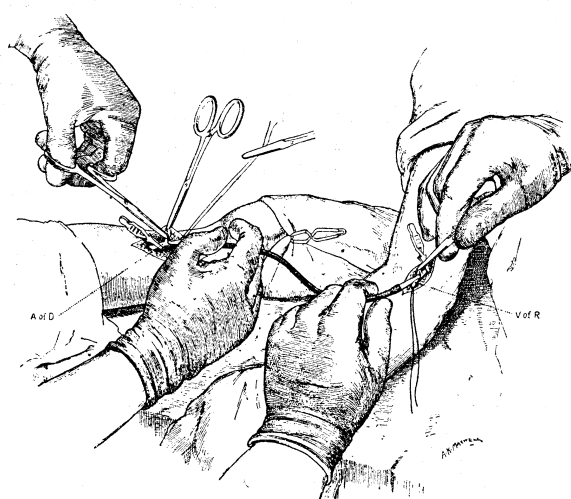


Ferskt blod

I 1917 var det krig, og nye behandlingsmetoder ble introdusert. I Tidsskriftet nr. 13/1917 (Tidsskr Nor Lægeforen 1917; 37: 573–8) ble det referert til en enkel metode for direkte blodtransfusjon. Denne hadde fått oppmerksomhet fordi resultatene var gode ved hemoragi og anemi etter sepsis, og forfatterne ville at metoden skulle få større anvendelse, men «reserveres for desperate tilfælder».

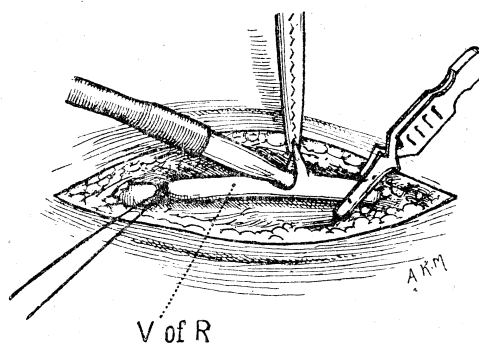
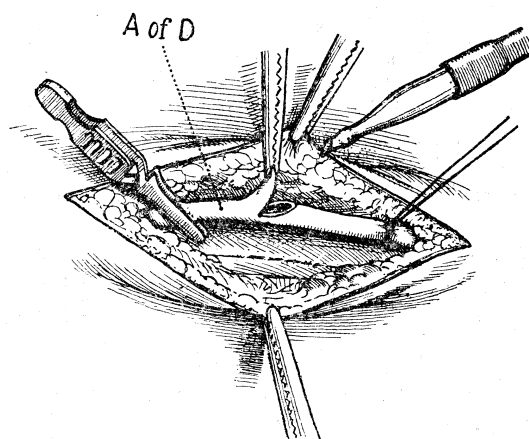
A. Fullerton, G. Dreyer og H. Bargett:

Direkte transfusion av blod med beskrivelse av en simpel metode.



Operation. Denne viser sig tydelig av de 3 illustrationer, som vi har tillatt os at gjengi. Patienten og blodgiveren lægges side om side paa en seng eller et bord saa nær hverandre, at der ikke blir nogen stræk paa tuben. Et lite bord eller en fjæl lægges mellem sengene til at placere de respektive ekstremiteter paa, parallelt og saa nær hverandre som mulig.

Man tar blodet bedst fra radialarterien og fører det over i en av patientens albuvenner eller i vena saphena. Lokal-anæstesi, arterie og vene dissekeres ut. Der maa være to operatører, forat man ikke skal risikere smitteoverføring fra patienten til blodgiveren. Arterien maa blotlægges meget forsiktig og ikke beskadiges, da den ellers trækker sig sammen, og derved blir det vanskeligere at føre kanylen ind i arteriens lumen. Naar karret er blotlagt, lægges en ligatur ved den distale ende, og en liten arterieklemme lægges ved den proksimale ende. En V-formet incision gjøres derpaa med en meget skarp saks tæt ind til ligaturen; naar man saa



trækker i denne, gaper aapningen i karret, og kanylen kan let føres ind. Man kan ogsaa fatte saarlappen med en fin tang, og indførselen av kanylen er endda lettere. Arteriekanylen sættes først ind. Arterieklemmen aapnes et øieblik, hvorved kanylen og tuben fyldes med blod og luften drives ut. Klemmen sættes atter paa, og venekanylen sættes ind. Begge arterieklemmer fjernes, og blodet flyter saa fra det friske individ til patienten.