

ng tiếp cận.

CHỈ DẪN VÀO LÂM SÀNG

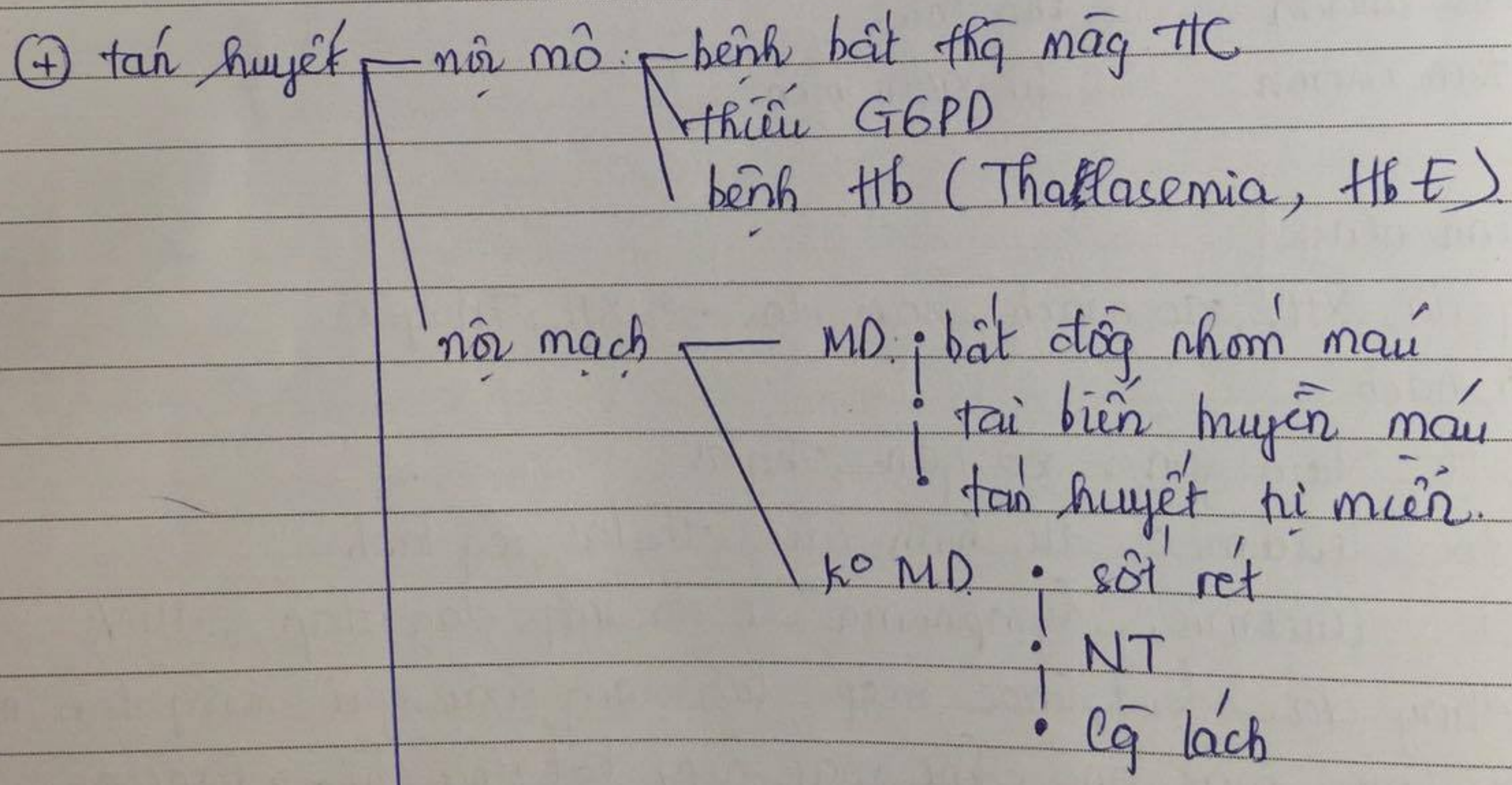
① Có thiếu máu hay không?
lâm sàng: long bầm tay, kết mạc mắt, niêm mạc miệng, lưỡi, móng tay.

② Cấp hay mạn
Tê bì, ngứa, thiếu máu
Mức độ diễn biến

③ Mức độ.
Nhẹ: chưa ảnh hưởng tim, da niêm bt
TB: Tim nhanh, da niêm nhạt
Nặng: ảnh hưởng huyết động, sinh hiệu
da niêm rất nhạt

④ Nguyên nhân

⊕ RL SX.
giảm chất kích thích tạo máu: suy thận mạn
giảm nguyên: đạm, sắt, acid lactic, B12
giảm khả năng tạo máu trung ương: suy tủy, BC cấp leucemia
xơ hóa tủy



⊕ Xuất huyết Xuất huyết: toàn xuất huyết.

→ ΔSB: Thiếu máu - cấp / mạn - mức - Nguyên nhân.
→ CCLS: CTM, LMNB.

DỰA VÀO CẬN LÂM SÀNG

① Có thiếu máu hay không?

	Sơ sinh	2-6m	6m-6y	> 6y
Hct %	< 34,5	< 28,5	< 33	< 34,5
Hgb g/dl	< 13,5	< 9,5	< 11	< 11,5

② Mức độ.

Sách:

Có Mỹ áp dụng cho bé 6t.

Nhẹ	> 9	> 8.
TB	6-9	6-8.
Nặng	< 6.	4-6.

③ Có đáp ứng tủy k?

$$RI = \frac{HCL \times Hct. \text{ bệnh nhân}}{1,85 \times Hct \text{ bt.}}$$

⇒ $\begin{cases} RI < 2\% : \text{k\o đáp ứng} \\ RI > 2-3\% : \text{có đáp ứng} \end{cases}$

④ Phân loại TM.

	Nhỏ, nhợt sắc	Đang sắc đáng báo	TO.
MCV	< 80	80-100	> 100
MCH	< 28	≥ 28	≥ 28
MCHC	< 30	≥ 30	≥ 30
Nguyên nhân.	Thiếu máu thiếu Fe Thalassemia Ngộ độc chì k\o có Transferrin V\o ð\m\an h\as C\o Mỹ 3 nhóm lớn ① Thalas → di truyền ② TMTS → Fe h\at h\at h\at ferritine. ③ V\o ð\m\an h\as → CRP.	Dựa vào Bilirubin gran h\ep máu để xem có tan huyết hay k\o. O\i tiếp h\at c\o Fe h\at và ferritin để c\o h\at h\at	Thiếu acid folic (Thiếu Vit B12)

* Tiền cầu

XH điểm, XH nổi, XH rong mạc.
Giảm SL hay CL TC

① Giảm chức năng TC

Di truyền: XH sớm từ lúc sơ sinh, hay tái phát, TC GD.

④ Bernard Soulier: do thiếu gen GPIb → TC không bám dính vWF.
LS: XH sớm từ khi sinh, XH da, chảy máu mũi, kéo dài, dễ XH nặng khi CT hay PT

④ Glanzmann's Thrombasthenia

thiếu phức hợp GP IIb-IIIa → ↓ sự kết tụ TC và tk fibrinogen
XH sớm, nhẹ → nặng, nữ có thể rong kinh

④ Wiskott - Aldrich

nam, di truyền lặn NST X
XH sớm từ SS, XH nặng kéo dài
NT ỉn lặn, RLMD

④ bệnh FIC đông sống

④ bệnh TC xám

Mắc phải, trẻ lớn, TC dùng (aspirin, NSAIDs) bệnh lý gan, mật.

④ Thuốc

④ Giam mật

④ Cầu nối tim-phổi

④ Tăng urê máu

② Giảm số lượng TC

Di truyền HC Fanconi.

Wiskott Aldrich.

Mắc phải.

Giảm SX

Suy huỷ

BC cấp

Bất sản tiểu

Tăng phá huỷ

XHG TC MD

HC tan huyết ↑ urê máu

Tăng tiêu thụ

DIC

Kasabach Merritt

Van tim nhân tạo

RL phân phổi

cứng lách

huyết khối KL lớn

④ Nguyên nhân xuất huyết thâ gặp ở trẻ em

* Thành mạch

Thành mạch bị tổn thâ hay thay đổi về cấu trúc do thiếu các chất kết cấu hay do NITND.

Chấn thương

+ Nguyên nhân thâ gặp / trẻ em

+ Vth XH gây ý phân biệt nguyên nhân CT

• CT vô chủ ý: Vết bầm nổi xq nhô cao (trán, gối, ống chân) hay ở bề mặt phát triển VĐ, trẻ hiếu động

• CT chủ ý: (quốc đầu) vết lấm hday giống nhau, ở n. VT như 2 má, d. tai, cổ, lưng, mông, CQSD, mặt trong đùi.

Nhiễm trùng

Nhiễm các vi mao mạch → XH dưới da

① Nào mô cầu tở cấp: nguy kịch, XH day hti mô dda, XH có RL-AM DIC trầm trọng

② Henoch Schönlein: đám XH to 2-10mm tụ gôn nhau, mông + 2 cẳng chân, TC đi kèm: đau bụng, tiểu máu, đau khớp, tiểu máu

③ Thuốc Sulfonamides, PNC. TC hiện 7-21 ngày sau dùng

④ Thiếu Vit C: hiện ở mô chứa collagen (da, sụn, ngà răng, mao mạch) → XH mầu, chấm hay mảng or nang lông / đùi, mông

⑤ Hc Ehlers - Danlos: RL di truyền loạn collagen, mô kết A²: khớp 1 động, da dễ tổn thâ như xuyên có dấu bầm da và VT da lâu lành, đôi khi chức thành mạch bất thâ gây XH.

⊛ Yếu tố đông máu

Di truyền.

→ Hemophilia A B C
→ Thiếu fibrinogen
→ von Willebrand

Mắc phải

→ Thiếu Vít K.
→ Bệnh gan
→ Dị
→ Chất ức yếu tố đông máu

Cách ghi y lệnh truyền máu

MTP: Đăng ký 1/2 túi MTP 250ml nhóm máu O⁺
-lưu trữ: 15-20 giọt /p

HCL Đăng ký 1 túi HCL 175ml từ 350ml MTP nhóm máu O⁺

HTuồng tươi đông lạnh

Đăng ký 1 túi HTT 150ml nhóm máu O⁺
TTM 150-20 giọt /p

Kết quả lạnh

Đăng ký 1 túi KTL 50ml lấy từ 1000ml MTP

TCDA

Đăng ký 1 đv TCDA 40ml có gan tách
TTM trong 30p

YT VIII

Floctate 500 ~~HI~~ / 1 lọ 20 đv / kg
1 lọ TTM

Giao ban sáng T6. 3-11-2016.

- ① Bé thiếu máu, petechiae rất ít, lách to, gan lớn dưới sườn.
→ lo nghĩ thiếu máu do xuất huyết hay tan huyết
→ nghĩ về 1 bệnh ác tính. [suy tủy
leukemia.

②

