

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711156 - MUHAMMAD RIZKY BAFADHAL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ingat SRSCAB, bukan cek nafas atau nadi dulu ya. bukan 1-2 kali setiap 5-6 detik, tapi satu kali saja. algoritma AHA 2015, bila "no normal breathing, has pulse" maka tatalaksana berikan nafas 5-6 detik selama 2 menit, kemudian cek kembali.
IPM 2	anamnesis dah ok, anda menanyakan riwayat operasi itu bagus sekali. px abdomen tidak sistematis, anda melakukan inspeksi, perkusi dan palpasi baru auskultasi, tolong dilihat lagi terornya mestinya inspeksi langsung auskultasi. anda belum mengarahkan px ke arah kasus, dimana
IPM 2	anamnesis dah ok, anda menanyakan riwayat operasi itu bagus sekali. px abdomen tidak sistematis, anda melakukan inspeksi, perkusi dan palpasi baru auskultasi, tolong dilihat lagi terornya mestinya inspeksi langsung auskultasi. anda belum mengarahkan px ke arah kasus, dimana
IPM 3	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 sarcoides, chevstok, cari defens muscular, dll), jangan lupa periksa lukanya ya, dx : salah, tx salah akibat salah dx??? kenapa ada zinc???, edukasi masih kurang terkait penatalaksanaan, lebih teliti dan hati-hati
IPM 4	diagnosis luka bakar mau derajat berapa? jadi stadium? berapa persen? Instruksi gimana? diperhatikan dan dipahami ya.... ga informem consent dengan pasien atau keluarganya? lakuakn tatalaksana emergency dan non farmakologi? disuruh ngapain de? pemasangan infus? abocath nomer ebrapa? pasien dewasa lho... teknik pemasangan infus dipelajari ya de... termasuk komunikasi, pasien diminta mengepal2kan jari untuk memperbesar vena, terus jangan semua jarum masuk...ga bisa dapet karena nembus vena... jarum bersama kanul masuk sampai akses vena didapat kemudian tahan jarum masukkan kanul perlahan otomatis akan ada dalam vena. lepas torniket segera...
IPM 5	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign. tidak melakukan pemeriksaan?fisik dengan lengkap. rontgen articulatio genu sinistra?? kemudian diganti articulatio tibia???articulatio itu apa sih dek? belajar lagi ya dek. interpretasi rontgen ada dislokasi pada tibia?? ikatan pada bidai terlalu longgar. luka terbuka pada siku kok balut nya seperti itu? kok semua lengan bawah dibalut? akan berhenti kah perdarahannya kalau begitu?
IPM 6	Alloanamnesis kurang menggali riwayat keluarga. Skill komunikasimu masih perlu dilatih dek.. kamu sudah semester 7 lo.. kadang bahasa dan pemilihan kata dalam pertanyaan kurang pas. Autoanamnesis kurang banget dek.. px psikiatri dibaca lagi (medik 3.3 ya?) di status psikiatri itu apa saja poin-poinnya, pertanyaan2 apa yang bisa diajukan ke pasien untuk menggali itu, bagaimana menyimpulkan hasil anamnesis ke dalam pelaporan status psikiatri pasien.. Dx membahasakannya kurang pas, manik dengan waham halusinasi? baca lagi buku PPDGJnya ya. Dosis haloperidol dilihat lagi.. kalau pakai sediaan 2 mg, berapa kali sehari? yakin mau dikasih fluoxetin? baca lagi fuoxetin itu farmakokinetik dan efeknya ke tubuh bagaimana?
IPM 7	belum tanya kebiasaan dan riwayat sosial. pemeriksaan abdomen seharusnya perkusi dulu baru palpasi (IAPP). belum palpasi lien, belum periksa ekstremitas. belum mengusulkan px enzim hepar, kadar bilirubin darah, serologi utk hepatitis. malah usul pemeriksaan macam-macam yg tdk ada indikasinya. diagnosis dan diagnosis banding salah. obat permetrin utk apa? edukasi salah

IPM 8	tidak dites lipid fungsi ginjalnya dan HbA1C nya utk memeastikan komplikasi dan teratur tidak nya pengobatan pasien. terapi kurang lengkap untuk dislipidemia dan DD nya sindrome metabolik
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Lakukan dengan tenang, sebaiknya talqin dilakukan dengan duduk, krn bukan mahrom, jgn terlalu dekat, jenazah ditutup sblm disholatkan. Sdh benar posisi utk wanita di daerah perut, tp membaca doanya masih pakai hu.