

EFFECTIVENESS OF A MANAGEMENT MODEL INCORPORATING ASPIRIN PROPHYLAXIS FOR PREECLAMPSIA IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL

Nguyen Thuy Thuy Ai^{1*}, Le Hong Thinh¹, Pham Thi Thanh Thoang¹, Le Thi My Hanh¹, Vo Dinh Nghia¹,
Lam Duc Tam², Le Thi Kim Dinh¹

¹Can Tho city Obstetrics and Gynecology Hospital - 106 Cach Mang Thang Tam, Cai Khe ward, Can Tho city, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam

Received: 20/04/2026

Revised: 14/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a management model for pregnant women receiving prophylactic treatment for preeclampsia and to identify factors associated with the effectiveness of this model at Can Tho city Gynecology and Obstetrics Hospital.

Methods: A prospective cross-sectional study was conducted on 109 pregnant women identified as high risk for preeclampsia ($> 1/100$) at 11-13 weeks 6 and days of gestation. Participants were managed and received prophylactic treatment with Aspirin at Can Tho city Gynecology and Obstetrics Hospital from November 2023 to April 2025. Data on treatment adherence, maternal and neonatal outcomes were collected. Model effectiveness was assessed based on pregnancy outcomes, and associated factors were analyzed using logistic regression.

Results: The rate of adherence to Aspirin use according to recommended guidelines was 92.7%. The incidence of preeclampsia was 12.8%, with no cases of severe preeclampsia observed. Most pregnancies resulted in term delivery (87.2%), and neonatal outcomes were favorable, with 98.2% of newborns in good condition at birth. The management model achieved a success rate of 82.6%. Multivariate analysis showed that maternal age under 35 years was independently associated with successful model outcomes (OR = 3.258; 95% CI: 1.010-10.514; $p = 0.048$).

Conclusions: The management model incorporating prophylactic Aspirin intervention demonstrated positive effectiveness in improving pregnancy outcomes among high-risk women (82.6%). Maternal age under 35 years was associated with successful model outcomes.

Keywords: Preeclampsia, Aspirin, management model, high-risk pregnancy.

*Corresponding author

Email: ltkdinh019@gmail.com Phone: (+84) 914322331 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5542



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MÔ HÌNH QUẢN LÝ NHÓM THAI PHỤ CÓ CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thụy Thúy Ái^{1*}, Lê Hồng Thịnh¹, Phạm Thị Thanh Thoảng¹, Lê Thị Mỹ Hạnh¹, Võ Đình Nghĩa¹,
Lâm Đức Tâm², Lê Thị Kim Định¹

¹Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ - 106 Cách Mạng Tháng Tám, phường Cái Khế, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của mô hình tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 109 thai phụ có kết quả sàng lọc tiền sản giật nguy cơ cao ($> 1/100$) tại tuổi thai 11-13 tuần 6 ngày, được quản lý và can thiệp điều trị dự phòng bằng Aspirin tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ tháng 11/2023 đến tháng 4/2025. Thai phụ được theo dõi tình hình sử dụng thuốc điều trị, kết cục thai kỳ và sơ sinh. Hiệu quả mô hình được đánh giá dựa trên kết cục thai kỳ; các yếu tố liên quan được phân tích bằng hồi quy logistic.

Kết quả: Tỷ lệ thai phụ sử dụng Aspirin đúng và đủ theo hướng dẫn là 92,7%. Tỷ lệ xuất hiện tiền sản giật là 12,8%; không ghi nhận trường hợp tiền sản giật nặng. Phần lớn thai phụ sinh đủ tháng (87,2%) và trẻ sơ sinh có tình trạng tốt sau sinh (98,2%). Mô hình quản lý đạt tỷ lệ thành công 82,6%. Trong phân tích đa biến, tuổi mẹ dưới 35 là yếu tố liên quan độc lập với hiệu quả thành công của mô hình (OR = 3,258; KTC 95%: 1,010-10,514; $p = 0,048$).

Kết luận: Mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ cho thấy hiệu quả tích cực (82,6%). Tuổi mẹ dưới 35 là yếu tố liên quan đến hiệu quả thành công của mô hình.

Từ khóa: Tiền sản giật, Aspirin, mô hình quản lý, thai kỳ nguy cơ cao.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật là một trong những rối loạn thai kỳ nghiêm trọng, ảnh hưởng đến khoảng 2-10% phụ nữ mang thai và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ và biến chứng chu sinh trên toàn cầu [1]. Hậu quả của tiền sản giật không chỉ dừng lại trong thai kỳ mà còn làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch lâu dài ở người mẹ. Do đó, việc phát hiện sớm và dự phòng hiệu quả tiền sản giật có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Trong những năm gần đây, các mô hình sàng lọc kết hợp trong tam cá nguyệt thứ nhất, bao gồm các yếu tố mẹ, huyết áp động mạch trung bình, Doppler động mạch tử cung và các dấu ấn sinh học như yếu tố tăng trưởng nhau thai (PLGF), đã cho thấy hiệu quả cao trong dự đoán nguy cơ tiền sản giật, đặc biệt là tiền sản giật khởi phát sớm [2-3]. Dựa trên kết quả sàng lọc, can thiệp dự phòng bằng Aspirin liều thấp được chứng minh giúp giảm đáng kể tỷ lệ tiền sản giật sớm và các biến chứng liên quan [4].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và điều trị dự phòng tiền sản giật, nhấn mạnh vai trò của sàng lọc sớm và quản lý thai phụ nguy cơ cao trong thực hành

lâm sàng [1]. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, hiệu quả của chiến lược này không chỉ phụ thuộc vào chỉ định thuốc mà còn liên quan chặt chẽ đến việc quản lý, theo dõi và tuân thủ điều trị của thai phụ. Đặc biệt, tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long, dữ liệu về hiệu quả quản lý nhóm thai phụ nguy cơ cao có can thiệp dự phòng tiền sản giật còn hạn chế.

Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ đã triển khai quản lý nhóm thai phụ nguy cơ cao tiền sản giật kết hợp can thiệp dự phòng bằng Aspirin và theo dõi liên tục trong suốt thai kỳ với sự hỗ trợ của phần mềm quản lý. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống hiệu quả của cách tiếp cận này cũng như các yếu tố liên quan đến kết cục thai kỳ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ nguy cơ cao có can thiệp dự phòng tiền sản giật, góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc tối ưu hóa chiến lược dự phòng tiền sản giật trong điều kiện lâm sàng tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

*Tác giả liên hệ

Email: ltkdinh019@gmail.com Điện thoại: (+84) 914322331 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5542

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ đến khám và sàng lọc trước sinh ở quý I thai kỳ (tuổi thai từ 11-13 tuần 6 ngày) tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, có kết quả sàng lọc tiền sản giật nguy cơ cao ($> 1/100$) từ tháng 11/2023 đến tháng 4/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: thai phụ có kết quả sàng lọc tiền sản giật nguy cơ cao ($> 1/100$) theo mô hình FMF; đồng ý tham gia theo dõi đến khi kết thúc thai kỳ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ mắc bệnh lý chống chỉ định Aspirin (loét dạ dày-tá tràng, rối loạn đông máu, quá mẫn với Aspirin); đã sử dụng Aspirin trong vòng 28 ngày trước sàng lọc; thai phụ sảy thai, thai lưu hoặc chấm dứt thai kỳ vì nguyên nhân không liên quan tiền sản giật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích, tiến cứu.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ các thai phụ nguy cơ cao tiền sản giật đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn được cỡ mẫu $n = 109$.

- Nội dung nghiên cứu: mô tả đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu (tuổi, nơi cư trú, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ); sàng lọc nguy cơ cao tiền sản giật bằng phần mềm PerkinElmer LifeCycleTM (dựa trên phương pháp Bayesian) được chấp thuận bởi tổ chức Fetal Medicine Foundation để dự đoán nguy cơ xảy ra tiền sản giật, dựa trên kết hợp các yếu tố nguy cơ của thai phụ, chỉ số xung động mạch tử cung, huyết áp động mạch trung bình và định lượng PLGF máu để tính ra nguy cơ tiền sản giật; can thiệp dự phòng tiền sản giật: tất cả thai phụ nguy cơ cao được chỉ định Aspirin liều thấp 162 mg/ngày (2 viên 81 mg), uống 1 lần buổi tối, thời điểm bắt đầu từ 14 tuần và trước 16 tuần, thời gian điều trị đến 36 tuần thai. Đánh giá hiệu quả mô hình quản lý dựa trên tiêu chuẩn: (1) Tình trạng sử dụng thuốc điều trị Aspirin (gồm 2 nhóm đủ và đúng theo hướng dẫn và có sử dụng nhưng thời gian không đầy đủ); (2) Kết cục thai kỳ gồm kết cục trên mẹ (xuất hiện tiền sản giật, tuổi thai khi chẩn đoán tiền sản giật, mức độ tiền sản giật) và kết cục trên bé (tuổi thai khi sinh, tình trạng sơ sinh). Đánh giá mô hình quản lý thành công khi đạt cả 3 tiêu chí: (1) Sử dụng thuốc điều trị đủ và đúng theo hướng dẫn; (2) Không xuất hiện tiền sản giật đến khi chấm dứt thai kỳ; (3) Bé không phải gửi đến khoa sơ sinh. Phân tích yếu tố liên quan đến hiệu quả mô hình với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu: thăm khám lâm sàng theo dõi và ghi nhận kết cục thai kỳ, quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật bằng hồ sơ điện tử qua phần mềm quản lý và theo dõi điều trị dự phòng tiền sản giật tại nhà. Tình hình sử dụng thuốc đánh giá dựa trên tự khai của người bệnh kết hợp với dữ liệu theo dõi trên phần mềm quản lý.

- Phương pháp phân tích dữ liệu: phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0; phân tích yếu tố liên quan bằng Chi-square test. Phân tích hồi qui đa biến với các biến số có kết quả đơn biến $p < 0,25$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ. Các thai phụ tham gia

nghiên cứu được giải thích mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 109 thai phụ nghiên cứu, nhóm dưới 35 tuổi chiếm 81,2%; thai phụ chủ yếu sống ở nông thôn (68,2%); nghề nghiệp phổ biến là nội trợ (52,9%) và viên chức (26,0%); trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông trở xuống (40,8%).

3.2. Đánh giá hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật

Bảng 1. Tình trạng sử dụng thuốc Aspirin ở thai phụ can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật ($n = 109$)

Sử dụng thuốc điều trị Aspirin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đủ và đúng hướng dẫn	101	92,7
Có sử dụng nhưng thời gian không đầy đủ	8	7,3

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng Aspirin đúng và đủ theo hướng dẫn chiếm đa số (92,7%).

Bảng 2. Kết quả dự phòng tiền sản giật ở thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin

Kết cục thai kỳ trên mẹ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất hiện tiền sản giật (n = 109)	Có	14	12,8
	Không	95	87,2
Tuổi thai lúc sinh của nhóm thai phụ bị tiền sản giật (n = 14)	< 34 tuần	1	7,1
	34-36 tuần 6 ngày	3	21,4
	≥ 37 tuần	10	71,4
Mức độ tiền sản giật của nhóm thai phụ bị tiền sản giật (n = 14)	Tiền sản giật không có dấu hiệu nặng	14	100
	Tiền sản giật nặng	0	0

Tỷ lệ xuất hiện tiền sản giật ở nhóm nghiên cứu là 12,8%, trong đó phần lớn xảy ra ở tuổi thai ≥ 37 tuần (71,4%). Tất cả các trường hợp đều là tiền sản giật không có dấu hiệu nặng, không ghi nhận trường hợp nặng.

Bảng 3. Kết cục thai kỳ trên bé ở thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin ($n = 109$)

Kết cục thai kỳ trên bé		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai khi sinh	< 34 tuần	2	1,8
	34-36 tuần 6 ngày	12	11,0
	≥ 37 tuần	95	87,2
Tình trạng bé khi sinh	Tốt	107	98,2
	Gửi khoa sơ sinh	2	1,8

Phần lớn trẻ được sinh đủ tháng (87,2%), tỷ lệ sinh non thấp. Tình trạng sơ sinh nhìn chung tốt, với 98,2% trẻ khỏe mạnh sau sinh và chỉ 1,8% cần chuyển khoa sơ sinh.

Bảng 4. Hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật ($n = 109$)

Hiệu quả của mô hình quản lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	90	82,6
Chưa thành công	19	17,4

Mô hình quản lý đạt hiệu quả cao với tỷ lệ thành công 82,6%, trong khi tỷ lệ chưa thành công chiếm 17,4%, cho thấy hiệu quả tích cực của can thiệp trong thực hành lâm sàng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ thành công của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Địa dư (thành thị/ nông thôn)	2,069 (0,633-6,763)	0,288	1,938 (0,545-6,896)	0,307
Nghề nghiệp (viên chức/khác)	3,238 (0,878-11,937)	0,066	3,524 (0,866-14,338)	0,079
Tuổi (< 35/≥ 35)	4,308 (1,457-12,734)	0,01	3,258 (1,010-10,514)	0,048
Tiền sử sảy thai (có/không)	0,184 (0,034-0,993)	0,064	0,261 (0,042-1,639)	0,152

Trong phân tích đa biến, tuổi mẹ dưới 35 liên quan độc lập với hiệu quả thành công của mô hình (OR = 3,258; KTC 95%: 1,010-10,514; p = 0,048). Các yếu tố khác như địa dư, nghề nghiệp và tiền sử sảy thai chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, phần lớn thai phụ dưới 35 tuổi (81,2%), cư trú chủ yếu ở khu vực nông thôn (68,2%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (40,8%). Đặc điểm này tương đối phù hợp với cơ cấu dân số thai phụ tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long, nơi tỷ lệ dân cư nông thôn còn cao và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản chưa đồng đều. Các yếu tố xã hội học như trình độ học vấn và nghề nghiệp được ghi nhận có thể ảnh hưởng đến nhận thức, tuân thủ điều trị và tiếp cận chăm sóc y tế, từ đó gián tiếp ảnh hưởng đến hiệu quả dự phòng tiền sản giật [5].

4.2. Đánh giá hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng Aspirin đúng và đủ theo hướng dẫn đạt 92,7%. Đây là tỷ lệ rất cao so với nhiều nghiên cứu thực hành, nơi tuân thủ điều trị thường dao động từ 70-85% [3]. Điều này có thể được giải thích bởi việc theo dõi chặt chẽ và hỗ trợ nhắc nhở trong quá trình quản lý thai phụ, góp phần nâng cao sự tuân thủ điều trị. Tỷ lệ xuất hiện tiền sản giật trong nhóm can thiệp là 12,8%, thấp hơn so với tỷ lệ chung ở nhóm nguy cơ cao nếu không được dự phòng, thường dao động từ 20-30% theo các nghiên cứu trước đây [2], [4]. Đặc biệt, phần lớn các trường hợp tiền sản giật xảy ra ở tuổi thai ≥ 37 tuần (71,4%) và không ghi nhận trường hợp tiền sản giật nặng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu ASPRE của Rolnik D.L và cộng sự, cho thấy Aspirin liều thấp sử dụng sớm có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ tiền sản giật khởi phát sớm và mức độ nặng của bệnh [4]. Về kết cục thai, tỷ lệ sinh đủ tháng đạt 87,2%, tỷ lệ sinh non thấp và phần lớn trẻ sơ sinh có tình trạng tốt sau sinh (98,2%). Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy dự phòng tiền sản giật bằng Aspirin không chỉ cải thiện kết cục mẹ mà còn góp phần giảm sinh non và cải thiện kết cục chu sinh [2], [6].

Mô hình quản lý trong nghiên cứu đạt tỷ lệ thành công 82,6%, cho thấy hiệu quả tích cực trong thực hành lâm sàng. Hiệu quả này không chỉ phản ánh tác dụng của Aspirin mà còn thể hiện vai trò quan trọng của việc quản lý liên tục, theo dõi

tuân thủ và phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam (2021), việc sàng lọc sớm kết hợp quản lý thai phụ nguy cơ cao và sử dụng Aspirin là chiến lược trọng tâm nhằm giảm tỷ lệ tiền sản giật [1]. Các nghiên cứu quốc tế cũng nhấn mạnh rằng hiệu quả của Aspirin phụ thuộc đáng kể vào thời điểm bắt đầu điều trị và mức độ tuân thủ của thai phụ [2]. Do đó, mô hình quản lý trong nghiên cứu đã góp phần tối ưu hóa hiệu quả can thiệp thông qua tăng cường theo dõi và hỗ trợ điều trị.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật

Phân tích đa biến cho thấy tuổi mẹ dưới 35 là yếu tố liên quan độc lập với tỷ lệ thành công trong quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật (OR = 3,258; p = 0,048). Điều này đồng nghĩa với việc thai phụ ≥ 35 tuổi có nguy cơ kết cục thai kỳ bất lợi cao hơn nhóm dưới 35 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó tuổi mẹ cao được xem là yếu tố nguy cơ của tiền sản giật và các biến chứng thai kỳ do liên quan đến suy giảm chức năng nội mô và rối loạn điều hòa mạch máu [6]. Các yếu tố khác như địa dư, nghề nghiệp và tiền sử sảy thai chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu hạn chế hoặc sự phân bố không đồng đều của các yếu tố trong nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, xu hướng tăng nguy cơ ở nhóm viên chức (OR = 3,524; p = 0,079) cũng gợi ý cần nghiên cứu thêm để làm rõ vai trò của yếu tố nghề nghiệp trong bối cảnh hiện nay.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang tiến cứu chưa cho phép đánh giá đầy đủ mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, cỡ mẫu của nhóm nguy cơ cao còn hạn chế, có thể ảnh hưởng đến sức mạnh thống kê khi phân tích các yếu tố liên quan. Ngoài ra, nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng không can thiệp để so sánh trực tiếp hiệu quả của mô hình. Tuy nhiên, với dữ liệu thu thập trong điều kiện thực hành lâm sàng thực tế và quy trình theo dõi chặt chẽ, kết quả nghiên cứu vẫn có giá trị tham khảo quan trọng trong triển khai dự phòng tiền sản giật tại tuyến cơ sở.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng Aspirin đúng và đủ theo hướng dẫn ở nhóm thai phụ nguy cơ cao đạt 92,7%. Tỷ lệ xuất hiện tiền sản giật là 12,8%, không ghi nhận trường hợp tiền sản giật nặng. Kết cục thai kỳ nhìn chung thuận lợi với 87,2% sinh đủ tháng và 98,2% trẻ có tình trạng tốt sau sinh. Mô hình quản lý đạt tỷ lệ thành công 82,6%. Tuổi mẹ dưới 35 là yếu tố liên quan độc lập với hiệu quả thành công của mô hình quản lý thai phụ có can thiệp điều trị dự phòng tiền sản giật (OR = 3,258; p = 0,048), trong khi các yếu tố khác chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn sàng lọc và điều trị dự phòng tiền sản giật (Ban hành kèm theo Quyết định số 1911/QĐ-BYT ngày 19/4/2021).
- [2] Chaemsathong P, Sahota D.S, Poon L.C. First-trimester preeclampsia screening and prediction. Am J Obstet Gynecol, 2020, 222 (6): 518-530. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.020
- [3] Kane S.C, Da Silva Costa F, Brennecke S.P. First trimester screening for preeclampsia. Obstet Gynecol Surv, 2016, 71 (12): 735-744.
- [4] Rolnik D.L, Wright D, Poon L.C, O'Gorman N, Syngelaki A, de Paco Matallana C et al. Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. N Engl J Med, 2017, 377 (7): 613-622. doi: 10.1056/NEJMoa1704559
- [5] American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol, 2020, 135(6): e237-e260. doi:10.1097/AOG.0000000000003891
- [6] Liang H, Chen M, Yang X, Li J. A comprehensive first-trimester predictive model for preeclampsia. Front Med, 2023, 10: 1264369. doi: 10.1097/MD.0000000000004555