संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं
सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश
E-mail : idspssu@mp.gov.in, Phone : 0755-4094192

क्रमांक/आई.डी.एस.पी./2020/1377 भोपाल, दिनांक 13.08.2020

प्रति,

समस्त कलेक्टर
समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
मध्यप्रदेश।

विषयः— COVID-19 के पॉजिटिव प्रकरणों हेतु होम आइसोलेशन के संबंध में।

संदर्भः— 1) भारत सरकार द्वारा जारी 02 जुलाई 2020 को जारी दिशा—निर्देश।
2)संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं का पत्र क्रमांक/कोविड—19 नियंत्रण/आई.डी.एस.पी./2020/1112, भोपाल दिनांक 09.07.2020.

COVID-19 के पॉजिटिव प्रकरणों में से अनेक लक्षण रहित अथवा कम लक्षणों वाले संक्रमित व्यक्तियों द्वारा होम आइसोलेशन हेतु मांग की जाती है। उन्हे लाक्षणिक उपचार, मनोवैज्ञानिक सहायता, प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने वाली औषधियां, समुचित भोजन, स्वच्छ वातावरण तथा लक्षणों की निगरानी की आवश्यकता होती है।

अतः होम आइसोलेशन हेतु भारत सरकार द्वारा दिनांक 02 जुलाई 2020 को जारी मार्गदर्शिका एवं संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं का पत्र क्रमांक/कोविड—19 नियंत्रण/आई.डी.एस.पी./2020/112, भोपाल दिनांक 09.07.2020 के अनुक्रम में स्पष्ट दिशा—निर्देश जारी किये जा रहे है।

होम आइसोलेशन की पात्रता :—

- कोविड—19 पॉजिटिव व्यक्ति जो लक्षण रहित हो अथवा अत्यंत कम लक्षण जैसेः— मात्र सर्दी, खासी, गले में खराश तथा शरीर का तापमान 100^0 F से कम होना, SPo_2 95 प्रतिशत से अधिक होना।
- कोविड—19 पॉजिटिव व्यक्ति को सांस लेने में कोई तकलीफ न होना, सीने में जकडन, दर्द जैसे लक्षण न होना।
- कोविड—19 पॉजिटिव व्यक्ति की आयु 60 वर्ष से कम हो तथा Co-morbidities जैसे :— डायबिटिज़, हाईपरटेंशन, अंग प्रत्यारोपण, कैंसर तथा एच.आई.वी. इत्यादि से ग्रसित न हो को होम आईसोलेट किया जाएगा।
- उपचार प्रदान करने वाले चिकित्सक द्वारा उसका परीक्षण कर प्रमाणित किया गया हो।

होम आइसोलेशन की आवश्यकता :—

- कोविड—19 एक संक्रामक रोग है जिसमें व्यक्तियों की परस्पर निकटता एवं संक्रमित श्वसन स्राव के संपर्क में आने से संक्रमण की बहुत अधिक संभावना होती है। साथ ही

बिना व्यक्तिगत सुरक्षा साधनों के बंद वातावरण में अन्य व्यक्तियों के संपर्क में आने से भी कोविड–19 का संक्रमण फैलना संभव है।

होम आइसोलेट किसे नहीं किया जाता है :–

- कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्ति जो लक्षण रहित है, परंतु उनकी आयु 60 वर्ष से अधिक हो तथा तापमान 100^{0} F से अधिक हो, तथा SPo_2 95 प्रतिशत से कम होने पर होम आईसोलेट नहीं किया जाएगा।
- कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्ति जिसे सांस लेने में तकलीफ हो, सीने में जकडन व दर्द हो, अथवा अन्य कोई गंभीर लक्षण हों को होम आईसोलेट नहीं किया जाएगा।
- कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्ति जिनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो, जिन्हें Co-morbidities जैसे :– डायबिटिज़, हाईपरटेंशन, अंग प्रत्यारोपण, कैंसर तथा एच. आई.वी. इत्यादि से ग्रसित हो को होम आईसोलेट नहीं किया जाएगा।

होम आइसोलेशन हेतु उपलब्ध आवश्यक व्यवस्था :–

- होम आइसोलेशन में रहने वाले व्यक्ति को एक पृथक हवादार कमरे में रहना चाहिए जिसमें पृथक शौचालय की उपलब्धता हो।
- यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि संक्रमित व्यक्ति अपने कमरे से बाहर न निकले तथा अपने कमरें में ही खाना खाये। अन्य व्यक्तियों के सीधे संपर्क में न आये।
- कपड़े एवं कमरो की सफाई 01 प्रतिशत सोडियम हॉयपोक्लोराईट सोल्यूशन से करना चाहिए।
- खांसी, बुखार, सांस की तकलीफ होने पर तत्काल स्थानीय चिकित्सालय तथा प्रशासन को सूचित करना चाहिए।
- होम आइसोलेशन में रहने वाले व्यक्ति को नियमित रूप से साबुन पानी से हाथ धोना चाहिए तथा एल्कोहॉल युक्त सेनेटाईजर से सेनेटाईज करना चाहिए।
- दरवाजो के हेंडल, बिजली के बटन तथा उपयोग में आने वाली सतहों को 01 प्रतिशत सोडियम हाईपोक्लोराईट से विसंक्रमित करना चाहिए।

होम आइसोलेशन हेतु अंडरटेकिंग देना :–

- गाइडलाईन का पालन करना होगा।
- रैपिड रिस्पांस टीम (आर.आर.टी.) के संपर्क में रहना होगा।

होम आइसोलेशन में रोगी द्वारा रखी जाने वाली सावधानियां :–

- इस बात का विशेष ध्यान रखना चाहिये कि वह घर में रहने वाले सदस्य विशेषकर वृद्ध, गर्भवती महिला एवं बच्चे संपर्क में न हो एवं अन्य सदस्यों से दूरी बना कर रखें।
- सामाजिक/धार्मिक कार्यक्रमों में सम्मिलित नहीं होना चाहिए।
- हमेशा मास्क का उपयोग करना चाहिए। गंदा होने पर मास्क को बदला जाना चाहिए।

- व्यक्ति को संतुलित आहार, तरल पेय पदार्थ पर्याप्त मात्रा में लेना चाहिए एवं आराम करना चाहिए।
- व्यक्तिगत सुरक्षा, साफ–सफाई का ध्यान रखना चाहिए।

होम आइसोलेशन की अवधि में रोगी के घर के सदस्यों/संपर्को द्वारा रखी जाने वाली सावधानियां :–

- होम आइसोलेशन में कोविड–19 संक्रमित व्यक्ति की देखभाल हेतु घर के ऐसे सदस्य को रहना चाहिए जो युवा हो एवं किसी बीमारी से ग्रसित न हो। देखभालकर्ता को सदैव मास्क का उपयोग करना चाहिए संक्रमित व्यक्ति को भोजन इत्यादि सामग्री प्रदान करते समय उससे दूरी बनाए रखना चाहिए। घर के बाहर नहीं निकलना चाहिए ताकि समुदाय में संक्रमण के प्रसार को रोका जा सके। अतिथियों को घर पर नहीं बुलाना चाहिए।
- संपर्क में रहने वाले व्यक्ति का जांच हेतु सैम्पल पांचवे से दसवें दिन अथवा कोविड–19 के लक्षण (जैसेः– सर्दी, खांसी, बुखार, गले में खराश आदि) आने पर लिया जाना चाहिए।

होम आइसोलेशन की अवधि :–

- कोविड–19 के पॉजिटिव केस के सैम्पल कलेक्शन दिनांक से 10 दिवस के पश्चात् तथा पिछले 03 दिनों में बुखार न आने की स्थिति में होम आइसोलेशन से मुक्त किया जायेगा। इसके पश्चात् अगले 07 दिनों तक रोगी घर पर ही रहकर अपने स्वास्थ्य का अनुश्रवण करेंगे। होम आइसोलेशन की समाप्ति पर टेस्टिंग की आवश्यकता नहीं होगी।
- कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्तियों में लक्षण पाए जाने पर तापमान 100^0 F से अधिक होने तथा SPo_2 95 प्रतिशत से कम होने पर होम आइसोलेशन की अवधि समाप्त की जाएगी।

कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्तियों में लक्षण पाए जाने पर परिवहन की व्यवस्था :–

- सक्षम व्यक्ति स्वयं के साधन से चिन्हांकित केन्द्रों में जा सकता है।
- स्वयं का परिवहन उपलब्ध न होने पर 108 तथा प्रशासन द्वारा निशुल्क परिवहन व्यवस्था की जाती है।
- परिवहन के दौरान ड्राईवर व संभावित संक्रमित व्यक्ति द्वारा मास्क व दस्तानों का उपयोग किया जाए, खिड़किया खुली रखी जाए तथा परिवहन के पश्चात् 01 प्रतिशत हाईपोक्लोराइट से विसंक्रमित किया जाए।

होम आइसोलेशन हेतु किससे संपर्क करना चाहिए :–

- कोविड–19 पॉजिटिव रोगी को आइसोलेट किये जाने हेतु आरआरटी से संपर्क करना चाहिए। आरआरटी द्वारा उपलब्ध कराया गया नम्बर भविष्य में संपर्क सूचना हेतु उपयोग में लाया जायेगा।
- होम आइसोलेशन की सहमति के दौरान दिए गए नम्बरों का उपयोग करें।

○ 104 सेवा का उपयोग करें।

○ सार्थक लाइट ऐप का उपयोग करें।

निगरानी

○ होम आइसोलेशन में रहने वाले कोविड–19 संक्रमित व्यक्ति की निगरानी रैपिड रिस्पांस टीम (आर.आर.टी) तथा इंसिडेंट कमांडर द्वारा की जाएगी।

○ सर्दी, जुकाम, बुखार (तापमान 100^0 F या अधिक) के लक्षण तथा/अथवा SPo_2 94 प्रतिशत या 94 प्रतिशत से कम होने पर संस्थान में भर्ती कराया जाएगा।

○ आयु 60 वर्ष से अधिक हो तथा Co-morbidities जैसे :– डायबिटिज़, हाईपरटेंशन, अंग प्रत्यारोपण, कैंसर तथा एच.आई.वी. इत्यादि से ग्रसित व्यक्ति का विशेष ध्यान रखा जाएगा। आर.आर.टी. ऐसे व्यक्तियों से प्रतिदिन संपर्क करेगी।

○ सांस लेने में तकलीफ, सीने मे दर्द, जकडन, तेज बुखार आदि गंभीर लक्षण होने पर कोविड–19 पॉजिटिव व्यक्ति को स्वास्थ्य संस्था में तत्काल भेजा जाएगा।

संलग्न :–उपरोक्तानुसार।

उपरोक्तानुसार निदेर्शो का पालन करना सुनिश्चित करें।

Sd/-

आयुक्त स्वास्थ्य
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
मध्य प्रदेश।

पृ. क्रमांक/आई.डी.एस.पी./2020/1378 भोपाल, दिनांक 13.08.2020

प्रतिलिपिः– कृपया सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतुः–

1. अपर मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल, म.प्र.।
2. प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा, मंत्रालय, बल्लभ भवन, भोपाल, म.प्र.।
3. आयुक्त चिकित्सा शिक्षा, सतपुडा भवन भोपाल, म.प्र.।
4. मिशन संचालक, एन.एच.एम., अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
5. समस्त संभागायुक्त, मध्यप्रदेश।
6. संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं, मध्यप्रदेश।
7. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवाए, म.प्र.।
8. समस्त जिला सर्विलेन्स अधिकारी,म.प्र.।

Sd/- 13/08/2020

आयुक्त स्वास्थ्य
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
मध्य प्रदेश।

महत्वपूर्ण

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक/कोविड–19 नियंत्रण/आई.डी.एस.पी./2020/1112 भोपाल, दिनांक 09/07/2020

प्रति,

1. समस्त कलेक्टर, म.प्र.।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।
3. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र.।
4. अध्यक्ष, नर्सिंग होम ऐसोसिएशन, म.प्र.।

विषयः– लक्षण रहित (Asymptomatic)/पूर्व रोग सूचक (Pre Symptomatic) व अति मंद (Very Mild) लक्षण वाले COVID-19 पुष्ट केसेस हेतु होम आईसोलेशन संबंधी दिशा निर्देश।

संदर्भः– 1. संचालनालयीन आदेश क्र./आई.डी.एस.पी./2020/566, भोपाल, दिनांक 29/04/2020
2. संचालनालयीन आदेश क्र./आई.डी.एस.पी./2020/651, भोपाल, दिनांक 13/05/2020
3. भारत सरकार की Revised Guidelines for Home Isolation of Very mild/Pre symptomatic/ Asymptomatic COVID-19 Cases, नई दिल्ली, दिनांक 02/07/2020

विषयातंर्गत लेख है कि संदर्भित आदेश सरल क्र. 1 एवं 2 द्वारा कोविड–19 के पुष्ट रोगियों के प्रबंधन हेतु Very Mild/Pre-Symptomatic COVID-19 केसेस के 'होम आईसोलेशन' हेतु निम्नानुसार निर्देश दिए गए है। **देश में बड़ी संख्या में लक्षण रहित केसेस को दृष्टिगत रखते हुए भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा लक्षण रहित (Asymptomatic) कोविड–19 के पॉजीटिव प्रकरणों हेतु भी होम आईसोलेशन का विकल्प दिए जाने हेतु निर्देश दिए गए है।** पूर्व में जारी कोविड–19 के रोगियों हेतु होम आईसालेशन संबंधी समस्त निर्देशों को एतद आदेश द्वारा पुनरीक्षित किया जाता है:–

1. Very Mild/Pre-Symptomatic/Asymptomatic कोविड–19 केस का होम आईसोलेशन

- लक्षण रहित/पूर्व रोग सूचक/अति मंद लक्षण वाले कोविड–19 पुष्ट केस के पास घर पर Self-Isolation की समुचित व्यवस्था (पृथक कक्ष शौचालय सहित की उपलब्धता) होने पर उसे Home Isolation का विकल्प दिया जा सकता है।
- इस हेतु लक्षणों की जॉच उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा सुनिश्चित किया जाये।

2. होम आईसोलेशन हेतु पात्रता

- पुष्ट केस की स्थिति Mild/Pre-Symptomatic/Asymptomatic है कि नहीं यह उपचार करने वाले चिकित्सक (न्यूनतम एम.बी.बी.एस योग्यता धारी) द्वारा तय किया जाए।
- ऐसे संक्रमित व्यक्तियों के घर, Self-Isolation व परिजनों के Quarantine की पूर्ण सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।
- **रोग प्रतिरोधक क्षमता की कमी वाले रोगी यथा HIV, Transplant recipients, Cancer therapy वाले रोगी होम आईसोलेशन हेतु पात्र नहीं होगे।**
- **वयोवृद्ध व्यक्ति जिनकी उम्र 60 वर्ष से अधिक हो तथा अन्य दीर्घकालिक रोग जैसे Hypertesion, Diabetes, Heart disease, Chronic lung/Liver/Kidney disease/Cerebro-vascular disease आदि के रोगियों को होम आईसोलेशन का विकल्प उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा पूर्ण चिकित्सीय आकंलन के उपरान्त ही दिया जाये।**
- यह अनिवार्यतः सुनिश्चित किया जाये कि होम आईसोलेशन के दौरान कोविड–19 के संक्रमित व्यक्ति/रोगी के 24x7 देखभाल हेतु 1 देखभालकर्ता उपलब्ध रहे व यह देखभालकर्ता MMU Medical Officer/COVID अस्पताल के साथ संपूर्ण Home-Isolation अवधि के दौरान संपर्क में रहे,। इस हेतु MMU Medical Officer /Dedicated COVID Health Center (DCHC)/Dedicated COVID Hospital (DCH) का संपर्क नम्बर कोविड केस को अनिवार्यतः उपलब्ध कराई जाये।
- ऐसे पुष्ट केस के देखभालकर्ता एवं निकट संपर्क व्यक्तियों को उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा Tab. Hydroxychloroquine का प्रोफाईलेक्टिक डोज़ पूर्ण सतर्कता बरतते हुए दी जाये।

- देखभालकर्ता द्वारा Arogya Setu एप (https://mygov.in/aarogya-setu-app पर उपलब्ध) तथा सार्थक एप मोबाईल पर डाउनलोड किया जाए व उक्त एप 24x7 ब्लू टूथ अथवा WiFi से संपर्क में रहे।
- ऐसे संक्रमित व्यक्ति द्वारा लक्षणों की स्व–निगरानी की जाना होगी एवं दैनिक स्वास्थ्य स्थिति से District Surveillance Officer-DSO/नियत Surveillance Medical Officer – SMO (MMU MBBS Medical Officer)/104 को अवगत कराया जाये।
- होम आईसोलेशन के विकल्प को चुनने हेतु **परिशिष्ट–1** पर संलग्न **कोविड–19 केस हेतु होम आईसोलेशन संबंधी वचन पत्र** (Undertaking on Home Isolation) संक्रमित व्यक्ति से भरवाया जाए तथा मैपड्/निकटस्थ डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेन्टर (DCHC)/डेडिकेटेड कोविड अस्पताल (DCH) की जानकारी दी जाये।
- संक्रमित व्यक्ति व देखभालकर्ता द्वारा होम क्वॉरनटाईन तथा होम आईसोलेशन संबंधी निर्देशों का पालन किया जाए। (Link- https://www.mohfw.gov.in/pdf/Guidelinesforhomequarantine.pdf)

3. **Home-Isolation के दौरान चिकित्सीय सहायता के लिए संपर्क हेतु लक्षण**
   - निम्न लक्षण उत्पन्न होने पर Home-Isolation में रहने वाले कोविड–19 केस द्वारा तत्काल DSO/SMO/MMU MO/104 को चिकित्सकीय सहायता हेतु संपर्क किया जायः–
     i) साँस लेने में कठिनाई
     ii) निरन्तर दर्द/छाती में दबाव/भारीपन
     iii) मानसिक भ्रम या सचेत होने में कठिनाई
     iv) होंठ/चेहरे का नीला पड़ना
     v) अन्य कोई लक्षण होने पर चिकित्सीय परामर्श अनुरूप

4. **राज्य/जिला स्तरीय स्वास्थ्य अधिकारियों की भूमिका**
   - राज्य/जिला स्तर से ऐसे समस्त प्रकरणों की निगरानी की जाये।
   - होम आईसोलेशन में रहने वाले कोविड–19 पॉजीटिव रोगी की दैनिक स्वास्थ्य जांच अथवा अनुसरण मैदानी अमलों/सर्वेलेन्स दलों द्वारा व्यक्तिशः संपर्क कर अथवा डेडिकेटेड कॉल सेन्टर के माध्यम से दूरभाष पर प्राप्त की जाये।
   - प्रत्येक प्रकरण में रोगी का तापमान, पल्स दर तथा ऑक्सीजन सेचुरेशन (Temperature, Pulse rate, SPO2) की रिकॉर्डिंग मैदानी स्टाफ/कॉल सेन्टर के अमले द्वारा सुनिश्चित की जाये। उक्त अमले द्वारा रोगी के देखभालकर्ता को उपरोक्त पैरामीटर के सटीक मापन संबंधी निर्देश दिए जाये।
   - होम आईसोलेशन में रखे गये रोगियों की दैनिक जानकारी कोविड–19 पोर्टल तथा फेसिलिटी एप (DSO User) में अद्यतन की जाये एवं जिला/राज्य स्तरीय वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा निगरानी की जाये।
   - **होम आईसोलेशन का उल्लघन करने पर उक्त रोगी के विरूद्ध म.प्र पब्लिक हेल्थ एक्ट 1949, महामारी रोग अधिनियम 1984 एवं राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम 2005 की धारा 51 के तहत वैधानिक कार्यवाही की जाये तथा उक्त व्यक्ति को लक्षणों के आधार पर उपयुक्त कोविड अस्पताल (CCC/DCHC/DCH) में भर्ती किया जाये।**
   - **होम आईसोलेशन में निगरानीबद्ध रोगी को यदि डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेन्टर/डेडिकेटेड कोविड अस्पताल में ट्रान्सफर करने की आवश्यकता हो तो, चिकित्सीय परामर्श अनुरूप बेसिक लाईफ सपोर्ट/एडवान्स लाईफ सपोर्ट एम्बुलेन्स का उपयोग किया जाये।**

5. **Home-Isolation अवधि की समाप्ति**
   - **होम आईसोलेशन में निगरानीबद्ध व्यक्ति को लक्षण उत्पत्ति दिनांक/सैम्पल दिनांक से विगत 10 दिनों से लक्षण रहित होने तथा 3 दिनों से बुखार रहित होने पर डिस्चार्ज किया जाये। तत्पश्चात आगामी 7 दिवस तक उक्त व्यक्ति द्वारा घर पर अपने स्वास्थ्य की स्व–निगरानी सुनिश्चित की जाये।**

- **होम आईसोलेशन की अवधि की समाप्ति पर कोविड जांच की आवश्यकता नहीं है।**
- कोविड संक्रमित व्यक्ति की जॉच में संक्रमण से मुक्ति पुष्ट होने पर एवं लक्षण रहित स्थिति को आंकलित कर, सर्वेलेन्स चिकित्सा अधिकारी (MMU MBBS Medical Officer) द्वारा होम आईसालेशन समाप्ति का लिखित प्रमाण–पत्र **(परिशिष्ट–2)** दिया जाये।

6. **<u>Home-Isolation में रहने वाले कोविड–19 केस हेतु निर्देश</u>**

- कोविड–19 संक्रमित व्यक्ति द्वारा सदैव Triple Layer Medical Mask का उपयोग किया जाये एवं मास्क के भीगने/गंदा होने पर मास्क बदला जाये।
- मास्क को 1% Sodium Hypochlorite से विषाणुमुक्त करके ही निपटान किया जाये।
- कोविड–19 संक्रमित व्यक्ति, घर के अन्य वृद्ध जन, उच्च रक्तचाप, दिल/गुर्दे के रोग से ग्रस्त सदस्यों से दूर, अपने कक्ष में ही रहे।
- होम–आईसोलेशन के दौरान संक्रमित व्यक्ति द्वारा समुचित आराम किया जाये एवं पर्याप्त पेय पदार्थो व संतुलित आहार का सेवन किया जाये।
- खांसते–छीकते समय मुँह को टीशू/रूमाल/तौलिया/दुपट्टा/गमछा आदि से ढांका जाये तथा हाथों को साबुन पानी से बार–बार धोया जाये। किसी भी परिस्थिति में व्यक्तिगत वस्तुओं को अन्य सदस्यों के उपयोग हेतु सांझा न किया जाये।
- औषधियों के सेवन हेतु चिकित्सीय परामर्श का अनुपालन किया जाये।
- कोविड–19 के लक्षणों के संबंध में स्वयं निगरानी की जाये व लक्षण उत्पन्न होने पर सार्थक एप पर प्रतिवेदन एवं नियत सर्वेलेन्स चिकित्सा अधिकारी को तत्काल सूचित किया जाये।
- संपर्क में आने वाले सतहों (टेबल/दरवाजे के हैन्डल/लाईट बटन/मोबाईल आदि) की विषाणुमुक्ति 1% Sodium Hypochlorite से नियमित रूप से साफ किया जाये।

7. **<u>कोविड–19 रोगी के घर पर देखभाल करने वाले देखभालकर्ता हेतु निर्देश</u>**

i कोविड–19 केस के देखभालकर्ता द्वारा सदैव संक्रमित व्यक्ति के कक्ष में उपस्थिति के दौरान Triple Layer Medical Mask का उपयोग किया जाये। मास्क, मुँह व चेहरे को छूने से बचा जाये तथा मास्क के भीगने या गंदा हो जाने पर तत्काल बदला जाये।

ii संक्रमित व्यक्ति के संपर्क में आने अथवा उपयोग की हुई सतहों के संपर्क में आने पर साबुन पानी से हाथ धोया जाये। भोजन पकाते समय, खाने के पूर्व व शौचालय के उपयोग के बाद साबुन पानी से न्यूनतम 40 सेकेन्ड तक हाथ धोया जाये अथवा उनको अल्कोहोल युक्त सेनेटाईजर से साफ किया जाये।

iii संक्रमित व्यक्ति से संपर्क के दौरान दस्ताने (Gloves) का उपयोग किया जाये।

iv संक्रमित वस्तुओं जैसे बर्तन, तौलिया, चादर आदि को सीधे छूने से बचा जाये एवं इस दौरान Gloves एवं Triple Layer Medical Mask का उपयोग किया जाये। Gloves उतारने के बाद हाथ अच्छे से धोकर साफ टीशू/तौलिये से पोंछा जाये।

v कोविड–19 संक्रमित व्यक्ति को भोजन उसके कक्ष में ही परोसा जाये व उपयोग किये गये बर्तनों को Gloves पहनकर साबुन पानी से अच्छे से साफ किया जाये।

vi संक्रमित व्यक्ति को समस्त निर्देशित औषधियाँ सेवन कराने का दायित्व देखभालकर्ता का होगा।

vii देखभालकर्ता एवं अन्य सभी निकट संपर्को द्वारा अपना दैनिक तापमान तथा अन्य कोविड लक्षण (बुखार, खाँसी, साँस लेने में कठिनाई) की निगरानी की जाना अनिवार्य है एवं दैनिक रूप से इसका प्रतिवेदन सार्थक एप पर किया जाये। कोई भी लक्षण उत्पन्न होने पर नियत सर्वेलेन्स चिकित्सा अधिकारी को सूचित किया जाये।

8. **<u>कोविड केयर सेन्टर से होम आईसोलेशन में स्थानांतरण</u>**

- लक्षण रहित व्यक्तियों को घर पर Home-Isolation की उपरोक्त अनुसार वर्णित पैरामीटर/सुविधा होने की दशा में डॉक्टर के परामर्श पर, वचन पत्र भरवाने के पश्चात, होम आईसोलेशन में स्थानांतरण की अनुमति दी जा सकती है।

- पूर्व से होम क्वॉरनटाईन में रहने वाले व्यक्ति की जॉच पॉजीटिव होने पर, घर पर ही लक्षणों की जॉच हेतु समिति गठित की जाये। उक्त समिति की अध्यक्षता एस.डी.एम द्वारा Incident Commander के रूप में MMU MBBS Medical Officer / दल के साथ सुनिश्चित की जाये तथा होम आईसोलेशन के संबंध में निर्णय लिया जाये। होम आईसोलेशन की अनुमति दी जाने की स्थिति में कोविड–19 केस द्वारा होम आईसोलेशन संबंधी वचन पत्र भरवाया जाये

9. होम आईसोलेटेड संक्रमित व्यक्ति में लक्षण उत्पन्न होने पर (DCHC) में स्थानांतरण

- यदि होम आईसोलेशन में रहते हुए संक्रमित व्यक्ति को बुखार, खांसी, सांस लेने में कठिनाई जैसे लक्षण उत्पन्न होते हैं तो, उसके द्वारा तत्काल DSO/SMO/MMU MO/104 पर सूचित किया जाये एवं सार्थक एप पर लक्षण प्रतिवेदित किया जाये।
- **होम आईसोलेशन की अनुमति देते समय उपचार करने वाले चिकित्सक अथवा MMU MO द्वारा संक्रमित व्यक्ति को समस्त आवश्यक संपर्क नम्बर तथा मैपड् निकटस्थ डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेन्टर (DCHC) की जानकारी अनिवार्यतः दी जाये।**
- होम आईसोलेशन से लक्षणयुक्त रोगी को DCHC में स्थानांतरित करने के पूर्व मैपड् DCHC को सूचित किया जाये।

संलग्न– 1. होम आईसोलेशन हेतु चेक लिस्ट
2. कोविड–19 केस हेतु होम आईसोलेशन संबंधी वचन पत्र
3. कोविड–19 केस के होम आईसोलेशन समाप्ति का प्रमाण–पत्र

(डॉ. संजय गोयल)
आयुक्त स्वास्थ्य,
मध्यप्रदेश

क्रमांक / कोविड–19 नियंत्रण / आई.डी.एस.पी / 2020 / 1113 भोपाल, दिनांक 09 / 07 / 2020
प्रतिलिपिः– सूचनार्थ।

1. अतिरिक्त मुख्य सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, म.प्र।
2. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, म.प्र।
3. प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश शासन वल्लभ भवन, म.प्र।
4. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा,म.प्र।
5. मिशन संचालक, एन.एच.एम., म.प्र।
6. समस्त संभागीय आयुक्त, म.प्र।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी, म.प्र।
10. प्रभारी, कोविड–19 नियंत्रण कक्ष, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।

आयुक्त स्वास्थ्य, 9/07/2020
मध्यप्रदेश

होम आईसोलेशन हेतु चेक लिस्ट

1. लक्षण रहित/पूर्व रोग सूचक/अति मंद लक्षण वाले कोविड पॉजीटिव रोगी का नाम..

2. कोविड सैम्पल रिपोर्ट पॉजीटिव आने का दिनांक..

3. पूर्ण पता..

4. घर पर पृथक कक्ष/शौचालय की उपलब्धता (हाँ/नहीं)..

5. कोविड–19 व्यक्ति की देखभाल हेतु 24x7 देखभालकर्ता की उपलब्धता (हाँ/नहीं)..

6. कोविड पॉजीटिव व्यक्ति का मोबाईल नम्बर..

7. देखभालकर्ता के पास एन्ड्रॉईड मोबाईल एवं आरोग्य सेतु एप उपलब्ध (हाँ/नहीं)..

8. घर पर कोविड पॉजीटिव व्यक्ति (Temperature, Pulse rate, SPO2) की रिकॉर्डिंग की सुविधा है (हाँ/नहीं).....................

9. कोविड–19 पुष्ट केस द्वारा होम आईसोलेशन संबंधी वचन पत्र भरने हेतु सहमति (हाँ/नहीं)..

10. कोविड पॉजीटिव व्यक्ति से मैपड् संस्था

कोविड केयर सेन्टर (CCC)	डेडिकेटेड कोविड हेल्थ सेन्टर (DCHC)	डेडिकेटेड कोविड अस्पताल (DCH)
कोविड अस्पताल का नाम/पता		
कोविड अस्पताल प्रभारी चिकित्सक का नाम/संपर्क नं.		

11. लक्षण होने पर संपर्क अधिकारी का नाम/नम्बर
    - i District Surveillance Officer (DSO) नाम.. संपर्क नं. ....
    - ii Surveillance Medical Officer (SMO) नाम.. संपर्क नं. ....
    - iii Mobile Medical Unit MO (MMU MO) नाम.. संपर्क नं. ....

12. होम आईसोलेशन हेतु अनुमोदन देने वाले चिकित्सक का नाम.. संपर्क नं. ....

हस्ताक्षर

DSO/SMO/MMU चिकित्सक का नाम..

पदस्थापना स्थल..

दिनांक..

मोबाईल नम्बर..

कोविड–19 केस हेतु होम आईसोलेशन संबंधी वचन पत्र

मैं, श्री/श्रीमती/कु.. पुत्र/पुत्री/पत्नी..उम्र. .... निवासी.. का कोविड–19 जॉच में कोरोना संक्रमण की पुष्टि दिनांक................. पर होने से होम आईसोलेशन के निर्दिष्ट अवधि का कड़ाई से पालन करने का वचन देता/देती हूँ। इस दौरान मेरे द्वारा स्वयं/संपर्क में आने वाले देखभालकर्ताओं में कोविड–19 के लक्षण हेतु दैनिक निगरानी की जाएगी एवं लक्षण उत्पन्न होने अथवा सेहत में खराबी आने पर तत्काल मेरे द्वारा सूचना नियत सर्वेलेन्स चिकित्सा अधिकारी/**MMU Medical Officer** के मोबाईल नम्बर............................../104 पर दी जाएगी।

मुझे होम आईसोलेशन के संबंध में बरती जाने वाली समस्त सतर्कताओं के संबंध में समझाईश दी गई है।

यदि मेरे द्वारा होम आईसोलेशन के तय मानकों का उल्लंघन किया जाता है तो मेरे विरूद्ध मध्यप्रदेश पब्लिक हेल्थ एक्ट 1949, महामारी रोग अधिनियम–1984 एवं राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन अधिनियम–2005 की धारा 51 के तहत वैधानिक कार्यवाही की जा सकेगी।

नाम–...

हस्ताक्षर–....................................

दिनांक–......................................

संपर्क नम्बर–.............................

कोविड–19 केस हेतु होम आईसोलशन समाप्ति का प्रमाण–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु... पुत्र/पुत्री/पत्नी.......... ....उम्र.............................. निवासी... ....का सैम्पल दिनांक/लक्षण उत्पत्ति दिनांक........................ से विगत 10 दिनों से लक्षण रहित होने तथा 3 दिनों से बुखार रहित होने के कारण दिनांक.................... को होम आईसोलेशन से डिस्चार्ज किया जाता है। उक्त व्यक्ति को आगामी 7 दिवस दिनांक.......................... तक घर पर अपने स्वास्थ्य की स्व–निगरानी करने की सलाह दी जाती है।

DSO/SMO/MMU चिकित्सक का नाम..................................
पदस्थापना स्थल...
दिनांक..
मोबाईल नम्बर...

2nd July, 2020

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare

Revised guidelines for Home Isolation of very mild/pre-symptomatic/asymptomatic COVID-19 cases

1. Scope

The guidelines are in supersession to the guidelines issued on the subject on 10th May, 2020.
As per the guidelines, the patients should be clinically assigned as very mild/mild, moderate or severe and accordingly admitted to (i) COVID Care Center, (ii) Dedicated COVID Health Center or (iii) Dedicated COVID Hospital respectively. In view of large number of asymptomatic cases being detected, the current guidelines have been extended to asymptomatic positive cases also besides very mild and pre-symptomatic cases.

2. Patients eligible for home isolation

i. The person should be clinically assigned as a very mild/pre-symptomatic/asymptomatic case by the treating medical officer.
ii. Such cases should have the requisite facility at their residence for self-isolation and also for quarantining the family contacts.
iii. Patients suffering from immune compromised status (HIV, Transplant recipients, Cancer therapy etc) are not eligible for home isolation.
iv. Elderly patients aged more than 60 years and those with co-morbid conditions such as Hypertension, Diabetes, Heart disease, Chronic lung/liver/ kidney disease, Cerebro-vascular disease etc shall only be allowed home isolation after proper evaluation by the treating medical officer.
v. A care giver should be available to provide care on 24 x7 basis. A communication link between the caregiver and hospital is a prerequisite for the entire duration of home isolation.
vi. The care giver and all close contacts of such cases should take Hydroxychloroquine prophylaxis as per protocol and as prescribed by the treating medical officer.
vii. Download Arogya Setu App on mobile (available at: https://www.mygov.in/aarogya-setu-app/) and it should remain active at all times (through Bluetooth and Wi-Fi)
viii. The patient shall agree to monitor his health and regularly inform his health status to the District Surveillance Officer, who will facilitate further follow up by the surveillance teams.
ix. The patient will fill in an undertaking on self-isolation (Annexure I) and shall follow home quarantine guidelines. The treating doctor should satisfy himself before allowing home isolation.
x. In addition to the guidelines on home-quarantine available at: https://www.mohfw.gov.in/pdf/Guidelinesforhomequarantine.pdf, the required instructions for the care giver and the patient as in Annexure II shall be also followed.

3. When to seek medical attention

Patient / Care giver will keep monitoring their health. Immediate medical attention must be sought if serious signs or symptoms develop. These could include

i. Difficulty in breathing,
ii. Dip in oxygen saturation (SpO2 < 95%)
iii. Persistent pain/pressure in the chest,
iv. Mental confusion or inability to arouse,
v. Slurred speech/seizures
vi. Weakness or numbness in any limb or face
vii. Developing bluish discolorations of lips/face

4. Role of State/District Health Authorities

i. States/ Districts should monitor all such cases.
ii. The health status of those under home isolation should be monitored by the field staff/surveillance teams through personal visit along with a dedicated call center to follow up the patients on daily basis. The clinical status of each case shall be recorded by the field staff/call center (body temperature, pulse rate and oxygen saturation). The field staff will guide the patient on measuring these parameters and provide the instructions (for patients and their care givers), as detailed in **Annexure II**. This mechanism to daily monitor those under home isolation shall be strictly adhered to.
iii. Details about patients under home isolation should also be updated on COVID-19 portal and facility app (with DSO as user). Senior State and District officials should monitor the records updation.
iv. Mechanism to shift patient in case of violation or need for treatment has to be established and implemented.
v. All family members and close contacts shall be monitored and tested as per protocol by the field staff.
vi. Patient on home isolation will be discharged from treatment as per para 6 below. These discharge guidelines shall be strictly adhered to along with issuance of a fitness certificate by the field team.

5. When to discontinue home isolation

Patient under home isolation will stand discharged after 10 days of symptom onset and no fever for 3 days. Thereafter, the patient will be advised to isolate at home and self-monitor their health for further 7 days. **There is no need for testing after the home isolation period is over.**

Annexure I

Undertaking on self-isolation

I ……………………….. S/W of ……………………, resident of ……………………………………

being diagnosed as a confirmed/suspect case of COVID-19, do hereby voluntarily undertake to maintain strict self-isolation at all times for the prescribed period. During this period, I shall monitor my health and those around me and interact with the assigned surveillance team/with the call center (1075), in case I suffer from any deteriorating symptoms or any of my close family contacts develops any symptoms consistent with COVID-19.

I have been explained in detail about the precautions that I need to follow while I am under self-isolation.

I am liable to be acted on under the prescribed law for any non-adherence to self-isolation protocol.

Signature_____________________

Date________________________

Contact Number ______________

Countersignature by Treating Medical Officer

Annexure II

Instructions for the patient

1. Patient should at all times use triple layer medical mask. Discard mask after 8 hours of use or earlier if they become wet or visibly soiled.
2. Mask should be discarded only after disinfecting it with 1% Sodium Hypo-chlorite.
3. Patient must stay in the identified room and away from other people in home, especially elderlies and those with co-morbid conditions like hypertension, cardiovascular disease, renal disease etc.
4. Patient must take rest and drink lot of fluids to maintain adequate hydration
5. Follow respiratory etiquettes all the time.
6. Hands must be washed often with soap and water for at least 40 seconds or clean with alcohol based sanitizer.
7. Don't share personal items with other people.
8. Clean surfaces in the room that are touched often (tabletops, door knobs, handles, etc) with 1% hypochlorite solution.
9. The patient must strictly follow the physician's instructions and medication advice.
10. The patient will self-monitor his/her health with daily temperature monitoring and report promptly if develops any deterioration of symptom.

Instructions for care-givers

1. Mask:

1.1 The caregiver should wear a triple layer medical mask appropriately when in the same room with the ill person.

1.2 Front portion of the mask should not be touched or handled during use.

1.3 If the mask gets wet or dirty with secretions, it must be changed immediately.

1.4 Discard the mask after use and perform hand hygiene after disposal of the mask.

1.5 He/she should avoid touching own face, nose or mouth.

2. Hand hygiene

2.1 Hand hygiene must be ensured following contact with ill person or his immediate environment.

2.2 Hand hygiene should also be practiced before and after preparing food, before eating, after using the toilet, and whenever hands look dirty.

2.3 Use soap and water for hand washing at least for 40 seconds. Alcohol-based hand rub can be used, if hands are not visibly soiled.

2.4 After using soap and water, use of disposable paper towels to dry hands is desirable. If not available, use dedicated clean cloth towels and replace them when they become wet.

2.5 Perform hand hygiene before and after removing gloves.

3. Exposure to patient/patient's environment

3.1 Avoid direct contact with body fluids of the patient, particularly oral or respiratory secretions. Use disposable gloves while handling the patient.

3.2 Avoid exposure to potentially contaminated items in his immediate environment (e.g. avoid sharing cigarettes, eating utensils, dishes, drinks, used towels or bed linen).

3.3 Food must be provided to the patient in his room

3.4 Utensils and dishes used by the patient should be cleaned with soap/detergent and water wearing gloves. The utensils and dishes may be re-used. Clean hands after taking off gloves or handling used items.

3.5 Use triple layer medical mask and disposable gloves while cleaning or handling surfaces, clothing or linen used by the patient.

3.6 Perform hand hygiene before and after removing gloves.

3.7 The waste (masks, disposable items, food packets etc.) should be disposed of as per CPCB guidelines (available at: http://www.cpcbenvis.nic.in/pdf/BMW-GUIDELINES-COVID_1.pdf)

4. Care of the patient and family members

4.1 The care giver will make sure that the patient follows the prescribed treatment.

4.2 The care giver and all close contact will self-monitor their health with daily temperature monitoring and report promptly if they develop any symptom suggestive of COVID-19 (fever/cough/difficulty in breathing)