**ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU THIẾU SẮT**

Điều trị nguyên nhân

Điều trị triệu chứng: uống sắt, ăn sắt, HCL

Điều trị hỗ trợ: tăng hấp thu sắt (vitC), ko ăn những chất giảm hấp thu (trà, sữa)

1. **Điều trị thiếu sắt**  
   **a. Cho uống viên sắt:** 3mg sắt cơ bản/kg/ngày đối với thiếu máu trung bình và nhẹ; 4 - 6 mg sắt cơ bản/kg/ngày cho thiếu máu nặng, chia 3 lần uống cách xa bữa ăn. Sử dụng: Ferrous sulfate chứa 20% Fe nguyên tố, liều 30mg/kg/ngày  
   ● Thời gian: trong 3 tháng hay ít nhất 1 tháng sau khi Hb về bình thường.  
   ● Theo dõi: sau điều trị

* 1 ngày: lâm sàng cải thiện (hết quấy khóc, chán ăn, vật vã, ngủ ít, nhức đầu, chóng mặt …)
* 2 ngày: đáp ứng tủy (HC non, HC lưới ra máu ngoại biên)
* 3 ngày: HC lưới tăng, đạt đỉnh sau 5-7 ngày
* 4-30 ngày: tăng Hb 0,5 g/dL/ngày
* Sau 1-3 tháng: phục hồi dự trữ Fe

**b. Cho tăng cường chế độ ăn giàu sắt:** bổ sung thêm nhiều thực phẩm chứa sắt. Tránh các thức ăn giảm hấp thu sắt: sữa, ngũ cốc, trà, cà phê, trứng.

**c. Truyền hồng cầu lắng**  
● Chỉ định khi Hb < 4 g/dL hay trẻ thiếu máu nặng kèm theo rối loạn tri giác, nhịp thở, mạch ngoại biên yếu, suy tim.  
● Cách cho hồng cầu lắng 3 - 5 ml/kg/lần truyền tĩnh mạch chậm trong 3 giờ. Sau truyền cho uống sắt.

1. **Điều trị nguyên nhân gây thiếu sắt**  
   **a. Tăng cường dinh dưỡng**  
   **b. Sổ giun**: đối với trẻ trên 24 tháng, chưa sổ giun trước đó 6 tháng.  
   Mebendazol 0,1 g/viên: 1 viên x 2 lần/ngày, trong 3 ngày liên tiếp.

Zentel 0,2g 1v x2 uống/sáng, trưa lúc đói trong 5 ngày  
**c. Vệ sinh thân thể**: không đi chân đất.

1. **Điều trị hỗ trợ**  
   ● Vitamin C.  
   ● Tránh các thức ăn giảm hấp thu sắt.

**Tái khám**  
1. Thời gian tái khám: sau 2 tuần, về sau mỗi tháng trong 3 tháng liên tiếp.  
2. Nội dung tái khám: màu da, dạng huyết cầu, hồng cầu lưới, ferritin.