Pech się zdarza

Czy pamiętacie bestseller Harolda Kushnera z 1980 roku, " Dlaczego właśnie ja? Kiedy złe rzeczy zdarzają się dobrym ludziom"? Ta inspirująca książka czytana przez zwykłych ludzi powinna była nieść ze sobą ładunek żalu i bólu. Rabin Kushner spojrzał na przypadki, gdy ani nie nadzwyczajnie dobrzy, ani nadzwyczajnie źli ludzie musieli stawić czoła przeciwnościom losu. Często słyszymy o nurkach, którzy przekraczają limity lub popełniają błąd w ocenie, co jest oczywistym wstępem do wypadku nurkowego: łapie ich choroba dekompresyjna.

W innych przypadkach zastanawiamy się, dlaczego dany nurek uległ wypadkowi. Biorąc pod uwagę doświadczenie, poziom wyszkolenia, przebieg nurkowania lub serii nurkowań, może wydawać się, że tu nie powinno było się nic wydarzyć, Nawet, jeśli prawdopodobieństwo wypadku nurkowego jest niskie, z nurkowaniem wiążą się pewne czynniki ryzyka, które nurkowie muszą brać pod uwagę (patrz: Just the Facts: Addressing Those Inherent Risks of Scuba Diving" w trzeciej edycji "Alert Diver" w 2008).

W końcu to jest oznaka odpowiedzialnego nurka: redukowanie ryzyka przez szkolenie, właściwe planowanie i stosowanie się do limitów. Nie tylko nurkowie z minimalnym doświadczeniem, tacy, co nie są na bieżąco z umiejętnościami, lub ci, co podejmują złe decyzje pod wodą ulegają wypadkom nurkowym. Czasami, złe rzeczy zdarzają się doświadczonym nurkom, którzy przestrzegają reguł.

Wrażliwość na uraz

Zastanówmy się: kto jest bardziej podatny na uraz nurkowy – doświadczony czy niedoświadczony nurek? W raporcie na temat chorób i urazów dekompresyjnych, wypadków nurkowych z 2004 roku napisano w podsumowaniu, że "40% mężczyzn i 50% kobiet poszkodowanych w wypadkach nurkowych w 2000 roku miało mniej niż 20 nurkowań w okresie 12 miesięcy poprzedzającym wypadek".

Niektórzy będą argumentowali, że niedoświadczeni nurkowie, zwłaszcza ci z ograniczonym, dopiero co nabytym doświadczeniem są bardziej narażeniu. Że nie mieli jeszcze dość czasu by utrwalić lub rozwinąć umiejętności, albo nie mieli przekonania do nurkowania w warunkach innych niż idealne. Jakakolwiek zmiana tych warunków może spowodować, że nurek zrobi błąd. Coś, co zacznie się jako zwykła niedogodność – cieknąca maska – może doprowadzić do czegoś poważnego.

Teoretycznie, doświadczony nurek jest lepiej przygotowany do tego rodzaju zdarzeń. Zgodnie z raportem z 2004 roku, około 22% poszkodowanych mężczyzn i 10% kobiet miało "więcej niż 80 nurkowań w poprzednich 12 miesiącach", a ponad 12% mężczyzn i 4% kobiet miało "ponad 120 nurkowań w poprzednim roku".
Inni będą mówić, że doświadczeni nurkowie są bardziej podatni na uraz ze względu na intensywne nurkowanie, że są bardziej skłonni do przekraczania limitów w zakresie czasu, głębokości lub obu tych rzeczy. Zakładają, że mają doświadczenie by poradzić sobie ze wszystkim, co się może zdarzyć.

Raport wskazuje, że 34% wypadków wystąpienia DCI typu I – mrowienie, wysypka, ból stawów lub mięśni – w 2000 roku był zgłaszany przez nurków poziomu podstawowego, 36 – nurków zaawansowanych, 11% przez instruktorów, 9% przez nurków specjalistycznych a 5% – przez nurków technicznych.
Ponieważ baza danych DAN jest oparta na dobrowolnych zgłoszeniach, nie jest kompletnym źródłem danych, by na tej podstawie wyciągać wnioski o całej nurkowej społeczności. Tym niemniej wskazuje, że wypadki zdarzają się wszystkim grupom, niezależnie od wyszkolenia czy doświadczenia.

Nurkowie z większym doświadczeniem są mniej podatni, ale wciąż jest ryzyko. Nurkowanie jest bezpieczne, ale żaden nurek nie jest odporny na urazy. Odpowiedzialne zachowania nurkowe – wolne wynurzanie,

przystanki bezpieczeństwa, dostatecznie długie przerwy na powierzchni, i co najważniejsze, nie przekraczanie limitów – mogą te ryzyko zmniejszyć jeszcze bardziej.

Zależność od komputera
Dzisja nie trzeba się doktoryzować, by móc korzystać z komputera. Komputery w domu czy w biurze ułatwiają wiele rzeczy, gdyż są coraz szybsze i potężniejsze, a nawet ci, którzy nie mają stałego kontaktu z nimi stwierdzają, że są łatwe w obsłudze.

W czasie ostatniego dziesięciolecia nurkowie zaczęli korzystać ze zwiększającej się dostępności i przystępności (zwłaszcza cenowej) komputerów nurkowych. Coraz więcej nurków powierza im śledzenie ich nurkowań. Ta łatwość może prowadzić do samozadowolenia w planowaniu: zakładamy, że to komputer będzie zajmował się wszystkimi ważnymi szczegółami. Komputery powinny być stosowane w połączeniu z planowaniem zakładanych profili nurkowych. Pamiętajcie stare powiedzenie, "zaplanuj swoje nurkowanie i nurkuj według planu".

Dodatkowo, użytkownicy komputera nurkowego muszą umieć posługiwać się tabelami nurkowymi. Nie tylko dlatego, że tabele są używane do planowania, ale mogą być niezbędne gdy komputer nawali.
Jak każdy inny element wyposażenia, komputery mogą zawieść, więc ta samowystarczalność i redundancja mogą zapobiec temu, że problem zmieni się w wypadek nurkowy.

Przed nurkowaniem z komputerem uważnie przeczytaj instrukcję, aby upewnić się, że używasz komputera właściwie i korzystasz z odpowiednich opcji. Warto też wziąć udział w kursie. Celem każdego komputera jest dostarczyć więcej informacji o każdym nurkowaniu. Ale koniec końców, komputery mogą poprawić bezpieczeństwo tylko, jeśli są prawidłowo używane.

Korzyści z wczesnego rozpoznania
Zespół zaburzeń dekompresyjnych (DCI), choroba dekompresyjna (DCS) i tętniczy zator gazowy (AGE) to określenia, na które wzdryga się każdy nurek. Często bardzo subtelne symptomy i objawy mogą zostać – i często są – zignorowane. Interesujące jest, że nurkowie nie dzwonią do DAN z powodu występujących symptomów. Dzwonią, ponieważ one nie ustępują.

Studium przypadku
Ostatniego dnia tygodniowego wyjazdu nurkowego zespół partnerski wykonał serię trzech głębokich nurkowań. Pierwsze było na 29 metrów na 30 min, po którym była 90 minutowa przerwa na powierzchni. Drugie było na 27 metrów/36 minut, a po trzech godzinach na powierzchni, ostatnie na 24 metry/49 minut.

Tego wieczora jeden z nurków poczuł ostry ból w prawej dłoni i kciuku, który promieniował do przedramienia i barku. Pomyślał, że to ból mięśniowy po całym tygodniu nurkowań i nie powiedział o tym nikomu. Następnego ranka symptomy ustąpiły, więc nurek był przekonany, że to nie DCI.
Nurek poleciał do domu dwa dni później. W czasie pierwszego lotu wszystkie symptomy bóle wróciły, po przesiadce – nasiliły się jeszcze bardziej. Dwa dni później, gdy symptomy nie ustępowały, zadzwonił do DAN.

Opóźnianie i zaprzeczanie
Ten przykład pokazuje jak nurkowie mogą próbować odsunąć od siebie możliwość, że cierpią na uraz związany z nurkowaniem. Nurek może podać którekolwiek z tych uzasadnień, by wytłumaczyć się z podejrzanych symptomów:

"*boli mnie od noszenia butli*"

"*może to samo przejdzie*"
"*za dużo z tym kłopotu*"

Kilka rzeczy może spowodować, że nurek będzie wahał się czy zgłosić swoje symptomy. Mogą wydawać się zbyt słabe by dla nich poświęcać wakacje lub wyjazd nurkowy. Zażenowanie epizodem, obawy o wydatki związane z ewakuacją i leczeniem, obawa, że nie będzie można więcej nurkować – wszystkie te powody mogą przeważyć nad decyzją o udaniu się do lekarza.

Z przypadków omawianych w raporcie z 2004 roku 14% nurków zgłosiło, że odczuwali wstępne symptomy DCI przed ich ostatnim nurkowaniem. "To pokazuje, że nurkowie albo świadomie weszli do wody z symptomami choroby dekompresyjnej (DCS) lub nie rozpoznali symptomów przed nurkowaniem" – stwierdza w podsumowaniu raport.

Zaprzeczanie jest najpowszechniejszym powodem opóźnienia w szukaniu pomocy. Takie opóźnienie może utrudnić całkowity powrót do zdrowia. Jest bardzo ważne, by nurkowie niezwłocznie rozpoczynali leczenie, jeśli oni lub ich przewodnicy podejrzewają DCI. Zaczyna się je od podania tlenu i przeprowadzeniu badania neurologicznego on-site nurka. Skontaktuj się z lokalnym centrum lub instruktorem DAN, gdzie możesz wziąć udział w kursie uczącym jak to zrobić.

Około 66% wszystkich przypadków DCI obejmuje centralny system nerwowy. Słabe symptomy mogą być pominięte jako nieważne lub niezwiązane z nurkowaniem.
Przeprowadzenie badania neurologicznego dla nurków daje solidne podstawy, by ocenić powagę urazu nurkowego. W przypadku zaprzeczania może to również pokazać nurkowi, że rzeczywiście jest problem i pomoże przekonać go do skorzystania z pierwszej pomocy – użycia tlenu.

Piętno bycia "komorowskim" stwarza uczucie, że nurek zrobił coś złego. W rzeczywistości jest możliwe, że nurek nurkował zgodnie ze wszystkimi zasadami, a jednak uległ DCI.
Nurkowie muszą przestać czuć się winnymi, jeśli ich nurkowanie kończy się DCI. Stare powiedzenie mówi, że przyznanie się, że ma się problem, jest pierwszym krokiem do jego rozwiązania. Nie obawiaj się być ostrożnym i nie wahaj się poprosić o pomoc.

Diagnostyka różnicowa zespołu zaburzeń dekompresyjnych (DCI)
Pod pojęciem DCI kryje się zarówno choroba dekompresyjna (DCS), jak i tętniczy zator gazowy (AGE). DCI jest pojęciem powszechnie stosowanym by opisywać jakiekolwiek schorzenia czy urazy spowodowane zmianami ciśnienia otoczenia. Jest ono stosowane, bo symptomy DCS i AGE mogą być podobne.
Choroba dekompresyjna (DCS) DCS jest choroba występującą, gdy ciśnienie gazu rozpuszczonego w tkankach przekracza ciśnienie otoczenia i zaczynają formować się bąbelki.

Symptomy mogą obejmować świąd, wysypkę, ból stawów i mięśni, zmiany sensoryczne jak zdrętwienie i mrowienie. Bardziej poważne symptomy to osłabienie siły mięśni, paraliż lub zaburzenia funkcji umysłowych, takie jak amnezja i zmiany osobowości. DCS może mieć skutek śmiertelny, ale współcześnie jest to bardzo rzadkie*. Choroba dekompresyjna dzieli się na dwa typy: DCS typu I (mięśniowo-szkieletowa DCS) występuje wtedy, gdy symptomy nie mają charakteru neurologicznego – świąd, wysypka, bóle stawów i mięśni DCS typu II (neurologiczna DCS) występuje wtedy, gdy jakikolwiek symptom dotyczy systemu nerwowego lub układu krążenia poszkodowanego nurka.

Tętniczy zator gazowy (AGE)
AGE ma miejsce wtedy, gdy powietrze dostaje się do układu krążenia. W nurków może być to spowodowane nagłym zmniejszeniem ciśnienia otoczenia, jak w przypadku szybkiego wynurzenia z

zatrzymanym oddechem, co powoduje uraz ciśnieniowy płuc. Najczęściej dotknięty AGE jest mózg, a symptomy i objawy obejmują nagłe (w ciągu mniej niż 15 min) wystąpienie objawów udaru po wynurzeniu na powierzchnię.

*W XIX wieku było wiele przypadków śmierci nurków kesonowych, którzy pracowali na dużych głębokościach przy budowie filarów mostów.