

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711030 - ? AFIFAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>sudah cukup bagus kalau sebagai mahasiswa. untuk sebagai dokter kurang, dalam anamnesis kurang lengkap. lain kali kalau anamnesis pakai urutan berikut: keluhan utama, RPS (OLDCHART), RPD, RPK, riwayat kebiasaan, lingkungan, sosial. pasien punya riwayat penyakit salpingitis, namun tidak terdapat dalam anamnesis. untuk empati sudah baik. dalam cuci tangan sudah baik, dalam pemeriksaan vital sign tidak saya nilai detil, semoga setiap kali ketemu pasien selalu vital sign dengan baik dan sesuai standar. kalau mau periksa edema sebaiknya ditekan, tidak hanya dilihat. untuk pemeriksaan abdomen karena curiga peritonitis maka jangan lupakan defence muskular. pemeriksaan eritrosit jarang bermakna klinis kecuali ditemukan adanya leukosit sangat tinggi maka bisa dilacak jangan jangan kelainan hematologi. diagnosis sudah OK, sudah sesuai, dalam menyampaikan ke pasien juga sudah baik. untuk pemahaman mengenai kasus sudah cukup bagus. untuk ileus obstruktif sebetulnya sulit kalau dibandingkan dengan ileus paralitik karena fiturnya jelas berbeda. pada ileus paralitik terjadi penurunan peristaltik sedangkan pada ileus obstruktif terjadi peningkatan peristaltik. pada pasien ini karena ada peradangan di salping sebelumnya maka biasanya terjadi perlengketan di peritoneum. fiturnya cenderung ke ileus paralitik. itu juga sebabnya pasien mual muntah. gambaran rectal toucher yang menunjukkan adanya udara di ampulla recti menunjukkan ke arah ileus paralitik. pemahaman mengenai kegawatan mutlak diperlukan dokter, selanjutnya harus langsung bisa mengenali ini gawat atau tidak. caranya gimana? perbanyak baca dan perbanyak bertemu pasien. apakah harus menunggu koas? nggak, bisa dengan berkunjung ke RS menjenguk pasien kemudian bertanya dan melakukan pemeriksaan yang tidak invasive. ok belajar lagi ya, tingkatkan targetnya agar tidak cuma seperti mahasiswa tapi seperti dokter betulan.</p>
IPM 4	oke