

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711104 - REZA FANANI

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx hanya menyebutkan syok hipovolemi ec perdarahan intraabdomen kurang lengkap; tidak memberikan O2 pada pasien, tidak memposisikan pasien pada posisi syok; sebelum pasien ditusuk, pastikan dulu ya vena yang akan ditusuk sudah benar, agar pasien tdk ditusuk berkali-kali; cateter iv yang berada diluar kulit tidak boleh didorong tanpa jarum, ini bisa tertekukatau menjadi media masuknya kuman; sebaiknya fiksasi dulu pasien, baru hitung tetesan infus, jangan biarkan infus menggantung tdk teriksasi ya. efek samping tindakan tolong disampaikan jg ketika IC; coba lebih teliti dan hati-hati dalam tindakan, kondisi syok menjadi prioritas tindakan shg posisi pasien syok harus diperhatikan, kenyamanan pasien jg harus diperhatikan ya, menusuk berulang-ulang pasien sangat tidak nyaman.
IPM6	anamnesis : kamu tidak menanyakan riwayat hal-hal yang mendahului penyakit (trauma kepala, kejang, demam, stroke, DM, stressor), riwayat perkembangan awal, riwayat kepribadian sebelum sakit, status psikiatri cukup, diagnosis benar, diagnosis banding salah,
IPM7	Anamnesisnya belum menanyakan yang memperingan dan memperberat keluhan, harus lebih diperdalam untuk problem demamnya... pemasangan tensinya kebalik ya, hrs dibedakan mana yang bagian dalam dan luar.. pemeriksaan suhu dilakukan diawal ya agar hemat waktu, memeriksa suhu sebaiknya dilakukan saat pasien melepas baju, jangan nyempil2 dari sela2 nanti tidak akurat... pemeriksaan abdomen belum memeriksa perkusi batas hepar dan kondisi lien.. palpasinya menyeluruh ya 4 kuadran.. diagnosis nya harus disebutkan apakah dengan komplikasi atau tidak..
IPM8	keseluruhan baik, hanya masih kurang sistematis dalam melakukan pemeriksaan. pemilihan furosemide sebaiknya dimulai dengan 1 dd 1 sudah cukup.