

I. ĐỊNH NGHĨA

- Thiếu máu là trường hợp giảm nồng độ hemoglobin hay khối hồng cầu, thấp hơn giới hạn bình thường của người cùng lứa tuổi.
- Theo Tổ chức Y tế thế giới, gọi là thiếu máu khi lượng hemoglobin (Hb) dưới giới hạn sau đây:

Tuổi/giới tính	Hb bình thường (g/dL)	Thiếu máu (Hb ≤ giới hạn)
Trẻ sơ sinh (đủ tháng)	13,5 – 18,5	13,5 (Hct 34%)
Trẻ từ 2 – 6 tháng	9,5 – 13,5	9,5 (Hct 28%)
Trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi	10,5 - 13,5	10,5 (Hct 33%)
Trẻ từ 2 – 6 tuổi	11,0 – 14,4	11,0 (Hct 33%)
Trẻ từ 6 – 12 tuổi	11,5 – 15,5	11,5 (Hct 34%)
Nam trưởng thành	13,0 – 17,0	13,0 (Hct 39%)
Nữ trưởng thành (không mang thai)	12,0 – 15,0	12,0 (Hct 36%)

Thiếu máu có thể xảy ra cấp tính hoặc mạn tính do 3 nhóm nguyên nhân: giảm sản xuất, tăng phá hủy hồng cầu và mất máu.

II. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán thiếu máu không khó dựa vào triệu chứng da niêm xanh xao, lòng bàn tay nhạt và xét nghiệm định lượng Hb, Hct. Vấn đề là phải chẩn đoán nguyên nhân để điều trị triệt để. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân gây thiếu máu cần khai thác bệnh sử chi tiết, khám lâm sàng kỹ lưỡng và chọn lọc xét nghiệm từng bước.

1. Hỏi bệnh

Yếu tố		Nguyên nhân liên quan
Tuổi	Sơ sinh	Thiếu máu ở trẻ sinh đôi, thiếu tháng, nhẹ cân, mất máu do rỉ máu rốn do thiếu Vitamin K, tán huyết do bất đồng nhóm máu mẹ con, nhiễm trùng sơ sinh.
	3 - 6 tháng	Thiếu máu dinh dưỡng, thiếu sắt, bệnh máu ác tính, thalassemia
	Trên 5 tuổi	nhiễm giun móc, suy tủy, bệnh máu ác tính, nhiễm trùng mạn.
Giới	Bệnh liên quan nhiễm sắc thể X: thiếu hụt G6PD, hemophillia.	
Khởi phát thiếu máu	Rất nhanh: chảy máu cấp, tán huyết cấp Từ từ: thiếu máu do nhiều nguyên nhân, thiếu máu thứ phát do bệnh hệ thống, toàn thể.	
Dinh dưỡng	Thiếu máu thiếu sắt, thiếu protein – năng lượng, còi xương, thiếu acid folic, thiếu vitamin B ₁₂ .	
Nhiễm trùng	Thiếu máu do nhiễm trùng mạn tính, sốt rét, viêm gan mạn, lao	
Thuốc, nhiễm độc	Thiếu máu suy tủy, tán huyết	
Tiền sử gia đình	Thalassemia, thiếu G6PD, hemophillia	
Chấn thương	Mất máu cấp	
Tiền sử chảy máu	Thiếu máu thứ phát sau mất máu do giảm tiêu cầu, rối loạn đông máu, tiêu phân đen do giun móc, loét dạ dày tá tràng, suy gan.	

2. Khám bệnh

Lâm sàng	Hướng chẩn đoán
<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu máu ở trẻ sơ sinh kèm theo: <ul style="list-style-type: none"> + Chảy máu rốn kéo dài, tiêu phân đen, có triệu chứng thần kinh – màng não. + Vàng da sẫm màu, trẻ lơ òờ, co cứng - Thiếu máu ở trẻ nhỏ, thiếu sữa mẹ, thiếu dinh dưỡng, đẻ non, sinh đôi - Thiếu máu ở trẻ lớn, đau bụng, tiêu phân đen - Thiếu máu, vàng da, gan lách to, nước tiểu sẫm màu - Thiếu máu, sốt cơn, lách to - Thiếu máu, xuất huyết, nhiễm trùng - Thiếu máu, xuất huyết, gan lách hạch to, hoặc đau xương, sốt kéo dài - Thiếu máu, sốt kéo dài, tình trạng nhiễm khuẩn - Thiếu máu, cao huyết áp 	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu máu do xuất huyết thiếu Vitamin K. - Tán huyết do bất đồng nhóm máu mẹ - con. - Thiếu máu thiếu sắt, thiếu yếu tố tạo máu - Thiếu máu giun móc - Thiếu máu tán huyết - Sốt rét - Suy tủy - Bạch huyết cấp, HC thực bào máu - Nhiễm khuẩn mạn tính - Suy thận mạn

3. Đề nghị xét nghiệm

a. Xét nghiệm thường quy

- Hct.
- Huyết đồ (Hb, các chỉ số hồng cầu: MCV, MCH,...).
- Phết máu ngoại biên, KSTSR.
- Hồng cầu lưới.

b. Xét nghiệm hướng tới nguyên nhân

- TPTNT, Hb/niệu.
- Bilirubin gián tiếp/máu.
- Sắt huyết thanh, Ferritin.
- Test de Coombs TT, GT.
- Kháng thể bất thường.
- Điện di Hb.
- Định lượng G6PD.
- Tủy đồ,...

(Xem lưu đồ chẩn đoán nguyên nhân thiếu máu).



III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị triệu chứng thiếu máu.
- Điều trị nguyên nhân.

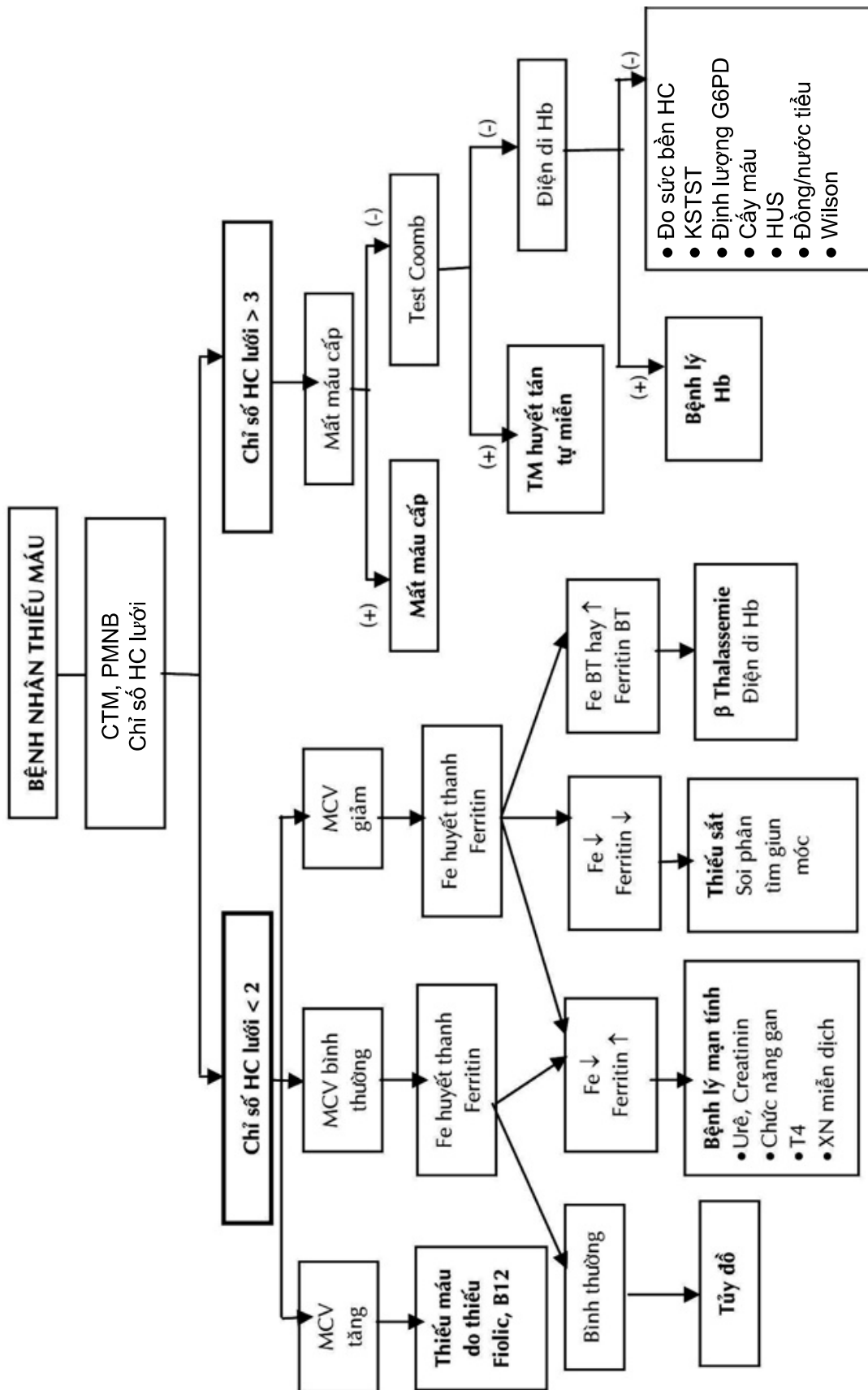
2. Điều trị triệu chứng

Truyền máu: chỉ định truyền máu tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng, Hct, Hb và tùy bệnh nền. (Xem bài truyền máu và các chế phẩm của máu và chỉ định truyền máu trong các bệnh gây ra thiếu máu).

3. Điều trị nguyên nhân

- Điều trị các nguyên nhân đặc hiệu được trình bày trong các bài riêng như: suy tủy, thalassemia, sốt rét, thiếu máu thiếu sắt, thiếu máu tán huyết miễn dịch.
- Thiếu máu do thiếu acid folic, Vitamin B12:
 - A. Folic: 1 – 5 mg/ngày, uống từ 1 - 2 tháng.
 - Vitamin B12: 1 mg tiêm bắp/ngày, trong 10 – 14 ngày. Sau đó 1 mg tiêm bắp mỗi tháng.

LƯU ĐÒ CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU



Chẩn đoán nguyên nhân

