

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711004 - RABKA ARIEF TA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menilai respirasi, tidak melakukan rumple leed, pemeriksaan penunjang kurang, tidak menilai adanya hemokonsentrasi, dianosis kurang tepat, sediaan obat salah
IPM 2	ANAMNESIS : oke, hanya saat menanyakan RPD/RPK jangan hanya keluhan serupa, kebiasaan cukup makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : status generalis tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : oke, interpretasi hasil oke, tapi masih kurang 2. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1. EDUKASI ;
IPM 3	ax : penggalan utk stressor nya masih kurang. kejar lagi dek bgtu dpt info dr bapaknya pasien, apakah ada halusianasi tdk dr pasiennya ini? adakah stressor yg terkait dengan status pasien sebagai janda? hubungan pasien dengan suami pasien saat ini bagaimana? -> ini juga perlu digali lbh jauh lagi. jadi apa2 saja stressornya bisa diketahui berdasarkan onset nya juga. px psikiatri : dilakukan dek bukan minta hasil ke pengujinya. kepribadian pendiam, introvert. px psikiatri itu meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : depresi --> depresinya apa? ringan/sedang/berat..? dd: bipolar episode depresi dan skizofren. tx: amitriptilin sediannya brpa mg? dosis yg diberikan krg tepat. tiap brp jam ini diberikan amitriptilinya? kali pemberiannya salah.
IPM 4	cuci tangan dan pemakaian ST sebaiknya dilakukan sebelum px, frekuensi pemebrian obat salah dek (terulis 2x 1 harusnya 3x1 ya), edukasi rujuk bukn hanya u rontgen mungkin diperlukan peanganan yg lebih pasti operasi atau pasang GIF misalnya dan jangan lupa smpkan juga tentang gejala sindrom kompartemen jika itu muncul harap waspada,
IPM 5	Ax oke. auskultasi 4 kuadran untuk apa?
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik. Sebaiknya menggunakan masker. Pemeriksaan GCS sudah baik. Pemeriksaan AB oke.. C: ketika ada nadi segera tentukan kuat? HR? TD? Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). Jika gagal..harus oksigenasi ulang (penting ini). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Jika gagal buka kunci..ventilasi ulang.. baru reintubasi.
IPM 7	anamnesis sudah ok, px fisik sebenarnya sudah ok, hanya anda mestinya juga memeriksa refleks fisiologis, penunjang ok, dd ok, komunikasi dan edukasi juga dah ok.
IPM 8	Syok hipovolemik benar. Tatalaksana lain selain infus pada syok hipovolemik apa?? Teknik pasang infus sudah cukup baik, kekurangannya : pemilihan infus set tidak tepat, darahnya ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. ndak pake perlak pula.. seharusnya mandrain abocath tidak perlu dicabut semua sebelum memasang infus set), meletakkan pengontrol tetesan terlalu dekat dengan tempat insersi, dst. Perhitungan kebutuhan cairan salah yaa.. silakan baca lagi pedoman terapi cairan pd syok hipovolemik di ATLS.
IPM 9 S	saat tayamum, tangan yg diusap yg kanan dulu ya, baru yg kiri. saat menuntun ibadah, sampaikan bahwa tetap menghadap kiblat. rukun sholat dan bacaan sholat sama seperti dalam keadaan sehat. saat edukasi, tdk mengajarkan doa untuk memohon kesembuhan , tdk menjelaskan ttg menjamak sholat.
IPM 9 T	saat sholat jenazah, tdk melafalkan niatnya. jenazah laki-laki, tapi bacaan setelah takbir ketiga dan keempat untuk perempuan. saat melafalkan tdk perlu terburu2 ya.