

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711145 - M. FALIQ KHUBBATA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	breathing kurang ekstensi sedikit, perlu cek kesadaran utk pastikan recovery position atau tdk.
IPM 2	Ax cukup lengkap, px fisik kurang lengkap tambahkan pemeriksaan kepala dan thoraks, hepar dan lien, dx dan dd benar
IPM 2	Ax cukup lengkap, px fisik kurang lengkap tambahkan pemeriksaan kepala dan thoraks, hepar dan lien, dx dan dd benar
IPM 3	sudah menanyakan KU, RPS, RPD, pengobatan, RPK, sosial dan kebiasaan. sudah menanyakan karakteristik nyeri dan skala VAS. sdh menanyakan ax sistem yang relevan. px tinel dan phalen tes sudah dilakukan. sudah cuci tangan sebelum px. sudah px refleks fisiologis. belum px vital sign, sensibilitas, kekuatan (jangan lupa kanan kiri). px penunjang emg, ronsen belum ada hasil. intrpretasi darah rutin benar. edukasi: sdh menyampaikan ttg penyakit dan faktor risiko serta rencana tata laksana. menanyakan asam urat setelah pasien bertanya :)
IPM 4	diagnosis OK. terapi emergency ABC nya dilakukan ya? bagaimana ABC nya terus diapakan dengan hasil ABC nya...tatalaksana emergency tidak dilakukan de? instruksinya tatalaksana emergency dan non farmakologi. ABC jadinya ga dilakukan. pemasangan infus, pemilihan cairan, sudah benar hanya saja teknik pemasangan diperbaiki ya de... pastikan bener2 ga ada udara... masih banyak udaranya yg ini... begitu dapat akses iv, langsung lepaskan tornikuet. dan jangan biarkan abocath dibiarkan tanpa dipegang untuk mengambil selang infus...tekan bagian pangkal abocath.
IPM 5	ic baik, sudah kontrol perdarahan/ cuci tangan who selalu tidak sampai selesai/ biasakan ambil kasa steril dengan korentang dan tutup kembali toplesnya/ biasakan ambil lido dalam posisi terbalik, dan buang udaranya/ biasakan buang sampah medis dan non medis pada tempatnya (jarum jangan dibuang sembarangan di troli non steril tanpa tutup)/ jahitan longgar, tepi luka tidak bertemu, simpul terlalu pendek, klem arteri jangan digunakan untuk memegang jarum ya/ luka betulan ditutup dengan kasa antibiotik ya, jangan hanya diucapkan saja/ edukasi kurang (baru menyebutkan untuk kembali kontrol)/ px penunjang belum dilakukan/ penutupan luka belum rapih
IPM 6	px psikiatri: laporan tidak lengkap dan runtut, edukasi ttg kelainan tidak lengkap,
IPM 7	anamnesis kurang sistematis, perjalanan penyakit terutama demam kurang digali, kurang menggali keluhan lain yang mengarah ke DD seperti sesak, mimisan,dll...apakah pasien DHF selalu merasa digigit nyamuk??px. konjungtiva anemis.tdk kok cuma inspeksi dari jauh?terlihat bingung mengarah ke penyakit apa, karena pemeriksaan fisik dan penunjangjuga tdk mengarah ke DD,, px.penunjang minta DR, rogten dan anti chik,,belajar lagi ya DD demam < 7 hari....anamnesis itu sgt menentukan DD...

IPM 8	<p>ax : tidak menanyakan R. penyakit dahulu dan keluarga. tidak cuci tangan WHO, tidak melakukan px status lokalis u vertebrae malah melakukan px NKCVC (kurang sesuai u kasus ini dan sebaiknya malah tidak usah untuk dilakukan). px fisik yang benar hanya melakukan provokasi nyeri saja. rontgen : pengnapuran tuang bilangannya tapi ujungnya dibilang osteoporosis, mana yang benar? kok banyak banget px penunjang yang diusulkan dan terkesan ""membabi buta"" menyebutkan penunjang. dx kurang lengkap. kenapa bisa DD OA?? DD hanya benar 1. faktor resiko karena minum kopi?? terapi pemberian suplemen kalsium? (apakah pemberian ini bisa membantu pasien dan managemennya menjadi lengkap? padahal sdh ada lesi di vertebrae? terapi dan edukasi tidak tepat. tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. tdk mengusulkan perujukan</p>
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	<p>untuk Talqin tidak perlu diulang2..., cukup sekali saja(utk mencegah pasien bosan dll), melihat respon, klo tdk bisa mengikuti ya sudah...,kecuali jika mengucapkan kata2 lain sebelum meninggal</p>