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 cuelen 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.

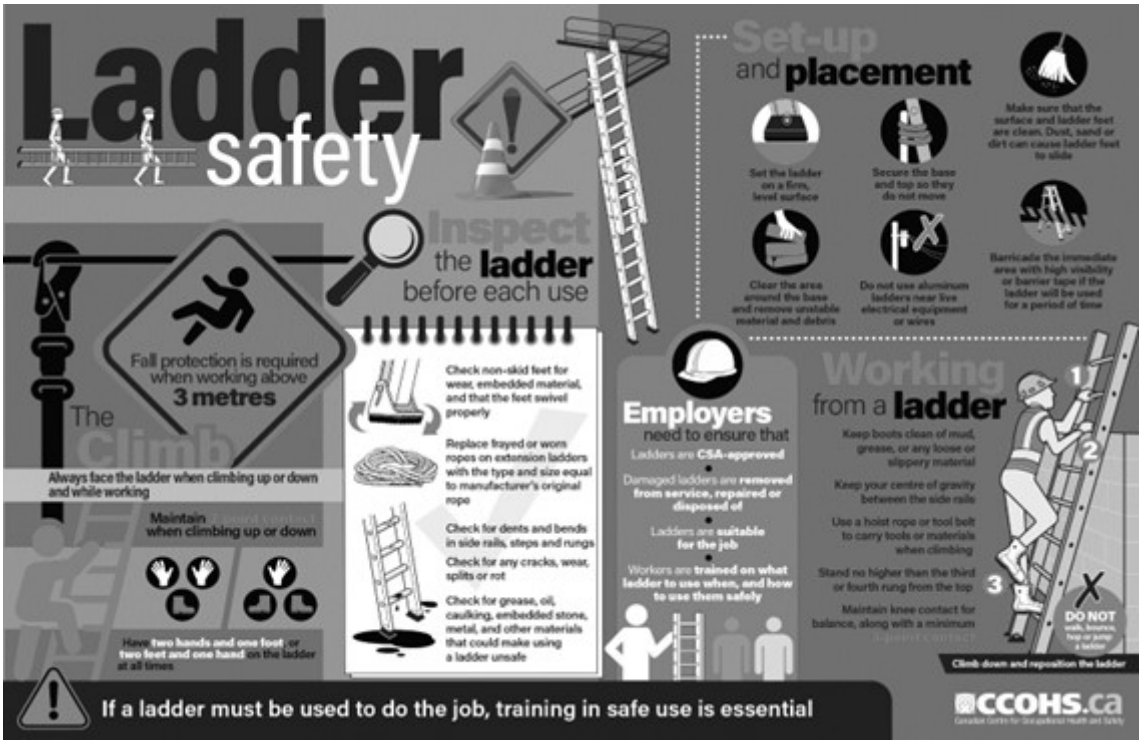
6. Cuando una persona desarrolla la enfermedad de la tuberculosis activa, los síntomas (como tos, fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso) pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que se retrase la búsqueda de atención médica y que se transmita la bacteria a otras personas. Las personas con TB activO 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



Source: *https://www.ccohs.ca*

Ladder Use Picture This – Spanish



Fuente: *https://www.segurmaniazurekin.eus*

Tuberculosis Exposure Fatality File

Khayr’s Story

Khayr was tested for tuberculosis (TB) as part of the college application process. His doctor told him he had latent TB infection. Latent TB infection is a condition in which a person is infected with the TB bacteria but does not currently have active TB disease. People with latent TB infection do not have signs and symptoms of TB disease and cannot spread TB bacteria to others. However, if these bacteria become active and multiply, latent TB infection can develop into TB disease. Khayr was prescribed treatment for latent TB infection to prevent the development of TB disease but did not complete the full treatment. A few years later, he began experiencing symptoms of TB disease.

“While I was going to college, I noticed that I, you know, had started losing a lot of weight and then I started getting night sweats. They weren’t bad at first but, you know, they became more and more. I’d wake up, you know, completely soaked,” Khayr recalls.

Khayr’s symptoms continued to worsen. Eventually he was diagnosed with TB disease and began treatment.

“I think the biggest misconception I had about TB when I was diagnosed with it, when I had the latent infection and then even when I was diagnosed the second time with the active TB, was that it wasn’t a serious disease. You know, I felt like TB had been cured or maybe if not cured I knew that if you took medication that, you know, it would go away. I did not realize the severity of TB or even the different types of TB,” says Khayr.

But even after starting treatment for TB disease he didn't feel any better. He knew something was not right. After some additional tests and another chest x-ray, his doctor had some disappointing news.

"He said 'listen, you have something called drug-resistant TB. It's when the first-line drugs that everybody takes are not enough to cure the disease. So, we're going to add some second-line drugs,' and he kind of went through the gambit of what they were, some of the effects that we might have," says Khayr.

People with multidrug-resistant TB disease must be treated with special medicines. These medicines are not as good as the usual medicines for TB, and treatment takes much longer. Instead of the 6-9 months of treatment for drug-susceptible TB, Khayr's treatment would take 18 to 24 months. He also needed to isolate again until he was no longer infectious.

"I'd say the hardest part about the treatment is the isolation, not being able to go through the experience of, you know, being sick while, you know, being with your friends, being with your family and just to be in society at large, " says Khayr.

"If there's one thing I could change about my treatment personally it would be to go back in time to when I was 19 and I was diagnosed with latent TB…it would have saved me a lot of grief in the future. It would have saved me, you know, 7 months in isolation. So, I think stopping TB at that initial stage, when it's latent and when you're not infectious, I think is something that we need to educate more people about" says Khayr.

Tuberculosis Exposure Fatality

File – Spanish

La historia de Khayr

Khayr se sometió a una prueba de tuberculosis (TB) como parte del proceso de solicitud de ingreso a la universidad. Su médico le dijo que tenía una infección de tuberculosis latente. La infección de tuberculosis latente es una condición en la que una persona está infectada con la bacteria de la tuberculosis pero no tiene actualmente la enfermedad de la tuberculosis activa. Las personas con infección tuberculosa latente no presentan signos ni síntomas de la enfermedad tuberculosa y no pueden contagiar la bacteria de la tuberculosis a otras personas. Sin embargo, si estas bacterias se activan y se multiplican, la infección tuberculosa latente puede convertirse en enfermedad tuberculosa. A Khayr se le prescribió un tratamiento para la infección tuberculosa latente con el fin de prevenir el desarrollo de la enfermedad tuberculosa, pero no completó el tratamiento. Unos años más tarde, empezó a experimentar los síntomas de la enfermedad de la tuberculosis.

“Mientras iba a la universidad, me di cuenta de que, ya sabes, había empezado a perder mucho peso y luego empecé a tener sudores nocturnos. Al principio no eran malos pero, ya sabes, se volvieron más y más. Me despertaba completamente empapado”, recuerda Khayr.

Los síntomas de Khayr siguieron empeorando. Finalmente le diagnosticaron tuberculosis y comenzó el tratamiento.

“Creo que la mayor idea errónea que tenía sobre la tuberculosis cuando me la diagnosticaron, cuando tuve la infección latente y luego incluso cuando me diagnosticaron por segunda vez la tuberculosis activa, era que no era una enfermedad grave. Creía que la tuberculosis se había curado o, si no se había curado, sabía que si tomaba la medicación, desaparecería. No me daba cuenta de la gravedad de la tuberculosis ni de los diferentes tipos de tuberculosis”, dice Khayr.

Pero incluso después de empezar el tratamiento contra la tuberculosis no se sentía mejor. Sabía que algo no iba bien. Tras algunas pruebas adicionales y otra radiografía de tórax, su médico le dio una noticia decepcionante.

“Me dijo: ‘Escucha, tienes algo que se llama tuberculosis resistente a los medicamentos. Es cuando los medicamentos de primera línea que todo el mundo toma no son suficientes para curar la enfermedad. Así que vamos a añadir algunos fármacos de segunda línea”, y le explicó en qué consistían y los efectos que podrían tener”, explica Khayr.

Las personas con tuberculosis multirresistente deben ser tratadas con medicamentos especiales. Estos medicamentos no son tan buenos como los habituales para la tuberculosis, y el tratamiento dura mucho más tiempo. En lugar de los 6-9 meses de tratamiento para la tuberculosis sensible a los medicamentos, el tratamiento de Khayr duraría entre 18 y 24 meses. Además, tenía que volver a aislarse hasta que dejara de ser infeccioso.

“Diría que lo más duro del tratamiento es el aislamiento, el no poder pasar por la experiencia de, ya sabes, estar enfermo mientras, ya sabes, estar con tus amigos, estar con tu familia y simplemente estar en la sociedad en general”, dice Khayr.

“Si hubiera algo que pudiera cambiar de mi tratamiento, personalmente, sería volver atrás en el tiempo, a cuando tenía 19 años y me diagnosticaron la tuberculosis latente… me habría ahorrado muchos disgustos en el futuro. Me habría ahorrado, ya sabes, 7 meses de aislamiento. Así que creo que detener la tuberculosis en esa fase inicial, cuando está latente y no es infecciosa, es algo sobre lo que tenemos que educar a más gente”, dice Khayr.

Standard Precautions Meeting Kit

Safe patient care begins with Standard Precautions. These are the minimum steps healthcare providers must follow when working with patients. These precautions are in place to help protect your employees from infection as well as to help prevent the spread of infection from one patient to another.

STANDARD PRECAUTIONS

1. **Perform Hand Hygiene**

a. When hands are visibly soiled.
b. After barehanded touching of instruments, equipment, materials, and other objects likely to be contaminated by blood, saliva, or respiratory secretions.
c. Before and after treating each patient.
d. Before putting on gloves and again immediately after removing gloves.

Use soap and water when hands are visibly soiled (e.g., blood, body fluids); otherwise, an alcohol-based hand rub may be used.

1. **Personal Protective Equipment:** Personal protective equipment (PPE) refers to wearable equipment that is designed to protect from exposure to or contact with infectious agents. PPE that is appropriate for various types of patient interactions and effectively covers personal clothing and skin likely to be soiled with blood, saliva, or other potentially infectious materials (OPIM) should be available. These include gloves, face masks, protective eye wear, face shields, and protective clothing (e.g., reusable or disposable gown, jacket, laboratory coat).

1. **Respiratory Hygiene/Cough Etiquette**

i. Cover mouths/noses when coughing or sneezing.
ii. Use and dispose of tissues.

iii. Perform hand hygiene after hands have been in contact with respiratory secretions.

a. Provide tissues and no-touch receptacles for disposal of tissues.
b. Provide resources for performing hand hygiene in or near waiting areas.
c. Offer masks to coughing patients and other symptomatic persons.

1. **Sharps Safety:** Most percutaneous injuries (e.g., needlestick, cut with a sharp object) involve burs, needles, and other sharp instruments. Implementation of the OSHA Bloodborne Pathogens Standard has helped to protect from blood exposure and sharps injuries. However, sharps injuries continue to occur and pose the risk of bloodborne pathogen transmission to patients.

Engineering and work-practice controls are the primary methods to reduce exposures to blood and OPIM from sharp instruments and needles. Whenever possible, engineering controls should be used as the primary method to reduce exposures to bloodborne pathogens. Engineering controls remove or isolate a hazard in the workplace and are frequently technology-based (e.g., self-sheathing anesthetic needles, safety scalpels, and needleless IV ports).

1. **Safe Injection Practices:** Safe injection practices are intended to prevent transmission of infectious diseases between one patient and another, or between a patient during preparation and administration of parenteral (e.g., intravenous or intramuscular injection) medications. Safe injection practices are a set of measures to follow to perform injections in the safest possible manner for the protection of patients. Unsafe practices that have led to patient harm include 1) use of a single syringe – with or without the same needle – to administer medication to multiple patients, 2) reinsertion of a used syringe – with or without the same needle – into a medication vial or solution container (e.g., saline bag) to obtain additional medication for a single patient and then using that vial or

solution container for subsequent patients, and 3) preparation of medications in close proximity to contaminated supplies or equipment.

2. **Sterilization and Disinfection of Patient-Care Items and Devices:** Instrument processing requires multiple steps using specialized equipment. Have policies and procedures in place for containing, transporting, and handling instruments and equipment that may be contaminated with blood or body fluids. Manufacturer's instructions for reprocessing reusable instruments and equipment should be readily available—ideally in or near the reprocessing area. Most single-use devices are labeled by the manufacturer for only a single use and do not have reprocessing instructions. Use single-use devices for one patient only and dispose of appropriately.

Cleaning to remove debris and organic contamination from instruments should always occur before disinfection or sterilization. If blood, saliva, and other contamination are not removed, these materials can shield microorganisms and potentially compromise the disinfection or sterilization process. Automated cleaning equipment (e.g., ultrasonic cleaner, washer-disinfector) should be used to remove debris to improve cleaning effectiveness and decrease worker exposure to blood. After cleaning, dried instruments should be inspected, wrapped, packaged, or placed into container systems before heat sterilization. Packages should be labeled to show the sterilizer used, the cycle or load number, the date of sterilization, and, if applicable, the expiration date. This information can help in retrieving processed items in the event of an instrument processing/sterilization failure.

1. **Environmental Infection Prevention and Control:** Emphasis for cleaning and disinfection should be placed on surfaces that are most likely to become contaminated with pathogens, including clinical contact surfaces (e.g., frequently touched surfaces such as light handles, bracket trays, switches on dental units, computer equipment) in the patient-care area. When these surfaces are touched, microorganisms can be transferred to other surfaces,

instruments or to the nose, mouth, or eyes of DHCP or patients. Although hand hygiene is the key to minimizing the spread of microorganisms, clinical contact surfaces should be barrier protected or cleaned and disinfected between patients. EPA-registered hospital disinfectants or detergents / disinfectants with label claims for use in health care settings should be used for disinfection. Disinfectant products should not be used as cleaners unless the label indicates the product is suitable for such use.

FINAL WORD

Hazard precautions is a two-fold minimum application health care workers must follow. Firstly, help prevent the spread of infection from one patient to another patient. Secondly, protect and secure fellow co-workers from infection.

Standard Precautions Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La atención segura al paciente comienza con las precauciones estándar. Se trata de las medidas mínimas que deben seguir los profesionales médicos cuando trabajan con pacientes.

CUÁL ES EL PELIGRO

Estas precauciones se aplican para ayudar a proteger a sus empleados de las infecciones, así como para ayudar a prevenir la propagación de la infección de un paciente a otro.

COMO PROTEGERSE

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

1. **Realice la higiene de las manos**

a. Cuando las manos estén visiblemente sucias.
b. Después de tocar con las manos desnudas instrumentos, equipos, materiales y otros objetos que puedan estar contaminados por sangre, saliva o secreciones respiratorias.
c. Antes y después de atender a cada paciente.
d. Antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.

Utilizar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (por ejemplo, sangre, fluidos corporales); de lo contrario, se puede utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.

1. **Equipo de protección personal:** El equipo de protección personal (EPP) se refiere al equipo portátil diseñado para proteger de la exposición o el contacto con agentes infecciosos. Se debe disponer de un EPP adecuado para los distintos tipos de interacción con los pacientes y que cubra eficazmente la ropa personal y la piel que pueda estar manchada de sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM). Esto incluye guantes, máscaras faciales, gafas de protección, protectores faciales y ropa de protección (por ejemplo, bata reutilizable o desechable, chaqueta, bata de laboratorio).

1. **Higiene respiratoria/etiqueta para la tos**

i. Cubrirse la boca/nariz al toser o estornudar.
ii. Utilizar y desechar pañuelos de papel.
iii. Realice la higiene de manos después de que éstas hayan estado en contacto con secreciones respiratorias.

a. Proporcionar pañuelos de papel y recipientes sin contacto para desechar los pañuelos.
b. Proporcionar recursos para realizar la higiene de las manos en las zonas de espera o cerca de ellas.

c. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas.

1. **Seguridad con objetos punzantes**: La mayoría de las lesiones percutáneas (por ejemplo, pinchazo de aguja, corte con un objeto afilado) implican fresas, agujas y otros instrumentos afilados. La aplicación de la norma sobre patógenos transmitidos por la sangre de la OSHA ha contribuido a proteger de la exposición a la sangre y de las lesiones por objetos punzantes. Sin embargo, las lesiones con objetos punzantes siguen produciéndose y suponen un riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos a los pacientes.

Los controles de ingeniería y de las prácticas de trabajo son los principales métodos para reducir la exposición a la sangre y a los OPIM procedentes de instrumentos y agujas afilados. Siempre que sea posible, los controles de ingeniería deben utilizarse como método principal para reducir la exposición a los patógenos transmitidos por la sangre. Los controles de ingeniería eliminan o aíslan un peligro en el lugar de trabajo y con frecuencia se basan en la tecnología (por ejemplo, agujas de anestesia auto enfundadas, escalpelos de seguridad y puertos intravenosos sin aguja).

1. **Prácticas de inyección seguras**: Las prácticas de inyección seguras tienen como objetivo prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre un paciente y otro, o entre un paciente durante la preparación y administración de medicamentos parenterales (por ejemplo, inyección intravenosa o intramuscular). Las prácticas seguras de inyección son un conjunto de medidas a seguir para realizar las inyecciones de la manera más segura posible para la protección de los pacientes. Las prácticas inseguras que han provocado daños a los pacientes incluyen 1) el uso de una sola jeringa -con o sin la misma aguja- para administrar medicación a varios pacientes, 2) la reinserción de una jeringa usada -con o sin la misma aguja- en un vial de medicación o en un recipiente de solución (por ejemplo, una bolsa de suero) para obtener medicación adicional para un solo paciente y luego utilizar ese vial o recipiente de

solución para los siguientes pacientes, y 3) la preparación de medicamentos muy cerca de suministros o equipos contaminados.

1. **Esterilización y desinfección de artículos y dispositivos de atención al paciente**: El procesamiento de los instrumentos requiere múltiples pasos con equipos especializados. Tenga políticas y procedimientos establecidos para contener, transportar y manipular instrumentos y equipos que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales. Las instrucciones del fabricante para el reprocesamiento de instrumentos y equipos reutilizables deben estar fácilmente disponibles, idealmente en el área de reprocesamiento o cerca de ella. La mayoría de los dispositivos de un solo uso están etiquetados por el fabricante para un solo uso y no tienen instrucciones de reprocesamiento. Utilice los dispositivos de un solo uso para un solo paciente y deséchelos adecuadamente.

La limpieza para eliminar los residuos y la contaminación orgánica de los instrumentos debe realizarse siempre antes de la desinfección o la esterilización. Si no se elimina la sangre, la saliva y otros tipos de contaminación, estos materiales pueden proteger a los microorganismos y comprometer potencialmente el proceso de desinfección o esterilización. Se debe utilizar un equipo de limpieza automatizado (por ejemplo, un limpiador ultrasónico, una lavadora desinfectadora) para eliminar los residuos y mejorar la eficacia de la limpieza y disminuir la exposición del trabajador a la sangre. Después de la limpieza, los instrumentos secos deben ser inspeccionados, envueltos, empaquetados o colocados en sistemas de contenedores antes de la esterilización por calor. Los paquetes deben estar etiquetados para mostrar el esterilizador utilizado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si procede, la fecha de caducidad. Esta información puede ayudar a recuperar los artículos procesados en caso de que se produzca un fallo en el procesamiento/esterilización del instrumental.

1. **Prevención y control de las infecciones ambientales:** Se debe hacer hincapié en la limpieza y desinfección de las

superficies que tienen más probabilidades de contaminarse con patógenos, incluidas las superficies de contacto clínico (por ejemplo, las superficies que se tocan con frecuencia, como los mangos de las lámparas, las bandejas de los soportes, los interruptores de las unidades dentales, los equipos informáticos) en el área de atención al paciente. Cuando se tocan estas superficies, los microorganismos pueden transferirse a otras superficies, a los instrumentos o a la nariz, la boca o los ojos del personal sanitario o de los pacientes. Aunque la higiene de las manos es la clave para minimizar la propagación de microorganismos, las superficies de contacto clínico deben protegerse con barreras o limpiarse y desinfectarse entre pacientes. Para la desinfección se deben utilizar desinfectantes hospitalarios registrados por la EPA o detergentes/desinfectantes cuya etiqueta indique su uso en entornos sanitarios. Los productos desinfectantes no deben utilizarse como limpiadores a menos que la etiqueta indique que el producto es adecuado para ese uso.

CONCLUSIÓN

Las precauciones de riesgo son una doble aplicación mínima que deben seguir los trabajadores médicos. En primer lugar, ayudar a prevenir la propagación de la infección de un paciente a otro. En segundo lugar, proteger y asegurar a los compañeros de trabajo de la infección.

Tuberculosis Exposure Picture This



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

Tuberculosis Exposure Picture This – Spanish



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

During an Earthquake Meeting Kit

EARTHQUAKE READINESS

There are events or occurrences that no man or scientific device can ever predict. One of these fortuitous events is an earthquake. It is a sudden, rapid shaking of the ground caused by the breaking and shifting of rock beneath the Earth’s surface. The shaking can result in damage to buildings and bridges, disruption of phone service and it trigger other forms of destruction such as landslides, avalanches, flash floods, fires, and ocean waves.

EMPLOYEES NEED TO DROP, COVER AND HOLD ON DURING AN EARTHQUAKE

- **DROP** to the hands and knees.
- **COVER** the head and neck with one arm and hand. If possible, crawl under a nearby table or desk, or next to an interior wall away from windows.
- **HOLD ON** to the table or desk with one hand until the shaking stops.

For those using a wheelchair: lock the device, lean forward and cover your head, then hold on. If you use a walker with a seating pad, you'll also need to lock the device, then sit down on the seating pad, and cover your head.

EARTHQUAKE PREPAREDNESS AND RESPONSE IN THE WORKPLACE – DEVELOP EMERGENCY PLAN

An emergency action plan is critical. An emergency action plan checklist can assist this process.

When to Evacuate:

- If emergency response authorities indicate specifically to do so.
- If emergency response authorities indicate there is time to do so.
- If you can reach a safe location before an event is expected to occur.
- When environmental conditions would not expose evacuees to a dangerous environment.

Evacuation Plans Should Include:

- Conditions under which evacuation would be necessary (considering the above information);
- When sheltering in place may be a better alternative;

- A clear chain of command and designation of the person in workplace authorized to order an evacuation;
- Specific evacuation procedures, including routes and exits;
- Specific procedures for employers and workers in high-rise buildings (if applicable);
- Procedures for assisting visitors and workers in evacuating, particularly those with disabilities or who do not speak English;
- Designation of which, if any, workers will remain after an evacuation alarm to shutdown critical operations or perform other duties before evacuating; and
- Special equipment for workers, including personal protective equipment and respiratory protection (e.g., escape respirators), if needed.

HOW TO PREPARE THE WORKPLACE BEFORE AN EARTHQUAKE OCCURS

Here are some things to prepare the workplace before an earthquake occurs:

- **Pick "safe places".** A safe place could be under a sturdy table or desk or against an interior wall away from windows, bookcases or tall furniture that could fall on you. The shorter the distance to move to safety, the less likely that you will be injured.
- **Practice drop, cover, and hold-on in each safe place.** Drop under a sturdy desk or table and hold on to one leg of the table or desk. Protect your eyes by keeping your head down. Practice these actions so that they become an automatic response.
- **Practice these safe earthquake procedures** (i.e., drop, cover, and hold-on) at least twice a year. Frequent practice will help reinforce safe behavior. When an earthquake or other disaster occurs, many people hesitate, trying to remember what they are supposed to do.
- **Eliminate Potential Hazards.** It is important for employers

to conduct a thorough survey of the workplace. They should be able to identify harmful objects and eliminate them. Secure all cabinets, shelves, and heavy equipment that could tip over during an earthquake. Storing heavy items on top of shelves is also not a good idea as it might fall on someone. Also, avoid placing items that might fall into aisles or hallways that are part of the evacuation routes. As much as possible, arrange your workspaces in a way that when cubicle partitions fall, it would not trap an employee. Make sure that all exits are marked visibly that employees can be able to go out.

- **Appoint an Emergency Team.** Supervisors should brief employees on the emergency plan when an earthquake occurs. The discussion should cover evacuation procedures, communication techniques, and emergency contacts. An emergency team should also be formed that would lead and execute the emergency plan. This emergency team should take a first-aid class from organizations such as the American Red Cross and American Heart Association.
- **Stock up Emergency Supplies.** It is crucial to have emergency supplies ready and stored in an accessible place. Supplies should include medical kit, flashlights, battery-powered radio, towels, garbage bags, dust masks, can opener, and a whistle. Have 3-days worth of non-perishable food such as canned goods, crackers, granola bars, and water.

FINAL WORD

Safety training for employees in natural disasters like earthquakes also prepares employees for all kinds of emergencies that could and have occurred in workplaces. After disaster occurs with loss of life and property the issues of training and preparedness always takes center stage in the post – mortem analysis.

During an Earthquake Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

PREPARACIÓN PARA TERREMOTOS

Hay acontecimientos o sucesos que ningún hombre o dispositivo científico puede predecir. Uno de estos acontecimientos fortuitos es un terremoto. Se trata de una rápida y repentina sacudida del suelo causada por la rotura y el desplazamiento de la roca bajo la superficie de la Tierra.

CUÁL ES EL PELIGRO

Las sacudidas pueden provocar daños en edificios y puentes, interrumpir el servicio telefónico y desencadenar otras formas de destrucción, como corrimientos de tierra, avalanchas, inundaciones repentinas, incendios y olas marinas.

COMO PROTEGERSE

LOS EMPLEADOS DEBEN AGACHARSE, CUBRIRSE Y SUJETARSE DURANTE UN TERREMOTO

AGÁCHESE sobre las manos y las rodillas.

CÚBRASE la cabeza y el cuello con un brazo y una mano. Si es posible, arrástrese bajo una mesa o escritorio cercano, o junto a una pared interior alejada de las ventanas.

AGÁRRESE a la mesa o al escritorio con una mano hasta que deje de temblar.

Si utiliza una silla de ruedas: bloquee el dispositivo, inclínese hacia delante y cúbrase la cabeza, y luego sujétese. Si utiliza un andador con almohadilla para sentarse, también tendrá que bloquear el dispositivo, luego sentarse y cubrirse la cabeza.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UN TERREMOTO EN EL LUGAR DE TRABAJO – ELABORAR UN PLAN DE EMERGENCIA

Un plan de acción de emergencia es fundamental. Una lista de verificación del plan de acción de emergencia puede ayudar en este proceso.

Cuando evacuar:

- Si las autoridades de respuesta a la emergencia indican específicamente que lo haga.
- Si las autoridades de respuesta a la emergencia indican que hay tiempo para hacerlo.
- Si se puede llegar a un lugar seguro antes de que se prevea un suceso.
- Cuando las condiciones ambientales no expongan a los evacuados a un entorno peligroso.

Los planes de evacuación deben incluir:

- Las condiciones en las que sería necesaria la evacuación (teniendo en cuenta la información anterior);
- Cuando el refugio en el lugar puede ser una mejor alternativa;
- Una cadena de mando clara y la designación de la persona del lugar de trabajo autorizada para ordenar una evacuación;
- Procedimientos específicos de evacuación, incluyendo rutas y salidas;
- Procedimientos específicos para empleadores y trabajadores en edificios de gran altura (si procede);
- Procedimientos para ayudar a los visitantes y a los trabajadores a evacuar, en particular a los discapacitados o a los que no hablan inglés;
- Designación de los trabajadores que, en su caso, permanecerán después de una alarma de evacuación para

detener las operaciones críticas o realizar otras tareas antes de la evacuación; y
- Equipo especial para los trabajadores, incluido el equipo de protección personal y la protección respiratoria (por ejemplo, respiradores de escape), si es necesario.

CÓMO PREPARAR EL LUGAR DE TRABAJO ANTES DE QUE SE PRODUZCA UN TERREMOTO

Hay que preparar el lugar de trabajo antes de que se produzca un terremoto:

- **Elegir "lugares seguros".** Un lugar seguro puede ser debajo de una mesa o escritorio resistente o contra una pared interior, lejos de ventanas, librerías o muebles altos que puedan caerle encima. Cuanto más corta sea la distancia que hay que recorrer para ponerse a salvo, menos probabilidades habrá de resultar herido.
- **Practique el "agacharse, cubrirse y agarrarse" en cada lugar seguro.** Déjese caer debajo de un escritorio o mesa resistente y agárrese a una pata de la mesa o escritorio. Protéjase los ojos manteniendo la cabeza agachada. Practique estas acciones para que se conviertan en una respuesta automática.
- **Practique estos procedimientos seguros en caso de terremoto** (es decir, agacharse, cubrirse y agarrarse) al menos dos veces al año. La práctica frecuente ayudará a reforzar el comportamiento seguro. Cuando se produce un terremoto u otra catástrofe, muchas personas dudan, tratando de recordar lo que deben hacer.
- **Elimine los peligros potenciales.** Es importante que los empleadores realicen un estudio exhaustivo del lugar de trabajo. Deben ser capaces de identificar los objetos dañinos y eliminarlos. Asegure todos los armarios, estanterías y equipos pesados que puedan volcarse durante un terremoto. Almacenar objetos pesados encima de las estanterías tampoco es una buena idea, ya que podrían caer sobre alguien. Asimismo, evite colocar artículos que puedan caer en pasillos o corredores que formen parte de las rutas

de evacuación. En la medida de lo posible, organice sus espacios de trabajo de forma que, cuando se caigan los tabiques de los cubículos, no atrape a ningún empleado. Asegúrese de que todas las salidas están marcadas de forma visible para que los empleados puedan salir.

- **Designe un equipo de emergencia.** Los supervisores deben informar a los empleados sobre el plan de emergencia cuando se produzca un terremoto. La discusión debe cubrir los procedimientos de evacuación, las técnicas de comunicación y los contactos de emergencia. También debe formarse un equipo de emergencia que dirija y ejecute el plan de emergencia. Este equipo de emergencia debe recibir clases de primeros auxilios de organizaciones como la Cruz Roja Americana y la Asociación Americana del Corazón.
- **Abastézcase de suministros de emergencia.** Es crucial tener los suministros de emergencia preparados y almacenados en un lugar accesible. Los suministros deben incluir un botiquín médico, linternas, radio a pilas, toallas, bolsas de basura, mascarillas, abrelatas y un silbato. Tenga alimentos no perecederos para tres días, como productos enlatados, galletas, barras de granola y agua.

CONCLUSIÓN

La capacitación de los empleados en materia de seguridad en caso de catástrofes naturales, como los terremotos, también prepara a los empleados para todo tipo de emergencias que podrían ocurrir y han ocurrido en los lugares de trabajo. Cuando se produce una catástrofe con pérdida de vidas y bienes, la cuestión de la capacitación y la preparación siempre ocupa un lugar central en el análisis post mortem.

Learning from Past Incidents Stats and Facts

FACTS

1. Root, or basic, causes are the deep hidden person and job factors that give rise to the immediate causes in the form of high-risk acts and/or conditions.
2. Risk assessment of all near miss incidents will determine which near miss incidents warrant a full investigation to track and eliminate the source of the problem at the root.
3. Near-miss accidents are opportunities for corrective actions to prevent serious injuries or even worse, fatalities in the workplace.
4. Reducing the number of close calls automatically lowers the odds of having minor injuries (frequency) or a major injury (severity). Near misses that go uncorrected inevitably become accidents.
5. There are multiple causes for an accident involving equipment (unguarded machinery), environment (poor lighting or noise level), people (procedures not understood or not followed), or management (allowed shortcuts).
6. The principle of multiple causes indicates that accidents are usually the result of a multitude of causes and there are usually many immediate causes and numerous root causes behind every event.

STATS

- According to statistics, about 3 billion “close calls” or “near misses” occur annually in United States workplaces. Statistics also show that for every 300 near misses, 29 minor injuries occur, along with one injury serious enough to keep the injured person out of work.
- In 2018, there were 2.8 million lives impacted by workplace incidents that resulted in injury or illness.

- 900,000 of those incidents were so harmful that workers needed days away from work to recuperate.
- Out of all goods-producing industries, the manufacturing industry had the highest rate of incidents resulting in days away from work.
- 14 workers died per day in work-related incidents, which was a 2% increase from the year before.

Learning from Past Incidents Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Las causas profundas, o básicas, son los factores ocultos de la persona y el trabajo que dan lugar a las causas inmediatas en forma de actos y/o condiciones de alto riesgo.
2. La evaluación de riesgos de todos los cuasi incidentes determinará qué cuasi incidentes justifican una investigación completa para rastrear y eliminar el origen del problema en la raíz.
3. Los casi accidentes son oportunidades para realizar acciones correctivas que eviten lesiones graves o, peor aún, muertes en el lugar de trabajo.
4. La reducción del número de casi accidentes disminuye automáticamente las probabilidades de sufrir lesiones leves (frecuencia) o graves (gravedad). Los casi accidentes que no se corrigen se convierten inevitablemente en accidentes.
5. Las causas de un accidente son múltiples y tienen que ver con los equipos (maquinaria no vigilada), el entorno (mala iluminación o nivel de ruido), las personas (procedimientos no comprendidos o no seguidos) o la dirección (atajos

permitidos).

6. El principio de las causas múltiples indica que los accidentes suelen ser el resultado de una multitud de causas y que suele haber muchas causas inmediatas y numerosas causas profundas detrás de cada suceso.

ESTADÍSTICAS

- Según las estadísticas, en los lugares de trabajo de Estados Unidos se producen anualmente alrededor de 3.000 millones de “eventos peligrosos” o “casi accidentes”. Las estadísticas también muestran que, por cada 300 cuasi accidentes, se producen 29 lesiones menores, junto con una lesión lo suficientemente grave como para mantener a la persona lesionada fuera del trabajo.
- En 2018, hubo 2,8 millones de vidas impactadas por incidentes en el lugar de trabajo que resultaron en lesiones o enfermedades.
- 900.000 de esos incidentes fueron tan perjudiciales que los trabajadores necesitaron días de ausencia del trabajo para recuperarse.
- De todas las industrias productoras de bienes, la industria manufacturera tuvo la tasa más alta de incidentes que resultaron en días de ausencia del trabajo.
- Cada día murieron 14 trabajadores en incidentes relacionados con el trabajo, lo que supuso un aumento del 2% respecto al año anterior.

Learning from Past Incidents Word Search

S R O U E B E O B N Y U E Q C
T A O U M I M S R E N N I S L
S C F O I Q R X N A F S V E O
B E E E T N O O X R K A R H S
W O I P T C M Z J M Q F S T E
P O C R S Y A V T I P E N T C
F B N Q U N N U U S N A O R A
S E A B Q J I O S S J C I G L
E F F O R T N B W E P T T P L
E V L O S E R I K S V S I U S
S S O L Y T R E P O R P D X F
A C T I O N S I U B L B N C M
Z R B E X B V B L C F S O F U
Y C I F M O Z U Z L I C C R R
T N E C A L P M O C G I Z O F

Words: Safety Now, Near Misses, Property Loss, Injuries , Time, Money, Effort, Root Cause, Unsafe Acts, Complacent, Inspect, Conditions, Actions, Close Calls, Resolve

---

Learning from Past Incidents Word Search – Spanish



Palabras: Safety Now, Casi-accidentes, Pérdida de bienes, Lesiones, Tiempo, Dinero, Esfuerzo, Causa de fondo, Actos inseguros, Complaciente, Inspección, Condiciones, Acciones, eventos peligrosos, Resolver.

During an Earthquake Stats and Facts

FACTS

1. While earthquakes can occur in any Canadian region, British Columbia is most at risk from a major earthquake.
2. Earthquakes are typically caused by the movement of the earth crusts. These movements cause vibrations which pass through and around the world.

3. Earthquake Early Warning systems use seismic networks to detect earthquakes very rapidly so that these warnings can protect peoples' lives.
4. Ground vibrations during an earthquake are seldom the direct cause of death or injury. Most earthquake-related injuries and deaths result from collapsing walls, flying glass, and falling objects caused by the ground shaking. It is extremely important for a person to move as little as possible to reach the place of safety he or she has identified, because most injuries occur when people try to move more than a few feet during the shaking.
5. All 50 states and all 45 territories are vulnerable to earthquake.
6. California experiences the most frequent damaging earthquakes.
7. Alaska experiences the greatest member of large earthquakes.
8. Earthquakes strike suddenly and without warning. They can occur throughout the year at any time of day or night. Each year 70-75 damaging earthquakes occur around the world.

STATS

- Earthquake caused a tsunami which lead to the following deaths: 159 Hawaii, 5 Alaska, 1 California.
- With a total number of 3,000 killed people, the earthquake in San Francisco on April 18, 1906 is the earthquake that caused the most fatalities within the United States. The number of fatalities includes people killed by earthquakes and resulting fires in San Francisco.
- The global number of deaths due to earthquakes varies from year to year. In 2010, about 320,120 people died as a result of earthquakes worldwide. In 2012 earthquakes only caused 768 fatalities.
- The world's strongest earthquake in the time period from 1990 and 2013, according to measurement in the Richter scale, was the earthquake in Chile in 1960. With a magnitude of 9.5 this earthquake is the highest ranked earthquake. The

magnitude of 9.0 and higher is defined as ‘Near or at total destruction – severe damage or collapse to all buildings. Heavy damage and shaking extends to distant locations. Permanent changes in ground topography. Death toll usually over 50,000.’

- The percentage of deaths in the United States in 2013, broken down by month. In 2013, most people died in January. About 10 percent of all 2.59 million deaths occurred during that month.
- 60% of American adults have not practiced what to do in a disaster in their homes or workplaces.
- 80% of americans live in countries that have been hit with a weather – related disaster since 2007.

During an Earthquake Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Aunque los terremotos pueden ocurrir en cualquier región de Canadá, Columbia Británica es la que corre más riesgo de sufrir un terremoto de gran magnitud.
2. Los terremotos suelen estar causados por el movimiento de la corteza terrestre. Estos movimientos provocan vibraciones que atraviesan y dan la vuelta al mundo.
3. Los sistemas de alerta temprana de terremotos utilizan redes sísmicas para detectar los terremotos con gran rapidez, de modo que estas alertas puedan proteger la vida de las personas.
4. Las vibraciones del suelo durante un terremoto rara vez son la causa directa de muertes o lesiones. La mayoría de las lesiones y muertes relacionadas con los terremotos se

producen por el derrumbe de paredes, el vuelo de cristales y la caída de objetos provocados por las sacudidas del suelo. Es extremadamente importante que una persona se mueva lo menos posible para llegar al lugar de seguridad que ha identificado, porque la mayoría de las lesiones se producen cuando la gente trata de moverse más de unos pocos pies durante el temblor.

5. Los 50 estados y los 45 territorios son vulnerables a los terremotos.
6. California es el estado que experimenta con mayor frecuencia los terremotos dañinos.
7. Alaska experimenta el mayor número de grandes terremotos.
8. Los terremotos se producen de forma repentina y sin previo aviso. Pueden ocurrir durante todo el año y a cualquier hora del día o de la noche. Cada año se producen entre 70 y 75 terremotos dañinos en todo el mundo.

ESTADÍSTICAS

- El terremoto provocó un tsunami que causó las siguientes muertes: 159 en Hawái, 5 en Alaska y 1 en California.
- Con un número total de 3.000 personas muertas, el terremoto de San Francisco del 18 de abril de 1906 es el que más víctimas mortales ha causado en Estados Unidos. El número de víctimas mortales incluye a las personas muertas por los terremotos y los incendios resultantes en San Francisco.
- El número global de muertes por terremotos varía de un año a otro. En 2010, unas 320.120 personas murieron a causa de los terremotos en todo el mundo. En 2012 los terremotos sólo causaron 768 víctimas mortales.
- El terremoto más fuerte del mundo en el periodo de tiempo comprendido entre 1990 y 2013, según la medición en la escala de Richter, fue el de Chile en 1960. Con una magnitud de 9,5, este terremoto es el de mayor rango. La magnitud de 9,0 y superior se define como “Casi o a la destrucción total – daños severos o colapso de todos los edificios. Los daños y las sacudidas fuertes se extienden a lugares distantes. Cambios permanentes en la topografía del terreno. El número

de muertos suele ser superior a 50.000”.

- El porcentaje de muertes en Estados Unidos en 2013, desglosado por meses. En 2013, la mayoría de las personas murieron en enero. Alrededor del 10% de los 2,59 millones de muertes se produjeron durante ese mes.
- El 60% de los adultos estadounidenses no ha practicado qué hacer en caso de catástrofe en sus hogares o lugares de trabajo.
- El 80% de los estadounidenses viven en países que han sufrido una catástrofe meteorológica desde 2007.

During an Earthquake Fatality File

Earthquake-related death investigated in Nye County

The Nye County Sheriff’s Office said Tuesday night that a man died in Pahrump possibly as a result of the July 4 earthquake that rocked the Mojave Desert.

Deputies were called about 1 p.m. Tuesday to the area of Becky Lane and East Fort Churchill Road on a report of a man pinned beneath a vehicle, according to a Sheriff’s Office video release. They found the man, 56, pinned under a red, rusted Jeep that was resting on car jacks.

“Based on preliminary timing and circumstances at the scene, the Nye County Sheriff’s investigation reveals that this death may be the result of the vehicle falling off of the jacks on July 4 during the earthquake,” Sgt. Adam Tippetts said in the release.

The man was last seen alive on July 3 at a gas station, and it

appeared he had been working on the vehicle at the time of his death, Tippetts said.

If deputies' theory proves true, his death may be the first fatality as a result of last week's earthquakes.

"As far as we know, it is," Nye County Lt. David Boruchowitz said Tuesday night, "or it would be if we could confirm that."

Tippetts said the Sheriff's Office was withholding the man's identity pending notification of his next of kin. Further information would be released at the conclusion of their investigation, he said.

A 6.4 magnitude earthquake first struck the Mojave Desert on Thursday near the town of Ridgecrest, California, about a 240-mile drive from Las Vegas.

Several aftershocks soon followed, and a 7.1 magnitude quake rocked the same area on Friday night.

During an Earthquake Fatality File – Spanish

Se investiga una muerte relacionada con un terremoto en el condado de Nye

La Oficina del Sheriff del Condado de Nye dijo el martes por la noche que un hombre murió en Pahrump posiblemente como resultado del terremoto del 4 de julio que sacudió el desierto de Mojave.

Los ayudantes del sheriff fueron llamados sobre la 1 de la tarde

del martes a la zona de Becky Lane y East Fort Churchill Road por un informe de un hombre inmovilizado bajo un vehículo, según un comunicado de vídeo de la Oficina del Sheriff. Encontraron al hombre, de 56 años, inmovilizado bajo un Jeep rojo y oxidado que estaba apoyado sobre gatos de coche.

“Basándose en el tiempo y las circunstancias preliminares en la escena, la investigación del Sheriff del Condado de Nye revela que esta muerte puede ser el resultado de la caída del vehículo de los gatos el 4 de julio durante el terremoto”, dijo el sargento Adam Tippetts en el comunicado.

El hombre fue visto por última vez con vida el 3 de julio en una gasolinera, y parece que había estado trabajando en el vehículo en el momento de su muerte, dijo Tippetts.

Si la teoría de los ayudantes del sheriff resulta cierta, su muerte podría ser la primera víctima mortal como consecuencia de los terremotos de la semana pasada.

“Por lo que sabemos, lo es”, dijo el martes por la noche el teniente del condado de Nye David Boruchowitz, “o lo sería si pudiéramos confirmarlo”.

Tippetts dijo que la Oficina del Sheriff estaba reteniendo la identidad del hombre a la espera de la notificación de sus familiares. Se dará más información cuando concluya la investigación, dijo.

Un terremoto de 6,4 grados de magnitud sacudió por primera vez el desierto de Mojave el jueves cerca de la ciudad de Ridgecrest, California, a unos 240 kilómetros de Las Vegas.

Poco después se produjeron varias réplicas y el viernes por la noche un terremoto de 7,1 grados sacudió la misma zona.

Learning from Past Incidents Picture This



Source: http://ehsworks1.blogspot.com

Learning from Past Incidents Picture This – Spanish



Fuente: *https://i.pinimg.com*

During an Earthquake Picture This



Source: *https://www.usaid.gov/nepal-earthquake/infographic*