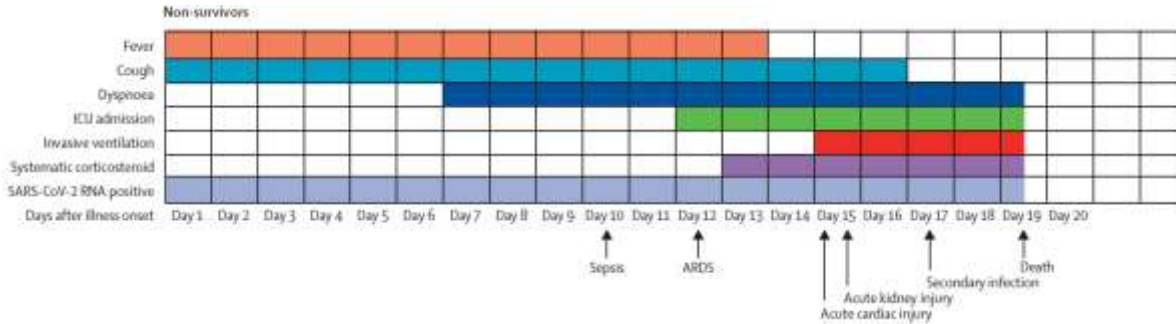


**Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study**

Zhou et al. The Lancet, Mar 9 2020

1. תיאור מקיף של הקליניקה, הסיבוכים, הטיפוליים, וממצאים מעבדתיים. גורמי סיכון לתמותה בבית החולים סוכמו כגיל מתקדם, ניקוד גבוה ב-SOFA score, וערכי D-dimer גבוהים מ- $1\mu\text{g/ml}$  בקבלה לבית החולים. לציין קורלציה בין המקרים הקשים לבין ערכים גבוהים של IL-6, טרופונין, LDH ולימפופניה.



**Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China**

Guan et al. NEJM, Feb 28 2020

2. מאמר מאת Guan et al. שהתפרסם ב-NEJM, מהראשונים שסקרו את התפרצות המחלה בסין. לציין שכיחות נמוכה של התייצגות ראשונה עם חום (43.8%), למרות ש-88.7% פתחו חום במהלך האשפוז. אחוז התמותה (1.4%) סוכם כנמוך יותר מאשר מהוירוסים SARS-CoV ו-MERS-CoV.

**Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.**

WHO, Mar 13 2020

3. קיום מנחים של ארגון הבריאות העולמי, כפי שעדכנו לאחרונה. מכיל סיווג לפעולות מועילות, פעולות שיש לשקול או פעילות מזיקות במגוון רחב של נושאים, כגון ניטור החולים, טיפול בחמצן, טיפול ב-ARDS, שוק ספטי, מניעת סיבוכים, הריון והנקה, טיפול בחולים קשישים וטיפולים ספציפיים ל-COVID-19.

**Cronavirus disease 2019 (COVID-19)**

McIntosh et al. UpToDate

4. מאמר יסודי, מומלץ כבסיס רחב להכרות עם הנושא. פרט לתיאור קליני של המחלה, יש סקירה של האפידמיולוגיה, מבנה הוריוס, אבחנה, טיפול, ומניעה.



**Surviving Sepsis Campaign:  
Guidelines on the Management of  
Critically Ill Adults with Coronavirus  
Disease 2019 (COVID-19)**

5. מכיל המלצות הנוגעות לנושאים: מיגון ומניעת הדבקה, אבחנה מעבדתית, תמיכה המודינמית, תמיכה נשימתית וטיפול במחלה עצמה. יש לציין שמתוך 54 המלצות רק 9 הן "המלצות חזקות". להלן סיכום ההמלצות:

Summary of recommendations on the management of patients with COVID-19 and ARDS		
COVID-19 with mild ARDS	COVID-19 with mod to severe ARDS	Rescue/adjunctive therapy
<p><b>DO:</b> Vt 4-8 ml/kg and <math>P_{plat} &lt; 30</math> cm H<sub>2</sub>O</p>	<p><b>CONSIDER:</b> Higher PEEP</p>	<p><b>UNCERTAIN:</b> Antivirals, chloroquine, anti-IL6</p>
<p><b>DO:</b> Investigate for bacterial infection</p>	<p><b>CONSIDER:</b> NMBA boluses to facilitate ventilation targets</p>	<p><b>CONSIDER:</b> if proning, high <math>P_{plat}</math>, asynchrony NMBA infusion for 24 h</p>
<p><b>DO:</b> Target SpO<sub>2</sub> 92% - 96%</p>	<p><b>CONSIDER:</b> if PEEP responsive Traditional recruitment maneuvers</p>	<p><b>CONSIDER:</b> Prone ventilation 12 -16 h</p>
<p><b>CONSIDER:</b> Conservative fluid strategy</p>	<p><b>CONSIDER:</b> Prone ventilation 12 -16 h</p>	<p><b>CONSIDER:</b> STOP if no quick response A trial of inhaled nitric oxide</p>
<p><b>CONSIDER:</b> Empiric antibiotics</p>	<p><b>CONSIDER:</b> if proning, high <math>P_{plat}</math>, asynchrony NMBA infusion for 24 h</p>	<p><b>CONSIDER:</b> follow local criteria for ECMO V-V ECMO or referral to ECMO center</p>
<p><b>UNCERTAIN:</b> Systemic corticosteroids</p>	<p><b>DON'T DO:</b> Staircase recruitment maneuvers</p>	<p>Mod = moderate ARDS = adult respiratory distress syndrome <math>P_{plat}</math> = plateau pressure SpO<sub>2</sub> = peripheral capillary oxygen saturation PEEP = positive end-expiratory pressure NMBA = neuromuscular blocking agents ECMO = extracorporeal membrane oxygenation</p>
	<p><b>CONSIDER:</b> Short course of systemic corticosteroids</p>	
	<p><b>UNCERTAIN:</b> Antivirals, chloroquine, anti-IL6</p>	

