Directorate General
Central Industrial Security Force
(Ministry of Home Affairs)

Block No.13 CGOs Complex
Lodhi Road, New Delhi – 03

Medical Branch

M-27018(35)/CISF/Med.Dir/Malaria/2011-267 Dated: 01 March' 2011

To,

All Sector IsG including IG/TS & IG/APS

Subject: - **Instructions on Malaria & other Seasional Diseases : Regarding.**

Kindly refer DG's Monday meeting held at CISF HQrs, on 04.02.2011.

In this connection, it is intimated the instructions on the following diseases have already been issued to all Sector IsG for further circulation to all field units for strict compliance and concise information for the knowledge of Jawans:-

(1) Instruction on Prevention / Treatment of Malaria has already been issued vide this Directorate letter No.M-27018(35)/CISF/Med.Dir/Malaria/2010-465 dated 05.05.2010 (copy enclosed for ready reference).

(2) Instruction on Prevention / Treatment of Seasional Diseases has already been issued vide this Directorate letter No.M-27018(35)/CISF/Dir.Med/Dengue/2010-996 dated 25.08.2010 (copy enclosed for ready reference).

02. Besides these, the following preventive measures of Malaria are issued for strict compliance:-

(1) The persons proceeding on leave / temporary duty are advised to be issued intensified malaria card, so in case they have malaria during their leave period, they may show this card to nearby available doctor and hospital authorities for initiation of immediate treatment. The format of malaria card is enclosed.

(2) Impregnated (insecticide Mosquitoes nets) Mosquitoes nets are also required to be issued to serving Force personnel at Malaria prone areas. Hence all Sector IsG are requested to send consolidated demand of impregnated mosquito nets required for CISF units under their command, so that the same can be purchased centrally at Force HQrs.

03. You are requested to circulate the above guidelines of prevention/ treatment of Malaria to all CISF units under your jurisdiction and it should be ensured that no one should die from Malaria.

Encl: As above.

Sd on 01.03.2011
DIG/Director (Medical), CISF

Copy to (Internal):-

1.	Sr. PS to DG	- For kind information to DG/CISF
2.	Sr. PS to ADG (HQ)	: For kind information to ADG(HQ)
3.	IG/HQrs.	- For kind information please.
4.	DIG/Trg.	- For kind information please.
5.	DIG/OPS	- For kind information please.
6.	AIG/Adm	- -do-
7.	DC/EDP Cell	- For wide publicity on CISF Website please.

INTENSIFIED MALARIA ACTION PLANS
MALARIA CARD

TO BE SHOWN TO A MEDICAL PRACTITIONER IN CASE OF ILLNESS DURING MOVEMENT/LEAVE OF THE SERVING FORCE PERSONNEL

No_________________Rank_______________ Name_____________________________ Unit_____________________________________is deployed in operational duties in the HYPERENDEMIC MALARIA ZONE OF CISF UNIT ………………………………………………….. In case he falls sick during movement or during leave/temporary duty, it is requested that the following factors may be considered by the treating Medical practitioner.

1. The zone of his duty is critically mosquito infested which carry P. FALCIPARUM and P.VIVAX strains.
2. In almost all cases, there is severe parasitemea including mixed infection by P.FALCIPARUM and P.VIVAX which often causes CEREBRAL MALARIA.
3. Thus, the following treatment which is successfully tried may be given to the individual in case he shows signs/symptoms of Malaria:
    - Fever (with or without chill and rigor).
    - Persistent headache, rigidity of neck.
    - Disorientation.

SUGGESTED TREATMENT

Inj. Quinine Dihydrocholoride (QDH)

- 1 amp. in 5% Dextrose Solution slow IV drip eight hourly till the fever subsides.
- Tab. Quinine Sulphate 600 mg-1 tablets twice daily (after Inj QDH is stopped) for3 days

NOTE: **Sufficieent Glucose Powder to be consumed by the patient during the treatment**.

A) OR

Inj. Arteether (E. mal, Rapither)
1 amp. IM daily till malaria parasites are not found in blood slide examination.

B)

Supportive therapy – with Tab. Paracetamol, Tab. Primaquine, Tab./Inj. Perinorm, Broad spectrum antibiotic, multivitamins etc.

N.B

If the individual becomes unconscious (with or without fever), it is possible that this is due to CEREBRAL MALARIA. In this case, kindly admit him in any good hospital and shown this card to the hospital authorities. Also kindly intimate to his home and unit in the following addresses: -

Unit medical officer

Home Address	**Address for Correspondence:**
Name……………………………….	Commandant…………………………….
C/O Shri…………………………….	CISF unit …………………………
Post…………………………………	Place…………………………………….
Police Station………………………	Post Office.………………Tehsil………..
District…………………………….	District……………………State: …………
State……………………………….	PIN …….………………………………..
PIN Code………………………….	Phone No.(Office)...................………..
Phone No………………………….	Control Room…………………………….

महानिदेषालय
केन्द्रीय औद्योगिक सुरक्षा बल
(गृह–मंत्रालय)

ब्लॉक संख्या– 13 सीजीओज् कम्पलेक्स
लोदी रोड, नई दिल्ली – 110 003

चिकित्सा निदेषालय
एम–27018(35)/केऔसुब/नि.चि./डेंगू/2010–996 दिनांकः 25 अगस्त, 2010
सेवा में,

सभी सेक्टर महानिरीक्षक (प्रषासन/बल मुख्यालय, एयरपोर्ट एवं प्रषिक्षण सेक्टर सहित)

विषयः– **मौसमी रोगों की रोकथाम के सम्बन्ध में दिषा–निर्देष ।**

दिल्ली में डेंगू बुखार के मरीजों की संख्या में बढोत्तरी को मध्य नजर रखते हुए एवं मौसमी रोगों की रोक–थाम, कारण, उपचार तथा बचाव की अत्यन्त आवष्यकता है ।

बिमारियॉः–

डेंगू बुखार, चिकनगुनिआ बुखार, मलेरिया बुखार, उल्टी–दस्त, हैज़ा, पीलिया, लू–लगना, टाइफाईड़ बुखार इत्यादि ।

02. इन बिमारियों के बारे में संक्षिप्त जानकारी एवं बचाव, उपचार के बारे में सुझााव लिखा गया है । अतः सभी सुपरवाईजरी (पर्यवेक्षक) अधिकारियों एवं बल के सभी कर्मचारियों को इन बिमारियों के बारे में जानकारी और बचाव के सभी सम्भव उपाय सख्ती से अमल में जाने की आवष्यकता है । ''बचाव बिमारी के ईलाज से ज्यादा बेहतर है'' को मूल उद्‌देष्य बनाना आवष्यक है ।

डेंगू बुखार

यह क्या होता है?

डेंगू बुखार एक आम संचारी रोग है जिसकी मुख्य विशेषताए हैः तीव्र बुखार, अत्यधिक शरीर दर्द तथा सिर दर्द। यह एक ऐसी बीमारी है जो काफी होती है और समय–समय पर इसे महामारी के रूप में देखा जाता है। 1996, 2003 तथा 2006 में दिल्ली व उत्तर भारत के कुछ भागों में यह बीमारी काफी व्यापक रुप में फैली थी। वयस्कों के मुकाबले, बच्चो में इस बीमारी की तीव्रता अधिक होती है। यह बीमारी यूरोप महाद्वीप को छोड़कर पूरे विश्व में होती है तथा काफी लोगों को प्रभावित करती है। उदाहरण के तौर पर एक अनुमान है कि प्रतिवर्ष पूरे विश्व में लगभग 2 करोड़ लोगो को डेंगू बुखार होता है।

यह किस कारण होता है?

यह 'डेंगू' वायरस (विषाणु) द्वारा होता है जिसके चार विभिन्न प्रकार (टाइप) हैं। (टाइप 1,2,3,4)। आम भाषा में इस बिमारी को 'हडडी तोड़ बुखार' कहा जाता है क्योंकि इसके कारण शरीर व जोड़ों में बहुत दर्द होता है।

डेंगू फैलता कैसे है?

मलेरिया की तरह डेंगू बुखार भी मच्छरों के काटने से पफैलता है। डेंगू बुखार फैलाने वाले मच्छरों को 'एडीज मच्छर' कहते हैं जो काफी ढीठ व 'साहसी' मच्छर है और दिन में भी काटते हैं। भारत में यह रोग बरसात के मौसम मे तथा उसके तुरन्त बाद के महीनों (अर्थात जुलाई से अक्टूबर) मे सबसे अधिक होता है।

डेंगू बुखार से पीड़ित रोगी के रक्त में डेंगू वायरस काफी मात्राा में होता है। जब कोई एडीज मच्छर डेंगू के किसी रोगी को काटता है तो वह उस रोगी का खून चूसता है। खून के साथ डेंगू वायरस भी मच्छर के शरीर मे प्रवेश कर जाता है। मच्छर के शरीर मे डेंगू वायरस का कुछ और दिनों तक विकास होता है। जब डेंगू वायरसयुक्त मच्छर किसी अन्य स्वस्थ व्यक्ति को काटता है तो वह डेंगू वायरस को उस व्यक्ति के शरीर में पहुँचा देता है। इस प्रकार वह नया व्यक्ति डेंगू वायरस से संक्रमित हो जाता है तथा कुछ दिनों के बाद उसमें डेंगू बुखार रोग के लक्षण प्रकट हो सकते हैं।

संक्रामक काल : जिस दिन डेंगू वायरस से संक्रमित कोई मच्छर किसी स्वस्थ व्यक्ति को काटता है तो उसके लगभग 3–5 दिनों के संक्रामक काल के बाद ऐसे व्यक्ति में डेंगू बुखार के लक्षण प्रकट हो सकते हैं । यह संक्रामक काल 3–10 दिनों तक भी हो सकता है।

डेंगू बुखार के लक्षण : लक्षण इस बात पर निर्भर करेंगे कि डेंगू बुखार किस प्रकार का है। डेंगू बुखार तीन प्रकार का होता हैः–

1 क्लासिकल (साधरण) डेंगू बुखार
2 डेंगू हॅमरेजिक बुखार (DHF)
3 डेंगू शॅाक सिन्ड्रोम (DSS)

क्लासिकल (साधरण) डेंगू बुखार एक स्वयं ठीक होने वाली बीमारी है तथा इससे मृत्यु नही होती है लेकिन यदि किसी को DHF या DSS है और उसका तुरन्त उपचार शुरू नहीं किया जाता है तो जान को खतरा हो सकता है। इसलिए यह पहचानना अत्यन्त महत्वपूर्ण है कि साधरण डेंगू बुखार है या DHF अथवा DSS है। निम्नलिखित लक्षणों से इन प्रकारों को पहचानने में काफी सहायता मिलेगी :–

1. क्लासिकल (साधरण) डेंगू बुखार

1. ठंड लगने के साथ अचानक तेज बुखार चढ़ना ।
2. सिर, मांसपेशियों तथा जोड़ों में दर्द होना ।
3. आंखों के पिछले भाग में दर्द होना जो आंखों को दबाने या हिलाने से और भी बढ़ जाता है ।
4. अत्यधिक कमजोरी लगना, भूख में बेहद कमी तथा जी मितलाना ।
5. मुँह के स्वाद का खराब होना ।
6. गले में हल्का सा दर्द होना ।
7. रोगी बेहद दुःखी तथा बीमार महसूस करता है ।
8. शरीर पर लाल ददोरे (रैश) का होना। शरीर पर लाल–गुलाबी ददोरे निकल सकते हैं। चेहरे, गर्दन तथा छाती पर विसरित (Diffuse) दानों की तरह के ददोरे भी हो सकते हैं। बाद में ये ददोरे और भी स्पष्ट हो जाते हैं।

साधरण (क्लासिकल) डेंगू बुखार की अवधि लगभग 5–7 दिन तक रहती है और रोगी ठीक हो जाता है। अधिकतर मामलों मे रोगियों को साधरण डेंगू बुखार ही होता है।

2 डेंगू हॅमरेजिक बुखार (DHF)

यदि साधरण (क्लासिकल) डेंगू बुखार के लक्षणों के साथ–साथ, निम्नलिखित लक्षणों में से एक भी लक्षण प्रकट होता है तो DHF होने का शक करना चाहिए।

रक्तस्राव (हॅमरेज होने के लक्षण) : नाक, मसूढ़ों से खून जाना, शौच या उल्टी मे खून जाना, त्वचा पर गहरे नीले–काले रंग के छोटे या बड़े चिकत्ते पड़ जाना आदि रक्स्राव (हॅमरेज) के लक्षण हैं। यदि रोगी पर किसी स्वास्थ्य कर्मचारी द्वारा "टोर्निके टैस्ट" किया जाये तो वह पॉजिटिव पाया जाता है। प्रयोगशाला मे कुछ रक्त परीक्षणों के आधर पर DHF के निदान की पुष्टि की जा सकती है।

3 डेंगू शॉक सिन्ड्रोम (DSS)

इस प्रकार के डेंगू बुखार में DHF के ऊपर बताए गये लक्षणों के साथ–साथ ''शॉक'' की अवस्था के कुछ लक्षण भी प्रकट हो जाते हैं। डेंगू बुखार में शॉक के लक्षण ये होते हैं :

1. रोगी अत्यधिक बेचैन हो जाता है और तेज बुखार के बावजूद भी उसकी त्वचा ठंडी महसूस होती है।
2. रोगी धीरे–धीरे होश खोने लगता है।
3. यदि रोगी की नाड़ी देखी जाए तो वह तेज और कमजोर महसूस होती है। रोगी का रक्तचाप (ब्लडप्रेशर) कम होने लगता है।

उपचार

यदि रोगी को साधरण (क्लासिकल) डेंगू बुखार है तो उसका उपचार व देखभाल घर पर की जा सकती है। चूंकि यह स्वयं ठीक होने वाला रोग है इसलिए केवल लाक्षणिक उपचार ही चाहिए। उदाहरण के तौर पर:

1. स्वास्थ्य कर्मचारी की सलाह के अनुसार पेरासिटामॉल की गोली या शरबत लेकर बुखार को कम रखिए।
2. रोगी को डिसप्रिन, एस्प्रीन जैसी दवा कभी ना दें।
3. यदि बुखार 102 डिग्री F से अधिक है तो बुखार को कम करने के लिए हाइड्रोथेरेपी (जल चिकित्सा) करें।
4. सामान्य रूप से भोजन देना जारी रखें। बुखार की स्थिति मे शरीर को और अधिक भोजन की आवश्यकता होती है।
5. रोगी को आराम करने दें।

यदि रोगी में DHF या DSS की ओर संकेत करने वाला एक भी लक्षण प्रकट होता नजर आए तो शीघ्रतिशीघ्र रोगी को निकटतम अस्पताल मे ले जाएं ताकि वहाँ आवश्यक परीक्षण करके रोग का सही निदान किया जा सके और आवश्यक उपचार शुरू किया जा सके (जैसे कि द्रवों या प्लेटलेटस कोशिकाओं को नस से चढाया जाना)। प्लेटलेटस एक प्रकार की रक्त कोशिकाएँ होती है जो DHF तथा DSS मे कम हो जाती हैं। **यह भी याद रखने योग्य बात है कि डेंगू बुखार के प्रत्येक रोगी की प्लेटलेटस चढाने की आवश्यकता नही होती है।**

कृपया याद रखिए

यदि समय पर सही निदान करके जल्दी उपचार शुरू कर दिया जाए तो DHF तथा DSS का भी सम्पूर्ण उपचार संभव है।

रोकथाम

डेंगू बुखार की रोकथाम सरल, सस्ती तथा बेहतर है। आवश्यकता है कुछ सामान्य उपाय बरतने की। ये उपाय निम्नलिखित हैं :

1. एडीज मच्छरों का प्रजनन (पनपना) रोकना।
2. एडीज मच्छरों के काटने से बचाव।

एड़ीज मच्छरों का प्रजनन रोकने के लिए उपाय

1. मच्छर केवल पानी के स्रोतों मे ही पैदा होते हैं जैसे कि नालियों, गडढों, रूम कूलर्स, टूटी बोतलों, पुराने टायर्स व डिब्बों तथा ऐसी ही अन्य वस्तुओं में जहाँ पानी ठहरता हो।

- अपने घर मे और उसके आस–पास पानी एकत्रित न होने दें। गडढों को मिटटी से भर दें। रूकी हुई नालियों को साफ कर दें। **रूम कूलरों तथा फूल दानों का सारा पानी सप्ताह मे एक बार पूरी तरह खाली करे दें, उन्हे सुखाएँ तथा फिर से भरें।** खाली व टूटे–फूटे टायरों, डिब्बों तथा बोतलों आदि का उचित विसर्जन करें। घर के आस–पास सफाई रखें।
- पानी की टंकियों तथा बर्तन को सही तरीके से ढक कर रखें ताकि मच्छर उसमें प्रवेश ना कर सके और प्रजनन न कर पायें।
- यदि रूम कूलरों तथा पानी की टंकियों को पूरी तरह खाली करना संभव नही है तो यह सलाह दी जाती है कि उनमें सप्ताह मे एक बार पेट्रोल या मिटटी का तेल डाल दें। प्रति 100 लीटर पानी के लिए 30 मि0 लि0 पेट्रोल या मिटटी का तेल पर्याप्त है। ऐसे करने से मच्छरों का पनपना रूक जायेगा।
- पानी के स्रोतों में आप कुछ छोटी किस्म की मछलियाँ (जैसे कि गैम्बुसिया, लेबिस्टर) भी डाल सकते हैं। ये मछलियाँ पानी मे पनप रहे मच्छरों व उनके अण्डों को खा जाती हैं। इन मछलियों को स्थानीय प्रशासनिक कार्यालयों (जैसे की बी0 डी0 ओ0 कार्यालय) से प्राप्त किया जा सकता है ।
- यदि संभव हो तो खिड़कियों व दरवाजों पर महीन जाली लगवाकर मच्छरों को घर मे आने से रोकें।
- मच्छरों को भगाने व मारने के लिए मच्छर नाशक क्रीम, स्प्रे, मैटस, कॉइल्स आदि प्रयोग करें। गूगल के धुएँ से मच्छर भगाना एक अच्छा देशी उपाय है। रात में मच्छरदानी के प्रयोग से भी मच्छरों के काटने से बचा जा सकता है। सिनेट्रोला तेल भी मच्छरों को भगाने मे काफी प्रभावी है।
- ऐसे कपड़े पहनने चाहिए ताकि शरीर का अधिक से अधिक भाग ढका रहे। **यह सावधनी बच्चों के लिए अति आवश्यक है।** बच्चों को मलेरिया सीजन (जुलाई से अक्तूबर तक) मे निक्कर व टीशर्ट ना ही पहनाए तो अच्छा है।
- मच्छर–नाशक दवाई छिड़कने वाले कर्मचारी जब भी यह कार्य करने आयें तो उन्हे मना मत कीजिए। घर में दवाई छिड़कवाना आप ही के हित मे है।
- घर के अन्दर सभी भागों में सप्ताह मे एक बार मच्छर–नाशक दवाई का छिड़काव अवश्य करें। यह दवाई फोटो–फ्रेम्स, परदों, कलैण्डरों आदि के पीछे तथा घर के स्टोर कक्ष व सभी कोनों में अवश्य छिड़कें। दवाई छिड़कते समय अपने मुहँ व नाक पर कोई कपड़ा अवश्य बाँध लें तथा खाने पीने की सभी वस्तुओं को ढक कर रखें।
- फ्रिज के नीचे रखी हुई पानी इकट्ठा करने वाली ट्रे को भी प्रतिदिन खाली कर दें।
- अपने घर के आस–पास के क्षेत्रों मे सफाई रखें। कूड़ा–करकट इधर उधर ना फेंके। घर के आस–पास जंगली घास व झाड़ियाँ आदि न उगने दें। (घर के आस–पास कम से कम 100 मी0 के अर्धव्यास में तो बिलकुल नही)। ये मच्छरों के लिए छिपने व आराम करने के स्थलों का कार्य करते हैं।
- यदि आपको लगता है कि आपके क्षेत्रों में मच्छरों की संख्या में अधिक वृद्धि हो गयी है या फिर बुखार से काफी लोग पीड़ित हो रहे है तो अपने स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र, नगरपालिका या पंचायत केन्द्र मे अवश्य सूचना दें।
- यह भी याद रखने योग्य बात है कि एडीज मच्छर दिन में भी काट सकते हैं। इसलिए इनके काटने से बचाव के लिए दिन में भी आवश्यक सावधनियाँ बरतें।

- यदि किसी कारणवश दरवाजों व खिडकियों पर जाली लगवाना संभव नही है तो प्रतिदिन पूरे घर मे पायरीथ्रम घोल का छिडकाव करें।
- डेंगू बुखार सर्वाधिक रूप से जुलाई से अक्तूबर माह के बीच की अवधि में होता है क्योंकि इस मौसम में मच्छरों के पनपने के लिए अनुकूल परिस्थितियाँ होती है। इसलिए इस मौसम में हर सावधनी बरतनी चाहिए।
- अन्त में एक सलाह और। डेंगू बुखार से ग्रस्त रोगी को बीमारी के शुरू के 6–7 दिनों में मच्छरदानी से ढके हुए बिस्तर पर ही रखें ताकि मच्छर उस तक ना पहुँच पायें। इस उपाय से समाज के अन्य व्यक्तियों को डेंगू बुखार से बचाने मे

यदि आपको कभी भी ऐसा लगे कि काफी व्यक्ति ऐसे बुखार से पीडित हैं जो डेंगू हो सकता है तो शीघ्रतिशीघ्र स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारियों को इसकी सूचना दें। ऐसा करने से डेंगू बुखार को, महामारी का रूप धारण करने से पहले ही आवश्यक कदम उठाकर नियन्त्रित किया जा सकेगा।

चिकनगुनिआ बुखार

यह भी एक वायरस द्वारा होने वाली बीमारी है। डेंगू बुखार की तरह – यह एड़ीज मच्छरों के काटने से फैलती है और डेंगू सीजन (जुलाई से अक्टूबर तक) में सर्वाधिक होती है।

लक्षण : तेज बुखार, जोड़ों में अत्यधिक दर्द, शरीर व सिर में दर्द, उल्टियां, जी मितलाना, कमजोरी महसूस होना। ये लक्षण कई दिनों से लेकर कई सप्ताह तक रह सकते हैं।

उपचार : इसके लिए ''साधरण डेंगू बुखार'' के उपचार के पृष्ठ देखिए । यह घातक रोग नहीं है और इससे मृत्यु होने की संभावना बहुत कम होती है।

रोकथाम : बिल्कुल डेगू की तरह। एड़ीज मच्छरों का पनपना रोकिए तथा उनके काटने से बचिए। इन सावधनियों की जनकारी के लिए पिछले पृष्ठ देखें।

मलेरिया बुखार

यह ''प्लाजमोडियम'' नामक परजीवी से होने वाला रोग है तथा एनोपिफलीज नामक मच्छरों के काटने से फैलता है।

लक्षण: तेज बुखार, सिर दर्द, शरीर दर्द, उल्टी, जी मितलाना, कमजोरी । दिमागी मलेरिया बुखार होने पर रोगी बेहोश हो सकता है, मिरगी जैसे दौरे पड़ सकते हैं तथा मृत्यु भी हो सकती है।

सीज़न: जुलाई से नवम्बर तक ।

रोकथाम: मच्छरों का पनपना रोकें । तथा उनके काटने से बचिए। पिछले पृष्ठों पर बताई गई सावधनियां बरतें।

गर्मी और बरसात के मौसम में होने वाली आम बीमारियों की रोकथाम

मई, जून, जुलाई तथा अगस्त के महीनों में दस्त रोग, उल्टी–दस्त की बीमारी, हैज़ा, टाइफाइड़ बुखार, लू लगना तथा पीलिया जैसे रोगों के होने की संभावना अधिक होती है।

इन बीमारियों के होने की मुख्य वजह ये हैं–

1. दूषित जल पीना तथा दूषित भोजन खाना

2. बासी तथा खुले में बिकने वाले खाद्य पदार्थ खाना
3. नाखूनों तथा हाथों का गंदा होना
4. घर के आस–पास गंदगी तथा मक्खियाँ
5. लंबे समय तक तेज धूप में बिना किसी सुरक्षा के रहने से लू लग सकती है।

रोकथाम:

.आप कुछ आसान सावधानियाँ बरत कर इन सभी बीमारियों से बचे रह सकते हैं। ये सावधनियाँ बच्चों के लिए और भी अधिक महत्वपूर्ण हैं।

1. कृपया केवल ऐसा जल पिएं जिसमें क्लोरीन मिली हुई हो या जिसे उबाला गया हो अथवा एक्वागार्ड जैसे फिल्टर से स्वच्छ किया गया हो। पानी को घर पर शुद्ध करने के लिए उसे उबालना ही सर्वोत्तम तरीका है।
2. अगर आप घर पर पानी उबालना चाहते हैं तो पानी जब उबलना शुरु हो जाए तो उसके बाद 15–20 मिनटों तक उबलने दें।
3. सड़क पर मौजूद पानी बेचने वाली मशीनों, ढाबे या गंदे होटलों का पानी न पिएं।
4 हाथों से कुछ भी खाने से पहले, शौचालय का प्रयोग करने के बाद तथा खेल कर आने के बाद – साबुन और पानी से अपने हाथ अवश्य धोएं। छोटे बच्चों के हाथ दिन में कई बार धुलवाएँ।
5. खुले में बिकने वाले तथा काट कर रखे हुए खाद्य पदार्थ (जैसे कि मिठाईयाँ, फल आदि) कभी भी न खाएं।
6. सड़क पर बिकने वाला गन्ने का रस बिल्कुल न पिएं। ऐसा कोई भी पेय न पिएं जिसमें बाजारु बर्फ सीधी मिलाई गई हो।
7. छोटे बच्चों को बोतल से दूध कदापि न पिलाएं। कटोरी, चम्मच का प्रयोग करें।
8. अपने घरों के अंदर व आस–पास कूड़ा–कचरा इकटठा न होने दें। कूड़ा केवल कूड़ेदान में ही डालें। कूड़े–कचरे में मक्खियाँ पैदा होती हैं और बीमारियाँ फैलाती हैं।
9. सड़क के किनारे बिकने वाले गोल गप्पे, चाट, जल जीरा, कुल्फी आदि जैसे खाद्य पदार्थ न खाएं। इन्हे बनाने तथा बेचने वाले अक्सर सफाई का ध्यान नहीं करते हैं।
10. अगर किसी को – खास तौर पर बच्चों को – दस्त या उल्टियाँ लग जाएं तो तुरन्त उसे लस्सी, ओ.आर.एस. घोल, चीनी–नमक की शिकंजी, दाल का पानी तथा पानी जैसे तरल पदार्थ पिलाना शुरु कर दें। छोटे बच्चों के मामलों में ऐसा करना और भी आवश्यक है। रोगी को (बच्चों को भी) सामान्य भोजन देना चालू रखें – भोजन या स्तनपान कराना चालू रखें। अगर उल्टी–दस्त बहुत अधिक हैं तो रोगी को तुरंत कैजुअल्टी लेकर आए ।
11. पार्टियों तथा शादियों में सलाद ना खाना ही बेहतर है।
12. कच्ची सब्ज़ियों (जैसे–गाजर, मूली, खीरा) तथा फलों (जैसे कि सेब, आम, तरबूज, खरबूज़ा) आदि को तब तक ना खाएं जब तक उन्हें चलते पानी से धो नहीं लिया गया हो।
13. तेज धूप में घर से बाहर निकलते समय सिर पर कोई टोपी, रूमाल आदि रखें। छाते का प्रयोग करें । धूप का चश्मा लगाएं । पानी तथा तरल पदार्थ पीते रहें। अधिक समय तक लगातार धूप में न रहें।

Sd on 25.08.2010
निदेशक / उप–महानिरीक्षक (चिकित्सा)

प्रतिलिपी:–

1.	Sr. PS to DG	- For kind information to DG/CISF
2.	Sr. PS to ADG (HQ)	: For kind information to ADG(HQ)
3.	IG/HQrs.	- For kind information please.
4.	DIG/Trg.	- For kind information please.
5.	DIG/OPS	- For kind information please.
6.	AIG/Adm	- -do-
7.	DC/EDP Cell	- For wide publicity on CISF Website please.

Directorate General
Central Industrial Security Force
(Ministry of Home Affairs)

Block No.13 CGOs Complex
Lodhi Road, New Delhi – 03

Medical Branch

M-27018(35)/CISF/Med.Dir/Malaria/2010-465 Dated: 05 May' 2010

To,

All Sector IsG including Director/NISA & IG/APS

Subject: - **Prevention/ Treatment of Malaria : Regarding.**

Kindly refer to DG's Monday meeting held at CISF HQrs, on 26.04.2010.

In this connection, it is intimated the preventive measures to be taken against malaria has already been circulated vide this office letter of even No. (694) dated 29.05.2009. However the gist and concise information for the knowledge of Jawans and action taken by them under supervision is as under:-

As it is known to every one that the malaria specially the PF malaria/complicated malaria is becoming a fatal disease day by day. To avoid death due to malaria following steps are to be taken.

Sign and symptoms of malaria

Personnel suffering from malaria will have fever low grade to high grade with or without chills and rigrous, headache, joint pain, body ache, abdominal discomfort, nausea and vomiting.

Preventive measures

- Proper cleaning of surrounding area
- Use of mosquito net
- Use of mosquito repellent on exposed part of body
- Proper covering of water storage, taking care of water logging.
- Sprinkling of engine oil over stagnated water
- Periodical insecticide spray and Malathion fogging during rainy season/out break of malaria
- Covering of whole body with cloth as for as possible
- Use of face mask or face net during night duty/night movement
- Rapid diagnostic test kit may be used to diagnose the case of Malaria.

Prophylactic treatment (if advocated by the malaria department of the state)

1. Two tab. Chloroquin once a week .
2. One tab. Mefloquin in chloroquin resistant cases

Radical treatment

1. P.vivex – Chloroquin 4 tab. (600 mg) + Primaquine 15 mg – Day-1
   Primaquine 15 mg daily – Day-2 to Day-5.

2 P. Falciparum (a) Sulfadoxine 500mg + Pyrimethamine 25mg combination 3 tab. as single dose followed by Primaquine 45mg

(b) Artesunate 2.4mg/kg body weight IM/IV followed by 2.2 mg/kg bw after 12 hrs. Thereafter 1.2mg/kg body weight daily for 4 days.

(c) Artemether 80mg IM daily total 6 doses.

(d) Artether 150mg IM daily for 3 days

Note : 1. Radical/presumptive treatment should always be taken with Consultation of AMA / Medical Officer of nearest Govt. Health Centre.

2. During longer stay on temporary duty in malaria prone area local health authorities should always be consulted to adopt measures for prevention of malaria.

You are requested to circulate the above guidelines of prevention/ treatment of Malaria to all CISF units under your jurisdiction and it should be ensured that no one should die from Malaria.

Sd on 05.05.2010
Director/DIG (Medical), CISF

Copy to (Internal):-

1.	Sr. PS to DG	- For kind information to DG/CISF
2.	Sr. PS to ADG (HQ)	: For kind information to ADG(HQ)
3.	IG/HQrs.	- For kind information please.
4.	DIG/Trg.	- For kind information please.
5.	DIG/OPS	- For kind information please.
6.	AIG/Adm	- -do-
7.	DC/EDP Cell	- For wide publicity on CISF Website please.