

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711160 - ? SATRIO BUDI WICAKSONO

| STATION | FEEDBACK  |
|---------|---|
| IPM 2   | <p>kalau sebagai mahasiswa sudah cukup, tapi sebagai dokter perlu belajar lagi, monggo mau ditarget seperti dokter yang profesional memiliki etika yang baik dan pola berpikir yang baik atau cukup seperti ini. jangan lupa pasien kalau kelihatan kesakitan langsung diminta berbaring atau posisi tertentu yang lebih nyaman. juga jangan lupa untuk mempercepat artikulasi bicara. ingat yak di RPS bisa pakai OLDCHART. pasien memiliki penyebab terjadinya penyakit yaitu salpingitis. kemarin sudah diingatkan untuk informed consent yang lengkap dan detil mau diapakan aja pasiennya. pada pemeriksaan jika ditemukan nyeri di seluruh lapang perut maka harus dicurigai adanya peritonitis. maka coba cek ada nggak muscle rigidity. Satrio ingat yak, anamnesis yang mendalam diperlukan. dokter tidak cukup hanya punya diagnosis kerja tapi juga sampai ke penyebabnya. gambaran foto polos menunjukkan adanya eksudasi cairan ke rongga peritoneum. ini menunjukkan bahwa kasus ini kegawatan, harus segera dilakukan laparotomy. kalau penyebab yang dicurigai tidak diketahui maka harus laparotomy eksplorasi. efeknya adalah incisinya tinggi, efeknya adalah adanya resiko gangguan pernafasan spontan sehingga perlu backup ICU post op nya. apakah pada pasien terjadi abses? tidak ya, tidak ada gambaran apapun yang mengarah ke abses, bagaimana bisa meminta kultur abses? kemudian juga pada pasien ini sebaiknya dirujuk ke IGD ya, karena kegawatan biar disiapkan operasi CITO. yuk belajar lagi. oh ya jangan lupa kalau ada kecurigaan radang di gastrointestinal lakukan rectal toucher ya, tadi mungkin kelupaan aja ya</p> |
| IPM 4   | <p>dx: oke. tx awal: oke kurang posisikan pasien dlm posisi syok. tx nonfarmako:kl mslnya gak dpt darahnya lepas torniquetnya cari ulang disinfeksi br ditusuk lg. lain2 oke</p>  |