

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711082 - ZARA DESRIANA WIDIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	bila nadi ada, dan nafas tidak ada maka diberikan bantuan nafas tiap 5-6 detik dan diberikan selam 2 menit, kemudian cek karotis kembali.
IPM 2	"secara umum sudah cukup baik, sudah mencoba menggali permasalahan pasien, cobalah berlatih anamnesis sambil menulis, supaya waktunya efektif. jangan lupa tanyakan mengenai hal yang memperingan dan memperberat keluhan, keluhan penyerta yang terkait dengan kasus ini juga jangan lupa pertanyaan sudah OK terbuka, tapi kalau pasien sudah tidak bisa cerita sebaiknya langsung diarahkan ke pertanyaan tertutup. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. sudahkah minta izin untuk membuka bajunya bagian bawah untuk memeriksa perut? cuci tangannya belum sesuai WHO sebetulnya, terlalu cepat. sekarang juga coba pelajari 6 langkah ya, karena di koas nanti diminta RS untuk 6 langkah. untuk mengukur tekanan darah dimulai dari palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop. tidak ada auskultasi paru kok jadinya sonor, untuk pemeriksaan abdomen spesifik kenapa cuma nyeri tekan aja? nggak coba obturator dan psoas sign? baru tahu appendicitis setelah ada hasil usg abdomen kan? jangan seperti itu, berarti pola berfikir belum berjalan dengan baik. ayo cuci tangan. untuk edukasi meskipun tidak diminta tapi kan kewajiban dokter untuk menyampaikan. kenapa ada DD vesicolithiasis sama ISK? sudah cek urin po?"
IPM 2	"secara umum sudah cukup baik, sudah mencoba menggali permasalahan pasien, cobalah berlatih anamnesis sambil menulis, supaya waktunya efektif. jangan lupa tanyakan mengenai hal yang memperingan dan memperberat keluhan, keluhan penyerta yang terkait dengan kasus ini juga jangan lupa pertanyaan sudah OK terbuka, tapi kalau pasien sudah tidak bisa cerita sebaiknya langsung diarahkan ke pertanyaan tertutup. ini tips anamnesis agar sistematis: mulai dari keluhan utama, RPS (pakai OLDCHART: Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. sudahkah minta izin untuk membuka bajunya bagian bawah untuk memeriksa perut? cuci tangannya belum sesuai WHO sebetulnya, terlalu cepat. sekarang juga coba pelajari 6 langkah ya, karena di koas nanti diminta RS untuk 6 langkah. untuk mengukur tekanan darah dimulai dari palpatoar dulu, jangan langsung pakai stetoskop. tidak ada auskultasi paru kok jadinya sonor, untuk pemeriksaan abdomen spesifik kenapa cuma nyeri tekan aja? nggak coba obturator dan psoas sign? baru tahu appendicitis setelah ada hasil usg abdomen kan? jangan seperti itu, berarti pola berfikir belum berjalan dengan baik. ayo cuci tangan. untuk edukasi meskipun tidak diminta tapi kan kewajiban dokter untuk menyampaikan. kenapa ada DD vesicolithiasis sama ISK? sudah cek urin po?"
IPM 3	anamnesis sudah baik, tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot dan sensibilitas otot, pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 2 saja dan tidak melakukan interpretsinya, edukasi masih sangat kurang (terkait pekeejaan belum diterangkan sebagai faktor resiko) lalu apa yg harus dilakukan pasien setelah itu?apa langsung dirujuk?apa tindakan pertama yg seharusnya diberikan sebelum merujuk?

IPM 4	Dx anda sudah benar syok hipovolemik ec diare cair akut dehidrasi berat. sudah bagus anda melakukan edukasi singkat ke ibu pasien dan meminta inform consent terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. cukup rapi. anda juga sudah melakukan pemeriksaan singkat VS nya, namun sayang anda lupa memeriksa respon pasien dan tidak melakukan pemasangan kanul O2 2-4L/mnt dan juga memposisikan posisi syok. persiapan resusitasi cukup baik. memastikan lokasi vena kemudian baru memasang torniket. tp anda lupa mengepalkan tangan si pasien. pemasangan infus cukup rapi tapi anda kurang memperhatikan selangnya, ada beberapa gelembung udara yg besar di selangnya, hal ini berbahaya ya. overall cukup baik tapi primary survey di awal nya belum optimal dilakukan. ok good luck!
IPM 5	Komunikasi dan persetujuan pasien sebelum tindakan?belum dilakukan, kontrol perdarahan belum dilakukan,
IPM 6	Anamnesis psikiatri dilatih lagi ya.. Perhatikan tingkah laku pasien, dan bisa langsung menggali dari apa yang disampaikan pasien. Pemeriksaan dan pelaporan status psikiatri poin-poinnya apa saja.. Hati-hati dengan pertanyaan yang dimungkinkan bisa memancing emosi pasien. Perhatikan waktu ya dek.. kalau sudah bel peringatan 3 menit kamu sudah harus masuk ke terapi, pertimbangkan waktu untuk edukasi juga.
IPM 7	anamnesis kurang mengarah ke DD, pemeriksaan fisik kepala tidak mencari tanda2 perdarahan, pemeriksaan abdomen tidak dilakukan lengkap, tidak melakukan pemeriksaan hepar dan abdomen, belajar lagi pemeriksaan rumplee leed ya, px penunjang DR, pemeriksaan darah tebal tipis, widal, yang tepat hanya 1, diagnosis kerja demam dengue, diagnosis kurang tepat, resep oke, edukasi hanya 2 item, harus rawat inap ya.
IPM 8	Sebenarnya ckp bagus, ckp bagus, px penunjang dpt ditambah BMD, urinalisis, faktor reumatoid dan asam urat. Dx blm benar Fraktur kompresi e.c. osteoporosis, DD LBP ec HNPditambah mialgia
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	ok