

Jeśli maski nie są skuteczne, to dlaczego chirurdzy je noszą?

5 kwietnia 2021

Jestem chirurgiem, który wykonał ponad 10 000 zabiegów chirurgicznych, nosząc maskę chirurgiczną. Jednakże sam ten fakt nie kwalifikuje mnie jeszcze do bycia ekspertem w tej materii. Co istotniejsze, jestem byłym redaktorem naczelnym czasopisma medycznego. Dlatego też wiem, jak czytać literaturę medyczną i odróżnić dobrą, rzetelną naukę od kiepskiej oraz fakty od fałszu. Wierzcie mi, że literatura medyczna pełna jest miałkiej fikcji udającej wiedzę medyczną. Bardzo łatwo też można dać się zwieść złej, nierzetelnej nauce.

Od początku pandemii przeczytałem setki badań na temat masek medycznych. W oparciu o obszerny przegląd i analizę, nie mam wątpliwości, że zdrowi ludzie nie powinni nosić ani chirurgicznych, ani materiałowych masek. Nie powinniśmy także zalecać powszechnego ich noszenia ogółowi społeczeństwa, gdyż zarządzenie to nie jest poparte żadnymi dowodami o najwyższym poziomie [wiarygodności].

Po pierwsze postawmy sprawę jasno. Założenie, że noszenie masek przez chirurgów stanowi dowód na to, że „maski muszą działać korzystnie w powstrzymywaniu transmisji wirusa”, jest błędem logicznym, który zaklasyfikowałbym jako argument fałszywej równoważności lub porównywanie „jabłek do pomarańczy”.

Chociaż chirurdzy rzeczywiście noszą maski, aby zapobiec zakażeniu pola operacyjnego oraz odsłoniętych tkanek wewnętrznych pacjenta tym, co może wydostać się z ich dróg oddechowych, to na tym kończy się ta analogia. Jak wiadomo, chirurdzy nie mogą się „społecznie zdystansować” od swoich

pacjentów (chyba że używamy zrobotyzowanych urządzeń chirurgicznych, ale w takim przypadku zdecydowanie nie założylbym maski).

W pandemii CoVID-19 chodzi o transmisję wirusową. Chirurgiczne i materiałowe maski w żaden sposób nie zapobiegają transmisji wirusa. Do tej pory już wszyscy powinni w pełni zdawać sobie sprawę z tego, że maski nigdy nie zapobiegały przenoszeniu się wirusów i nie chroniły przed nimi. Właśnie dlatego nigdy nie zalecano ich stosowania podczas sezonowej grypy, epidemii czy w trakcie poprzednich pandemii.

Brak fachowej literatury naukowej dowodzącej, że używanie masek jest skutecznym środkiem zapobiegawczym przeciwko grypie oraz innym wirusom, stanowi powód, dla którego Anthony Fauci, główny chirurg amerykański, a także CDC i WHO oraz praktycznie każdy ekspert zajmujący się chorobami zakaźnymi zgodnie twierdzili, że noszenie masek nie zapobiega transmisji SARS CoV-2. Pomimo, że podmioty rządowe zajmujące się zdrowiem publicznym zmieniły o 180 stopni swoje rekomendacje w tej kwestii, nauka pozostała niezmienna.

W międzyczasie nie pojawiły się też nowe badania wspierające tezę o konieczności noszenia masek w miejscach publicznych. W rzeczywistości najnowsza analiza systematyczna po raz kolejny dowiodła, że maski są nieefektywne w zapobieganiu transmisji takich wirusów jak CoVID-19.

Jeśli chirurg byłby chory, a zwłaszcza na infekcję wirusową, nie przeprowadziłby operacji, bo wie, że jego maska chirurgiczna NIE powstrzyma wirusa (podkreślenie autora).

Inny obszar „fałszywej równoważności” wiąże się z otoczeniem, w którym są noszone maski. Środowiska, w których chirurdzy stosują maski, minimalizują ich niekorzystny i niepożądany wpływ na ich użytkowników.

W przeciwieństwie do ludzi noszących na co dzień maski w miejscach publicznych, chirurdzy pracują w sterylnych salach

operacyjnych wyposażonych w wydajne systemy wymiany powietrza, które utrzymują dodatnie ciśnienie, a ponadto wymieniają i filtrują powietrze w pomieszczeniu na bardzo wysokim poziomie oraz podnoszą poziom tlenu w sali. Warunki te ograniczają negatywny wpływ masek na chirurga oraz na personel sali operacyjnej. Jednak pomimo tych wyjątkowych warunków zapewniających kontrolę atmosfery, badania kliniczne potwierdzają negatywny wpływ (zmniejszenie poziomu tlenu tętniczego oraz ponowne wdychanie dwutlenku węgla) masek chirurgicznych na fizjologię chirurga oraz jego funkcjonowanie.

Chirurdzy i personel sali operacyjnej są dobrze przeszkoleni, a ponadto doświadczeni i skrupulatni w utrzymaniu sterylności. Nosimy tylko nowe, sterylne maski. Zakładamy maskę w sterylny sposób. Nosimy ją przez krótki czas i zmieniamy natychmiast przy pierwszych oznakach nadmiernego nawilgotnienia, które obniża jej wydajność oraz zwiększa jej negatywny wpływ. Ponadto chirurdzy NIGDY nie używają ponownie tej samej maski. Nie noszą też masek materiałowych.

Nakazuje się ludziom noszenie masek ochronnych, do stosowania których nie zostali przeszkoleni pod kątem właściwych procedur. Skutek tego jest taki, że obchodzą się z nimi nieostrożnie i nieudolnie, często ich dotykając oraz ciągle używając tych samych w sposób, który zwiększa ich skażenie i prawdopodobieństwo transmisji choroby.

Wystarczy pójść i przyjrzeć się zachowaniu ludzi w sklepie spożywczym lub w Walmarcie, by nabrać przekonania co do skuteczności stosowania maseczek w społeczeństwie na co dzień.

Jeśli jednak wierzysz i ufasz słabym, nieprzekonującym, opartym jedynie na obserwacji badań oraz zdezorientowanym urzędnikom zdrowia publicznego, okłamującym Cię w kwestii korzyści płynących z noszenia maseczek i zupełnie ignorujących zagrożenia wynikające z używania masek, to powinieneś przynajmniej odrzucić jako wiarygodne oraz uznać za

nielogiczne i antynaukowe zalecenie dotyczące blokowania dwóch z trzech wejść, którymi mogą przedostawać się wirusy. Maski zakrywają bowiem tylko usta i nos. Nie chronią jednak oczu.

Autorstwo: dr med. Jim Meehan

Fragment książki [„Fałszywa pandemia. Krytyka naukowców i lekarzy – 3 – Maski”](#)

Źródło: [Dakowski.pl](#)