Le mascherine non servono, nemmeno in sala operatoria.

Il dottor Orr era un chirurgo presso l'unità chirurgica Severalls a Colchester. Per sei mesi, da marzo ad agosto 1980, i chirurghi e il personale di quell'unità decisero di vedere cosa sarebbe successo se non avessero indossato mascherine durante gli interventi chirurgici.

Non hanno indossato maschere per sei mesi e hanno confrontato il tasso di infezioni di ferite chirurgiche da marzo ad agosto 1980 con il tasso di infezioni di ferite da marzo ad agosto dei quattro anni precedenti.

E hanno scoperto, con loro stupore, che quando nessuno indossava maschere durante gli interventi chirurgici, il tasso di infezioni delle ferite era meno della metà di quello che era quando tutti indossavano maschere.

La loro conclusione: "Sembrerebbe che la contaminazione minima possa essere ottenuta al meglio senza indossare una maschera" e che indossare una maschera durante l'intervento chirurgico "è una procedura standard che potrebbe essere abbandonata".

Ero così sbalordito che ho setacciato la letteratura medica, sicuro che si trattasse di un colpo di fortuna, e che studi più recenti debbano mostrare l'utilità delle maschere nel prevenire la diffusione della malattia.

Ma con mia sorpresa la letteratura medica degli ultimi quarantacinque anni è stata coerente: le maschere sono inutili per prevenire la diffusione di malattie e, semmai, sono oggetti antigenici che a loro volta diffondono batteri e virus.

L'ambiente della sala operatoria é influenzato dal comportamento delle persone e dalla mascherina chirurgica:

Ritter et al., Nel 1975, hanno scoperto che "l'uso di una maschera chirurgica non ha avuto alcun effetto sulla contaminazione ambientale della sala operatoria".

Ha'eri e Wiley, nel 1980, hanno applicato microsfere di albumina umana all'interno delle maschere chirurgiche in 20 operazioni. Alla fine di ogni operazione, i lavaggi delle ferite sono stati esaminati al microscopio. "La contaminazione da particelle della ferita è stata dimostrata in tutti gli esperimenti."

Laslett e Sabin, nel 1989, hanno scoperto che cappucci e maschere non erano necessari durante il cateterismo cardiaco. "Non sono state riscontrate infezioni in nessun paziente, indipendentemente dal fatto che sia stato utilizzato un cappuccio o una maschera", hanno scritto. Sjøl e Kelbaek sono giunti alla stessa conclusione nel 2002.

Nello studio di Tunevall del 1991, un'équipe chirurgica generale non ha indossato maschere nella metà degli interventi chirurgici per due anni. Dopo 1.537 operazioni eseguite con maschere, il tasso di infezione della ferita era del 4,7%, mentre dopo 1.551 operazioni eseguite senza maschere, il tasso di infezione della ferita era solo del 3,5%.

Una revisione di Skinner e Sutton nel 2001 ha concluso che "Le prove per l'interruzione dell'uso di maschere chirurgiche sembrerebbero essere più forti delle prove disponibili per supportare il loro uso continuato".

Lahme et al., Nel 2001, scrissero che “le maschere chirurgiche indossate dai pazienti durante l'anestesia regionale, non riducevano la concentrazione di batteri presenti nell'aria sul campo operatorio nel nostro studio. Quindi sono superflui. "

Figueiredo et al., Nel 2001, hanno riferito che in cinque anni di dialisi peritoneale senza maschere, i tassi di peritonite nella loro unità non erano diversi dai tassi negli ospedali in cui erano indossate le maschere.

Bahli ha fatto una revisione sistematica della letteratura nel 2009 e ha scoperto che "non è stata osservata alcuna differenza significativa nell'incidenza di infezione della ferita postoperatoria tra i gruppi di maschere e i gruppi operati senza maschere".

I chirurghi del Karolinska Institute in Svezia, riconoscendo la mancanza di prove a sostegno dell'uso di maschere, hanno cessato di richiederle nel 2010 per anestesisti e altro personale non lavato in sala operatoria. “La nostra decisione di non richiedere più maschere chirurgiche di routine per il personale in chirurgia è un allontanamento dalla pratica comune. Ma le prove a sostegno di questa pratica non esistono ", ha scritto la dottoressa Eva Sellden.

Webster et al., Nel 2010, hanno riferito di interventi chirurgici ostetrici, ginecologici, generali, ortopedici, mammari e urologici eseguiti su 827 pazienti. Tutto il personale indossava maschere in metà degli interventi chirurgici e nessuno del personale non indossava maschere in metà degli interventi chirurgici. Le infezioni del sito chirurgico si sono verificate nell'11,5% del gruppo YES Mask e solo nel 9,0% del gruppo No Mask.

Lipp ed Edwards hanno esaminato la letteratura chirurgica nel 2014 e non hanno trovato "nessuna differenza statisticamente significativa nei tassi di infezione tra il gruppo che portava mascherine e non in nessuno degli studi". Vincent ed Edwards hanno aggiornato questa recensione nel 2016 e la conclusione è stata la stessa.

Carøe, in una revisione del 2014 basata su quattro studi e 6.006 pazienti, ha scritto che "nessuno dei quattro studi ha trovato una differenza nel numero di infezioni post-operatorie, indipendentemente dal fatto che tu abbia usato una maschera chirurgica o meno".

Salassa e Swiontkowski, nel 2014, hanno studiato la necessità di maschere e copricapo in sala operatoria e hanno concluso che "non ci sono prove che queste misure riducano la prevalenza di infezioni del sito chirurgico".

Da Zhou et al., Rivedendo la letteratura nel 2015, hanno concluso che "mancano prove sostanziali a sostegno delle affermazioni secondo cui le maschere proteggono il paziente o il chirurgo dalla contaminazione infettiva".

Le scuole in Cina ora vietano agli studenti di indossare maschere durante l'allenamento. Perché? Perché li stava uccidendo. Li stava privando dell'ossigeno e li stava uccidendo. Almeno tre bambini sono morti durante le lezioni di educazione fisica, due di loro mentre correvano sui circuiti della loro scuola indossando una maschera. E un uomo di 26 anni ha subito un polmone collassato dopo aver corso per due miglia e mezzo indossando una maschera.

L'obbligo di maschere non ha mantenuto bassi i tassi di mortalità. I 20 stati degli Stati Uniti

che non hanno mai ordinato alle persone di indossare maschere per il viso all'interno e all'esterno hanno tassi di mortalità COVID-19 drasticamente inferiori rispetto ai 30 stati che hanno maschere obbligatorie. La maggior parte degli stati senza maschera hanno tassi di mortalità COVID-19 inferiori a 20 per 100.000 abitanti e nessuno ha un tasso di mortalità superiore a 55. Tutti i 13 stati che hanno tassi di morte più alti 55 sono stati che hanno richiesto l'uso di maschere in tutto il pubblico posti. Non li ha protetti.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1157412/

https://europepmc.org/article/med/7379387

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ccd.1810170306

https://europepmc.org/article/med/11924291

https://idp.springer.com/authorize?response_type=cookie&client_id=springerlink&redirect_uri=https%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBF01658736

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X0102900402

https://link.springer.com/article/10.1007/BF01658736

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X0102900402

https://europepmc.org/article/med/11760479

http://www.advancesinpd.com/adv01/21Figueiredo.htm

https://www.semanticscholar.org/paper/Does-evidence-based-medicine-support-the-of-in-in-Bahli/751acd427c20c8dc7d1fbc1b45eead104286f481?p2df

https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2085803

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002929.pub2/full

https://europepmc.org/article/med/25294675

https://journals.lww.com/jbjsjournal/Abstract/2014/09030/Surgical_Attire_and_the_Operating_Room__Role_in.11.aspx

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0141076815583167

https://huacheng.gz-cmc.com/pages/2020/05/13/a477458cafa14ccbaa53af3d701dd236.html

https://www.mirror.co.uk/news/world-news/man-26-suffers-collapsed-lung-22018788