

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711140 - DESI YANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang menanyakan RPK, RPD/ sebaiknya cuci tangan setelah pemeriksaan/ DD kurang satu/ setelahperiksa beri instruksi yang jelas pasien diminta duduk kembali atau bharus bagaimana ya/ edukasi kurang lengkap terutama tentang penyakit dan penularanserta pengobatan/ saat edukasi sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, kata-kata sepertiperforasi, imunitas, meningitis, lebih bisa diperjelas dengan kalimat yang mudah dimengerti/ hanya menyarankan satu pemeriksaan penunjang darah lengkap/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan keluhan lain terkait keluhan utama, riwayat pengobatan. RPK, riwayat kebiasaan dan sosialnya. diagnosis: dm , dd: isk, (disingkirkan dong dari anamnesisnya). setiap akan melakukan pemeriksaan, jgn lupa informed consent ya. edukasi: jelaskan lebih lengkap mengenai pengaturan pola makan. penulisan resep kurang menuliskan waktu minum obatnya.
IPM 3	ax sudah terarah hanya blm sufficient, px psikiatri jg blm sufficient, dokter tampak tidak yakin, edukasi kurang, komunikasi padahal sudah baik
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik kaki= tidak megecek adanya keterbatasan gerak sendi. melakukan pemeriksaan tampak bingung..luka seperti apa yang prlu dijahit? mengapa kamu bingung pd pasien ini perlu atau tdak di jahit?. salah memilih ukuran bidai sehingga tidak bisa melewati 2 sendi-->tidak mengimobilisasi fragmen fraktur nanti dik. spesialis ortologi (bukannya ortopedi ya) untuk rontgen??. di beri obat PCT 3x500 mg?-->tidak kurang dosisnya dik?
IPM 5	anamesis kurang lengkap ya, hasil anamnesis dicatat. pemeriksaan penunjang darah lengkap atau darah rutin? beda ya, coba dicek lagi apa bedanya, kalau darah lengkap apakah pasien harus selengkap itu diperiksanya. jangan sampai bawa pulpen lagi.
IPM 6	SRSCAB, cek airway setelah kompresi pertama sesaat sebelum memberi napas buatan, cepat aja.. kedalaman kompresi yang konsistennya, pemberian napas perhatikan ekstensi kepala, sambil lihat pergerakan dada saat memberi napas buatan. ketika napas sudah adekuat dan nadi juga sudah adekuat, segera secondary survei, dan recovery position dan observasi nadi dan napas sampai ambulan atau paramedis datang..
IPM 7	hasil gcs tdk tepat, px penunjang yg benar hanya ct scan (masih banyak px lain yg sbnernya bs dimunculkan u/ stroke)
IPM 8	Diagnosisnya DBD grade II kurang tepat. Perhatikan vital sign-nya gimana. Silakan baca lagi guideline WHO, seharusnya diagnosisnya DSS ..Kriteria diagnosis DSS silakan dibaca sendiri. Perhitungan kebutuhan cairannya kurang tepat (1900 ml dalam 30 menit??). Tatalaksana DSS selain infus, dilihat lagi juga di guideline yaa.. Untuk pemasangan infus sudah lumayan, namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set makro untuk pasien ini tidak tepat, torniket dilepas segera setelah abocath masuk ke pembuluh darah, darahnya ngucur kemana-mana (udah syok tambah syok pasiennya), dst.
IPM 9 S	terlalu terburu-buru dalam menuntun shalat , kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/dituntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	tidak memastikan talqin dapat diikuti si sakit
IPM 9 T	tidak memastikan talqin dapat diikuti si sakit