

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711184 - FERAS ZOHRAH NURKHAZANAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	bagian luar sarung tangan jangan dipegang dengan tangan. memegang klem dan gunting sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis. jangan lupa memasang cunam. cunam berada diatas, dan sonde berada dibawah, jangan terbalik. ingat cunam dipasang dijam 11 dan 1, endocerviks berada dibawahnya. Withdrawal technique (tahan pendorong, keluarkan sedikit tabung inserter, kemudian dimasukkan kembali untuk mendorong akdr kembali. yang dikembalikan tabung inderter, bukan pendorongnya).
ANC	Feras tu bagus lhookomunikasinya.. px penunjang kompli, sdh baik. DX : HEG --> emesis saja atau sampai hiperemesis pd pasiennya ini?. Buat dx yg lengkap yaa dx nya, Status paritas, AH, baru dilanjutkan dengan kelainannya apa.
IMUNISASI	anamnesis cukup baik, jadwal imunisasi tepat , prosedur imunisasi yang kesan kesulitan.mengingatkan:subkutan lho ya. jadwal berikutnya?
IPM 1	Penggalian anamnesis perlu lebih dalam. Penulisan resep kurang tepat, dosis metronidazol kurang dan tidak perlu pemberian amoxycillin
IPM 2	nafas dan nadi diperiksa 1 menit full ya, dengan melihat jam. meningeal sign lbh baik diperiksa lbh dari 1 (utk konfirmasi) mulut tdk diperiksa pdhl ada riwayat batuk pilek, menggores babinnski pake ujung runcing ya, jangan pake bantalan palu refleks, periksa refleks patologis pada 4 ekstremitas, refleks fisiologis tdk dilakukan, dx meningitis, DD ensefalitis, KD, tatalaksana : antipiretik ok, (bila penurunan kesadaran jangan per oral ya), antibiotik, antikejang, rujuk, (ke spesialis apa?) ivfd, yang dimaksud tatalaksana pendahuluan misal rawat inap, pemasangan oksigen, edukasi/penyampaian berita buruk : sampaikan dampak buruk yang dapat terjadi, penyampaian sdh baik, (dx pasti/dx etiologis belum tegak ya, perlu penegakkan dx pasti lagi pake apa?
IPM 3	anamnesis sudah baik (pertahankan y dek),pemeriksaan yg dilakukan hanya pmx mata,turgor kulit dan auscultasi abdomen saja (LAKUKAN SEMUA PEMERIKSAAN DENGAN LENGKAP-> kepala leher,torak,abdomen,tanda2 dehidrasi),DIAGNOSIS SALAH,edukasi pasien kurang tepat (pasien dibolehkan pulang tapi tidak diberi edukasi tanda dehidrasi dan pencegahan penularan,
IPM 4	kurang dapat menggali stresor dan keluhan penyerta, sehingga belum bisa menjadi tempat "curhat" pasiennya.. dx depresi, dd ringan sedang berat
KONSELING KB	anamnesis sudah relevan, akurat namun data seperti riwayat penyakit dahulu atau keluarga tidak tergali maksimal, proses konseling sudah baik tetapi tidak memberi pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien
PPN	on 2
RESUSITASI NEONATUS	Saat resusitasi awal, tidak memposisikan bayi/atur posisi supaya jalan nafas lurus. Terlambat menyambung selang O2 saat melakukan kompresi. Diagnosis kurang lengkap, hanya asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	teknis blok anestesi salah, tempat tusukan blok di corpus penis, jepitan klem tidak preuputium namun glannya ikut kecepit, saat memotong glans ikut kepotong. tolong lebih hati hati lagi. memakai sarung tangan kebesaran jadi mengganggu instrumentasi, menjahit preuputium dari jam 3 dulu mestinya jam 12 dan jam 6. waktu habis