

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

11711011 - SHEYLLA OCTAVANNY RACHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis ok dan terarah, Cuci tangan sbelum px ok dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ?,mulut?,lidah hanya ini),dada ?, perut ?, ekstremitas?, Px penunjang hanya widal dan AL?,Dx ok dan DD Cuma 1 yg betul,Tx dosis kotri? Hanya 3 hari? Paracet 2x1?, edukasi baru obat dan pola makan seperti apa? Yg dipantang hanya pedas?serat tinggi? istirahat, ttg penyakitnya?kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	axnya digali lebih lagi terkait gejala dan kemungkinan FR kasus, kondisi memperingan memperberat dan kemungkinan gejala komplikasi,kebiasaan pasien terkait FR, GDS 240 normal?dxnya dikatakan DM tipe 1, sdh tepat kah?obat dosis kurang tepat, edukasi berikan mengenai penyakit dan komplikasi, obat dan kontrol, pengaturan diit dan pola makan lebih jelas ke pasien, empati.
IPM 3	tanya masalah di awal. dokter mempersilahkan cerita2, naun tiba2 suruh tidur dan mau diperiksa, pasien krg nyaman. dokter nyuruh cerita2, namun tidak bisa menginisiasi anamnesis. bingung menarik dan mencantumkan pasien. membujuk pemeriksaan dg bilang makin cantik. tiba2 dokter tanya: trus maunya gimana ?? dd bipolar1-2, dd disebutkan dengan ragu2, kata2 mungkin sering keluar. edukasi: mengubah pola pikir agar tidak spt ini lagi.
IPM 4	perkenalkan diri anda sebagai dokter juga dong? jangan langsung tanya, silahkan berbaring mas???hehe. anamnesis singkat (identitas dan RPS) harus dilakukan. pemeriksaan pada kaki harus lengkap dan di konfirmasi dulu dengan penguji, jangan menentukan sendiri dan tiba-tiba langsung membidai tanpa arahan hasil pemeriksaan yang di konfirmasi sebelumnya.deformitas belum ditanyakan, ROM belum diperiksa. bidai kaki pakailah mitella dan gunakan bidai yang memfiksasi 2 sendi (lutut dan ankle), kalau pakai tensocrap karena kakinya sekarang baru hematoma hati-hati takut terlalu kencang malah jadi post compartemen sindrom, trus yang dibalut tensocrap ya lokasi frakturnya bukan di luar area hehe. Luka di tangan harus di tutup kassa dulu baru di balut pakai tensocrap. caranya juga yang rapi. Resep mohon dicermati pemberian dosis asam mefenamat, 2x1? rujukan kepada siapa dan apa tujuannya belum tersampaikan ke pasien. mohon belajar membuat surat rujukan. luka di tangan belum diperiksa dan dikonfirmasi ke penguji.
IPM 5	px penunjang: tdk periksa usg, minta lab darah tepi tp mau menghitung jml lekosit.
IPM 6	ritme kompresi terlalu cepat, kompresi kurang dalam, seperti ngencot-cot doang, cara kasih napas bantuan salah
IPM 7	px GCS : salah interpretasi u motorik harusnya 2 dibilang 3, pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 tapi hanya 1 yang benar (masak Troponin sih dek, itu punya jantung), edukasi masih kurang
IPM 8	dx : dhf. kanulnya harus masuk semua dek sblm jarumnya dilepas..darahnya ngucur2..tekan bagian proksimal kanulnya dek, biar ga ngucur bnayak. perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brtti klo pke makro? tdk menghitung tetesan.
IPM 9 S	sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat yang telah diajarkan
IPM 9 T	doa untuk jenazah masih salah