

Kjæresteblood i en liten stue

«Alle som har holdt på noen år i almindelig praksis, har en og annen gang oplevet faretruende blødninger; enten det nu er efterbyrdsblødninger, maveblødninger eller blødninger ved ulykker,» skrev legen Hans Krag Sandberg (1906–93) i Vestre Gausdal i en artikkel i Tidsskriftet (1939; 59: 1085–9). Artikkelen var basert på en «Meddelelse i Lillehammer lægeklubb». Han beskrev behovet for blodtransfusjon utenfor sykehus og avsluttet med å referere et tilfelle fra egen praksis.

Blodtransfusjon i praksis.

Meddelelse i Lillehammer lægeklubb.

Av **H. K. Sandberg**, V. Gausdal

[...]

En sen høstkveld blev jeg kalt til en 17-års pike, førstegangsfødende, som bodde på en avsidesliggende fjellgård, ca. 4 mil fra læge. Da jordmoren kom, hadde patienten født vel 1 time tidligere, men placenta var ikke kommet. Patienten blødde betydelig, så jordmoren forsøkte å trykke ut placenta. Da dette ikke gikk og patienten fremdeles blødde sterkt, følte jordmoren sig forpliktet til å forsøke å hente ut plasenta (sic); men denne satt fast, så hun fikk ut bare en del av den. Blødningen gav sig dog litt. Da jeg kom bortimot 3 timer efter fødselen, fant jeg en temmelig utblødd patient og en utslitt jordmor som i et par timer hadde holdt kramaktig på uterus. Patienten fikk straks narkose, og efter 1 cm.³ Pitocin intravenøst blev placenta, som satt temmelig fast, løsnet og hentet ut forholdsvis lett og uten særlig sterk blødning. [...]

Efter inngrepet stod blødningen. Patienten var temmelig blek og medtatt, pulsen var mellem 120 og 130, men hennes tilstand virket ikke kritisk. Hun hadde dog et symptom som ifølge Bumm¹ er meget viktig: Dyspné. «Anstrengt åndedrett er et alvorlig symptom,» sier Bumm, «patienter med dyspné kan kollapse når som helst. Jeg har sett mange pulsløse patienter komme sig, men aldri nogen med uttalt åndenød.»

Jeg tenkte derfor at patienten foruten tutofusin² vilde ha godt av en blodtransfusjon. Det viste sig at både patienten og hennes kjæreste var gruppe 0. Efter en helt reaksjonsløs biologisk forprøve fikk patienten så 1 liter tutofusin og 500 cm.³ kjæreste-blod efter den metode som er beskrevet ovenfor. Der kom ikke nogen reaksjon, og patienten var efter transfusjonen meget kjekkere, med god, kraftig puls, ca. 90.

(«Inngrepet» foregikk om natten i en liten stue uten elektrisk lys, assistansen bestod av en flink jordmor og to almindelig forstandige voksne kvinner. Patienten var bra første uke, senere fikk hun feber og en flebitt, som varte ca. 6 uker. Senere har hun vært helt frisk.)

I de fleste lærebøker står at blodtransfusjon er et stort inngrep, som forlanger så meget utstyr og hjelp at det bare må gjøres i sykehusene. Men det er nu så at i vårt land med store avstander og lang vei til sykehus vil også utenfor disse stundom inntreffe situasjoner, hvor en blodtransfusjon kan være ønskelig, og av og til kan være livreddende. Den fremgangsmåte jeg her har nevnt, er ikke noget forslag til normalmetode, men det skulde være en enkel, men *forsvarlig* metode som *nødhjelp* ved de dramatiske blødninger man av og til støter på.

¹ Ernst Bumm (1858–1925), tysk gynekolog, utga en lærebok i fødselshjelp som kom i en rekke utgaver på begynnelsen av 1900-tallet

² Fysiologisk, sterilt saltvann