

Brak transmisji COVID-19 z dzieci na dorosłych w ośrodkach opieki nad dziećmi



Programy opieki nad dziećmi, które pozostawały otwarte w pierwszych miesiącach tzw. pandemii [wirusa KPCh](#), nie przyczyniły się do rozprzestrzeniania się [COVID-19](#) w Stanach Zjednoczonych, według badania Uniwersytetu Yale [\(pdf\)](#).

Badacze przyjrzeni się odpowiedziom 57 335 placówek opieki dziennej, w tym tych, które nadal zapewniały opiekę nad dziećmi, oraz tych, którzy jej nie zapewniaли, podczas pierwszych trzech miesięcy tzw. pandemii i stwierdzili, że „nie ma różnic w wynikach COVID-19”, co wskazuje niskie ryzyko, że [dzieci](#) przenoszą chorobę na dorosłych.

„Ilość kontaktów, jakie mieli z opieką nad dziećmi, nie miała żadnego związku z tym, czy zachorowali na COVID-19 lub byli hospitalizowani z powodu COVID-19” – powiedział Walter Gilliam, profesor w Yale Child Care Center i główny autor badania , powiedział w [North Country Public Radio](#).

Gilliam powiedział, że na miejscu podjęto środki bezpieczeństwa, takie jak częste mycie rąk, dezynfekcja powierzchni i badania przesiewowe pod kątem chorób. Noszenie masek nie było znaczącym środkiem zapobiegawczym, ponieważ wielu dostawców i jeszcze więcej dzieci ich nie nosiło, ale nie oznaczało to, że maski nie były skuteczne, powiedział Gilliam.

Społeczne rozprzestrzenianie się było większym czynnikiem wpływającym na to, czy pracownik opieki zachorował na COVID-19, chorobę wywoływaną przez [wirusa KPCh](#).

„A jeśli wskaźniki transmisji COVID są zbyt wysokie, to niekoniecznie ma znaczenie, że program opieki nad dziećmi nie rozprzestrzenia COVID-19” – powiedział Gilliam. „Pracownicy opieki nad dziećmi zachorują w społeczności”.

Badanie ma znaczący wpływ na opiekunów, gospodarke i rodziców, którzy nadal nie są pewni, czy posłać swoje dziecko do przedszkola.

Według czerwcowego badania ([pdf](#)) Krajowego Stowarzyszenia Edukacji Małych Dzieci „średnio liczba zapisów spadła o 67%”, a „około dwóch na pięciu respondentów – i połowa z firm należących do mniejszości – mają pewność, że zostaną zamknięte na stałe bez dodatkowego wsparcia.”

Autorzy badania z Yale twierdzą, że ich odkrycia mogą nie mieć zastosowania do szkół ze starszymi dziećmi, ponieważ populacja uczniów jest większa w gimnazjach i liceach.



Uczniowie odkażają się przed wejściem na pierwszy dzień powrotu do szkoły podstawowej Lysterfield w Melbourne w Australii 26 maja 2020 r. (Daniel Pockett / Getty Images)

Jednak dr Jeff Barke, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w Kalifornii i przewodniczący rady szkolnej publicznej szkoły w hrabstwie Orange, powiedział w swojej prezentacji na drugim [szczyście](#) America's Frontline Doctors w [Białym Domu](#), że szkoły powinny zostać ponownie otwarte na wszystkich poziomach, z względu na wysoki wskaźnik przeżywalności dla osób do 19 roku życia.

Według aktualizacji Centers for Disease Control and Prevention (CDC) z 10 września dotyczącej „ [Scenariuszy planowania pandemii COVID-19](#)”, [szacunki](#) IFR (współczynnik śmiertelności zakażeń) w podziale na wiek pokazują 99,99 procent przeżywalności u osób w wieku 0-19 lat.

IFR dotyczy wszystkich zakażonych osób – z objawami i bez – które zmarły na COVID-19 i jest uważane za bardziej dokładne w społeczności naukowej. Różni się od wskaźnika śmiertelności przypadków (CFR), który obejmuje tylko potwierdzone przypadki.

Barke twierdzi również, że szerzony strach przed wirusem wyrządza więcej szkód dzieciom. „Nasze dzieci nie są krzywdzone nie przez wirusa, ale przez naszą reakcję na wirusa” – powiedział.

„Musimy usunąć politykę COVID z naszych szkół i z dala od naszych dzieci, ponieważ krzywdzimy nasze dzieci w trwały sposób. Niestety przez wiele lat, nawet po tej pandemii.”

Chociaż to tragedia, że 72 dzieci zmarło na COVID-19, Barke twierdzi, że więcej dzieci jest bardziej narażonych na śmierć w wyniku utonięcia i wypadków samochodowych. Istnieją również długoterminowe skutki depresji i lęku spowodowane stresem związanym z uczeniem się na odległość i dystansem społecznym od rówieśników.

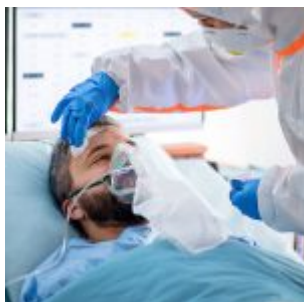
Młodzi pacjenci Barke'a podzielili się z nim swoimi obawami. Mówi, że 8-letnia pacjentka miała „tak silny lęk”, że bała się „zdjąć maskę w domu, bo boi się, że zabije swoich rodziców”. Natomiast inny pacjent, 12-letni chłopiec, odmówił pójścia do szkoły z obawy, że tam umrze.

Dzieci są narażone na niskie ryzyko COVID-19, mówi Barke, więc „nie ma powodu, aby trzymać je w domu zamiast w szkole. I nie ma powodu, aby 'maskować' zdrowe dzieci w naszych szkołach. Istnieje niewiele dowodów, jeśli w ogóle jakieś, na to, że dzieci mogą przenosić tego wirusa na dorosłych z grupy ryzyka. A strach, jaki wywołali dorośli w Stanach Zjednoczonych, jest dla tych dzieci o wiele bardziej szkodliwy niż sam wirus”.

Źródło:

theepochtimes.com

Śmiertelność COVID-19 spada wraz z poprawą leczenia, lekarze zdobywają doświadczenie



Infekcje koronawirusem nadal zabijają prawie 1000 Amerykanów

dziennie. Jednak osoby z niebezpiecznymi przypadkami mają [większe szanse na przeżycie](#) – dzięki dużym postępom w opiece medycznej i rosnącemu doświadczeniu lekarzy.

Szef Grupy Zadaniowej ds. Badań COVID w Mayo Clinic, Andrew Badley, powiedział w wywiadzie, że gotowość sektora opieki zdrowotnej jest dziś „znacznie lepsza” w porównaniu z lutym i marcem. Dodał, że lepsza i szybsza diagnoza, większa wiedza na temat podawanych leków i coraz więcej eksperymentalnych metod leczenia przyczyniły się do możliwego spadku śmiertelności.

Lekarze wyciągnęli wiele cennych lekcji od stycznia 2020 r., kiedy w Stanach Zjednoczonych pojawiły się pierwsze przypadki koronawirusa. Zapewniają, że w szpitalach nie zabraknie łóżek i respiratorów na OIOMach, kładzenie pacjentów na brzuchu, wczesne podawanie sterydów i leczenie pacjentów lekami rozrzedzającymi krew.

Leora Horwitz, profesor nadzwyczajny zdrowia populacji i medycyny w Grossman School of Medicine na [Uniwersytecie Nowojorskim](#), ostrzegła, że „nawet przy poprawie opieki zdrowotnej koronawirus w żaden sposób nie jest chorobą niegroźną i nadal pozostaje „bardzo poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego”.

Warto zauważyć, że w USA zginęło już 200 000 osób, a każdego dnia zarażają się tysiące Amerykanów. Liczba ofiar śmiertelnych COVID-19 w dużej mierze zależy przede wszystkim od liczby zarażonych osób; im więcej ludzi choruje, tym więcej umiera.

Pracownicy służby zdrowia odnieśli się do ważnych punktów z początkowego wybuchu epidemii w Nowym Jorku

Kiedy koronawirus po raz pierwszy uderzył w Nowy Jork, lekarze w mieście mieli ograniczoną wiedzę na jego temat jako przypadków pojawiających się na izbach przyjęć. W mieście odnotowano ponad 27 000 zgonów z powodu COVID-19 – zarówno

prawdopodobnych, jak i potwierdzonych. Ogromna część zgonów w Nowym Jorku miała miejsce podczas szczytu epidemii w marcu i kwietniu.

W międzyczasie pracownicy służby zdrowia z różnych obszarów, takich jak Teksas, mieli więcej czasu na przygotowanie się i zdobycie wiedzy, co działa w oparciu o to, co wydarzyło się w Nowym Jorku – w oczekiwaniu na przybycie koronawirusa.

Robert Hancock, prezes Texas College of Emergency Physicians, powiedział, że grupa ma już pewien „poradnik” dotyczący leczenia pacjentów z koronawirusem. Dodał, że dzięki temu pracownicy służby zdrowia „lepiej rozumieją rzeczy, które działają... z COVID-19”.

Tymczasem prezes Texas Medical Association Diana Fite powiedziała, że jak najszybsze wprowadzenie leków rozrzedzających krew, takich jak heparyna, pomogło pacjentom z koronawirusem wyzdrowieć. „Wiele z tych zgonów... jest spowodowanych krzepnięciem krwi; skrzepy krwi niszczą ich narządy – powiedziała. „Nawet jeśli te rzeczy nie są lekarstwem, pomagają niewielkiemu procentowi osiągnąć lepsze wyniki. Dodajesz kilka z tych rzeczy i ogólnie uzyskujesz lepszy wynik ”.

Jeszcze bardziej rozsądnie jest chronić się przed koronawirusem od pierwszego punktu

Pomimo postępów w opiece zdrowotnej nadal rozsądniej jest chronić się przed COVID-19 zamiast czekać na hospitalizację.

W *Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom* (CDC) opublikował [listę rzeczy do zrobienia](#) dla ludzi, aby uniknąć zarażenia koronawirusa. Należą do nich częste mycie rąk, unikanie bliskiego kontaktu, zakrywanie ust podczas kichania, codzienne czyszczenie i dezynfekcja, codzienne monitorowanie stanu zdrowia i noszenie maski jako protokoły zdrowotne, których wszyscy powinni przestrzegać.

Dyrektor CDC Robert Redfield powiedział prawodawcom podczas przesłuchania w Senacie 16 września, że [używanie maski na twarz](#) jest „bardziej gwarantowane” jako ochrona przed COVID-19 w porównaniu do szczepienia koronawirusem.

CDC podkreśliło, że maska [jest](#) nadal najlepszą ochroną dostępną dla większości ludzi, biorąc pod uwagę, że rzeczywista szczepionka przeciwko koronawirusowi jest wciąż w fazie rozwoju, a każda gotowa szczepionka może nie działać na wszystkich.

Eksperci ostrzegają, że nawet pozornie zdrowe osoby nadal są zagrożone koronawirusem. W przypadku, gdy szczepionka nie zbuduje odpowiedzi immunologicznej na koronawirusa u zdrowych ludzi, maska [nadal](#) będzie zapewniać ochronę.

Według [danych z Johns Hopkins University](#), Stany Zjednoczone mają największą na świecie liczbę przypadków COVID-19 wynoszącą 6,8 miliona, z zarejestrowanymi 200814 ofiarami śmiertelnymi i 2,6 milionami przypadków wyzdrowienia.

Jeśli o mnie chodzi to uważam, że maseczki powinny nosić tylko osoby z oczywistymi objawami infekcji dróg oddechowych, takimi jak katar czy kaszel. Opieram ten argument na swoim przykładzie. Kiedy trafiłem do szpitala z obustronnym zapaleniem płuc z niewydolnością oddechową (na długo przed plandemią), to pierwsze co zrobiła pani doktor, która mnie przyjmowała, to dała mi maseczkę jako potencjalnego „siewcę anginy”, po około godzinie okazało się, że „jestem niegroźny dla otoczenia i maseczkę mogłem zdjąć.

Tak więc maseczka dla chorych a nie dla zdrowych !!!

Źródła:

[Bloomberg.com](#)

[CDC.gov](#)