

- their neonates at birth time, Shiraz, Southern Iran". BMC infectious diseases, 18 (1), 1-4.
9. **Song Tang, Li Ming, Chen Hongbo, Ping Guo, Zhang Chun, Wang Shusheng** (2017), "A chronological study of the bacterial pathogen changes in acute neonatal bacterial conjunctivitis in southern China". BMC ophthalmology, 17 (1), 174.
10. **Andrew Zikic, Schünemann Holger, Wi Teodora, Lincetto Ornella, Broutet Nathalie, Santesso Nancy** (2018), "Treatment of neonatal chlamydial conjunctivitis: A systematic review and meta-analysis". Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, 7 (3), e107-e115.

THEO DÕI HUYẾT ĐỘNG LIÊN TỤC BỆNH NHÂN SỐC TIM BẰNG CATHETER SWAN – GANZ OXIMETRY

Phạm Xuân Thắng¹, Nguyễn Hữu Quân^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn³,
Nguyễn Duy Minh³, Nguyễn Quốc Linh³, Nguyễn Văn Nghĩa¹,
Nguyễn Minh Hiếu¹, Nguyễn Thu Thủy¹, Nguyễn Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá vai trò của theo dõi huyết động liên tục bằng catheter Swan – Ganz cho bệnh nhân sốc tim. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả tiến cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán sốc tim theo tiêu chuẩn IABP – SHOCK II (2012) và được thăm dò huyết động bằng catheter Swan – Ganz từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 11 năm 2025. **Kết quả:** BN trẻ tuổi nhất là 41 tuổi và lớn tuổi nhất là 91 tuổi, tuổi trung bình $73,65 \pm 15,5$ (tuổi). Nam chiếm 64,71% và nữ chiếm 35,29%, BMI trung bình là $23,9 \pm 3,6$. Nhóm đối tượng có bệnh lý đồng mắc thường gặp nhất là tăng huyết áp (64,7%) và đái tháo đường (58,8%). Các thông số huyết động tại thời điểm T0 ở nhóm chung là: chỉ số tim CI = $2,24 \pm 0,7$ (ml/phút/m²), công suất tim (CPO) = $0,79 \pm 0,41$, CVP = $12,3 \pm 5,69$ (mmHg), áp lực động mạch phổi bít PAOP = $19,24 \pm 6,5$ (mmHg), chỉ số xung động mạch phổi PAPI = $1,83 \pm 1,96$ (mmHg), độ bão hòa oxy tĩnh mạch trộn SvO₂ (%) = $62,15 \pm 11,1$. Chỉ số độ bão hòa oxy tĩnh mạch trộn ở thời điểm T0 nhóm sống sót cao hơn nhóm tử vong: $63,84 \pm 8,87$ (sống sót) và $57,44 \pm 15,44$ (tử vong). Quá trình hồi sức huyết động trong 24 giờ đầu cho thấy các thông số huyết động: chỉ số tim (CI) và công suất tim (CPO) đều có xu hướng cải thiện. Xu hướng liều thuốc vận mạch sử dụng có sự khác nhau: chỉ số vận mạch (VIS) giảm từ $98,8 \pm 107,9$ (thời điểm T0) xuống $81,5 \pm 131,9$ (thời điểm T24) ở nhóm sống sót và ngược lại tăng từ $89,75 \pm 24,65$ lên đến $92,5 \pm 63,3$ ở nhóm tử vong. Tỷ lệ tử vong của bệnh nhân trong nghiên cứu là

26% (n=9). **Kết luận:** Tái thông mạch vành trong thời gian sớm nhất có thể và hồi sức huyết động bằng catheter Swan – Ganz giúp theo dõi các thông số huyết động liên tục giúp tối ưu điều trị bệnh nhân sốc, giảm được liều thuốc vận mạch đồng thời vẫn duy trì được cung lượng tim và tưới máu mô thỏa đáng, có thể là một yếu tố giúp cải thiện tỉ lệ tử vong.

Từ khóa: Sốc tim, catheter động mạch phổi, Swan- Ganz, nhồi máu cơ tim, cung lượng tim (CO), chỉ số tim (CI), công suất tim (CPO).

SUMMARY

THE ROLE OF CONTINUOUS HEMODYNAMIC MONITORING USING SWAN-GANZ CATHETER IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION-INDUCED CARDIOGENIC SHOCK

Objective: To assess the clinical utility of continuous hemodynamic monitoring via Swan-Ganz pulmonary artery catheterization (PAC) in patients with cardiogenic shock and to identify procedural advantages and challenges encountered during its application in critical care settings. **Methods:** This prospective observational study included patients aged ≥ 18 years diagnosed with cardiogenic shock based on the IABP-SHOCK II (2012) criteria and who underwent invasive hemodynamic assessment using a Swan-Ganz catheter. Hemodynamic variables were continuously monitored and recorded at baseline (T0), 6 hours (T6h), 12 hours (T12h), and 24 hours (T24h) post-catheterization for trend analysis. Implementation feasibility was evaluated based on procedural time, success rate on first attempt, operator profile, and associated complications. **Results:** A total of 34 patients with cardiogenic shock secondary to acute myocardial infarction (AMI) who had undergone coronary revascularization via percutaneous coronary intervention (PCI) were enrolled. The mean age was 73.65 ± 15.5 years (range: 41–91), with male predominance (64.71%). The mean body mass index (BMI) was 23.9 ± 3.6 kg/m². Hypertension (64.7%) and type 2 diabetes mellitus (58.8%) were the most prevalent comorbidities. At baseline (T0), mean hemodynamic parameters across the cohort were as

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Thắng

Email: pxthanghmu92@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025

follows: **Cardiac** index (CI): 2.24 ± 0.7 L/min/m²; Cardiac power output (CPO): 0.79 ± 0.41 (W); Central venous pressure (CVP): 12.3 ± 5.69 mmHg; Pulmonary artery occlusion pressure (PAOP): 19.24 ± 6.5 mmHg; Pulmonary artery pulsatility index (PAPi): 1.83 ± 1.96 ; Mixed venous oxygen saturation (SvO₂): $62.15 \pm 11.1\%$. There were no statistically significant differences in initial CI, CPO, or CVP between survivors (n=25) and non-survivors (n=9). However, SvO₂ at T0 was notably higher in the survivor group ($63.84 \pm 8.87\%$) compared to non-survivors ($57.44 \pm 15.44\%$). During the first 24 hours of advanced hemodynamic support, both CI and CPO demonstrated an upward trajectory in survivors, indicating improved cardiac performance. Vasoactive-inotropic score (VIS) exhibited divergent trends between the two groups, survivors group: VIS decreased from 98.8 ± 107.9 (T0) to 81.5 ± 131.9 (T24) and non-survivors: VIS increased from 89.75 ± 24.65 (T0) to 92.5 ± 63.3 (T24). The in-hospital mortality rate was 26% (n=9). **Conclusion:** Early coronary revascularization combined with advanced hemodynamic resuscitation utilizing Swan-Ganz catheterization enables real-time, continuous assessment of preload, afterload, and cardiac performance. This facilitates individualized optimization of vasopressor and inotropic therapy, supporting adequate tissue perfusion while minimizing drug exposure. The integration of PAC-guided therapy may serve as a valuable strategy in improving hemodynamic stability and potentially reducing mortality in cardiogenic shock.

Keywords: Cardiogenic shock, pulmonary artery catheterization, Swan-Ganz, acute myocardial infarction, cardiac output (CO), cardiac index (CI), cardiac power output (CPO), advanced hemodynamic monitoring, vasoactive-inotropic score (VIS), mixed venous oxygen saturation (SvO₂).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc do tim (Cardiac Shock) là một nguyên nhân phổ biến gây tử vong, và quản lý huyết động vẫn còn nhiều thách thức bất chấp những tiến bộ trong các lựa chọn điều trị. Sốc tim được gây ra bởi sự suy giảm nghiêm trọng của sức cơ bóp cơ tim dẫn đến suy giảm cung lượng tim, giảm tưới máu cơ quan đích và thiếu oxy^{1,2}. Nhồi máu cơ tim cấp chiếm 81% nguyên nhân sốc tim³.

Đã có nhiều nghiên cứu được tiến hành trong thời gian gần đây cho thấy giá trị của phương pháp thăm dò huyết động bằng catheter động mạch phổi Swan – Ganz trong quản lý theo dõi bệnh nhân sốc tim. Rossello X, Vila M, Rivas-Lasarte M, và cộng sự đã nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Swan – Ganz trong điều trị sốc tim dựa trên hai tiêu chí: tử vong ngắn hạn (trong vòng 30 ngày) và tử vong dài hạn (sau 30 ngày): tỉ lệ tử vong chung của 2 nhóm trong 30 ngày đầu là 64%, tỉ lệ tử vong trong 30 ngày của nhóm có Swan – Ganz là 55%, thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p=0.010$) với nhóm không có

Swan – Ganz là 78%; tỉ lệ tử vong sau 30 ngày ở nhóm có Swan – Ganz cũng thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không Swan – Ganz (HR = 0.57, 95% CI 0.37 – 0.86, $p = 0.007$)⁴.

Hiện tại ở Việt Nam những nghiên cứu chuyên sâu về thăm dò huyết động bằng Swan – Ganz trên bệnh nhân sốc tim còn hạn chế, do vậy chúng tôi bước tiến hành nghiên cứu "Theo dõi huyết động liên tục bệnh nhân sốc tim bằng Catheter Swan – Ganz Oximetry" với mục tiêu mô tả đặc điểm huyết động bệnh nhân sốc tim được theo dõi bằng catheter Swan – Ganz Oximetry.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu trên những bệnh nhân được chẩn đoán sốc tim tại trung tâm cấp cứu A9 trong giai đoạn tháng 11 năm 2023 đến tháng 11 năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi ≥ 18 và đồng ý tham gia nghiên cứu và được chẩn đoán sốc tim theo tiêu chuẩn IABP - SHOCK II (2012)

- Tiêu chuẩn loại trừ: Viêm mô tế bào vùng cổ, không thể xác định giải phẫu vùng cổ hoặc trước đó có tiền sử xạ trị vùng cổ, rối loạn đông máu (INR $> 1,5$ và/hoặc tiểu cầu máu < 50 G/L).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện.

- Chọn mẫu: chọn toàn bộ bệnh nhân đạt tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Cách thức tiến hành: thu thập thông tin từ bệnh án nghiên cứu và ghi nhận các thông số huyết động tại các thời điểm T0 và T24h. Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.

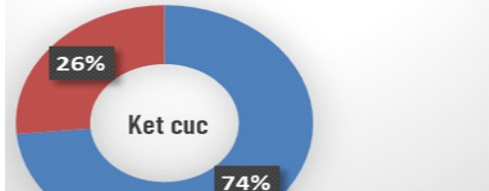
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 11/2023 tới tháng 11/2024, nghiên cứu thu thập được 34 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu. Kết quả được trình bày trong các bảng, biểu sau:

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và đặc điểm chiều cao, cân nặng của đối tượng nghiên cứu (N=34)

Đặc điểm	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Tuổi	41	98	73,65 $\pm$ 15,5
Cân nặng	45	93	62,09 $\pm$ 10,5
Chiều cao	150	173	160,85 $\pm$ 7,9
BMI	17,6	32,0	23,9 $\pm$ 3,6
IBW	46	69	58,15 $\pm$ 7,3
Giới	Số lượng	Phần trăm	Tổng số
Nam	22	64,71%	N=34
Nữ	12	35,29%	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $73,65 \pm 15,5$ (tuổi), bệnh nhân lớn tuổi nhất là 98 tuổi. Nhóm nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận trường hợp trẻ tuổi nhất bị sốc tim do nhồi máu cơ tim cấp ở độ tuổi 41. Các bệnh nhân có chiều cao và cân nặng rất khác nhau, dao động từ 45 kg đến 93 kg, BMI lớn nhất là 32, BMI trung bình $23,9 \pm 3,6$.



Biểu đồ 1: Kết cục điều trị với tiêu chí "Tỉ lệ tử vong trong bệnh viện"

Nhận xét: Tỉ lệ tử vong trong bệnh viện là 26%, tỉ lệ sống sót là 74%. Các trường hợp sống sót trong nghiên cứu đa phần là chuyển sang khoa nội tim mạch điều trị tiếp, chỉ có 1 ca phải mở khí quản và chăm sóc dài ngày tại nhà.

Bảng 2: Các bệnh đồng mắc với nhồi máu cơ tim

Bệnh nền	Số lượng (n)	Phần trăm (%)	Tổng
Đái tháo đường	20	58.8%	N=34
Tăng huyết áp	22	64.7%	
Bệnh thận mạn	4	11.8%	
Bệnh mạch vành mạn	2	5.9%	
Suy tim	7	20.6%	
Rung nhĩ	1	2.9%	

Nhận xét: Bệnh đồng mắc chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp (64,7%), tiếp theo đó là đái tháo đường (58,8%), suy tim (20,6%). Chỉ có 5,9% bệnh nhân có tiền sử bệnh mạch vành trước đó và có 11,8% bệnh nhân có bệnh thận mạn kèm theo.

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng khi

Bảng 5: Diễn biến các thông số huyết động trong 24 giờ đầu tiên

	T0	T6	T12	T24	Tổng
CI ss	$2,25 \pm 0,79$	$2,36 \pm 0,60$	$2,4 \pm 0,69$	$2,36 \pm 0,52$	N=34
CI tv	$2,08 \pm 0,61$	$2,42 \pm 0,68$	$2,33 \pm 0,58$	$2,58 \pm 0,71$	
CPO ss	$0,66 \pm 0,29$	$0,72 \pm 0,21$	$0,70 \pm 0,20$	$0,73 \pm 0,17$	
CPO tv	$0,69 \pm 0,36$	$0,74 \pm 0,16$	$0,66 \pm 0,21$	$0,77 \pm 0,21$	
SvO2 ss	$63,9 \pm 12,9$	$63,9 \pm 10,1$	$64,2 \pm 11,9$	$64,9 \pm 11,5$	
SvO2 tv	$60,5 \pm 6,45$	$67,0 \pm 12,99$	$64 \pm 7,72$	$58,8 \pm 2,99$	
VIS ss	$98,8 \pm 107,9$	$101,6 \pm 119,2$	$100,3 \pm 143,8$	$81,05 \pm 131,9$	
VIS tv	$89,75 \pm 24,65$	$100 \pm 42,6$	$106 \pm 40,3$	$92,5 \pm 63,3$	

Nhận xét: Chỉ số tim (CI), công suất tim (CPO) đều có xu hướng cải thiện ở cả 2 nhóm sống sót (n=25) và tử vong (n=9). Tại thời điểm T24 nhóm tử vong có chỉ số vận mạch (VIS) trung bình cao hơn nhóm sống sót và độ bão

nhập viện của bệnh nhân

Triệu chứng LS	Số lượng (n)	Phần trăm (%)	Tổng
Khó thở	31	91.2%	N=34
Đau ngực	27	79.4%	
Tím đầu chi	10	29.4%	
Phù	2	5.9%	
Tĩnh mạch cổ nổi	2	5.9%	

Nhận xét: Triệu chứng khó thở là thường gặp nhất (91,2%), đau ngực đứng hàng thứ hai với tỉ lệ 79,4%. Các bệnh nhân sốc tim là đối tượng nghiên cứu tuy nhiên các triệu chứng vận tím đầu chi chỉ ghi nhận ở 29,4% các trường hợp, phù và tĩnh mạch cổ nổi thậm chí còn chiếm tỉ lệ ít hơn (5,9%).

Bảng 4: Đặc điểm các thông số huyết động tại thời điểm T0

T0	Chung (N=34)	Sống sót (n=25)	Tử vong (n=9)
CI	$2,24 \pm 0,70$	$2,16 \pm 0,69$	$2,44 \pm 0,73$
CPO	$0,79 \pm 0,41$	$0,84 \pm 0,37$	$0,67 \pm 0,5$
CVP	$12,3 \pm 5,69$	$12,0 \pm 5,36$	$13,11 \pm 6,81$
PAOP	$19,24 \pm 6,5$	$20,56 \pm 6,55$	$15,56 \pm 5,0$
PAPi	$1,83 \pm 1,96$	$1,81 \pm 1,44$	$1,86 \pm 3,1$
SvO2	$62,15 \pm 11,1$	$63,84 \pm 8,87$	$57,44 \pm 15,44$

Nhận xét: Chỉ số tim (CI) ghi nhận được của tất cả 34 bệnh nhân sốc tim tại thời điểm T0 là $2,24 \pm 0,7$ ml/phút/m², thấp hơn giá trị bình thường ($3-4,5$ ml/phút/m²) và áp lực động mạch phổi bất (PAOP) ở cả 2 nhóm đều cao > 15 mmHg. Đặc điểm này phù hợp với các trường hợp sốc tim. Ở nhóm sống sót CI trung bình thấp hơn so với nhóm tử vong tại thời điểm T0 ($2,16 \pm 0,69$ so với $2,44 \pm 0,73$). Công suất cơ tim (CPO) ở nhóm sống sót là $0,84 \pm 0,37$ còn ở nhóm tử vong là $0,67 \pm 0,5$. Các chỉ số CVP, PAPi ở giai đoạn T0 giữa hai nhóm sống sót và tử vong chưa có thay đổi nhiều.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 34 bệnh nhân có độ tuổi từ 41 đến 98 tuổi, độ tuổi

trung bình là $73,65 \pm 15,5$ (tuổi). Chỉ số BMI trung bình trong nghiên cứu là $23,9 \pm 3,6$. Các bệnh đồng mắc thường gặp nhất trong nghiên cứu là: tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (64,7%), đái tháo đường đứng hàng thứ hai (58,8%), có tiền sử suy tim trước đó (20,6%) và bệnh thận mạn (11,8%).

Các thông số huyết động tại thời điểm T0 cho thấy nhóm bệnh nhân của chúng tôi trong tình trạng sốc tim rất nặng, chỉ số tim (CI) trung bình là $2,24 \pm 0,7$ ml/phút/m², công suất tim (CPO) là 0,79 (W), áp lực động mạch phổi bất (PAOP) tăng cao ở mức $19,24 \pm 6,5$ mmHg, CVP là $12,3 \pm 5,69$ mmHg. Các bệnh nhân có bệnh cảnh huyết động sốc tim điển hình với hình thái sốc tim chủ yếu là suy chức năng thất trái hoặc suy chức năng cả hai thất đơn độc. Chỉ số SvO₂ tại thời điểm nhập viện trung bình là $62,15\% \pm 11,1$, tuy nhiên SvO₂ rất dao động, trường hợp thấp nhất chúng tôi ghi nhận là 32% và cao nhất là 81%.

Các thông số huyết động được theo dõi và điều chỉnh trong 24 giờ (T24): chỉ số tim (CI) có xu hướng cải thiện ở cả 2 nhóm, CPO đều đạt mức $> 0,6$. Về chỉ số vận mạch (VIS) trung bình ở nhóm sống sót thấp hơn so với nhóm tử vong ($81,05 \pm 131,9$ và $92,5 \pm 63,3$).

V. KẾT LUẬN

Thăm dò huyết động liên tục bằng catheter

Swan – Ganz đã hỗ trợ tích cực các bác sĩ điều trị đánh giá liên tục cung lượng tim, công suất tim để điều chỉnh phù hợp sau khi can thiệp mạch vành, đạt và duy trì mục tiêu CI $\geq 2,2$ ml/phút/m² và CPO $> 0,6$. Từ đó giúp giảm liều vận mạch sớm nhất có thể mà vẫn đảm bảo được cung lượng tim thỏa đáng⁵

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tehrani BN, Truesdell AG, Sherwood MW, et al.** Standardized Team-Based Care for Cardiogenic Shock. JACC. 2019;73(13):1659-1669. doi:10.1016/j.jacc.2018.12.084
2. **Tehrani BN, Truesdell AG, Psotka MA, et al.** A Standardized and Comprehensive Approach to the Management of Cardiogenic Shock. JACC: Heart Failure. 2020;8(11):879-891. doi:10.1016/j.jchf.2020.09.005
3. **Tehrani BN, Truesdell AG, Psotka MA, et al.** A Standardized and Comprehensive Approach to the Management of Cardiogenic Shock. JACC: Heart Failure. 2020;8(11):879-891. doi:10.1016/j.jchf.2020.09.005
4. **Rossello X, Vila M, Rivas-Lasarte M, et al.** Impact of Pulmonary Artery Catheter Use on Short- and Long-Term Mortality in Patients with Cardiogenic Shock. Cardiology. 2017;136(1):61-69. doi:10.1159/000448110
5. **Kadosh BS, Berg DD, Bohula EA, et al.** Pulmonary Artery Catheter Use and Mortality in the Cardiac Intensive Care Unit. JACC: Heart Failure. 2023;11(8_Part_1):903-914. doi:10.1016/j.jchf.2023.04.007

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT BẰNG ASPIRIN CỦA THAI PHỤ ĐẾN KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN TỬ DŨ

Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Võ Minh Tuấn¹, Trần Thị Thúy Phượng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ dùng aspirin trong điều trị dự phòng tiền sản giật là rất quan trọng trong việc giảm tỷ lệ tiền sản giật ở thai phụ có nguy cơ cao. Việc xác định các nguyên nhân dẫn đến sự không tuân thủ dùng aspirin là cần thiết để đạt hiệu quả cao trong điều trị dự phòng tiền sản giật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ thai phụ tuân thủ dùng aspirin điều trị dự phòng tiền sản giật tại bệnh viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) cắt ngang trên 182 thai phụ có nguy cơ cao tiền sản giật có tuổi thai từ 24 - 36 tuần được chỉ định điều trị dự phòng bằng aspirin đến khám thai tại bệnh viện Từ Dũ

từ tháng 11/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị dự phòng tiền sản giật bằng aspirin ở nhóm thai phụ có nguy cơ cao được đánh giá thông qua bộ câu hỏi MMAS-8 là 25,3%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị ghi nhận được là: tiền sử rối loạn tăng huyết áp (HA) trong thai kì và tiền sử gia đình tăng HA. **Kết luận:** Cần có những biện pháp phù hợp trong tiếp cận và tư vấn nhằm tăng mức độ tuân thủ điều trị cho các thai phụ có nguy cơ cao tiền sản giật.

Từ khóa: tuân thủ, tiền sản giật

SUMMARY

EVALUATION OF COMPLIANCE WITH PROPHYLACTIC PREECLAMPSIA TREATMENT USING ASPIRIN IN PREGNANT WOMEN VISITING TU DU HOSPITAL

Background: Adherence to aspirin in the prevention of preeclampsia is crucial in reducing the incidence of this condition among high-risk pregnant women. Identifying the causes of non-adherence is essential to improve the effectiveness of preventive

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025