**GÂY MÊ TRONG MỔ NỘI SOI Ổ BỤNG Ở TRẺ EM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Ở Việt Nam phẫu thuật nội soi ở trẻ em được tiến hành vào cuối những năm 1990, phẫu thuật nội soi ổ bụng cho phép kỹ thuật mổ ít sang chấn, thẩm mỹ, ít đau sau mổ, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn. Có nhiều phẫu thuật được tiến hành bằng nội soi như: cắt ruột thừa, cắt túi mật, thoát vị hoành, tinh hoàn ẩn, dãn tĩnh mạch thừng tinh, bướu buồng trứng..., nội soi ổ bụng cũng là phương pháp để chẩn đoán trong một số trường hợp.

**II. CHUẨN BỊ TIỀN PHẪU**

**1. Chuẩn bị tiền phẫu**

• Các xét nghiệm thường qui như:

- CTM.

- TPTNT.

- ĐMTB.

• Ngoài các xét nghiệm thường qui bệnh nhân cần được làm xét nghiệm đặc hiệu cho từng loại bệnh.

• Đăng ký máu, nếu phẫu thuật dễ bị chảy máu.

**2. Khám tiền mê**

• Khám tổng quát giống như những bệnh khác.

• Đặc biệt cần khám kỹ để loại trừ các trường hợp có chống chỉ định như:

- Bệnh nhân có bệnh tim mạch như: Suy tim, tim bẩm sinh, rối loạn nhịp tim.

- Bệnh nhân có bệnh phổi: viêm phổi, hen phế quản, kén khí phổi, khí phế thũng.

- Tăng nhãn áp.

- Bệnh nhân có nguy cơ tăng áp lực nội sọ như u não, chấn thương sọ não.

- Xơ gan.

**III. TRONG LÚC PHẪU THUẬT**

Phương pháp vô cảm là gây mê toàn thân qua ống nội khí quản và thông khí bằng máy thở.

**1. Tiền mê**

• Midazolam.

• Fentanyl.

• Atropin.

**2. Dẫn đầu**

Có thể dẫn đầu bằng một trong các thuốc sau:

• Sevoran.

• Etomidal.

• Propofol.

• Các thuốc dãn cơ không khử cực đều có thể dùng được (chú ý chống chỉ định).

**3. Duy trì**

• Thuốc mê: Isofluran.

• Giảm đau: Fentanyl.

• Dãn cơ: có thể dùng một trong các thuốc dãn cơ.

- Rocuronium.

- Atracurium.

- Vecuronium.

• Giảm đau hậu phẫu Acetaminophen 10 - 15 mg/kg (TM)

**4. Theo dõi thường xuyên**

• Pulse oxymeter.

• ECG.

• NIBP.

• Thân nhiệt.

• Capnography.

**IV. HẬU PHẪU**

• Rút nội khí quản tại phòng hồi tỉnh khi bệnh nhân tỉnh hẳn.

• Tiếp tục theo dõi SaO2, mạch, nhịp tim, huyết áp, thân nhiệt. Trước và sau khi rút nội khí quản.

• Hội chẩn và chuyển hồi sức ngoại khi bệnh nhân nặng hoặc có biến chứng trong cuộc mổ.

**V. AN TOÀN LÂM SÀNG**

1. Khám tiền mê kỹ để phát hiện các trường hợp có chống chỉ định nội soi.

**2. Việc bơm hơi vào ổ bụng cần tuân theo nguyên tắc**

• Bệnh nhân phải ở tư thế nằm ngửa.

• Bơm tốc độ chậm 1,5 l/p - 2,5 l/p.

• Thể tích bơm 4 - 6 lít.

• Áp lực hơi trong ổ bụng nhỏ hơn 10 lần HA ĐMTT.

• Khi xả hơi bệnh nhân nằm ở mặt phẳng ngang, xả từ từ và ra hết.

**3. Đặt thông tiểu và thông dạ dày trước khi bơm hơi vào ổ bụng.**

**4. Sau khi bơm hơi vào ổ bụng phải nghe lại phổi để xác định vị trí NKQ có bị sâu không?**

**5. Theo dõi sát SaO2 EtCO2 ECG để phát hiện sớm các biến chứng.**

**6. Việc thảo luận và phối hợp với phẫu thuật viên để theo dõi và kiểm soát áp lực trong ổ bụng là rất quan trọng.**