

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 4 TA 2017/2018

16711017 - ERITA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
BACA RESEP INFO OBAT (BSO)	
BALUT BIDAI	IC kurang ttg prosedur dan resiko, untuk dahi tdk dilakukan px??, bersihkan dan desinfeksi luka di dahi baru tempel kasa ya, jangan lupa cek hasil pembalutan dan pembidaian
KOMUNIKASI	Erita anamnesis dan empatinya ke pasien sudah baik; hal yg memperingan sebaiknya ikut ditanyakan saat menggali RPS ya; pada ax sistem hanya menanyakan sistem kardiorespi, diges, urogenital dan integumentum, sebaiknya sistem lain yg relevan ikut ditanyakan juga ya; RPD sudah muncul namun kurang spesifik, hanya menanyakan pernah sakit seperti ini apa belum. lainnya sebaiknya ikut ditanyakan, misal riw mondok, penyakit lain dll; RPK masih agak superfisial ya, coba ditambahkan selain penyakit yg serupa, tanyakan jg dikeluarga ada sakit apa saja. misal ayah, ibu, saudara kandung ada sakit apa, riw mondok, dll; perspektif pasien mengenai hal yg menyebabkan kondisi saat ini sebaiknya ikut digali ya Erita; Ayo belajar anamnesis pelan2, mulai ditata lebih terstruktur ya, saya percaya Erita bisa dan next time lebih baik :)
PEMASANGAN NGT	posisikan fowler beneran ya, bukan diucapkan saja
PEMERIKSAAN PAYUDARA	ic hanya menyampaikan tujuan/ persiapan pasien baik/ belum meminta membusungkan dada/ inspeksi (simetrisitas, luka, perubahan warna, retraksi puntung, erubahan kulit, tarikan kulit) --> inspeksi baik// palpasi supraklavikula (benjolan, ukuran)/ palpasi pydr kanan teknik palpasi tidak tepat (benjolan, lokasi, ukuran 3cm? --> raba ukurannya pxlxd, kan bisa diraba , penekanan puntung), pydr kiri (benjolan, regio)// palpasi axila ka/ki interpretasi salah/ tidak semua bagian payudara terpalpasi terutama yang bagian tepi2, teknik palpasi jangan hanya yang melingkar, tapi kombinasikan dengan yang lain sehingga semua benjolan yang ada tidak terlewat
PERAWATAN LUKA (MLBM)	Saat menghentikan perdarahan, erita ikut menekan kassa yang ada di atas luka pasien padahal erita tidak menggunakan sarung tangan. bahaya dek bisa tertular penyakit pasien. Minimal erita menggunakan handscoon bersih saat menekan kassa. Pemeriksaan Luka: Tidak di Inspeksi, Palpasi, dan Move. Persiapan Alat: ok. ANESTESI: ok, setelah anestesi lakukan debridemen dulu ya dek, dengan membersihkan luka yang kotor terutama luka yg dalam, apabila diperlukan jaringan yang tidak rata bisa di gunting, setelah itu pasang duk steril baru di jahit. Kalau luka masih kotor langsung di jahit bisa infeksi. Debridemen itu beda sama pembersihan awal, nek pembersihan awal yang sebelum anestesi itu hanya membersihkan secara superficial saja (bagian luarluarnya saja). JAHITAN: kenapa 1 matras horizontal yg 1 jahit terputus? MENTUP LUKA: ok. EDUKASI: tidak hanya waktu kontrol, menjaga tetap kering, tetapi perlu di edukasi kalau tangannya perlu di istirahatkan dan obat antibiotik di habiskan.
PROVOKASI NYERI	mahasiswa agak bingung dg posisi laseq dan oconnel. yg sakit boyok kanan dan kaki kanan, tapi dilakukan tes oconnel di kanan. laseq di kiri, terbalik. selalu ditanyakan lokasi jika ditemukan rasa sakit.

SWAB VAGINA - PAP SMEAR	sarng tangan sempat terlupa, diambil tetapi trus tidak mengambil softamen kembali, hanya bilang cuci tangan, kasa belum disiapkan gunakan tangan kirimu untuk membantu membuka vulva ya dek.. biasakan melakukan ya, jangan hanya menceritakan.. tidak melakukan pemeriksaan bimanual, overall oke, tapi perhatikan lagi penempatan alat, prinsip sterilitas, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan
----------------------------	---