

ROZDZIAŁ I

EKSTAZA GŁĘBIN

Prawidłowa nazwa tej choroby to „narkoza azotowa”, choć często spotyka się rozmaite poetyckie określenia, na przykład „efekt dry martini” (chodzi tu o to, że nurek pod wodą zachowuje się niekiedy tak, jakby był pod wpływem alkoholu).

Zwykle pętlonurek oddycha pod wodą podawanym z butli sprężonym powietrzem, chociaż można również oddychać innymi gazami (o czym będzie jeszcze mowa). Powietrze to składa się z 21% tlenu i 79% azotu. Podane wartości są oczywiście przybliżone, w powietrzu występują jeszcze takie gazy jak: argon, neon, hel, krypton, ksenon i inne. Jednak jest ich procentowo tak niewiele, że na nasze potrzeby można przyjąć, że powietrze składa się wyłącznie z azotu i tlenu.

Azot zawarty w powietrzu ma niestety działanie narkotyczne, które uaktywnia się podczas nurkowania, gdy wraz ze wzrostem zanurzenia wzrośnie ciśnienie podawanego czynnika oddechowego (bo nurek musi dostawać do ust czynnik oddechowy pod takim ciśnieniem, jak ciśnienie otaczającej go wody, gdyż inaczej nie byłby w stanie zaczerpnąć oddechu).

Narkoza azotowa to choroba wynikająca z tego właśnie narkotycznego wpływu sprężonego azotu (zawartego w powietrzu oddechowym) na układ

nerwowy człowieka. W zasadzie powinna zacząć się od głębokości około 30 metrów i nasilać wraz z zanurzeniem, ale zdarzyć się może, że zacznie się już znacznie płycej.

Jeśli ktoś jest: chory, zmęczony, zmarznięty, przestraszony lub po prostu bardzo intensywnie oddycha (i wraz z powietrzem oddechowym wprowadza do organizmu więcej azotu niż to konieczne) narkoza może wystąpić już na głębokości 20 metrów lub mniejszej. Przyjmowanie leków uspokajających lub przeciwbólowych także może zmniejszyć odporność na narkozę azotową. Sprzyja jej również ciemność (stąd potrzeba stosowania dobrej latarki). Szczególnie niebezpieczne jest, gdy ktoś na przykład wypije piwo do obiadu, a potem chce iść nurkować. Nastąpić może złożenie wpływu alkoholu krążącego we krwi nurka (nawet w bardzo niewielkiej ilości) z wpływem rozpuszczonego w tej krwi azotu i narkoza azotowa może wystąpić już bardzo płytko.

Jej objawy są w literaturze różnie opisywane. Generalnie rzecz biorąc, wydają się podobne do upojenia alkoholowego: najpierw występuje doskonale samopoczucie i ogromna pewność siebie, potem, głębiej – dezorientacja co do czasu i miejsca oraz utrata przytomności. Z moich doświadczeń zawodowych wynika, że poważna narkoza azotowa (taka, która stanowi realne zagrożenie dla zdrowia lub życia nurka) ma zwykle trzy objawy typowe. Są to:

1. **uczucie ciepła – fale ciepła przechodzące przez całe ciało.** Uczucie to może poprzedzać utratę przytomności. Może być też tak, że nurkowi nagle przestanie być zimno, choć jeszcze przed chwilą marzł;
2. **hiperwentylacja**, czyli intensywne, szybkie, niemożliwe do opanowania oddechy;
3. **utrata zdolności do koncentracji uwagi.** Na przykład nurek patrzy na zegarek, ale nie potrafi się na nim skupić i zorientować się, która godzina.

Te trzy objawy są tak częste i typowe, że na własne potrzeby nazwałem je „triadą narkotyczną”. Występują prawie zawsze wszystkie, choć nie muszą występować w podanej kolejności. Oczywiście zdarzyć się mogą także inne, nietypowe objawy, lecz nawet krótkie ich opisanie wykracza poza zakres tego tekstu.

Postępowanie w przypadku rozpoznania u siebie czy u partnera objawów narkozy azotowej jest proste. Należy zebrać całą grupę razem, blisko siebie i spokojnie się wynurzyć. Narkoza mija bez śladu. Jedyną jej późniejszą konsekwencją może być tzw. amnezja wsteczna: nurek, który był w narkozie,

może nie pamiętać tego, co się z nim działo i robi awanturę, że mu przerwa-
no takie wspaniałe nurkowanie.

Inne metody radzenia sobie z narkozą, zwłaszcza wtedy, gdy sytuacja jest
poważniejsza, są opisane w komentarzu do zdarzeń poniżej.



Zdarzenie 1

Opowiada dziewczyna, młody nurek:

– Pojechaliśmy nurkować nad jezioro. Było słonecznie, chociaż z powodu wiatru zimno. Woda wręcz lodowata, o widoczności około 3 metrów. Miałam mokry, ale dość ciepły skafander, rękawice i skarpety, butlę 15 litrową (a więc dość dużą) i silną latarkę. Byłam prawidłowo wyważona. W grupie byłam ja, kolega Krzysiek w mokrym skafandrze i Adam – prowadzący – w suchym. Plan zakładał zejście na głębokość do 30 metrów wzdłuż dna i odnalezienie wraku żaglówki.

Po około 20 minutach nurkowania osiągnęliśmy tę głębokość. Ja w tym czasie odczuwałam już lekkie objawy narkozy azotowej, a może po prostu adrenalinę wydzielającą się ze strachu. Było to rozlewające się po wszystkich kończynach ciepło. Ponieważ nie odnaleźliśmy wraku, prowadzący Adam wyprowadził nas na powierzchnię, żeby ustalić kierunek poszukiwań. Powiedziałam mu o swoim samopoczuciu, jednak zaznaczyłam, że możemy spróbować dojść do wraku. Szybko zanurzyliśmy się ponownie.

Prowadzący narzucił szybkie tempo schodzenia, ja z Krzyśkiem (bardziej doświadczonym ode mnie) zostaliśmy z tyłu. Najpierw było mi coraz zimniej, potem odczułam znów fale ciepła. W pewnym momencie zrobiło mi się nieprzyjemnie. Dostałam zadyszki. Dałam koledze znaki „coś nie w porządku” i „do góry”. Prowadzący był jednak za daleko i nie zobaczył znaku. Wyprowadził nas o dobrych kilka metrów.

Krzysiek po wymianie znaków przyspieszył, aby poinformować prowadzącego o wynurzeniu, mi nakazał pozostanie w miejscu. Pozostałam w miejscu, ale ponieważ nie byliśmy jeszcze na dnie – zawisłam w toni. Być może dno było już widoczne, ale ja prawdę mówiąc nie mogłam się skupić. Po nie wiem jak długiej chwili oczekiwania na powrót partnerów

uznałam, że muszę wyjść sama, bo przebywanie na głębokości dwudziestu kilku metrów nie poprawi mojego stanu.

Ostrożnie i bardzo powoli, korzystając tylko w niewielkim stopniu z jacketu, a głównie z pletw, rozpoczęłam wynurzenie. Cały czas patrzyłam na komputer, co było trudne, bo musiałam trzymać konsolę i jednocześnie przyświecać sobie latarką. Na głębokości kilkunastu metrów znaleźli mnie moi partnerzy i razem wynurzyliśmy się na powierzchnię. Kiedy byłam na łędzie miałam dreszcze, ale poza tym nic mi nie było.

Komentarz

Autorka tego tekstu bardzo dobrze opisuje objawy narkozy azotowej. Mamy tu całą triadę narkotyczną w komplecie: „rozlewające się po całym ciele ciepło”, „zadyszkę” oraz „nie mogłam się skupić”, czyli brak zdolności do koncentracji uwagi.

Mamy też skandaliczne zachowanie prowadzącego, który przecież odpowiada za swoją grupę, a tymczasem popłynął sobie do przodu, zostawiając partnerów samych z ich kłopotami: „prowadzący narzucił szybkie tempo...był za daleko i nie zobaczył znaku”. Sam jako młody nurek bywałem poirytowany, gdy partnerzy nie mogli dotrzymać mi kroku, zanim zrozumiałem, że to, co jest najcenniejsze w nurkowaniu, to troska o los partnera pod wodą. Piękno podwodnego świata ma znacznie mniejsze znaczenie. Absolutnie niedopuszczalne jest porzucanie partnera (a tym samym zmniejszanie bezpieczeństwa), aby szybciej popłynąć i więcej zobaczyć (zwiększyć atrakcyjność).

Tempo zanurzania i w ogóle poruszania się pod wodą powinno być dostosowane do możliwości najsłabszego partnera, i nie jest to żaden grzecznościowy gest w jego stronę, lecz elementarna zasada bezpieczeństwa. Rolą organizatora nurkowań jest tak dobierać zespoły, żeby silniejsi nurkowie byli w zespołach z tymi troszkę słabszymi, właśnie po to, by w potrzebie mogli im pomóc.

Narkozę mogły przyspieszyć różne czynniki. Koleżanka pisze, że była zmarznięta. Być może w wodzie było dość ciemno albo po prostu miała tego dnia troszkę gorszy dzień – to może się zdarzyć każdemu.

Zachowanie koleżanki gdy została sama było prawidłowe: powolne wynurzenie, bez nadużywania pracy kamizelką ratowniczo-wypornościową. Osobiście wolę mieć komputer na rękę, a nie w konsoli, bo konieczność trzymania konsoli w dłoni, by zobaczyć wskazanie przyrządu powoduje, że

ta dłoń jest już zajęta, a w sytuacji awaryjnej mogłaby się do czegoś przydać, na przykład do podtrzymywania partnera itp.

Fakt, że partnerzy poszukiwali swojej koleżanki i w końcu ją znaleźli świadczy o tym, że jednak wiedzą jak powinno wyglądać prawidłowe nurkowanie – to cieszy. Najwyraźniej prowadzący próbował się trochę zrehabilitować. Standardowa procedura awaryjna przy zgubieniu partnera polega na wynurzeniu wszystkich i odszukaniu się nawzajem na powierzchni. Gdyby zaś ktoś z grupy nie wynurzył się, należy odszukać go po bąblach jego powietrza wydechowego. W omawianym przypadku tak zrobiono. Powyższa procedura jest prawidłowa dla nurkowań bezdekompresyjnych i wykonywanych w otwartej wodzie, które to pojęcia zostaną wyjaśnione w dalszej części wykładu.



Zdarzenie 2

Opowiada nurek:

– Do zdarzenia doszło w Bałtyku, przy Helu. Nurkowaliśmy we czterech. Prowadzącym był instruktor, oprócz niego nurkowało dwóch nurków obcokrajowców, którzy niedawno wrócili znad Adriatyku. Przeprowadzali tam głębokie nurkowania i byli dobrze wytrenowani. Planowaliśmy osiągnięcie 50 metrów.

Grupa szła szybko wzdłuż stromo opadającego dna. Na głębokości 40 metrów odczułem szybko narastającą narkozę azotową. Mimo prób, nie udało mi się opanować przyspieszonego stresu i zmęczenia oddechu. Na 40 metrach przestało mi być zimno. Chwilę później zrozumiałem, że nie umiem już stwierdzić, co przed sobą widzę. Dałem znak „zawroty głowy” i „do góry”. Instruktor natychmiast wziął mnie pod rękę, co odczułem jako wielką ulgę. Rozpoczęliśmy wynurzenie, na lądzie czułem się dobrze.

Jestem jednak pewien, że jeszcze kilka metrów i straciłbym przytomność. Z mojego komputera wynikało, że największa osiągnięta głębokość wynosiła 45 metrów.

Komentarz

W tym opisie istotne są cztery elementy. Po pierwsze, dobrze opisane standardowe objawy narkozy azotowej, w komplecie. Hiperwentylacja („nie udało mi się opanować przyspieszonego...oddechu”) zaburzenia w odczuwaniu temperatur („przestało mi być zimno”), oraz utrata zdolności do koncentracji uwagi („zrozumiałem, że nie umiem stwierdzić co przed sobą widzę”).

Po drugie, ostre (chyba zbyt ostre) tempo zanurzania, które spowodowało zmęczenie i stres.

Po trzecie zaś, autor opisu chyba nie był przygotowany do tego nurkowania. Nie pisze tego co prawda wprost, lecz ze słów „[oni]...byli dobrze wytrenowani” wynika moim zdaniem, że sam autor nie był tak dobrze przygotowany jak jego koledzy. Jest rzeczą wielkiej wagi, żeby starannie przygotowywać się do głębokich wejść. Nie mogą to być pierwsze wejścia po długiej przerwie, czy pierwsze wejścia w sezonie. Wcześniej należy wykonać, w ciągu co najmniej kilku dni, serię płytszych nurkowań, kolejno pogłębianych, aby przyzwyczaić organizm do obciążeń i odzyskać sprawność po przerwie. Jest poważnym, niekiedy kosztującym życie błędem forsowanie organizmu głębokimi wejściami, gdy jeszcze nie jesteśmy do tego gotowi, za to akurat mamy czas – bo dostaliśmy urlop czy jest weekend.

Czwarty i ostatni już istotny element w omawianym opisie, to prawidłowe zachowanie instruktora. Autor pisze „instruktor natychmiast wziął mnie pod rękę, co odczułem jako wielką ulgę”. Wiadomo, że im bardziej nurek się boi, tym niższa jest jego odporność na narkozę azotową. Autor był po prostu przestraszony tym, co się z nim dzieje. Instruktor to zauważył i zastosował standardową procedurę awaryjną: nawiązanie bliskiego fizycznego kontaktu, który łagodzi stresy.

W omawianym przypadku instruktor postanowił nie szarpać partnera do góry (co pewnie jeszcze bardziej by go zestresowało), lecz po prostu „wziąć go pod rękę”, co wystarczyło, by partner przestał się bać i natychmiast wzrosła jego odporność na narkozę azotową.

Jest to przykład o wielkim znaczeniu, który pokazuje, że spokój i opanowanie są w sytuacjach kryzysowych najważniejsze.

Wiele razy zdarzało mi się wprowadzać nurków z narkozy, w ciemnościach na dużej głębokości, przez sam fakt zaświecenia sobie w twarz latarką. Takie oświetlenie samego siebie (trzeba tylko uważać, żeby się na chwilę nie

oślepić) powoduje, że grupa natychmiast się uspokaja. U partnerów, którzy mogą wyraźnie zobaczyć spokojnego prowadzącego, natychmiast spada poziom stresu i rośnie odporność na narkozę azotową.



Zdarzenie 3

Opowiada młody instruktor nurkowania:

– Prowadziłem w Chorwacji kurs na stopień średni. Tego dnia warunki były wspaniałe – ciepło, przejrzystość wody ogromna. Planowaliśmy nurkowanie na głębokość 40 metrów. Mieliśmy zejść po stromym, skalnym stoku do tej głębokości, tam skała się kończyła, dalej było już tylko piaszczyste dno Adriatyku, które ciągnęło się aż do Afryki! Po osiągnięciu podnóża stoku mieliśmy zawrócić pod górę, do wynurzenia. W promieniu kilku kilometrów od bazy nie było głębokości większej niż 40 metrów (później się okazało, że między innymi to nas ocaliło).

Wcześniej specjalnie w tej właśnie okolicy wybrałem miejsce na bazę, chciałem bowiem uniknąć przyjazdu „wariatów”, którzy szukają ogromnych głębokości i nagminnie się tam topią. Baza była tak dobrana, żeby w zatoce – tam gdzie ćwiczyły osoby z kursu podstawowego nie było więcej niż 20 metrów, zaś poza zatoką – tam gdzie prowadziłem zajęcia z kursem średnim nie było więcej niż 40 m. Miałem dwóch partnerów, jednego po lewej a drugiego po prawej stronie. W tym miejscu muszę przyznać, że popiliśmy poprzedniego dnia potężnie przy grillu. Oczywiście wiedziałem, że nie należy tego robić, ale właściciel kempingu przyniósł kilka butelek, a impreza tak fajnie się kręciła...

Nurkowaliśmy po stoku, zgodnie z planem. Najpierw czułem się świetnie, kontakt z partnerami był bardzo dobry, potem było coraz głębiej i...tu mam lukę w pamięci, jakby „urwał mi się film”. Byłem świadomy tylko tego, że istnieję, lecz gdzie jestem i kim jestem – nie wiedziałem. Tak jakby nastąpił rozpad osobowości, straciłem samego siebie. Bardzo się przeraziłem, ale nie mogłem nic zrobić, nie miałem żadnego punktu zaczepienia, nic od czego można by zacząć powrót do własnego ja. Wtedy zacząłem „klepać” mechanicznie modlitwę, której nauczyła mnie mama,

kiedy byłem mały. Celowo używam słowa „klepać” a nie „odmawiać”, żeby podkreślić czysto mechaniczny charakter czynności. Po prostu powtarzałem jedyne słowa, jakie umiałem sklecić. Młóciłem tak na okrągło „Ojcie Nasz” i „Zdrowaś Mario”.

Nigdy nie byłem (i chyba nadal nie jestem) za bardzo religijny. Faktem jest jednak, że tego dnia ocaliła nas modlitwa. Oczywiście, jak wiadomo, skoncentrowanie się na dowolnej czynności pomaga wyjść z narkozy. Tyle tylko, że ja już nie miałem nic innego, na czym mógłbym się skoncentrować. Bezmyślnie powtarzane słowa z dzieciństwa to było jedyne, co mi pozostało, kiedy już wszystko straciłem. I wtedy wróciła mi odrobina trzeźwości.

Następne, co pamiętam, to widok piaszczystego dna, nad którym przecież nie mieliśmy płynąć (bo mieliśmy wcześniej zawrócić pod górę), ale nad którym jednak płyniemy! Nie wiem od jak dawna płyniemy, ale za to wiem dokąd – do Afryki! Po prostu nie zawróciłem tam gdzie trzeba, lecz poszedłem dalej w morze, a moi partnerzy (bezgranicznie mi ufający, jak to często bywa na kursach) – popłynęli po prostu ze mną. Sami zresztą też byli w ciężkiej narkozie. Byliśmy na głębokości 40 metrów, powietrza poszło już pewnie mnóstwo. Próbowalem zobaczyć na manometrze ile jeszcze jest powietrza ale nie mogłem odczytać, choć wziąłem do ręki tarczę manometru i przyglądałem się dobrą chwilę. Pamiętam jeszcze, że oddychałem bardzo intensywnie.

Popatrzyłem na partnerów. Charakterystyczne „przymulone” oczy, jakie już tyle razy widywałem, powiedziały mi, że ci ludzie są już narkotycznie „ugotowani”. Powoli, po dużym łuku (żeby ich nie przestraszyć), zacząłem zawracać blokując lekko ramieniem wewnętrznego kolegę, zewnętrznego zaś ciągnąc delikatnie za rękaw, żeby mi nie odpłynął „po stycznej”. To są typowe patenty, stosowane w szkoleniu na co dzień, więc mój aparat nawykowy widocznie działał już wtedy dobrze. Wziąłem do ręki kompas i jakoś udało mi się zobaczyć strzałkę. Ustawiwszy grupę na właściwym kierunku popłynąłem kawałek i po chwili zobaczyłem pierwsze głazy. Już wiedziałem, że jest dobrze. Za moment zaczęło się skalne rumowisko. Byliśmy u podnóża skalnego stoku. Powoli wychodziliśmy, a z każdym metrem byłem coraz przytomniejszy.

Po wynurzeniu moi partnerzy wylewnie dziękowali mi za wspaniałe nurkowanie, najpiękniejsze w ich życiu. W ogóle się nie zorientowali, że byliśmy jedną nogą w grobie. Gdyby nie to, że w porę oprzytomniałem,

poszlibyśmy prosto na pełne morze, nie wiedząc nawet co robimy. Wszyscy trzej w ciężkiej narkozie, która jeszcze by się potęgowała bo przecież czas pobytu pod wodą także ma znaczenie, a nie tylko głębokość. Powietrze by się powoli kończyło...i pewnie by nas nawet nigdy nie znaleźli... Adriatyk połknąłby trzech nurków jak szczupak płotkę. Dodać jeszcze trzeba, że z całą pewnością nic by nam nie pomogło, gdyby w tym miejscu stok dalej opadał, a nie wypłaszczal się. Poszlibyśmy dalej w dół, na dowolną głębokość, jaka by tylko była.

Komentarz

No tak...Mam na końcu języka, że tego typu zachowanie jak upicie się z kursantami, a następnego dnia głębokie z nimi nurkowanie, jest skrajnie naganne. Ponieważ jednak napisałem we wstępie, że mówić będziemy o sprawie a nie o ludziach, więc niech już tak zostanie.

Przypadek jest bardzo ważny i dość dobrze opisany. Niewiele jest do komentowania. Imprezy alkoholowe zdarzają się na wyjazdach nurkowych i pomimo rozmaitych surowych regulaminów, zdarzać się będą. Pamiętam własne początki kariery instruktorskiej, kiedy również nie umiałem ich unikać. Wypada jednak następnego dnia po takich imprezach przynajmniej nie wykonywać nurkowań głębokich (skoro już z przyczyn organizacyjnych nie sposób w ogóle powstrzymać się od realizacji programu).

Prowadząc przez wiele lat bazę nurkową w Chorwacji zauważyłem, że pod koniec lata wieją tam silne wiatry z południa, tzw. Jugo. Podnoszą one silną i niebezpieczną falę, która może być powodem do odwołania nurkowań na dzień czy dwa. Wtedy właśnie bystry organizator powinien przeprowadzić huczną imprezę z grillem, śpiewami i alkoholem. Skoro już (ze względu na obyczaj turystyczny) kiedyś i tak musi to nastąpić, niech chociaż będzie w okresie, gdy się nie nurkuje.

Na uwagę zasługuje również, podkreślane przez autora tekstu, bezgraniczne zaufanie, jakim uczestnicy kursu darzą instruktora. Jest faktem, że instruktor jest często obdarzany (właściwie „za darmo”) ogromnym autorytetem. Autorytet ten trzeba umieć udźwignąć i doprawdy niewielu to potrafi. Do tego tematu będziemy jeszcze wracać. W opisanym zdarzeniu partnerzy ufali instruktorowi tak bardzo, że w ogóle go nie kontrolowali. Płynęli tam, gdzie on i nawet nie wymieniali z nim znaków, co jest poważnym błędem. Zapewne byli przekonani, że nurkując z tak silnym partnerem są już całkowicie bez-

pieczni. Przy okazji warto wyjaśnić pewne często spotykane nieporozumienie. Nie po to nurkuje się z partnerem, żeby w potrzebie móc na niego liczyć, lecz po to, by w potrzebie on mógł liczyć na nas. Wyjaśnienie tych kwestii w prosty sposób jest niemożliwe. Zrozumienie ich musi przyjść z czasem.

W każdym razie błędem jest, już od fazy planowania nurkowania, liczenie na to, że w sytuacji awaryjnej partner nam pomoże. Należy tak planować nurkowanie, dbać o własną sprawność, wyszkolenie, przygotowanie czy konfigurację sprzętu w taki sposób, żebyśmy to my mogli być pomocni, a nie oczekiwali pomocy. Jak powiedział pewien doświadczony instruktor nurkowania „nie wolno wisieć na partnerze, jak dziurawa kapota na gwoździu”. Jeżeli wszyscy nurkowie w zespole podejść do sprawy w taki sposób, żeby więcej zespołowi z siebie dawać niż od niego oczekiwać, to nie ma możliwości, żeby komukolwiek stało się cokolwiek złego.

Więcej dawać niż brać to generalna zasada życiowa, a nie tylko nurkowa.



Zdarzenie 4

Opowiada młody nurek:

Miejsce nurkowania – głęboki kamieniołom. Bardzo wczesna wiosna, temperatura otoczenia 0 stopni C. Mamy dość ciepłe skafandry, schodzimy na głębokość 32 metry w składzie: 2 nurków ze stopniem podstawowym i prowadzący pletwonurek wysokiego stopnia.

Schodząc mam kłopoty z pływalnością, czuję się trochę dziwnie, brak koordynacji ruchów. Słyszę szum w uszach. Szum się nasila, czuję się jak w maszynowni, opadam na plecy na dno. Nie mogę się podnieść, słyszę coraz większy szum, widzę wokół coraz więcej baniek powietrza. Pompuję jeszcze trochę powietrza do kamizelki, aby oderwać się od dna.

Patrzę na moich partnerów – wymieniają uwagi, a ja moje nieudolne ruchy zwalam na karb być może niedostatecznego wytrenowania.

W pewnym momencie zaczynam odczuwać przyjemne ciepło, mam kłopoty z orientacją, zaczynam kręcić się w koło, a w każdym razie mam takie wrażenie. Chcę wymiotować, zamarza mi automat oddechowy, słyszę coraz bardziej narastający szum w uszach i wtedy, ostatkiem świadomości

mości, pokazuję znak „do góry” i pompuję kamizelkę ratunkowo-wyrównawczą. Wynurzamy się we trzech w sposób bardzo mało kontrolowany z resztką mojej świadomości, po czym kontynuujemy nurkowanie na głębokości 3 m przez 30 minut, żeby się uspokoić. Łączny czas nurkowania wynosi 40 minut, w tym 10 min na głębokości 32 m.

Wieczorem, podczas omawiania przebiegu nurkowania stwierdzamy, że powietrze w butli, napętnionej przez sprężarkę spalinową, mogło być zatrute, więc napętniamy butle inną sprężarką i planujemy kolejne głębokie nurkowanie na dzień następny.

Komentarz

Ten opis był już kilka lat temu publikowany, używam go za zgodą autora.

Partnerzy autora tekstu, a zwłaszcza prowadzący popełnili bardzo wiele błędów. Po pierwsze, źle dobrano zespół, który nie nadawał się do tak głębokiego nurkowania. Wiadomo bowiem, że nurkowie podstawowego stopnia w większości federacji mogą nurkować do głębokości 18 metrów (jedynie w CMAS ta głębokość jest nieco większa i wynosi 20 metrów).

Prowadzący, który oczywiście odpowiada za całość akcji, nie miał prawa zabrać tych nurków na 32 m.

Po drugie, zachowanie obu partnerów pod wodą jest oburzające. Gdy autor tekstu opada na dno, na plecy (co jest pozycją oczywiście nienaturalną, bo wtedy wyższe ciśnienie działa na klatkę piersiową nurka, niż na membranę II stopnia automatu oddechowego, co powoduje utrudniony i męczący oddech), partnerzy natychmiast powinni zauważyć, że dzieje się coś złego. Tymczasem przyglądają mu się i „wymieniają uwagi”, czyli po prostu śmieją się z kolegi zamiast mu pomóc. Również fakt, że wynurzenie (gdy się wreszcie na nie zdecydowano) zostało przeprowadzone „w sposób bardzo mało kontrolowany” świadczy na niekorzyść prowadzącego. Błędna jest również analiza zdarzenia, dokonana po wynurzeniu. To prawda, że sprężarki spalinowe nie są godne polecenia, bo możliwe jest zatrucie tlenkiem węgla, gdy spaliny z silnika sprężarki przypadkowo dostaną się do sprężanego powietrza oddechowego. Jednak w tym konkretnym przypadku to nie sprężarka zawiniła. Objawem zatrucia tlenkiem węgla jest bowiem potężny ból głowy (bliżej analizowane jest to w zdarzeniu 99), zaś w powyższym opisie nie ma o nim mowy.

Bardzo często nurkowie odpowiedzialność za kłopoty starają się przerzucić na sprzęt, który rzekomo w ten czy inny sposób zawiódł. Jest to dość

typowy mechanizm psychologiczny, z którego analizując wypadki nurkowe należy zdawać sobie sprawę. Moim zdaniem, na problemy nurków złożyło się kilka, jednocześnie występujących czynników: wychłodzenie (które w pewnych przypadkach może dawać objawy błędnikowe takie, jak zaburzenia równowagi), narkoza azotowa i zdecydowanie nieprawidłowa asekuracja.

Szum w uszach, o którym autor pisze, mógł wynikać z nierównomiernego wyrównywania ciśnienia w uszach środkowych, podczas zanurzenia. Wszystko to, nawet razem wzięte nie stanowi zagrożenia, jeśli pod wodą znajduje się zgrany, prawidłowo wyszkolony i współpracujący ze sobą zespół. Fakt, że takiego zespołu nie było jest tu prawdziwą przyczyną zdarzenia. A już zupełnym skandalem jest planowanie na następny dzień równie głębokiego nurkowania, jak gdyby nigdy nic.



Zdarzenie 5

Nie mogłem nurkować głębiej niż dwadzieścia kilka metrów. Próbowalem kilka razy i zawsze było tak samo. Kręciło mi się w głowie, zataczałem się jak pijany, odczuwałem też dziwny niepokój. Chciałem zrobić kurs na stopień średni, ale nie mogłem zanurkować głębiej. Pewnego dnia instruktor zaproponował, żebym zanurkowałem na nitroxie. I rzeczywiście – wszystkie niepożądane objawy zniknęły.

Było super! Byłem zupełnie „trzeźwy”, bez żadnych zawrotów głowy i innych problemów. Zanurkowaliśmy na 32 metry – głębokość dotychczas dla mnie zupełnie niedostępna. Działanie nitroxu okazało się fantastyczne. Zupełnie wyeliminował narkozę.

Komentarz

Opis ten został podany po to, by pokazać, że niekiedy niska osobnicza odporność na narkozę azotową może powodować problemy nawet na stosunkowo niewielkich głębokościach i nawet bez innych przyczyn. W podanym przykładzie zastosowano Nitrox 28 (czyli sztuczną mieszaninę oddechową, w której jest 28% tlenu, a więc więcej niż w powietrzu, oraz 72% azotu,

a więc mniej niż w powietrzu), co zmniejszyło problem narkozy azotowej przy nurkowaniach nawet do głębokości 40 metrów. Wymagało to oczywiście specjalistycznego przeszkolenia nurka.

Warto w tym miejscu przypomnieć jeszcze rzecz dla nurków, mam nadzieję, oczywistą. Nitrox nie służy do nurkowań bardzo głębokich. Nurkowanie na mieszaninach sztucznie wzbogaconych w tlen pociąga za sobą, na dużych głębokościach, ryzyko zatrucia tlenem. Lecz absolwenci specjalistycznych kursów nitroxowych z pewnością wiedzą jak się przed nim chronić, poprzez ściśle ograniczenie dopuszczalnej głębokości.



Zdarzenie 6

Pierwszy raz nurkowałam z instruktorem na głębokość 40 metrów. Na początku nie działo się nic złego. Nurkowanie przebiegało bez problemu. Zeszliśmy po stoku jeziora do zaplanowanej głębokości. Widzieliśmy swoje światła latarek.

Nagle zaczęłam czuć lęk. Ogromny wewnętrzny dyskomfort. Ale pomyślałam, że przecież nie ma żadnej racjonalnej przyczyny tego lęku, więc wykombinowałam, że to pewnie narkoza azotowa. To była jedyna przyczyna tego lęku, jaką sobie mogłam wyobrazić.

Już samo to mi pomogło. Bardzo mnie uspokoiło, że znam przyczynę tego lęku. Oprócz tego wzięłam delikatnie instruktora za rękę i zaczęliśmy się wynurzać (instruktor sam się zorientował, że trzeba się wynurzać, choć nic mu nie pokazałam).

Pomyślałam sobie, że ktoś, kto by się znalazł w podobnej sytuacji, mógłby spanikować właściwie bez przyczyny i narobić niezłego bigosu. Na przykład nagle zacząć szybkie wynurzanie czy coś takiego. W dodatku jak łapie człowieka taki lęk, to od razu zaczyna się szybciej oddychać, więc i zalodzenie automatu może się przytrafić.

Ważna jest świadomość swoich reakcji i obserwowanie siebie.

Komentarz

Bardzo ważny opis, który właściwie nie wymaga szczególnej analizy. Oczywiście nurek powinien być świadomy swoich reakcji, zwłaszcza tych, które związane są z rytmem oddechu. Jeżeli nasz oddech przyspiesza powinniśmy zdawać sobie sprawę i z tego faktu i z jego prawdopodobnych przyczyn.

Warto jednak zauważyć, że obserwowanie siebie, o którym wspomina autorka opisu, nie jest wbrew pozorom łatwym zadaniem. Znany jest dowcip o człowieku, który po przeczytaniu podręcznika medycyny nagle zaczął dostrzegać u siebie objawy wszelkich możliwych chorób. Tego typu obserwacje, jak wszystko na tym świecie, wymagają przede wszystkim zdrowego rozsądku i nie są uniwersalnym lekarstwem na wszystko.

Zjawisku zalodzenia automatów oddechowych poświęcono osobny rozdział.

