

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711130 - GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	mengingatkan: lokasi di UGD yaa, prioritas live saving--> langsung survey primer dulu dan segera diikuti tata laksana. (diawal masih ragu). cek fungsi alat belum lengkap, posisi sniffing kurang, oksigenasi sudah betul namun jeda saat insesri ET harus tetap diperhatikan sekira 30 kompresi /amati saturasi sehingga tidak nyantai.(berhitung 1-30 biar mudah, termasuk persiapa alat saat/paska oksigenasi) cek ET masuk bukan lihat pengembangan manekin tapi gunakan stetoskop.et terpasang belum difiksasi
IPM 2	untuk riwayat dahulu jagn hanya menanyakan utk riwayat sakit yg sama,tanyakan jg penyakit lain yg mungkin bs mjd faktor resiko,kenapa nggak ditanyakan BAB dan BAK nya dek?, pmx vital sign apa aj dek?untuk pemeriksaan dilakukan y dek jgn cm ditanyakan y dek,untuk pemeriksaan abdomen gmn urutan yg benar dek?masak palpasi dl?itu pasienmu kesakitan lo dek, tdk mengusulkan rectal toucher, pemeriksaan penunjang sudah benar yg diminta tapi tidak dilakukan interpretasi,ini kadus kegawatan gastrointestinal lo dek,knp km tanya sensorisnya?, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan,
IPM 2	untuk riwayat dahulu jagn hanya menanyakan utk riwayat sakit yg sama,tanyakan jg penyakit lain yg mungkin bs mjd faktor resiko,kenapa nggak ditanyakan BAB dan BAK nya dek?, pmx vital sign apa aj dek?untuk pemeriksaan dilakukan y dek jgn cm ditanyakan y dek,untuk pemeriksaan abdomen gmn urutan yg benar dek?masak palpasi dl?itu pasienmu kesakitan lo dek, tdk mengusulkan rectal toucher, pemeriksaan penunjang sudah benar yg diminta tapi tidak dilakukan interpretasi,ini kadus kegawatan gastrointestinal lo dek,knp km tanya sensorisnya?, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan,
IPM 3	sudah bagus, sudah mencoba menganamnesis tapi kurang lengkap, belum menanyakan mengenai kebiasaan. catatan untuk anamnesis agar sistematis: Keluhan utama, RPS (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, Treatment), RPD, RPK, Riwayat sosial lingkungan kebiasaan. sebelum periksa melakukan informed consent dengan baik. mencakup di dalamnya mau ngapain aja nanti. cuci tangan jangan lupa. pemeriksaan vital sign bukan ditanyakan tapi dilakukan karena di soal diminta untuk melakukan pemeriksaan fisik, bukan menanyakan. untuk sensibilitas tentu jarasnya berbeda antara anggota gerak dengan wajah. pasien ini mengeluh di bagian wajah, jadi jangan dilupakan untuk memeriksa jaras yang wajah. untuk pemeriksaan nervus cranialis VII sudah dilakukan namun belum melakukan nervus cranialis XII. pemeriksaan motoris tangan tidak seperti itu caranya, harusnya seluruh bagian tangan. kenapa diagnosis nya tiba tiba bells palsy? apakah sudah memastikan bukan yang lain? bagaimana dengan stroke? bukannya fiturnya mirip? itulah perlunya pemeriksaan refleks patologis dan fisiologis, untuk melihat kelainannya ada di perifer ataukah central. ayo belajar lagi lebih baik. untuk resep belum menuliskan tanggal dan untuk siapa resep itu ditujukan. untuk obatnya sendiri adakah sediaan metil prednisolone 25 mg? biasanya kelipatan 4 lho, kalau prednison baru kelipatan 5. untuk pemberian acyclovir tidak ada? untuk edukasi seharusnya mencakup penghindaran faktor resiko. faktor resiko penyakit ini apa? hayo pelajari lebih baik lagi, sudah mau koas.
IPM 4	Perdarahannya karena apa? Hanya minta kesediaan pasang infus. Tidak memposisikan pasien. Setelah mengenai vena, torniket tidak segera dilepas. Cairan diberikan 500 ml, bila ada perbaikan dilanjutkan 2000 ml 2 jam berikutnya (benarkah?) Edukasi hanya pasang infus.

IPM 5	PEMERIKSAAN PENUNJANG: usul px "rontgen bagian pergelangan tangan sebelah kanan", kan yg sakit bahu, bukan pergelangan tangan; intrepretasi hasil "adanya dislokasi sendi bagian tulang humerus", sangat tidak tepat; ?? TINDAKAN FIKSASI: ?pemilihan arm sling benar, tp cara memasang?kurang tepat, sudut siku harus 90 derajat, tidak boleh?lebih dari itu, kalau seperti itu, sama saja lengan menggantung dan tidak terfiksasi dengan baik; TATALAKSANA: dosis dan frekuensi obat salah; EDUKASI: ?hanya menyarankan makan yg kalsium tinggi dan memberikan "vitamin kalsium" tapi dalam resep tidak dituliskan; edukasi?sangat kurang; PROFESIONALISME: kurang teliti dan jeli dalam menentukan dan membaca pemeriksaan penunjang; belajar lagi ya regio atau istilah anatomi area ntuk rontgen;
IPM 6	pelaporan status psikiatri kurang lengkap, Diagnosa utama kuran glengkap, DD juga kurang lengkap/tepat, farmakologis antidepresen salah dalam sediaan obat dan dosis, obat psikotik belum diberikan, edukasi terlalu minimal, percobaan bunuh diri dimondokan tidak?
IPM 7	blm tanya r.TX, r.sosial pasien, blm px KU, px fisik kurang sistematis (perkusi-palpasi terbalik urutannya), tdk interpretasikan hasil darah rutin, setelah px blm cuci tangan, selesai px pasien tdk disuruh kembali berpakaian dan duduk (kurang perhatikan kenyamanan dan krg m'hormati pasien), tx salah, edukasi blm mencakup etio, perawatan skr, diet
IPM 8	ANAMNESIS: masih kurang menggali faktor resiko. P.FISIK: Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Pemeriksaan thoraks kurang lengkap dan kurang sistematis, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG: Benar 1, interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS: Kurang tepat. EDUKASI: minimalis banget waktu habis.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	pendekatan kepada keluarga kurang baik sebelum talkin dan belum ditanyaka kpd keluarga kesiapan utk melakuakn talqin