

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711085 - ABDILLAH KRISTRIYOGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). px thorakstidak melakukan px fremitus raba, tidak memeriksa adanya limfadenopati, px generalis lain. penunjang hanya darah lengkap, rontgen toraks, DD salah semua (PPOK dan emfisema). dx TB namun terapi kok amox, amroxol dan PCT?? edukasi-->penularan TB, komplikasi, dx.
IPM 2	ANAMNESIS : Untuk RPD dan RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis lainnya? trauma?. Untuk kebiasaan jangan hanya makanan, olahraga? alkohol? lingkungan?. PEMERIKSAAN FISIK : Regio metacarpal dek?. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat?. DIAGNOSIS : Oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : hanya menjelaskan obat dan makanan saja, habis waktu. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	simptom pasien tidak semua tergal, termasuk kriteria penegakkan diagnosis yang dimaksud/ belum menanyakan RPK, kepribadian, perkembangan awalnya, pengobatan/ px psikiatri baik sudah menanyakan terkait orientasi, tetapi px psikiatri yang lain belum dilakukan dan diinterpretasikanterkait proses pikirnya, ekspresi, afek dll/ diagnosis tidak tepat/ dosis obat antipsikotik terlalu besar untuk pemberian per hari, BSO 20 mg apakah ada?/ baca kriteria tatalaksana pasien dengan atau tanpa agitasi/ edukasi kurang sesuai dengan kondisi klinis pasien
IPM 4	sebaiknya saat memeriksa lengan kiri posisi dokter di sebelah kiriagar lebih teliti. mohon lebih disempurnakan lagi surat rujukannya.
IPM 5	tx: ranitiin, domperidon
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	px fisik tdk melakukan GCS (penting), px r.fisiologis hanya extremitas atas, px penunjang hanya 1 yg tepat: darah (masih bnyk yg lain blm disebutkan), tdk melakukan tindakan prioritas lain
IPM 8	dx ok, tidak memberi O2, kebutuhan cairannya sudah benar namun jangan dihabiskan dalam 8 jam inikan pasien syok sehingga tetes/menit nya jadi salah.seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan drip chamber diisi dulu setengahnya terus udara dalam selang infus harus hilang dengan dialirkan dulu. pilihan infus set mikro salah ya, tidak desinfektan dan tidak pake torniquet. fiksasi ok,
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil,doa mohon kesembuhan juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu paisen mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, bacaan takbir kedua cukup shalawat sj tanpa syahadat