**GÂY MÊ MỔ TẮC RUỘT Ở TRẺ EM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tắc ruột là sự ngừng trệ lưu thông từ trên xuống của các chất chứa đựng trong lòng ruột.

**II. CHUẨN BỊ BÊNH NHÂN TRƯỚC MỔ**

**1. Khám tiền mê**

Khám tổng quát, chú ý các dấu hiệu mất nước, rối loạn điện giải, suy hô hấp, nhiễm trùng huyết, rối loạn huyết động.

**2. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ**

• Điều chỉnh rối loạn nước điện giải, chức năng hô hấp, rối loạn đông máu trước khi mổ nếu có.

• Đặt thông dạ dày, thông hậu môn.

• Đăng ký máu.

• Ngoài các cận lâm sàng để chẩn đoán tắc ruột, phải làm các xét nghiệm:

- Đường huyết.

- CTM.

- ĐMTB.

- Ion đồ.

• Với bệnh nhân bị xoắn ruột hoặc tắc ruột do nguyên nhân khác đến muộn cần làm thêm các XN sau nếu có thể:

- Chức năng gan.

- Chức năng thận.

- Khí máu động mạch.

• Đăng ký máy thở: nếu tình trạng bệnh nhân không cho phép rút NKQ sau mổ tại phòng hồi tỉnh

**III. TRONG LÚC PHẪU THUẬT**

**1. Lồng ruột**

Bệnh nhân bị lồng ruột tháo lồng bằng hơi.

• Đặt thông dạ dày, thông hậu môn.

• Đặt đường truyền tĩnh mạch.

• Tiền mê: Midazolam 0,1mg - 0,2 mg/kg (TM).

• Nếu tháo lồng thất bại chuyển qua mổ thì gây mê như bệnh nhân bị tắc ruột khác.

**2. Tắc ruột do các nguyên nhân khác**

Tất cả các bệnh nhân bị tắc ruột đều phải đặt NKQ dạ dày đầy.

**a. Tiền mê**

• Midazolam.

• Fentanyl.

• Atropin.

**b. Dẫn đầu**

• Cho bệnh nhân thở oxy 100% qua mask.

• Hút thông dạ dày với áp lực thấp.

• Đặt NKQ như bệnh nhân có dạ dày đầy.

• Thuốc mê tĩnh mạch như: Ketamin, Etomidate, Propofol.

• Làm thủ thuật Sellick.

• Succinylcholin, hoặc Rocuronium (nếu chống chỉ định dùng Succinylcholin)

**c. Duy trì**

• Thuốc mê: Isofluran. Ketamin (nếu bệnh nhân rối loạn huyết động).

• Giảm đau: Fentanyl.

• Giãn cơ: Rocuronium hoặc Atracurium hoặc Vecuronium.

• Bù nước và điện giải.

• Truyền máu nếu mất máu.

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

**d. Theo dõi**

• Pulse oxymeter.

• ECG.

• NIBP.

• CVP, IBP: cần thiết khi bệnh nhân nặng.

• Capnography.

• Đặt thông tiểu để theo dõi nước tiểu.

**IV. HẬU PHẪU**

Ngoại trừ bệnh nhân bị lồng ruột tháo lồng bằng hơi, còn lại tất cả các bệnh nhận bị tắc ruột do nguyên nhân khác đều phải đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi kết thúc mổ để quyết định vấn đề hồi sức và thở máy sau mổ.

**V. AN TOÀN LÂM SÀNG**

• Thời gian điều chỉnh rối loạn nước điện giải, rối loạn kiềm toan, rối loạn chức năng của các cơ quan cho tới khi gây mê phải phù hợp với cấp cứu ngoại khoa, trong cấp cứu khẩn có nhiều loại rối loạn không thể điều chỉnh kịp thời nhưng với thể tích tuần hoàn và huyết động thì phải được đảm bảo trước khi gây mê.

• Đánh giá chính xác tình trạng huyết động, chức năng của các cơ quan để lựa chọn thuốc và phương pháp gây mê cho phù hợp. Cho dù bệnh nhân mê, hay rối loạn huyết động nặng cũng cần phải cho thuốc an thần hoặc giảm đau hay thuốc mê.

• Với bệnh nhân bị xoắn ruột: phải theo dõi sát bệnh nhân ngay và sau khi tháo xoắn vì bệnh nhân có thể rối loạn huyết động do: đau, nhiễm toan, chảy máu, giảm thể tích tuần hoàn, do phóng thích K+...

• Chú ý các chống chỉ định của thuốc.