

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711021 - NAELA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	melakukan survey primer kurang sempurna, proseduralmpasang ET lengkap, ET terpasang baik
IPM 2	hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan,rpd tidak digali lebih dalam, PEMERIKSAAN FISIK DILAKUKUAN Y DEK JANGAN CUMA DITANYAKAN (perhatikan lagi soalnya),,kamu itu dokter yg harus memeriksa bukan cm nanya2 aj,kl nggak periksa gak akan bisa menegakkan diagnosis,,ko bs menegakkan diagnosis dek?periksa aja nggak,vital sign tdk dilakukan,pemeriksaan tidak dilakukan smua (hanya ditanyakan),apa lagi yg harus dilakukan setelah penegakan diagnosis?apa cukup sampai diagnosis saja?perhatikan lagi cara berkomunikasi y dek (empati,bagaimana membuat pasien merasa nyaman)
IPM 2	hal yg memperberat dan memperingan tidak ditanyakan,rpd tidak digali lebih dalam, PEMERIKSAAN FISIK DILAKUKUAN Y DEK JANGAN CUMA DITANYAKAN (perhatikan lagi soalnya),,kamu itu dokter yg harus memeriksa bukan cm nanya2 aj,kl nggak periksa gak akan bisa menegakkan diagnosis,,ko bs menegakkan diagnosis dek?periksa aja nggak,vital sign tdk dilakukan,pemeriksaan tidak dilakukan smua (hanya ditanyakan),apa lagi yg harus dilakukan setelah penegakan diagnosis?apa cukup sampai diagnosis saja?perhatikan lagi cara berkomunikasi y dek (empati,bagaimana membuat pasien merasa nyaman)
IPM 3	sudah lumayan bagus, sudah menggali riwayat dengan baik. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CCharacteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. cara cuci tangan kurang sesuai WHO, coba pelajari lagi. untuk informed consent kurang lengkap, seharusnya mencakup mau diapakan pasiennya. untuk pemeriksaan sensibilitas seharusnya dikenalkan dulu sensasinya dalam keadaan mata terbuka. untuk pemeriksaan nervus cranialis VII dan XII belum dilakukan. kenapa langsung bells palsy? bahkan tekanan darah belum diperiksa. kenapa tidak mengeksklusi yang gawat dulu seperti stroke? perlu diperiksa refleks fisiologis dan patologis. ayo belajar lagi. untuk edukasi sudah menjelaskan obat dan kondisi pasien. kenapa sudah bisa mengatakan bukan stroke? yakin tidak ada kelemahan di ekstrimitas? sudahkah diperiksa? ada hubungan apa vitamin B kompleks dengan bells palsy? untuk resep sudah ok. coba baca ini: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480
IPM 4	Dx perdarahan intra abdomen ec fraktur. Edukasi efek samping tindakan, prognosis, perburukan, dan kemungkinan rujuk. Tidak perlu rujuk kah? Edukasi pemasangan infus dan akan dilakukan operasi perut. Posisi jarum 35 derajat. Saat jarum masuk vena, pembuluh darah tidak ditekan sehingga darah mengalir keluar. Setelah terpasang infus, tidak menghitung cairan dan planning selanjutnya apa tidak disampaikan. Informed consent direncanakan tapi bukti tertulis tidak ada.
IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: usul px penunjang kurang tepat, mengusulkan (Ro lengan dextra); interpretasi Ro kurang tepat, coba lihat dg lebih cermat ya; TINDAKAN FIKSASI: memfiksasi dg arm sling benar, namun cara pemasangannya kurang tepat; TATALAKSANA: ?pemilihan paracetamol tepat, namun untuk kasus fraktur, dosis dan frekuensinya kurang pas; EDUKASI: ?sebagian sudah benar, namun jika dpt kasus seperti ini, pasien dirujuk ya; ? PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya; saran ya, sebenarnya pemeriksaan pasien dapat dilakukan dapam posisi duduk saja, jadi pasien tidak bolak balik duduk-berbaring-duduk

IPM 6	kenapa tidak menanyakan pasien langsung untuk menggali hasil psikiatri yang lebih lengkap, masih banyak hal yang perlu dilaporkan, diagnosis kurang jelas /lengkap (kenapa bilang 'agak berat') dan DD salah, obat baru memberikan jenis psikotiknya (belum memberikan antidepresan), obat psikotik frekuensi pemberian kurang tepat, ada percobaan bunuh diri kok di pulangkan?
IPM 7	px fisik tdk sistematis (harusnya perkusi baru palpasi), blm px hepar-lien, DX salah (ada lendir darah kok rotavirus?), tx salah, edukasi blm sampai ttg etiologi dan pencegahan penularan
IPM 8	ANAMNESIS: Baik dan relevan, ada faktor resiko pada kebiasaan yang belum tergal. P.FISIK: KU dan VS oke, tidak melakukan pemeriksaan JVP. Melakukan pemeriksaan fisik thoraks tapi lebih banyak pemeriksaan pulmo, untuk pemeriksaan mengarah ke cor tidak dilakukan (perkusi dan auskultasinya cm pulmo). PENUNJANG: belum mengajukan dengan tepat. DIAGNOSIS: Benar diawal tapi ternyata diganti BPPV ec HTG2 jadi kurang tepat deh, maaf ya... EDUKASI: Lumayan.
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