

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711006 - SIFA ANISA YAOMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer belum cek respon/kesadaran/gcs.prosedural lengkap. et terpasang baik
IPM 2	riw pwnyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan,hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan ,pemeriksaan toraks apa hanya auskultasi saja dek?,blm mengusulkan rectal toucher, untuk yang lain sudah baik y,,
IPM 2	riw pwnyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan,hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan ,pemeriksaan toraks apa hanya auskultasi saja dek?,blm mengusulkan rectal toucher, untuk yang lain sudah baik y,,
IPM 3	secara umum OK, sudah mencoba menggali dengan baik dan sopan. untuk menghemat waktu sebaiknya anamnesis sembari menulis. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. penggaliannya ok lengkap, cuma perlu disistematiskan saja agar mudah dirunut. kalau informed consent seharusnya sampaikan mau diapakan pasiennya jangan cuma dibilang mau diperiksa. cuci tangannya nggak sesuai WHO, ayo dong mau koas lho. pemeriksaan tekanan darah seharusnya mulai dari palpatoar. pemeriksaan status generalis sudah ok dilakukan. dalam rangka apa auskultasi thorax kok diminta hirup nafas buang nafas? sudah melakukan pemeriksaan nervus cranialis VII dan XII, untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya dimulai dengan pengenalan sensasi dalam keadaan mata terbuka. pada pasien seharusnya diperiksa refleks fisiologis dan patologis di semua ekstrimitas. belum cuci tangan yak, untuk pasien kok tetap dibiarkan di ranjang? mau diapakan lagi? edukasi yang diberikan sudah jelas, mengenai obat tapi belum dijelaskan. untuk resep belum memberikan acyclovir. baca ini: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480
IPM 4	Dx kurang tepat. karena pasien laki-laki pakai infus makro??? Tidak memposisikan pasien. O2 hanya disebutkan diberi O2, tp tidak dilakukan.Tidak menghitung cairan dan tetesan dengan tepat. "Nanti akan ada yang memantau setiap 30 menit (pasien syok dokter yang bertanggung jawab sampai stabil). Menusuk jarum (mengatakan 15 derajat) namun dilakukan dg 45 derajat.
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: usulan px penunjang benar,?sebagian interpretasi kurang tepat; TINDAKAN FIKSASI:?pemilihan 8 figured?bandage tepat, tp saat pemasangan sebaiknya pasien dalam posisi sangat tegap dan dada agak dibusungkan; jika sekiranya 1 mitela tidak cukup, pakai 2 mitela dan disambung sebelum pemasangan; TATALAKSANA:?obat tepat, dosis obatnya mana?? EDUKASI:?ok? PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya dalam membaca hasil pc penunjang
IPM 6	DD utama kurang lengkap, DD 1 kuran gtepat, kenapa di kasih diazepam, apa aman dipulangkan dengan kasusu percobaan bunuh diri dan ada psikotik?
IPM 7	blm menanyakan f.perberat-peringan keluhan, blm melakukan px hepar-lien, resep blm ada ac/pc-nya, blm edukasi ttg pencegahan dehidrasi
IPM 8	ANAMNESIS: Baik dan relevan, untuk faktor resiko ada yang kurang tergali dan mendalam. P.FISIK: Tidak melakukan pemeriksaan JVP. Pemeriksaan auskultasi pulmo pakai membranya bukan bel ya. Kurang sistematis. PENUNJANG: Benar 1 tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS: Kurang tepat. EDUKASI: tidak mengarah karena diagnosis nya juga kurang tepat.

TALQIN
DAN
SHOLAT
JENAZAH

tanyakan kpd keluarga pasien apakah pasien punya kelainan bisu tuli selama hidup. jika tdk lanjutkan talkin dan jika ya maka dibacakan yasin saja. kurang pelan talkin