

COVID-19, la ventilazione meccanica era una trappola mortale?

R21 renovatio21.com/covid-19-la-ventilazione-meccanica-era-una-trappola-mortale/

admin

3 agosto 2023



Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) per gentile concessione di [Children's Health Defense](#). Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.

A poche settimane dallo scoppio della pandemia, è diventato evidente che la pratica standard di sottoporre i pazienti COVID-19 alla ventilazione meccanica era una condanna a morte: tra i pazienti di età superiore ai 65 anni sottoposti a tale pratica, il tasso di mortalità era del 97,2%.

A poche settimane dallo scoppio della pandemia, era diventato evidente che la pratica standard di sottoporre i pazienti COVID-19 alla [ventilazione meccanica](#) era una condanna a morte.

All'inizio di aprile 2020, molti medici stavano già [mettendo in discussione il suo utilizzo](#), poiché i dati mostravano che il 76,4% dei pazienti COVID-19 (di età compresa tra 18 e 65 anni) a [New York City](#) sottoposti a ventilazione era deceduto. Tra i pazienti di età superiore ai 65 anni sottoposti a ventilazione, il tasso di mortalità è stato del 97,2%.

Se avevi più di 65 anni, avevi 26 volte più probabilità di sopravvivere se NON fossi stato sottoposto a ventilazione.

Un piccolo studio di Wuhan, in Cina, ha messo il rapporto dei decessi all'86% e in Texas, l'84,9% dei pazienti è morto dopo più di 96 ore di ventilazione.

In un video di YouTube ampiamente condiviso (di seguito) pubblicato il 31 marzo 2020, il dottor Cameron Kyle-Sidell, specialista in terapia intensiva presso il Mount Sinai Health System di New York, aveva avvertito che «dobbiamo cambiare ciò che stiamo facendo se vogliamo salvare quante più vite possibili».

Sidell era fermamente convinto che i medici stessero «trattando la malattia sbagliata» e che sottoporre i pazienti COVID-19 alla ventilazione meccanica fosse del tutto sbagliato.

«Stiamo operando secondo un paradigma medico che non è vero», aveva detto Sidell. «Temo che questo trattamento errato porterà un'enorme quantità di danni a un gran numero di persone in un tempo molto breve... Questo metodo è ampiamente adottato in questo momento in ogni ospedale del paese ... in realtà sta facendo più male che bene».

Perché i pazienti affetti da COVID sono stati sottoposti a ventilazione?

La raccomandazione di sottoporre i pazienti COVID-19 alla ventilazione meccanica come risposta di immediata è arrivata dall'OMS che, all'inizio di marzo 2020, ha pubblicato un documento di orientamento per il COVID-19 rivolto agli operatori sanitari, sulla base delle esperienze e delle raccomandazioni dei medici in Cina.

Secondo l'OMS, il trattamento doveva essere rapidamente portato alla ventilazione meccanica. Idealmente, i pazienti dovrebbero essere ventilati immediatamente. Ciò che sfuggiva al pubblico era il motivo principale.

La ventilazione dei pazienti COVID-19 non era raccomandata perché aumentava la sopravvivenza; invece, serviva a proteggere gli operatori sanitari isolando il virus all'interno della macchina di ventilazione meccanica.

L'uso di macchine a pressione d'aria positiva meno invasive potrebbe causare la diffusione di aerosol infettivi, ha avvertito l'OMS. In altre parole, mettono a morte i pazienti per «salvare» il personale e altri pazienti, presumibilmente non COVID-19.

Che la ventilazione e la sedazione siano state utilizzate per proteggere il personale ospedaliero è stato evidenziato dal Wall Street Journal in un articolo del 20 dicembre 2020, che ha osservato:

«La scorsa primavera, i medici hanno sottoposto i pazienti a ventilazione in parte per limitare il contagio in un momento in cui era poco chiaro come si diffondesse il virus, quando le maschere e i camici protettivi scarseggiavano».

«I medici avrebbero potuto impiegare altri tipi di dispositivi di supporto respiratorio che non richiedevano sedazione rischiosa, ma i primi rapporti suggerivano che i pazienti che li usavano potevano immettere pericolose quantità di virus nell'aria, ha affermato Theodore Iwashyna, medico di terapia intensiva presso l'Università del Michigan e il Dipartimento degli ospedali per gli affari dei veterani di Ann Arbor, Michigan».

«All'epoca, ha detto, medici e infermieri temevano che il virus si diffondesse attraverso gli ospedali. Stavamo intubando i pazienti malati molto presto. Non a beneficio dei pazienti, ma per controllare l'epidemia e salvare altri pazienti», ha spiegato la dott.ssa Iwashyna. «È stato orribile».

Come ha osservato seccamente James Lyons-Weiler in un articolo di Substack del 23 gennaio, «l'eutanasia degli esseri umani è illegale. Soprattutto a beneficio di altri pazienti. Deve essere terribile».

Fauci sapeva che la ventilazione portava più danni che benefici

Anche il dottor Anthony Fauci, in una conferenza di metà giugno 2022 (di seguito), ha ammesso che sottoporre i pazienti alla ventilazione meccanica ha fatto più male che bene. Ha detto:

«Abbiamo sottoposto molto, molto facilmente le persone a ventilazione meccanica, quando lo abbiamo scoperto, attraverso l'esperienza clinica, avremmo dovuto assicurarci di posizionarle correttamente in posizione prona o supina, e non necessariamente intubare qualcuno così facilmente, il che avrebbe potuto effettivamente causare più danni che benefici. L'abbiamo imparato man mano che acquisivamo più esperienza».

Eppure le linee guida per il trattamento del governo, fino ad oggi, includono la ventilazione meccanica invasiva.

Se la Task Force per il Coronavirus della Casa Bianca sapeva nell'estate del 2022 che ventilare i pazienti causava più danni che benefici, perché non hanno imposto agli ospedali di smettere questa pratica? O come minimo, sconsigliarlo vivamente?

E perché il governo ha continuato a incentivare finanziariamente l'uso della ventilazione meccanica dopo aver capito quanto fosse grave?

Sebbene molti ospedali abbiano ridotto l'uso della ventilazione meccanica verso la fine del 2020 e oltre, non è stata ancora completamente sostituita con strategie non invasive che si sono dimostrate molto più efficaci.

Molti «pazienti COVID» non avevano il COVID

La questione diventa ancora più perversa se si considera che molti «casi COVID» erano pazienti che erano semplicemente risultati positivi utilizzando test PCR difettosi. Non avevano il COVID-19 ma sono stati ventilati comunque, grazie all'infondata teoria che potresti avere il COVID-19 ed essere contagioso senza sintomi.

Gli ospedali hanno anche ricevuto enormi incentivi finanziari per diagnosticare ai pazienti il COVID-19 — che lo avessero o meno — e per sottoporli a ventilazione. Hanno anche ricevuto bonus per l'uso di remdesivir tossico e sono stati pagati anche per ogni decesso da COVID-19. L'intero sistema è stato istituito per premiare gli ospedali per diagnosi errate, maltrattamenti e infine uccisioni di pazienti.

Anche la Cina ha beneficiato dei consigli sbagliati dell'OMS. Mentre gli Stati Uniti chiedevano a gran voce più ventilatori, gli ospedali cinesi iniziarono a fare meno affidamento su questi strumenti che, invece, venivano esportati in enormi quantità.

Quanti pazienti COVID sono stati UCCISI dai cattivi consigli dell'OMS?

Quanti pazienti COVID-19 sono stati uccisi a causa della ventilazione meccanica nella primavera del 2020?

Questa è una domanda a cui l'avvocato e autore Michael P. Senger cerca di rispondere nel suo articolo del 25 maggio «*The Great COVID Ventilator Death Coverup*».

Scrive, in parte:

«L'establishment sta cercando di sostenere che mentre i ventilatori sono stati abusati nella primavera del 2020, facendo più male che bene ... gli stessi ventilatori non hanno ucciso nessuno».

«Un argomento sorprendente, anche per gli standard abissali dell'era COVID. Ma, poiché tutti coloro che avallano questa narrativa sostengono che non ci sono stati decessi per ventilazione nella primavera del 2020, tutto ciò che dobbiamo fare è dimostrare che c'è stato un numero significativo di decessi per ventilazione e ciò che resta della credibilità dell'establishment sui primi mesi di COVID crolla».

«Oltre alle prove aneddotiche... diversi dati inquietanti hanno a lungo suggerito fortemente che non ci sono state solo alcune morti per ventilazione nella primavera del 2020, ma piuttosto un numero spaventoso».

«Il CDC riferisce che 18.679 pazienti sono morti con COVID negli ospedali di New York City durante la primavera del 2020. E, secondo il campione del JAMA, poco più della metà di coloro che sono morti con il COVID negli ospedali di New York sono stati sottoposti a ventilazione. Di conseguenza, circa 10.000 pazienti sono morti di COVID negli ospedali di New York dopo essere stati sottoposti a ventilazione nella primavera del 2020».

«Inoltre, come Jessica Hockett ha documentato in modo meticoloso attraverso molteplici metodi, la città di New York ha vissuto un evento di mortalità acuto e mozzafiato subito dopo il lockdown e l'inizio della risposta al COVID, che è stato diverso da quello sperimentato in qualsiasi altro luogo o in qualsiasi altro momento».

«Data la sua singolarità, questo orribile evento di mortalità, molto semplicemente, non può essere attribuito a cause naturali. Partendo dal lavoro di Hockett, di seguito è riportato un grafico della mortalità ospedaliera settimanale per tutte le cause da gennaio 2018 ad aprile 2023, suddivisa tra pazienti di età superiore ai 65 anni (linea blu) e pazienti di età inferiore ai 65 anni (linea rossa)».

«Questo picco di mortalità ospedaliera a New York nella primavera del 2020, specialmente tra i giovani, non ha eguali in nessun altro periodo di tempo, anche se le morti per Covid presumibilmente hanno ricominciato a salire nel 2021».

Mortalità ospedaliera negli Stati Uniti, dal 2020 ad oggi

Senger continua a mostrare gli stessi grafici di mortalità per tutte le cause per i ricoverati ospedalieri per ciascuna delle maggiori città degli Stati Uniti: Chicago, Illinois, Dallas e Houston, Texas, Los Angeles, California e Washington, D.C.

Tutti mostrano picchi massicci di decessi ospedalieri, specialmente tra gli anziani (dai 65 anni in su), negli stessi periodi di tempo di New York. Ha anche prodotto grafici per i decessi a livello statale, anche per lo stato di New York.

La strumentalizzazione

Senger continua:

«Un paio di punti su questi grafici. In primo luogo, mentre il picco di mortalità nell'area di New York nella primavera del 2020, soprattutto tra i giovani, non ha eguali, non è l'unico che vediamo».

«Questi picchi di mortalità tra i giovani sono cospicui perché è noto da tempo che il tasso di mortalità per infezione da COVID (IFR) è estremamente distorto per quanto riguarda gli anziani.

«Questo, ad esempio, è il dato più citato sull' IFR del COVID per età»:

Age group	COVID-19 IFR (95% CI)
0–34	0.004 (0.003–0.005)
35–44	0.068 (0.058–0.078)
45–54	0.23 (0.20–0.26)
55–64	0.75 (0.66–0.87)
65–74	2.5 (2.1–3.0)
75–84	8.5 (6.9–10.4)
85 +	28.3 (21.8–36.6)

Fonte: Michael P. Senger

«Pertanto, questi picchi di mortalità tra i giovani non possono essere attribuiti al COVID-19. In particolare, un picco significativo di mortalità appare tra tutte le fasce di età in California alla fine del 2020».

«Una possibilità è che, mentre l'uso dei ventilatori è stato generalmente ridotto, gli ospedali in California potrebbero essere stati ancora impegnati in un'ampia intubazione o altre pratiche iatrogene alla fine del 2020».

«Ancora più stranamente, il Texas ha registrato un aumento delle morti tra i giovani nell'estate 2021 che non è stato accompagnato da un corrispondente aumento della mortalità tra gli anziani; questo, francamente, potrebbe non aver avuto nulla a che fare con il COVID».

«Detto questo, resta il fatto che l'area di New York ha vissuto un evento di mortalità straordinariamente acuto e terribile nella primavera del 2020, che non è adeguatamente spiegato da nessuno di questi altri fattori».

«E i medici erano sottoposti a una significativa pressione per mettere intubare i pazienti nella primavera del 2020, anche se era semplicemente incosciente; i politici avevano acquistato decine di migliaia di ventilatori a prezzi esorbitanti e gli ospedali ricevevano più finanziamenti se i pazienti venivano intubati».

«Insieme agli aneddoti di cui sopra sui pazienti sottoposti a ventilazione per lunghi periodi per proteggere il personale — e al fatto che oltre 10.000 pazienti a New York City sono morti dopo essere stati intubati — è chiaro che un numero esorbitante di pazienti è stato probabilmente ucciso da ventilatori meccanici».

«Eppure, sorprendentemente, nonostante tutti questi fatti, l'establishment sostiene che nessun paziente è stato ucciso dai ventilatori nella primavera del 2020. Questo, per me, è il tipo di argomento non plausibile ed eccessivamente difensivo che si fa quando si è in preda al panico».

«In tutta l'America, decine di migliaia di pazienti sono stati sottoposti a ventilazione nella primavera del 2020; dato che la stragrande maggioranza di questi pazienti è morta, supplica semplicemente la credulità che nessuno di loro sia stato ucciso dai ventilatori».

«Quando una procedura mortale viene applicata a decine di migliaia di pazienti, anche un livello minimo di errore umano implicherebbe che la procedura sia stata applicata per errore ad almeno una frazione di quei pazienti».

«L'istituzione ha risposto con studi successivi che affermano di dimostrare che "l'intubazione precoce" ha effettivamente ridotto il tempo trascorso dai pazienti intubati e quindi non ha ucciso nessuno di loro. Ma questa è un'argomentazione strumentale».

«Il problema non è se i pazienti sono stati intubati «presto» o «tardi» rispetto a qualsiasi sintomo che avrebbero potuto mostrare — il problema è se i pazienti sono stati sottoposti a ventilazione quando non avrebbero dovuto per cominciare, o altrimenti tenuti intubati troppo a lungo».

Un insabbiamento moralmente indifendibile

Senger sottolinea che, parlando con altri avvocati, la maggior parte concorda sul fatto che gli ospedali non corrono praticamente alcun rischio di contenzioso per i decessi da ventilazione meccanica, per la semplice ragione che tutti hanno percepito il COVID-19 come un'emergenza globale e durante le emergenze, fai solo il meglio che puoi con quello che hai e quello che sai.

«Indipendentemente da quanto danno sia stato fatto, è semplicemente troppo difficile dimostrare che la procedura ha violato lo standard di cura di emergenza date le informazioni provenienti dalla Cina in quel momento», scrive.

Anche così, «la situazione è moralmente imperdonabile», afferma Senger, aggiungendo che dobbiamo andare a fondo su come e perché questi pazienti sono morti. Sono d'accordo. Mentre Senger vuole la verità per capire cosa è successo e onorare i defunti, aggiungerei che abbiamo bisogno della verità per evitare di ripetere lo stesso errore, perché ci sarà una prossima volta.

L'OMS deve essere chiamata a rendere conto

L'OMS deve essere ritenuta responsabile della raccomandazione non etica di sacrificare i sospetti pazienti COVID-19 utilizzando la ventilazione come strategia di mitigazione delle infezioni, soprattutto considerando che ora stanno cercando di ottenere potere e autorità unilaterali per prendere decisioni pandemiche senza input locali.

Mostrare come la raccomandazione dell'OMS di sottoporre i pazienti alla ventilazione meccanica abbia provocato inutili decessi tra le persone che non presentavano un alto rischio di morire di COVID-19 è forse uno dei punti di discussione più potenti che un paese può usare per sostenere l'indipendenza e il rifiuto del trattato pandemico dell'OMS.

Semplicemente non ci si può fidare di loro per prendere decisioni mediche valide per il mondo intero. Nessuno lo è. Dobbiamo consentire agli esperti medici locali di effettuare le chiamate in situazioni come questa e di collaborare e condividere informazioni tra loro.

Il paradigma medico *top-down* valido per tutti che l'OMS vuole implementare è a dir poco disastroso e la risposta alla pandemia COVID-19 lo dimostra.

Inoltre, non dimentichiamo che l'uso improprio della ventilazione meccanica ha dato l'impressione che il COVID-19 fosse eccezionalmente mortale, indipendentemente dall'età, il che a sua volta ha contribuito a promuovere l'accettazione delle iniezioni sperimentali COVID-19 che ora sono una delle principali cause di malattie frequenti, disabilità cronica e aumento dei decessi. Naturalmente, anche questo viene coperto.

In ultima analisi, la gestione della pandemia COVID-19 da parte dell'OMS sarà senza dubbio considerata la peggiore nella storia medica. Possiamo davvero fidarci di loro per prendere decisioni migliori in futuro?

Penso di no, motivo per cui dobbiamo fare tutto il possibile per impedire agli Stati Uniti di firmare il trattato sulla pandemia. Meglio ancora, dobbiamo uscire completamente dall'OMS.

Joseph Mercola

Publicato originariamente da Mercola.

Le opinioni espresse in questo articolo sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente le opinioni di Children's Health Defense.

© 8 giugno 2023, Children's Health Defense, Inc. Questo articolo è riprodotto e distribuito con il permesso di Children's Health Defense, Inc. Vuoi saperne di più dalla Difesa della salute dei bambini? Iscriviti per ricevere gratuitamente notizie e aggiornamenti da Robert F. Kennedy, Jr. e la Difesa della salute dei bambini. La tua donazione ci aiuterà a supportare gli sforzi di CHD.

Le opinioni espresse in questo articolo sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente le opinioni di Children's Health Defense.

Traduzione di Alessandra Boni