

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711155 - CINDY AULIA PRATIWI DAMAYASA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	AHA 2015 "look for no breathing and check pulse (simultaneously)" jadi nafas dan nadi dalam satu waktu, dahulukan nadi, bila tidak ada langsung rjp. jangan lupakan head tilt, chin lift.
IPM 2	anamnesis dah ok, px fisik kurang detil terkait auscultasi abd. jangan hanya cukup peristaltik saja, anda tidak mengusulkan colok dubur. DD sudah benar
IPM 2	anamnesis dah ok, px fisik kurang detil terkait auscultasi abd. jangan hanya cukup peristaltik saja, anda tidak mengusulkan colok dubur. DD sudah benar
IPM 3	kurang menggali FR, tidak menggali RPD, RPK dan kebiasaan sosial, px fisik yang dilakukan banyak tdk relevant kasus (coba ingat-ingat px yg relevant kasus itu apa ada px trismus, risus sarcooides, chevstok, cari defens muscular, dll), jangan lupa periksa lukanya ya, dx: masih salah GBS????, tx masih salah, edukasi masih kurang terkait penatalaksanaan, lebih teliti dan hati-hati
IPM 4	diagnosis luka bakar lokasi berapa persen de? tatalaksana emergency apa ya de? ABC bukan ya? umpamakan manekinmu itu orang ya... kok pasang torniket dulu baru nyiapin infus? setelah dapaet akses vena, janganlah jarumnya dibiarkan tanpa difiksasi dengan tangan sambil mengambil selang infus. begitu dapet akses iv... jarum jangan dikeluarkan dulu... masukkan sampai selang abocath masuk seluruhnya dengan menahan posisi jarum. setelah full masuk, tekan bagian pangkal dari abocath... selang jangan dibuka dulu dunk... sebelum disambungkan dengan abocath... becek semua, jadi tidak profesional
IPM 5	pemeriksaan fisik tidak lengkap, tidak diinspeksi luka seberapa besar, seberapa dalam, ada perdarahan atau tidak. tidak melakukan pemeriksaan ROM pada tangan maupun kaki. nterpretasi rontgen salah : bagian fibula tampak sedikit fraktur?? belajar lagi interpretasi rontgen ya Cindy. pada saat memasang mitella kaki jangan diangkat2, itu dapat memperparah frakturnya. memeriksa krepitasi ditengah2 pemasangan bidai, tidak tepat ya. kalau begitu apa alasan Cindy melakukan rontgen dan bidai? ikatan terlalu longgar. benar sudah melewati dua sendi, tetapi sangat minimal, seharusnya bidai lebih panjang. tangan kiri tidak dibalut. edukasi salah. tidak disuruh kerumah sakit, dan kaki disuruh lebih tinggi? tujuannya dibidai apa, meminimalisir pergerakan kan? kok disuruh angkat?
IPM 6	Anamnesis kurang menggali apakah betul saat mengurung karena ada debt collector itu menunjukkan adanya depresi? (jadi keliru ke bipolar & terbalik Dx dan DD). Alloanamnesis kurang dalam. Terbalik saat melaporkan waham dan halusinasi, waham visual ada ya? :).. Tx kurang mood stabilizernya diberi apa?
IPM 7	anamnesis cukup baik, belum negusulkan enzim hepar dan kadar bilirubin darah. px serologi hanya mengusulkan Hbsag. edukasi belum menjelaskan komplikasi. sebaiknya pasien dirawat inap ya.
IPM 8	Px fisik dada dan abdomen tdk dilakukan, kurang lengkap pemeriksaan penunjang dan lab nya shg diagnosis dislipdeimia tdk adaa. obatnya yang dislipedmia dan hipertensi tidak ada. Pasien sudah 1 tahun sakit DM nya kok dibilang pasien baru ya
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Istilahnya bukan kalimat ibadah. Sebaik saat mentalqin dilakukan dengan duduk dan tidak terlalu dekat (sdh ngomong tp pelaksanaanya masih terlalu dekat).