



ಕಛೇರಿ : +91 80 2335 4039

+91 80 2335 4085

ಇ-ಮೇಲ್ : com-hfws@karnataka.gov.in

ಆಯುಕ್ತಾಲಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

No:NVBDCP/ EST 7E/Covid 19/2023-24

ದಿನಾಂಕ: 19.1.2024

(E Office No: 1267691)

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ: ಇಳಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಕೋವಿಡ್ 19 ಪ್ರಕರಣಗಳ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಪಾಲಿಸಿಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳು.

ಉಲ್ಲೇಖ: 1. ಸಮಸಂಖ್ಯೆಯ ಸುತ್ತೋಲೆ, ದಿನಾಂಕ: 26.12.2023.

2. ಕೋವಿಡ್ 19 ರಾಜ್ಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಯ 204ನೇ ಸಭೆಯ ನಡವಳಿಗಳು, ದಿನಾಂಕ: 4.1.2024.

3. ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಕೋವಿಡ್ 19 ಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, ದಿನಾಂಕ: 5.1.2024.

4. ಕೋವಿಡ್ 19 ಕ್ಯಾಬಿನೆಟ್ ಉಪಸಮಿತಿ 2ನೇ ಸಭೆಯ ನಡವಳಿಗಳು, ದಿನಾಂಕ: 10.1.2024.

ಕೋವಿಡ್ 19 ಮುಂಜಾಗೃತಾ ಕ್ರಮವಾಗಿ, ಅಗತ್ಯ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ, ವಾಲನೆಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖ(1) ರ ಅನ್ವಯ ಅಗತ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಯಥಾಸ್ಥಿತಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಪಾಲಿಸಿಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಂಶಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದ್ದು, ಅದರಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

1. ILI ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ, 60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನವರನ್ನು ಕೋವಿಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು.
2. ಹೋಂ ಐಸೋಲೇಷನ್ ನಲ್ಲಿರುವ ಕೋವಿಡ್ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ನಮ್ಮ ಕ್ಷಿನಿಕ್ ನ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿ ಹೆಚ್ ಒ ಗಳು ನಿಗದಿತವಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು.
3. ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರು (60 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರು) ಹಾಗೂ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ಕೋವಿಡ್ 19 ಪಾಸಿಟಿವ್ ದೃಢಪಟ್ಟಲ್ಲಿ, ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವತಃ ತಾವೇ / ಆರೈಕೆದಾರರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಪಾಯಕಾರಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು (in SPO2 level, BP, Pulse Rate, Body temperature) ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅಗತ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.
4. ಐಸಿಯು ನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿರುವ ಕೋವಿಡ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ಸದರಿಯವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಿಂದಲೇ Tele ICU ನ ಮೂಲಕ ಉಸ್ತುವಾರಿ ನಡೆಸುವುದು.
5. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಹಾಗೂ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಕೋವಿಡ್ 19 ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಹಾಗೂ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಬೇಕು. Pulmonary embolism ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸಲಾಗಿದೆ.
6. ಕೋವಿಡ್ 19 ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪ್ರಕರಣ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಿರುವ, ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣರಹಿತರಾಗಿರುವವರನ್ನು 'High Risk' ಗುಂಪು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, clinical evaluation ನಡೆಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸದರಿಯವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು.
7. ಕೋವಿಡ್ 19 ಮರಣಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಆಡಿಟ್ ಕಮಿಟಿಯು ನಿಗದಿತವಾಗಿ ಆಡಿಟ್ ನಡೆಸಿ ಸೂಕ್ತ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳೊಂದಿಗೆ, ಆಯುಕ್ತಾಲಯಕ್ಕೆ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯ ಅನ್ವಯ, ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 5 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೋವಿಡ್ ಮರಣ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಆಡಿಟ್ ನಡೆಸದೆ ಬಾಕಿ ಇಡುವಂತಿಲ್ಲ.

R/L

5ನೇ ಮಹಡಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಧ, ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 023.



Scanned with OKEN Scanner

8. ಕಾರಾಗೃಹದಲ್ಲಿರುವವರೂ ಸಹ Covid Appropriate Behavior (CAB) ಗಳಾದ ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಹ್ಯಾಂಡ್ ಸ್ಯಾನಿಟೈಸರ್ ನ ಬಳಕೆ , ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಸಾಧ್ಯವಿರುವಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ respiratory etiquette ಅನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವವರನ್ನು ಕೋವಿಡ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕೋವಿಡ್ ದೃಢಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ಕಾರಾಗೃಹದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು.
9. ಕೋವಿಡ್ 19 ಪ್ರಕರಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ Clinical Guidance For Management of COVID 19 Patients, ದಿನಾಂಕ: 5.1.2023 ಅನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು (ಅನುಬಂಧ 1 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ).

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕೋವಿಡ್ 19 ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಈ ಮೇಲೆ ಸೂಚನೆಗಳ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದೆ.


 (ರಂದೀಪ್ ಡಿ.)
 ಆಯುಕ್ತರು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಇವರಿಗೆ,

1. ವಿಶೇಷ ಆಯುಕ್ತರು (ಆರೋಗ್ಯ & ಐ ಟಿ), ಬಿಬಿಎಂಪಿ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2. ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು
3. ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು - ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು.
4. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು
5. ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ), ಬಿಬಿಎಂಪಿ, ಬೆಂಗಳೂರು,
6. ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು.
7. ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಜನರು, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು.
8. ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು - ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ, ಬೆಂಗಳೂರು.
9. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅವಗಾಹನೆಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

1. ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ವಿಧಾನಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2. ಮುಖ್ಯ ಆಯುಕ್ತರು, ಬಿಬಿಎಂಪಿ, ಬೆಂಗಳೂರು.
3. ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.
4. ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು.





icmr

AIIMS/ ICMR-COVID-19 National Task Force/ Joint Monitoring Group (Dte.GHS)
Ministry of Health & Family Welfare, Government of India
CLINICAL GUIDANCE FOR MANAGEMENT OF ADULT COVID-19 PATIENTS
 Revised on 05/01/2023

Adult patient diagnosed with COVID-19

Mild disease

Upper respiratory tract symptoms and/or fever **WITHOUT** shortness of breath or hypoxia

Home Isolation & Care
 (Refer to relevant guideline)

MUST DOs

- Physical distancing, indoor mask use, hand hygiene
- Symptomatic management (hydration, anti-pyretics, anti-tussive)
- Monitor temperature and oxygen saturation (by applying a SpO₂ probe to fingers)
- Stay in contact with treating physician

Seek immediate medical attention if:

- Difficulty in breathing or SpO₂ ≤ 93%
- High grade fever/severe cough, particularly if lasting for >5 days
- A low threshold to be kept for those with any of the high-risk features*

***High-risk for severe disease or mortality**

- Age > 60 years
- Cardiovascular disease and CAD
- Diabetes mellitus and other immunocompromised states (such as HIV)
- Active tuberculosis
- Chronic lung/kidney/liver disease
- Cerebrovascular disease
- Obesity
- Unvaccinated

- Antibiotics should not be used unless there is clinical suspicion of bacterial infection
- Possibility of coinfection of COVID-19 with other endemic infections must be considered
- Systemic corticosteroids are not indicated in mild disease

DO NOT USE IN COVID-19

- Lopinavir-ritonavir
- Hydroxychloroquine
- Ivermectin
- Neutralizing monoclonal antibody
- Convalescent plasma
- Molnupiravir
- Favipiravir
- Azithromycin
- Doxycycline

Moderate disease

Any one of:

1. Respiratory rate ≥ 24/min, breathlessness
2. SpO₂ : 90% to ≤ 93% on room air

ADMIT IN WARD

Oxygen Support:

- Target SpO₂ : 94-96% (88-92% in patients with COPD)
- Preferred devices for oxygenation: non-rebreathing face mask
- Awake proning encouraged in all patients requiring supplemental oxygen therapy (sequential position changes every 2 hours)

Anti-inflammatory or immunomodulatory therapy:

- Dexamethasone 6 mg/day or equivalent dose of methylprednisolone (32 mg in 4 divided doses) usually for 5 to 10 days or until discharge, whichever is earlier.
- Patients may be initiated or switched to oral route if stable and/or improving
- There is no evidence for benefit for systemic steroids in those NOT requiring oxygen supplementation, or on continuation after discharge
- Anti-inflammatory or immunomodulatory therapy (such as steroids) can have risk of secondary infection such as invasive mucormycosis when used at higher dose or for longer than required

Anticoagulation:

- Prophylactic dose of unfractionated heparin or Low Molecular Weight Heparin (weight based e.g., enoxaparin 0.5mg/kg per day SC). There should be no contraindication or high risk of bleeding

Monitoring:

- Clinical Monitoring: Respiratory rate, Hemodynamic instability, Change in oxygen requirement
- Serial CXR; HRCT chest to be done ONLY if there is worsening
- Lab monitoring: CRP, D-dimer, blood sugar 48 to 72 hrly; CBC, KFT, LFT 24 to 48 hrly

Severe disease

Any one of:

1. Respiratory rate >30/min, breathlessness
2. SpO₂ < 90% on room air

ADMIT IN HDU/ICU

Respiratory & Cardiovascular Support:

- Consider use of NIV (Helmet or face mask interface depending on availability) in patients with increasing oxygen requirement, if work of breathing is LOW
- Consider use of HFNC in patients with increasing oxygen requirement
- Intubation should be prioritized in patients with high work of breathing /if NIV is not tolerated
- Use institutional protocol for ventilatory management when required
- Need for vasopressors to be considered based on clinical situation

Anti-inflammatory or immunomodulatory therapy:

- Dexamethasone 6 mg/day or equivalent dose of methylprednisolone (32 mg in 4 divided doses) usually for 5 to 10 days or until discharge, whichever is earlier. No evidence for benefit in higher doses.
- Anti-inflammatory or immunomodulatory therapy (such as steroids) can have risk of secondary infection such as invasive mucormycosis when used at higher dose or for longer than required

Anticoagulation:

- Prophylactic dose of unfractionated heparin or Low Molecular Weight Heparin (weight based e.g., enoxaparin 0.5mg/kg per day SC). There should be no contraindication or high risk of bleeding

Supportive measures:

- Maintain euvolemia (if available, use dynamic measures for assessing fluid responsiveness)
- If sepsis/septic shock: manage as per existing protocol and local antibiogram

Monitoring:

- Clinical Monitoring: Work of breathing, Hemodynamic instability, Change in oxygen requirement
- Serial CXR; HRCT chest to be done ONLY if there is worsening
- Lab monitoring: CRP, D-dimer, blood sugar 48 to 72 hrly; CBC, KFT, LFT 24 to 48 hrly

After clinical improvement, discharge as per revised discharge criteria

Additionally in moderate or severe disease at high risk of progression

Consider Remdesivir for up to 5 days (200 mg IV on day 1 followed by 100 mg IV OD for next 4 days)

- To be started within 10 days of onset of symptoms, in those having moderate to severe disease with high risk of progression (requiring supplemental oxygen), but who are NOT on IMV or ECMO
- No evidence of benefit for treatment more than 5 days
- NOT to be used in patients who are NOT on oxygen support or in home setting
- Monitor for RFT and LFT (remdesivir not recommended if eGFR <30 ml/min/m²; AST/ALT >5 times UNL) (not an absolute contraindication)

Additionally in rapidly progressing moderate or severe disease

Consider Tocilizumab preferably within 24-48 hours of onset of severe disease/ ICU admission [4 to 6 mg/kg (400 mg in 60 kg adult) in 100 ml NS over 1 hour] if the following conditions are met:

- Rapidly progressing COVID-19 not responding adequately to steroids and needing oxygen supplementation or IMV
- Preferably to be given with steroids
- Significantly raised inflammatory markers (CRP and/or IL-6)
- Rule out active TB, fungal, systemic bacterial infection
- Long term follow up for secondary infections (such as reactivation of TB, flaring of Herpes)