

RACHEL CLARKE

HISTORIA PEWNEGO SERCA

przekład Jan Halbersztat

MANDO 

Tytuł oryginału:

The Story of a Heart

Copyright: © Rachel Clarke, 2024

Copyright for this edition © Wydawnictwo WAM, 2026

Opieka redakcyjna: Artur Wiśniewski

Redakcja: Anna Poinc-Chrabąszcz

Korekta: Katarzyna Onderka, Urszula Jakubowska

Projekt okładki, opracowanie graficzne i skład: Karolina Korbut

Grafiki na pierwszej stronie okładki: jklr/ iStock/Gallo Images Polska,
wundervisuals/iStock/Gallo Images Polska

Konsultacja merytoryczna przekładu: dr n. med. Izabella Kuźmiuk-Glebin,
prof. dr hab. n. med. Sławomir Nazarewski

ISBN 978-83-277-4478-4

MANDO

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 62 93 200

mando.pl

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255

e-mail: handel@wydawnictwomando.pl

Druk i oprawa: GRAFARTI Sp. z o.o. • Łódź

Publikację wydrukowano na papierze Artis white 70g vol. 2.0

Spis treści

Prolog	7
Keira	23
Max	45
Reanimacja	63
Krokodyl	83
Między życiem a śmiercią	109
Pompa	135
Dopasowanie	165
Oczekiwanie	189
Pożegnanie	205
Ocena kliniczna	221
Pozyskiwanie	243
Przeszczep	261
Po przeszczepie	279
Epilog	291
Podziękowania	297
Przypisy	299

*Dla Keiry
Dziewczynki, której dobroć i empatia wciąż trwają
w życiu ludzi, których pomogła uratować*

Prolog

Oto opowieść o pewnym chłopcu, pewnej dziewczynce i ich wspólnym sercu. Historia, której nikt nigdy nie miał opowiedzieć. W pełnym emocji świecie transplantologii rodziny dawców organów prawie nigdy nie spotykają się z ludźmi, którym te organy przeszczepiono. Z oczywistych powodów robi się wszystko, co można, aby zachować dystans pomiędzy rodzinami dawców i biorców. Cały proces oddawania i pozyskiwania narządów do przeszczepu jest wystarczająco trudny bez tworzenia dodatkowych problemów emocjonalnych, które mogłyby boleśnie dotknąć najwrażliwsze osoby.

Tylko w wyjątkowo rzadkich przypadkach rodziny dawców i biorców poznają swoją tożsamość. Katalizatorem takich sytuacji jest zwykle zainteresowanie mediów. Na historię dziesięcioletniego Maxa Johnsona po raz pierwszy trafiłam na łamach „Daily Mirror” w czerwcu 2017 roku. W Anglii w tamtym czasie osoby, które chciały oddać swoje organy do przeszczepu po śmierci, musiały aktywnie wyrazić na to zgodę, wpisując się za życia do krajowego rejestru dawców. Wiele grup lekarzy i pacjentów argumentowało, że można by uratować więcej ludzi, gdyby zmienić prawo tak, jak wcześniej zrobiono to w wielu innych krajach: uznać domniemaną zgodę każdego dorosłego człowieka, który za życia nie zgłosił sprzeciwu. To mogłoby rozwiązać problem niedoboru narządów do przeszczepów i pozwolić uratować większą liczbę chorych. Redakcja „Daily Mirror” – dziennika z długą historią angażowania

HISTORIA PEWNEGO SERCA

się w różnego rodzaju problemy społeczne – zdecydowała się podjąć kampanię w tej sprawie. Na pierwszej stronie opublikowano tekst zatytułowany *Zmieńcie prawo dla Maxa*, skierowany do ówczesnej premier Theresy May. Dziennikarze apelowali o wprowadzenie nowych przepisów, które pomogłyby zmniejszyć problem niewystarczającej liczby organów do przeszczepów¹. Redakcja miała nadzieję, że presja opinii publicznej skłoni rząd do opracowania niezbędnych przepisów w trybie priorytetowym.

Max był jak żywe srebro: grał w piłkę, wspinał się na drzewa, rywalizował z kolegami – do czasu, kiedy na skutek tajemniczej choroby jego serce stało się tak słabe, że spędził dziewięć miesięcy przykuty do szpitalnego łóżka. W normalnych warunkach żaden inny organ ludzkiego ciała nie jest tak mocno skupiony na jednym konkretnym celu: dwie komory i dwa przedsionki, włókniasta struktura, zastawki i przekazywane impulsy elektryczne, wszystko to ma tylko jedno zadanie: bić. Bicie mięśnia sercowego – a dokładniej mówiąc, jego skurcze i rozkurcze – pompuje krew do najdalszych zakątków i zakamarków ludzkiego ciała, dostarczając do wszystkich tkanek niezbędny do życia tlen, substancje odżywcze oraz hormony i usuwając produkty uboczne procesów życiowych. Około stu tysięcy razy dziennie – trzy miliardy razy w ciągu przeciętnego ludzkiego życia – komory i przedsionki kurczą się, przepychając krew przez nasz układ krwionośny. Serce dorosłego człowieka pompuje 260 litrów krwi na godzinę – wystarczająco dużo, aby w ciągu jednego dnia napęlić niewielki basen ogrodowy. Skurcz serca jest tak silny, że gdyby aorta – największe naczynie krwionośne – została nagle przecięta, krew wytrysnęłaby na trzy metry w górę. Mówiąc najprościej, serce to zbudowany z mięśni niestrudzony, nieustannie pracujący cud natury.

Jest małe – ma wielkość dwóch złożonych razem pięści – ale jego zdolność pompowania krwi jest po prostu niezwykła.

Niestety, serce Maxa zostało poważnie uszkodzone, najprawdopodobniej przez z pozoru łagodną infekcję wirusową, którą on sam ledwie zauważył. Kiedy Max trafił do szpitala, jego rodzice z przerażeniem dowiedzieli się, że w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych umiera co piąte dziecko znajdujące się na liście oczekujących na przeszczep. Uświadomili sobie także, że jedyną nadzieją dla ich synka była – jakkolwiek strasznie to brzmiało – śmierć jakiegoś innego dziecka. Max stał się twarzą kampanii prowadzonej przez redakcję „Daily Mirror”: był dzieckiem, miał pokłady uroku i niezwykłą charyzmę, przykuwał uwagę czytelników. Po kilku miesiącach koszmarnego oczekiwania – właśnie wtedy, kiedy wydawało się, że nie ma już żadnej nadziei – inne dziecko, dziewczynka o imieniu Keira, na skutek wypadku komunikacyjnego doznała nieodwracalnego urazu mózgu. Kiedy rodzice Keiry dowiedzieli się, że mózg ich córeczki nie żyje, natychmiast podjęli decyzję o zgodzie na wykorzystanie jej organów. Byli absolutnie pewni, że tego właśnie by chcieli.

W roku 2017 zdjęcie Maxa na szpitalnym łóżku raz jeszcze pojawiło się na pierwszej stronie „Daily Mirror”². Błady jak papier chłopiec, którego wygląd wcześniej tak poruszył czytelników, miał teraz rumiane policzki i promieniał. Warstwy bandaży na jego klatce piersiowej ukrywały świeżą bliznę po sternotomii, rozciągającą się od górnej części mostka do dolnej części żeber. Za tą blizną znajdowało się serce Keiry, które kurczyło się i rozkurczało, pompując życiodajną krew. Organy Keiry uratowały życie nie tylko Maxowi, ale też innemu dziecku i dwóm osobom dorosłym. Przepelnieni wdzięcznością rodzice Maxa, Emma i Paul Johnsonowie,

HISTORIA PEWNEGO SERCA

napisali list, który za pośrednictwem brytyjskiej instytucji obsługującej transfuzje i transplantacje – NHS Blood and Transplant – trafił do anonimowej wówczas rodziny dziecka-dawcy:

Droga Rodzino Dawcy,

piszemy, żeby Wam powiedzieć, że zawsze już będziecie zajmować szczególne miejsce w naszych sercach. Nasz syn, Max, ma dziewięć lat i właśnie przeszedł przeszczep serca. Był już bardzo chory, przeszczep był dla niego jedyną szansą na powrót do domu i rozpoczęcie nowego życia.

Bardzo współczujemy Wam utraty bliskiej osoby, ale chcemy też podziękować Wam za niewiarygodnie wielkoduszną i odważną decyzję – zgodę na pobranie organów do przeszczepu. Nie znamy wszystkich okoliczności, możemy jedynie wyobrażać sobie, przez co przeszliście i na pewno nadal przechodzicie. A jednak nawet w sytuacji bólu i żałoby podjęliście bezinteresowną decyzję, aby pomóc komuś innemu. Nie potrafimy wyrazić, jak bardzo jesteśmy Wam za to wdzięczni.

Chcielibyśmy, aby pocieszyła Was wiadomość, że rekonwalecencja Maxa po przeszczepie przebiega sprawnie i bez komplikacji. Jego nowe serce zostało opisane jako „radosne” i „wspaniałe”. Max jest bardzo wdzięczny i dba o swoje nowe serce. Codziennie mówi mu „dzień dobry” i myśli o nim z miłością, podczas gdy ono dostosowuje się do nowego środowiska.

Max je zdrowo, ćwiczy, kiedy tylko ma na to siłę, aby jego nowe serce pozostało mocne i zdrowe. Przyzwyczał się już do tych wszystkich leków, które musi zażywać, jest pełen energii i entuzjazmu: dzięki darowi Waszej rodziny dostał szansę na nowe życie. Cieszy się każdą chwilą spędzoną w domu,

bez choroby, rurek, kabli, aparatury, zabiegów i badań. Czas oczekiwania na telefon był bardzo trudny, ale kiedy w końcu dostaliśmy upragnioną wiadomość, modliliśmy się za całą Wa-
szą rodzinę.

Nadal się za Was modlimy i myślimy o Was. Chcemy, abyście wiedzieli, że Wasze poświęcenie nie poszło na marne, że przekazaliście nam niesamowite dziedzictwo miłości i dobrej woli. Dziękujemy Wam za decyzję, która pozwoliła uratować życie naszego syna i dała mu perspektywę szczęśliwej przyszłości. Kiedy będzie rósł, będziemy go zachęcać, aby pielęgnował pamięć o Was w swoim nowym sercu.

Z dozgonną wdzięcznością,

Emma i Paul

Kiedy rodzice Keiry przeczytali ten list, szybko uświadomili sobie, że Max, o którym pisali Emma i Paul, był tym samym Maxem, którego historię czytali na łamach „Daily Mirror”. Loanna, matka Keiry, nie potrzebowała wiele czasu, aby odnaleźć Emmę Johnson na Facebooku. Długo się zastanawiała, ale w końcu postanowiła do niej napisać – wysłała prywatną wiadomość, przedstawiając się jako matka dziewczynki, która niemal na pewno uratowała życie synkowi Emmy. To, co wydarzyło się potem, zmieniło historię transplantologii w Wielkiej Brytanii.

Przeszczepy organów to nie tylko prawdziwy cud współczesnej medycyny, ale także najczystszy chyba przykład ludzkiego altruizmu. W roku 2022 w samych tylko Stanach Zjednoczonych 42 887 osób ocalono od śmierci dzięki hojności 21 369 innych ludzi, którzy pośmiertnie oddali swoje organy³. Łącznie – od kiedy

HISTORIA PEWNEGO SERCA

takie dane są rejestrowane – w USA przeprowadzono ponad milion ratujących życie przeszczepów. W Wielkiej Brytanii liczby te są mniejsze, ale nadal godne uwagi. W latach 2022–2023 narządy oddane przez 1429 osób po ich śmierci uratowały życie 3575 osobom⁴. Obecnie w Wielkiej Brytanii ponad sześćdziesiąt tysięcy osób żyje – planuje przyjęcia urodzinowe swoich dzieci, wyrusza na przejażdżki rowerowe, delektuje się lodami, wygrzewa się w letnim słońcu... – dzięki sercom, wątrobowi, płucowi i nerkom podarowanym przez innych ludzi⁵. Bez tej radykalnej hojności zdecydowana większość tych osób już by odeszła. A żadna z nich nie żyłaby bez uporu, trudu i twórczego geniuszu niezwyklej rzeszy lekarzy i naukowców, których obsesja i błyskotliwość w XX wieku doprowadziły do serii przełomowych odkryć medycznych, umożliwiających śmiertelnie niebezpieczny akt usunięcia organu z jednego ludzkiego ciała i pomyślnego ponownego wszczepienia go do innego.

Chirurdzy transplantolodzy osiągnęli taki poziom umiejętności i dyscypliny, że w zasadzie żadna część ciała nie jest dziś niemożliwa do zastąpienia. Z powodzeniem przeszczepiano już kości, ścięgna, zastawki serca, żyły, kręgosłup, macice, penisy, nerwy i całe kończyny. W 2008 roku trzydziestoosmioletnia kobieta z Wielkiej Brytanii po przeszczepie jajnika jako pierwsza osoba na świecie po takim zabiegu urodziła dziecko⁶. Dwa lata później u pewnego mężczyzny w Hiszpanii, poważnie oszpeconego po wypadku z bronią, wykonano pierwszy całkowity przeszczep twarzy, obejmujący skórę, mięśnie, powieki, nos, usta, górną i dolną szczękę, zęby, podniebienie i kości⁷. Od tego czasu wykonywano obustronne przeszczepy rąk i nóg, bezzałogowe drony dostarczały nerki dawców pacjentom w odległych

szpitalach, a długotrwałe choroby, takie jak anemia sierpowata i cukrzyca typu 1., zostały wyleczone odpowiednio przez przeszczep szpiku kostnego i komórek wysepek Langerhansa wytwarzających insulinę^{8, 9}.

Ale transplantologia to nie tylko chirurgia – niezwykle ważna jest także logistyka, dzięki której żaden zdatny do przeszczepu organ nie zostaje zmarnowany. Większość krajów o średnich i wysokich dochodach prowadzi krajowy rejestr narządów i zatrudnia służby transplantacyjne, które czuwają nad tym, by pobieranie, dystrybucja i przeszczepianie narządów przebiegały w sposób uczciwy i zgodnie z potrzebami.

Brytyjska National Organ Retrieval Service (dosł. Krajowa Służba Pozyskiwania Narządów) składa się z 16 zespołów wyjątkowo wykwalifikowanych chirurgów, anestezjologów i koordynatorów. W dowolnym momencie, w dzień lub w nocy, 365 dni w roku, nawet 11 z tych zespołów może wkroczyć do akcji, pobierając cenne organy ze szpitali w dowolnym miejscu w kraju. Przydział narządów jest określany przez krajowy rejestr dawców narządów NHS*, utworzony po długiej kampanii prowadzonej przez dwoje pogrążonych w żałobie rodziców, Johna i Rosemary Cox, którzy walczyli o to, by ich dwudziestoczteroletni syn Peter został dawcą po tym, jak zmarł na guza mózgu w 1989 roku¹⁰. Pogrążeni w żałobie państwo Cox z przerażeniem odkryli, że nie istnieje żaden krajowy rejestr osób, które chciałyby oddać swoje narządy po śmierci. Napisali setki listów, udzielili wielu wywiadów prasowych i telewizyjnych oraz niestrudzenie lobbowali

* NHS – National Health Service – brytyjski system ochrony zdrowia, odpowiednik polskiego NFZ (przyp. tłum.).

HISTORIA PEWNEGO SERCA

w rządzie – aż w 1994 roku rejestr został w końcu utworzony. Obecnie zarejestrowanych jest w nim ponad trzydzieści milionów osób, co stanowi czterdzieści dwa procent populacji Wielkiej Brytanii¹¹.

Umieszczanie pacjentów na listach oczekujących na narządy i cała logistyka pobierania tych narządów wynika z twardych danych naukowych. Każdy ludzki narząd jest finezyjnie wczepiony w płataninę żył, tętnic, nerwów i tkanek, które podtrzymują i kontrolują jego funkcje. Jeszcze niecałe sto lat temu sam pomysł, aby chirurgicznie wyciąć jakiś organ, przetransportować go w lodzie i pomyślnie wszczepić do ciała innej, żywej osoby, był ideą rodem z opowieści science fiction. Dzieci w końcowym stadium niewydolności narządów mają dziś szansę na życie dzięki dziesięcioleciom żmudnych wysiłków i przyptywom inspiracji niezliczonych immunologów, chirurgów naczyniowych, fizjologów, farmakologów, anestezjologów, inżynierów oraz wielu innych lekarzy i naukowców. Zanim transplantacja mogła zakończyć się sukcesem, trzeba było stworzyć zupełnie nową specjalizację medyczną – intensywną terapię – nie wspominając o drobnej kwestii przededefiniowania samego pojęcia śmierci.

Sfera naukowa transplantacji jest wspierana przez coś równie cudownego: ludzkie odruchy, które leżą u podstaw każdej donacji. Nie ma czystsze go aktu dawania. Impuls popychający ludzi do decyzji o oddaniu po śmierci swoich narządów – albo narządów swojego dziecka – wynika z równie głębokiego, co prostego pragnienia pomocy bliźniemu, niezależnie od tego, kim ten bliźni jest i skąd pochodzi. Tak, pogrążeni w żałobie bliscy często czerpią ogromną pociechę ze świadomości, że osoba, którą kiedyś tak bardzo kochali, poprzez swoją śmierć umożliwiła innym

życie – ale to w niczym nie umniejsza fundamentalnego altruizmu dawcy lub jego rodziny.

Podobnie jak w przypadku wszystkich postępów w medycynie nowe technologie transplantacji ujawniają jednak także niewygodne prawdy i powodują dylematy etyczne. Organów zawsze jest za mało. Dlatego, jak mówi filozofka moralności Janet Radcliffe Richards w swojej świetnie napisanej książce na ten temat, *The Ethics of Transplants* (Etyka przeszczepów):

Mówiąc obiektywnie i jednoznacznie, istnieje stała rywalizacja między ludźmi, którzy potrzebują narządów, a resztą z nas, którzy je mają. Wszyscy jesteśmy teraz potencjalnymi źródłami części zamiennych dla osób, których własne organy zawiodły i których nadzieja leży w otrzymaniu jednego z naszych¹².

Najgorszym przejawem tego konfliktu są przerażające historie z całego świata dotyczące czarnego rynku handlu organami. W Afganistanie, na przykład, po powrocie talibów do władzy w 2021 roku potworna bieda i głód zmusiły wysiedlonych ludzi do sprzedaży zarówno swoich dzieci, jak części ciała. W tamtym czasie cena za nerkę wynosiła około stu pięćdziesięciu tysięcy afgani, czyli nieco ponad tysiąc funtów brytyjskich (córkę można było sprzedać za mniej niż połowę tej ceny)¹³. W Chinach, pomimo oficjalnych zaprzeczeń, istnieją dowody na systematyczne, sankcjonowane przez państwo, przymusowe pobieranie nerek i części wątroby od więźniów, gdy jeszcze żyją, a także makabryczne zjawisko „kary śmierci przez pobranie narządów” w przypadku osób osadzonych w celi śmierci, których narządy są pobierane przed egzekucją, a nie po niej¹⁴. Odruchowo wzdrygamy się na

myśl o amoralności takiego handlu kradzionymi częściami ciała... Kazuo Ishiguro* w swojej wstrząsającej powieści *Nie opuszczaj mnie* przyjmuje inną optykę: wybiera konfrontację z tematem i analizę psychologii świata, w którym dzieci są klonowane i hodowane wyłącznie w celu pobrania ich narządów po osiągnięciu przez nie dorosłości¹⁵. Ta dystopijna opowieść zmusza nas do refleksji nad tym, jak bardzo pragniemy przedłużyć nasze własne życie i – co może być jeszcze trudniejszym pytaniem – życie tych, których kochamy.

Każdego roku w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych kilka tysięcy osób umiera w oczekiwaniu na organy od dawców – w takich sytuacjach zegar tyka nieubłaganie. Dawcy, od których organy są – mówiąc eufemistycznie – „pozyskiwane” lub „pobierane”, są oczywiście istotami ludzkimi, ze wszystkimi tego etycznymi konsekwencjami. Radcliffe Richards pisze:

Osoby znajdujące się na listach oczekujących na przeszczepy od zmarłych dawców mają w rzeczywistości nadzieję, że ktoś z nas umrze, aby mogli oni otrzymać nasze narządy. Co więcej, ich nadzieje nie dotyczą przypadkowych resztek pozostawionych przez tych z nas, którzy osiągnęli nieunikniony koniec długiego życia, ponieważ jeśli umrzemy z powodu zużycia naszych części ciała, nie będą one przydatne dla nikogo innego. Tym, czego pacjenci mający nadzieję na przeszczepy potrzebują, jest nagła śmierć młodej i zdrowej osoby, której organy nadal są w dobrym stanie¹⁶.

* Kazuo Ishiguro – brytyjski pisarz pochodzenia japońskiego, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie literatury za rok 2017 (przyp. tłum.).

Jednak dla osób oczekujących na narządy – i dla ich bliskich – istnieje subtelne, ale niezwykle ważne rozróżnienie. Oni nie „pragną”, aby czyjeś dziecko umarło; ich jedyną nadzieją jest to, że inna rodzina, która doświadczy niewyobrażalnie trudnej sytuacji utraty dziecka, znajdzie w sobie siłę, by zgodzić się na pobranie organów do przeszczepu.

Co więcej, moralna złożoność tej sytuacji sprawia, że dawstwo narządów jest – i powinno być – jednym z najściślej regulowanych obszarów współczesnej medycyny. Kluczowe jest, aby instynktowny altruizm leżący u podstaw decyzji danej osoby o oddaniu własnych narządów po śmierci lub narządów zmarłego członka rodziny nie został w żaden sposób skażony sugestią, że lekarze dążą do pobrania narządów w sposób oportunistyczny lub służący własnym interesom. Zespoły medyczne, które zajmują się pacjentami i orzekają ich śmierć, są celowo całkowicie oddzielone od zespołów odpowiedzialnych za pobieranie narządów. Nikt w Wielkiej Brytanii czy Stanach Zjednoczonych nie otrzymuje zapłaty za swoje organy. Ani lekarze, ani menedżerowie ochrony zdrowia nie czerpią zysków z organizowania pobierania narządów. Nie są to transakcje dające władzę czy bogactwo. Są to wymiany, których siłą napędową jest współczucie. Odzwierciedlają one zaskakujące odkrycie, że bliskość śmierci pozwala wznieść się ponad trywialne szczegóły dotyczące życia. Jeśli zdecydujemy się przez chwilę oddać refleksji nad naszymi ostatnimi chwilami, to dojdziemy do wniosku, że trudno o coś piękniejszego niż w sytuacji własnej śmierci pomóc w ocaleniu życia drugiego człowieka. Jak można się oprzeć tak radykalnej dobroci?

HISTORIA PEWNEGO SERCA

Moją dziedziną nie jest chirurgia – specjalizuję się w opiece paliatywnej, gałęzi medycyny, w której sprawy życia i śmierci są bardziej splecione niż w jakiegokolwiek innej. Cuda chirurgii transplantacyjnej zachwyciły mnie podczas praktyk na pediatrii, które odbywałam w czasie studiów medycznych. Wróciłam wtedy na uczelnię po rocznym urlopie macierzyńskim. Mój synek był w wieku, w którym wszystko – samoloty, ciężarówki, pajęczyny, banany – było dla niego fascynujące. Raczej tupał, niż chodził, krzyczał głośno, gdy był podekscytowany, i zawsze śmiał się z takim entuzjazmem, że przewracał się na podłogę. Strach i udręka rodziców, których spotykałam na oddziale dziecięcym, były dla mnie szczególnie bolesne.

Pewnego dnia towarzyszyłam jednemu z najbardziej doświadczonych kardiologów dziecięcych w szpitalu podczas jego porannego obchodu. Wysoki i zręczny, nestor szpitala dziecięcego, którego będę nazywała doktorem Brewerem, miał trzy dekady doświadczenia w utrzymywaniu przy życiu młodych serc. Weszliśmy do pokoju małego chłopca, może dziesięcio- czy jedenastoletniego.

– Cześć Ben, cześć Gary – powiedział doktor Brewer do dziecka i jego zrozpaczonego ojca (tu także, oczywiście, zmieniam imiona). Gdy przykucnął, by nie górować nad Benem, w całym pomieszczeniu było słychać trzask jego stawów kolanowych.

Na łóżku Bena leżało mnóstwo nieużywanych urządzeń elektronicznych: Xbox, iPad, słuchawki, telefon komórkowy... Na stoliku nocnym stała nieotwarta puszka słodczy. Ciało chłopca było wiotkie, miał problemy ze skupieniem wzroku. Jego blada twarz była spocona, a usta – widoczne wśród mgiełki skraplającej się pod maską tlenową – wyraźnie sine. Ben, podobnie jak Max Johnson, cierpiał na ostrą niewydolność serca. Za sprawą infekcji

wirusowej jego mięsień sercowy osłabł tak, że nie mógł skutecznie pompować krwi. Krew nie płynęła już przez jego tętnice, ale zatykała i rozszerzała żyły, wskutek czego jego płuca były już tak zalane wodą, że Ben ledwie był w stanie oddychać.

– Jak się dziś czujesz? – zapytał łagodnie lekarz.

– Okej – odparł Ben, co było ewidentnym kłamstwem.

– Co teraz? – zapytał Gary, kiedy powieki jego syna opadły. Kardiolodzy i kardiochirurdzy w szpitalu dyskutowali o tym, jak najlepiej leczyć Bena. Chociaż chłopiec został umieszczony na liście oczekujących na pilny przeszczep, jego stan pogorszył się do tego stopnia, że potrzebował natychmiastowej pomocy mechanicznej: sztucznej pompy, która mogłaby wspomagać wysiłek jego serca. Eksperci spierali się, które urządzenie będzie najlepsze.

– Dziś porozmawiam z chirurgami i wrócę do was po południu – odparł doktor Brewer. – Musimy dziś podjąć jakąś decyzję.

Wkrótce potem, po zakończeniu obchodu, kiedy szłam z powrotem w kierunku sali wykładowej, minęło mnie pędem dwóch lekarzy. Ich pagery trzeszczały, słysząc było z nich głoś dyspozytorki: „Ekipa reanimacyjna potrzebna natychmiast! Ekipa reanimacyjna potrzebna natychmiast! Oddział Robin, sala trzecia!”. Stanęłam jak wryta. To był pokój Bena.

W ciemności sali wykładowej wieści rozchodziły się szybko. Ktoś szepnął:

– Mój Boże, słyszeliście o tym chłopcu z kardiomiopatią rozstrzeniową na oddziale Robin?

Okazało się, że Ben doznał zatrzymania akcji serca kilka minut po tym, jak odeszliśmy od jego łóżka. Zespół ratunkowy nie był w stanie zmusić jego serca do ponownego podjęcia pracy – chłopiec zmarł na oczach ojca. Kiedy opuszczałam szpital pod koniec

HISTORIA PEWNEGO SERCA

dnia, przypadkiem minęłam doktora Brewera. Wyglądał, jakby przybyło mu lat, był przygarbiony i smutny. Zatrzymaliśmy się na korytarzu w niezręcznym milczeniu.

– Tak mi przykro – wymamrotałam.

Powoli skinął głową, a kiedy się odwracał, jego oczy wypełniły się łzami.

Te sceny są dziś dla mnie tak samo żywe jak wtedy, gdy w nich uczestniczyłam. Przeszczep pozwala uciec przed śmiercią. W zależności od punktu widzenia przeszczep ludzkiego serca jest cudem lub profanacją, aktem wiary lub świętokradztwa. To spełnienie marzeń, odroczenie śmierci, triumf biomedycyny, praca do wykonania... Pewnie wszystko naraz. Jedno jest jednak jasne: chirurgia transplantacyjna, bardziej niż jakakolwiek inna gałąź medycyny, stawia nas przed pytaniami etycznymi o ogromnym znaczeniu. Jak, na przykład, rodzice postrzegają pracujące serce swojego dziecka, gdy jego mózg umiera? Jak zmierzyć się z perspektywą, że inne dziecko będzie patrzeć jego oczami lub oddychać jego płucami? Czy akt usunięcia narządów jednej osoby i wszczepienia ich do ciała innej nie jest przekroczeniem granic bycia człowiekiem? Jaki ciężar niesie pracownik służby zdrowia, który musi usiąść obok pogrążonego w żałobie rodzica i po raz pierwszy poruszyć temat oddania narządów jego dziecka? I jak rodzic może pogodzić ulgę, że przeszczep uratuje jego dziecko, z poczuciem winy wywołanym świadomością, że odbywa się to kosztem życia innego dziecka? Pytania takie jak te napędzają narrację tej książki. Szczęśliwi ci z nas, którzy nigdy nie musieli ich sobie zadawać.

Kiedy poznałam historię Maxa i Keiry, urzekł mnie sposób, w jaki ich życie splotło się wokół jednego wspólnego serca. Od momentu, w którym Keira doznała śmiertelnych obrażeń, jej serce rozpoczęło doprawdy niezwykłą podróż. Najpierw było uciskanie klatki piersiowej na miejscu wypadku, czyli resuscytacja: dłonie młodego lekarza z całej siły wykonywały masaż serca, starając się utrzymać przepływ tlenu w ciele dziewczynki. Później nastąpiło to dziwne, metafizyczne zawieszenie między życiem a śmiercią, gdy Keira leżała na oddziale intensywnej terapii, ciepła, zarumieniona, poznaczona śpiąca, ale już w stanie śmierci mózgowej. Potem nadszedł moment, kiedy jej serce zostało zatrzymane przez leki anestetyczno-logiczne, aby chirurdzy, cicho pracujący w jaskini jej klatki piersiowej, nie mieli do czynienia z ruchomym celem. Później lekki samolot przeleciał przez pół kraju, aby dostarczyć organ, schłodzony w lodzie, do ubranych w lateksowe rękawice, pewnych rąk chirurgów. I wreszcie nastąpiło skomplikowane łączenie głównych naczyń serca z tułowiem innego dziecka i pełne napięcia oczekiwanie – długie sekundy udręki – czy wyjątkowy mięsień wznowi swoją pracę.

Od razu wiedziałam, że jest tylko jeden dobry sposób opowiedzenia tej niezwykłej historii: w centrum opowieści trzeba umieścić właśnie serce. Kiedy serce Keiry przeciwstało się naturze, aby przemierzyć czas i przestrzeń z jednego ciała do drugiego, wpłynęło to na życie wszystkich osób zaangażowanych w jego podróż – rodziców, rodzeństwa, chirurgów, pielęgniarek, ratowników medycznych, osób postronnych, zespołów dawców narządów, pilotów, psychologów, kardiologów. Postanowiłam odtworzyć tę podróż tak wiernie, jak to tylko możliwe, pisząc biografię serca Keiry. W ciągu ostatnich czterech lat przeprowadziłam wywiady

HISTORIA PEWNEGO SERCA

z każdą z kluczowych osób, których interwencje umożliwiły sercu Keiry wznowienie pracy w ciele Maxa. Nic w tej książce nie jest oparte na domysłach, nic nie jest fikcją. Wszystko, co pojawia się w bezpośrednich cytatach, zostało nagrane przeze mnie w formalnym wywiadzie, czy to w czasie spotkania w cztery oczy, czy za pośrednictwem połączenia wideo lub rozmowy telefonicznej. Edytowałam cytaty tylko w minimalnym stopniu, kiedy wymagała tego poprawność gramatyczna lub jasność wypowiedzi. Dialogi w książce oparte są na wspomnieniach osób, z którymi przeprowadzono wywiady. W zdecydowanej większości przypadków imiona pozostały niezmienione. Jedynie na prośbę kilkorga rozmówców użyłam pseudonimów.

Relacja z podróży serca Keiry przeplata się w tej książce z szerszą, historyczną opowieścią o tym, jak olśniewający wachlarz osiągnięć biomedycznych w XX wieku umożliwił powstanie nowoczesnej chirurgii transplantacyjnej.

Krótko mówiąc, starałam się opisać jak najdokładniej cud i udrękę, naukę i metafizykę – wszystko to, co wiązało się z podróżą tego jednego serca. Serca Keiry. Oto jego historia.

Keira

Keira. Imię, które podrywa się do lotu, które brzmi niczym daleki krzyk ptaka. Idealne dla dziecka, które mknie jak ptak, niemal unosząc się w powietrzu, śmiejąc się głośno z czystej radości. Kopytka Charliego, konika Keiry, dudnią o ziemię. Pola przepływają obok, gospodarstwo i drzewa zlewają się w rozmazaną plamę.

Kiedy masz dziewięć lat, cały twój świat mieści się w polu widzenia. Keira promienieje z zachwyty, kręci jej się w głowie, przepełnia ją radość – czuje, jak pod nią serce konia kurczy się i rozkurcza, pompując litr krwi z każdym uderzeniem. Keira chichocze i uśmiecha się. Nie może powstrzymać podniecenia. Kiedy jeździ konno, jest strzałą, jastrzębiem. Dzieckiem, które zachwyca się tym, że żyje.

Kiedy Keira wraca z przejażdżki, jej matka, Loanna, także ma szczęście wymalowane na twarzy. Jak można nie być oczarowanym uśmiechem tego dziecka? Z wciąż zaróżowioną twarzą i mocno bijącym sercem Keira obejmuje szyję Charliego. Jej jasne, prawie złote włosy opadają na plecy lśnącymi falami. Pochyla się bliżej, przyciskając policzek do wilgotnej sierści zwierzęcia, i szepcze pochwały. Dobry konik, Charlie. Dobry konik.

Loanna wie, że teraz jej córka przynajmniej na godzinę zniknie w stajni. To w rodzinie tajemnica poliszynela, że Keira uwielbia zajmować się Charliem jeszcze bardziej, niż kocha na nim

HISTORIA PEWNEGO SERCA

jeździć. Opiekuje się, troszczy, kocha. Jest łagodna i delikatna. Każdy, kto ją zna, opisuje ją w taki właśnie sposób. Keira jest tak zafascynowana zwierzętami, że nie potrafi przejść obojętnie obok przewróconego na plecy żuka: zawsze zatrzyma się, aby go odwrócić. Na jej szafce nocnej stoi słoik, w którym przechowuje znalezione w domu chrząszcze, pająki i inne bezkręgowce. Marzy, że kiedyś będzie pracować ze zwierzętami. Jej ulubionym kolorem jest pomarańczowy – taki, jaki można zobaczyć na akwariowych błazenkach.

– Nie siedź tam za długo! – woła Loanna, kiedy Keira wyprowadza Charliego z padoku. Jest koniec lipca, trwają wakacje, a dziś wieczorem cała rodzina ma plany. Rodzice Keiry – Joe i Loanna Ballowie – zabierają ją i jej młodszego brata, siedmioletniego Bradleya, na rybę z frytkami na plaży w Barnstaple. Dwoje starszych dzieci – jedenastoletnia Katelyn i dwunastoletnia Keely – nocują u cici. Robi się późno. Zbocze wzgórza złoci się od wieczornego słońca.

Wielka Brytania ma wiele pięknych terenów, ale rozległe przestrzenie hrabstwa Devon są po prostu zachwycające. Każdego roku nadmorskie klify, piaszczyste plaże, dzikie zatoczki i falujące pastwiska przyciągają tysiące rodzin i emerytów. Barnstaple, nadmorskie miasteczko w północnym Devonie, w którym mieszka Keira z rodziną, leży na bogatej, ciemnej glebie, na której od wieków wypasa się stada mlecznego bydła. Letnie wakacje to idylla na świeżym powietrzu, na farmie dziadków. Dzieci zajmują się końmi, zbierają jajka z kurnika, szaleją.

Chłodne zacisze stajni pozwala odpocząć od letniego upału. W ciemności Keira traci poczucie czasu, gdy śpiewa i gawędzi z Charliem. Napełnia wiadro wodą i z nieskrywaną przyjemnością

obserwuje, jak koń wypija ją do dna. Następnie rozpina jego siodło i uprząż – skóra jest sztywna i twarda pod drobnymi palcami. Dziewczynka bierze zgrzebło i szczotkuje konia, by usunąć zanieczyszczenia z jego sierści. Pracuje metodycznie, z miłością, od ucha do ogona. Potem sięga po szczotkę, aby dokończyć pracę. Zwierzę rży cicho z zadowoleniem, czesanie wyraźnie sprawia mu przyjemność – kiwa głową i przestępuje z nogi na nogę. Dla Keiry zapachy stajni – trociny, pot, słodka woń siana – to zapach domu. Dziewczynka gwiżdże i nuci, tak pochłonięta swoim zadaniem, że nie zdaje sobie sprawy z unoszącego się wokół stajennego kurzu.

Już jutro – w niedzielę 30 lipca 2017 roku, dokładnie o jedenastej przed południem – wszystko się zmieni. Przez resztę życia Loanna będzie wracać do tych chwil. Jedna myśl będzie drążyć jej serce, męcząc i nie dając spokoju: jakie było prawdopodobieństwo? Może gdyby coś potoczyło się choćby minimalnie inaczej, nic by się nie stało... Gdyby na przykład Keira i Bradley, mając do dyspozycji dzień z mamą, wybrali plażę zamiast nauki skakania przez miejskie przeszkody w ramach parkouru dla najmłodszych? Albo gdyby Loanna po drodze nie zdecydowała się na objazd, aby odebrać zakupy ze sklepu na farmie? Albo – najdrobniejsza, a przez to najbardziej bolesna zmiana – gdyby po prostu wyszła z domu sekundę, dwie, trzy później...? Cokolwiek, co pozwoliłoby zmienić ciąg wydarzeń, nie być w tym miejscu w tym konkretnym czasie... Od samego myślenia o tym można było oszaleć.

Prawda jest jednak taka – śledczy badający tę kolizję wiedzieli to już w momencie, gdy usłyszeli, gdzie konkretnie do niej doszło – że prawdopodobieństwo od początku działało na niekorzyść Keiry. Miejsce wypadku – odcinek drogi A361, znany również jako North

Devon Link Road – jest owiany złą sławą zarówno w skali lokalnej, jak i krajowej. W roku 2019 według brytyjskiej Road Safety Foundation* ten liczący około czterdziestu dwóch kilometrów odcinek asfaltu zasłużył na niechlubne wyróżnienie: jest dziesiątą najbardziej niebezpieczną wiejską drogą w Wielkiej Brytanii¹. Śmiertelne kolizje zdarzają się tutaj z zadziwiającą częstotliwością. Lokalne media regularnie wymieniają nazwiska dziesiątek osób, które zginęły na drodze A361 od 2000 roku, podczas gdy działacze na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego wyróżniają ją jako jedną z niewielu dróg „nieustannie wysokiego ryzyka”, wymagających zdecydowanych działań władz w celu zmniejszenia liczby ofiar śmiertelnych². Najbardziej widocznym problemem są zbyt krótkie pasy do wyprzedzania, które łączą się niespodziewanie, prowadząc sfrustrowanych kierowców do ryzykownych prób wyprzedzenia wolniejszych pojazdów. Każda nowa ofiara śmiertelna wywołuje w hrabstwie Devon kolejną dyskusję i apele o modernizację i budowę dróg dwujezdniowych – ale wciąż brak na to funduszy.

W rezultacie droga A361 – prowadząca przez jedno z najpiękniejszych krajobrazów w całej Anglii – jest czterdziestokilometrowym polem minowym. Już następnego dnia po wypadku z udziałem samochodu Loanny dwa kolejne pojazdy zderzą się na tym samym odcinku³. Choć to niemal niewyobrażalne, inna matka, Jane Baker-Lockett, i dwoje kolejnych dzieci, dwunastoletnie bliźnięta James i Amy, zginą, gdy ich samochód zderzy się z ciężarówką. Trzy lata po tej tragedii przebudowa North Devon Link

* Fundacja Bezpieczeństwa Drogowego, brytyjska organizacja non profit, która prowadzi i finansuje badania nad bezpiecznym projektowaniem dróg i bezpieczeństwem drogowym (przyp. tłum.).

Road zostanie w końcu zatwierdzona przez Departament Transportu – choć w chwili pisania tego tekstu prace nadal nie zostały ukończone.

Rankiem 30 lipca 2017 roku doktor Nick Hillier miał pełne prawo czuć się z siebie zadowolony. Już za trzy dni – w pierwszą środę sierpnia – po dwunastu miesiącach pracy jako stażysta w końcu stanie się pełnoprawnym lekarzem. Każdego roku w tak zwaną czarną środę brytyjski NHS – prawdziwy moloch – rozpoczyna okres wielkiego chaosu, kiedy pięćdziesiąt tysięcy lekarzy stażystów przenosi się z dotychczasowych stanowisk na nowe miejsca pracy⁴. Dla pacjentów jest to czas podwyższonego ryzyka. Najbardziej przerażeni i źle przygotowani z tych migrujących lekarzy są studenci ostatniego roku medycyny – zwykle około siedmiu tysięcy – którzy stawiają swoje pierwsze kroki na oddziałach szpitalnych. Nigdy wcześniej bez nadzoru nie leczyli pacjentów. Niektórzy doświadczeni lekarze ostrzegają swoich bliskich, aby na początku sierpnia, jeśli tylko mogą, omijali szpitale...

Ale dla Nicka to już historia. Udało mu się przetrwać pierwszy rok pracy – co więcej, udało mu się osiągnąć sukces. Dzięki znakomitym opiniom swoich mentorów i starszych lekarzy świat medycyny stoi dziś przed nim otworem. Jednak Nick nie spoczywa na laurach. Być może fakt, że decyzję o studiowaniu medycyny podjął stosunkowo późno, sprawia, iż lepiej niż większość jego rówieśników wie, jak bezlitośnie los może ukarać nadmierną pewność siebie. Nie potrzeba wiele praktyki w tym zawodzie, aby zdać sobie sprawę, że bez względu na to, jak swobodnie snujemy swoje plany, jak wygodnie i pewnie się czujemy, każdy z nas już za chwilę może nie żyć. Poślizgnięcia, potknięcia, wypadki, tętniaki, lód,

HISTORIA PEWNEGO SERCA

noże, zatkane tętnice, spadające dachówki... Los przerywa życie w najmniej spodziewanych momentach – i nic nie jest w stanie nas przed tym uchronić.

Wysoki i szczupły, o gęstych rzęsach i łagodnym usposobieniu, Nick już podczas pierwszego roku medycyny nauczył się wystarczająco dużo, aby uznać, że nie jest taki sam jak inni ludzie.

– Zaczynałem pracę w zawodzie na chirurgicznej izbie przyjęć, gdzie wielu pacjentów umierało – opowiada. – Kiedy jesteś nowy i poznajesz pacjentów, którzy później odchodzą, jako lekarz zaczynasz twardnieć. A potem twardniejesz coraz bardziej, kiedy dzieją się różne szaleństwa. Gdy dyżurowałem w nocy, nigdy nie było nikogo bardziej doświadczonego, kto mógłby nam pomóc. Żadnych starszych lekarzy, żadnych konsultantów. Nie wiedzieliśmy, co robimy, musieliśmy się uczyć na bieżąco. To był obłąd. Ludzie umierali. Zaczynałem CPR [resuscytację krążeniowo-oddechową] i pozornie nie różniło się to zbyt od symulacji wykonywanych na studiach medycznych... Różnica była jednak taka, że w prawdziwym życiu mogłem połamać pacjentowi wszystkie żebra, a potem on czasami i tak umierał. Z fantomami nie ma takich problemów...

Młodzi lekarze często mówią takie rzeczy – zachowują się trochę jak żołnierze, którzy wrócili ze swojej pierwszej misji i odczuwają pierwsze oznaki stresu pourazowego. Jak komentuje Nick, nieodłączną częścią pierwszego roku pracy w tym zawodzie jest zetknięcie się z taką ilością śmierci, chaosu i traumy, że później nie wpływają już one na zdolność do działania pod presją. Instynkty i emocje muszą zostać stłumione. Jak inaczej będziesz w stanie działać szybko i sprawnie, kiedy staniesz przed pacjentem, którego życie wisi na włosku? Nie da się ukryć, że bywa to

dehumanizujące doświadczenie i nie każdy nowy lekarz jest mu w stanie podołać.

Jednak tego ranka Nick nie snuje takich mrocznych rozważań. On i Sam, osoba, z którą jest związany, pracująca jako biomedyk i asystent pielęgniarstwa – mają właśnie za sobą tydzień urlopu. Wspaniałe, skąpane w słońcu dni plażowania i surfingu wymazały oddziały szpitalne z pamięci Nicka. Jest jeszcze wcześnie. Lekarz spogląda sennie w okno sypialni. Nie licząc nieco męczącej myśli o trzystudwudziestokilometrowej podróży motocyklem z Barnstaple do domu, czuje się pusty i spokojny jak bezchmurne niebo. To będzie piękny dzień.

Kilka kilometrów od sypialni Nicka i Sama miejscowy farmer, William Paddon, martwi się już od wielu godzin. Jedną z jego cennych krów źle się czuje, a William czeka, zachęcając stworzenie do walki. W końcu dołącza dwuipółmetrową przyczepę do swojego Forda Rangera z napędem na cztery koła i przygotowuje się do przewiezienia zwierzęcia do weterynarza. Mierzący ponad pięć metrów długości i ważący dwie tony Ford Ranger reklamowany jest optymistycznym hasłem: „Aby nic ci nie stanęło na drodze”.

W kuchni Loanny Ball panuje radosny chaos.

Joe! Twoja grzanka!

Płatki czekoladowe! Chcemy płatki czekoladowe!

Kocham cię, Keira! Nie zrób sobie krzywdy na tym parkourze!

Znad tosterów unosi się lekki dym, Joe szuka telefonu, Keira i Bradley piszczą do iPada, rozmawiając zdalnie ze starszymi siostrami, napychając usta swoimi ulubionymi płatkami śniadaniowymi z kaka i pszenicy, które nazywają „czekoladowymi jaśkami”.

HISTORIA PEWNEGO SERCA

— Jak tylko skończycie, przyjeźdź prosto na farmę — mówi Kate-lynn do Keiry. Od momentu narodzin młodszej siostry obie dziewczynki są nierozłączne, obdarzone taką samą żywiołowością i urokiem; ich więź jest tak silna, że wszystkim dookoła wydaje się wręcz hermetyczna, jak z innego świata.

— Jasne — woła Keira, nachylając się nad ekranem iPada. — A potem weźmiemy konie na przejażdżkę!

Ich tata, Joe — także miłośnik motocykli — od stóp do głów ubrany jest już w skórzany kombinezon. On również ma przed sobą kilokaset kilometrów. Dziś ma się odbyć coroczny okolicznościowy rajd z Barnstaple do Bristolu, organizowany przez Joego i innych motocyklistów ku pamięci jednego z ich kolegów, który kilka lat temu zginął w wypadku. Joe jest ochroniarzem, wielkim, masywnym facetem, który w kontakcie ze swoją najmłodszą córeczką jest jednak zaskakująco delikatny.

— Bądźcie grzeczni i słuchajcie się mamy! — przypomina dzieciom, a potem mierzwi włosy Keiry i Bradleya i całuje ich na pożegnanie z lekkością kogoś, kto wierzy, że na dzielenie się uczuciami ma jeszcze w życiu mnóstwo czasu.

Kości zostały rzucone. Wszyscy wychodzą na oślepiające słońce. Cztery kluczyki obracają się w stacyjkach, cztery silniki budzą się do życia. Joe znika w podmuchu kurzu, podczas gdy pick-up, motocykl i białe Vauxhall Vectra wyruszają w drogę, na śmiertelne spotkanie. Mewy unoszą się w powietrzu, ruch uliczny narasta, małe dzieci marudzą, opuszki palców bębnią po lepkich kierownicach. Czas wciąż płynie. Świat, choć przez krótką chwilę, wydaje się uporządkowany.

Daleko jeszcze?

Ona mnie szczypie!

Zapomniałam zostawić wiadomości, że nie ma mnie dziś w pracy.

Dość tego! Mówię ostatni raz!

Gdzie jest morze?

Poprosiłam Geoffa, żeby podlał ogródek.

Możemy pójść na lody?

Zakręciłaś wodę?

Zwykłe życie, leniwie rozwijające się w spalinach tysiąca samochodów przejeżdżających przez północne Devon. Gdzieś w sznurze pojazdów Keira i Bradley kłócą się o paczkę chipsów. Nick oblicza, na której stacji benzynowej się zatrzyma. Chora krowa kuli się żałośnie na przyczepie. Każdy pojazd jedzie po własnej linii, każdy zbliża się do tego jednego punktu na drodze – jeszcze nie znanego, jeszcze nie upamiętnionego obszarpanymi pluszowymi misiami i wiązkami zwieńczonych kwiatów – w którym czas nagle się zatrzyma.

To Sam, osoba partnerska Nicka, dostrzega dym. Ruch w obu kierunkach niespodziewanie zamiera. Nick – z opuszczoną głową, skupiony na drodze przed sobą – ostrożnie pochyla motocykl, wykorzystując przerwy między samochodami; Sam widzi w oddali złowrogą, szarą chmurę nad szosą.

– Na całej drodze stało mnóstwo pojazdów – wspomina dziś. – Jechaliśmy motocyklem, więc zaczęliśmy omijać samochody, oczywiście zastanawiając się, dlaczego akurat ta droga nagle się zakorkowała. Pamiętam tylko, że przeszło mi przez głowę, jak należy się zachować, gdy widzi się wypadek na drodze: nie przyglądać się, po prostu jechać dalej, nie przyczyniać się do narastania problemu...

Nick i Sam zbliżają się do miejsca wypadku.

HISTORIA PEWNEGO SERCA

– Nie wyglądało to dobrze – opowiada Nick. – Widzieliśmy kręcących się dookoła ludzi, widać było, że doszło do poważnego czołowego zderzenia. Zauważyłem przyczepę z żałośnie wyglądającą z niej krową i wrak jakiegoś samochodu, nad którym unosił się dym.

Zjeżdżają na pobocze. Od razu widzą, że na miejscu nie było jeszcze służb ratunkowych – najwyraźniej do wypadku doszło przed chwilą. Dookoła samochodu Loanny gromadzi się grupa ludzi, ale widać, że nie są pewni, co robić: nikt nie umie pomóc ofiarom. Nick i Sam podchodzą do wraku. Oboje – przynajmniej w teorii – mają wiedzę i umiejętności, które w tej sytuacji mogą okazać się kluczowe... Ale choć Sam pracuje w zawodzie już od pół roku, na razie szkolenie z technik ratowania życia ograniczało się do treningu na fantomie. – Pełne szkolenie było jeszcze przede mną, ta sytuacja mnie przerastała – wspomina.

Nick oczywiście jest fachowcem w kwestii zaawansowanych technik podtrzymywania życia, ale nagłe wypadki, do których jest przyzwyczajony w pracy, są kontrolowane i kliniczne – jego pacjenci leżą na szpitalnych łózkach, podpięci do aparatury monitorującej parametry życiowe, a on ma do dyspozycji całe zespoły ratownicze, gotowe do wkroczenia do akcji i ratowania życia. Tu jest zupełnie inaczej. Jest gorąco, dym, narasta panika, wkrada się poczucie bezradności. Nikt nie ma pojęcia, co robić. Gdy tylko inni ludzie dowiadują się, że Nick jest lekarzem, zwracają się do niego, zrozpaczeni i rozgorączkowani.

Co mamy robić?

Proszę nam powiedzieć.

Nick i Sam instynktownie zaczynają od triazu ofiar wypadku. Sam idzie do przedniej części samochodu, gdzie Loanna i Bradley są przynajmniej przytomni i mogą coś powiedzieć.