Loading Docks Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Las lesiones en los muelles de carga no sólo causan graves daños a los empleados de confianza, sino que también cuestan a las empresas millones de dólares cada año en pagos de indemnizaciones en el lugar de trabajo, niveles de productividad más bajos y tiempo perdido de los empleados.
2. Uno de los tipos de lesiones más comunes en los muelles de carga son las caídas inesperadas de personas y operadores de carretillas elevadoras. Por desgracia, muchos almacenes no están climatizados y a menudo es necesario abrir la puerta del muelle de carga para mejorar la ventilación.
3. Una causa común de lesiones en los muelles de carga es el desplazamiento de los remolques. Esto ocurre cuando los camiones se separan del muelle de carga, lo que provoca caídas y accidentes potencialmente peligrosos con los trabajadores del almacén.
4. La intoxicación por monóxido de carbono es otro grave peligro para la salud de los trabajadores. Este gas incoloro e inodoro está presente en los gases de escape de los vehículos y puede provocar graves problemas de salud, incluso la muerte.
5. Los trabajadores de los almacenes suelen sufrir graves problemas musculares y óseos derivados de levantar y transportar repetidamente objetos pesados al cargar y descargar objetos.

ESTADÍSTICAS

- Miles de trabajadores resultan gravemente heridos cada año en accidentes en los muelles de carga.
- En 2018, también se registraron más de 200.000 lesiones de empleados de almacén, muchas de ellas atribuidas a

accidentes laborales en el muelle de carga o cerca de él. Los empleados lesionados también significan más tiempo de inactividad y días sin poder trabajar.

- El 25 por ciento de las lesiones en almacenes se producen en el muelle de carga. Lo que es aún peor es que por cada lesión en el muelle de carga que se produce, hay al menos 600 cuasi accidentes que podrían haber provocado lesiones graves a los trabajadores.
- Casi 6.600 personas faltaron al trabajo por lesiones y enfermedades sufridas en los muelles de carga, las planchas de los muelles y las rampas".

Home Healthcare Stats and Facts

FACTS

1. Home health workers face an array of safety risks – including overexertion, falls, car accidents and hostile pets – that make their jobs more treacherous than those of their hospital counterparts.
2. The hazards of nursing work can impair health both acutely and in the long term. These health outcomes include musculoskeletal injuries/disorders, other injuries, infections, changes in mental health, and in the longer term, cardiovascular, metabolic, and neoplastic diseases.
3. The number of Medicare beneficiaries receiving hospice care has steadily grown over the past decade.
4. Hospice care ensures that caregivers don't burn out. It also gives patients the tools they need to get through times of pain and discomfort, when they otherwise might feel compelled to call 911.

STATS

- The injury rate in home care settings is about 50 percent higher than that in hospitals, the US Bureau of Labor

Statistics reports.

- Studies have shown that approximately 80% of Americans would prefer to die at home, if possible.
- A minority of dying patients use hospice care and even those patients are often referred to hospice only in the last 3-4 weeks of life.
- From 2003 to 2017, the percentage of people dying at home increased from 23.8 percent to 30.7 percent, researchers found. At the same time, deaths that occurred in hospitals fell from 39.7 percent in 2003, to 29.8 percent in 2017.

Home Healthcare Stats and Facts – Spanish

HECHOS

1. Los trabajadores sanitarios a domicilio se enfrentan a una serie de riesgos de seguridad -como el sobreesfuerzo, las caídas, los accidentes de tráfico y las mascotas hostiles- que hacen que su trabajo sea más traicionero que el de sus homólogos hospitalarios.
2. Los riesgos del trabajo de enfermería pueden perjudicar la salud tanto de forma aguda como a largo plazo. Estas consecuencias para la salud incluyen lesiones/trastornos musculoesqueléticos, otras lesiones, infecciones, cambios en la salud mental y, a más largo plazo, enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neoplásicas.
3. El número de beneficiarios de Medicare que reciben cuidados paliativos ha crecido de forma constante en la última década.
4. Las minorías raciales tienen menos probabilidades de morir en casa, ya sea por disparidades en el acceso a la atención sanitaria o por preferencias culturales. Las mujeres, tienen menos probabilidades de morir en casa, ya que tienden a ser

más propensas que los hombres a desempeñar el papel de cuidadoras.

5. Los cuidados paliativos garantizan que los cuidadores no se agoten. También da a los pacientes y a los cuidadores las herramientas que necesitan para superar los momentos de dolor y malestar, cuando de otro modo podrían sentirse obligados a llamar al 911.

ESTADÍSTICAS

- La tasa de lesiones en los centros de atención domiciliaria es aproximadamente un 50% superior a la de los hospitales, según informa la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos.
- Más de 1.700 trabajadores sanitarios han muerto a causa del COVID-19 desde que comenzó la pandemia, según un nuevo informe de uno de los mayores sindicatos de enfermeras del país.
- Según el informe de National Nurses United (NNU), esa cifra incluye a más de 200 enfermeras. De las enfermeras que han muerto, un número desproporcionado (60%) eran personas de color en comparación con la cuarta parte de las enfermeras registradas en EE.UU. que son personas de color, según el informe.
- Los estudios han demostrado que aproximadamente el 80% de los estadounidenses preferirían morir en casa, si fuera posible.
- A pesar de ello, el 60% de los estadounidenses mueren en hospitales de cuidados intensivos, el 20% en residencias de ancianos y sólo el 20% en casa.
- Una minoría de los pacientes moribundos recurre a los cuidados paliativos e incluso esos pacientes suelen ser remitidos a los cuidados paliativos solo en las últimas 3-4 semanas de vida.
- De 2003 a 2017, el porcentaje de personas que mueren en casa aumentó del 23,8% al 30,7%, según los investigadores. Al mismo tiempo, las muertes que se produjeron en los hospitales cayeron del 39,7 por ciento en 2003, al 29,8 por ciento en 2017.

Loading Docks Fatality File

On December 20, 2013, a 51-year-old male truck driver (victim) was fatally injured while operating a stand-up forklift on an elevated loading dock at a produce center.

The forklift fell off the loading dock causing the victim to fall out of the forklift operator’s area and the forklift then landed partially on top of him.

A co-worker immediately placed a call for emergency medical services (EMS). Then about 20 people, some who were co-workers, lifted the forklift off of the victim.

The local police and EMS arrived at the incident location within minutes. The victim was transported to a local hospital where he was pronounced dead five days later.

Contributing factors identified in this investigation included operating forklifts on loading docks with no protective edge barriers and the lack of a forklift operator restraint system.

The Massachusetts FACE Program concluded that to prevent similar occurrences in the future, employers should:

- Prohibit forklifts from loading dock locations that are not equipped with protective edge barriers; and
- Consider installing protective barriers at the loading dock edge to minimize the possibility of employees and equipment falling off the loading dock.

Loading Docks Fatality File – Spanish

El 20 de diciembre de 2013, un conductor de camión de 51 años de edad (víctima) resultó mortalmente herido mientras operaba una carretilla elevadora en un muelle de carga elevado en un centro de productos.

La carretilla elevadora se cayó del muelle de carga, lo que provocó que la víctima se cayera del área del operador de la carretilla elevadora y que esta cayera parcialmente sobre él.

Un compañero de trabajo llamó inmediatamente a los servicios médicos de urgencia. A continuación, unas 20 personas, algunas de las cuales eran compañeros de trabajo, levantaron la carretilla elevadora para sacarla de encima de la víctima.

La policía local y los servicios médicos de urgencia llegaron al lugar del incidente en cuestión de minutos. La víctima fue trasladada a un hospital local donde fue declarada muerta cinco días después.

Los factores que contribuyeron a esta investigación fueron la utilización de carretillas elevadoras en muelles de carga sin barreras de protección en los bordes y la falta de un sistema de sujeción del operador de la carretilla elevadora.

El programa FACE de Massachusetts concluyó que, para evitar sucesos similares en el futuro, los empresarios deberían

Prohibir las carretillas elevadoras en los muelles de carga que no estén equipados con barreras de protección en los bordes; y

Considerar la instalación de barreras de protección en el borde del muelle de carga para minimizar la posibilidad de que los empleados y el equipo se caigan del muelle de carga.

Home Healthcare Fatality File

Autistic Tarrytown man beaten to death by home healthcare worker, family says

TERRYTOWN, La. (WVUE) – The family of an autistic Terrytown man who died last Tuesday (May 13) says his death was not an accident.

“From what we understand, he was beaten to death by his nighttime care giver,” ReAnne’ Knickrehm said.

After Rohn Jaeson Brinker’s death, deputies arrested and booked his caregiver, Terrell Nix with second-degree murder.

They also arrested Nix’s mother, Denise, and booked her with obstruction of justice. Denise Nix was re-arrested Friday on manslaughter charges, court records show.

“We’re beating ourselves up is the nice way of saying it. Sleep is a problem. We can’t function,” Knickrehm said.

She and her sister Robin Bordelon said Brinker, an autistic man, lived in a Terrytown apartment and had the mind of a child. Because of that, they said the company Accessibility Community Living Inc. provided Brinker with the assisted living he needed.

“He had to have someone around the clock, “ Bordelon said.

According to the police report, Denise Nix – who the victims’ family says runs the healthcare company – called 911 around 2 a.m. Wednesday. When a deputy arrived, Brinker was barely breathing, the report states.

Terrell Nix, 34, told deputies he worked for the company and found Brinker naked, lying face-down in the tub after he heard a loud thump come from the bathroom. Nix then told investigators he called his mother Denise to the scene, who called 911.

Brinker’s sisters said Denise Nix called them around 4 that morning.

“She was trying to convince us for hours that he fell in the bathtub, and that’s what caused him to pass away,” Bordelon said. “That’s what she was trying to convince us of.”

The police report states Brinker had multiple bruises to the face, right arm and chest. After his autopsy, the Jefferson Parish Coroner’s office ruled Brinker’s death a homicide. Additionally, police said they found trace amounts of blood where they believe attempts were made to remove it.

“I think there’s a lot more in this investigation that will be uncovered,” Knickrehm said.

Because Terrell and Denise Nix were involved in the home healthcare industry, investigators said there may be other incidents of abuse that haven’t been reported. Brinker’s sisters said they just want to know why this happened to their brother.

“I want answers,” Knickerehm said. I am searching everything. I want to know what happened here and how we failed our brother. It’s driving us crazy.”

The Louisiana Department of Health said they are also investigating the healthcare company and said they are in the process of terminating all medicaid payments to them.

Home Healthcare Fatality File – Spanish

Un hombre autista de Tarrytown fue golpeado hasta la muerte por un trabajador sanitario a domicilio, según la familia

TERRYTOWN, La. (WVUE) – La familia de un hombre autista de

Terrytown que murió el pasado martes (13 de mayo) dice que su muerte no fue un accidente.

“Por lo que entendemos, fue golpeado hasta la muerte por su cuidador nocturno”, dijo ReAnne’ Knickrehm.

Tras la muerte de Rohn Jaeson Brinker, los agentes arrestaron y ficharon a su cuidador, Terrell Nix, por asesinato en segundo grado.

También arrestaron a la madre de Nix, Denise, y la acusaron de obstrucción a la justicia. Denise Nix fue detenida de nuevo el viernes por cargos de homicidio involuntario, según los registros judiciales.

“Nos estamos machacando, es la forma amable de decirlo. El sueño es un problema. No podemos funcionar”, dijo Knickrehm.

Ella y su hermana Robin Bordelon dijeron que Brinker, un hombre autista, vivía en un apartamento de Terrytown y tenía la mente de un niño. Por ello, dijeron que la empresa Accessibility Community Living Inc. proporcionó a Brinker la vida asistida que necesitaba.

“Tenía que tener a alguien las 24 horas del día”, dijo Bordelon.

Según el informe policial, Denise Nix -que, según la familia de la víctima, dirige la empresa de asistencia- llamó al 911 sobre las 2 de la madrugada del miércoles. Cuando llegó un agente, Brinker apenas respiraba, según el informe.

Terrell Nix, de 34 años, dijo a los agentes que trabajaba para la empresa y que encontró a Brinker desnudo, tumbado boca abajo en la bañera, después de oír un fuerte golpe procedente del baño. Nix dijo entonces a los investigadores que llamó a su madre Denise al lugar, quien llamó al 911.

Las hermanas de Brinker dijeron que Denise Nix las llamó alrededor de las 4 de esa mañana.

“Ella estuvo intentando convencernos durante horas de que se había caído en la bañera y que eso fue lo que le hizo fallecer”, dijo Bordelon. “Eso es lo que intentaba convencernos”.

El informe policial señala que Brinker tenía múltiples hematomas en la cara, el brazo derecho y el pecho. Tras su autopsia, la oficina del forense de Jefferson Parish dictaminó que la muerte de Brinker fue un homicidio. Además, la policía dijo que encontró rastros de sangre donde cree que se intentó eliminar.

“Creo que hay mucho más en esta investigación que será descubierto”, dijo Knickrehm.

Debido a que Terrell y Denise Nix estaban involucrados en la industria del cuidado de la salud en el hogar, los investigadores dijeron que puede haber otros incidentes de abuso que no han sido reportados. Las hermanas de Brinker dijeron que sólo quieren saber por qué le pasó esto a su hermano.

“Quiero respuestas”, dijo Knickerehm. Estoy investigando todo. Quiero saber qué ha pasado aquí y cómo hemos fallado a nuestro hermano. Nos está volviendo locos”.

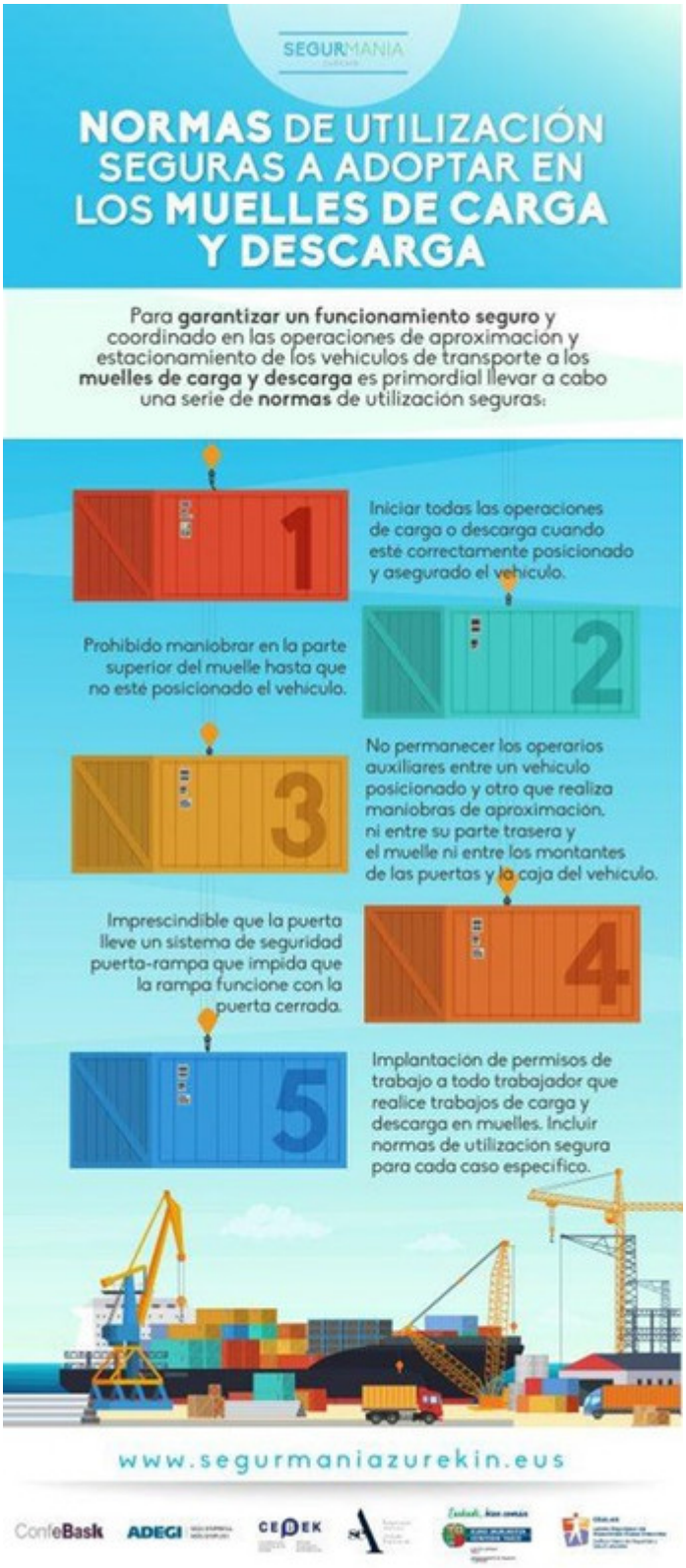
Loading Docks Picture This



Source: *https://copperloy.blogspot.com*

Loading Docks Picture This –

Spanish



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

Home Healthcare Picture This



Source: *https://www.elitecme.com*

Home Healthcare Picture This – Spanish



Fuente: *https://www.espm.mx*

Contact Precautions Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

Los gérmenes se propagan por el aire, con las manos y al tocar el equipo de atención al paciente y otros objetos. Los gérmenes que pueden causar enfermedades graves por contacto con heridas de la piel, por ingestión, a través de los ojos/nariz, o los que pueden sobrevivir en las superficies durante largos periodos de tiempo suelen requerir precauciones de contacto para evitar su propagación.

CUÁL ES EL PELIGRO

Algunos ejemplos de tipos de infecciones que requieren el uso de precauciones de contacto son:

- Infecciones y erupciones cutáneas
- Infecciones respiratorias que producen tos, estornudos o esputo
- Infecciones gastrointestinales que provocan diarrea y vómitos
- Infecciones causadas por organismos multirresistentes, como el estafilococo, llamado **Staphylococcus aureus** resistente a meticilina (SARM).

COMO PROTEGERSE

MEJORES PRÁCTICAS PARA LOS TRABAJADORES

- Lleve siempre cubiertas de tela para la cara, como mínimo, cuando esté cerca de sus compañeros de trabajo o del público en general. Si se necesita un respirador, como un respirador N95 o superior, para realizar las actividades laborales, se debe utilizar ese respirador, y el trabajador debe usar su cubierta facial de tela cuando no esté utilizando el respirador (como durante los descansos o mientras se desplaza).
- Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Cuando no se disponga inmediatamente de jabón y agua corriente, utilice un desinfectante de manos a base de alcohol con al menos un 60% de etanol o un 70% de isopropanol como ingredientes activos y frótese las manos hasta que estén secas. Lávese siempre las manos que estén visiblemente sucias.
- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar.
- Practicar una buena etiqueta respiratoria, incluyendo cubrirse al toser y estornudar o toser/estornudar en el codo/manga superior.
- Evite el contacto estrecho (a menos de 2 metros durante un total de 15 minutos o más en un periodo de 24 horas) con personas visiblemente enfermas y practique el distanciamiento físico con los compañeros de trabajo y el público.
- Permanezca en casa si está enfermo.

- Reconozca los factores de riesgo personales. Los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes, como enfermedades cardíacas o pulmonares, enfermedades renales crónicas que requieren diálisis, enfermedades hepáticas, diabetes, deficiencias inmunitarias u obesidad, corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones más graves a causa del COVID-19.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA TODOS LOS EMPLEADOS

Toda la sangre y los fluidos/sustancias corporales son potencialmente infecciosos. Las precauciones estándar son las prácticas de trabajo necesarias para alcanzar un nivel básico de prevención y control de infecciones. El uso de las precauciones estándar tiene como objetivo minimizar, y en la medida de lo posible, eliminar el riesgo de transmisión de infecciones, especialmente las causadas por virus de transmisión sanguínea.

Las precauciones estándar son las prácticas mínimas de prevención y control de infecciones que deben utilizarse en todo momento para todos los pacientes en todas las situaciones.

- sangre (incluida la sangre seca)
- todos los demás fluidos/sustancias corporales (excepto el sudor), independientemente de que contengan sangre visible
- la piel no intacta
- las membranas mucosas.

Las precauciones estándar consisten en las siguientes prácticas

- la higiene de las manos antes y después de todo contacto con el paciente
- el uso de equipo de protección personal, que puede incluir guantes, batas impermeables, delantales de plástico, mascarillas, protectores faciales y protección ocular
- el uso y la eliminación seguros de los objetos punzantes.
- el uso de la técnica aséptica “sin contacto” para todos los procedimientos invasivos, incluido el uso apropiado de desinfectantes de la piel.
- la reprocesamiento de los instrumentos y equipos reutilizables.

- la limpieza rutinaria del entorno.
- gestión de residuos.
- la higiene respiratoria y el protocolo para la tos.
- la manipulación adecuada de la ropa blanca.

PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN TAREAS DE CRIBADO

Garantizar que los trabajadores que realizan actividades de cribado estén debidamente protegidos:

- Implemente controles de ingeniería, como barreras físicas o divisores o sistemas de cuerdas y puntales, para mantener al menos 1,80 metros de distancia entre los examinadores y los trabajadores que realizan el examen.
- Asegúrese de que el cribado se realiza en una zona segura, por ejemplo, dirigiendo el tráfico del aparcamiento o de las entregas a otro lugar.
- Si los examinadores tienen que estar a menos de 1,80 metros de los trabajadores, proporcióneles un EPP adecuado en función del contacto estrecho y repetido que tengan con otros trabajadores.
- Este EPP puede incluir guantes, una bata, una máscara y, como mínimo, una mascarilla de grado médico.
- Forme a los empleados sobre cómo ponerse, quitarse y desechar correctamente todos los EPP.
- Las mascarillas de respiración con filtro, como las N95, pueden ser apropiadas para los trabajadores que realizan tareas de cribado. Si se necesitan respiradores, deben utilizarse en el contexto de un programa integral de protección respiratoria que incluya una evaluación médica, pruebas de ajuste y formación.

CONCLUSIÓN

Todas las precauciones de contacto son importantes para mantener la seguridad de las personas y los pacientes en un entorno sanitario o en la comunidad en general. Hay un mensaje sencillo relacionado con las precauciones de contacto. Se trata de que un lavado de manos inteligente y oportuno, con sólo agua y jabón,

puede contribuir en gran medida a prevenir la transmisión de gérmenes y enfermedades.

Contact Precautions Meeting Kit

Germs spread through the air, by hand, and from touching patient-care equipment and other objects. Germs that can cause severe disease via contact with skin wounds, via ingestion, through eyes/nose, or those that can survive on surfaces for long periods of time usually require contact precautions to prevent spread. Examples of types of infections that require the use of contact precautions include:

- Skin infections and rashes
- Respiratory infections that produce coughs, sneezes, or sputum
- Gastrointestinal infections that cause diarrhea and vomiting
- Infections caused by multidrug-resistant organisms, such as Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)

BEST PRACTICES FOR WORKERS

- Wear cloth face coverings, at a minimum, at all times when around coworkers or the general public. If a respirator, such as an N95 respirator or better, is needed for conducting work activities, then that respirator should be used, and the worker should use their cloth face covering when they are not using the respirator (such as during breaks or while commuting).
- Frequently wash your hands with soap and water for at least 20 seconds. When soap and running water are not immediately available, use an alcohol-based hand sanitizer with at least 60% ethanol or 70% isopropanol as active ingredients and rub hands together until they are dry. Always wash hands that

are visibly soiled.
- Avoid touching your eyes, nose, or mouth with unwashed hands.
- Practice good respiratory etiquette, including covering coughs and sneezes or coughing/sneezing into your elbow/upper sleeve.
- Avoid close contact (within 6 feet for a total of 15 minutes or more over a 24-hour period) with people who are visibly sick and practice physical distancing with coworkers and the public.
- Stay home if sick.

STANDARD PRECAUTIONS FOR ALL EMPLOYEES

All blood and body fluids/substances are potentially infectious. **Standard precautions** are the work practices required to achieve a basic level of infection prevention and control. The use of standard precautions aims to minimise, and where possible, eliminate the risk of transmission of infection, particularly those caused by blood borne viruses.

Standard precautions are the minimum infection prevention and control practices that must be used at all times for all patients in all situations.

- blood (including dried blood)
- all other body fluids/substances (except sweat), regardless of whether they contain visible blood
- non-intact skin
- mucous membranes.

Standard precautions consist of the following practices:

- hand hygiene before and after all patient contact.
- the use of personal protective equipment, which may include gloves, impermeable gowns, plastic aprons, masks, face shields and eye protection.
- the safe use and disposal of sharps.

- the use of aseptic “non-touch” technique for all invasive procedures, including appropriate use of skin disinfectants.
- reprocessing of reusable instruments and equipment.
- routine environmental cleaning.
- waste management.
- respiratory hygiene and cough etiquette.
- appropriate handling of linen.

PROTECTION FOR WORKERS WHO PERFORM SCREENING DUTIES

Ensure workers performing screening activities, are appropriately protected:

- Implement engineering controls, such as physical barriers or dividers or rope and stanchion systems, to maintain at least 6 feet of distance between screeners and workers being screened.
- Ensure that screening is conducted in a safe area by, for example, directing parking lot or delivery traffic elsewhere.
- If screeners need to be within 6 feet of workers, provide them with appropriate PPE based on the repeated close contact the screeners have with other workers.
- Such PPE may include gloves, a gown, a face shield, and, at a minimum, a medical-grade face mask.
- Train employees on how to properly put on, take off, and dispose of all PPE.
- Filtering facepiece respirators, such as N95s, may be appropriate for workers performing screening duties. If respirators are needed, they must be used in the context of a comprehensive respiratory protection program that includes medical evaluation, fit testing, and training.

FINAL WORD

All contact precautions are important to keep people and patients secure and safe in a health setting or in the community at large.

There is a simple message aligned with contact precautions. It is that intelligent and timely hand washing with just soap and water can go a long way to prevent the transmission of germs and disease.

Contact Precautions Stats and Facts

FACTS

1. HIV-containing cell or tissue cultures, organ cultures, and HIV- or HBV-containing culture medium or other solutions; blood, organs, or other tissues from experimental animals infected with HIV or HBV.
2. Universal precautions do not apply to sputum, feces, sweat, vomit, tears, urine, or nasal secretions unless they are visibly contaminated with blood because their transmission of Hepatitis B or HIV is extremely low or non-existent.
3. PPE defined by the CDC required before entering a contact precaution designated room is always gloves and a gown.
4. Mask and eye protection are additionally required if contact with bodily secretions is possible.
5. Many illnesses spread through contact transmission. Examples are chicken pox, common cold, conjunctivitis (Pink Eye), Hepatitis A and B, herpes simplex (cold sores), influenza, measles, mononucleosis, Fifth disease, pertussis, adeno/rhino viruses, Neisseria meningitidis and mycoplasma pneumoniae.

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%.
- 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%.
- 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.
- 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.

Contact Precautions Stats and Facts

HECHOS

1. Los cultivos de células o tejidos que contengan el VIH, los cultivos de órganos y el medio de cultivo u otras soluciones

que contengan el VIH o el VHB; la sangre, los órganos u otros tejidos de animales de experimentación infectados por el VIH o el VHB.

2. Las precauciones universales no se aplican al esputo, las heces, el sudor, el vómito, las lágrimas, la orina o las secreciones nasales, a menos que estén visiblemente contaminados con sangre, porque su transmisión de la hepatitis B o el VIH es extremadamente baja o inexistente.
3. Los EPP definidos por los CDC necesarios antes de entrar en una sala designada para la precaución por contacto son siempre guantes y bata.
4. La mascarilla y la protección ocular se requieren adicionalmente si es posible el contacto con secreciones corporales.
5. Muchas enfermedades se transmiten por contacto. Algunos ejemplos son la varicela, el resfriado común, la conjuntivitis (ojo rosado), la hepatitis A y B, el herpes simple (herpes labial), la gripe, el sarampión, la mononucleosis, la quinta enfermedad, la tos ferina, los virus adeno/rino, la Neisseria meningitis y la micoplasma neumonía.

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 transmitida por la sangre tras una de estas lesiones tan comunes es de aproximadamente el 1,8%.
- 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 origen hospitalario disminuyó un 65%.
- 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%).

- 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.

Contact Precautions Fatality File

One person with covid-19 went to work in Oregon. Then, 7 people died and 300 had to quarantine.

A southern Oregon community was recently devastated by two coronavirus outbreaks that killed seven people and caused hundreds to quarantine fearing they had been exposed to the virus.

But unlike headline-grabbing outbreaks that have led to deaths elsewhere in the United States, these covid-19 clusters did not spring from a “super spreader event.” Instead, public health officials say a single person who went to work sick sparked the spread through “super spreader actions.”

Douglas County officials said last week that a person knowingly

went to work while suffering symptoms and later tested positive for the novel coronavirus. Two recent outbreaks in the county, which were reported by the Oregonian on Tuesday, were traced back to that individual and the ensuing infections forced hundreds of county residents into self-quarantine.

“One of those outbreaks has resulted in seven deaths, and the other recent outbreak has placed over 300 people/families in quarantine,” Douglas County Public Health Officer Bob Dannenhoffer said in a statement Thursday. “We can’t even imagine the tremendous remorse these people are feeling right now, and we sympathize with them.”

Public health officials did not disclose the name of the workplace where the outbreak began or the name of the individual who passed the virus on to others.

Contact Precautions Fatality File – Spanish

Una persona con covid-19 fue a trabajar a Oregón. Después, 7 personas murieron y 300 tuvieron que pasar la cuarentena.

Un trabajador sanitario de Alaska Airlines procesa una prueba de coronavirus en el aeropuerto internacional de Portland (Oregón).

Una comunidad del sur de Oregón se vio recientemente devastada por dos brotes de coronavirus que causaron la muerte de siete personas y obligaron a cientos a ponerse en cuarentena por temor a haber estado expuestos al virus.

Pero, a diferencia de los brotes que acaparan titulares y que han provocado muertes en otros lugares de Estados Unidos, estos brotes de covid-19 no surgieron de un “evento de súper propagación”. En su lugar, los funcionarios de salud pública dicen que una sola persona que fue a trabajar enferma desencadenó la propagación a través de “acciones de súper propagación.”

Las autoridades del condado de Douglas declararon la semana pasada que una persona acudió al trabajo a sabiendas de que tenía síntomas y que posteriormente dio positivo en las pruebas del nuevo coronavirus. Dos brotes recientes en el condado, de los que informó el Oregonian el martes, fueron rastreados hasta ese individuo y las infecciones subsiguientes obligaron a cientos de residentes del condado a autocuidarse.

“Uno de esos brotes ha provocado siete muertes, y el otro brote reciente ha puesto en cuarentena a más de 300 personas/familias”, dijo el jueves el responsable de salud pública del condado de Douglas, Bob Ranzenhofer, en un comunicado. “No podemos ni imaginar el tremendo remordimiento que estas personas están sintiendo en este momento, y nos solidarizamos con ellos”.

Los funcionarios de salud pública no revelaron el nombre del lugar de trabajo donde comenzó el brote ni el nombre del individuo que transmitió el virus a otros.

Winter Driving Fatality File – Spanish

Muere un joven recluta de la Reserva en una colisión automovilística cuando viajaba de

servicio

Un joven recluta de la Reserva de los Marines de 17 años era pasajero de un vehículo que se descontroló al intentar adelantar a un camión de gran tamaño.

En el momento del incidente, la carretera de dos carriles estaba llena de nieve y hielo, y tenía un límite de velocidad de 55 mph (89 kph).

Cuando el conductor pasó el coche al otro carril para adelantar al camión, se dio cuenta de que había tráfico en sentido contrario y trató inmediatamente de devolver el vehículo a su carril.

Pero el coche empezó a deslizarse por la carretera helada, colocándose en posición transversal, donde fue golpeado en el lado del pasajero por un vehículo que circulaba en sentido contrario.

El joven recluta de la reserva fue declarado muerto en el lugar de los hechos.

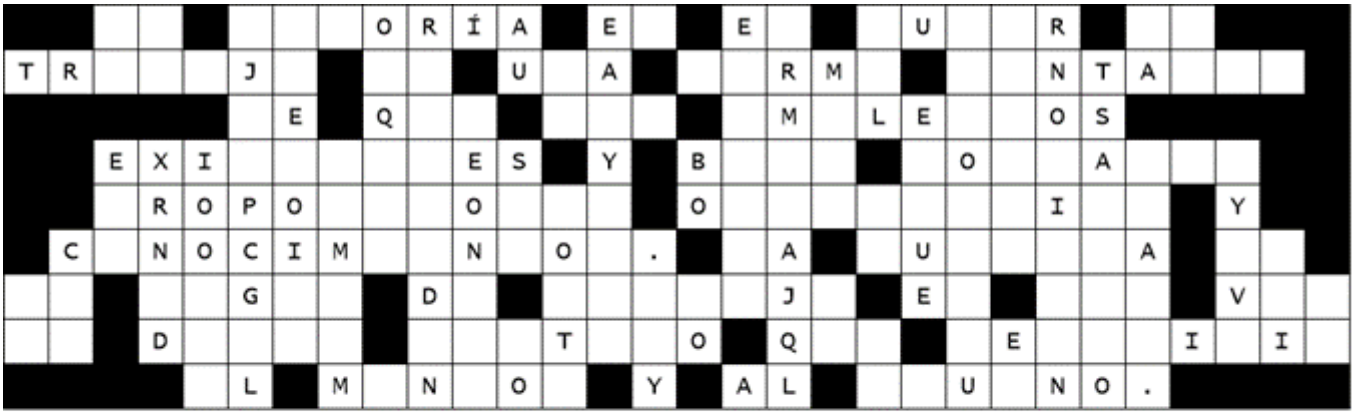
Los testigos estiman que, antes de la colisión, ambos vehículos iban al límite de velocidad establecido.

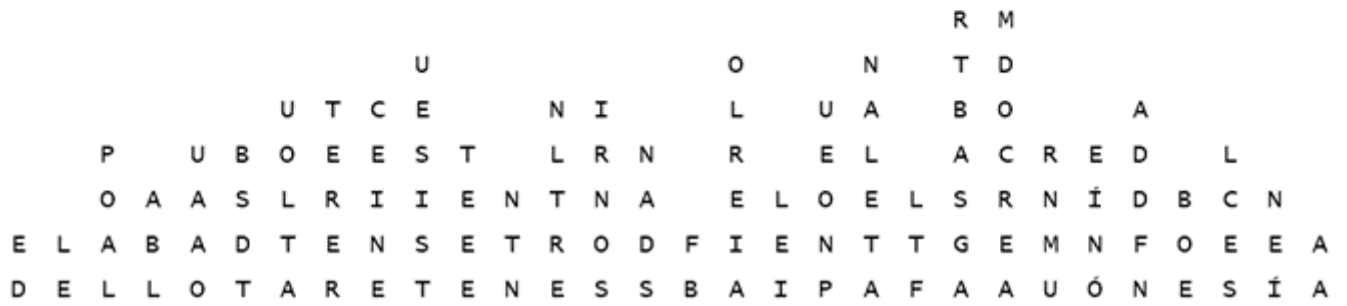
Los otros reclutas y el conductor del vehículo que circulaba en sentido contrario sobrevivieron a la colisión y fueron trasladados al hospital. El investigador de FACE concluyó que, para evitar sucesos similares, los empleadores deberían

- establecer una política que prevea el aplazamiento de los viajes no esenciales durante las condiciones de peligro. Además, los empresarios deberían establecer un método para notificar a los trabajadores los cambios de horario debidos a condiciones de viaje peligrosas.
- ponerse en contacto con la División de Salarios y Horas de la Administración de Normas de Empleo del Departamento de Trabajo de EE.UU. y con la agencia estatal responsable del trabajo infantil para que les orienten sobre el cumplimiento de las leyes de trabajo infantil que prohíben ciertos tipos de trabajo a los trabajadores menores de 18 años.
- Garantizar que todos los viajeros reciban capacitación

sobre el uso adecuado de los elementos de seguridad del vehículo y que los conductores reciban formación sobre prácticas de conducción seguras.

Importance of Mentoring Fallen Phrases – Spanish





Respuesta: La tutoría en el lugar de trabajo es una forma rentable de que los empleados existentes y bien formados proporcionen orientación y conocimientos. la tutoría en el lugar de trabajo es una vía de doble sentido que beneficia al mentor y al alumno.

Importance of Mentoring Fallen Phrases



Workplace mentoring is a cost-effective way for existing, well-trained employees to provide guidance and knowledge. mentoring in the workplace is a two-way street that benefits mentor and mentee.

Winter Driving Picture This



Source: *https://www.247allentownemergencylocksmith.com*

Winter Driving Picture This – Spanish



Fuente: *https://www.weather.gov/wrn/winter2019-espanol-sm*

Importance of Mentoring Word Search – Spanish

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

Safety Now
Importancia
Tutoría
Profesor
Beneficios
Calidad
Productividad
Habilidades
Retención
Trabajo
Mentor
Alumno
Esencial
Expectativa
Relación

Importance of Mentoring Word Search

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

Safety Now
Importance
Mentoring
Teacher
Benefits
Quality
Productivity
Skills
Retention
Work
Mentor
Mentee
Essential
Expectation
Relationship

Importance of Mentoring Picture This – Spanish



¿Qué es lo que falla en esta imagen? Hay un trabajador que está tratando de completar su trabajo, pero se está poniendo en riesgo, lo que probablemente podría terminar en una lesión por caída o incluso en una fatalidad.

Tener un mentor en el trabajo puede considerarse tradicionalmente

como que los empleados más veteranos y con más experiencia dan consejos y apoyo a los empleados más jóvenes al principio de su carrera.

Es importante contar con buenos programas de tutoría en el lugar de trabajo, especialmente para las personas que acaban de empezar su carrera, un mentor puede ayudar a establecer directrices sobre las expectativas profesionales. Puede aclarar las prioridades de la función y los comportamientos adecuados en el lugar de trabajo. Estas directrices pueden ayudar al alumno a establecer hábitos de trabajo adecuados que le permitan concentrarse y realizar su trabajo con éxito. Estos hábitos de trabajo eficaces pueden ayudarles a ser más productivos e impresionar a sus supervisores.