

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

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
BACA RESEP INFO OBAT (BSO)	Dek, belajar baca resep lagi dengan benar, ajari secara sistematis ya, kmd seka sisa salep dg kertas tisu. itu yg sakit mata kiri knp disuru pakai keduanya. dan diakhir2 baru sadar ternyata utk mata kiri. ujian yang tenang ya jangan grogi. kmd diedukasikan juga ke ps bahwa obat jgn digunakan oleh org lain hanya utk pasien saja dan jangan digunakan lbh dari 30 hari
BALUT BIDAI	lakukan pemeriksaan terlebih dahulu (look feel dan move), u pembalutan sebelum di balut bersihkan dan desinfeksi luka dl, jangan lupa cek hasil pembalutan dan pembiadaian
KOMUNIKASI	Mazaki, anamnesis sudah cukup baik, coba lebih banyak dikombinasikan dg pertanyaan terbuka sehingga pasien bisa leluasa memberika info terkait penyakitnya; pasien ada benjolan, sebaiknya ditanyakan proses perjalanan benjolannya bagaimana, awalnya sebesar apa trus menjadi bagaimana dll; ax sistem hanya menanyakan serebrospinal dan digesti, sistem lain yg sekiranya relevan ikut ditanyakan juga ya; RPK sudah cukup baik tapi sebaiknya juga menanyakan penyakit yg sekiranya berhubungan dengan penyakit pasien, misal ada riw kanker atau tidak, sebab meninggal keluarga dll; perspektif pasien mengenai hal yg menyebabkan sakit saat ini belum tergali ya; tadi sempat ada kalimat "bagaimana perasaan bapak mendapat penyakit ini? apakah senang atau bagaimana?" coba cermati kembali Mazaki kalimatnya, kurang pas ya disampaikan ke pasien; Ayo belajar lagi anamnesis pelan2, mulai ditata terstruktur ya, saya percaya MAzaki bisa dan next time lebih baik :)
PEMASANGAN NGT	komunikasi dg pasien saat pasang kurang, banyak diem,,,pasien sadar lo dik....terlalu pelan...waktu habis saat cek lambung, tdk pasang handuk, belum fiksasi....belajar lagi ya..ohya saat cek spatel kok ga dilihat dg senter??
PEMERIKSAAN PAYUDARA	ic baik/ persiapan pasien hanya meminta duduk tapi kurang meminta ditemani kerabat dan meminta melepas pakaian/ belum meminta membusungkan dada, posisi tangan sudah diposisikan tapi manekin juga diduduknya ya/ inspeksi (simetrisitas, luka, perubahan warna, retraksi puntung, perubahan kulit, tarikan kulit) --> inspeksi baik// palpasi supraklavikula tidak dilaporkan//) teknik palpasi sudah baikt (ka: benjolan, dan mobilitas, --> regionya, permukaan, ukuran, konsistensi > raba ukurannya pxlxd tidak dilaporkan, kan bisa diraba , penekanan puntung sudah), pydr kiri (benjolan, mobilitas --> lain2 tidak dilaporkan, palpasi puntung)// palpasi axila ka/ki interpretasi salah jika tidak ada benjolan/ tidak semua bagian payudara terpalpasi terutama yang bagian tepi2 --> secara umum interpretasi untuk karakteristik benjolan sangat tidak lengkap

<p>PERAWATAN LUKA (MLBM)</p>	<p>Pemeriksaan Luka: Hanya di Inspeksi, tidak di palpasi dan Move. Tidak mengontrol perdarahan. Persiapan Alat: Kassanya kenapa tidak di siapkan di tempat steril, malah di letakkan di meja yang tidak steril. Pembersihan luka awal berbeda dengan debridemen ya dek. Kalau pembersihan luka awal hanya superficial saja jadi ga sampe dalam2. Nek debridemen itu di anestesi dulu, yang bagian dalam yg kotor di bersihkan sampai dalam, bila kulit kurang rapi bisa di gunting tepinya. Adzkiya tidak melakukan debridemen sebelum penjahitan, bila lukanya yg bagian dalam masih kotor terus langsung di jahit bisa infeksi nanti. Jadi setelah anestesi, lakukan debridemen, tutup duk, baru jahit. Kehabisan waktu, jahitan masih longgar, dan cuma 1 jahitan (minimal 2). tidak sempat menutup luka, edukasi belum lengkap, seharusnya kapan kontrol, lengan di istirahatkan, minum obat teratur, jaga tetap kering.</p>
<p>PROVOKASI NYERI</p>	<p>ok, paham cara mengintepretasikan hasil</p>
<p>SWAB VAGINA - PAP SMEAR</p>	<p>botol povidone iodine nda steril ya dek, persiapkan alat dul yang benar ya, sarung tanganmu jelas on, kasa sisi yang sama tidak boleh digunakan 2 kali ya, kertas pH yang digunakan kurang tepat, tidak melakukan desinfeksi untuk pembersihan, lampu tidak dimatikan.</p>