

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711152 - ADITIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survey primer kurang tepat saat melakukan pemeriksaan GCS untuk menilai respon... seharusnya rangsangan nyeri diberikan di glabella sekitar mata ya...terlalu lama memasang ET, jika lebih dari 30x kompresi dada maka lepaskan laringoskop dari bibir dan ulang oksigenasi lagi, minta izin secara lisan
IPM 2	AX: oke. kurang menanyakan faktor memperberat dan memperingan. untuk ax saat menanyakan rpd tanyakan penyakit lain yg relevan. Px fisik: tdk mengusulkan pemeriksaan RT. walau dgn manequin tetap di periksa lege artis ya terutama yg relevan d kasus ini yaitu abdomennya. auskultasi di 4 kuadaran, nyeri tekannya di keempat kuadran ada nyeri tekan sup, dalam dan nyeri tekan lepas. Penunjang dan Dx: oke. Tx: peritonitis seting di igd dan peritonitis adalah kegawatan sebaiknya dimondokkan dan segera d konsulkan k dr bedah
IPM 2	AX: oke. kurang menanyakan faktor memperberat dan memperingan. untuk ax saat menanyakan rpd tanyakan penyakit lain yg relevan. Px fisik: tdk mengusulkan pemeriksaan RT. walau dgn manequin tetap di periksa lege artis ya terutama yg relevan d kasus ini yaitu abdomennya. auskultasi di 4 kuadaran, nyeri tekannya di keempat kuadran ada nyeri tekan sup, dalam dan nyeri tekan lepas. Penunjang dan Dx: oke. Tx: peritonitis seting di igd dan peritonitis adalah kegawatan sebaiknya dimondokkan dan segera d konsulkan k dr bedah
IPM 3	anamnesis dah ok, px n. vii sudah benar, bagus juga mengkroscek n. cranialis lainnya. sudah bagus juga anda lakukan untuk mengesampingkan stroke dengan melakukan px. refleks baik fiologis maupun patologis.
IPM 4	diagnosis salah, seharusnya diagnosisnya: SYOK HIPOVOLEMIA ET CAUSA SUSPEK LASERASI ATAU RUPTUR HEPAR. Peserta ujian tidak melakukan tatalaksana emergensi. Seharusnya dilakukan primary survey terlebih dulu (jangan langsung diinfus), kemudian berikan O2, dan menempatkan pasien pada posisi syok (kaki lebih tinggi dari jantung). Pemasangan infus tidak seluruhnya dilakukan dengan baik.
IPM 5	interpretasi salah fracture clavícula padahal scapula dekstra,
IPM 6	diagnosis depresi dg waham kejar, kurang tepat, simptom waham kejar tidak muncul. dd bipolar episode dpresif krg tepat, riwayat sebelum sakit tidak menunjukkan pola bipolar dg jelas. edukasi minimal. pemeriksaan psikiatrik krg lengkap. ada gejala psikotik namun hanya diberikan antidepresan
IPM 7	ax oke, cuci tangan sbml px tapi tidak setelah px,px kepala dilakukan tapi kurang mencari tanda yg relevant sehingga mata cowong dan bibir kering tdk dipx, px abdomen susunan masih belum betul urutannya (harusnya perkusi baru palpasi ya bukan sebaliknya ya, tdk px hepar/lien, tdk px turgor kulit, px penunjang betul tapi tdk diinterpretasi (soal minta diinterpretasi ya) salah interpretasi px feses mikroskopisnya, dx salah (hayo masak shigelosis) , tx obat salah , belum sempat edukasi terkait penyebab, diet, pencegahan penularan dan dehidras(habis waktu), lebih teliti dan hati-hati
IPM 8	anamnesa, fisik, dan penunjang sudah baik. interpretasi ekg sebaiknya dipelajari kembali. perhatikan axis jantung. diagnosa kurang tepat, pikirkan tekanan darah tinggi dan interpretasi dari penunjang.
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Dalam berinteraksi dengan pasien sudah bagus, talqin sudah ok. hanya bacaan shalawat belm lengkap. Dibaca sampai innakahammidumajid ya