

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711148 - NATASYA LUILA SISSARIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik yang kurang: abdomen, hepar,rumpleleed; pemeriksaan penunjang yang kurang: IgG/IgM dengue, CT,BT, NS1, intrepertasi hemokonsentarsi tidak disebutkan; edukkasi kurang komplikasi,diit, tujuan rawat inap kurang tepat (seharusnya untuk pengawasan berkala)
IPM 2	baik meperkenalkan diri kepada pasien. apa yg memperingankan / yg memperberat, rpd oke hipertensi, bagaimana pengobatnnya? kebiasaan selain makanan perlu digali aktifitas fisik, merokok... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... periksa tensi jangan di atas lengan baju pasien ya de, digulung dulu... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... status generalis dapat dilakukan px head to toe... utk status lokalis apa yg sebaiknya dipx? darah rutin mau cari apa de? px lain yg sesuai yg perlu dikonfirm dari hasil ax? terkait faltor risiko? dx hipertensi oke.. dd ?edukasi terkait olahraga teratur oke. perubaha gaya hidup yg lain bagaimana, terkait komplikasi bagaimana ?
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri belum ditanyakan sama sekali. diagnosis masih salah. terapi untuk psikotiknya belum diberikan.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign, px dagu dan lengan hanya inspeksi, perawatan luka sebaiknya NaCl dulu untuk irigasi baru betadine. sebaiknya segmen yang curiga fraktur jangan terlalu banyak digerakkan karena pada kasus asli akan sangat nyeri sekali!! bidai yang dipilih kurag panjang sehingga pada bagian proksimal hanya "pas" disendi saja (seharusnya untuk bisa mengimobilisasi dengan baik harus melewati 2 sendi).
IPM 5	DD yang lebih spesifik ya ulcus duodenum dan ulcus gaser (mhs jawab cholecyctitis dan GERD), dosis ranitidin bukan 500 mg tapi 150 mg
IPM 6	interpretasi GCS salah. seharusnya pemeriksaan fisik dimulai dengan cuci tangan dan vital sign. pemeriksaan ABC tidak perlu memanggil ambulan. oksigenasi awal seharusnya setelah persiapan alat. pakai sarung tangan seharusnya dari awal tindakan. seharusnya mengunci dulu kemudian memeriksa "apakah et terpasang dengan benar". fiksasi mudah lepas.
IPM 7	Ax kurang lengkap. GCS E1v1m1????, periksanya dah benar belum? Refleks fisiologis cara-dan tehniknya salah, gk bisa cek refleks patelasambil tiduran? oppenheim cara kebalik..
IPM 8	dx: syok hipovolemik. tindakan: sudah menyiapkan tranfusi set, tapi yang dipasang yang makro. sudah mengisi tabung infus dengan separuh cairan dan mengisi selang serta menghilangkan gelembung. sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih, mencri vena, desinfeksi sentrifugal, pasang torniquet, bagian putih dari jrum infus tersentuh sarung tangan. klem selang belum dipindah ke dekat tabung. torniquet sudah dilepas. fiksasi belu rapi dan kuat, selang belum dilengkungkan/diselipkan di antara jempol dan telunjuk, risiko ketarik lalu lepas. edukasi ok. belum menghitung tetesan dan belum memakaiakan oksigen,
IPM 9 S	Tdk ada ayat/hadist, belm mengajak utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam