

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711173 - ALIN JULDA QONITA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan lupa cek respon/kesadaran, sudah tau pasien punya problem bradipneu tdk adekuat sO2 rendah jangan biarkan pasien tanpa bantuan pernafasan(baging), pasang ET guedel lebih hati2 jangan kasar, dan jangan lupa fiksasi eksternal, cek masuknya ET dg benar dg menyambungkan ke baging baru fiksasi dalam
IPM 2	anamnesis kurang mengarahkan DD, pemeriksaan abdomen dipelajari lagi ya, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, diagnosis peritonitis, dd ileus obstruktif dan paralitik, diagnosis oke, dirujuknya bukan ke penyakit dalam ya
IPM 2	anamnesis kurang mengarahkan DD, pemeriksaan abdomen dipelajari lagi ya, tidak mengusulkan pemeriksaan RT, diagnosis peritonitis, dd ileus obstruktif dan paralitik, diagnosis oke, dirujuknya bukan ke penyakit dalam ya
IPM 3	anamnesis sudah baik. VS tidak ukur suhu. Tidak periksa RP & RF, dan NXII. Px snsibilitas harus dilakukan dengan menutup mata supaya tidak bias. Tx hanya steroid, tmbahkan antiviral & tetes mata pelembab
IPM 4	diagnosis salah (ko memar dek dxnya?), tidak menggunakan transfusi set, alat2nya belum disiapkan kenapa langsung desinfeksi vena? penyambungan selang infus tidak lege artis (cara mengalirkan cairan bukan dipencet botolnya dek), ini pasien syok knp tidak dilakukan primary survey dulu?? tidak memasang kanul O2, tidak memposisikan pasien dalam posisi syok apa iya langsung diinfus? tourniquet dipasang terlalu jauh, abocath yg dipilih kurang tepat, insersi ke vena tidak lege artis (mas sdh d keluarkan kamu masukkan lg dek?), penyambungan selang infus tidak lege artis sudah d insersi lalu d tinggal, waktunya sudah tepat 15 menit tp jumlah tetesan tidak tepat, edukasi kurang tepat
IPM 5	penunjang: permintaan oke interpretasi foto di mananya scapula frakturnya? fiksasi: sbkm fiksasi posisikan pasien dlm posisi anatomis jd pasien diminta duduk tegak dan tangan dipinggang, pemasangan ransel kurang tepat. tx: asam mefenamat bkn 2x sehari dosisnya.
IPM 6	Ax: cukup baik. Px status psikiatri afek dan mood dibedakan ya. Sebagian blm lengkap. Dx depresi dgn gejala psikotik sdh cukup baik, hy depresinya depresi apa. DD kurang tepat ya. Tx depresi dgn gejala psikotik cukup dgn fluoxetin sajakah? frekuensi pemberian terlalu byk ya. Adakah tanda kegawatan dari pasien ?
IPM 7	Belum menanyakan keluhan/gejala utk melacak dehidrasi (rasa haus? minum berapa banyak? kapan terakhir BAK?). Px tanda dehidrasi kurang (mata cowong? mukosa mulut kering? turgor kulit, ekstremitas dingin tidak? Px status lokasi abdomen jangan lupa urutannya IAPP, alin hanya melakukan auskultasi saja.. px hepar & lien tidak dilakukan (ini bagian dari px rutin abdomen, setidaknya palpasi). Dx diare perlu menyertakan derajat dehidrasinya juga dek.. Tx keliru jenis antibiotiknya. baca lagi ya.. amoebiasis bisakah diberi amoksisilin?.
IPM 8	px fisik kurang lengkap perlu dilakukan pemeriksaan thoraks khususnya jantung dan periksa tekanan vena jugularis...test penunjang tambahkan EKG. Dx seharusnya hipertensi grade II dengan LVH....bukan peningkatan TIK ya
TALQIN DAN SHOLAT JENAZAH	Secara umum sudah baik, Belum meminta ijin, saat melakukan talqin sudah duduk. Pada saat sholat jenazah pilih bacaan yang dikuasai, masih ada yang belum konsisten antara hu dan ha, setelah takbir ke-4