

Interesting case

uterine rupture





Patient profile

- ➡ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 21 ปี
- ➡ ไม่มีโรคประจำตัว
- ➡ G2P1 GA 21⁺⁶ week with fetal Down syndrome
- ➡ Admit Gyn for termination of pregnancy

Past history

- No underlying disease
- Denied Drug/Food allergy
- Previous cesarian section
- Denied of alcohol
- เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า เลิก 1 สัปดาห์ก่อนฝากครรภ์
- Family history : mother → HT, asthma
- Current medicine : Triferdine, FF, calcium



OB history

- G2P1
- P1 2 yr 6 mo C/S due to CPD AT term no complication M 3240 g
- LMP จำไม่ได้
- 1st ANC GA 6⁺¹week EDC 16/10/68 by US
- PE BW 50 kg Ht 160 cm BMI 19.53 kg/m²
- Heart normal regular rhythm no murmur
- Lung clear



Lab 1st ANC

- Hct 38.6% Hb 12.5 g%
- **MCV 76 fl MCH 24.6** DCIP negative
- Blood group B Rh +ve
- VDRL NR
- HIV negative
- HBsAg negative

ANC

Date	BW	BP/P	Urine	FM	FH	FHS	GA	Management
21/2/68	48	119/71 P 85	T/N	-	-	-	6+1	LAB I, US, triferdine
25/2/68	49	104/57 P 67	1+/N	-	-	-	6+5	ฟังผลเลือด, dT, รร.พ่อแม่, สามีเจาะเลือด
4/4/68	47	114/78 P 92	1+/N	-	1/3 > sp	156	12+1	Triferdine, FF, Caicium
29/4/68	46	103/62 P 96	T/N	-	2/3 > sp	142	15+5	QT, triferdine, FF, calcium
19/5/68	47	115/62 P 101	N/N	+	17 cm	145	18+4	Amniocentesis (QT=HR TS 21 1:45)
30/5/68	46.5	116/68 P 98	N/N	+	19 cm	136	20+1	U/S, Flu, triferdine, FF, calcium
11/6/68	49	133/66 P 93	N/N	+	20 cm	140	21+6	ฟังผล amniocentesis Admit Gyn plan termination

US : GA 19+6 week not seen gross anomaly placenta posterior upper grade I CL 3.78 cm

Amniocentesis result : 46,XY,+21,der(21;21)(q10;q10)

BPL Bangkok Pathology Laboratory
The Most Trustworthy Medical Diagnostic Laboratory Center
ISO 15189
167,167/1 ถนนสุขุมวิท 1 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 Tel : 0 2619 2009-99 Fax : 0 2619 2007
167,167/1 ซอยสุขุมวิท 1 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 Tel : 0 2619 2009-99 Fax : 0 2619 2007

กฤณาตัง/TO
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Patient Name : น.ส. จุฑาทิพย์ อินทร์สันพันธ์ HN : 0207013
Age: 21 y. Sex: F
Room : ผาสุกศรี Doctor : พญ.จิตต์วรา เจียมทอง
GA 18 wks
Received : 19/05/2025 Time : 16:01:18
Sample No : 2505015348 Reportdate:04/06/2025 Time:09:57:07

BPL251019715801

LN : 3384690 Collecting: 19/05/2025 Printed: 04/06/2025 10:06:19 Page:1/2

TEST
Chromosome study by karyotyping No AFP#
CHROMOSOME ANALYSIS
SPECIMEN : Amniotic fluid (CBPL20251151)
RESULT OF THE KARYOTYPE : 46,XY,+21,der(21;21)(q10;q10)
คำอธิบาย : ตรวจจีโนมโครโมโซมทั้งหมด 25 เมตาเฟส พบโครโมโซม 46 แท่ง เป็นเพศชาย และพบ derivative chromosome ที่เกิดจาก Robertsonian translocation ของโครโมโซมคู่ที่ 21 ทำให้มีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 แท่ง เข้าได้กับกลุ่มอาการ Down syndrome

โปรดพิจารณารูปภาพประกอบการรายงานผล
ห้องปฏิบัติการเซลล์พันธุศาสตร์ 1 แผนกห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ บริษัท กรุงเทพ พยาธิ-แลป จะเก็บตะกอนเซลล์ สำหรับทวนสอบเป็นเวลา 2 ปี และเก็บสไลด์ที่ใช้ตรวจจีโนมโครโมโซมเป็นเวลา 1 ปี

กฤณาตังแพทย์ผู้รักษาโดยด่วน

Reported By พิมพ์พิ Approved By h
Pimporn Kewpaltun(B.sc) Cheodchal Chuenchitra (M.T. 1270)
Medical Technologist

6/6/2025 16:45:46

BPL Bangkok Pathology Laboratory
The Most Trustworthy Medical Diagnostic Laboratory Center
ISO 15189
167,167/1 ถนนสุขุมวิท 1 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 Tel : 0 2619 2009-99 Fax : 0 2619 2007
167,167/1 ซอยสุขุมวิท 1 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10400 Tel : 0 2619 2009-99 Fax : 0 2619 2007

กฤณาตัง
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Patient Name : น.ส. จุฑาทิพย์ อินทร์สันพันธ์ HN : 0207013
Age: 21 y. Sex: F
Room : ผาสุกศรี Doctor : พญ.จิตต์วรา เจียมทอง
GA 18 wks
Received : 19/05/2025 Time : 16:01:18
Sample No : 2505015348 Reportdate:04/06/2025 Time:09:57:07

BPL251019715802

LN : 3384690 Prepared by : Tanyamad Yoskaew(B.sc) Printed: 04/06/2025 10:06:23 Page:2/2

Laboratory Report

Case : CBPL20251151 HN : 0207013
Patient Name : น.ส. จุฑาทิพย์ อินทร์สันพันธ์ Gender: Female Specimen : Amniotic Fluid
Requested by:

BPL The Most Trustworthy Medical Diagnostic Laboratory Center

Result of karyotype : 46,XY,+21,der(21;21)(q10;q10)
Staining = GTG-BANDING
Note: Parental blood chromosome studies are recommended.

PHITSAMAI KLANGSINSIRKUL B.Sc.,M.Sc.
กฤณาตังแพทย์ผู้รักษาโดยด่วน

Report Date : June 04,2025

Admit Gyn 11/6/68 10.48 น.

Date	Time	V/S	Management
11/6/68	11.00 น.	BP 103/67 mmHg P 79 /min T 36.7 C R 20 /min	Cytotec 2 tab Vg q 6 hr CBC WBC 9560 N 75 L 16 Hct 29.5% Plt 325,000 PRC 1 u IV drip in 3 hr Para(500) 1 tab O prn q 4-6 hr for fever
12/6/68	8.52 น.	BP 105/73 mmHg P 96/min T 38 C R 20 /min	เลือดออกเล็กน้อย ไม่ปวดท้อง PV Cx 1 cm Cytotec 2 tab Vg q 4 hr Pethidine 50 mg IM prn q 6 hr

12/6/68

Time	V/S	Clinical	Management
18.00 น.	BP 108/68 mmHg P 106 /min T 38.6 c R 20/min	ไม่มีเลือดออก PV Cx 1 cm	Add Cytotec 2 tab SL q 4 hr + Vg 2 tab
22.45 น.	BP 101/55 mmHg P 86/min T 38 C R 20/min	ปวดท้องมากขึ้น ไม่มีเลือดออก PV Cx 1 cm	Cytotec 2 tab SL + 2 tab Vg
2.00 น.	No record	No record	Cytotec 2 tab SL + 2 tab Vg

Cytotec total 24 doses



13/6/68

Time	V/S	Clinical	Management
6.20 น.	BP 77/59 mmHg P 110/min	มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น	Dtx 204mg%
6.30 น.	BP 74/33 mmHg P 131/min R 32 /min O2 sat 99 %		
6.50 น.	BP 81/38 mmHg P 130/min R 32 /min O2 sat 99 %	RN แจ้ง Clinical ดี ปวดท้องไม่มาก Abd no guarding	Notify staff ให้ load iv 500 cc, Retained Foley cath On O2 canular 3 LPM

13/6/68

Time	V/S	Clinical	Management
7.00 น.	BP 97/54 mmHg P132/min R 32 /min O2 sat 99%	(หลัง load IV ครบ 500 ml) RN แจ่ม Clinical ดี ปวดท้อง ไม่มาก Abd no guarding	blood for CBC,BUN,Cr,E'lyte ,Coag เพื่อ Tube G/M ให้ตาม พชท. มา ประเมินอาการ
7.57 น.	V/S stable BP 91/57 mmHg Moderate pale	ไม่มีไข้ อ่อนเพลียเล็กน้อย กินได้น้อย 5 วัน Imp Hypotension without sign of shock with anemia	แพทย์ใช้ทุนมาดูแลและประเมินผู้ป่วย load NSS 300 ml G/M PRC 4 U ได้แล้วให้เลย 3 u NPO Retained foley's cath On O2 canular 3 LPM CPM 1 amp iv ก่อนให้เลือด

13/6/68

Time	V/S	Clinical	Management
8.30 น.	BP 91/57 mmHg P126/min R30 /min O2 sat 100 % Mark pale Abd soft moderate tender at suprapubic PV Cx 1 cm 25% -2 MI	ปวดท้องมาก เลือดออก เล็กน้อย ผล lab Hct 20.8% Hb 7.2g% Plt 282000 WBC 22010 N 90.5 L 5.5 PT 13.10 PTT 26.60 INR 1.19 BUN 8 Cr 1.36 GFR 56 Na 135 K 3.6	US : DFIU Clot posterior placenta AF intact minimal FF intraabdomen Imp R/O placental abruption DDx Uterine rupture with hypovolemic shock with anemia Mx : set explor lap emergency 0.9% NSS 1000 cc IV 120 cc/hr จอง PRC เพิ่ม 2 U, FFP 4 U

US



13/6/68 at OR

Time	V/S	Clinical	Management
9.39 น.	BP 95/67 mmHg P 104/min RR 30/min T 36.3 C O2 sat 100%	รู้ตัวดี ปวดท้องมาก	PRC 1 U ให้ใน OR (ถุงแรก)
9.55 น.	Start operation 9.55 น. Finished 11.05 น.Under GA Intraop finding : uterine rupture at C/S site with tear left adnexa with hematoma left site of uterus but No active bleeding and uterus well contract size 10 week , seen GS with fetus and placenta at mid-abdomen, hemoperitoneum with blood clot 3000 cc, right ovarian cyst 6 cm Operation : repair uterus with Rt SO ไข่ ทารก เพศ ชาย นน= 509 g รก= 321 g EBL 200 cc + hemoperitoneum 3000 cc urine 200 cc PRC intra op 2 u FFP 2 u Total fluid input = 1828 cc , output = 400 cc		

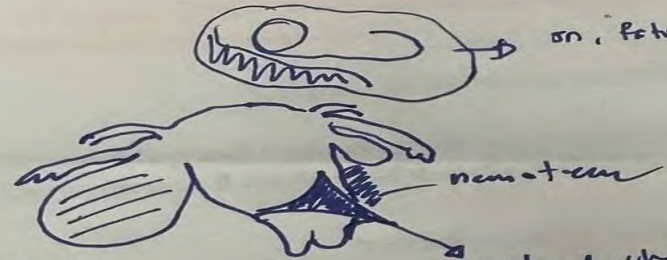
Op note

Date of operation	13 Dec 16	Time started	9.55	Time ended	11.05
Surgeon	[Redacted]	First assistant	[Signature]		
Second assistant		Surgical nurse	[Signature]		
Clinical diagnosis	R to placenta abruption BDX uteri rupture & hypovolemic shock				
Post-operative diagnosis	Rupture uterus & Rt. ovarian cyst				
Operative procedure	Repair uterus w/ Rt. SO				
Anesthesia	GA	Anesthetist	[Signature]		

DESCRIPTION OF OPERATION

Position: supine Incision: Pfannenstiel

Finding



on. fetus, 65 intrabdomen

hemoperitoneum 3000 cc

nematocyst

ruptured. uteri 10 cm.

Rov cyst 5x6 cm

Procedure:

- Abd wall was opened layer by layer.
- repair uterus by double layer technique
- Rt. SO was done.
- Bleed was clamped and stop
- surgical was packed & press.

- Abd wall was closed

- skin was closed by subcutan

EAL 200 cc

Age	Hospital Number
-----	-----------------

Post op at PP

Time	V/S	Clinical	Management
12.15 น.	BP 131/81 mmHg P 70/min T 36.2 C R 20/min O2sat 100%	Stable ดี	CBC PT PTT INR BUN Cr 5%D/N/2 1000 cc + synto 20 u IV 120 cc/hr x II then D%D/N/2 1000 cc IV 120 cc/hr Pethidine 50 mg im prn q 6 hr Plasil 10 mg iv prn q 6 hr Tranexamine 500 mg iv q 6 hr FFP 2 u PRC 2 u ของ PRC เพิ่ม 3 U
Lab CBC WBC 11,580 N 90.5 L 5.2 Hct 19.4% Hb 6.6g% Plt 91,000 PT 16.5 PTT 39.7 INR 1.51 BUN 4 Cr 0.37			
17.16 น.	BP 106/78 mmHg P 77/min T 37 C R 20/min	Stable	CBC WBC 15,200 N 86.1 L 9 Hct 28.5% Hb 9.7g% Plt 135,000 Total FFP 4 U PRC 7 U

Post op day 1 (14/6/68)

Time	V/S	Clinical	Management
8.30 น.	BP 115/64 mmHg P 77/min T 37.4 C R 20/min Abd soft mild tender	Stable ปวดท้อง เล็กน้อย	IV หหมด, Off Foley cath Step diet Med : para(500) 1 x prn Hct 36.2% Plt 127,000 PT 10.6 PTT 26.4 INR 0.96

Post op day 2 (15/6/68)

Time	V/S	Clinical	Management
9.00 น.	BP 118/87 mmHg P 76/min T 37 C R 20/min Abd soft mild tender	Stable ปวดท้อง เล็กน้อย	Regular diet

Post op day 3 (16/6/68)

- ➡ D/C F/U OPD Gyn 2 week + Implanon
- ➡ เปิดแผล + D/S ปิด Tegaderm
- ➡ HM : para (500) 1 x prn #20, simethicone 1 x 3 O pc#20

Problem

1. ให้ Cytotec เกินจาก CPG (Pt high risk due to previous C/S)
2. ขาดการประเมิน V/S และ Clinical ผู้ป่วยก่อนให้ยา Cytotec (ขาดการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญ)
3. ขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ
4. ขาดทักษะในการประเมินภาวะวิกฤติและการ resuscitation เบื้องต้น
5. ไม่มีแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจน
6. การสื่อสารไม่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

- จัดทำแนวทางเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เหินบยาเพื่อยุติการตั้งครรรค์ (Standing order)
- มีแนวทางการตาม staff ที่รวดเร็ว
- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤติของผู้ป่วยให้พยาบาล
- แจ้งอาการและแนวทางการรักษาทุกขั้นตอนให้กับสามีและญาติผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยรวดเร็วและใกล้ชิดในช่วงวิกฤติ

Thank you

