

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711058 - ANZILLA RAHMANITA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek respon lebih baik lagi ya, ET terlalu dalam masuk ke bronkhus kanan, dan ga paham trouble shooting nya, nyerah
IPM 2	anamnesis kurang menggali keluhan penyerta, pelajari lagi pemeriksaan abdomen y dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan, px penunjang hanya 1 yang tepat, dx peritonitis, dd app akut dan pakreatitis akut, dd salah satu tidak tepat, pasien harus dirujuk ya dek.
IPM 2	anamnesis kurang menggali keluhan penyerta, pelajari lagi pemeriksaan abdomen y dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan, px penunjang hanya 1 yang tepat, dx peritonitis, dd app akut dan pakreatitis akut, dd salah satu tidak tepat, pasien harus dirujuk ya dek.
IPM 3	anamnesis belum menggali riwayat sosial. Vital sign tidak periksa suhu & RR. Px NXII tidak dilakukan, RP&RF tidak dilakukan. Tidak menulis resep pengobatan.
IPM 4	diagnosis kurang lengkap,kamu sudah menyebutkan diagnosinya adalah syok?knp tidak mlkkn tatalaksana emergency dulu??masa langsung diinfus?kurang memperhatikan prinsip sterilitas(memegang bag abbocath ygf d insersi k dalam vena,memegang bagian pangkal infus set yg masuk k botol cairan),penyambungan selang infus tidak lege artis (abbocat sudah masuk maih sibuk membuang udara dalam selang,ini pasien syok berapa seharusnya jumlah tetesannya?untuk berapa lama??tidak melakukan penghitungan cairan,itu nyeri perutnya et causa apa dek?knp diberi antinyeri?,informed consent yg benar gmn dek?
IPM 5	penunjang: permintaan foto rotgen itu berdasar regio bkn nama? tulang, interpretasi salah. fiksasi: sbml pemasangan pasien diposisikan posisi anatomis dl baru dipasang kalau kasus ini duduk ditegakkan dl cara pemasangan ransel kurang tepat.,tx: oke. edukasi: perlu dirujuk gak?
IPM 6	Ax sdh cukup baik, hy kurang RPK ya. Ketika pasien datang, bisa dicoba untuk menganamnesis dan menilai lgs. Jika mmg tdk kooperatif baru cukup alloanamnesis saja. Px psikiatri msh blm lengkap ya, waham dikendalikan dari mana ya? tilikan 4 nya jg blm tepat ya. Dx skizofrenia tipe paranoid bl tepat ya. Coba pikirkan dgn DDnya. Skizofrenia tapi diberi fluoxetin ya? Selebihnya edukasinya yg kurang.Ada tdk kegawatan dlm kasus ini ?
IPM 7	pelacakan keluhan penyerta? karena kasusnya diare coba lacak gejala yang mengarah ke dehidrasi juga. pelacakan faktor risiko kurang tajam. sumber air minum? kebiasaan makan, biasa makan di mana? higienitas makanan? Px abdomen jangan lupa urutannya IAPP.. Tidak melakukan px hepar & lien. Ingat, dx diare perlu menyertakan derajat dehidrasinya juga dek.. edukasi cara rehidrasi oral dibaca lagi ya. jenis diet yang sebaiknya dikonsumsi saat ini? kapan perlu kontrol? Tx metronidazolnya cukup 3 hari?
IPM 8	tambahkan pemeriksaan JVP, jantung, abdomen sebaiknya auskultasi dahulu baru palpasi, tambahkan pemeriksaan ro thoraks, ekg menunjukkan LVH ya...dx belum tepat... seharusnya HT grade 2 dengan LVH ya bukan hipertensi emergensi
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Minta ijin sebaiknya di awal pada saat sebelum mentalqin, mentalqin sebaiknya dilakukan dengan duduk, tenang dan berwibawa, sehingga pasien bisa mengikuti. Sholat jenazah pada takbir yang pertama membaca Al Fatihah, tidak hanya basmalah.