

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711092 - SYLVAN RUBAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik kurang sistematis, thorax kurang lengkap dan terburu-buru, penunjang kurang darah rutin dan xpert assay mtb, rencana terapi tidak tepat sesuai kasus baru, penulisan resep hanya tahu obatnya (belum sempat tertulis), edukasi efek samping obat belum
IPM 2	px penunjang bisa ditambahkan aspirasi synovial, perhatikan pada kasus gout akut apakah langsung diberikan alupurinol?
IPM 3	melakukan pemeriksaan ke pasien, tp tdk melaporkan ke penguji hasil pemeriksaan psikiatrik. dd blm benar. Perhatikan penulisan resep (tdk menuliskan signa)
IPM 4	cuci tangan dan pakai sarung tangan sebelum kontak dengan pasien, pemeriksaan gerakan aktif pasif tidak dilakukan. pembidaian: pilih bidainya kok yg bagian luarnya lebih pendek ya? ikatan yg distal terlalu tinggi sehingga bagian distal kurang terfiksasi. kamu diminta untuk menulis surat rujukan, kenapa tidak ditulis?
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. pemeriksaan abdomen langsung palpasi, kemudian auskultasi. tidak melakukan inpeksi dan perkusi. urutan pemeriksaan abdomen apa sylvan? IPPA/IAPP? penulisan resep tidak lengkap, nama dokter tidak ditulis, tanggal penulisan resep tidak ditulis, nama dan umur pasien tidak ditulis. 2ddtal1 itu apa? nulis nya yang benar ya.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, pindahkan pasien ke tempat nyaman???? kasur?.. setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang.. pasien blum sadar, kasih bau-bauan, rangsang nyeri??? jangan lupa recovery position dan observasi nadi serta napas sampai ambulance datang atau tenaga bantuan medis datang ya..
IPM 7	pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemeriksaan kesadaran tidak dilakukan, px neurologis tetep baik, pemeriksanan darah tidak diusulkan, komunikasi
IPM 8	diagnosis DSS salah. tatalaksana non farmakologi pemasangan kanul O2 tidak dilakukan. pasang tourniquet jangan terlalu lama. segera dilepas jika infus telah masuk. kanul putih harus masuk semua. bagian yang sudah didesinfektan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	sebaiknya ditanyakan keterbatasan pasien saat melakukan gerakan sholat, biar bisa membantu memastikan bagaimana posisi terbaik pasien dalam melakukan sholat. belajar lagi doa kepada orang sakit (doanya salah ucapan), sampaikan juga beberapa hadits yang berkaitan dengan sakit ke pasien, untuk salah satu cara kita menghibur pasien.
IPM 9 T	pastikan talqin diucapkan dengan perlahan tidak perlu terburu2, sebaiknya pastikan pasien mengerti kita mengajarkan pasien untuk talqin walaupun pasien tidak bisa mengucapkan, intinya tidak perlu terburu2 dalam mentalqin pasien, bisa diulangi beberapa kali