

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711167 - ? BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 3	anamnesa kurang mengarah pada satu diagnosa. kenapa ada pemeriksaan chovtek? "The Chvostek sign is a clinical sign of existing nerve hyperexcitability (tetany) seen in hypocalcemia". interpretasi kekuatan otot masih salah, perlu diingat nilainya dengan baik. refleks fisiologis, nervus kranialis 7 dan 12 sebaiknya juga diperiksa. diagnosa bell palsy atau guille barre syndrome masih salah, pikirkan keadaan pasien yang lemah sebelah dan membaik setelah satu hari. pemilihan obat yang kurang tepat, metoklopramid, acyclovir, tetes mata? untuk apa ini? edukasi yang kurang tepat karena diagnosa yang tidak pas.
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency primary survey tidak dilakukan, th/ menusuk berkali2 dan akhirnya darah tidak keluar (sudah saya coba tusuk pembuluh darahnya dan darah bisa keluar/bukan kerusakan alat), edukasi belum dilakukan hanya berupa kondisi awal pasien, kehabisan waktu
IPM 5	Dx anda fraktur tertutup komplit pada tulang radialis dekstra dan adanya lepas tulang ulna dekstra. sebenarnya pada kasus ini adl fraktur 1/3 distal os radius dekstra disertai dislokasi sendi ulno-radialis distal. gpp belajar lagi ya anatomi dan radiologinya. untuk pembidaian yg anda lakukan sebenarnya setengah oke, panjang spalk sudah memenuhi dua sendi, namun pengikatan dengan mitela nya kurang ya, kenapa cuma 2, kenapa gak tiga sekalian supaya bagian tengah juga terfiksasi dg baik. tx farmako anda tramadol 20mg 3dd1, boleh sih, mmg analgetik kuat, tapi perhatikan dosis dan sediaan tramadol ya dek. edukasi cukup, ok good luck
IPM 6	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan psikiatri kok laporannya ke ibu pasien? ibu nya paham kah bayu? hasil pemeriksaan psikiatri hanya benar 7 dari 12 aspek. orientasi hanya menilai lokasi? Dx salah, DD salah juga. terapi oke. edukasi masih kurang tepat.
IPM 7	Ax baru nanya gejala demam kok langsung tanya obat, gali dulu sifat dan karakteristik demam lah, atau gejala penyertanya dl lah, singkirkan kemungkinan dd lainnya, px abdomen itu setelah inspeksi auskultasi dan pekusi baru palpasi jangan terbalik balik, tdk px hepar dan lien malah px mc burney sign???, px penunjang baru 2 yang sesuai (merencanakan rongten abdomen???), dx oke , dd hanya bisa menyebutkan 1 yang sesuai 1 terlalu jauh dd nya, tx : dx tifoid kok resep acyclovir tho dek???acyclovr itu u terapi infeksi apa??tdk sempat edukasi waktu habis
IPM 8	kenapa nggak informed consent? tiba tiba buka celana gitu? nggak perlu periksa vital sign kah? nggak periska abdomennya? pasien masih hidup nggak ya? pemeriksaan rectal toucher pakai gel ya, nggak harus pakai sarung tangan steril. cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. untuk pasang kateter yang harus pakai sarung tangan steril. prinsip sterilitas dijaga yak, rawan ISK kalau nggak gitu. oh ya cuci tangannya belum betul. disinfeksi dulu baru dipasang duk. tahu kenapa? karena fungsi duk adalah untuk menjaga area aseptik. perlu belajar lagi cara pasang kateter, beberapa hal terlewat soalnya.