

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2017/2018

16711033 - ? FIKRI FACHREZI AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN HB	cara baca salah, pengaduk masih di dlm tabung, bisa selisih 2 g/dl
DARAH RUTIN HMT	cara baca salah, batas atas pake ujung atas tabung kapiler, bukan ujung plasma
INJEKSI INTRAVENA	Infomed consent dulu, kan sudah ditunjukkan ada pasiennya... Untuk injeksi intramuskular sebaiknya gunakan spuit 3 cc meski dosis obat hanya 1 cc, karena ukuran jarum dan kemudahan kontrol volumenya beda dek, minimal jarum ukuran 23G (jarum pengganti yg kamu ambil sudah betul)... Kalau pada pasien betulan kita tidak bisa muter-muter pantat pasien, kita yg harus menyesuaikan posisi karena pasien sudah berbaring di bed. Sebaiknya teteap aspirasi dulu meski injeksinya intramuskular. Membuang sisa peralatan di bengkok/ tempat sampah medis ya dek...
KOMUNIKASI	Tidak memperhatikan gesture pasien shg keluhan nyeri leher, nyeri otot tdk tergali. Terlalu cepat menggali ax sisem sementara RPS blm lengkap.
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa informed consent yo leeee...upaya memperbesar vena yang dilakukan baru make turniket, belajar lagi ukuran kateter ya, klo dewasa pakke nomer brp?? kateter baru masuk separuh udah disambungnin ke selang dan difiksasi ???itu kelancaran tetesan juga blm dicek.. hitungan juga salah
PENGECATAN ZN	pembuatan preparat dg mengoleskan secara melingkar
PUNGSI VENA	pilih vena dan laporkan ke penguji,,saat injeksi tangan tidak boleh menyentuh jarum ya, ini tidak aseptik,,saat memasukan tabung lewat dinding ya, kerjaan kurang bersih sehingga darah keluar2,,tidak homogenisasi, tidak memberikan label...saat gagal tornikuet juga dibuka dulu ya,,disinfeksi ditunggu hingga kering dulu/simulasi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Kuku panjang, kenapa memelihara kuku panjang? kan malah mengganggu pemeriksaan dan jadi tempat bakteri. interpretasi rossolimo dan mendel bukan dorsofleksi ibu jari, tetapi plantar fleksi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	homogenisasi kurang dilakukan dengan baik