

MATH+ ITIFAKI YA MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

MATIBABU	DALILI/KUANZISHA	DOZI INAYOPENDEKEZWA	USAWAZISHAJI/MUDA
METHYLPREDNISOLONE	A. <i>Oksijeni inapohitajika au eksirei ya kifua isiyo ya kawaida</i>	napendelewa: Miligramu 80 kwa pamoja IV, kisha miligramu 40 IV mara mbili kwa siku Mbadala: Miligramu 80 / mililita 240 utiaji wa kawaida wa chumvi kwa mwendo wa mililita 10/saa Fuata Itifaki ya Kushindwa Kupumua ya COVID-19 – tazama: flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. Ikiwa usambazaji wa oksijeni haujaboreka katika siku 2-4, ongeza dozi maradufu hadi miligramu 160/kila siku A2. $FiO_2 > 0.6$ au ICU zinapohitajika, ongeza kiwango kufikia “Dozi ya Mpigo wa Moyo” kilicho chini (B) A3. Pindi IMV, NPPV, au Mtiririko mkubwa wa O_2 zinapotolewa, punguza hadi miligramu 20 mara mbili kila siku. Pindi O_2 inapotolewa, punguza polepole na miligramu 20 siku × siku 5 kisha miligramu 10 siku × siku 5
	B. <i>Ugonjwa Kinzani/ Cytokine Storm</i>	Tumia dozi ya “Mpigo wa Moyo” pamoja na miligramu 125 hadi 250 IV kwakila saa 6	Endelea × kwa siku 3 kisha upunguze hadi dozi yamiligramu 160 IV/kila siku iliyotajwa awali, punguza polepole kulingana na mahitaji ya oksijeni (A). Ikiwa hakuna itikio au CRP/Ferritin iko juu/ inapanda, zingatia kutumia dozi kubwa ya asidi askobiki IV na/au “Ubadilishaji wa Plazma ya Tiba” iliyo hapa chini
ASIDI ASKOBIKI	$O_2 < Lita 4$ kwenye wadi ya hospitali	Miligramu 500 hadi 1000 kwa njia ya kumeza kwa kila saa 6	Hadi kuruhusiwa kutoka hospitalini
	$O_2 > Lita 4$ au kwenye ICU	Miligramu 50/kilogramu IV kwa kila saa 6	Hadi siku 7 au hadi kuruhusiwa kutoka katika ICU, kisha uanze kutumia dozi ya kumeza iliyotajwa awali
	<i>Ikiwa yupo ICU na hali haiboreki</i>	Zingatia dozi kubwa: Gramu 25 IV mara mbili kila siku kwa siku 3	Kukamilika kwa siku 3 za tiba
THIAMINI	<i>Wagonjwa wa ICU</i>	Miligramu 200 IV mara mbili kila siku	Karibia siku 7 au kuruhusiwa kutoka katika ICU
HEPARINI (LMWH)	<i>Wagonjwa wanaolazwa hospitalini</i>	1Mg/kg mara mbili kwa siku – Fuatilia anti-Xa, lenga 0.6–1.1 IU/ml	Wakati wa kuruhusiwa kutoka katika ICU au kutolewa oksijeni: punguza hadi kipimo cha wadi ya hospitali kilichotajwa awali
IVERMECTIN* (Matibabu ya msingi)	<i>Pindi anapolazwa hospitalini na/au ICU</i>	Dozi ya miligramu 0.3/kilogramu – kila siku kwa siku 5 (Tumia pamoja na au baada ya mlo)	Kukamilika kwa siku 5 za tiba
Vitamini D	<i>Wagonjwa wanaolazwa hospitalini</i>	Calcifediol inapendelewa: Meza miligramu 0.5 siku ya 1, kisha meza miligramu 0.2 siku ya 2 na kila wiki baada ya hapo Cholecalciferol: Meza dozi moja ya IU ya 20,000 hadi IU ya 60,000 kisha IU ya 20,000 kila wiki	Hadi kuruhusiwa kutoka
Atorvastatin	<i>Wagonjwa wa ICU</i>	Meza miligramu 80 kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Melatonin	<i>Wagonjwa wanaolazwa hospitalini</i>	Meza miligramu 6–12 usiku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Zinki	<i>Wagonjwa wanaolazwa hospitalini</i>	Meza miligramu 75–100 kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Famotidini	<i>Wagonjwa wanaolazwa hospitalini</i>	Meza miligramu 40–80 mara mbili kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Ubadilishaji wa Plazma ya Tiba	<i>Wagonjwa wanaokinza dozi ya kusisimua mwili</i>	Vikao 5, kila siku nyingine	Kukamilika kwa mabadilishano 5

Simulizi: CRP = Protini Angamizi, DOAC = dawa inayokinza kuganda damu inayomezwa kinywani, FiO_2 = Kisehemu cha oksijeni katika hewa, ICU = Kitengo cha Wagonjwa Mahututi, IMV = Uingizaji wa Hewa Kupitia Mashine, IU = Vipimo vya Kimataifa, IV = kupitia mishipa, NIPPV = Msukumo Mzuri wa Hewa Puani Kupitia Mashine, O_2 = oksijeni, PO (per os) = kwa kumeza

* Usalama wa ivermectin katika ujauzito haujabainishwa hivyo maamuzi ya kimatibabu yanahitaji utathmini wa hatari dhidi ya faida katika hali hususa ya kimatibabu.

Kwa **dawa za hiari** na muhtasari wa maendeleo ya kuzuia na matibabu ya COVID-19, tafadhali tembelea flccc.net/optional-medicines.

Kwa habari za karibuni zaidi, marejeo na habari kuhusu MATH+ (Itifaki ya Matibabu ya Hospitalini ya COVID-19) na I-MASK+ yetu (Itifaki ya Uzuiaji na Matibabu ya Mapema ya Wagonjwa wanaotibiwa bila kulazwa hospitalini wa COVID-19) tafadhali tazama

MATH+ ITIFAKI YA MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

KUDHIBITI UVIMBE NA KUGANDA KUPITA KIASI

Kwa wagonjwa wote COVID-19 waliolazwa hospitalini, lengo la matibabu lazima liwe kukabiliana mapema kwa kutumia tiba zenye nguvu, zinazotegemea uthibitisho ili kukabili:

- Matokeo makubwa mno na yanayoharibu ya uvimbe
- Hali na mfumo mkali wa mgando unaosababisha uharibifu wa viungo

Kwa kuanzisha itifaki mara tu mgonjwa anapofikia vigezo vya kuongezwa oksijeni, uhitaji wa mashine za kusaidia kupumua na vitanda vya ICU utapungua kwa kiwango kikubwa.

KUSHUGHULIKIA KIWANGO CHA CHINI CHA OKSIJENI

- Ikiwa mgonjwa ana kiwango cha chini cha mkolezo wa oksijeni kwenye neli ya pua, anzisha mtiririko uliopashwa joto wa kiwango cha juu kwenye neli ya pua.
- Usisite kuongeza vipimo vya mtiririko kadirivinavyohitajika.
- Epuka uingizaji mapema wa neli unaotegemea tu mahitaji ya oksijeni. Kubali “viwango vya chini vya oksijeni vinavyoruhusika» kadiri vinavyostahimiliwa.
- Ingiza neli ikiwa tu mgonjwa anaonyesha ugumu mkubwa wa kupumua.
- Tumia “kulala kifudufudi» ili kusaidia kuboresha kukolea kwa oksijeni.

KUHUSU ITIFAKI YA MATH+ MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

Itifaki yetu ya **MATH+** imebuniwa kwa ajili ya wagonjwa waliolazwa hospitalini, ili kukabiliana na matokeo makubwa ya uvimbewa mwili kwa virusi vya SARS-CoV-2. Itifaki hiyo inategemea machapisho mengi ya majarida ya kitiba yaliyofanywa kwa miongo mingi. Ni kuvimba kupita kiasi, sio kirusi chenye-we, kunakoharibu mapafu na viungo vingine na mwishowe kusababisha kifo cha mgonjwa wa COVID-19. Tumegundua itifaki ya **MATH+** kuwa yenye matokeo makubwa katika kudhibiti kutokea kwa uvimbe huu unaopita kiasi na sasa tumeongeza ivermectin kama kiungo cha msingi kwa kuzingatia data ya kipekee yenye kutegemea kuhusu wagonjwa waliolazwa hospitalini inayopatikana hapa (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

Dawa ya steroidi ya Methylprednisolone ni kiungo muhimu, idadi ya utafiti inayoongezeka (tazama <https://flccc.net/medical-evidence>) inaonyesha uwezo wake mkubwa katika kukabiliana na COVID-19, ambayo hufanywa kuwa yenye nguvu zaidi inapoingizwa mishipani pamoja na dozi kubwa za Asidi ya askobiki inayozuia ongezeko la oksaidi ikizingatiwa kwamba dawa hizo mbili zina athari nyingi za kifiziolojia. Thiamini hupewa kuboresha matumizi ya oksijeni kwenye seli na matumizi

ya nishati, kulinda moyo, ubongo, na mfumo wa kinga. Hepari ni inayokinza kuganda kwa damu, ni muhimu katika kuzuia na kumaliza mgando wa damu ambao hutokea mara nyingi kwa wagonjwa ambao hawajapewa viyeyusho vya damu. Alama ya «+» inaonyesha hatua kadhaa muhimu ambazo zina nguvu za kifiziolojia na wasifu bora wa usalama. Inaonyesha pia kwamba tunapanga kupatanisha itifaki hii kadiri ufahamu wetu na uthibitisho wa kimatibabu uliochapishwa unavyoibuka.

Wakati ni jambo muhimu katika matibabu yenye mafanikio ya Covid-19. Wagonjwa lazima waende hospitalini mara tu wanapopata tatizo la kupumua au wanapokuwa na kiwango cha chini cha oksijeni. Basi itifaki ya **MATH+** inafaa kutolewa mara tu mgonjwa anapofikia vigezo vya kuongezwa oksijeni (katika saa za kwanza za kuwasili hospitalini), ili kupata matokeo bora zaidi kwani tiba iliyochelewa imesababisha changamoto kama vile uhitaji wa kutumia mashine ya kusaidia kupumua.

Inapotolewa mapema, fomula hii ya dawa zilizoidhinishwa na FDA kuwa salama, za bei rahisi, na zinazopatikana kwa rahisi zinaweza kuondoa uhitaji wa vitanda vya ICU na mashine za kusaidia kupumua na kurudisha wagonjwa katika hali nje-ma kiafya.

KANUSHO

Itifaki hii ni ya madhumuni ya kielimu tu kuhusu matibabu yanayoweza kuwa na faida kwa COVID-19. Usipuuz kamweushauri wa kitaalamu wa matibabu kwa sababu ya kitu ulichosoma katika tovuti na matoleo yetu. Haikusudiwi kuwa ushauri wa kitaalamu wa kitiba, utambuzi, au matibabu mbadala kwa mgonjwa yeyote. Matibabu kwa mgonjwa yanapaswa kutegemea uamuzi wa daktari wako au mhudumu mwingine wa afya aliyehitimu. Uwe ukitafta ushauri wao na maswali yoyote unayoweza kuwa nayo kuhusu afya yako au hali yako ya kitiba.

MAWASILIANO

FLCCC Alliance www.flccc.net	2001 L St NW Suite 500 Washington, DC 20036	Mawasiliano ya Daktari support@flccc.net	Uhusiano na Vyombo vya Habari press@flccc.net
--	--	--	---