

e-book
PIPER

ANNE
HOLT & **HOLT**
EVEN
**Kammer-
flimmern**

Thriller

noch immer unter dem linken Schlüsselbein hervorrage, war ohne den versteifenden Draht weich wie Spaghetti. Sara Zuckerman bog ihn zu einem Winkel von vierzig Grad, ehe sie ihn wieder durch den Hohlraum in der Elektrode führte.

»So«, sagte sie. »Jetzt müsste es eine Kleinigkeit sein, zu ...«

Sie schob die Leitung vorsichtig in die Hülse.

Kleinigkeit, dachte Sara. *Das hier sollte eine Kleinigkeit sein.* »Ist es nicht ungewöhnlich warm hier?«, murmelte sie.

Die Leitung passierte die Herzklappe und lag an Ort und Stelle.

»Perfekt. Und jetzt den Schraubenzieher.«

Mit der linken Hand hielt sie die Leitung wie mit einer Pinzette, während ihr rechter Zeigefinger den Schraubenzieher zwölfmal um seine eigene Achse drehte. Am anderen Ende der Leitung, am Ende von Erik

Berntsens rechter Herzhälfte, zeigte die Großaufnahme auf dem Bildschirm, dass die Elektrodenschraube offenbar am Herzmuskel befestigt war. Sara verband eine weitere Leitung mit der Elektrode und reichte das lose Ende an Sivert Sand weiter.

Ehe sie den ICD einschaltete, musste sie sicher sein, dass alles funktionierte.

»Signalstärke testen«, befahl Sara mit scharfer Stimme.

»Vier Millivolt«, sagte Sivert Sand und schüttelte den Kopf.

Das war zu schwach. Die Signalstärke musste mindestens fünf Millivolt betragen, damit der ICD befriedigend funktionierte und Erik Berntsen den lebensrettenden Stoß aus den kleinen, aber kräftigen Batterien des ICD geben konnte, falls sein siebzig Jahre altes Herz abermals versagte. Rasch drehte sie die Elektrode von der Herzwand los. Schob das Endstück einige Millimeter weiter und

schraubte es wieder fest.

»Drei Millivolt«, sagte Sivert Sand tonlos.

»Verdammt«, flüsterte Sara Zuckerman und schraubte die Elektrode ein weiteres Mal los.

Beim dritten Testversuch lächelte Sivert Sand: »Elf Millivolt.«

Ein Herzstarter hat zwei Aufgaben. Erstens soll er die natürlichen elektrischen Signale des Herzens auffangen. Zweitens soll er diese Signale deuten, um, falls es zu einer bedrohlichen Herzrhythmusstörung kommt, einen angemessenen Stoß zu geben und den normalen Rhythmus wiederherzustellen. Außerdem muss die Elektrode das Herz stimulieren wie ein Schrittmacher, wenn der Eigenrhythmus Probleme macht.

»Ich fühle mich nicht so gut«, murmelte Erik Berntsen.

»Alles in Ordnung«, sagte Sara Zuckerman.
»Jetzt noch ein paar Nacharbeiten, dann bist

du wieder einsatzbereit.«

»Blutdruck reduziert«, sagte Frid Moelv ruhig. »Leichte Frequenzsteigerung.«

»Okay«, murmelte Dr. Zuckerman.

Die geöffnete Packung mit dem ICD lag bereit. Auf dem Bildschirm konnte sie sehen, dass die Leitung eine hervorragende Position eingenommen hatte, und mit geübten Bewegungen verband sie sie mit dem Herzstarter. Narkosearzt Eivind Storelv betrat den OP. Er sollte den Patienten kurzfristig in Narkose versetzen, um die Schockfunktion des ICD zu testen.

Dr. Zuckerman war dabei, die Wunde zu schließen.

»Meine Brust tut weh«, keuchte Erik Berntsen. »Probleme ... mit ... Dyspnoe.«

»Pneumothorax?«, fragte Eivind Storelv.

Dr. Zuckerman schüttelte den Kopf. Sie hatte keinen Grund zu der Annahme, der Lungenflügel könnte punktiert sein.

»Ich bin so weit«, sagte Sivert Sand.

»Neunzig zu siebzig«, sagte Frid Moelv, ihre Stimme bekam einen ängstlichen Beiklang, als sie feststellte, dass der Blutdruck weiterhin fiel.

Sara Zuckerman warf einen Blick auf den Röntgenschirm.

»Verdammt!«

Jetzt rief Sara Zuckerman: »*Tamponade!*«

Die Herzwand hatte offenbar ein Loch.

Sara wusste, dass das bei einem der beiden Versuche passiert sein musste, die Elektrode zu befestigen. So, wie sie jetzt saß, war die Befestigung korrekt. Sara hatte mehr solcher Eingriffe ausgeführt, als sie sich erinnern konnte, und alle ihre Instinkte warnten: Lass die Elektrode stecken! Rühr die Elektrode nicht an! Dreimal zuvor, nur drei entsetzliche Male zuvor, hatte sie ein Loch in das Herz eines Patienten gestochen. Dreimal von den Hunderten, vielleicht über Tausenden von