

MATH+ ਕੋਵਿਡ-19 ਲਈ ਮੈਥ+ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਵਰਜਨ 15 • 18 ਸਤੰਬਰ, 2021 • ਪੰਨਾ 1/3

ਦਵਾਈ	ਇਸ਼ਾਰਾ / ਸ਼ੁਰੂਆਤ	ਸਿਫਾਰਸ਼ੀ ਖੁਰਾਕ	ਟਾਈਟਰੇਸ਼ਨ/ਅਵਧੀ
A. ਮੁੱਖ ਦਵਾਈ			
ਮਿਥਾਇਲਪਰੇਡਨਿਸੋਲੋਨ (Methylprednisolone)	ਅ. ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਜਾਂ ਅਨਿਯਮਤ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੋਣ ‘ਤੇ	ਪਸੰਦੀਦਾ: 80 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ ਵੱਡੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਫੇਰ 40 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ ਵਿਕਲਪਿਕ: 80 ਮਿਗ੍ਰਾ/240 ਮਿਲੀ ਸਧਾਰਨ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ 10 ਮਿਲੀ/ਘੰਟਾ ਨਾਲ COVID-19(ਕੋਵਿਡ-19) ਸਾਂਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਫੇਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ (ਦੇਖੋ flccc.net/respiratory-support-c19/)	ਅ1. ਜੇਕਰ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ‘ਤੇ 2–4 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਦੁਗਣਾ 160 ਮਿਗ੍ਰਾ/ਦਿਨ ਕਰੋ। ਅ2. $FiO_2 > 0.6$ ਜਾਂ ਆਈਸੀਯੂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ‘ਤੇ, ਜਾਂ ਸੀਆਰਪੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ “ਪਲਸ ਖੁਰਾਕ” ‘ਤੇ ਜਾਓ(ਬ)। ਅ3. ਇੱਕ ਵਾਰ ਆਈਐਮਵੀ, ਐਨਪੀਪੀਵੀ ਜਾਂ ਉੱਚ ਪ੍ਰਵਾਹ O_2 ਬੰਦ ਹੋਣ ‘ਤੇ, ਘਟਾ ਕੇ 20ਮਿਗ੍ਰਾ/ ਦਿਨ ਕਰ ਦਿਓ, ਇੱਕ ਵਾਰ O_2 ਬੰਦ ਹੋਣ ‘ਤੇ, ਫੇਰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਜਾਓ 20 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ x 5 ਦਿਨ ਨਾਲ ਫੇਰ 10 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ x 5 ਦਿਨ ਨਾਲ।
	ਬ. ਅਸਾਧ ਬੀਮਾਰੀ/ ਸਾਇਟੋਕਾਈਨ ਸਟੋਰਮ	“ਪਲਸ” ਖੁਰਾਕ 125–250 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ ਨਾਲ ਹਰ 6 ਘੰਟੇ	3 ਦਿਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਫੇਰ ਘਟਾ ਕੇ 160 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ/ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਖੁਰਾਕ ਉੱਪਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਕਸੀਜਨ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਜਾਓ (A)। ਜੇਕਰ ਫੇਰ ਵੀ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਸੀਆਰਪੀ/ ਫੇਰੀਟਿਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ/ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਗਾ-ਡੋਜ਼ ਐਸਕੋਰਬਿਕ ਐਸਿਡ ਅਤੇ/ਜਾਂ “ਬੇਰਾਪਿਊਟਿਕ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਐਕਸਚੇਂਜ” ਹੇਠਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਚਾਰੋ
ਐਸਕੋਰਬਿਕ ਐਸਿਡ	$O_2 < 4$ ਲੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਰਡ ‘ਤੇ	500–1000 ਮਿਗ੍ਰਾ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਹਰ 6 ਘੰਟਿਆਂ ‘ਤੇ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਤਕ
	$O_2 > 4$ ਲੀ ਜਾਂ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ	50ਮਿਗ੍ਰਾ/ਕਿਲੋ ਆਈਵੀ ਹਰ 6 ਘੰਟਿਆਂ ‘ਤੇ	7 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਾਅਦ, ਫੇਰ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਆ ਜਾਓ
	ਜੇਕਰ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ	ਮੈਗਾ-ਡੋਜ਼ ‘ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ: 25 ਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ ਦੇ ਵਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ x 3 ਦਿਨ	ਇਲਾਜ ਦੇ 3 ਦਿਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤਕ
ਥਾਈਆਮਾਈਨ	ਆਈਸੀਯੂ ਰੋਗੀ	200 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਵੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ	7 ਦਿਨ ਤਕ ਜਾਂ ਆਈਸੀਯੂ ਵਿੱਚੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਾਅਦ
ਹੇਪੀਨ (ਐਲਾਮੈਡਬਲਿਊਐਚ)	ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਕ ਵਾਰਡ ਵਿਚ ਆਰੰਭ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ	1 ਮਿਗ੍ਰਾ/ਕਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ, ਐਂਟੀ-ਐਕਸਏ ਪਧਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਟੀਚਾ 0.6–1.1 ਆਈਯੂ/ਮਿਲੀ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਤਕ ਫੇਰ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਲਈ ਡੀਓਏਸੀ ਅੱਧੀ ਖੁਰਾਕ ‘ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
	ਜੇ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ	0.5 ਮਿਗ੍ਰਾ/ਕਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ, ਐਂਟੀ-ਐਕਸਏ ਪਧਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਟੀਚਾ 0.2–0.5 ਆਈਯੂ/ਮਿਲੀ	
B. ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਕ ਥੈਰੇਪੀ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ)			
ਆਇਵਰਮੇਕਟਿਨ ¹ (Ivermectin)	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	ਪ੍ਰਤੀ ਖੁਰਾਕ 0.6 ਮਿਗ੍ਰਾ/ਕਿਗ੍ਰਾ — ਰੋਜ਼ਾਨਾ ² (ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲਓ)	5 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ
ਨਿਟਾਜ਼ੋਕਸਾਨਾਈਡ (Nitazoxanide)	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	500 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ — (ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲਓ)	5 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ

ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ →



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ COVID-19 ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੇ ਅਪਡੇਟਾਂ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਹੋਮਪੇਜ www.flccc.net ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ! — ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਖੁਰਾਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

MATH+ ਕੇਵਿਡ-19 ਲਈ ਮੈਥ+ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਵਰਜਨ 15 • 18 ਸਤੰਬਰ, 2021 • ਪੰਨਾ 2/3

ਦਵਾਈ	ਇਸ਼ਾਰਾ / ਸ਼ੁਰੂਆਤ	ਸਿਫਾਰਸ਼ੀ ਖੁਰਾਕ	ਟਾਈਟਰੇਸ਼ਨ / ਅਵਧੀ
ਦੋਹਰੀ ਐਂਟੀ-ਐਂਡਰੋਜਨ ਥੈਰੇਪੀ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ ਆਈਸੀਯੂ ਰੋਗੀ	1. ਸਪਾਇਰੋਨੋਲੋਨ 100 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ 2. ਦਿਨ 1 ਨੂੰ ਡੂਟਾਸਟੇਰਾਈਡ 2 ਮਿਗ੍ਰਾ, ਇਸਤੋਂ ਬਾਦ 1 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ — ਜਾਂ ਫਿਨਾਸਟੇਰਾਈਡ 10 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ 1. ਫਲੂਟਾਮਾਈਡ 250 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ — ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਜਾਂ ਬਾਈਕਲੋਟਾਮਾਈਡ 150 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ 2. ਦਿਨ 1 ਨੂੰ ਡੂਟਾਸਟੇਰਾਈਡ 2 ਮਿਗ੍ਰਾ, ਇਸਤੋਂ ਬਾਦ 1 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ — ਜਾਂ ਫਿਨਾਸਟੇਰਾਈਡ 10 ਮਿਗ੍ਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ	14 ਦਿਨ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ
ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	ਕੈਲਸੀਟ੍ਰੀਓਲ: ਦਿਨ 1 ਨੂੰ 0.5 ਮਾਈਕ੍ਰੋ.ਗ੍ਰਾ. ਫਿਰ 0.25 ਮਾਈਕ੍ਰੋ.ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ਾਨਾ	7 ਦਿਨ
ਮੇਲਾਟੋਨਿਨ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	6–12 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪੀਓ ਰਾਤੀਂ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤਕ

C. ਦੂਜੀ ਲਾਈਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਕ ਥੈਰੇਪੀ (ਸਾਰੇ ਆਈ.ਸੀ.ਯੂ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਕ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਰਤੇ)

ਫਲੂਵੋਕਸਾਮਾਈਨ ³ (Fluvoxamine)	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	50 ਮਿਗ੍ਰਾ PO (ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ) ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਵਾਰ — ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 30 ਮਿਗ੍ਰਾ ਫਲੂਵੋਕਸਾਟੀਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਲੈਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ (ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਿਹਤਰ ਸਹਿਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)	10–14 ਦਿਨ
ਸਾਈਪ੍ਰੋਪੈਟਾਈਨ (Cyproheptadine)	ਜੇ ਕੋਈ: 1) ਫਲੂਵੋਕਸਾਮਾਈਨ ਤੋਂ, 2) ਹਾਈਪੋਸੈਮਿਕ, 3) ਟੈਚਾਈਪਨੀਕ/ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ, 4) ਓਲੀਗੂਰਿਕ/ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਸੱਟ	8 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ — ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3 ਵਾਰ	ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ, ਹੌਲੀ ਟੋਪਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੀਤੀ
ਜ਼ਿੰਕ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	75–100 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪੀਓ ਰੋਜ਼ਾਨਾ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤਕ
ਫੋਮੇਟਾਈਨ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼	40–80 ਪੀਓ ਦੇ ਵਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤਕ
ਅਟੋਰਵਾਸਟੇਟਿਨ	ਆਈਸੀਯੂ ਰੋਗੀ	80 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪੀਓ ਰੋਜ਼ਾਨਾ	ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤਕ
ਥੈਰਾਪਿਊਟਿਕ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਐਕਸਚੇਂਜ	ਰੋਗੀ ਜੋ ਪਲਸ ਖੁਰਾਕ ਸਟੀਰਾਇਡ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਹੋਣ	5 ਸੈਸ਼ਨ, ਹਰ ਅਗਲੇ ਦਿਨ	5 ਐਕਸਚੇਂਜਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਹੋਣ ਤਕ

ਸੰਕੇਤਕ

ਸੀਆਰਪੀ(CRP) = ਸੀ-ਰਿਐਕਟਿਵ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (C-Reactive Protein), ਡੀਓਏਸੀ(DOAC) = ਡਾਇਰੈਕਟ ਓਰਲ ਐਂਟੀ-ਕੋਐਗੂਲੈਂਟ (direct oral anti-coagulant), FIO₂(ਐਫਆਈਓਟੂ) = ਫਰੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਇਨਸਪਾਇਰਡ ਆਕਸੀਜਨ(Fraction of inspired oxygen), ਆਈਸੀਯੂ(ICU) = ਇੰਟੇਨਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ(Intensive Care Unit), ਆਈਐਮਵੀ(IMV) = ਇਨਵੇਸਿਵ ਮਕੈਨੀਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ(Invasive Mechanical Ventilation), ਆਈਯੂ(IU) = ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਯੂਨਿਟਸ(International units), ਆਈਵੀ(ਆਈਵੀ) = ਇੰਟਰਾਵੇਨਸ(intravenous), ਐਨਆਈਪੀਪੀਵੀ(NIPPV) = ਨਾਨ-ਇਨਵੇਸਿਵ ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ (Non-Invasive Positive Pressure Ventilation), O₂ = ਆਕਸੀਜਨ(oxygen), ਪੀਓ(PO) (ਪ੍ਰਤੀ ਓਐਸ) = ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਾ

ਨੋਟਸ

- ਆਇਵਰਮੈਕਟਿਨ ਦੀ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹਾਲੇ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਮਜ਼ਬੂਤ ਖੁਰਾਕ-ਨਿਰਭਰ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਉੱਚ ਮਾਰਜਿਨ, ਅਤੇ ਡੈਲਟਾ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, 1.0mg/kg ਤੱਕ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉੱਚ ਖੁਰਾਕ ivermectin ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:
www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / FAQ: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਲੂਵੋਕਸਾਮੀਨ (fluvoxamine) ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਗੰਭੀਰ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ਸ਼ੁਦਾ ਕਲੀਨੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਹਿੰਸਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ www.flccc.net/covid-19-protocols 'ਤੇ ਜਾਓ।



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ COVID-19 ਪਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੇ ਅਪਡੇਟਾਂ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਹੋਮਪੇਜ www.flccc.net ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ! — ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਖੁਰਾਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੋਰ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

MATH+ ਕੋਵਿਡ-19 ਲਈ ਮੈਥ+ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਵਰਜਨ 15 • 18 ਸਤੰਬਰ, 2021 • ਪੰਨਾ 3/3

ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਲੋਨਿੰਗ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨਾ

ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ COVID-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ, ਬੇਰਾਪਿਊਟਿਕ ਧਿਆਨ ਛੇਤੀ ਦਖਲ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤਾਕਤਵਰ, ਸਬੂਤ-ਅਧਾਰਤ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤਿਰੋਧ ਕਰਨ:

- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ ਸੋਜਿਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ
- ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਤੰਤਰੀ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਹਾਈਪਰ-ਕੋਐਗੁਲੇਬਲ ਸਥਿਤੀ

ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਰੋਗੀ ਆਕਸੀਜਨ ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਮਕੈਨੀਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਆਈਸੀਯੂ ਬੈੱਡਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾਟਕੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਘੱਟ ਆਕਸੀਜਨ ਲਈ ਇਲਾਜ

- ਜੇਕਰ ਰੋਗੀ ਦੀ ਆਕਸੀਜਨ ਸੰਤ੍ਰਿਪਤਤਾ ਨੱਕ ਨਾਲੀਆਂ ਰਹਿਣ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਰਮ ਤੇਜ਼ ਨੱਕ ਨਾਲੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਵਾਹ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਪ੍ਰਵਾਹ ਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਨਾ ਝਿਜਕੋ।
- ਛੇਤੀ ਨਾਲੀ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਆਕਸੀਜਨ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਯੋਗ "ਜਾਇਜ਼ ਹਾਇਪੋਜੇਮੀਆ" ਹੋਣ ਦਿਉ।
- ਨਾਲੀ ਉਦੋਂ ਪਾਉ ਜੇਕਰ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਂਹ ਕਾਰਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ।
- ਆਕਸੀਜਨ ਸੰਤ੍ਰਿਪਤਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ "ਉਲਟਾ ਲੇਟਨਾ" ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

COVID-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਲਈ ਮੈਥ+ ਹਸਪਤਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਬਾਰੇ

ਸਾਡੀ **ਮੈਥ+** ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ SARS-CoV-2 virus (ਸਾਰਸ-ਕੋਵ-2 ਵਾਇਰਸ) ਪ੍ਰਤਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਸੋਜਿਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚਲੇ ਅਨੇਕਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪੱਤਰ ਲੇਖਨਾਂ ਉੱਪਰ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਈਪਰ-ਸੋਜਿਸ਼ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਵਾਇਰਸ, ਜੋ ਕਿ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਹਾਨੀ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਇਹ Covid-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ **ਮੈਥ+** ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਸਰਦਾਰ ਜੋੜ ਇਲਾਜ ਪਾਇਆ ਹੈ ਇਸ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਸੋਜਿਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਨ ਪਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਹੁਣ ਅਸੀਂ **ਆਇਵਰਮੈਕਟਿਨ** ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਭਾਗ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਉਭਰਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਕਤਾ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਇੱਥੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19) ।

ਸਟੀਰਾਈਡ **ਮੀਥਾਇਲਪ੍ਰੀਡਨੀਸੋਲੋਨ** ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਭਾਗ ਹੈ, ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਵਧਦੀ ਸੰਖਿਆ (ਦੇਖੋ www.flccc.net/medical-evidence) Covid-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਡੂੰਘੀ ਪ੍ਰਭਾਵਕਤਾ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਹੋਰ ਤਾਕਤਵਰ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਐਂਟੀ ਆਕਸੀਡੈਂਟ **ਐਸਕੋਰਬਿਕ ਐਸਿਡ** ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਾਲ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਹੁ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜ਼ਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ। **ਬਾਈਆਮੀਨ** ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਆਕਸੀਜਨ ਉਪਯੋਗ ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਖਪਤ ਦਾ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਐਂਟੀ-ਕੋਐਗੁਲੇਂਟ **ਹੇਪਰੀਨ** ਬੱਲਡ ਕਲੋਟਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਘੋਲਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਉੱਚ ਆਵਰਤੀ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੱਲਡ ਬਿਨਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ। **"+"** ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਈ ਸਹਿ-ਦਖਲਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜ਼ਿਕ ਮੂਲਾਧਾਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਫਾਇਲ ਹੈ। ਇਹ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਆਪਣੀ ਅੰਤਰਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਅਤੇ ਛਪੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ।

Covid-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਰੋਗਿਨ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਾਂਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਆਖਿਆਈ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪਧਰ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਮੈਥ+** ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਰੋਗੀ ਆਕਸੀਜਨ ਪੂਰਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਉੱਤਰਦਾ ਹੈ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ), ਤਾਂ ਜੋ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਭਾਵਕਤਾ ਨੂੰ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਰ ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਕੈਨੀਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਛੇਤੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਐਫਡੀਏ-ਮਨਜੂਰ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਘਟ ਖਰਚੀਲਾ, ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਉਪਲਬਧ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਫਾਰਮੂਲਾ ਆਈਸੀਯੂ ਬੈੱਡਾਂ ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੇਦਾਅਵਾ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ COVID-19 (ਕੋਵਿਡ-19) ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਹਾਇਦਮੰਦ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਿਰਫ ਸਿੱਖਿਆ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਹੈ। ਕਦੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਨੂੰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨਾ ਕਰੋ ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਇਆ ਕੁਝ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ, ਨਿਦਾਨ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੋਗੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਸਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ।

ਸੰਪਰਕ

FLCCC Alliance
2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੰਪਰਕ

support@flccc.net

ਮੀਡਿਆ ਸਬੰਧ

press@flccc.net