

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711040 - MUHAMMAD WILDAN AFIF H.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	manuver air way dilatih lagi, cek kesadaran pasca rjp utk memastikan perlu recovery position atau tdk
IPM 2	AX : Jika pasien telah menunjukkan ekspresi tdk nyaman merasakan nyeri, empati ditunjukkan, tanyakan apakah lbh nyaman jika berbaring sambil ditanyakan/dianamnesis dengan posisi sambil berbaring. PX FISIK : sdh cukup baik. PX PENUNJANG : selain leukosit yg dinilai apalagi dek yang diusulkan utk memastikan dan menyingkirkan DD nya?. DX : App akut. DD : peritonitis, kolelithiasis --> bisa kolelithiasis? knp di dd kolelithiasis?.
IPM 2	AX : Jika pasien telah menunjukkan ekspresi tdk nyaman merasakan nyeri, empati ditunjukkan, tanyakan apakah lbh nyaman jika berbaring sambil ditanyakan/dianamnesis dengan posisi sambil berbaring. PX FISIK : sdh cukup baik. PX PENUNJANG : selain leukosit yg dinilai apalagi dek yang diusulkan utk memastikan dan menyingkirkan DD nya?. DX : App akut. DD : peritonitis, kolelithiasis --> bisa kolelithiasis? knp di dd kolelithiasis?.
IPM 3	Ax sudah bagus, semua poin ditanyakan. verbal dan non verbal sudah baik. empathy cukup. px fisik VS sudah dilakukan lengkap, anda telah melakukan inspeksi dan palpasi untuk awal pemeriksaan yang mana sebenarnya bagus. px reflex fisiologis juga anda lakukan, hasilnya seharusnya normal semua tapi anda katakan reflek fisiologisnya menurun (hasilnya nampak seperti itu karena px yg anda lakukan blm benar, refleks yg anda inginkan blm muncul saja). saya lihat anda kehilangan arah untuk melakukan px fisik ini. anda bingung antara keluhan pasien dan px neurologis apa yang harus anda lakukan. sebenarnya dengan memperhatikan anamnesis anda, seharusnya anda tahu arah diagnosis kemana, dan anda tentunya tahu pemeriksaan apa saja yang seharusnya dilakukan untuk menegakkan diagnosis CTS, yaitu phalen test dan tinel sign, kekuatan otot, dan px sensibilitas ya. px penunjang kurang ya mas, tanyakan juga as.urat, profil lipid, dll utk menyingkirkan Dx yg lain. utk Diagnosis anda sudah benar yaitu CTS, tp px neurologisnya kurang menunjang ya. oke, good luck!
IPM 4	Diagnosis: Diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Berat. //Tatalaksana Emergensi: Seharusnya melakukannya urut menyebutkan mulai dari 1. Primary survey ABC dulu (pasien diposisikan pada posisi syok), 2. lanjut pasang kanul O2, baru 3. menyebutkan pasien akan dipasangkan infus.. wildan nomor 1 dan 2 belum dilakukan. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. ON 1 (ujung infus set wajib steril, jadi setelah menghilangkan gelembung, ujungnya harus di pasang lagi ke jarumnya. saat akan dipasang ke pasien baru dibuka lagi). Fiksasinya kurang mantap, seharusnya plesternya diposisikan horizontal, jangan vertikal. Kan diawal sudah disebut kalau pasiennya syok, berarti Tetesannya tidak boleh dihitung. memburuk nanti //Edukasi: sudah cukup. Lupaa nggak minta tanda tangan. Boleh diakhir, asal inget dan waktunya cukup.
IPM 5	kontrol perdarahan belum.mengingatkan untuk anestesi diaspirasi dulu.interpretasi rontgen kurang tepat.edukasi masih kurang terkait perawatan luka

IPM 6	Anamnesis : RPK ditanyakan ada sakit jiwa tdk. Bagaimana kepribadian pasien sblm sakit, bagaimana riw perkembangan awal pasien. Ketika ada probandus, bisa langsung tanyakan ke pasien, jgn hy alloanamnesis saja. Px psikiatri msh byk yg kurang ya : kesan umum bukan aneh, tapi msh normal. Sikap, tingkah laku, orientasi, proses pikir, hub jiwa, perhatian. Dx skizofrenia msh tdk tepat ya, coba dipikirkan dgn DDnya. halusinasi dan waham apakah selalu skizofrenia?penegakkan Dx skizofrenia hrs memenuhi apa saja?DD gangguan mood sprt apa yg bs menjadi DD skizofrenia, coba lbh lengkap. Dx skizo knp obatnya fluoxetin ? msh kurang tepat ya
IPM 7	ax oke, tdk cuci tgn sblm dan stlh px, kepala tdk cek hidung (ada manifestasi perdarahan hidung lho), tidak px rumple leed, hanya mengusulkan 4 px lab tapi yang tepat yang betul hanya 2 dan tdk diidnterpretasikan, lab oke dx, salah derajat, tx tidak menyebutkan bentuk sediaan, edukasi kehabisan waktu hanya sempat terkait penyakit dan gejala
IPM 8	tidak menanyanyakar riwayat risiko dari pwnyakit masih kurang lengkap (kurang olahraga makanan,dll), tidak menanyakan antopometri/BMI, seharusnya janga berhenti pada inspeksi punggung dari samping (lihat dari belakang, dan di palpasi), tidak melakukan provokasi nyeri, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, diagnosa utama kurang tepat, karena anamnesis faktor risiko kurang lengkap jadi edukasi kurang lengkap
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik,