



Company Name: _____ Job Site Location: _____

Date: _____ Start Time: _____ Finish Time: _____ Foreman/Supervisor: _____

Topic 278: Respiratory Protection (Part B)

Introduction: Many work-places, due to the nature of their airborne contamination, require the intermittent or regular use of respirators. Before assigning workers to a job-site where regular breathing protection will be required, provisions for **Medical Evaluation** requirements must be met before even training can begin. The purpose of a medical evaluation program is to ensure that any employee required to use a respirator can tolerate the physiological burden associated with its use.



The initial evaluation must be conducted prior to the worker's fit test. The regulation provides a standard questionnaire that includes the required information to be provided to the **Physician or other Licensed Health Care Professional (PLHCP)**, who is to conduct the evaluation.

The PLHCP is to be given copies of the written respiration program and the OSHA regulations, and must be informed of the following:

- **The type and weight** of the respirator to be used by the employee
- **The duration and frequency** of respirator use (including use for rescue and escape)
- **The expected physical work** effort and any additional protective clothing that will be worn
- **Temperature and humidity** extremes that may be encountered



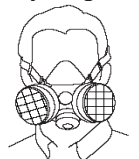
Based on this information, the **PLHCP** may also require a follow-up physical medical examination before issuing the written recommendations that would include any restrictions or limitations on the employee's respirator use, and any need for follow-up evaluations. The **PLHCP's** determinations regarding an employee's physical fitness, establishes individual use guidelines. These records must be retained.

Additional medical evaluations will be needed when:

- **An employee reports** medical signs or symptoms that are related to his or her ability to use a respirator
- **A PLHCP, supervisor, or the Respirator Program administrator** determines that an employee needs to be re-evaluated
- **Information** from the "Program", including observations made during fit-testing and program evaluations, indicate a need for re-evaluation
- **A change occurs** in work-place conditions (e.g., physical work effort, change in protective clothing requirements, temperature) that result in a substantial increase in the physiological burden placed on an employee

Fit Testing: Must be conducted prior to initial use, upon changes to the type of face-piece used, (or upon changes to the employee that could affect fit) and at least annually. Before an employee uses a respirator with a tight-fitting face-piece, they must be **"Fit Tested"** with the exact same unit they will be using. Employers must provide sufficient selection of respirator models and sizes so that unit is acceptable to, and correctly fits the user.

- **An appropriate fit test** must be passed by all employees using tight-fitting face-piece respirators. Always follow the manufacturer's recommended guidelines and procedures provided with the unit's instruction sheet, as they are protocol compliant.
- **Additional fit tests** must be done when an employee reports or relevant supervisory staff makes visual observations of, changes in the employee's physical condition that could affect respirator fit, such as: facial scarring, dental changes, cosmetic surgery, or obvious change in body weight.
- **If after passing an initial fit test,** an employee subsequently notifies supervision that the fit of the respirator is unacceptable, the worker must be given a reasonable opportunity to select a different respirator face-piece and be re-tested.
- **Fit test records** for respirator users must be retained until the next fit test is administered.



Summary: It is important to determine if a worker is physically able to perform the given work assignment while being subjected to prolonged respirator use. Of equal importance is a respirator that works properly and fits well. If the breathing protection being used is not functioning properly, it may be more of a risk than not even wearing one because of being lulled by a false sense of security by having one on.

This concludes part (b) of Respiratory Protection. Part (c) covers respirator use, maintenance and care, identification of filters, canisters, and cartridges, training and information, program evaluation, and recordkeeping.

Work Site Review

Work-Site Hazards and Safety Suggestions: _____

Personnel Safety Violations: _____

Employee Signatures: _____ (My signature attests and verifies my understanding of and agreement to comply with, all company safety policies and regulations, and that I have not suffered, experienced, or sustained any recent job-related injury or illness.)

Foreman/Supervisor's Signature: _____
 These guidelines do not supercede local, state, or federal regulations and must not be construed as a substitute for, or legal interpretation of, any OSHA regulations.



Nombre de Compañía: _____ Localidad del sitio de trabajo: _____

Fecha: _____ Tiempo Empezaron: _____ Tiempo Terminaron: _____ Supervisor: _____

Tópico 278: Protección Respiratoria (Parte B)

Introducción: Muchos sitios de trabajo, debido a la naturaleza de los contaminantes aerotransportados, requieran el uso intermitente o regular de respiradores. Antes de asignar obreros a un sitio de trabajo donde protección respiratorio/respiración será requerida, provisiones de requisitos para **evaluación médica** deben ser satisfactorio antes de siquiera empezar entrenamiento. El propósito de un programa de evaluación médica es para asegurar que cualquier empleado requerido a usar un respirador, puede tolerar la carga fisiológica asociada con su uso.

La evaluación inicial deber ser conducida anterior a la prueba ajuste del obrero. Las regulaciones proveen que un cuestionario estándar que incluye la información requerido que sea proveído al medico u otro licenciado profesional de cuidado de salud (**PLHCP**), que conducirá la evaluación.

El PLHCP será dado copias del escrito programa de respiración, reglas OSHA, y debe ser informado de lo siguiente:

El tipo y peso del respirador que será usado por empleado.

- **La duración y frecuencia** del uso del respirador (incluyendo el uso para rescate y escapadas).
- **El esperado esfuerzo físico** de la obra, y cualquier ropa protectora adicional que sea usada.
- **Los extremos** de temperatura y humedad que podrían ser encontrados.

Basado en esta información, el **PLHCP** puede también requerir una continuación examen de médica física antes de emitir las recomendaciones escritas que incluyera cualquier restricción o limitaciones en el uso de respirador por empleado, y cualquier necesidad para una continuación de evaluaciones. La determinación del **PLHCP** respecto la condición físico del empleado, establece pautas de uso para el individual. Estos datos deberán ser retenidos.



Adicional evaluaciones médicas generalmente serán necesarias cuando:

- **Un empleado reporte** señales o síntomas médicos que son relativas con la habilidad de el/allá usar un respirador.
- **Un PLHCP, supervisor, o el administrador del programa respiratorio** determinara que un empleado necesita para ser re-evaluado.
- **Información** de la “programa”, incluyendo observaciones durante prueba ajuste y evaluaciones de programa, indicara la necesidad de re-evaluación.
- **Un cambio ocurre** en las condiciones del sitio de trabajo (por ejemplo, esfuerzos de trabajo físico, cambio de los requisitos de ropa protectora, temperatura) que resulta en un aumento sustancial en el cargo fisiológico puesto en un empleado.

Prueba de ajuste: Debe ser conducido anterior del uso inicial, en cambios hacia el tipo de pieza usado para rostro, en cambio de empleado que podría afectar el ajuste, y de pérdida anual. Antes un empleado use un respirador con una pieza de rostro ajustado, deben hacerse una **“prueba ajuste”** con exacto la misma unidad ellos van a utilizar. Empleadores deben proveer una selección suficiente de modelos y tamaños de respiradores para que esa unidad sea aceptable a, y que ajuste correctamente al usuario.

- **Una apropiada prueba de ajuste** debe ser pasado por todos los empleados utilizando respiradores que tienen piezas de rostro ajustadas. Siempre sigue las recomendadas pautas y recomendaciones proveídas por el manufacturero en la hoja de instrucciones de la unidad, ya que son protocolo complaciente.
- **Adicionales pruebas de ajuste** deben ser hechas cuando un empleado reporta, o pertinente supervisor hace observaciones visual de, cambios en condiciones físicas del empleado que podría afectar el ajuste del respirador, como; cicatriz facial, cambios dentales, cirugía cosmético, obvios cambios de peso al cuerpo.
- **Si después de pasar una prueba inicial de ajuste,** un empleado subsecuentemente notifica a supervisión que el ajuste del respirador es inaceptable; al obrero debe dársele una oportunidad razonable a seleccionar una diferente pieza facial del respirador y ser reprobado al ajuste.
- **Archivos de pruebas de ajuste** para quien usa respiradores deben ser retenidos hasta que el próximo prueba de ajuste.

Sumario: Es importante a determinar si un obrero es físicamente hábil a desempeñar el trabajo asignado mientras siendo esta sujetado a uso prolongado del respirador. Igualmente importante es utilizar un respirador que funciona propiamente y queda bien. Si el protección respiratorio utilizado no esta funcionando propiamente, el empleado pude estar más en riesgo que no usar uno ya que el empleado puede ser sosiego por el falso sentido de seguridad. **Esto concluye parte (b) de Protección Respiratorio. Parte (c) cubre uso del respirador, mantenimiento y cuidado, identificación de filtros, latas, y cartuchos, entrenamiento e información, evaluación de programa, y manteniendo datos.**

Revisión del Sitio de Trabajo

Peligros del sitio de trabajo y sugerencias de seguridad: _____

Violaciones de Seguridad del Personal: _____

Hoja informativa de Material de Seguridad Revisada: _____ (nombre de químico)

Firma de Empleado: _____
 (Mi firma atestigua y verifica mi comprensión de y conformidad a acatar con todas pólizas y regulaciones de seguridad, y que no he sufrido, experimentado, o sostenido cualquier lesión o enfermedad relacionado con el trabajo)

Firma de Forman/Supervisor: _____
 Esta pauta no remplace regulaciones locales, estatales o federales y no deben ser interpretadas como sustitución, o interpretación legal de las regulaciones de OSHA.