

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711195 - RADEN RORO PARASTHITY NIWANGSARI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	warna larutan lbh tua dari komparator, membaca hb sebaiknya tabung sejajar mata dan tabung dalam posisi tegak
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya selengkap mungkin. Ganti spuit baru buang sisa udara. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Pilih spuit dengan ukuran jarum yang cukup panjang (krn ini dewasa). Pilihan spuit kurang tepat, sehingga injeksi kurang dalam. Jangan lupa aspirasi sblm menyuntik. Mintalah pasien untuk menekan atau tekan sendiri tempat suntik agak lama atau beri plester jika dibutuhkan.
KOMUNIKASI	cara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menyimpulkan/crosscheck di akhir dan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien, kurang menggali sistem kardiorespi-integumentum dan muskuloskeletal
PEMASANGAN INFUS	lepas tornike dengan segera.
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik, sudah melakukan dengan tenang dan tidak terburu buru. Perlu diperhatikan prinsip aseptik. Labelling sebaiknya dilakukan di awal, bukan di akhir agar sediaan tidak tertukar
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: kurang menyiapkan bengkok, label. Pasang toniket dan lakukan usaha pembesaran vena..baru lakukan disinfeksi. Tidak melakukan usaha pembesaran vena. Setelah gagal dan pindah vena harus disinfeksi ulang. Teknik pungsi: jarum tidak masuk pembuluh darah, Habis waktu sebelum mendapatkan darah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	perhatikan kaki felksi atau ekstensi saat GCS?, kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan, bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	