**GÂY MÊ TRẺ EM BỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP**

**I. THĂM KHÁM TIỀN MÊ**

• Kiểm tra hồ sơ, bệnh án.

• Thăm khám tổng quát cho bệnh nhi.

• Bù dịch cho những bệnh nhi nôn ói, nhịn ăn uống, sốt,...

• Hạ sốt cho những bệnh nhi sốt cao (không tiền mê Atropin): Prodafalgan 20 mg/Kg (TM) hay Febrectol E.

• Tiền mê nếu bệnh nhi lo lắng, đau đớn,. Hypnovel 0,1 mg/Kg (TM) hoặc/và Fentanyl 2 μg/Kg (TM).

**II. TRONG LÚC PHẪU THUẬT**

• Kiểm tra đường truyền tĩnh mạch.

• Monitoring: SaO2, huyết áp kế, ống nghe trước tim.

• Preoxygenation: Từ 3-5 phút.

• Dẫn đầu: Bằng một trong các thuốc mê tĩnh mạch sau:

- Propofol 5mg/Kg; hoặc Ketamin 2mg/Kg.

- Mê mask đối với những trường hợp thông thường.

• Đặt nội khí quản ở những trường hợp sau:

- Nôn nói, dạ dày đầy.

- Bệnh nhi là trẻ lớn hay nặng cân (trên 25 kg).

- Khó cầm mask do dị dạng vùng hàm mặt.

- Cần sử dụng nhóm morphinics để giảm đau mạnh hay thuốc giãn cơ.

• Giãn cơ đặt nội khí quản bằng Suxamethonium 2mg/Kg (TM).

• Duy trì:

- Halothan + Oxy.

- Thuốc mê tĩnh mạch từng liều lặp lại từ 1/2 đến 2/3 liều đầu nếu chống chỉ định với Halothan.

- Giảm đau nhóm morphinics (nếu đặt nội khí quản): Fentanyl 2 μg/Kg (TM).

- Giãn cơ không khử cực (nếu đặt nội khí quản).

- Vecuronium 0,1 mg/Kg (TM), duy trì ¼ - ½ liều đầu

- Hay Atracurium 0,5 mg/Kg (TM), duy trì ¼ - ½ liều đầu

• Theo dõi mạch, huyết áp mỗi 5 phút.

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

**III. HẬU PHẪU**

• Rút nội khí quản: khi bệnh nhi tỉnh hẳn, có các phản xạ ho, phản xạ nuốt, thở đều và các dấu sinh hiệu ổn định.

• Kháng sinh điều trị theo phác đồ.