संख्या– 777 /पांच–5–2020

प्रेषक,

अमित मोहन प्रसाद,
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1. **मण्डलायुक्त,**लखनऊ, कानपुर, मेरठ, वाराणसी, प्रयागराज, अलीगढ़, उ0प्र0।
2. **जिलाधिकारी**–कानपुर नगर, गाजियाबाद, वाराणसी, प्रयागराज, हरदोई, अलीगढ़, उ0प्र0।
3. **मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण**–लखनऊ, कानपुर, मेरठ, वाराणसी, प्रयागराज, अलीगढ़, उ0प्र0।
4. **मुख्य चिकित्सा अधिकारी**–कानपुरनगर, गाजियाबाद, वाराणसी, प्रयागराज, हरदोई, अलीगढ़, उ0प्र0।
5. **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक**–मा0 कांशीराम संयुक्त चिकित्सालय, कानपुर नगर, टी0बी0 सप्रू चिकित्सालय, प्रयागराज, पं0 दीन दयाल उपाध्याय संयुक्त चिकित्सालय, वाराणसी, पं0 दीन दयाल उपाध्याय संयुक्त चिकित्सालय, अलीगढ़, जिला संयुक्त चिकित्सालय, संजयनगर, गाजियाबाद, जिला संयुक्त चिकित्सालय, हरदोई, उ0प्र0।

चिकित्सा अनुभाग–5 दिनांक :03 अप्रैल 2020

विषयः–प्रदेश के जिला चिकित्सालयों में कोविड समर्पित स्तर–2 चिकित्सालय बनाने हेतु विस्तृत परिचालन दिशानिर्देश (Operation Guidelines)।

महोदय/महोदया,

उपरोक्त विषय से संबंधित चिकित्सा अनुभाग–5 के शासनादेश संख्या–682/पांच–5–2020, दिनांक 23 मार्च, 2020 में निहित आदेशों के अनुपालन में प्रदेश के उपरोक्त 06 जनपदों/चिकित्सालयों को कोविड समर्पित स्तर–2(एल–2) चिकित्सालयों के रूप में परिवर्तित जाने हेतु चिन्हित किया गया है, जिसमें न्यूनतम 10 बेड वेन्टीलेटरयुक्त होंगे।चिकित्सालय के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक को कोविड समर्पित एल–2चिकित्सालय के लिए नोडल नामित कियाजाता है।

2. **ढांचागत व्यवस्था की स्थापना :–**

संबंधित मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को एतद्द्वारा निर्देशित किया जाता है कि वे :–

(1) कोविड समर्पित चिकित्सालयों में वर्तमान में भर्ती अन्य बीमारियों से ग्रसित रोगियों को यथाशीघ्र अन्य चिकित्सा इकाईयों में सुरक्षित रूप से स्थानान्तरित करना सुनिश्चित करें।

(2) कोविड–19 के पुष्ट संक्रमित लक्षणयुक्त रोगियों के अलावा अन्य रोगियों को अब से कोविड समर्पित एल–2चिकित्सालयों में भर्ती न किया जाए। यह सूचना/जानकारी ए0एन0एम0, एम्बुलेन्स सेवा–प्रदाता तथा आशाओं के माध्यम से प्रसारित की जाये कि कोविड समर्पित चिकित्सालय से आच्छादित क्षेत्र के अन्य बीमारियों से ग्रसित रोगियों को कोविड समर्पित चिकित्सालयों से अन्यत्र अन्य समीपवर्ती चिकित्सा इकाईयों में ले जाया जाए।

(3) कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सालयों को तत्काल विसंक्रमित किया जाए एवं तदोपरान्त विसंक्रमण–प्रोटोकॉल ***अनुलग्नक–1*** पर उपलब्ध प्रारूपके अनुसार नियमित रूप से इन्हें विसंक्रमित (disinfected) किया जाता रहे।

–2–

(4) चिकित्सालय में न्यूनतम 10 वेंटीलेटर हेतु सेन्ट्रल आक्सीजन सप्लाई हो तथा आवश्यक पर्याप्त मात्रा में मेगा आक्सीजन सिलेण्डर, बी टाइप आक्सीजन सिलेण्डर एवं अबाधित आक्सीजन सप्लाई की व्यवस्था सुनिश्चित की जाय। जिन चिकित्सालयों में वेन्टीलेटर उपलब्ध हों, उन्हें तत्काल कियाशील कर लिया जाय।

3. **कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों के लिए मानव संसाधनों के मानदण्डः–**

(1) उक्त कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों में रोगियों के उपचार/इलाज हेतु दो दलों (teams) (दल–1 एवं दल–2) का गठन किया जायेगा। दल–1 द्वारा 15 दिवसों तक रोगियों का उपचार किया जायेगा और *इस दल के सदस्य*एक्टिव क्वारेन्टाइन(Active Quarantine) में रहेंगे।तत्पश्चात इस दल को निष्क्रिय संगरोध (Passive Quarantine) पर रखा जायेगा। अगले 15 दिनों तक दल–2 द्वारा कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाई में उपरोक्तानुसार कार्य किया जायेगा। यही चक्र प्रत्येक 15 दिवसों तक चलता रहेगा। एक्टिव एवं पैसिव क्वारेंटाइन हेतु जिलाधिकारी, मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षकआपस में समन्वय स्थापित कर ठहरने, भोजन, प्रसाधन एवं विसंक्रमण आदि की समुचित एवं पर्याप्त व्यवस्था पूर्व से ही कर *लें*। इन दलों की सरंचना निम्नवत् होगी :–

प्रत्येक दल हेतु कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों के लिए मानव संसाधनों की संरचनाः–

श्रेणी	**संख्या**
निश्चेतक	6
फिजीशियन/चेस्ट फिजीशिन	3
चिकित्सक	6
स्टाफ नर्स	18
फार्मासिस्ट	2
एक्स–रे टेक्नीशियन	2
लैब टेक्नीशियन	2
ई0सी0जी0 टेक्नीशियन	2
वार्ड ब्वॉय/वार्ड आया	6
स्वीपर/स्वीप्रेस	6
एक दल हेतु कुल संख्या	**53**

(2) इस प्रकार से,उक्त सरंचना के आधार पर कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों में दोनों दलों हेतु आवश्यक मानव संसाधनों की कुल संख्या 106होगी।

(3) संबंधित मण्डलीय अपर निदेशक एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को निर्देशित किया जाता है कि वे इन कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों में तैनात किये जाने वाले 106 स्टाफ का नाम एवं उनके इ0एच0आर0एम0एस0 कोड से चिन्हित करें तथा ***अनुलग्नक–2*** पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप पर सूचना प्रेषित करें।

(4) संबंधित मण्डलीय अपर निदेशक एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को यह सुनिश्चित करने हेतु भी निर्देशित किया जाता है कि उक्त कार्मिक अच्छी प्रकार से प्रशिक्षित एवं समर्पित हों। यह ज़रूरी नहीं है कि ये कार्मिक उसी चिकित्सा इकाई में पूर्व से तैनात हों, बल्कि निपुणता, दक्षता व परिपक्वता/अनुभव के मानदण्ड के आधार पर इनका चयन जनपद अथवा मण्डल के किसी भी चिकित्सालय/चिकित्सा इकाई में तैनात कार्मिकों में से किया जा सकता है। किसी भी अन्य चिकित्सा इकाई में तैनात कार्मिकों की

-3-

अनुभव व उपयुक्तता के आधार पर आवश्यकता के दृष्टिगत कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाई में उनकी अस्थायी संबद्धता मण्डलायुक्त द्वारा कराते हुए शासन एवं महानिदेशालय को सूचित करेगें। उक्तानुसार गठित प्रत्येक दल का वरिष्ठतम चिकित्सक उक्त कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाई में अपनी तैनाती के दौरान प्रभारीदलके रूप में कार्य करेगा।

(5) यह सुनिश्चित किया जाय कि प्रत्येक पाली में कम से कम एक निश्चेतक एण्डोट्रेकियल इट्यूबेशन में दक्ष होना चाहिए।

Duties and responsibilities of the Team Leader

4. **टीम लीडर के कर्तव्य एवं उत्तरदायित्व :–**

(1) कोविडसमर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों के यथोचित संचालन हेतु समय–समय पर निर्गत उपचार संबंधी प्रोटोकॉल का अनुपालन सुनिश्चित करना।

(2) विसंक्रमण प्रोटोकाल (Disinfection protocols) का समुचित अनुसरण सुनिश्चित करना।

(3) ***अनुलग्नक–3***पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप परऔषधियों, उपभोग्य सामग्री, आक्सीजन एवं उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करने हेतु समय–समय पर मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय से समन्वय स्थापित करना।

(4) दलों द्वाराअनुसरित किए जा रहे सुरक्षा उपायों एवं उनकी मानसिक दृढ़ता का स्तर बनाये रखना।

(5) केवल गंभीर रूप से संक्रमित/ग्रसित रोगियों को ही ए0एल0एस0(ALS) एम्बुलेन्स का उपयोग करके कोविड समर्पित एल–3 चिकित्सा इकाईयों को सन्दर्भित करना, जिससे एल–2 पर उपचार किये जा सकने वाले रोगियों से उच्च स्तरीय इकाईयां ओवरलोड न हों।

(6) दिन में एक बार मुख्य चिकित्साधिकारी एवं राज्य मुख्यालय को***अनुलग्नक–4***पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप परसूचना प्रेषित करना।

5. **सक्रिय एवं निष्क्रिय संगरोध टीम की तैनाती :–**

(1) सक्रिय संगरोध (Active Quarantine)

कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों पर तैनात टीम के समस्त सदस्य/स्टॉफ अपनी पाली (Shift) पूर्ण करने के पश्चात् यथासंभवएल–2 फैसिलिटी के आवासीय परिसर अथवा निकट में गई व्यवस्थामें ही सक्रिय संगरोध में निवासित रहेंगे। मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा इसकी समुचित व्यवस्था पूर्व से ही कर ली जाय, जिसके लिए एल–2 परिसर में स्थित आवासों की आवश्यकतानुसार मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा मरम्मत भी कराया जा सकता है। चिन्हित सक्रिय संगरोध सुविधा में भोजन, पेयजल, प्रसाधन, विसंक्रमण एवं सुरक्षा आदि की व्यवस्था कर ली जाए। आवश्यकतानुसार टीम के सदस्यों हेतु सक्रिय संगरोध से एल–2 फेसिलिटी के आने व जाने के लिए परिवहन की व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।

(2) निष्क्रिय संगरोध सुविधा (Passive Quarantine facility)

जब एल–2 फेसिलिटी पर कोरोना वायरस संक्रमित रोगी के उपचार हेतु दल–1 कार्यरत रहेगा, तो दल–2 निष्क्रिय संगरोध फैसिलिटी में रहेगा। जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा समन्वय स्थापित कर यह सुनिश्चित किया जाए कि दल–2 हेतु निष्क्रिय संगरोध फैसिलिटी पूरे 15 दिनों के लिए ठहरने, भोजन,

प्रसाधन एवं विसंक्रमण आदि की समुचित एवं पर्याप्त व्यवस्था पूर्व से ही कर ली जाय। 15वें दिन दलों की अदला–बदली हेतु उक्तानुसार परिवहन आदि की व्यवस्था सुनिश्चित की जाए।

(3) जिलाधिकारी / मुख्य चिकित्साधिकारी एवं मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा सक्रिय एवं निष्क्रिय संगरोध हेतु अपने अधीन कार्यरत वरिष्ठ अधिकारी को जिले स्तर पर प्रभारी अधिकारी के रूप में नामित किया जाए। जनपदों द्वारा चिन्हित किये गये सक्रिय एवं निष्क्रिय संगरोध फैसिलिटी की सूचना ***अनुलग्नक–5*** पर उपलब्ध कराये गये प्रारूप पर करायी जायेगी।एल–2 फैसिलिटी के सक्रिय एवं निष्क्रिय संगरोध *केन्द्र* के फोटोग्राफ तत्कालई–मेल–covidhospitals@gmail.comपर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

6. कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाईयों हेतु आवश्यक उपयोग्य सामग्री, औषधियाँ एवं उपकरणः–

(1) उक्त चिकित्सालयों में आवश्यक उपभोग्य सामग्री एवं औषधियों (सात दिवसों के लिए) एवं उपकरणों की सूची **अनुलग्नक–3**पर उपलब्ध है। इन मदों / सामग्रियों को दो भागों में विभाजित किया गया है – प्रथम, वे जिन्हें मुख्य चिकित्साधिकारियों / मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा जनपद स्तर पर उपलब्ध कराया जायेगा और दूसरी वे जिन्हें राज्य मुख्यालय / यू0पी0एम0एस0सी0एल0 द्वारा समय–समय पर मुख्य चिकित्साधिकारियों / मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को भेजा जायेगा। राज्य स्तर से इन सामग्रियों की पर्याप्त संख्या में आपूर्ति को जनपद में स्थिति यू0पी0एम0एस0सी0एल0 औषधि भण्डार गृहों में उपलब्ध कराने की व्यवस्था की जा रही है।

(2) मुख्य चिकित्साधिकारियों / मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों को निर्देशित किया जाता है कि वे उक्त चिकित्सा इकाईयों में इन सामग्री / औषधियों की तत्काल उपलब्धता सुनिश्चित करें। यदि कोई सामग्री / औषधियां तत्काल उपलब्ध नही हैं तो आवश्यकतानुसार इण्डेंट राज्य / यू0पी0एम0एस0सी0एल0 को प्रेषित किया जा सकता है। जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा एक नोडल अधिकारी नामित करते हुए आवश्यक मदों / सामग्रियों की सुचारू रूप से पुनःपूर्ति सुनिश्चित करने के यथोचित प्रबन्ध / व्यवस्था की जाये।

7. स्टाफ का प्रशिक्षण :–

(1) मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा अपने–अपने जनपदों में चिन्हित मास्टर ट्रेनर (प्रति जनपद 02 चिकित्सक एवं 02 स्टाफ नर्स) को कोविड महामारी के दौरान अपनाये जाने वाले प्रोटोकाल पर राज्य मुख्यालय से वीडियों–कान्फ्रेन्सिंग के माध्यम से दिनांक06.04.2020 को प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।

(2) उक्त दल–1 एवं दल–2 हेतु चिन्हित सभी 106 स्टाफ सदस्यों को मास्टर ट्रेनरों द्वारा दिनांक 10.04.2020 तक कम से कम दो सत्रों में प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा। **उचित प्रशिक्षण के बिना किसी भी व्यक्ति की तैनाती कोविड समर्पित चिकित्सालयों में नहीं की जायेगी।** उक्त प्रशिक्षण मुख्य चिकित्साधिकारी अथवा अन्य किसी वरिष्ठ चिकित्साधिकारी की देखरेख में सम्पन्न होगा।

(3) मुख्य चिकित्साधिकारी / मुख्य चिकित्सा अधीक्षक द्वारा कोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाई में तैनात किए जाने वाले प्रत्येक दल के सदस्यों के प्रशिक्षण से संबंधित सूचनओं को अद्यतन करते हुए सुरक्षित रखा जायेगा तथा राज्य मुख्यालय को प्रेषित किया जाना सुनिश्चित करें।

(4) उक्त दलों के चिन्हित सभी 106 स्टाफ सदस्यों का प्रशिक्षण पूर्ण हो जाने पर, मास्टर ट्रेनरों द्वारा जनपद में चिकित्सा विभाग के अन्य स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।

जनपद स्तर पर चिकित्सा विभाग के समस्त कार्मिकों का प्रशिक्षण सुनिश्चित करने हेतु एक जनपदीय विभागीय अधिकारी का उत्तरदायित्व निर्धारित किया जाए।

(5) एडवांस लाइफ सपोर्ट (ALS) एवं 108 एम्बुलेंस के स्टॉफ को भी उक्त प्रशिक्षण दिया जाना आवश्यक है। अतः एम्बुलेंसों के इन कार्मिकों को भी बैच बनाकर प्रशिक्षित कराया जाना सुनिश्चित किया जाय।

(6) मास्टर ट्रेनर को निदेशित किया जाता है कि वे सभी चिकित्सा इकाईयों एवं वहां पर आयोजित प्रशिक्षण में उनके द्वारा प्रशिक्षित चिकित्सकों/नर्सों की रिपोर्ट निम्नलिखित प्रारूप में **ईमेल–covidhospitals@gmail.com**पर दैनिक रूप से प्रेषित करें :–

जनपद	इएचआरएमएस आइ.डी.	नाम	चिकित्सक/स्टाफ नर्स	प्रशिक्षण की तिथि
1	2	3	4	5

8. प्रशिक्षण की विधि :–

मास्टर ट्रेनरों द्वारा निम्नवत् योजना/विधि का प्रयोग करते हुए कोविड महामारी के दौरान पालन किए जाने वाले प्रोटोकॉल पर चिकित्सालय के चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों को प्रशिक्षण प्रदान कराना सुनिश्चित किया जायेगा :–

(1) मास्टर ट्रेनरद्वाराकोविड समर्पित एल–2 चिकित्सा इकाई में तैनाती हेतु चिन्हित स्टाफ को वहां पर भ्रमण करके प्रशिक्षण एवं तत्संबंधी सामग्री प्रदान करेगा।

(2) साथ ही, सार्वजनिक स्वास्थ्य में कार्यरत सभी नियमित एवं संविदात्मक चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों को ऑनलाइन प्रशिक्षण माड्यूल का **"लिंक"** भेजा गया है। मुख्य चिकित्साधिकारियों/ मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों द्वारा सभी चिकित्सकों एवं स्टाफ नर्सों को अपनी–अपनी डिवाइसेज़ पर इस प्रशिक्षण माड्यूल को देखने के लिए निर्देशित किया जाय।

(3) संबंधितचिकित्सकों एवंस्टाफ नर्सों द्वारा अपने–अपने इएचआरएमएस आई.डी./मानव सम्पदा आई.डी. को लॉगइन आई.डी. के रूप में एवं पासवर्ड के रूप में 12345 का प्रयोग करके लॉग–इन किया जा सकता है।

9. मास्टर ट्रेनर द्वाराप्रशिक्षण के दौरान बरती जाने वाली सावधानियां :–

(1) चिकित्सालय पर हाथ धोने हेतु स्थान एवंसैनिटाइज़र की उपलब्धता सुनिश्चितकरना।
(2) प्रशिक्षण का आयोजन अच्छी तरह से हवादार कक्ष अथवा खुले स्थान में सुनिश्चितकरना।
(3) प्रशिक्षण के दौरान एक–दूसरे के बीच कम से कम एक मीटर की दूरी बनायेरखना।
(4) प्रशिक्षण के दौरान कोरोना वायरस संक्रमण के संभावित प्रसार के नियंत्रण हेतु यथावश्यकअन्य सावधानियों का पालन करना आवश्यक है।

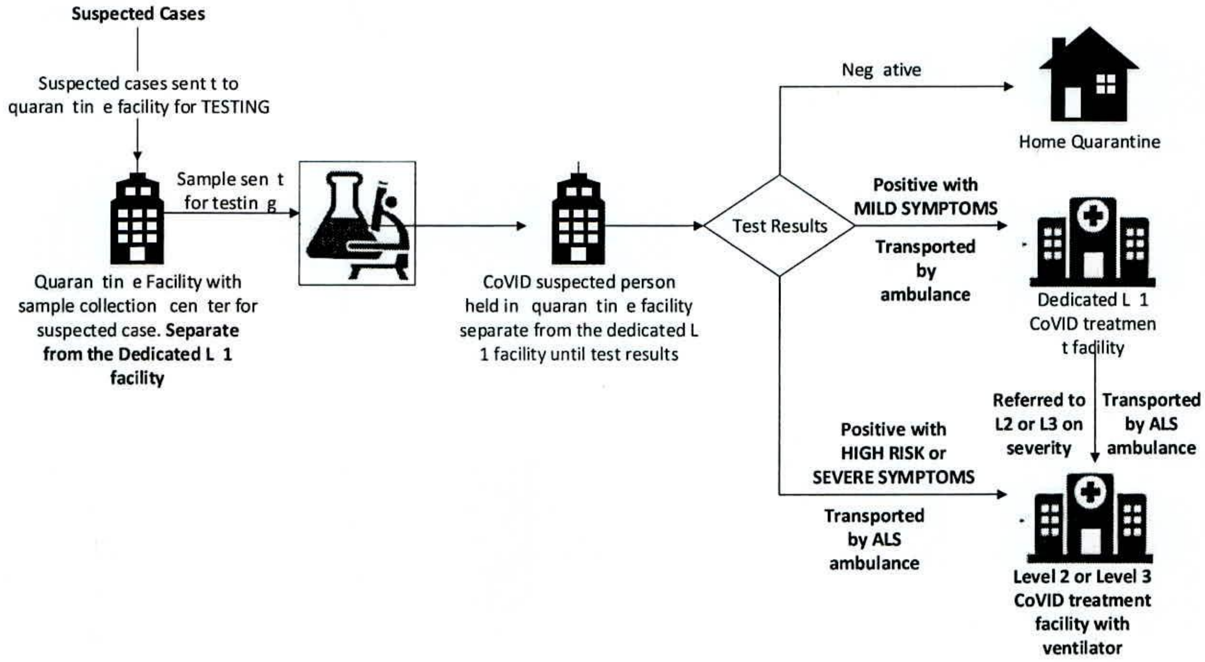
10. केन्द्र पर कोविड–स्तर–2 के संदिग्ध एवं रोगी का प्रवाह :–

प्रत्येक जिले में कोरोना वायरस के संक्रमण के संदिग्ध मामलों के लिए संगरोध सुविधाओं (Quarantine facility for suspected patients/Facility Quarantine)को चिन्हित करने हेतुपूर्व निर्गत शासनादेश संख्याः 737/पांच–5–2020, दिनांक 27.03.2020 द्वारा विस्तृत दिशा–निर्देश निर्गत किये जा चुके हैं। जिलाधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद की परिस्थिति का आंकलन करते हुए पूर्व में चिन्हित फैसिलिटी क्वारेन्टाइन की क्षमता वृद्धि पर विचार कर सकते हैं।

चिन्हित संगरोध सुविधाओं में कोरोना वायरस के संदिग्ध मामलों को लाया जायेगा एवं परीक्षण हेतु उनके नमूना (Sample) लेकर परीक्षण हेतु उपयुक्त प्रयोगशाला में भेजा जाए।

किस प्रकार किसी भी संदिग्ध व्यक्ति को फैसिलिटी क्वारेन्टाइन में लाकर कोरोना संक्रमण की जाँच हेतु सैम्पल क्लेक्ट (Sample Collect) करना एवं अग्रेत्तर कार्यवाही की जानी है, इस हेतु निम्नलिखित योजनाबद्ध आरेख (Schematic Diagram) में समझाया गया है।

1. संदिग्ध व्यक्ति को कोरोना संक्रमण की जाँच रिपोर्ट आने तक फैसिलिटी संगरोध (Facility Quarantine) में रखा जाए।
2. यदि जाँच ऋणात्मक तो घर भेजते समय उसे निर्देशित किया जाय कि उसे 14 दिन तक गृह संगरोध (Home Quarantine) में ही रहना है एवं उस व्यक्ति पर विशेष निगरानी/दृष्टि रखी जाय।
3. यदि जाँच रिपोर्ट में कोरोना संक्रमण की पुष्टि होती है तो संक्रमित व्यक्ति को उसके लक्षणों के आधार परएल–1 अथवा एल–2 अथवा एल–3 चिकित्सा इकाई पर एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (ALS)/108 एम्बुलेंस के माध्यम से संदर्भित किया जाय।



कोविड–19 से संकमित मरीजों के सैम्पल कलेक्शन हेतु निम्न बिन्दुओं का अनुपालन किया जाए :–

1. प्रत्येक जनपद में 02 सैम्पल कलेक्शन सेन्टर अनिवार्य रूप से निम्न स्थानों पर स्थापित किया जाये :–
   - क्वारेन्टाईन फैसिलिटी–(क्वारेन्टाइन फैसिलिटी में रखे जाने वाले/रखे गये रोगियों हेतु)।
   - जनपदीय जिला/जिला संयुक्त चिकित्सालय (अन्य व्यक्तियों हेतु)।
2. उपरोक्त दोनों केन्द्रों पर दो शिफ्टों में प्रातः 08:00 बजे से रात्रि 8:00 बजे तक सैम्पल कलेक्शन का कार्य सम्पादित किया जायेगा।
3. प्रत्येक सैम्पल कलेक्शन केन्द्र पर प्रशिक्षित प्रयोगशाला प्राविधिक (Lab Technician) एवं सहायक कर्मी की तैनाती दो शिफ्टों में की जायेगी।
4. प्रत्येक सैम्पल कलेक्शन केन्द्र पर सुरक्षा के समस्त उपकरण यथा–एन0–95 मास्क, ग्लब्स, पी0पी0ई0 किट, हाथ धोने की व्यवस्था तथा कीटाणुशोधन हेतु

-7-

हाइपोक्लोराईड/ब्लीचिंग पाउडर की उपलब्धता तथा वेस्ट डिस्पोजल हेतु कलर्ड बिन एवं बैग्स की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए।

5. प्रत्येक सैम्पल कलेक्शन केन्द्र पर इन्फेक्शन प्रिवेन्शन प्रोटोकॉल का शत–प्रतिशत अनुपालन सुनिश्चित किया जाए।
6. एकत्रित किये गये सैम्पल को ट्रिपल लेयर पैकेजिंग में पैक कर कोल्ड चेन सुनिश्चित करते हुए संबंधित प्रयोगशाला में जॉच हेतु प्रेषित किया जाए।

उक्त तथ्यों के आलोक में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि प्रदेश में व्याप्त कोरोना वायरस के प्रकोप एवं उसके रोकथाम तथा उपचार के संबंध में उक्त निर्देशों का अपने–अपने स्तर पर शत्प्रतिशत अनुपालन सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

संलग्नक : यथोक्त।

भवदीय,
3.4.20
(अमित मोहन प्रसाद)
प्रमुख सचिव।

संख्या–777(1)/पांच–~~8–2019–म(22)/2018टी0सी0~~ 5–2020, तद्दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ/आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
2. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
4. अधिशासी निदेशक, उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई, लखनऊ।
6. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,
3.4.20
(अमित मोहन प्रसाद)
प्रमुख सचिव।

Annexure-1

Disinfection Guidelines

Environmental controls: cleaning and disinfection

The viruses and bacteria that cause ARIs can survive in the environment for variable periods of time (hours to days). The bioburden of such microorganisms can be reduced by cleaning, and infectious agents can be inactivated by the use of standard hospital disinfectants. Environmental cleaning and disinfection is intended to remove pathogens or significantly reduce their numbers on contaminated surfaces and items, thus breaking the chain of transmission. Disinfection is a physical or chemical means of killing microorganisms (but not spores), and should be used for non-critical medical equipment used or shared by patients.

- No disinfection is required for surfaces and equipment that do not come into direct contact with patients. These surfaces or equipment should be thoroughly cleaned between patients.
- Clean equipment or surfaces in a way that avoids possible generation of aerosols; this process alone significantly reduces the bioburden of microorganisms. When disinfection is required, ensure that cleaning is done before disinfection.
- Items and surfaces cannot be disinfected if they are not first cleaned of organic matter (e.g. patient excretions, secretions, dirt and soil).
- Follow the manufacturer's recommendations for use or dilution, contact time and handling of disinfectants.
- The viruses and bacteria that cause ARIs are inactivated by a range of disinfectants.

  Common hospital disinfectants include:

  – sodium hypochlorite (household bleach);

  – alcohol;

  – phenolic compounds;

  – quaternary ammonium compounds; and

  – peroxygen compounds.
- Sodium hypochlorite and alcohol may be used as disinfectants as well.

Cleaning the patient-care environment

• Clean horizontal surfaces in isolation rooms or areas – focusing particularly on surfaces where the patient has been lying or has frequently touched, and immediately around the patient's bed – regularly and on discharge.

• To avoid the possible generation of aerosols of ARI pathogens, use damp cleaning (moistened cloth) rather than dry dusting or sweeping.

• During wet cleaning, cleaning solutions and equipment soon become contaminated; change cleaning solutions, cleaning cloths and mop heads frequently, according to health-care facility's policies.

• Ensure that equipment used for cleaning and disinfection is cleaned and dried after each use.

• Launder mop heads daily and dry them thoroughly before storage or reuse.

• To facilitate daily cleaning, keep areas around the patient free of unnecessary supplies and equipment.

• Use disinfectant to wipe down surfaces used by patients who are known or suspected to be infected with an ARI of potential concern.

• Do not spray (i.e. fog) occupied or unoccupied rooms with disinfectant; this is a potentially dangerous practice that has no proven disease-control benefit.

• To facilitate cleaning, and to reduce the potential for generation of aerosols caused by use of a vacuum cleaner, accommodate patients in uncarpeted rooms or areas where possible. If vacuuming is necessary, use a vacuum cleaner that is equipped with a high-efficiency particulate air (HEPA) filter, if available.

Patient-care equipment

• If equipment is reused, follow general protocols for disinfection and sterilization.

• If not visibly soiled, wipe external surfaces of large portable equipment (e.g. X-ray machines and ultrasound machines) that has been used in the isolation room or area with an approved hospital disinfectant upon removal from the patient's room or area.

• Proper cleaning and disinfection of reusable respiratory equipment is essential in ARI patient care

Dishes and eating utensils

• When possible, wash reusable items in a dishwasher. If no dishwasher is available, wash the items by hand with detergents. Use nonsterile rubber gloves if washing items by hand.

• Wash dishes and eating utensils for the patient after each meal or use.

• Discard disposable items as waste, classified as directed by the relevant state, territory or national legislation and regulations.

Linen and laundry

• Remove large amounts of solid material (e.g. faeces) from heavily soiled linen (while wearing appropriate PPE), and dispose of the solid waste in a toilet before placing the linen in the laundry bag.

• Avoid sorting linen in patient-care areas. Place contaminated linen directly into a laundry bag in the isolation room or area with minimal manipulation or agitation, to avoid contamination of air, surfaces and people.

• Wash and dry linen according to routine standards and procedures of the health-care facility. For hot-water laundry cycles, wash with detergent or disinfectant in water at 70 °C (160 °F) for at least 25 minutes. If low-temperature (i.e. < 70 °C; < 160 °F) laundry cycles are used, choose a chemical that is suitable for low-temperature washing when used at the proper concentration.

B.1.5 Waste management

Waste disposal should be safe for those handling the waste and for the environment. Definitions of clinical (infectious) waste may differ according to local regulations and legislation.

• If waste from ARI-infected patients is classified as infectious, then consider all waste from the patient-care area as clinical waste, and treat and dispose of it according to the health-care facility's policy, and in accordance with national regulations pertaining to such waste.

• Handle faeces with caution to avoid possible generation of aerosols (e.g. during removal of faeces from bedpan, commode or clothing, or when spraying reusable incontinence pads with water).

• Flush liquid waste (e.g. urine) or solid faecal waste into the sewerage system, if there is an adequate system in place.

• Ensure that health-care workers use appropriate PPE whenever there is risk of splash or spray during handling of waste.

Annexure-2

Team 1 for dedicated L2 facility

Name of the Facility:

Doctor	SNo.	eHRMS code	Name of the Doctor	Mobile no.	Specialist/MBBS
In-charge(1)	1				
Anesthetist(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Physician/Chest Physician(3)	1				
	2				
	3				
M.O.(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Nurses(18)	SNo.	eHRMS code	Name of the Nurse	Mobile no.	NA
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
Pharmacist(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA
	1				
	2				

Lab Tech.(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA

	1				
	2				
X-Ray Tech.(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA
	1				
	2				
Ward Boys/Aayas	SNo.		Name of the Ward boy	Mobile no.	NA
(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Sweeper/Sweepress	SNo.		Name of the Sweeper	Mobile no.	NA
(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				

Team 2 for dedicated L2 facility

Name of the Facility:

Doctor	SNo.	eHRMS code	Name of the Doctor	Mobile no.	Specialist/MBBS
In-charge(1)	1				
Anesthetist(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Physician/Chest Physician(3)	1				
	2				
	3				
M.O.(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Nurses(18)	SNo.	eHRMS code	Name of the Nurse	Mobile no.	NA
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
Pharmacist(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA
	1				
	2				

Lab Tech.(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA
	1				
	2				
X-Ray Tech.(2)	SNo.	eHRMS code	Name of the Pharmacist	Mobile no.	NA
	1				
	2				
Ward Boys/Aayas	SNo.		Name of the Ward boy	Mobile no.	NA
(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Sweeper/Sweepress	SNo.		Name of the Sweeper	Mobile no.	NA
(6)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				