

Inspección Gammagráfica

Equipos Utilizados - Modo de Operación

Tipos y Condiciones de trabajo

Clasificación de Emergencias

Cómo prevenir y actuar ante una Emergencia

Medidas de Prevención – Protección – Emergencia

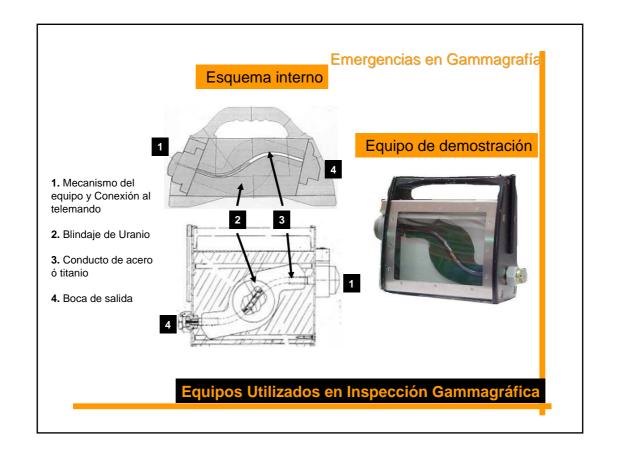
Actuaciones de Emergencia

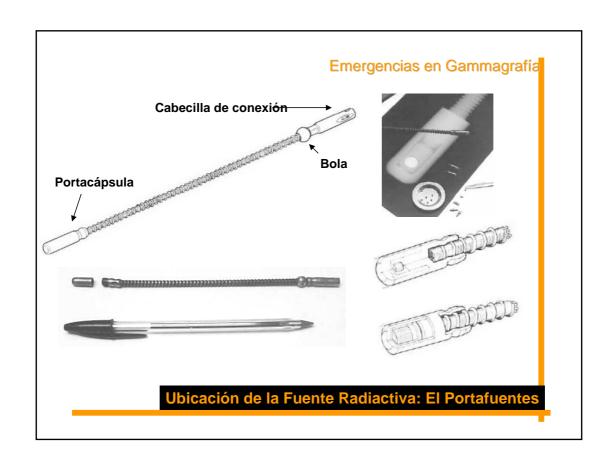
Emergencias más representativas



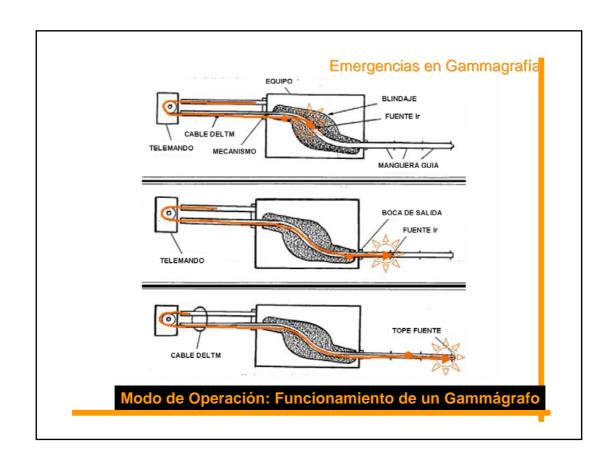


















Condiciones de Trabajo en Instalación Fija: Bunker

Emergencias en Gammagrafía



Condiciones de Trabajo en Instalación Fija: Bunker









Condiciones de Trabajo en Montajes





Condiciones de Trabajo en Estructuras









Condiciones de Trabajo en Montaje de Tubería

Emergencias en Gammagrafía

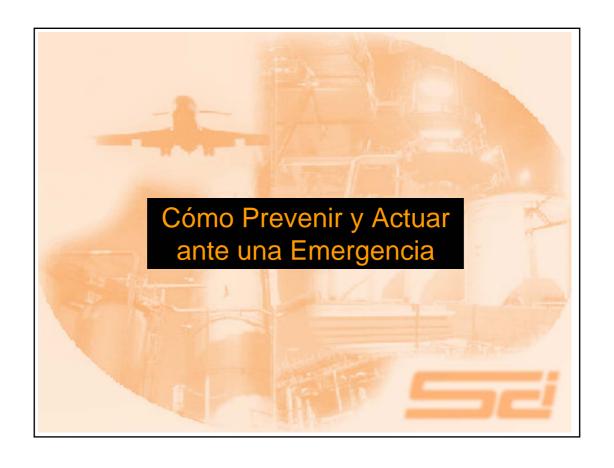


Condiciones de Trabajo en Tanques





Emergencias en Gammagrafía Por la Gravedad de las Consecuencias **Incidentes Accidentes Accidentes Accidentes** Críticos Leves **Graves** Causas Gestión (5%) **Operación Medios (25%)** Otros (10%) (Carencias) <u>(60%)</u> (Fallos técnicos) (Errores humanos) • Falta de cultura preventiva Planificación Diseño Robos • Formación y adiestramiento • Ejecución • Desgastes Pérdidas • Dotación equipos de protección • Monitores de radiación Protección Supervisión y control Comprobación Datos: La Protección Radiológica en G nmagrafía Industrial. - Dr. Rafael Gaeta Formación y adiestramiento Cursos de Capacitación de Operadores / Supervisores: • Exceso de teoría • Falta formación práctica • Falta de conocimientos específicos de Equipos de Trabajo Clasificación de Emergencia



Formación inicial y Adiestramiento específico Mantenimiento de equipos por un Servicio Técnico Autorizado Reducción de la exposición a radiaciones durante el trabajo Reducir el tiempo Aumentar el blindaje Aumentar la distancia de exposición a la fuente a la fuente Medidas de Prevención





Equipos de Protección

Emergencias en Gammagrafía

EMERGENCIA:

Imposibilidad de retraer la fuente a su posición segura por medios normales

Actuación:

Mantener la calma y alejarse del equipo

Mantener la zona controlada despejada de personal y rigurosamente vigilada

Comprobar a operatividad de los Equipos de Protección Radiológica

Avisar al Supervisor de la Instalación

Actuar de acuerdo a las instrucciones recibidas para cada caso

IMPORTANTE

Para poder Actuar ante una emergencia necesitamos CONOCER la EXISTENCIA de dicha EMERGENCIA.

Medidas de Emergencia

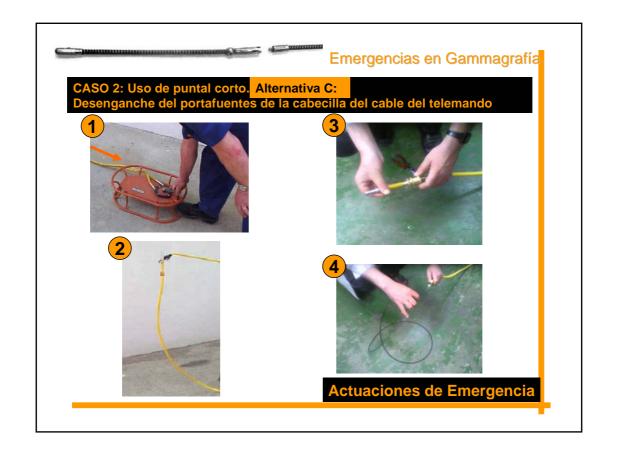




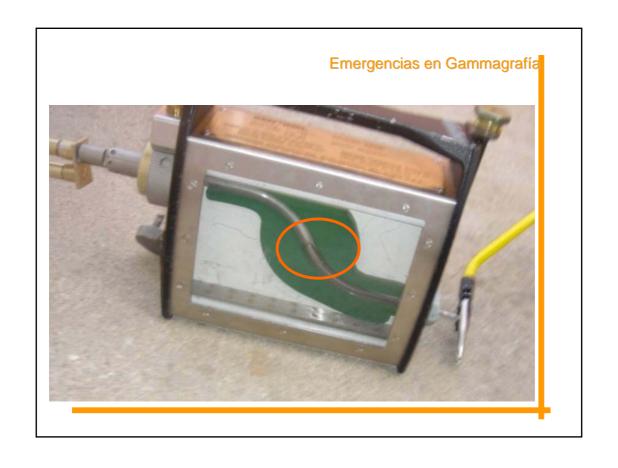














	Emergencias en Gammagrafía
Descripción:	Fuente de Ir-192 - Sobreexposición a TPE y a terceros.
	DESCONEXION Y PERDIDA DE FUENTE.
Sucesos:	1979 – California - USA 1984 – Marruecos 1984 – Hungría 1989 – Sudáfrica 1992 – Jilin - China 1996 – Gilan – Irán 1999 – Yanango – Perú 2001 – Rusia 2005 – Nueva Aldea - Chile
Análisis:	Fallo en la conexión del portafuentes con el telemando Desconexión y pérdida de la fuente radiactiva Ausencia de Equipos de Protección Radiológica Falta de Formación y Cultura preventiva Falta de Supervisión, Control y Mantenimiento de Equipos Emergencias más Representativas

Descripción: Fuente de Ir-192 - Sobreexposición a TPE

MANIPULACION INADECUADA DURANTE LA OPERACIÓN Y/Ó EL MANTENIMIENTO

Sucesos: 1982 – Indonesia

1983 - Alemania 1983 - Marruecos 1984 - Argentina 1989 - India

1998 - San Pablo - Brasil

Análisis: Operativa inadecuada

Falta de Formación y Cultura preventiva

Ausencia de Equipos de Protección Radiológica

Falta de Supervisión y Control

Emergencias más Representativas

Emergencias en Gammagrafía

Notificaciones recientes del C.S.N.

Fecha	Descripción del suceso
03/03/06	Sustracción de material radiactivo
21/02/06	Pérdida de control de fuente radiactiva
31/01/06	No retracción de una fuente a su posición de blindaje
27/09/05	Fallo en el funcionamiento de un equipo de radiología industrial que impide la retracción de la fuente en su posición de seguridad
Análisis: Operativa Inadecuada – Error Humano	
Fallo Técnico y de Mantenimiento	

Falta de Supervisión y Control

Últimos Incidentes en España

Descripción: Fuente de Ir-192 - Sobreexposición a TPE y a terceros.

DESCONEXION Y PERDIDA DE FUENTE.

Suceso: 1999 – Yanango - Perú

Durante la construcción de una Central Hidráulica un soldador recogió accidentalmente un utensilio y lo puso en su bolsillo, sin saber que se trataba de un portafuentes de Ir-192.

El operador responsable del equipo de gammagrafía se dió cuenta a media noche que la fuente radiactiva no se encontraba en el equipo. Preguntó y se acercó a casa del soldador donde recogió la fuente.

El soldador recibió dosis de cuerpo entero de 1,5 Sv (150 Rem), así como dosis mayores en zonas localizadas.

Amputación de una pierna

Análisis: Operativa inadecuada – Error Humano

Falta de formación

Ausencia de Equipos de Protección Radiológica

Falta de Supervisión y Control

Emergencias más Representativas

Emergencias en Gammagrafía

Descripción: Fuente de Ir-192 - Sobreexposición a TPE y a terceros.

DESCONEXION Y PERDIDA DE FUENTE.

Suceso: 2005 – Nueva Aldea - Chile

2 Trabajadores que operaban con un equipo de gammagrafía, extraviaron la fuente radiactiva sin percatarse de su pérdida.

Otro trabajador la encontró y la guardó en su bolsillo trasero sin saber de qué se trataba.

Casualmente un inspector de obra provisto de un detector de radiación, se percató de la emisión de radiación en la zona.

Como resultado de la irradiación recibida por el trabajador, éste sufrió graves quemaduras en glúteo y mano. Así mismo

Análisis: Otpoeránta/ban jamándre suesothavie Emmoerx Elumen to so

Falta de formación

Ausencia de Equipos de Protección Radiológica

Falta de Supervisión y Control

Emergencias más Representativas

Descripción: Fuente de Ir-192 - Sobreexposición a TPE

MANIPULACION INADECUADA DURANTE LA OPERACIÓN Y/Ó EL MANTENIMIENTO

Suceso: 1998 - San Pablo - Brasil

Durante unos trabajos de radiografía, en la primera exposición la fuente fue extraída normalmente.

Pasado el tiempo de exposición, el trabajador se despistó y no retrajo la fuente a su posición de blindaje.

Movió el equipo y realizó 6 exposiciones más extrayendo y retrayendo la fuente (ó por lo menos eso pensaba).

Al finalizar volvió a la sala de control donde existía un detector de área que se activó.

El operador se dió cuenta que la fuente estaba fuera del equipo y que había estado trabajando al revés.

<u>Análisis:</u> Operativa inadecuada – Error Humano

Falta de formación

Ausencia de Equipos de Protección Radiológica

Falta de Supervisión y Control

Emergencias más Representativas

Emergencias en Gammagrafía

El Adiestramiento Específico y la utilización de Equipos de Protección Radiológica,

pueden Evitar Irradiaciones
Peligrosas a nuestros trabajadores
ante una Emergencia.