**GÂY MÊ HỒI SỨC CHẢY MÁU MUỘN SAU CẮT AMIDAN Ở TRẺ EM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

• Là tai biến thường gặp sau cắt Amidan do bệnh nhân ăn uống không đúng cách, la hét lớn, đùa giỡn chạy nhảy quá mức.

• Cần phát hiện và xử trí kịp thời, nếu để trễ, phát hiện chậm trễ có thể nguy hiểm tính mạng bệnh nhân.

**II. THĂM KHÁM TIỀN MÊ**

• Chảy máu ngày thứ mấy?

• Thời gian chảy máu bao lâu?

• Ước lượng mức độ mất máu? (nếu được): khó đánh giá chính xác vì bệnh nhân nuốt máu vô dạ dày.

• Có bệnh lý về máu trước đó hay không?

**III. CHUẨN BỊ TRƯỚC PHẪU THUẬT**

• Phòng tiền phẫu:

- Đánh giá bệnh nhân: sinh hiệu, mức độ mất mu.

- XNTP:

+ CTM, TS-TC.

+ ĐMTB: Nếu nghi ngờ có rối loạn đông máu đi kèm.

- Nếu bệnh nhân chảy máu lượng nhiều, da xanh xao, nhợt nhạt:

+ Cần làm CTM, TS-TC khẩn.

+ Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, truyền dịch giữ HA gần đạt đến trị số bình thường theo tuổi.

+ Thử nhóm máu, dự trù máu.

+ Truyền máu nâng Hct > 25%: đưa bệnh nhân vô phòng mổ gây mê cầm máu cấp cứu.

- Nếu bệnh nhân nhịn ăn uống không đủ giờ: gây mê cấp cứu trên bệnh nhân dạ dày đầy.

• Phòng mổ:

- Ống nghe trước tim.

- Pulse Oxymeter, Monitor có ECG nếu bệnh mất máu nhiều.

- Ống Nội khí quản có bóng chèn, bơm tiêm bơm bóng chèn.

- Ống thông nòng (Mandrin, Stylet).

- Đèn soi thanh quản (Laryngoscope).

- 2 máy hút hoạt động tốt.

**IV. TRONG PHÒNG PHẪU THUẬT**

**1. Trường hợp mổ khẩn cấp**

Bệnh nhân chảy máu lượng nhiều, nhịn ăn uống không đủ giờ.

• Tiền mê:

- Atropin 0,01 mg/kg (TM) khi bệnh nhân có biểu hiện nhịp tim chậm theo tuổi.

- Midazolam 0,1 - 0,2 mg/kg (TM) khi bệnh nhân kích thích, vật vã.

• Thở Oxy 100% (preoxygenation).

• Dẫn đầu: Propofol 3 - 5 mg/kg (TMC) hay Ketamin 1 - 2 mg/kg (TMC) khi huyết áp không ổn định.

• Đặt NKQ có bóng chèn.

• Bơm hơi bóng chèn.

• Duy trì:

- Isofluran.

- hoặc Sevofluran.

• Sau phẫu thuật cầm máu Amidan: hút sạch dịch dạ dày qua ống Sonde dạ dày.

• Rút ống NKQ khi bệnh nhân tỉnh hẳn, phục hồi phản xạ nuốt, phản xạ ho.

• Sau rút NKQ đặt bệnh nhân nằm nghiêng trái, ngửa cổ, đầu thấp.

**2. Trường hợp mổ trì hoãn**

Bệnh nhân chảy máu lượng ít, nhịn ăn uống đủ giờ.

Theo phác đồ gây mê cắt Amidan theo chương trình.

**V. HẬU PHẪU**

Giảm đau sau phẫu thuật bằng Paracetamol 10 - 15 mg/kg/4 - 6 giờ (TMC) trong ngày đầu tiên, sau đó chuyển sang đường uống khi bệnh nhân uống được.

Theo dõi chảy máu tại chỗ.

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở...