

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711123 - ASTRI RATNASARI WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	compresi terlalu ke kanan, breathing bocor, kurang ekstensi dada tdk mengembang, recovery position harus cek dulu pasien sadar 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 : rovsing oke. obturator oke. PX PENUNJANG : bedanya pemeriksaan abdomen dengan kontras sama appendicogram apa dek? :). DX : App akut. DD : ISK atas, ureterolithiasis. BAB masuk ke usus buntunya? kok serem penjelasannya ya? Ditutup dengan baik donk sesi pemeriksaannya. jelaskan sakitnya apa ke pasien,, hasil opemeriksaan fisiknya td gmna.. tutup dengan baik yaa dengan minimal kasi edukasi deh,, krn masuknya dalam poin komunikasi. walopun instruksi tdk sampai dinilai di edukasinya.. tp bagaimana lah caranya biar manjamen pasiennya ini komprehensif.. :)
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 : rovsing oke. obturator oke. PX PENUNJANG : bedanya pemeriksaan abdomen dengan kontras sama appendicogram apa dek? :). DX : App akut. DD : ISK atas, ureterolithiasis. BAB masuk ke usus buntunya? kok serem penjelasannya ya? Ditutup dengan baik donk sesi pemeriksaannya. jelaskan sakitnya apa ke pasien,, hasil opemeriksaan fisiknya td gmna.. tutup dengan baik yaa dengan minimal kasi edukasi deh,, krn masuknya dalam poin komunikasi. walopun instruksi tdk sampai dinilai di edukasinya.. tp bagaimana lah caranya biar manjamen pasiennya ini komprehensif.. :)
IPM 3	Ax sudah baik, runtut, dan ter explore seluruh info penting yg relevan. verbal dan non verbal baik. empathy ok. px fisik general dilakkan namun hanya KU. VS blm ya. inspeksi status lokalis sudah anda lakukan which is good, namun sayangnya anda tidak membandingkan kanan kirinya. px sensibilitas anda lakukan namun anda hanya fokus pada tangan kanan, sebaiknya anda lakukan px kanan dan kiri utk membandingkan ya. px fisik lainnya yg penting dilakukan utk menegakkan diagnosis CTS ini adl phalen test dan tinel sign, dan px kekuatan otot ekstremitas superior (belum anda lakukan ya). px penunjang yg diperlukan utk menyingkirkan DD yg sederhana selain DR ada as.urat, profil lipid, dan rheumatoid factor. anda sudah menyebutkan xray ya, tp utk kasus seperti ini tidak diperlukan dan malah akan over utilisasi karena CTS sangat simple dalam penegakkan Dx nya. belajar lagi mengenai asam urat ya dek. edukasi belum optimal ya. ok good luck!
IPM 4	Diagnosis: Tidak tepat.. diagnosis utamanya Syok hipovolemik, dengan Diare Cair Akut dehidrasi berat. Syok itu tidak ada derajatnya. adanya hipovolemik, kardiogenik, dll. //Tatalaksana Emergensi: seharusnya melakukannya urut mulai dari 1. Primary survey ABC dulu, lanjut 2. pasang kanul O2, baru 3. menyebutkan pasien akan dipasangkan infus. //Pemasangan Infus: Pemilihan infus set sebaiknya menggunakan transfusi set karena pasien dalam kondisi syok. Saat persiapan, harusnya tabung infus set diisi dulu setengahnya sambil posisi infus setnya dikunci.. pastikan seluruh gelembung udara sudah keluar dari infus set. Seharusnya memakai Abocath ukuran besar (warna hijau) karena pasiennya syok. 500cc dalam 15 menit itu berapa tetes? Ayo jgn sebut teorinya aja tapi harus bisa diaplikasikan. //Edukasi: cukup.

IPM 5	m mengingatkan : lakukan tugas sesuai instruksi saja agar efektif waktunya dan ga terbuang sia-sia.kehabisan waktu sehingga penjahitan dan penutupan kurang sempurna dan belum edukasi ps.mengingatkan saat anestesi diaspirasi dulu. pemeriksaan penunjang belum diusulkan.komunikasi dengan ps sudah bagus dan ketrampilan prosedural juga sudah baik.
IPM 6	RPSnya digali lagi ya, perubahan2 apa yg terjadi dikeseharian pasien. Dahulu sbm sakit bagaimana. Kepribadian sbm sakit digali juga. Bagaimana pasien di rumah. Bagaimana kondisi sosial saat ini.RPK juga ditykan. Riw perkembangan awal juga. Faktor pemicu tlg digali lagi. Px psikitari msh kurang lengkap sprt tingkah laku, kesadaran, proses pikir, hubungan jiwa, perhatian, insight, dll ya.Dx msh salah ya. Pikirkan dgn DDnya, mana yg lbh tepat sbg working doagnosis nya. Edukasi sdh cukup baik. Obat dosis msh salah ya
IPM 7	ax terlalu melebar jauh, keluhan penyerta kurang digali terutama manifestasi hemoragiknya(bercak merah, mimisan, muntah darah,), tdk cuci tgn setelah px, px kepala tdk cek hidung (ada manifestasi perdarahan hidung lho), tdk px abdomen, tidak melakukan px hepar dan lien, tdk px rumple leed, px fisik tdk runtut dan tdk sistematis, px fisik diinterpretasikan juga ya hasilnya, disoal dminta diinterpretasikan bukan hanya px, hanya mengusulkan 3 px lab tapi yang betul 2, dx dengue fever, tx : tidak menyebutkan bentuk sediaan obat, edukasi belum sempat, lebih teliti lagi ya
IPM 8	tidak memeriksa vitals sign dan antropometri, tidak melihat bentuk tulang belakang dari samping (untuk melihat kifosis kan dari samoing), tidak memeriksa tes provokasi nyeri (menyingkirkan DD), interpretasi pemeriksaan ro tulang belakang kurang tepat,masih urang 1 px penunjang untuk mndukung/meningkirkan DD, rongent osteopoosis kok diagnosa jadi HNP?, kalau diagnosanya benar nanti dirujuk ke spesialis
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	alhamdulillah sudah baik, terlalu dekat saat membacakan talqin(bukan mahram ya),