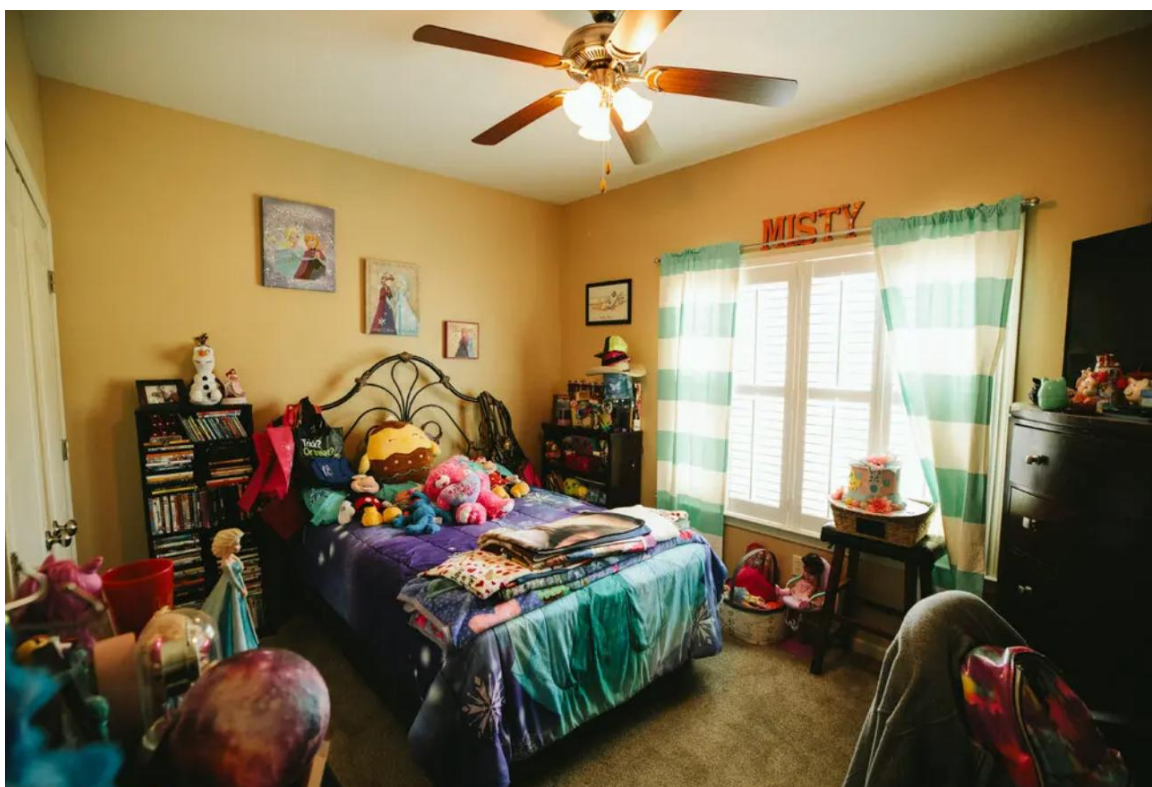


The New York Times

Dążenie do większej liczby przeszczepów narządów naraża dawców na ryzyko

Ludzie w całych Stanach Zjednoczonych znosili pospieszne lub przedwczesne próby usunięcia ich narządów. Niektórzy z nich dyszeli, płakali lub wykazywali inne oznaki życia.



Rodzice Misty Hawkins nie dotknęli sypialni swojej córki, która przez całe życie cierpiała na niepełnosprawność poznawczą. Zdjęcie Wes Frazer dla The New York Times

Autorzy Brian M. Rosenthal i Julie Tate

Opublikowano 20 lipca 2025 r. Zaktualizowano 28 sierpnia 2025 r.

Zeszłej wiosny w małym szpitalu w Alabamie zespół chirurgów transplantologów przygotowywał się do cięcia Misty Hawkins. Zegar tykał. Jej organy nie nadawały się do użytku przez dłuższy czas.

Kilka dni wcześniej była pełną życia 42-latką z zabawnym poczuciem humoru i zamiłowaniem do rajdu motocyklowego Thunder Beach. Jednak po tym, jak pani Hawkins zakrztusiła się podczas jedzenia i zapadła w śpiączkę, jej matka postanowiła odłączyć ją od aparatury podtrzymującej życie i oddać jej narządy. Została odłączona od respiratora i po 103 minutach uznana za zmarłą.

Chirurg wykonał nacięcie w jej klatce piersiowej i przepiłował mostek.

Wtedy lekarze odkryli, że jej serce bije. Wydawało się, że oddycha. Przecinali panią Hawkins, gdy jeszcze żyła.

W całych Stanach Zjednoczonych skomplikowany system szpitali, lekarzy i koordynatorów dawstwa non-profit przeprowadza co roku dziesiątki tysięcy ratujących życie przeszczepów. Na każdym kroku opiera się on na starannie skalibrowanych protokołach, aby chronić zarówno dawców, jak i biorców.

Jednak w ostatnich latach, gdy system dążył do zwiększenia liczby przeszczepów, rosnąca liczba pacjentów doświadczyła przedwczesnych lub nieudanych prób pobrania narządów. Chociaż przypadek pani Hawkins jest skrajnym przykładem tego, co może pójść nie tak, badanie przeprowadzone przez New York Times ujawniło wzorzec pośpiesznego podejmowania decyzji, który przedkładał potrzebę większej liczby narządów nad bezpieczeństwo potencjalnych dawców.

W Nowym Meksyku kobieta została poddana wielodniowym przygotowaniom do oddania narządów, nawet po tym, jak jej rodzina stwierdziła, że wydaje się odzyskiwać przytomność, co ostatecznie

nastąpiło. Na Florydzie mężczyzna płakał i gryzł swoją rurkę do oddychania, ale mimo to został wycofany z systemu podtrzymywania życia. W Zachodniej Wirginii lekarze byli zbulwersowani, gdy koordynatorzy poprosili sparaliżowanego mężczyznę, który odstawił środki uspokajające na sali operacyjnej, o zgodę na usunięcie jego narządów.

Historie takie jak te pojawiły się, gdy system przeszczepów w coraz większym stopniu zwracał się ku rodzajowi usuwania narządów zwanemu dawstwem po śmierci krążeniowej. Stanowiło to jedną trzecią wszystkich donacji w ubiegłym roku: około 20 000 narządów, trzykrotnie więcej niż pięć lat wcześniej.

Większość narządów oddawanych w Stanach Zjednoczonych pochodzi od osób, u których nastąpiła nieodwracalna śmierć mózgu i które są utrzymywane na maszynach tylko w celu utrzymania ich narządów.

Dawstwo w przypadku śmierci krążeniowej jest inne. Pacjenci ci są podtrzymywani przy życiu, często w śpiączce. Ich rokowania są bardziej oceną medyczną.

Żyją, z pewną aktywnością mózgu, ale lekarze ustalili, że są bliscy śmierci i nie wyzdrowieją. Jeśli krewni wyrażą zgodę na oddanie krwi, lekarze wycofują podtrzymywanie życia i czekają na zatrzymanie akcji serca pacjenta. Musi to nastąpić w ciągu godziny lub dwóch, aby narządy zostały uznane za zdolne do życia. Po uznaniu danej osoby za zmarłą, do akcji wkraczają chirurdzy.

The Times odkrył, że niektóre organizacje zajmujące się pozyskiwaniem narządów - organizacje non-profit w każdym stanie, które mają federalne kontrakty na koordynację przeszczepów - agresywnie poszukują dawców zmarłych w wyniku śmierci krążeniowej

i nakłaniają rodziny i lekarzy do operacji. Szpitale są odpowiedzialne za pacjentów aż do momentu śmierci, ale niektóre pozwalają organizacjom pobierającym narządy wpływać na decyzje dotyczące leczenia.

Pięćdziesięciu pięciu pracowników medycznych w 19 stanach powiedziało The Times, że byli świadkami co najmniej jednego niepokojącego przypadku dawstwa po śmierci krążeniowej.

Pracownicy w kilku stanach powiedzieli, że widzieli koordynatorów namawiających lekarzy szpitalnych do podawania morfiny, propofolu i innych leków w celu przyspieszenia śmierci potencjalnych dawców.

"Myślę, że tego typu problemy zdarzają się znacznie częściej niż nam się wydaje" - powiedział dr Wade Smith, wieloletni neurolog z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco, który często ocenia potencjalnych dawców i badał dawstwo po śmierci krążeniowej.

[Niedawne dochodzenie federalne](#) - wywołane przypadkiem mężczyzny z Kentucky, którego organy były poszukiwane nawet wtedy, gdy potrząsał głową i przyciągał kolana do klatki piersiowej - wykazało, że stanowa organizacja zajmująca się pobieraniem narządów zignorowała oznaki rosnącej świadomości u 73 potencjalnych dawców.

W wywiadach z pracownikami służby zdrowia, a także w przeglądzie wewnętrznej dokumentacji, nagrań audio i wiadomości tekstowych, The Times potwierdził 12 dodatkowych przypadków w dziewięciu stanach, które zaniepokoiły pracowników medycznych lub były przedmiotem dochodzenia.

Większość z tych pacjentów ostatecznie zmarła, więc nie można wiedzieć, czego doświadczyli. Lekarze wyrazili obawy, że niektórzy

pacjenci mogliby wyzdrowieć, gdyby dano im więcej czasu na podtrzymywanie życia. Inni pacjenci mogli odczuwać ból lub cierpienie emocjonalne w ostatnich godzinach życia.

Pytania te stały się bardziej naglące, ponieważ ten rodzaj dawstwa gwałtownie wzrósł w ciągu ostatnich pięciu lat, częściowo napędzany przez federalną presję na organizacje pobierające narządy w celu zwiększenia liczby przeszczepów. Jednocześnie rząd w dużej mierze pozwolił systemowi przeszczepów na samodzielną kontrolę.

Powiązane historie



[Rząd USA ogranicza system przeszczepów narządów](#)

28 sierpnia 2025 r.



Zgodziłeś się zostać dawcą narządów. Co to dokładnie oznacza?

20 lipca 2025 r.



System przeszczepów narządów "w chaosie", ponieważ listy oczekujących są ignorowane

W wywiadach liderzy systemu stwierdzili, że dawstwo po śmierci krążeniowej jest bezpieczne i ma kluczowe znaczenie dla ratowania tysięcy istnień ludzkich każdego roku.

Stowarzyszenie Organizacji Pobierających Narządy, grupa handlowa, stwierdziła w oświadczeniu, że potencjalni dawcy otrzymują taką samą

jakość opieki jak każdy inny pacjent, dopóki lekarz nie ogłosi ich śmierci. Decyzje dotyczące opieki nad pacjentem i stwierdzenia zgonu "należą do wyłącznych obowiązków zespołu szpitalnego" - czytamy w oświadczeniu.

Stowarzyszenie stwierdziło, że skupianie się na niewielkiej liczbie przypadków ze złymi wynikami było błędem. "Te historie przedstawiają przerażający, niedokładny i nie zrównoważony obraz naszego systemu" - powiedział.

Kilka grup reprezentujących szpitale nie odpowiedziało na prośby o komentarz. Amerykański Departament Zdrowia i Opieki Społecznej, którego agencje nadzorują szpitale i organizacje zajmujące się zamówieniami, powiedział w oświadczeniu, że poprawia ochronę pacjentów.

Dr Robert Cannon, chirurg transplantolog z University of Alabama w Birmingham, powiedział, że uważa, iż system waha się przed konfrontacją z lukami w bezpieczeństwie podczas donacji w przypadku śmierci krążeniowej, z obawy, że ludzie przestaną oddawać narządy.

"Nie znam skali problemu. Nie wiem, czy ktokolwiek wie" - powiedział. "To jest przerażające".

Bijące serce

Pani Hawkins, która przez całe życie cierpiała na zaburzenia poznawcze, mieszkała z matką i ojczymem w Midland City w stanie Ala. Uwielbiała filmy i tańczyć w salonie do piosenek Alana Jacksona. Nalegała na świętowanie swoich urodzin przez cały sierpień.

Jadła lunch w domu 21 maja 2024 roku, kiedy zakrztusiła się kanapką z masłem orzechowym i galaretką. Jej ojczym zadzwonił pod numer 911, a lekarze ze szpitala Flowers w pobliskim Dothan usunęli niedrożność, ale jej mózg cierpiał na niedobór tlenu, który pozostawił ją w śpiączce pod respiratorem, jak pokazują zapisy.

Jej matka, Faye Johnson, przyjechała do szpitala z pracy w salonie samochodowym. Lekarze powiedzieli, że pani Hawkins już nigdy nie będzie samodzielnie oddychać i dali jej matce 72 godziny na podjęcie decyzji, czy przenieść ją do domu opieki, czy wycofać podtrzymywanie życia. Pani Johnson nie chciała, by jej córka cierpiała. Powiedziała, że zapytała o dawstwo narządów, ponieważ chciała, aby z tej tragedii wynikło coś dobrego.

Organizacja zajmująca się pobieraniem narządów w Alabamie, Legacy of Hope, koordynowała dawstwo. Przeprowadziła testy, wybrała biorców i zorganizowała zewnętrzną firmę TransMedics, która wysłała chirurgów w celu usunięcia narządów.

Pani Hawkins została przewieziona na salę operacyjną. Jej rodzina pożegnała się z nią.

Szpital Flowers jest ośrodkiem urazowym III poziomu, co oznacza, że brakuje mu niektórych możliwości większych instytucji. Dane pokazują, że rzadko zajmuje się dawstwem w przypadku śmierci krążeniowej. Pani Hawkins była jedną z zaledwie trzech prób w zeszłym roku.

Na sali operacyjnej lekarz szpitalny odłączył panią Hawkins od respiratora i podał jej leki uspokajające. Lekarz uznał ją za zmarłą 103 minuty później, w pobliżu zewnętrznej granicy żywotności narządów.

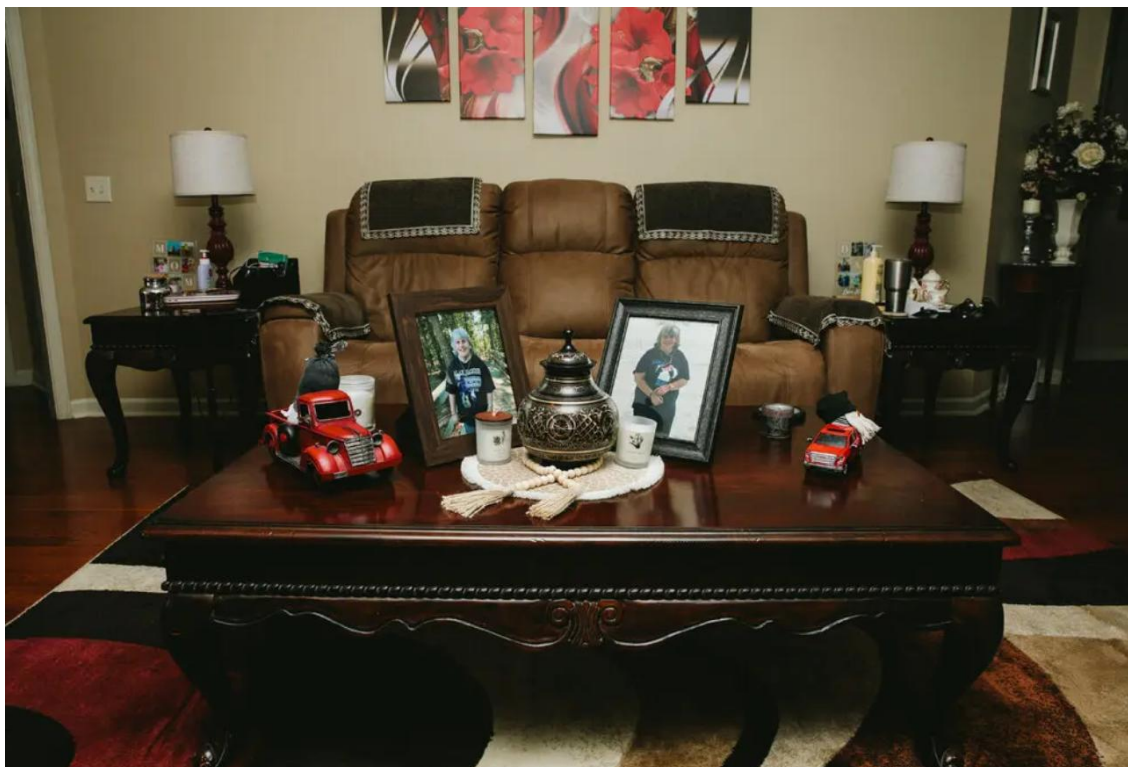
Chirurdzy weszli na salę. Rozpoczęli operację po pięciominutowym okresie oczekiwania. Wszystkie donacje w przypadku śmierci krążeniowej wymagają okresu oczekiwania, aby upewnić się, że serce nie uruchomi się ponownie.

Niemal natychmiast zauważyli, że serce pani Hawkins się porusza. Dokumentacja przejrzana przez The Times różnie opisywała ten ruch: Legacy of Hope nazwało to "reanimacją", podobnie jak Flowers, które również stwierdziło, że serce "trzepotało". Przegląd H.H.S. w tej sprawie wykazał, że serce było wystarczająco mocno, aby pompować krew przez ciało.

Zapisy z organizacji zajmującej się zamówieniami również odnotowały "kolejne oddechy gazowe", rodzaj oddychania.

Chirurdzy zatrzymali się i opuścili pokój. Inny lekarz zaszył panią Hawkins. Nie jest jasne, czy podano jej jakiekolwiek znieczulenie. Dwanaście minut później ponownie uznano ją za zmarłą.

Pani Johnson była w drodze do domu, kiedy otrzymała telefon z Legacy of Hope. Koordynator powiedział, że organy jej córki nie zostały wykorzystane, ale nie powiedział jej, co się stało. Flowers też nie. Pani Johnson dowiedziała się szczegółów z The Times ponad rok później.



Urna pani Hawkins w domu jej rodziców, otoczona fotografiami jej.
Wes Frazer dla The New York Times

Pięciu lekarzy z doświadczeniem w opiece krytycznej, którzy niezależnie przejrżeli dokumentację pani Hawkins na prośbę The Times, stwierdziło, że jest prawie niemożliwe, aby jej serce uruchomiło się ponownie po okresie oczekiwania. Badania wykazały, że kiedy ludzie są odłączani od aparatury podtrzymującej życie, ich serca nie uruchamiają się same po pięciu minutach.

Lekarze powiedzieli, że szczególnie uderzyły ich oznaki, że pani Hawkins oddychała, co oznaczało, że miała przynajmniej minimalną aktywność mózgu. Każdy z nich powiedział, że stwierdzenie zgonu było najprawdopodobniej przedwcześnie.

"Bardzo wątpię, czy przestrzegano odpowiednich procedur, ponieważ jeśli są one przestrzegane prawidłowo, to nie mogło się to zdarzyć" - powiedział dr Robert Truog, bioetyk z Uniwersytetu Harvarda, który

zasiada w grupie roboczej systemu transplantacyjnego ds. dawstwa w przypadku śmierci krążeniowej.

W oświadczeniu Flowers Hospital stwierdził, że prawidłowo przestrzegał swoich protokołów. "Misty Hawkins została uznana za zmarłą przez bardzo doświadczonego i renomowanego członka naszego personelu medycznego, a stało się to dopiero po pięciu minutach bez funkcji krążeniowo-oddechowych i oznak życiowych".

Szpital odmówił komentarza na temat nieprawdopodobieństwa ponownego uruchomienia serca po pięciu minutach lub na temat zapisów organizacji zamówień mówiących, że pani Hawkins oddychała.

TransMedics powiedział w oświadczeniu, że jego chirurdzy "natychmiast przerwali procedurę, gdy zobaczyli, że serce dawcy bije" i powiadomili Legacy of Hope. Organizacja pobierająca odmówiła komentarza w tej sprawie.

Wykonawca pracujący dla H.H.S. przeprowadził dochodzenie i stwierdził "brak uchybień" w szpitalu lub organizacji zamówień, zgodnie z listami sprawdzonymi przez The Times. H.H.S. odmówiło podania dalszych szczegółów.

Pani Johnson powiedziała, że wciąż stara się zrozumieć utratę córki i rozpaczliwie ma nadzieję, że nie ucierpiała ona podczas operacji. Ponad rok później wciąż rozmawia z nią każdego dnia. Sypialnia jej córki pozostaje taka sama jak za jej życia.

"Chciałabym tylko wiedzieć, co tak naprawdę się stało" - powiedziała.

Pośpieszne darowizny organów

Dawstwo narządów na wypadek śmierci krążeniowej było kiedyś w dużej mierze zabronione. Zaczęło się to zmieniać w latach 90-tych, kiedy umierająca pacjentka poprosiła Centrum Medyczne Uniwersytetu w Pittsburghu o usunięcie aparatury podtrzymującej życie i oddanie narządów. Szpital uszanował jej życzenie, a następnie spędził dwa lata na tworzeniu wytycznych dla przyszłych przypadków. Praktyka ta stopniowo się rozprzestrzeniała.

Organizacje zajmujące się pozyskiwaniem narządów przypisywały niedawny wzrost tej procedury postępowi technologicznemu. Dziesiątki pracowników tych organizacji stwierdziło, że w dużej mierze było to spowodowane presją ze strony rządu.

Powołując się na liczbę Amerykanów czekających na narządy, H.H.S. powiedział w 2020 r., że zacznie oceniać organizacje pobierające narządy pod kątem liczby zorganizowanych przeszczepów.

Departament zagroził, że od przyszłego roku zakończy kontrakty z grupami osiagającymi wyniki poniżej średniej. Wiele z nich podniosło swoje wyniki, poszukując większej liczby dawców zmarłych w wyniku śmierci krążeniowej.

Pracownicy twierdzili, że niektóre organizacje omijały zabezpieczenia, potencjalnie przyspieszając proces. Na przykład, koordynatorzy nie powinni zwracać się do krewnych pacjenta, dopóki rodzina nie zdecyduje się na wycofanie podtrzymywania życia, ale pracownicy twierdzą, że zasada ta była często łamana.

Po wyrażeniu zgody przez krewnych, przygotowanie do pobrania narządów może zająć kilka dni. W tym czasie szpital powinien

kontynuować leczenie pacjenta, w tym szukać oznak powrotu do zdrowia.

W rzeczywistości, jak twierdzi 16 pracowników szpitali w kilkunastu stanach, po zatwierdzeniu pacjentów do dawstwa, szpitale czasami oddają ich pod opiekę młodych rezydentów lub stypendystów, którzy mają tendencję do ustępowania organizacjom pobierającym narządy.

Dr Alejandro Rabinstein, przewodniczący neurologii szpitalnej w Mayo Clinic, powiedział, że pracownikom medycznym czasami brakuje doświadczenia, aby stwierdzić, czy ruchy pacjenta były oznaką powrotu do zdrowia, czy też bezsensownym odruchem. "Szkolenie może być prawdziwym problemem, szczególnie w mniejszych szpitalach" - powiedział.

Dochodzenie federalne wykazało, że organizacja zamówień publicznych w Kentucky często nie zdawała sobie sprawy z tego, że nielegalne narkotyki lub środki uspokajające podawane przez szpital mogą sprawiać, że pacjenci wydają się mniej zdrowi neurologicznie niż byli w rzeczywistości.

Najnowsze badania podważyły również wieloletnie założenia dotyczące ludzkiej świadomości.



Dr Michael DeVita kierował pisanem oryginalnych protokołów w Pittsburghu dotyczących dawstwa w przypadku śmierci krążeniowej. "Moją obawą od pierwszego dnia było to, że ludzie mogą nadużywać systemu" - powiedział. Dave Sanders dla The New York Times

Badanie opublikowane w zeszłym roku w The New England Journal of Medicine wykazało, że 25 procent pacjentów, którzy byli uważani za niereagujących, w rzeczywistości mogło mieć [świadomość](#), nawet jeśli nie mogli się komunikować. Inne badanie, choć niewielkie, wykazało, że gdy lekarze przewidywali w ciągu pierwszych 72 godzin, że pacjent nie wyzdrowieje po urazowym uszkodzeniu mózgu, [często się mylili](#).

Mimo to, dawstwo na wypadek śmierci krążeniowej stało się powszechnie akceptowane jako kluczowe dla zmniejszenia niedoboru narządów w kraju. Dr Joseph Scalea, chirurg transplantolog z Medical University of South Carolina, nazwał to "jedną z najbardziej wpływowych innowacji w dostępie do większej liczby narządów dla potrzebujących pacjentów".

Ponad 100 000 osób w Stanach Zjednoczonych czeka na organy, a wiele z nich ich nie otrzyma. Jak pokazują dane, ostatnio system

ustanowił rekordy przeszczepów głównie z powodu dawstwa w przypadku śmierci krążeniowej. Organy od tych pacjentów zostały przeszczepione 43 500 osobom od 2020 roku do ubiegłego roku.

„Co za katastrofa”

Pracownicy służby zdrowia w całym kraju opowiadali o przypadkach, które ich prześladowały.

Bryany Duff, technik chirurgiczny w Kolorado, powiedziała, że jedna z pacjentek, kobieta w średnim wieku, płakała i rozglądała się. Według pani Duff i jej byłego kolegi, lekarze uspokoili ją i odłączyli od respiratora.

Pacjentka nie umarła na czas, aby oddać narządy, ale zrobiła to kilka godzin później. "Czułam, że gdyby dano jej więcej czasu na respiratorze, mogłaby sobie poradzić" - powiedziała pani Duff. "Czułam się, jakbym brała udział w zabiciu kogoś".

Później pani Duff rzuciła pracę i tymczasowo opuściła szpital. "To naprawdę dręczyło mnie przez długi czas" - powiedziała. "Nadal tak jest".



"Czułam, że gdyby dano jej więcej czasu na respiratorze, mogłaby przeżyć" - powiedziała Bryany Duff, technik chirurgiczny, o przypadku, który ją prześladował. Rachel Woolf dla The New York Times

W Miami w 2023 r. potencjalny dawca, który złamał kark, zaczął płakać i gryźć rurkę do oddychania, co pracownik organizacji zajmującej się pobieraniem narządów zinterpretował jako strach przed śmiercią. Jednak lekarze podali pacjentowi środek uspokajający, odłączyli go od aparatury podtrzymującej życie, czekali na śmierć i pobrali narządy, jak zeznał wówczas pracownik i jego kolega.

W Zachodniej Wirginii lekarze byli zaskoczeni po tym, jak Benjamin Parsons, 27-letni mężczyzna sparaliżowany w wypadku samochodowym, został przywieziony na salę operacyjną i poproszony o zgodę na oddanie narządów, gdy odstawił środki uspokajające.

Komunikując się za pomocą mrugnięć, wskazał, że nie wyraził zgody. Mimo to według wiadomości tekstowych i wywiadów koordynatorzy początkowo chcieli kontynuować pracę.

Brat pana Parsonsa, Andrew, powiedział gazecie The Times, że rodzina wyraziła zgodę na oddanie narządów i wierzy, że jego brat kilkakrotnie mrugnął okiem w godzinach poprzedzających zabieg, kiedy zmniejszono dawkę środków uspokajających. Zmienił zdanie na sali operacyjnej, powiedział Andrew Parsons, który dodał, że organizacja pobierająca narządy wykazała się współczuciem.

W wymianie wiadomości tekstowych tego dnia lekarze zaangażowani w sprawę stwierdzili, że bez pełnego badania neurologicznego bez sedacji nie było jasne, czy pan Parsons był wystarczająco przytomny, aby wyrazić zgodę. "Co za katastrofa i CAŁKOWICIE niewłaściwe postępowanie" - napisał jeden z lekarzy. Pan Parsons zdecydował się wyłączyć podtrzymywanie życia dwa dni później i zmarł bez oddania krwi. Komisja nadzorująca system przeszczepów bada tę sprawę.

Organizacje zajmujące się zamówieniami publicznymi w Miami i tej części Zachodniej Wirginii odmówiły omówienia spraw, powołując się na przepisy dotyczące prywatności. Grupa z Kolorado nie odpowiedziała na prośby o komentarz.

The Times rozmawiał z pracownikami, którzy opisali inne przypadki w Północnej Dakocie, Pensylwanii, Teksasie i Waszyngtonie.

Przez lata system przeszczepów, Organ Procurement and Transplantation Network, w dużej mierze rządził się sam. [Jak donosi The Times](#), jej komitet nadzorczy rozpatruje skargi, ale rzadko podejmuje działania przeciwko szpitalom i 55 organizacjom pobierającym narządy, które wchodzą w jej skład.

Rząd federalny zwiększył nadzór po wybuchowym przesłuchaniu komisji Izby Reprezentantów we wrześniu ubiegłego roku.

Przesłuchanie dotyczyło ogólnej wydajności systemu przeszczepów, ale zostało zakłócone przez zeznania dotyczące mieszkańca Kentucky, który obudził się w momencie, gdy miał zostać usunięty z systemu podtrzymywania życia w 2021 roku. Mężczyzna, Anthony Thomas Hoover, wciąż żyje. Ma urazy neurologiczne i nie może opowiedzieć o tym, czego doświadczył.

Dochodzenie przeprowadzone przez system transplantacji nie wykazało "żadnych poważnych problemów". Jednak agencja H.H.S. przeprowadziła własne dochodzenie i zidentyfikowała powszechne problemy, [donosi The Times](#). Departament nakazał organizacji zajmującej się pobieraniem narządów w Kentucky przeprowadzanie regularnych testów neurologicznych na potencjalnych dawcach i nakazał urzędnikom zajmującym się przeszczepami opracowanie sposobu, w jaki lekarze mogą wstrzymać dawstwo, gdy uważają, że stan pacjentów się poprawia.

Departament bada również inne przypadki. Nie ujawnił jednak żadnych swoich dochodzeń ani ustaleń. Komisja Izby Reprezentantów zaplanowała kolejne przesłuchanie na wtorek.

Historia pana Hoovera zszokowała wiele osób, ale brzmiała znajomo dla Danelli Gallegos.

W 2022 roku, gdy miała 38 lat i była bezdomna, pani Gallegos została hospitalizowana i zapadła w śpiączkę. Lekarze w Presbyterian Hospital w Albuquerque powiedzieli jej rodzinie, że nigdy nie wyzdrowieje.

Jej krewni zgodzili się na darowiznę, ale gdy rozpoczęły się przygotowania, zobaczyli łzy w jej oczach. Ich obawy zostały odrzucone, zgodnie z wywiadami z rodziną i ośmioma pracownikami

szpitala. Koordynatorzy dawstwa powiedzieli, że łzy były odruchem. (Łzy mogą być mimowolną reakcją na czynniki drażniące).

W dniu planowanej donacji pani Gallegos została zabrana do sali przedoperacyjnej, gdzie jej dwie siostry trzymały ją za ręce. Przybył lekarz, aby wstrzymać podtrzymywanie życia. Wtedy jedna z sióstr oznajmiła, że widziała, jak pani Gallegos się porusza. Lekarz poprosił ją o mrugnięcie oczami, a ona to zrobiła. W pokoju rozległy się westchnienia.

Mimo to pracownicy szpitala powiedzieli, że organizacja zakupująca organy chciała kontynuować pobranie organów. Koordynator powiedział, że to tylko odruchy i zasugerował morfinę, aby ograniczyć ruchy. Szpital odmówił. Zamiast tego pracownicy zabrali ją z powrotem do jej pokoju, a ona w pełni wyzdrowiała.



Danella Gallegos była przygotowywana do oddania narządów, gdy wykazała oznaki przytomności. Następnie w pełni wyzdrowiała. Nina Riggio dla The New York Times

Dwa lata później, po usłyszeniu o panu Hooverze, pani Gallegos złożyła skargę do H.H.S., który wszczął dochodzenie.

Presbyterian podejmował decyzje dotyczące leczenia, ale pracownicy szpitala twierdzili, że byli pod presją organizacji zajmującej się pozyskiwaniem narządów, New Mexico Donor Services.

"Wszystko, na czym im zależy, to pozyskiwanie narządów" - powiedziała Neva Williams, weteranka intensywnej terapii w szpitalu. "Są tak agresywni. To obrzydliwe".

W oświadczeniu Donor Services stwierdziło, że nie ingeruje w podejmowanie decyzji medycznych, a szpitale są odpowiedzialne za opiekę nad pacjentami. Presbyterian zauważył, że Donor Services jest odpowiedzialny za zarządzanie wszystkimi aspektami procesu dawstwa, ale powiedział, że analizuje przypadek pani Gallegos.

Pani Gallegos powiedziała w niedawnym wywiadzie, że nie pamięta zbyt wiele z tego, co wydarzyło się w szpitalu. Przypomniała sobie, że odczuwała strach, ale nie ból.

"Oczywiście czuję się szczęśliwa", powiedziała, "ale to także szalone myśleć, jak niewiele brakowało, by wszystko skończyło się inaczej".