

ALERTA!

És contraproduent l'ús dels respiradors?

Com que és una qüestió MOLT URGENT, no entro pas en detalls ni en comentaris o valoracions, i, amb els elements que tinc fins ara, vaig al gra. Massa temps he trigat jo mateix: A) a entendre-ho el suficient com per poder-ho explicar de manera (espero) suficientment correcte; i B) per superar la por i la pressió negativa i asfixiant que implica anar contracorrent i l'amenaça constant que això comporta, i atrevir-me a llençar aquest **CRIT D'ALARMA!**

Però confio en que **aquesta ALERTA! arribi a metges i a altres responsables (del sistema sanitari, dels mitjans de comunicació, polítics, ...)** que tinguin l'apertura d'escoltar-la i que, malgrat els límits de la meva explicació, decideixin aprofundir-la i fer-ne una utilització IMMEDIATA que SALVARIA (MOLTES?) VIDES.

És molt probable que sigui contraproduent la utilització de respiradors als hospitals per tractar (com a mínim, a una part dels) “pacients greus de la COVID-19” internats a les UCI.

Fa ja 3 o més setmanes (el 5 d'abril em va arribar [un vídeo amb el crit desesperat del Dr. Cameron Kyle-Sidell](#), estatunidenc), alguns metges intensivistes van llençar l'alarma al trobar-se que gairebé no augmentava la quantitat el percentatge d'oxigen en sang dels malalts intubats connectats a un respirador, fins i tot quan s'incrementava la quantitat d'oxigen barrejada amb l'aire que els subministrava el ventilador mecànic. I una quantitat important de pacients no milloraven, ans el contrari.

A l'article “[Elevadas tasas de mortalidad en pacientes con COVID-19 conectados a respiradores](#)” publicat a [nacionfarma.com](#) aquest 9 d'abril s'explica que: “Entre el 40 i el 50% dels pacients amb dificultat respiratòria severa moren mentre estan connectats a un respirador mecànic.

Però un 80% o més dels malalts amb COVID-19 que van ser connectats a respiradors a la ciutat de Nova York han mort. Aquestes descobertes s'han correspost amb les observades en altres parts dels Estats Units.

De la mateixa manera, han aparegut informes similars al Regne Unit, amb una xifra de 66% de mortalitat. Per la seva banda, a Xina, un petit estudi amb dades de Wuhan, va assenyalar que un 86% d'aquests pacients van morir.”

Afortunadament, sembla que el percentatge aquí és menor, però el risc hi és i cal evitar-lo.

La qüestió decisiva sembla ser que:

---**el problema NO** és que els pacients tinguin els pulmons malament (a causa d'una pneumònia o altres dificultats respiratòries) de manera que el seus alvèols no poden absorbir prou aire, i que aleshores insuflant-los més aire amb el respirador n'absorbirien més i el malalt milloraria,

---**SINÓ que el problema és** que la sang no circula prou (a causa de microtrombos, de coagulació, ...) i aleshores el malalt no pot agafar en els alvèols pulmonars prou oxigen de l'aire

que sí que ja està arribant als seus pulmons (malgrat els problemes respiratoris que tingui el pacient).

En aquesta situació, insuflar amb el respirador més aire (encara que estigui enriquit amb més oxigen) augmenta la pressió sobre els pulmons, fet que molesta al pacient encara que ja estigui sedat en el grau necessari per suportar la intubació, i per això reacciona volent-se'l treure. I l'error de diagnòstic fa que el personal sanitari, creient protocol·làriament que la ventilació mecànica ajuda al pacient, encara incrementi la sedació ... empitjorant l'estat del pacient.

En aquesta situació, el que caldria fer és

---fluidificar la sang per a que arribi més abundantment als pulmons i pugui absorbir l'oxigen de l'aire que ja està arribant suficientment als pulmons. Aquí hi hauria l'administració de l'heparina, d'anticoagulants, ...

o/i

---fer arribar més oxigen directament a la sang (per ex., amb ozó), fet que fa que tot el funcionament de la persona es vagi regularitzant i reorganitzant, i s'enforteixi i es recuperi.

En aquest segon camí, [*El Periódico de Ibiza del 8 d'abril*](#) treu un breu article que comença: *«El resultat del tractament d'ozó en els pacients ha estat espectacular», va dir ahir el doctor Francisco Vilás sobre l'ús de l'ozóteràpia de la Policlínica en pacients greus amb coronavirus. La Policlínica utilitza aquest tractament en persones amb pronòstic a empitjorar, amb alt requeriment d'oxigen, i a fi d'evitar que acabi en Cures Intensives. A Itàlia, a l'Hospital Universitari Santa Maria della Misericordia d'Udine s'ha administrat a 36 pacients amb pneumònia per Covid-19 que presentaven insuficiència respiratòria i només un 3% va necessitar d'intubació davant el 15% habitual, és a dir quatre cinques parts es van lliurar d'haver de ser intubats. A la Xina hi ha quatre assaigs clínics en marxa.»*

i acaba:

«Un home de 49 anys que estava en planta deteriorant-se i que requeria oxigen i a qui estava previst intubar-lo, va millorar després de la primera sessió d'ozóteràpia. «Ens vam quedar sorpresos: la seva freqüència respiratòria es va normalitzar, els seus nivells d'oxigen es van incrementar i vam poder deixar de subministrar-li tant oxigen, ja que el pacient era per si sol capaç d'oxigenar», va explicar. El pacient es recupera en planta. «Ens diu si es pot anar a casa i fa quatre dies que ens estàvem plantejant tornar-lo a intubar», va relatar ahir Vilás.»

I [*aquest 23 d'abril, El Diario de Ibiza*](#) comença explicant que *«La Policlínica Nostra Senyora del Roser ja ha tractat a 10 persones infectades amb el coronavirus amb ozóteràpia i en vuit casos ha tingut un resultat «espectacular», segons va informar ahir una portaveu del centre hospitalari privat. Un altre pacient, que es troba a la Unitat de Cures Intensives (UCI), està millorant però més lentament i, lamentablement, una altra persona, que es trobava molt malament, va morir.»*

i acaba:

«El tractament consisteix a barrejar la sang (un màxim de 200 centímetres cúbics) amb ozó cada 12 hores en el cas dels malalts greus i cada sis hores en els més greus durant un màxim de cinc dies. Fonts de centre hospitalari privat insisteixen que en els pacients que millor funciona el tractament, en les primeres 24 hores ja es nota «un canvi immediat» en la seva situació.

La Policlínica ha ofert a Can Misses l'ús d'una màquina, amb el personal especialitzat. El 4 d'abril, es va autoritzar a la Policlínica a tractar el primer pacient amb aquesta teràpia. El cap del Comitè de Malalties Infeccioses de Balears, Javier Arranz, va ser molt caut quan va

ser preguntat sobre l'eficàcia d'aquest tractament i la seva aplicació a Can Misses: «Que hagi funcionat en un pacient no vol dir res», va afirmar. «No tenim encara una evidència clara de la seva utilitat», tot i que segueix emprant-se com «assaig clínic», va assenyalar llavors.»

Sembla que també a [la Universitat Sapienza de Roma es va aprovar el 31 de març](#) començar un protocol d'aplicació d'ozó a “pacients de COVID-19”.

I la [Revista Española de Anestesiología y Reanimación té en procés d'edició un article](#) de vuit pàgines sobre l'aplicació per “pacients de la COVID-19” d'ozó i de vitamina C.

Per acabar, recullo que a [l'article publicat a nacionfarma.com abans mencionat](#), s'explica que:

---“alguns metges han optat per administrar-los més oxigen a través de tubs nasals o un altre tipus de dispositius.”

---i altres metges mantenen els respiradors però “estan experimentant amb addicionar òxid nítric (NO) a la barreja gasosa. Aquesta tècnica ajuda a millorar el flux sanguini i la consegüent oxigenació d'aquelles àrees pulmonars que presenten menys lesions.”

Aquí teniu enllaços a més informació:

----[200408-Ibiza-Casos de coronavirus con ozonoterapia](#)

----[200410-Ibiza-"Gracias al ozono lo puedo contar"](#)

----[200411-Dr. Cuadra-enlace a entrevista-ozono y COVID-19](#)

----[200419-Ventiladores: másperjuicio que beneficio](#)

----[200421-Mio fratello-Ozono lo ha salvato](#)

----[2004-Scrive un cardiologo di Pavia](#)

i segur que encara n'hi ha més. **Benvinguda!**

I també benvingudes observacions, crítiques, etc. que facin més rigorós i útil aquest **CRIT D'ALARMA**.

SI US PLAU, AJUDEU A FER CIRCULAR AQUESTA INFORMACIÓ

POT SALVAR VIDES !!!

**ACONSEGUIM QUE ARRIBI A METGES I ALS SEUS RESPONSABLES,
I QUE ES CORREGEXI RÀPIDAMENT AQUESTA PERILLOSA SITUACIÓ!**

Barcelona, 27 d'abril del 2020

LLUÍS BOTINAS, investigador independent, president de [Plural-21](#) i impulsor de [LA GOTA CATALANA](#)