

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

मई 2021

इस उपकरण को आपातकालीन विभाग में संदिग्ध या संक्रमित SARS-CoV-2 (COVID-19) के रोगियों का कार्य, स्वभाव और उपचार के गंभीरता वर्गीकरण, जोखिम मूल्यांकन, निदान में सहायता के लिए एक व्यावहारिक ढांचा प्रदान करने के लिए विकसित किया गया था।

- यह रोगसूचक संक्रमण वाले वयस्क रोगियों (≥18 वर्ष की आयु) के प्रबंधन में सहायता करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।
- यह चिकित्सकों के स्वयं के मूल्यांकन और रोगी के लिए सबसे अच्छा क्या है के नैदानिक निर्णय का विकल्प नहीं है।
- यह उपकरण नैदानिक और उपचार अनुशंसाओं के संबंध में पूर्ण नहीं है। रोगी विशेष स्थितियों (एमआई, पीई, स्ट्रोक) के साथ उपस्थित हो सकते हैं जो गंभीर या गंभीर COVID-19 की अभिव्यक्तियाँ हो सकते हैं। इन स्थितियों के लिए अतिरिक्त विशिष्ट नैदानिक और चिकित्सीय हस्तक्षेपों की आवश्यकता हो सकती है जिनकी चर्चा इस उपकरण में नहीं की गई है।
- इस विषय पर साक्ष्य तेजी से विकसित हो रहे हैं और सिफारिशों को बदल सकते हैं।

इस टूल का डिजिटल संस्करण अब MCCalc पर पाया जा सकता है।

चरण 1 - गंभीरता वर्गीय धनायन

एनआईएच मापदंड का उपयोग करके रोगी की बीमारी की गंभीरता का आकलन करें।

सौम्य	मध्यम	गंभीर	नाजुक
<p>जिन व्यक्तियों के पास विभिन्न संकेत हैं और COVID-19 के लक्षण (कोई भी):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> बुखार <input type="checkbox"/> खांसी <input type="checkbox"/> गले में खराश <input type="checkbox"/> मलाइज़ <input type="checkbox"/> सिरदर्द <input type="checkbox"/> मांसपेशियों में दर्द <input type="checkbox"/> मतली, उल्टी, दस्त <input type="checkbox"/> स्वाद और गंध का नुकसान <p>लेकिन जिनके पास नहीं है (कोई भी):</p> <p>सांस की तकलीफ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> डिस्पनिया <input type="checkbox"/> असामान्य छाती इमेजिंग (यदि प्राप्त हो) 	<p>व्यक्ति कम श्वसन रोग के दौरान जो सबूत दिखाते हैं (कोई भी):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> नैदानिक मूल्यांकन <input type="checkbox"/> इमेजिंग <p>और जिनके पास है:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SpO2 94% समुद्र में कमरे की हवा पर स्तर (सामान्य वाले लोगों में बेसलाइन SpO2 आराम पर) 	<p>जिन व्यक्तियों के पास (कोई भी):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SpO2 <94% कमरे की हवा पर समुद्र का स्तर (सामान्य वाले लोगों में बेसलाइन SpO2 आराम पर) <input type="checkbox"/> धमनी आंशिक दबाव का अनुपात of के अंश तक ऑक्सीजन का प्रेरित ऑक्सीजन (PaO2/FiO2) <300 मिमी एचजी (यदि एबीजी प्राप्त हो) <input type="checkbox"/> आरआर > 30 श्वास/मिनट <input type="checkbox"/> फेफड़े लीटर में > 40% 	<p>के साथ व्यक्ति (कोई भी):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> श्वसन विफलता <input type="checkbox"/> सेप्टिक शॉक <input type="checkbox"/> मल्टीऑर्गन डिसफंक्शन या विफलता

गंभीर और नाजुक गंभीरता - पेज 2 पर चरण 4 (नैदानिक परीक्षण) पर ज

चरण 2 - जोखिम पूर्वानुमान

रोग के बढ़ने के जोखिम को निर्धारित करने के लिए हल्के और मध्यम गंभीरता वाले मरीजों का और अधिक मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

PRIEST स्कोर अंतिम अंग विफलता और/या मृत्यु दर के रोगियों के जोखिम की भविष्यवाणी करने के लिए एक मान्य उपकरण है।

एसीईपी कार्य समूह मानता है कि अन्य जोखिम पूर्वानुमान कैलकुलेटर प्रकाशित किए गए हैं। PRIEST स्कोर यहाँ शामिल है क्योंकि यह a. प्रदान करता है

चर के साथ व्यावहारिक दृष्टिकोण जिसमें नैदानिक परीक्षण की आवश्यकता नहीं होती है और जो चिकित्सा स्थितियों के साथ ओवरलैप नहीं होते हैं जो अलग जोखिम मूल्यांकन अनुभाग में हैं।

अनवस्थित	1 अंक	2 अंक	3 अंक	4 अंक
श्वसन दर (प्रति मिनट)	<input type="checkbox"/> 12-20	<input type="checkbox"/> 9-11	<input type="checkbox"/> 21-24	<input type="checkbox"/> <9 या > 24
ऑक्सीजन संतृप्ति (%)	<input type="checkbox"/> >95	<input type="checkbox"/> 94-95	<input type="checkbox"/> 92-93	<input type="checkbox"/> <92
हृदय गति (प्रति मिनट)	<input type="checkbox"/> 51-90	<input type="checkbox"/> 41-50 या 91-110	<input type="checkbox"/> 111-130	<input type="checkbox"/> <41 या > 130
सिस्टोलिक बीपी (एमएमएचजी)	<input type="checkbox"/> 111-219	<input type="checkbox"/> 91-100	<input type="checkbox"/> 101-110	<input type="checkbox"/> <91 या > 219
तापमान (डिग्री सेल्सियस)	<input type="checkbox"/> 38.1-38.0	<input type="checkbox"/> 35.1-38.0 <input type="checkbox"/> या >39.0 0 <35.1	<input type="checkbox"/> >39.0	<input type="checkbox"/> <35.1
सतर्कता	<input type="checkbox"/> अलर्ट			<input type="checkbox"/> धमिल
प्रेरित ऑक्सीजन पूरक ऑक्सीजन	<input type="checkbox"/> कमरे की हवा		<input type="checkbox"/> पूरक ऑक्सीजन	
लिंग	<input type="checkbox"/> महिला	<input type="checkbox"/> पुरुष		
उम्र (साल)	<input type="checkbox"/> 16-49		<input type="checkbox"/> 50-65	<input type="checkbox"/> 66-80 <input type="checkbox"/> >80
प्रदर्शन का दर्जा	<input type="checkbox"/> अप्रतिबंधित सामान्य गतिविधि	<input type="checkbox"/> सीमित जोरदार गतिविधि, हल्की गतिविधि कर सकते हैं	<input type="checkbox"/> सीमित गतिविधि, आत्म-देखभाल कर सकते हैं	<input type="checkbox"/> सीमित आत्म-देखभाल <input type="checkbox"/> बिस्तर/कुर्सी बाध्य, कोई आत्म-देखभाल नहीं

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

प्रत्येक कॉलम में चेक
किए गए बक्सों की कल

___ x 0 =

___ x 1 =

___ x 2 =

___ x 3 =

___ x 4 =

कल जोड़ें	0	+		+		+		+		+		+		+			
= कल स्कोर	स्कोर	0-1	2-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17+
	जोखिम	1%	2%	3%	9%	15%	18%	22%	26%	29%	34%	38%	47%	48%	50%	55%	66%

चरण 3 - जोखिम मूल्यांकन

अतिरिक्त जोखिम वाले कारकों के लिए रोगी का आकलन करें जो गंभीर बीमारी, अंग विफलता, और/या मृत्यु के लिए उच्च जोखिम से संबंधित हैं। यदि आपके रोगी में एक (या विशेष रूप से एकाधिक) जोखिम कारक हैं, तो आप इसके लिए बाद के चरणों में उठाए गए दृष्टिकोण में नैदानिक परीक्षण, स्वभाव और उपचार पर विचार करना चाहेंगे।

सीडीसी नोट करता है कि रोगी जाति / जातीयता, सामाजिक आर्थिक स्थिति, और स्वास्थ्य देखभाल संसाधन नैदानिक परिणाम को प्रभावित कर सकते हैं और नैदानिक जोखिम मूल्यांकन में विचार करने की सलाह दें।	जोखिम कारकों में शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं: <ul style="list-style-type: none"> कैंसर: विशेष रूप से निदान वाले <1 वर्ष, सक्रिय रूप से उपचार, और/या हेमटोलॉजिक विकृतियां हृदय रोग जोर्ण श्वसन रोग (सीओपीडी सहित) मधुमेह प्रकार II डाउन सिंड्रोम उच्च रक्तचाप इम्यूनोसप्रेसन (अंग प्रत्यारोपण और एस्प्लेनिया सहित) 	<input type="checkbox"/> तंत्रिका संबंधी रोग (मनोभंश सहित और पिछले स्ट्रोक) <input type="checkbox"/> मोटापा (बीएमआई ≥35) <input type="checkbox"/> ऑब्स्ट्रक्टिव स्लीप एपनिया <input type="checkbox"/> गर्भावस्था <input type="checkbox"/> गर्द की बीमारी (जीएफआर 30) <input type="checkbox"/> स्टैरॉयड उपयोग (हाल ही में)
--	---	--

चरण 4 - नैदानिक परीक्षण

आपके रोगियों की गंभीरता और रोग के बढ़ने के जोखिम के आधार पर निम्नलिखित इमेजिंग और प्रयोगशाला परीक्षणों पर विचार किया जाना चाहिए।

सौम्य	मध्यम	गंभीर	नाजुक
चिकित्सक के निर्णय के आधार पर, नैदानिक परीक्षण आवश्यक नहीं है (सभी) वाले रोगियों में: <ul style="list-style-type: none"> हल्की गंभीरता Priest स्कोर ≤4 1 या उससे कम जोखिम कारक बाहरी SpO2 में हो सकता है पहचानने की सीमित क्षमता अन्यथा में प्रतिकूल परिणाम अच्छी तरह से दिखने वाले रोगी: <ul style="list-style-type: none"> <3% SpO2 में परिवर्तन 	एनआईएच के मुताबिक... इमेजिंग: रोगसूचक COVID-19 वाले लोगों के लिए इष्टतम इमेजिंग तकनीक अभी तक विकसित नहीं हुई है। इन रोगियों के लिए प्रारंभिक मूल्यांकन में शामिल हो सकते हैं: <ul style="list-style-type: none"> 1. चेस्ट एक्स-रे 2. पल्मोनरी अल्ट्रासाउंड 3. सीटी चेस्ट (यदि संकेत दिया गया हो) ईसीजी: संकेत मिलने पर किया जाना चाहिए <ul style="list-style-type: none"> ईसीजी लैब्स: <ul style="list-style-type: none"> सीबीसी डब्ल्यू / अंतर सीएमपी जबकि देखभाल का मानक नहीं है, निम्नलिखित का पूर्वानुमानात्मक मूल्य हो सकता है: <ul style="list-style-type: none"> 1. सीआरपी 2. डी-डिमेर 3. फेरिटिन 		

चरण 5 - नैदानिक व्याख्या

निम्नलिखित प्रयोगशाला परिणाम (यदि प्राप्त किए गए हैं) संभावित रूप से रोग के बढ़ने के जोखिम के संकेतक के रूप में दिखाए गए हैं, अधिक गंभीर बीमारी, और/या मृत्यु दर।

दुर्भाग्य से, असामान्य प्रयोगशाला मूल्यों के लिए उपयोग किए जाने वाले कटऑफ पूरे अध्ययनों में विषम हैं और आपकी सुविधा पर संदर्भ श्रेणियों के आधार पर उन्हें समायोजित करने की आवश्यकता हो सकती है। <ul style="list-style-type: none"> एलटी (>40 यू/एल) एसटी (>40 यू/एल) क्रिएटिनिन (>1.5 मिलीग्राम/डीएल) सीआरपी (>125 मिलीग्राम/लीटर) ए एम ए - रोगी अस्पताल में प्रवेश और/या अतिरिक्त चिकित्सीय उपचार के लिए अग्रेस्ट मेडिकल एडवाइस (एएमए) छोड़ना चाहता है। डी-डिमेर (≥1 µg/एमएल) फेरिटिन (>300 माइक्रोग्राम/लीटर) एलडीएच (>250 यू/एल) लिम्फोपेनिया (<0.8 x10⁹ x)/ एल) न्यूट्रोफिल (>८,०००/मिमी^३ .) थ्रोम्बोसाइटोपेनिया (<१५०,०००/मिमी^३ .) ट्रोपोनिन (>99%) डब्ल्यूबीसी (>10,000/mm³)
--

चरण 6 - स्वभाव

निम्नलिखित उनकी रोग गंभीरता के आधार पर राशियों के स्वभाव के लिए एक व्यावहारिक दृष्टिकोण का प्रतिनिधित्व करता है। चिकित्सक रोगी के बारे में विचार कर सकते हैं उनके स्वभाव निर्णय में PRIEST स्कोर, जोखिम कारकों, इमेजिंग और प्रयोगशालाओं के आधार पर रोग के बढ़ने का

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

जोखिम।

सौम्य	मध्यम	गंभीर	नाजुक
<p>डिस्चार्ज होम</p> <ul style="list-style-type: none"> आपूर्ति रोगी शैक्षिक सामग्री सावधानियां और आइटम होना चाहिए घर पर निगरानी (सीडीसी रोगी शैक्षिक सामग्री) <p>विचार करें</p> <ul style="list-style-type: none"> होम पल्स ऑक्सीमेट्री PRIEST स्कोर वाले रोगियों में ≥ 5 और/या एकाधिक जोखिम कारक चिकित्सकों को शीघ्र विचार करना चाहिए प्राथमिक देखभाल के साथ अनुवर्ती चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य प्रणाली अभिगम बिंदु। रोगी को उनके बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए गंभीर के लिए बड़ा जोखिम वापसी के लिए रोग और सावधानियां ED को 	<p>डिस्चार्ज होम, विचार करें अगर सभी:</p> <ul style="list-style-type: none"> पुजारी स्कोर ≤ 4 I (या कम) जोखिम कारक इमेजिंग से संबंधित नहीं या लैब परिणाम क्षमता और संसाधन घर पर खुद की देखभाल करें कोई अन्य शर्तें नहीं हैं प्रवेश की <p>यदि कोई हो तो प्रवेश का विचार करें:</p> <ul style="list-style-type: none"> Priest स्कोर 5 एकाधिक जोखिम कारक इमेजिंग या लैब परिणामों के संबंध में क्षमता नहीं है या घर पर स्वयं की देखभाल के लिए संसाधन नहीं <p>प्रवेश स्थान:</p> <p>चिकित्सक के निर्णय के आधार पर</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रेक्षण रोगी तल इंटरमीडिएट कछ रोगी जो सामान्य रूप से भर्ती किया जाते हैं, उछाल और क्षमता के समय उनको घर भेजना पड़ सकता है: सावधानियों की शिक्षा के साथ रोगी को घर पर निगरानी रखने की सामग्री की आपूर्ति करें (सीडीसी रोगी शैक्षिक सामग्री) अनुवर्ती यात्रा या टेली-स्वास्थ्य पीसीपी के माध्यम से व्यवस्थित होम पल्स ऑक्सीमेट्री पर विचार करें घरेलू ऑक्सीजन थेरेपी पर विचार करें 	<p>प्रवेश स्थान:</p> <ul style="list-style-type: none"> चिकित्सक के निर्णय के आधार पर तल बिस्तर इंटरमीडिएट आईसीयू <p>स्थानांतरण</p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>प्रवेश</p> <ul style="list-style-type: none"> आईसीयू <p>स्थानांतरण</p> <ul style="list-style-type: none"> यदि आपके संसाधन की गंभीर रूप से बीमार COVID रोगी की देखभाल करने की क्षमता या सुविधा नहीं है तो स्थानांतरण पर विचार करें परामर्श के बाद अगर मरीजों के लिए लाभान्वित हो सकता है, ईसीएमओ facility स्थानांतरण प्राप्त करने की सुविधा पर विचार करें

ए एम ए रोगी अस्पताल में प्रवेश और/या अतिरिक्त चिकित्सीय उपचार के लिए अग्रेस्ट मेडिकल एडवाइस (एएमए) छोड़ना चाहता है।

चरण 7a - गैर-औषधीय उपचार

आपके रोगी की गंभीरता और रोग के बढ़ने के जोखिम के आधार पर निम्नलिखित उपचारों पर विचार किया जाना चाहिए।

सौम्य	मध्यम	गंभीर	नाजुक
<ul style="list-style-type: none"> होम ऑक्सीजन थेरेपी पर विचार करें (उन लोगों के लिए जिन्हें टी लाभ हो सकता है) सांस फूलने के लिए श्वास व्यायाम सहनशील के रूप में प्रगतिशील महत्वाकांक्षा (यदि कोई मतभेद नहीं है) डिस्पनिया होने पर प्रवण स्थिति में आराम करना पर्याप्त आराम/नींद संतुलित आहार पर्याप्त जलयोजन 		<ul style="list-style-type: none"> ऑक्सीजन सपोर्ट-नाक प्रवेशनी के साथ 6L तक अनुमानन करें जहां ऑक्सीजन करण लक्ष्य $> 92\%$ हो। एनआईपीपीवी से अधिक उच्च प्रवाह नाक प्रवेशनी (HFNC) या उच्च-वेग चिकित्सा (अनुमानन 60 लीटर तक और FIO2 100% तक) अनुशंसित हैं गैर-आक्रामक पोस्टिव दबाव वेंटिलेशन (एनआईपीपीवी) अगर एचएफएनसी नहीं उपलब्ध जाग्रत प्रवणता के परीक्षण पर विचार करें यदि रोगी की स्थिति की निगरानी या आत्म बचाव कर सकते हैं। सांस की तकलीफ के रोगियों में जागृत उच्चारण contraindicated है 	<p>गंभीर श्वसन विफलता में इंटरवेंशन की सिफारिश की जाती है:</p> <ul style="list-style-type: none"> हवादार रोगियों के लिए ऑक्सीजनीकरण लक्ष्य 92-96% होना चाहिए। कम ज्वारीय आयतन (VT) वेंटिलेशन पर विचार करें (वीटी 8-12 एमएल/किग्रा) अनुमानित शरीर के वजन) उच्च वीटी वेंटिलेशन से अधिक लक्ष्य पठारी दबाव < 30 सेमी एच2ओ (एआईआई) एक उच्च सकारात्मक अंत-श्वसन दबाव (PEEP) रणनीति अनुशंसित है कम PEEP रणनीति पर (बीआईआई) यांत्रिक रूप से हवादार वयस्कों के लिए जो दुर्दम्य हाइपोक्सिमिया के बावजूद अनुकूलित वेंटिलेशन पर हैं, 12 से 16 घंटे के लिए प्रवण वेंटिलेशन प्रतिदिन पर विचार करें एक उदार यूआईडी रणनीति पर रूढ़िवादी यूआईडी का उपयोग करने पर विचार करें (बीआईआई) <p>इन रोगियों में ECMO के खिलाफ या के लिए सिफारिश करने के लिए इंसुफसेंट डेटा नियमित उपयोग के विरुद्ध नाइट्रिक ऑक्साइड सांस (एआई)</p>

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

चरण 7 बी - औषधीय उपचार

रोगी की गंभीरता और रोग के बढ़ने के जोखिम के आधार पर उपचार के लिए निम्नलिखित दवाओं पर विचार किया जाना चाहिए।

COVID-19 के रोगियों के लिए औषधीय सिफारिशें तेजी से विकसित हो रही हैं। नवीनतम अपडेट के लिए एनआईएच या आईडीएसए दिशानिर्देश देखें

सौम्य	मध्यम	गंभीर	नाजुक
<p>मोनोक्लोनल एंटीबॉडी</p> <p>हल्के से मध्यम COVID-19 वाले आउट पेशेंट में उपयोग के लिए सिफारिश जो EUA मानदंड के अनुसार नैदानिक प्रगति के उच्च जोखिम में हैं (फुटनोट देखें) (वर्णानुक्रम में सूचीबद्ध): bamlanivimab 700 mg plus etesevimab 1,400 mg (Alla), या casirivimab 1,200 mg प्लस imdevimab 1,200 mg (Alla) SARS-CoV-2 एंटीजन या न्यूक्लिक एसिड एम्पलीशन टेस्ट पर सकारात्मक परिणाम और लक्षण शुरू होने के 10 दिनों के भीतर रोगी को जल्द से जल्द इलाज शुरू कर देना चाहिए</p> <p>जानकारी के साथ एफडीए तथ्य पत्रक के लिंक के लिए फुटनोट पेज देखें जिस पर मरीज क्वालिफाई करते हैं और एबी थेरेपी से लाभान्वित हो सकते हैं।</p>		<p>स्टेरॉयड और/या रेमडेसिविर</p> <p>इन रोगियों के लिए निम्नलिखित विकल्पों में से एक की सिफारिश की जाती है: अकेले रेमडेसिविर* (उदाहरण के लिए, उन रोगियों के लिए जिन्हें न्यूनतम पूरक ऑक्सीजन की आवश्यकता होती है (बीआईआईए) डेक्सामेथासोन प्लस रेमडेसिविर* (जैसे, उन रोगियों के लिए जिन्हें ऑक्सीजन की बढ़ती मात्रा की आवश्यकता होती है (BIII))</p> <p>अकेले डेक्सामेथासोन (उदाहरण के लिए, जब रेमडेसिविर के साथ संयोजन चिकित्सा उपयोग नहीं किया जा सकता है या उपलब्ध नहीं है) (बीआई)।</p> <p>*रेमडेसिविर का उपयोग केवल उन रोगियों में किया जाना चाहिए जिन्हें पूरक O2 की आवश्यकता होती है लेकिन उच्च-कम ड्रिवाइस, गैर-आक्रामक वेंटिलेशन, आक्रामक यांत्रिक वेंटिलेशन, या ईसीएमओ के माध्यम से नहीं</p> <p>दुर्लभ परिस्थितियों में जहां कॉर्टिकोस्टेराॉइड का उपयोग नहीं किया जा सकता है: रेमडेसिविर के साथ संयोजन में Baricitinib (BIIa) (जैसे, उन रोगियों के लिए जो ऑक्सीजन की बढ़ती मात्रा की आवश्यकता होती है)।</p> <p>बारिसिटिनिब का सेवन रेमडेसिविर के बिना नहीं करना चाहिए</p>	
	<p>स्टेरॉयड</p> <p>इनमें डेक्सामेथासोन (या अन्य कॉर्टिकोस्टेराॉइड्स) शुरू नहीं किए जाने चाहिए (हल्का: एआईआईआई, मध्यम: एआईआईए)1</p>	<p>यदि डेक्सामेथासोन उपलब्ध नहीं है: वैकल्पिक कॉर्टिकोस्टेराॉइड्स जैसे कि प्रेडनिसोन, मिथाइलप्रेडनीसोलोन, या हाइड्रोकोर्टिसोन का उपयोग किया जा सकता है (BIII)</p>	
	<p>रेमडेसिविर</p> <p>अस्पताल में भर्ती हल्के / मध्यम COVID-19 रोगियों में रेमडेसिविर का उपयोग की दिनचर्या के पक्ष या विपक्ष में सिफारिश करने के लिए अपर्याप्त सबूत हैं</p>	<p>Tocilizumab</p> <p>डेक्सामेथासोन के साथ संयोजन में टोसिलिजुमैब की सिफारिश की जाती है उन COVID-19 के कारण अस्पताल में भर्ती मरीजों के लिए जो तेजी से श्वसन विघटन का प्रदर्शन कर रहे हैं। पूर्ण विवरण और खुराक उपलब्ध है यहां: Tocilizumab Info</p>	
		<p>एंटीकोआग्यूलेशन</p> <p>गैर-गर्भवती वयस्कों को रोगनिरोधी खुराक एंटीकोआग्यूलेशन (AIII) प्राप्त करना चाहिए</p>	
<p>नाकाफी एविडेंस</p> <p>इस समय SARS-CoV-2 (COVID-19) के लिए निम्नलिखित दवाओं के विरुद्ध या साथ सिफारिश करने के लिए अपर्याप्त डेटा है:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - budesonide <input type="checkbox"/> - कोल्चिचिन <input type="checkbox"/> - फैमोटिडाइन <input type="checkbox"/> - फ्लुवोक्सामाइन <input type="checkbox"/> - हर्बल दवाएं <input type="checkbox"/> - आइवरमेक्टिन <input type="checkbox"/> - नाइटाज़ोक्सानाइड <input type="checkbox"/> - विटामिन सी <input type="checkbox"/> - विटामिन डी <p>उपयोग ना करें</p> <p>इस उपकरण के प्रकाशन के समय SARS-CoV-2 (COVID-19) के उपचार के लिए निम्नलिखित के खिलाफ अनुशंसित है:</p> <ul style="list-style-type: none"> - क्लिनिकल परीक्षण (बीआई) को छोड़कर, एंटी-इंटरल्यूकेन -6 रिसेप्टर मोनोक्लोनल एंटीबॉडी (टोसिलिजुमैब को छोड़कर) (जैसे, सेरिलुमाब, टोसिलिजुमैब) या एंटी-आईएल -6 मोनोक्लोनल एंटीबॉडी (सिल्टुक्सिमैब)। - अकेले एज़िथ्रोमाइसिन (एआई) - एज़िथ्रोमाइसिन (एआई) के साथ या बिना क्लोरोक्वीन या हाइड्रोक्सीक्लोरोक्वीन - नैदानिक परीक्षण को छोड़कर लोपिनवीर/रटनवीर (एआई) या अन्य एचआईवी प्रोटीज अवरोधक (एआईआईआई) - क्लिनिकल परीक्षण (BIII) को छोड़कर, COVID-19 की रोकथाम के लिए अनुशंसित दैनिक आहार भते से ऊपर जिंक की खुराक 			

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

स्मार्ट वाक्यांश

यह पृष्ठ वाक्यांशों की एक सूची का प्रतिनिधित्व करता है जो चिकित्सक अपने ईएमआर दस्तावेज़ीकरण के भीतर उपयोग करना चाहते हैं। यह टूटा हुआ है इस उपकरण के पिछले पृष्ठों पर उल्लिखित चरणों के आधार पर नीचे। EMR और IT विक्रेता इनका उपयोग करना चाह सकते हैं वाक्यांश, विशिष्ट डेटा के साथ जो चिकित्सकों द्वारा चुने जाते हैं क्योंकि वे इस उपकरण के इलेक्ट्रॉनिक संस्करणों का उपयोग करते हैं।

- इस रोगी को सर्वोत्तम तरीके से कैसे प्रबंधित किया जाए, इस पर निर्णय प्रक्रिया में सहायता के लिए ACEP आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण का उपयोग किया गया था। यह उपकरण आपातकालीन विभाग में संदिग्ध या पुष्टि किए गए SARS-CoV-2 रोगियों के प्रबंधन के लिए एक व्यावहारिक दृष्टिकोण है। यह आधारित है सीडीसी, एनआईएच, और अतिरिक्त प्रकाशित अध्ययनों से दिशानिर्देश। COVID-19 एक नई महामारी है और इस तरह के सबूत तेजी से सबसे अच्छे तरीके से विकसित हो रहे हैं इस स्थिति वाले रोगियों का प्रबंधन करने के लिए।

चरण 1- गंभीरता गंभीरता वर्गीकरण एनआईएच मानदंड के आधार पर निर्धारित किया गया था।

सौम्य	□ मूल्यांकन के समय मौजूद मानदंडों के आधार पर, रोगी को हल्की गंभीरता के लिए निर्धारित किया गया था।
मध्यम	□ मूल्यांकन के समय मौजूद मानदंडों के आधार पर, रोगी को मध्यम गंभीरता के लिए निर्धारित किया गया था।
गंभीर	□ मूल्यांकन के समय मौजूद मानदंडों के आधार पर, रोगी को गंभीर गंभीरता के लिए निर्धारित किया गया था।
नाजुक	□ मूल्यांकन के समय मौजूद मानदंडों के आधार पर, रोगी को गंभीर गंभीरता के लिए निर्धारित किया गया था।

चरण 2 - जोखिम पूर्वानुमान PRIEST स्कोर, मृत्यु दर और/या अंत-अंग विफलता के जोखिम को निर्धारित करने के लिए एक मान्य उपकरण, का आकलन करने के लिए उपयोग किया गया था रोगी के रोग बढ़ने का खतरा।

PRIEST स्कोर	□ _____ के PRIEST स्कोर के आधार पर रोगी को _____% जोखिम होने का अनुमान है।
--------------	--

चरण 3 - जोखिम मूल्यांकन एक जोखिम मूल्यांकन किया गया था जो अतिरिक्त कारकों पर विचार करता है जो प्रकाशित अध्ययनों में वृद्धि करने के लिए दिखाए गए हैं रोग के बढ़ने का रोगी का जोखिम।

0 जोखिम कारक	□ इस उपकरण में शामिल लोगों के आधार पर रोगी के पास कोई अतिरिक्त जोखिम कारक नहीं थे।
1 जोखिम कारक	□ रोगी को एक अतिरिक्त जोखिम कारक होने का उल्लेख किया गया था।
2 (या अधिक) जोखिम कारक	□ रोगी को 2 (या अधिक) अतिरिक्त जोखिम कारक होने का उल्लेख किया गया था।

चरण 4 - नैदानिक परीक्षण रोगी की गंभीरता और रोग के बढ़ने के जोखिम के आधार पर उपयुक्त नैदानिक परीक्षण किया गया।

सौम्य	□ कोई नैदानिक परीक्षण प्राप्त नहीं किया गया था, क्योंकि रोगी को मामूली गंभीरता, 4 PRIEST स्कोर पर पाया गया था, और 1 अतिरिक्त जोखिम कारक।	
परिश्रम O2	नकारात्मक	□ एक O2 संतृप्ति तब प्राप्त हुई जब रोगी ने >1 मिनट के लिए स्वयं को परिश्रम किया। उनका SpO2 स्थिर रहा।
	सकारात्मक	□ एक O2 संतृप्ति तब प्राप्त हुई जब रोगी ने >1 मिनट के लिए स्वयं को परिश्रम किया। उनका SpO2 > 3% गिरा।
इमेजिंग / लैब्स प्राप्त	□ रोगी के नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर आपातकालीन विभाग में उपयुक्त इमेजिंग और प्रयोगशालाएं प्राप्त की गईं।	

चरण 5 - निदान प्राप्त की गई इमेजिंग और प्रयोगशालाओं की नैदानिक व्याख्या इस प्रकार थी: व्याख्या

इमेजिंग/लैब्स के संबंध में नहीं	□ इमेजिंग या लैब पर कोई चिंता नहीं थी।
इमेजिंग के संबंध में	□ इमेजिंग पर खोजी गई एक संबंधित खोज थी जो रोगी के जोखिम में वृद्धि का अनुमान लगा सकती है बीमारी का विकास।
लैब के संबंध में	□ प्रयोगशाला परीक्षण पर एक संबंधित खोज की गई थी जो रोगी के जोखिम में वृद्धि का अनुमान लगा सकती है बीमारी का विकास।
इमेजिंग के संबंध में एकाधिक/ प्रयोगशालाओं	□ कई इमेजिंग और/या प्रयोगशाला परीक्षण परिणाम थे जो रोगी के जोखिम में वृद्धि का अनुमान लगा सकते हैं बीमारी का विकास।

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

स्मार्ट वाक्यांश (जारी)

चरण 6 - स्वभाव रोगी की गंभीरता के वर्गीकरण के आधार पर रोगी के लिए सबसे उपयुक्त स्वभाव का निर्धारण किया गया था और रोग बढ़ने का खतरा है।

सौम्य	डिस्चार्ज	PRIEST 4 और ≤ 1 जोखिम कारक	<input type="checkbox"/> हल्की गंभीरता वाले रोगी, कम पुजारी स्कोर, और ≤ 1 जोखिम कारक इसके लिए उपयुक्त हैं डिस्चार्ज होम।
		PRIEST 5 या ≥ 2 जोखिम कारक	<input type="checkbox"/> हल्की गंभीरता वाले रोगी जिनका PRIEST स्कोर उंचा (≥ 5) और/या कई जोखिम कारक हैं, अभी भी घर से छुट्टी मिल सकती है। इन रोगियों को अपने उच्च जोखिम के बारे में जानकारी प्राप्त करनी चाहिए गंभीर बीमारी और जल्दी अनुवर्ती कार्रवाई के साथ जुड़ा होना चाहिए।
मध्यम	डिस्चार्ज होम		<input type="checkbox"/> मध्यम गंभीरता वाले, कम पुजारी स्कोर और ≤ 1 जोखिम कारक वाले मरीजों को छुट्टी दी जा सकती है। एक आपातकालीन चिकित्सा के नैदानिक निर्णय के आधार पर।
	प्रवेश		<input type="checkbox"/> मध्यम गंभीरता और उच्च पुजारी स्कोर वाले रोगी या जोखिम कारकों की उपस्थिति के लिए रोग प्रगति अस्पताल में प्रवेश के लिए मानदंडों को पूरा करती है।
	कम क्षमता		<input type="checkbox"/> COVID की मात्रा बढ़ने या अस्पताल के बिस्तर की क्षमता में कमी के समय, कुछ रोगी जो करेंगे आम तौर पर अस्पताल में प्रवेश के मानदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें घर से छुट्टी देने की आवश्यकता हो सकती है।
गंभीर	प्रवेश		<input type="checkbox"/> गंभीर गंभीरता वाले रोगी अस्पताल में प्रवेश के लिए मानदंडों को पूरा करते हैं।
	स्थानांतरण		<input type="checkbox"/> स्थानांतरण पर विचार किया जाना चाहिए यदि आप ऐसी सुविधा में हैं जिसके पास संसाधन या क्षमता नहीं है गंभीर रूप से बीमार रोगी की देखभाल।
नाजुक	प्रवेश		<input type="checkbox"/> गंभीर गंभीरता वाले रोगी आईसीयू सेटिंग में प्रवेश के लिए मानदंडों को पूरा करते हैं।
	स्थानांतरण		<input type="checkbox"/> स्थानांतरण पर विचार किया जाना चाहिए यदि आप ऐसी सुविधा में हैं जहां आईसीयू संसाधन या क्षमता नहीं है गंभीर गंभीरता वाले रोगी की देखभाल करने के लिए।
	ईसीएमओ		<input type="checkbox"/> सीएमओ सुविधा में स्थानांतरण पर विचार किया जा सकता है, यदि नैदानिक निर्णय के आधार पर यह निर्धारित किया जाता है कि इस प्रक्रिया से मरीज को फायदा हो सकता है।
ए एम ए			<input type="checkbox"/> अस्पताल में प्रवेश के प्रस्ताव के बावजूद रोगी ने चिकित्सा सलाह के विरुद्ध साइन आउट किया और उनके COVID अभिव्यक्ति की गंभीरता के कारण उपचार। रोगी सामान्य मानसिक स्थिति का है और अपने स्वास्थ्य के परिणामों को समझते हुए, यह निर्णय लेने की क्षमता रखता है।

चरण 7a - गैर-औषधीय इलाज सर्वोत्तम अभ्यास दिशानिर्देशों के आधार पर रोगी पर निम्नलिखित गैर-औषधीय उपचार का आदेश दिया गया था इस उपकरण के प्रकाशन के समय।

सौम्य/ मध्यम	डिस्चार्ज होम	<input type="checkbox"/> रोगी को छुट्टी के निर्देश दिए गए थे जिसमें गतिविधियां (श्वास व्यायाम, संतुलित आहार, आदि) उन्हें घर पर ही विचार करना चाहिए।
	होम O2	<input type="checkbox"/> रोगी को घर पर पूरक O2 के लिए एक नुस्खा दिया गया था।
	होम पल्स ऑक्सीमेट्री	<input type="checkbox"/> रोगी को समय-समय पर मापने के लिए घर पर पल्स ऑक्सीमीटर का उपयोग करने के निर्देश दिए गए थे उनके ऑक्सीजन का स्तर। उन्हें इस बारे में स्पष्ट निर्देश दिए गए थे कि किस माप की आवश्यकता होगी? आपातकालीन विभाग को लौटें।
गंभीर	एनसी . के माध्यम से O2	<input type="checkbox"/> नाक प्रवेशनी के माध्यम से रोगी को पूरक ऑक्सीजन दी गई। रोगी की निगरानी की गई चिकित्सा की प्रक्रिया के लिए।
	एचएफएनसी	<input type="checkbox"/> प्रति संस्थागत प्रोटोकॉल के अनुसार उच्च प्रवाह नाक प्रवेशनी (एचडीएफसी) के माध्यम से अतिरिक्त ऑक्सीजन वितरित की गई।
	एनआईपीपीवी	<input type="checkbox"/> अतिरिक्त ऑक्सीजन गैर-आक्रामक सकारात्मक दबाव वेंटिलेशन (एनआईपीपीवी) प्रति . के माध्यम से दिया गया था संस्थागत प्रोटोकॉल।

आपातकालीन विभाग COVID-19 प्रबंधन उपकरण

	जागो प्रोनिंग	❑ रोगी पर संस्थान के प्रोटोकॉल के अनुसार जागरण पर परीक्षण किया गया था।
नाजुक	इंटुबैषण	❑ रोगी की गंभीर गंभीरता और खराब श्वसन स्थिति के कारण, उन्हें इंटुबैट किया गया था।
	प्रवण वेंटिलेशन	❑ संस्थागत प्रोटोकॉल के अनुसार प्रोन वेंटिलेशन का उपयोग किया गया था।
	रूढ़िवादी तरल पदार्थ	❑ एनआईएच अनुशंसाओं के अनुसार, एक रूढ़िवादी द्रव रणनीति का उपयोग किया गया था।

चरण 7 बी - औषधीय इलाज

एनआईएच की सिफारिशों के आधार पर रोगी को निम्नलिखित औषधीय उपचार दिए गए इस उपकरण के प्रकाशन के समय।

सौम्य/ मध्यम	मोनोक्लोनल प्रतिरक्षी	❑ मोनोक्लोनल एंटीबॉडी को हल्के या मध्यम गंभीरता वाले रोगियों के लिए माना जा सकता है जिनके पास है वर्तमान EUA मानदंड के आधार पर रोग की प्रगति के लिए जोखिम कारक।
	'स्टेरॉयड	❑ हल्के या मध्यम गंभीरता वाले रोगियों के लिए स्टेरॉयड की सिफारिश नहीं की जाती है।
भर्ती होने वाले मरीज	एंटीकोगुलेशन	❑ भर्ती होने वाले सभी गैर-गर्भवती वयस्कों के लिए रोगनिरोधी खुराक एंटीकोआग्यूलेशन की सिफारिश की जाती है अस्पताल।
गंभीर/ नाजुक	रेमडेसिविर	❑ रेमडेसिविर अकेले भर्ती रोगियों को दिया जा सकता है जिन्हें न्यूनतम पूरक ऑक्सीजन की आवश्यकता होती है।
	डेक्सामेथासोन प्लस रेमडेसिविर	❑ डेक्सामेथासोन प्लस रेमडेसिविर उन रोगियों के लिए विचार किया जाना चाहिए जिन्हें बढ़ती मात्रा की आवश्यकता होती है ऑक्सीजन की।
	डेक्सामेथासोन	❑ डेक्सामेथासोन अकेले दिया जा सकता है जब रेमडेसिविर के साथ संयोजन चिकित्सा का उपयोग नहीं किया जा सकता है या है नहीं है।
	बारिसिटिनिब प्लस रेमडेसिविर	❑ दुर्लभ परिस्थितियों में जहां कॉर्टिकोस्टेरॉइड का उपयोग नहीं किया जा सकता है, बारिसिटिनिब में दिया जा सकता है उन रोगियों के लिए रेमडेसिविर के साथ संयोजन जिन्हें ऑक्सीजन की बढ़ती मात्रा की आवश्यकता होती है।
	डेक्सामेथासोन नोट उपलब्ध	❑ वैकल्पिक कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स (जैसे कि प्रेडनिसोन, मिथाइलप्रेडनिसोलोन, या हाइड्रोकॉर्टिसोन) का उपयोग किया जा सकता है यदि डेक्सामेथासोन उपलब्ध नहीं है।
	Tocilizumab	❑ डेक्सामेथासोन के साथ संयोजन में टोसिलिजुमैब को चयनित अस्पताल में भर्ती करने की सलाह दी जाती है ऐसे रोगी जो COVID-19 के कारण तेजी से श्वसन क्षय का प्रदर्शन कर रहे हैं।

किसी भी प्रश्न के लिए संपर्क करें डॉ पवन गोयल: pgoyal@acep.org