

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711021 - ? NAELA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>kalau sebagai mahasiswa sudah cukuplah, tapi sebagai dokter perlu diperbaiki lagi etika dan profesionalisme, tergantung targetnya cukup sebagai mahasiswa saja atau mau seperti dokter. pasien ini kan kesakitan, kemarin sudah diajarin agar pasien dipersilakan berbaring atau posisi lain yang beliau nyaman. itu menunjukkan empati kita sebagai dokter, jadinya pasien merasa diperhatikan sama kita. untuk cara anamnesis kemarin sudah diajarin agar lebih cepat artikulasinya. kalau bisa anamnesis tidak loncat-loncat tapi runtut. pasien punya riwayat penyakit dahulu namun belum tergalai yaitu ada riwayat salpingitis, nah lho bisa kenapa tuh. dalam informed consent sudah cukup baik, detil. cuci tangannya terlewat 1 langkah yang nomer 4. saya tidak menilai vital sign karena saya anggap sudah mahir ya, semoga demikian kalau bertemu pasien betulan. pada pasien dengan nyeri di seluruh lapang perut maka curigai adanya peritonitis, tandanya adalah defans muskular. juga bisa dilacak dengan rectal toucher nanti ada nyeri di seluruh jam. untuk diagnosis sudah cukup bagus, sebetulnya ileus paralitik dan obstruktif dibedakan dari peristaltiknya. pada ileus paralitik terjadi penurunan peristaltik sedangkan pada ileus obstruktif terjadi peningkatan peristaltik. juga kalau mendiagnosis ileus maka harusnya ada distensi. dalam inspeksi abdomen sebetulnya yang dinilai tidak hanya distensi, kemerahan, jaringan parut tapi juga scibala sign (kalau tidak tahu nanti di google yak), muscle spasm, dance sign, sosis like sign, dll. untuk edukasi sudah cukup dan sesuai diberikan ke pasien. yuk belajar lagi agar bisa jadi 5 star doctor.</p>
IPM 4	<p>Diagnosis untuk tingkat dehidrasinya kurang tepat (tidak ada klasifikasi sedang berat, adanya ringan-sedang dan berat)/ IC baik, setelah cairan infus masuk tidak menekan dengan tepat di proksimal kanulnya, sehingga darah tetap mengalir walaupun sudah ditekan, dan setelah tersambung dengan tranfusi set tidak segera mengecek aliran cairan infus/ cara hitung tetesan benar tapi salah membaginya, seharusnya 125 tpm, yang ditulis 1,25 tpm/ naela tegang sekali</p>
IPM 6	<p>Sambung rasanya diperbaiki dek.. sebaiknya konfirmasi dulu identitas pasien & pengantar. sapaan mas/mba/bapak/ibu juga tolong disesuaikan.. Anamnesis kurang menggali faktor pemicu. Penilaian psikomotor & kognitif menyesuaikan kondisi pasien dek, pakai pendekatan dulu (ini yang perlu kamu latih), tidak harus langsung saklek diajak berhitung (100-7, dst).. sebaiknya melaporkan status psikiatri setelah selesai pemeriksaan, bisa kamu catat dulu di kertas RM. Keliru menyimpulkan waham (baca lagi, waham kejar itu bagaimana?). Kenapa dikasih fluoxetin?</p>
IPM 7	<p>Ax sebagian kecil belum digali, edukasi sebagian kecil kurang sesuai kondisi pasien (harusnya diet lunak bukan malah banyak serat berat dong pencernaanya)</p>
IPM 8	<p>nanyain gak riwayat pengobatan, hayo hampir saja vitalsign tidak dilakukan (untung inget, biasakan di awal), pelajari hasil interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), pelajari lagi nilai HDL, pelajari lagi dosis obat HT, edukasi belum lengkap (mengenai olah raga dan bagaimana cara kontrolnya)</p>