most musculoskeletal injuries arise from just 5 causes:

1. stacking/unstacking containers (such as boxes, crates and sacks)
2. pushing wheeled racks (such as oven racks and trolleys of produce)
3. handling drinks containers (such as delivery of casks, kegs and crates).
4. packing products (such as cheese, confectionery and biscuits)
5. cutting, boning, jointing, trussing and evisceration (such as meat and poultry)

STATS

- According to the Health and Safety Executive approximately 120,000 people were injured at work from manual handling incidents last year. Over 30% of food and drink industry injuries reported to HSE are manual handling injuries such as back injuries, this represents around 1700 acute injuries per year. Manual handling injuries are caused by handling and lifting – 60% of the injuries involve lifting heavy objects.
- One in three accidents at work are caused by manual handling. Many manual handling incidents cause damage to the back.
- Every year, 300,000 people in the UK suffer from back pain due to manual handling accidents. Damage to the back, neck or spine can lead to extreme pain, temporary incapacity or permanent injury.
- Work related musculoskeletal disorders are more common injuries for those between the ages of 45-54 and those over

55. During the period of 2015-16 and 2017-18 males in the age categories 45-54 and 55+ suffered significantly higher rates than the average with 2,120 cases and 2,190 cases per 100,000 workers respectively. Females in the same age ranges also had significantly higher rates with 1,960 and 2,220 cases per 100,000 workers respectively.

- WRMSDs represent around 25% of all days lost due to work-related ill health in Great Britain in 2017/18, this equates to 6.5 million lost days. Out of this 6.5 million, work related upper limb disorders account for around 2.6 million days lost, with back disorders around 2.2 million and lower limb disorders causing 1.7 million.

Manual Handling Injury Prevention Stats and Facts – Spanish

HECHOS

Las lesiones por manipulación manual se incluyen en la categoría de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME); otras causas de los TME son las posturas incómodas o cansadas, el trabajo con el teclado o las acciones repetitivas, los accidentes laborales y el estrés.

La mayoría de las lesiones musculoesqueléticas se producen por sólo 5 causas:

1. apilar/desapilar contenedores (como cajas, cajones y sacos)
2. empujar estanterías con ruedas (como estanterías para hornos y carros de productos)
3. manipulación de contenedores de bebidas (como la entrega de

barriles, y cajas)
4. embalar productos (como quesos, dulces y galletas)
5. corte, deshuesado, ensamblado, trenzado y eviscerado (como la carne y las aves de corral)

ESTADÍSTICAS

- Según The Health and Safety Executive (HSE), aproximadamente 120.000 personas sufrieron lesiones en el trabajo por incidentes de manipulación manual el año pasado. Más del 30% de las lesiones del sector de la alimentación y las bebidas notificadas al HSE son lesiones por manipulación manual, como las de espalda, lo que representa unas 1.700 lesiones graves al año. Las lesiones por manipulación manual están causadas por la manipulación y el levantamiento de objetos: el 60% de las lesiones tienen que ver con el levantamiento de objetos pesados.
- Uno de cada tres accidentes de trabajo está causado por la manipulación manual. Muchos incidentes de manipulación manual causan daños en la espalda.
- Cada año, 300.000 personas en el Reino Unido sufren dolores de espalda debido a accidentes de manipulación manual. Los daños en la espalda, el cuello o la columna vertebral pueden provocar dolor extremo, incapacidad temporal o lesiones permanentes.
- Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo son lesiones más comunes para quienes tienen entre 45 y 54 años y para los mayores de 55. Durante el periodo de 2015-16 y 2017-18 los varones en las categorías de edad de 45-54 y 55+ sufrieron tasas significativamente más altas que la media con 2.120 casos y 2.190 casos por cada 100.000 trabajadores respectivamente. Las mujeres en los mismos rangos de edad también tuvieron tasas significativamente más altas con 1.960 y 2.220 casos por cada 100.000 trabajadores respectivamente.
- Los WRMSD representan alrededor del 25% de todos los días perdidos debido a la mala salud relacionada con el trabajo en Gran Bretaña en 2017/18, esto equivale a 6,5 millones de

días perdidos. De estos 6,5 millones, los trastornos de las extremidades superiores relacionados con el trabajo representan alrededor de 2,6 millones de días perdidos, los trastornos de la espalda alrededor de 2,2 millones y los trastornos de las extremidades inferiores causan 1,7 millones.

Handling Injury Prevention Fatality File

Strain and Manual Handling Injury Case

The potato peeling machine in Tina's school kitchen had been broken for a long period of time and, as a result, she used a machine at a different school, so she would manually lift the heavy sacks of potatoes onto a trolley and push them across a car park. Tina would then have to load the clean potatoes back onto the trolley in order to take them back to Pengar School to be cooked.

During one trip, Tina felt severe pain in her left shoulder. She was then off work for six months, during which time she lost vital earnings and struggled with the simplest of day-to-day tasks.

Tina said: "I can barely describe how unbearable the pain in my shoulder was during those six months.

"My movement was so restricted that I could hardly even dress myself. I wish that the management had fixed the potato peeler earlier or provided me with a safe alternative; this could all have been avoided."

Handling Injury Prevention Fatality File – Spanish

Caso de lesión por esfuerzo y manipulación manual

La máquina para pelar papas de la cocina de la escuela de Tina llevaba mucho tiempo estropeada y, en consecuencia, utilizaba una máquina de otra escuela, por lo que levantaba manualmente los pesados sacos de papas en un carrito y los empujaba por un aparcamiento. A continuación, Tina tenía que volver a cargar las patatas limpias en el carro para llevarlas de nuevo a la escuela Pengar y cocinarlas.

Durante un viaje, Tina sintió un fuerte dolor en el hombro izquierdo. Estuvo de baja durante seis meses, en los que perdió unos ingresos vitales y tuvo que luchar con las tareas más sencillas del día a día.

Tina dijo: “Apenas puedo describir lo insoportable que fue el dolor en mi hombro durante esos seis meses.

“Mi movimiento estaba tan restringido que apenas podía vestirme. Ojalá la dirección hubiera arreglado antes el pelapapas o me hubiera proporcionado una alternativa segura; todo esto podría haberse evitado”.

Manual Handling Injury Prevention Picture This



Worker NO.1. is in danger of having his right foot being “rolled up” by a large drum by employing unsafe handling technique/procedure. Solution: The drums should have been separated by the workers.

Standard Precautions Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Los patógenos transmitidos por la sangre son microorganismos patógenos que están presentes en la sangre humana y pueden causar enfermedades en los seres humanos.
2. Algunas infecciones que pueden transmitirse a través del contacto con la sangre y los fluidos corporales son:
   - VIH, Hepatitis A, B, C, infecciones por estafilococos y

estreptococos, gastroenteritis-salmonela y shigella, neumonía, sífilis, tuberculosis, malaria, sarampión, varicela, herpes, infecciones del tracto urinario e infecciones sanguíneas. Los mayores riesgos provienen del VIH y la hepatitis B y C.

- Los conceptos alternativos en el control de infecciones se denominan Aislamiento de Sustancias Corporales (BSI) y Precauciones Estándar. Estos métodos definen todos los fluidos y sustancias corporales como infecciosos. Estos métodos incorporan no sólo los fluidos y materiales cubiertos por la Norma de Patógenos Transmitidos por la Sangre, sino que amplían la cobertura para incluir todos los fluidos y sustancias corporales.

ESTADÍSTICAS

- Los CDC calculan que cada año se producen unas 385.000 lesiones relacionadas con objetos punzantes entre los trabajadores sanitarios de los hospitales, siendo el personal de enfermería la ocupación sanitaria más afectada. El riesgo medio de infección de origen sanguíneo tras una de estas lesiones tan comunes es de aproximadamente el 1,8%. Si bien las cifras son espantosas, los costes más desgarradores surgen de las historias de las personas afectadas.
- De 2005 a 2014, la incidencia global estimada de infecciones invasivas por SARM en lugares normalmente estériles (es decir, sangre, líquido pleural, etc.) en los Estados Unidos disminuyó un 40% y la incidencia estimada de infecciones invasivas por SARM de inicio en el hospital disminuyó un 65%. Las intervenciones diseñadas para disminuir el riesgo de infecciones asociadas a dispositivos y procedimientos y las intervenciones para reducir la transmisión, como las precauciones de contacto y la higiene de las manos, probablemente contribuyeron a estos descensos.
- El cumplimiento de la higiene de las manos fue el siguiente: antes de ponerse la bata/guantes, 37,2%; ponerse la bata, 74,3%; ponerse los guantes, 80,1%; quitarse la bata/guantes, 80,1%; después de quitarse la bata/guantes, 61%. El

cumplimiento de todos los componentes fue del 28,9%. A medida que aumentaba la carga de aislamiento (del 20% o menos a más del 60%), se observaba una disminución del cumplimiento de la higiene de manos (43,6%-4,9%) y de los 5 componentes (31,5%-6,5%). En el análisis multivariable, se observó un aumento del incumplimiento de los 5 componentes del paquete de precauciones de aislamiento por contacto (odds ratio [OR], 6,6 [intervalo de confianza del 95%] y del incumplimiento de la higiene de las manos antes de ponerse las batas y los guantes (OR, 10,1 [IC del 95%, 1,84-55,54]; p = 0,008) asociado al aumento de la carga de aislamiento.

- A medida que aumenta la proporción de pacientes en aislamiento de contacto, disminuye el cumplimiento de las precauciones de aislamiento de contacto. Poner al 40% de los pacientes bajo precauciones de contacto representa un punto de inflexión para el incumplimiento de las medidas de precauciones de aislamiento de contacto.

Standard Precautions Stats and Facts

FACTS

1. Bloodborne pathogens are pathogenic microorganisms that are present in human blood and can cause disease in humans.
2. Some infections that can be transmitted through contact with blood and body fluids include:

   - HIV, Hepatitis A, B, C, Staph and Strep infections, Gastroenteritis-salmonella, and shigella, Pneumonia, Syphilis, TB, Malaria, Measles, Chicken Pox, Herpes, Urinary tract infections, and Blood infections. The greatest risks are from HIV and Hepatitis B and C.

- Alternative concepts in infection control are called Body Substance Isolation (BSI) and Standard Precautions. These methods define all body fluids and substances as infectious. These methods incorporate not only the fluids and materials covered by the Bloodborne Pathogens Standard but expands coverage to include all body fluids and substances.

STATS

- The CDC estimates that about 385,000 sharps-related injuries occur annually among health care workers in hospitals—with nurses the most affected healthcare occupation. The average risk of bloodborne infection following one of these all-too-common injuries is approximately 1.8%. While the numbers are appalling, the most harrowing costs emerge in the stories of the individuals affected.
- From 2005 to 2014, the overall estimated incidence of invasive MRSA infections from normally sterile sites (i.e., blood, pleural fluid, etc.) in the United States declined by 40% and the estimated incidence of invasive hospital-onset MRSA infections declined by 65%. Interventions designed to decrease risk of device and procedure-associated infections and interventions to reduce transmission, like Contact Precautions and hand hygiene, both likely contributed to these decreases.
- Compliance with hand hygiene was as follows: prior to donning gowns/gloves, 37.2%; gowning, 74.3%; gloving, 80.1%; doffing of gowns/gloves, 80.1%; after gown/glove removal, 61%. Compliance with all components was 28.9%. As the burden of isolation increased (20% or less to greater than 60%), a decrease in compliance with hand hygiene (43.6%-4.9%) and with all 5 components (31.5%-6.5%) was observed. In multivariable analysis, there was an increase in noncompliance with all 5 components of the contact isolation precautions bundle (odds ratio [OR], 6.6 [95% confidence interval and in noncompliance with hand hygiene prior to donning gowns and gloves (OR, 10.1 [95% CI, 1.84-55.54]; P = .008) associated with increasing burden of isolation.

- As the proportion of patients in contact isolation increases, compliance with contact isolation precautions decreases. Placing 40% of patients under contact precautions represents a tipping point for noncompliance with contact isolation precautions measures.

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*