

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711064 - A.M. FARID SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang lengkap, tidak memeriksa abdomen, hepar, rumple leed, pemeriksaan isik tidak diinterpetasikan, pemeriksaaan penunjang kurang (CT,BT,IgG/IgM, dengue, NS1), interpretasi penunjang tidak paham, diagnosa salah, edukasijadi salah
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperberat/memperingan serta riwayat pengobatan tidak ditanyakan, RPD dan RPK hanya menanyakan keluhan yang sama? Selesaikan dulu anamnesis br pemeriksaan fisik, jangan anamnesis lagi (anamnesis sistem dan kebiasaan) setelah pemeriksaan. PEMERIKSAAN FISIK : hanya memeriksa VS, kepala, BB dan TB aja?? hasil jangan nanya ke pasien. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan? PEMERIKSAAN PENUNJANG : yang benar hanya GDP, HDL dan LDL. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding tidak disampaikan. EDUKASI : cuma kurangi lemak?. Masih bingungan apa yang mau dikerjakan.
IPM 3	ax penggalian stressor masih kurang. kira2 knpa pasien mau smapai minum racun? dx : depresi. --> dd krg lengkap.. ini masuk depresi apa?ringan/sedang/berat?. dd: cemas, bipolar. --> cari dd lain yaa... yg lebih tepat apa utk dd yg pasiennya memiliki afek seperti pasien ini?. pemeriksaan psikiatrynya bagaimana kah? pemeriksaan psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. pemeriksaan fisik dr KU, kesadaran. vital sign. walaupun diinstruksikan utk minta hasil oemeriksaan fisiknya, tapi disampaikan nama px fisiknya yg mau diketahui hasilnya. terapi : yg diberikan tx antipsikotik, boleh,,tapi penulisan nama obatnya keliru.. yg ditulis : halupuridol, seharusnya : haloperidol. dosisnya salah. tulis resepnya harus lengkap ya, kasih tanggal, sama pro dan usia pasien yg masih kurang.
IPM 4	pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi selain edema (nilai juga deformitas, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi), hayo dibaca ulang soalnya yg dilengan kelainan bentuk, yang luka di dagu..(nah inilah pentingnya melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu), selesai membidai janganlupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, tidak melakukan perawatan dan penutupan luka didaerah dagu, harusnya edukasinya terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul,
IPM 5	Ax oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. atau dada mulut terasapanas. Px tidakkah dilihat KU dan vital signnya? penting lo untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. Dx oke.omeprazole dosisnya berapa? ayo diingat lagi. eritromisin efek sampingnya nyeri lambung lo. dosis eritromisin juga tidak tepat
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan GCS masih belum tepat interpretasinya. Pemeriksaan ABC oke. Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). jika terlalu lama ventilasi ulang hingga tidak sianosis. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px fisik anda blm melakukan px refleks fisiologis, px penunjang belum lengkap, DDdah benar, kounikasi dan edukasi kurang

IPM 8	<p>Diagnosisnya sudah benar. Tatalaksana lain untuk syok hipovolemik selain terapi cairan apa??? Teknik pasang infus : pemilihan infus set nya kurang tepat, cara disinfeksinya salah (cukup 1 kali usap, tidak perlu berkali-kali.. atau kalo mau sentrifugal ya cukup sentrifugal saja), selang infus set belum diisi cairan sudah dialirkan ke abocath yg terpasang, tabung yg ada di infus set juga belum diisi 1/2 nya. Perhitungan kebutuhan cairan : 400 cc dalam 8 jam pertama??? pada pasien syok terapi cairannya seharusnya gimana???? Gimana cara hitung tetesan per menit??????????????</p>
IPM 9 S	<p>saat menuntun ibadah, sampaikan menghadap kiblat,dan ajarkan bagaimana cara rukuk dan sujud. saat edukasi tdk mengajrkan doa untuk kesembuhan dan cara menjamak sholat.</p>
IPM 9 T	<p>kalau mentalqin, pelan2 ya, minta pasien mengikuti. saat baca sholawat, beberapa penggalan kurang benar, begitu juga setelah takbir keempat.</p>