

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711141 - DIAN MAKNALIA ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	bila sudah "no pulse" segera dilakukan rjp. pengecekan nadi sebaiknya di nadi carotis. 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 ok, sudah menanyakan banyak hal termasuk keluhan penyerta, namun belum sistematis. 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. ini sudah bagus sih, pakai resume anamnesis. dalam informed consent sudah OK karena sudah cukup detil. untuk cuci tangan sudah OK pakai WHO 6 langkah. memasang mansetnya terbalik itu, kenapa bisa cek arteri femoralis di abdomen? pemeriksaan general head to toe mana? tes redup berpindah bukan seperti itu caranya. cara pemeriksaan nyeri ketok ginjal kurang tepat di tempat memegangnya. pasien ini belum diperiksa spesifik ke appendicitis, padahal anamnesis dan px fisik mengarah ke sana. kenapa bisa mengatakan ada shift to the left? kan tidak ada data differential count dari leukosit. kenapa cek AGD? apakah perlu pada pasien ini? mahal lho. sebetulnya diagnosis ileus kurang tepat karena BAB pasien masih normal tadi bilangnyanya. kenapa juga DD ke ileus paralitik? pasien ini tadi nggak ditanyakan adanya hipoperistaltik lho padahal.
IPM 2	secara umum ok, sudah menanyakan banyak hal termasuk keluhan penyerta, namun belum sistematis. 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. ini sudah bagus sih, pakai resume anamnesis. dalam informed consent sudah OK karena sudah cukup detil. untuk cuci tangan sudah OK pakai WHO 6 langkah. memasang mansetnya terbalik itu, kenapa bisa cek arteri femoralis di abdomen? pemeriksaan general head to toe mana? tes redup berpindah bukan seperti itu caranya. cara pemeriksaan nyeri ketok ginjal kurang tepat di tempat memegangnya. pasien ini belum diperiksa spesifik ke appendicitis, padahal anamnesis dan px fisik mengarah ke sana. kenapa bisa mengatakan ada shift to the left? kan tidak ada data differential count dari leukosit. kenapa cek AGD? apakah perlu pada pasien ini? mahal lho. sebetulnya diagnosis ileus kurang tepat karena BAB pasien masih normal tadi bilangnyanya. kenapa juga DD ke ileus paralitik? pasien ini tadi nggak ditanyakan adanya hipoperistaltik lho padahal.
IPM 3	belum menanyakan riwayat pengobatan dan kebiasaan (makanan, olah raga), riwayat pekerjaan kurang digali (apa beban lebih banyak atau tidak), tidak melakukan tes provokasi nyeri (lokasi sakitnya ditangan seharusnya dilakukan), tidak dilakukan tes provokasi nyeri tapi ko diagnosis bs CTS? disimpulkan dari mana?, pemeriksaan penunjang yg disebutkan kurang sesuai hanya 1 yaitu darah rutin dan tdk melakukan interpretai sesuai (kl usul pmx penunjang yg sederhana dl y dek), edukasi kurang tepat (apa yg seharusnya diberikan spy mengurangi keluhan pasien? lalu apa tindak lanjutnya?), tdk mengetahui keterbatasan shg tdk merencanakan merujuk

IPM 4	<p>pada kasus ini sudah terjadi syok hipovolemik ya mbak, Dx nya Syok hipovolemik ec diare akut dehidrasi berat. anda belum melakukan primary survey sebelumnya ya. hal pertama yg harus anda lakukan adl primary survey pasien kemudian baru persiapan alat. pilihan cairan kristaloid/RL ya mbak, jangan D5. untuk persiapan infus, pencet chamber dl sebelum mengalirkan cairan, bukan sebaliknya, karena hasilnya akan banyak udara yg ada d selang infus, hal ini bisa menyebabkan emboli. pemilihan abocath sudah tepat pakai yg 18 G. siapkan hepavix/plester SEBELUM anda melakukan tindakan (ketika persiapan alat2). letakkan mandrin langsung di bengkok ya, jangan di dekat pasien. utk Dx syok hipovolemik, tetesan cairan harus cepat ya, sesuai kebutuhannya yaitu 10-20 ml/kgbb dalam 30 mnt (kira2 200 tpm). jika masih ragu tetesannya, maka hal pertama yg harus dilakukan adl dg mengguyur cairannya (dipercepat tetesannya) sambil anda menghitung. pada kasus seperti ini juga jangan lupa kebutuhan O2 nya, pasang kanul O2 2-4L/mnt ya dek. ok good luck!</p>
IPM 5	<p>Peserta sudah melakukan prosedur tetapi urutan belum sistematis, penggunaan jarum anestesi terlalu kecil sehingga tidak mencapai lokasi yang tepat, simpul hecting masih kurang, ??menutup luka tanpa sufratule, usulan pemeriksaan penunjang kurang tepat</p>
IPM 6	<p>Alloanamnesis kurang menanyakan riwayat keluarga, autoanamnesis kasus psikiatri perlu dilatih lagi.. Pelaporan status psikiatri kurang orientasi, afek. Dx keliru. Kriteria Dx depresi? skizofrenia?</p>
IPM 7	<p>anamnesis kurang menanyakan riwayat pengobatan, tidak mencari tanda perdarahan pada kepala, tidak melakukan pemeriksaan abdomen lengkap, tidka memeriksa lien, tidak melakukan pemeriksaan RL, hanya hepar, Px penunjang, yg tepat hanya DR, dan serologi dengue, diagnosis kurang tepat, dengue fever, edukasi kurang tepat, pasien ini DHF ya, wajib opname,</p>
IPM 8	<p>Px blm melakukan tes nyeri tekan, tdk mengukur IMT, px penunjang hanya 1 yg benar (urin, asam urat, BMD tdk dilakukan), sediaan tdk ada, spuit terlalu besar</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>ok, jadi ngga usah terburu-buru</p>