संख्या–927 / पॉच–5–2020

प्रेषक,

वी0 हेकाली झिमोमी,
सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1. महानिदेशक,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
उत्तर प्रदेश।

2. अध्यक्ष,
इण्डियन मेडिकल एसोशिएशन,
उत्तर प्रदेश।

चिकित्सा अनुभाग–5 **लखनऊ : दिनांक** 23 **अप्रैल, 2020**

विषय : प्रदेश की गैर–कोविड स्वास्थ्य ईकाइयों में कोविड–19 के संदिग्ध/पुष्ट रोगी के चिन्हित होने की परिस्थिति में दिशा–निर्देश।

महोदय,

आप अवगत हैं कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार एवं चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0 के द्वारा चिकित्सा ईकाइयों में चिकित्सालयजनित संक्रमण (Hospital Acquired Infection) की रोकथाम के लिए समय–समय पर विस्तृत दिशा–निर्देश निर्गत किए गए हैं। यह संज्ञान में आया है कि प्रदेश के कई सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सालयों में उक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन नहीं किया जा रहा है। ऐसी परिस्थिति में लक्षणरहित/मामूली लक्षण से ग्रसित एक कोविड–19 रोगी चिन्हित नहीं हो सकेगा तथा अनजाने में अन्य रोगियों एवं स्वास्थ्यकर्मियों को संक्रमित कर सकता है जिसके कारण चिकित्सालयों की कियाशीलता बाधित हो सकती है।

2– उक्त को दृष्टिगत रखते हुए सार्वजनिक एवं निजी कोविड–19 समर्पित चिकित्सा ईकाइयों एवं गैर–कोविड–19 समर्पित चिकित्सा ईकाइयों हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की गाइड लाइन्स संलग्न कर प्रेषित करते हुए मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि–

- प्रदेश की सभी सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सा ईकाइयों में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (Hospital Infection Control Committee-HICC) को पूर्णरूप से कियाशील रखा जाए। यह समिति स्वास्थ्यकर्मियों में कोविड–19 के लक्षणों के विकसित होने की रिपोर्ट करने हेतु उत्तरदायी होगी तथा गैर–कोविड रोगों के उपचार के लिए भर्ती रोगियों में अस्पष्ट कारण से बुखार/खांसी/सांस लेने मे कठिनाई का भी अनुश्रवण करेगी।

- प्रदेश में कोविड–19 की वर्तमान स्थिति को ध्यान में रखते हुए चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति चिकित्सालयजनित संक्रमण (Hospital Acquired Infection) के रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए सभी स्वास्थ्यकर्मियों को भिज्ञ करेगी। इसके साथ ही, चिकित्सालयों में संक्रमण नियंत्रण से सम्बन्धित दिशा–निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन कराएगी।
- अधिकतम सावधानी अपनाते हुए कोविड–19 कान्टेनमेन्ट जोन के निकट स्थापित सभी सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सालयों को चिकित्सालय में आने वाले प्रत्येक रोगी को कोविड–19 का संदिग्ध रोगी मानकर उपचार प्रदान करना चाहिए जबतक कि यह पुष्ट न हो जाए कि रोगी कोविड–19 से ग्रसित नहीं है।
- यदि कोई गैर–कोविड रोगी अथवा स्वास्थ्यकर्मी कोविड–19 के लक्षणों से ग्रसित/ कोविड–19 धनात्मक पाया जाता है, तब ऐसी दशा में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति तत्काल प्रकरण की जॉच कर अग्रिम कार्यवाही हेतु परामर्श प्रदान करेगी। इसके साथ ही,

Pankaj/GO/COME-3

–2-

कोविड धनात्मक रोगी की सूचना तत्काल जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को सूचित किया जाएगा।

गैर–कोविड–19 समर्पित स्वास्थ्य ईकाई में कोविड–19 रोगी का चिन्हीकरण–

- स्थानीय स्वास्थ्य प्रशासन को कोविड–19 रोगी के विषय में तत्काल सूचित किया जाएगा।
- कोविड धनात्मक रोगी को कोविड समर्पित ईकाई में संदर्भित करने से पूर्व रोगी के स्वास्थ्य का मूल्यॉकन किया जाएगा तथा रोगी को एक पृथक कक्ष में स्थानान्तरित किया जाएगा जिसमें पूर्ण सावधानी अपनाते हुए केवल एक ही स्वास्थ्यकर्मी का प्रवेश अनुमन्य किया जाएगा।
- उक्त कोविड धनात्मक रोगी को कोविड हेतु समर्पित ईकाई में संदर्भित करने से पूर्व रोगी का पूर्ण विवरण समर्पित ईकाई को प्रेषित किया जाएगा। इसके साथ ही, रोगी के परिवहन के समय पूर्ण सावधानी अपनाई जाएगी। संदर्भन के पश्चात् गैर–कोविड स्वास्थ्य ईकाई एवं एम्बुलेन्स का विसंक्रमण किया जाएगा।
- उक्त कोविड धनात्मक रोगी के सम्पर्क में आए अन्य रोगियों एवं स्वास्थ्यकर्मियों को क्वारेन्टीन किया जाएगा तथा अगले 14 दिनों तक उनका फालो–अप किया जाएगा। रोगी के नजदीकी सम्पर्क में आए स्वास्थ्यकर्मियों एवं सहायक स्टाफ को 7 सप्ताह तक की अवधि तक विहित कीमोप्रोफाइलैक्सिस पर रखा जाएगा।

स्वास्थ्यकर्मी के कोविड–19 का संदिग्ध/पुष्ट रोगी चिन्हित होने पर अपेक्षित कार्यवाही–

- किसी स्वास्थ्यकर्मी में श्वसन सम्बन्धित लक्षण जैसे बुखार, खांसी, सांस लेने में कठिनाई विकसित होने पर उसे कोविड–19 का संदिग्ध रोगी माना जाएगा।
- उपरोक्त परिस्थिति में किसी स्वास्थ्यकर्मियों के कोविड–19 का संदिग्ध/पुष्ट रोगी चिन्हित होने पर पर्यवेक्षक एवं चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति को सूचित करते हुए समर्पित कोविड चिकित्सा ईकाई में तत्काल आइसोलेट किया जाएगा तथा ऐसे स्वास्थ्यकर्मी को तत्काल ड्यूटी रोस्टर से हटा दिया जाएगा।
- इस संदिग्ध/पुष्ट रोगी के सम्पर्क में आए अन्य स्वास्थ्यकर्मियों एवं रोगियों को 14 दिनों तक के लिए क्वारेन्टीन किया जाएगा तथा इसकी सूचना जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित किया जाएगा। पुष्ट रोगी के नजदीकी सम्पर्क में आए स्वास्थ्यकर्मियों एवं सहायक स्टाफ को 7 सप्ताह तक की अवधि विहित कीमोप्रोफाइलैक्सिस पर रखा जाएगा।
- उक्त प्रकार के प्रकरणों की सम्भावना को ध्यान में रखते हुए सभी सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सालय स्वास्थ्य सेवाओं की निरन्तरता बनाए रखने के लिए स्टाफिंग की आकस्मिक योजना तैयार रखेंगे।
- चिकित्सालय में विसंक्रमण की प्रक्रिया का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा।
- किसी भी सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय में कोविड–19 का संदिग्ध/पुष्ट रोगी चिन्हित होने पर तत्काल आइसोलेशन, संम्पर्कों का सूचीकरण एवं ट्रैकिंग तथा विसंक्रमण की मानकीकृत प्रक्रिया का अनुसरण किया जाएगा।

गैर–कोविड–19 चिकित्सा ईकाई, जहॉ पर एक या अधिक कोविड–19 के रोगी चिन्हित हुए हैं, के अग्रेतर उपयोग हेतु दिशा–निर्देश –

- क्लस्टर क्षेत्र एवं चिकित्सालय के स्वास्थ्यकर्मियों एवं उनके सम्पर्कों तथा रोगियों के कोविड–19 से प्रभावित होने के आधार पर चिकित्सालय में आने वाले रोगियों में सम्भावित खतरे का मूल्यॉकन किया जाएगा।

- यदि चिकित्सालय के प्राधिकारी पूर्णरूप से संतुष्ट होते है कि स्रोत रोगी/रोगियों को आइसोलेशन, संपर्को को क्वारेन्टीन एवं पर्याप्त विसंक्रमण कर लिया गया है तो ऐसा चिकित्सालय कियाशील रहेगा।
- उपरोक्त गतिविधियॉ संचालित करने के बाद भी यदि चिकित्सा ईकाई में चिकित्सालयजनित कोविड–19 रोगी रिपोर्ट हो रहे हैं तो चिकित्सालय के सर्वाधिक चिकित्सालयजनित कोविड–19 रोगी रिपोर्ट करने वाले अनुभाग को अस्थाई रूप से बंद कर दिया जाना चाहिए। सम्पूर्ण सफाई एवं विसंक्रमण के उपरान्त इस अनुभाग का फिर से प्रयोग किया जा सकता है।
- उपरोक्त सभी उपायों को लागू करने के बाद भी यदि संक्रमण का प्राथमिक स्रोत अज्ञात है और/अथवा चिकित्सालय से स्वास्थ्यकर्मियों एवं रोगियों में अभी भी कोविड–19 के रोगी रिपोर्ट हो रहे हैं तब स्थानीय स्वास्थ्य प्रशासन को सूचित करते हुए ऐसी गैर–कोविड–19 ईकाई को कोविड–19 ईकाई में परिवर्तित किया जा सकता है। ऐसी स्थिति में, चिकित्सा ईकाई के सम्पूर्ण स्टाफ को संक्रमण रोकथाम एवं नियंत्रण प्रकियाओं से पूर्णरूप से संवेदित किया जाना होगा।
- गैर–कोविड–19 ईकाई में कोविड–19 का रोगी रिपोर्ट होने पर चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति के द्वारा प्रतिदिन शिफ्ट प्रारम्भ होने से पूर्व सभी स्वास्थ्यकर्मियों की थर्मल स्क्रीनिंग, सभी स्वास्थ्यकर्मियों एवं सहायक स्टाफ को अपने स्वास्थ्य की स्थिति का स्वयं अनुश्रवण एवं लक्षण प्रकट होने पर तत्काल रिपोर्टिंग हेतु प्रोत्साहन, अन्य भर्ती रोगियों के स्वास्थ्य की निगरानी, मानकीकृत सावधानियों का लगन से अनुपालन एवं आपातकालीन एवं ओ0पी0डी0 में रोगियों के ट्रायल से सम्बन्धित दिशा–निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित कराया जाएगा।

उक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाए।

संलग्नक–यथोक्त।

भवदीय

(वी0 हेकाली झिमोमी)
सचिव।

संख्या– 927 (1)/पॉच–5–2020 तद्‌दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. मिशन निदेशक, एन0एच0एम0, उ0प्र0।
2. निदेशक, संचारी, स्वास्थ्य भवन, लखनऊ।
3. गार्ड फाइल।

संलग्नक–यथोक्त।

आज्ञा से,

23/04/2020

(वेद प्रकाश राय)
अनु सचिव।

Pankaj/GO/COME-3

Ministry of Health & Family Welfare
Directorate General of Health Services
EMR Division

Guidelines to be followed on detection of suspect/confirmed COVID-19 case in a non-COVID Health Facility

1. Background

There have been some instances of hospitals having closed down as few health care workers (HCW) working there turned out to be positive for COVID -19. Also some non-COVID health facilities have reported confirmation of COVID-19, in patients admitted for unrelated/non-respiratory illness, causing undue apprehension among healthcare workers, sometimes leading to impaired functionality of such hospitals.

Although Ministry of Health & Family Welfare has issued comprehensive guidance to prevent occurrence of Hospital Acquired Infection(HAI) in health facilities, the practice of universal precautions might still be lacking in many of our hospitals. A COVID-19 case with mild/asymptomatic/atypical presentation may go undetected and inadvertently transmit the infection to other patients and healthcare workers, putting these individuals at risk of contracting disease and compromise the functionality of the healthcare facility.

2. Purpose of document

This document aims to provide guidance on action to be taken on detection of suspect/confirmed COVID-19 case in a healthcare facility.

3. Scope

This document in intended for both (i) COVID-19 healthcare facilities (public and private) which are already receiving or preparing to receive suspected or confirmed COVID-19 patients as well as (ii) Non-COVID healthcare facilities.

4. Institutional arrangement

The Hospital Infection Control Committee (HICC) has well-defined composition, roles and responsibilities. This committee is responsible for establishing a mechanism for reporting of development of symptoms suggestive of COVID-19 in HCW. These include surveillance for fever/cough/breathing difficulty through either self-reporting or active and passive screening at the beginning of their shift. The Committee will also monitor patients (who have been admitted for non-COVID illness) for development of unexplained fever/cough/breathing difficulty during their stay.

HICC will ensure that existing IPC guidelines against such high risk situations must be audited, updated and reiterated to all HCW. Further, all IPC guidelines will be strictly

Scanned with CamScanner

adhered to and followed at all times. As a matter of abundant precautions for hospitals located in proximity/catering to COVID-19 containment zone/s it might be desirable to treat all patients as suspect COVID-19 case until proven otherwise and exercise standard care.

Whenever a non-COVID patient or any healthcare workers is suspected to have COVID like symptoms/tests positive for COVID-19, the HICC will come into action, investigate the matter and suggest further course of action as described below.

4.1 Action to be taken on detection of COVID -19 case in non-COVID health facility

When a positive COVID-19 patient is identified in a health care facility, not designated as COVID-19 isolation facility:

- Inform the local health authorities about the case
- Assess the clinical status of the patient prior to referral to a designated COVID facility
- The patient should be immediately isolated to another room (if currently being managed in a shared ward/room). If the clinical condition permits, such patients should be masked and only a dedicated healthcare worker should attend this case, following due precautions.
- If the clinical status of the case permits, transfer such case to a COVID-19 isolation facility (Dedicated COVID Health Centre or dedicated COVID Hospital), informing the facility beforehand about the transfer, as per his/her clinical status, test results (if available), with information to local health authority. Complete case records of such patients must be made available to the receiving hospital.
- Follow appropriate standard precautions while transporting the patient
- This should be followed by disinfection procedures at the facility and the ambulance
- All contacts of this patient (other patients being managed in the same room or ward, healthcare workers who have attended to him/her, support staff who may have come in close contact, caretaker/visitors etc.) should be quarantined and followed up for 14 days. Their details must also be shared with the local health authorities.
- All close contacts (other HCWs and supportive staff) of the confirmed case should be put on Hydroxychloroquine chemoprophylaxis for a period of 7 weeks, keeping in mind the contraindications of HCQ.
- If a healthcare worker is suspected to have contacted the disease, the following additional action needs to be performed.

4.2 When a suspect/confirmed COVID-19 HCW is identified

- HCWs developing respiratory symptoms (e.g. fever, cough, shortness of breath) should be considered suspected case of COVID-19.
- He/she should immediately put on a facemask, inform his supervisor and HICC. He/she should be isolated and arrangement must be made to immediately to refer such a HCW

Scanned with CamScanner

to COVID-19 designated hospital (if not already working in such a facility) for isolation and further management.

- He/she should be immediately taken off the roster
- Rapidly risk stratify other HCWs and other patients that might have been exposed to the suspect HCW and put them under quarantine and follow up for 14 days (or earlier if the test result of a suspect case turns out negative). Their details must also be shared with the local health authorities.
- All close contacts (other HCW and supportive staff) of the confirmed case should be put on Hydroxychloroquine chemoprophylaxis for a period of 7 weeks, keeping in mind the contraindications of the HCQ.
- **All health facilities (HCF) must have a staffing plan in place including a contingency plan for such an event to maintain continuity of operations. E.g. staff in HCF can be divided into groups to work on rotation basis every 14 days and a group of back up staff which is pooled in case some high risk exposure/HCW with suspected COVID-19 infection is detected.**
- Ensure that the disinfection procedures are strictly followed.

Once a suspect/confirmed case is detected in a healthcare facility, standard procedure of rapid isolation, contact listing and tracking disinfection will follow with no need to shut down the whole facility.

5. Decision on further /continued use of non-COVID facilities where a single/multiple COVID-19 case has been reported

The likely scenarios could be:

- **Socio-demographic reasons:**
    a) Hospital's catchment area is a large cluster of COVID-19.
    b) Catchment area is having a population which has a large number of vulnerable individuals having multiple co-morbid condition, poor nutritional status and/or having individuals not able to practice social distancing e.g. slum clusters.

- **Internal Administrative Reasons:**
    a) The health facility is not up to the mark in IPC practices.
    b) Non-fulfilment of guidelines regarding triaging of patients in the outpatient department and emergency.

Based on the scope of the cluster and degree to which the hospital has been affected (HCW patients, and HCW contacts), degree of the risk to the patients visiting the hospital such as those with chronic diseases etc. the decision can be made based on a risk assessment to:

Scanned with CamScan

- If the hospital authorities are reasonably satisfied that the source case/s have been identified and isolated, all contacts have been traced and quarantined and adequate disinfectionhas been achieved, the hospital will continue to function.
- In addition to steps taken above, if the health facility still continues to report new hospital acquired COVID-19 cases in the following days, it would be advisable to temporarily close the defined section of the health facility where the maximum number of HAI is being reported. After thorough cleaning and disinfection it can be put to use again.
- Despite taking the above measures, if the primary source of infection could not be established and /or the hospital is still reporting large number of cases among patients and HCWs a decision needs to be taken to convert the non-COVID health facility into a COVID healthfacilityunder intimation to the local health department.In such a scenario, the entire healthcare workers of the facility should be oriented in Infection Prevention and Control practices for which guidance is available at www.mohfw.gov.in.

6. Follow up actions

When a non-COVID health facility reports a COVID-19 case, the HICC will ensure the following in order to minimize the possibility of an undetected contact/case amongst other patients/HCWs:

- Ensure that active screening of all staff at the hospitals is done daily (by means of thermal screening especially at the start of shift)
- All healthcare and supportive staff is encouraged to monitor their own health at all the time for appearance of COVID-19 symptoms and report them at the earliest.
- Be on the lookout for atypical presentation (or clinical course) of admitted patients
- Standard precautions to be followed diligently by all
- Follow all guidelines regarding triaging of patients in hospital emergency and outpatient departments.

Scanned with CamScanner