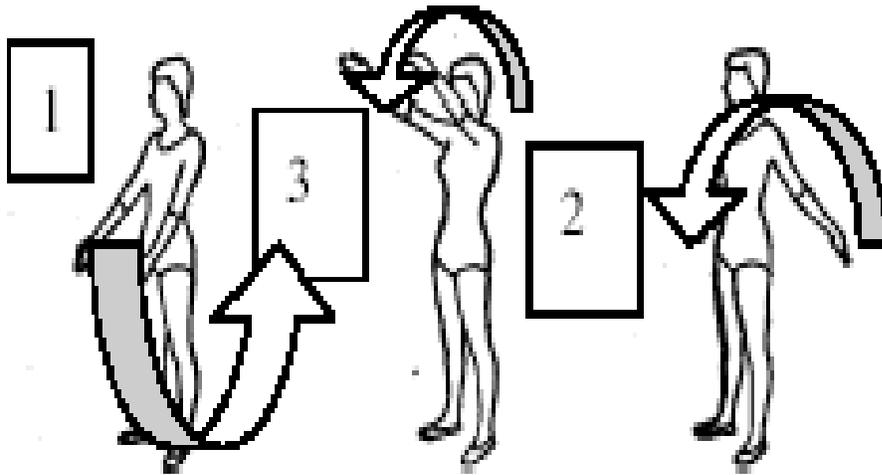


Controllo respiratorio



La corretta **tecnica respiratoria di recupero**, il movimento degli arti superiori devono avere un'azione che favorisca immissione ed emissione dell'aria.

In un atto respiratorio completo sono però presenti altre due fasi: dell'apnea piena e l'apnea vuota. *Apnea piena* è la pausa che si verifica dopo l'inspirazione, quando l'aria è nel torace.

Apnea vuota è la pausa che

si crea dopo l'espiazione, quando l'aria è uscita dal torace. Sono due fasi a cui si presta poca attenzione dato che rappresentano soltanto momenti di pausa fra l'inspirazione e l'espiazione.

Nelle situazioni di grande bisogno di ossigeno esse scompaiono, poiché la successione fra inspirazione ed espiazione è pressoché continua.

In situazioni particolari come, per esempio, nel nuotare sott'acqua l'apnea viene ricercata e mantenuta al massimo delle capacità. Quando si deve sfruttare la massima capacità in apnea è opportuno prepararsi con una serie di massime inspirazioni ed espiazioni (Iperventilazione), sfruttando così il massimo volume inspiratorio ed espiratorio che sono quei volumi d'aria generalmente non utilizzati nella normale respirazione addominale (volume corrente).

Dispnea o affanno respiratorio

Quando gli atti respiratori sono presenti ma tendono essere veloci, al punto di non consentire scambi gassosi a livello alveolare, cioè senza un minimo di pausa (apnea) tra inspirazione ed espiazione.



Sincope da risalita, sovradistensione polmonare, embolia.

Connessi alle dinamiche respiratorie negli sport subacquei in apnea o con autorespiratore vi sono tre situazioni importanti che opportuno evitare.

La sincope da risalita

è un pericolo corrente che si può presentare in quelle apnee prolungate in profondità con ritorno in superficie. Durante la risalita per le leggi dei gas che regolano il gioco tra volume e pressione, si può arrivare ad avere una pressione parziale dell'ossigeno alveolare al disotto dei limiti fisiologici; il risultato è la perdita di sensi, magari a pochi centimetri dalla superficie, il risultato è funesto se non si riesce ad intervenire **entro tre minuti con respirazione artificiale.**

Sovradistensione polmonare

è un pericolo corrente nelle immersioni con autorespiratore, sempre per la legge dei gas, dove al diminuire della pressione aumenta il volume, se durante la risalita l'ossigeno respirato in profondità rimane nei polmoni può indurre una dilatazione delle membrane polmonari arrecando gravi danni alla sua funzionalità. Quindi è opportuno durante la risalita e una volta giunti in superficie espirare l'aria continuamente, evitando di tenere l'aria nei polmoni.

Embolia

Quando rimanendo in profondità con l'autorespiratore, l'azoto presente nella miscela d'aria respirata, a seguito di una risalita repentina, aumenta il suo volume creando un embolo che pregiudica il corretto funzionamento della parte del corpo interessata dalla anomala presenza del sopraccitato gas, in tal caso è necessaria un'urgente terapia in camera iperbarica.

Imparare a controllare la respirazione