

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711059 - FEBRIELA KIRANA INDIMURA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan lupa cek respon/kesadaran,
IPM 2	jangan biasakan bertanya "ada keluhan lain?" tapi langsung keluhan apa yang ingin kamu tau, tidak menanyakan kebiasaan2nya, pelajari lagi cara pemeriksaan abdomen ya dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang oke, dx peritonitis akut e.c infeksi, dd ileus obstruktif dan ileus paralitik, dx oke,
IPM 2	jangan biasakan bertanya "ada keluhan lain?" tapi langsung keluhan apa yang ingin kamu tau, tidak menanyakan kebiasaan2nya, pelajari lagi cara pemeriksaan abdomen ya dek, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang oke, dx peritonitis akut e.c infeksi, dd ileus obstruktif dan ileus paralitik, dx oke,
IPM 3	anamnesis riwayat pengobatan dan riwayat sosia belum tergali, px fisik tidak melakukan px reflek fisiologis. Dx sudah tepat, tapi tidak memberikan terapi, karena waktu keburu habis. Edukasi sudah cukup baik diberikan
IPM 4	ini kasus emergency dek knp tidak segera dilakukan tindakan?apa yng pertama kali harus dilakukan?periksa dulu pasiennya, lakukan primary survey,pasang kanul dan posisikan pasien,,masa langsung infus?tidak menempatkan pasien pada posisi syok,pasien tk dipasang kanul o2,tidak menggunakan transfusi set,kl alat2 blm siap jgn pasang tourniquet dl y dek,pasien ini adalah pasien syok untuk resusitasi cairannya berapa tetesanny?berapa lama?,tidak memberikan penyuluhan yg benar terkait keadaan pasien,tidak merencanakan untuk merujuk kl tidak membaik,tidak meminta ijin secara tertulis pada kluarga pasien
IPM 5	Penunjang: regio permintaan foto salah, antebrachii? fिकासasi: sbm pemasangan pasien diposisikan posisi anatomis dl baru dipasang kalau kasus ini duduk ditegakkan dl, pemasangan arm sling kurang tepat sebaiknya di fiksasi k badan agar sholder joint nya gerakan minimal,tx: kalau mau pake paracetamol dosis segitu kurang untuk nyeri apalagi pasien fraktur. sebaiknya edukasi jg menyampaikan apakahpasien perlu dirujuk atau tdk? td hanya edukasi posisi sj
IPM 6	Ax : RPK, kepribadian pasien sbm sakit dan riw perkembangan ditanyakan ya. Ketika pasien datang, bisa dicoba untuk menganamnesis dan menilai lgs. Jika mmg tdk kooperatif baru cukup alloanamnesis saja. Bedakan waham dengan halusinasi. Apa arti waham halusinasi ya? Dx skizoafektif blm tepat ya. Coba dipikirkan lagi. Kalau skizoafektif tipenya apa ? Px status psikitari msh byk yg blm dilaporkan ya. Obat msh kurang ya
IPM 7	Penggalian faktor risiko kurang dalam. Aspek higienitas? Pemeriksaan fisik yang runtut dek (kalau mau px thoraks selesaikan dulu thoraks baru ke abdomen). Kasus diare, jadi saat anamnesis & px status generalisata perlu menambahkan pelacakan tanda dehidrasi, jangan hanya indonesia raya (konjungtiva anemis? ekstremitas edem?) Cuci tangan setelah pemeriksaan juga ya.. Px colok dubur utk apa tujuannya? Dx kausatif terbalik.. baca lagi mikroskopis amoeba & shigella. Jangan lupa menambahkan derajat dehidrasi pada Dx Diare. Tx jadi keliru juga.. Kehabisan waktu belum edukasi.
IPM 8	tambahkan pemeriksaan JVP dan perkusi palpasi jantung ya...pemeriksaan penunjang tambahkan ro thoraks, dx kurang lengkap seharusnya hipertensi grade 2 dengan LVH
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Sdh meminta ijin dengan yang menunggu, yang diberi salam yang muslim, talqin asebainya dilakukan dengan duduk, membaca talqin laa (panjang),