

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711126 - YOANDA ANISKA BERASILA S.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	secara prosedural sudah cukup lengkap. beberapa kekurangan: saat survey primer belum cek respon/GCS, posisi baging/oksigenasi tampak sungkup belum menutupi semua hidung/mulut sehingga ada potensi bocor.paska oksiegasi, ketika persiapan alat maupun pasang ET harus dipertimbangkan sekira durasi 30 kompresi (30 hitungan)
IPM 2	anamnesis sudah sangat baik,tidak melakukan pemeriksaan status generalisata,keadaan umum knp ga dinilai dek?,knp meminta pmx enzim jantung dek?, diagnosis salah y dek,tidak mengusulkan pmx rectal toucher, tidak melakuka interpretasi hasil lab, komunikasi dan profesionalisme sudah baik sekali y dek (sudah meminta izin pasien saat akan melakukan tindakan dan sangat memperhatikan kenyamanan pasien,pertahankan y,,)
IPM 2	anamnesis sudah sangat baik,tidak melakukan pemeriksaan status generalisata,keadaan umum knp ga dinilai dek?,knp meminta pmx enzim jantung dek?, diagnosis salah y dek,tidak mengusulkan pmx rectal toucher, tidak melakuka interpretasi hasil lab, komunikasi dan profesionalisme sudah baik sekali y dek (sudah meminta izin pasien saat akan melakukan tindakan dan sangat memperhatikan kenyamanan pasien,pertahankan y,,)
IPM 3	sudah bagus,sudah menanyakan mengenai perjalanan penyakit, namun kok langsung ke RPD dan RPK? sudahkah menganamnesis dalam rangka eksklusi? semisal stroke begitu? catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. pelan pelan aja anamnesis namun tetap terfokus, jangan buru-buru karena dengan anamnesis bisa menegakkan 80 persen diagnosis, bukan dengan inspeksi. sebetulnya logika berfikirnya ok, namun kurang meluas. untuk informed consent kurang tepat kalau tidak detil mau diapakan pasiennya. untuk cuci tangan WHO yang langkah terakhir kurang tepat karena nggak ada mengusap seluruh tangan lagi. selanjutnya juga pelajari 6 langkah ya, karena yang dipakai di RS nantinya yang 6 langkah. adakah perintah mengeringkan ketiak sebelumnya? kalau mau periksa tekanan darah seharusnya dimulai dari palpatoar dulu. pemasangan termometer di sebelah kiri seharusnya kalau mau meriksa tekanan darah di kanan. pemeriksaan status generalis sudah ok dilakukan. pemeriksaan perkusi thorax bukan seperti itu caranya, harusnya zig zag dibandingkan kanan dengan kiri, atas dengan bawah. pemeriksaan nervus cranialis yang penting pada kasus seperti ini adalah VII dan XII, untuk pemeriksaan sensibilitas caranya adalah dengan pengenalan sensasi terlebih dulu dalam keadaan mata terbuka. untuk pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis kenapa nggak diperiksa? itu penting untuk eksklusi stroke. bagus sudah cuci tangan setelah memeriksa. dalam edukasi sudah lumayan. untuk resep yang diberikan apakah tidak terlalu tinggi jika 125 mg 4 dd tab 1? juga sepertinya tidak ada sediaan 125 mg MP, biasanya MP itu kelipatan 4 sedangkan prednison kelipatan 5. untuk acyclovir juga belum diberikan. coba buka jurnal ini: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14600480
IPM 4	Tidak menyebutkan dx. Edukasi pasang infus. Edukasi prognosis, perburukan dan kegawatan belum disampaikan. Hanya menyebutkan pasang O2 2 L/m. langsung nyiapkan alat dan pasang infus. Tidak melakukan primary survey. Mengatur tetesan 16 tpm. Tindakan selanjutnya konsultasi ke dr Bedah. SERIUS dek????

IPM 5	<p>PEMERIKSAAN PENUNJANG: usul "rontgen radius ulna" salah; intrepretasi "terdapat dislokasi dan tanda2 fraktur"?yg fraktur tulang apa, yg dislokasi sendi apa?;</p> <p>TINDAKAN FIKSASI: pemilihan tepat tp siku msh agak menggantung;?</p> <p>TATALAKSANA: pemilihan paracetamol tepat, namun untuk kasus fraktur, dosis dan frekuensinya kurang pas; EDUKASI: ?ok; PROFESIONALISME: masih kurang teliti dalam menentukan px penunjang dan intrepretasi yg diusulkan, belajar lagi nama regio yg akan diperiksa;</p>
IPM 6	<p>untuk waham dan halusinansi tidak dikejar dalam krosceknnya, terapi salah, diaagnosa utama kurang (karnea gejala psikotiknya tidak digali), percobaan bunuh diri dengan psikotik apa dipulangkan?</p>
IPM 7	<p>blm tanyakan f.peringan-perberat, RPD, tdk px KU, kesadaran, tdk px dehidrasi, tdk sistematis (cth: perkusi dan abdomen tertukar urutannya), blm px hepar-lien, dx tdk pakai derajat dehidrasi, tdk interpretasikan hasil lab hanya menyebutkan px-nya saja, blm menyebutkan DD, edukasi blm mencakup pencegahan dehidrasi, tx salah (amuba kok diberi amox?)</p>
IPM 8	<p>ANAMNESIS: Baik dan relevan, tapi faktor resiko terkait kebiasaan belum tergali.</p> <p>P.FISIK: Tidak menilai KU dan kesadaran, VS oke, Tidak melakukan pemeriksaan JVP dan ekstremitas. Teknik pemeriksaan thoraks masih banyak kurang. PENUNJANG: Baik, tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS: salah. EDUKASI: kurang tepat.</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>niat dalam bahasa Arab akan lebih baik, tunggu pasien mengikuti talqin baru diajari lagi. lain2 ok</p>