

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	ok
IPM 1	sudah melakukan SRS CAB dengan urutan yang benar. kecepatan kompresi sesuai. sudah memberikan nafas buatan sampai dada tampak mengembang. sudah mengecek nadi, nafas, dan kesadaran setelah 5 siklus. telah memposisikan pasien ke posisi recovery. good. baarakallah
IPM 2	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan abdomen kurang lengkap. Yang sesuai sudah menanyakan darah rutin dan Widal. Tatalaksana farmakologi salah pada frekuensi pemberian Ciprofloksasin.
IPM 3	Ax: tidak menanyakan RPK. Px fisik: tidak memeriksa kekuatan otot ekstremitas. Px penunjang: DR: ok, Kolesterol: ok, kenapa tdk mengusulkan CT SCan dek??? Dx: Stroke iskemik dan HT grade 3?? Dxnya kurang tepat ya dek, tau iskemiknya darimana? kan perlu CT scan ya, kasus ini adalah Stroke hemoragik Sinistra. Edukasi: pasien perlu di edukasi untuk rawat inap juga ya dek
IPM 4	dx perdarahan salah ya, kenapa langsung pasang o2 padahal belum dilakukan survey primer, pindahkan roller clamp ke dekat drip chamber dan dikunci baru tusuk ke phlabot, isi drip chamber 1/2, jaga sterilitas ujung infus set ya jangan terpegang, jangan lupa informed consent, fluid challenge jangan 1 jam utk kasus ini (syok ya)
IPM 5	"pada pemeriksaan fisik, sudah baik karena melaporkan keadaan umum dan status lokalis, namun vital sign belum
IPM 6	RPK, kemungkinan penyebab organik (sakit/ trauma?) kurang digali. Pemeriksaan dan pelaporan status psikiatrynya ? laporkan ke penguji..baca poin2 status psikiatri apa saja. Dx utama kurang lengkap.
IPM 7	AX: kurang dapat mengarahkan ke dx, kebiasaan sosial pasien dan ax sistem kurang tergali; PX FISIK: esensinya memeriksa nyeri pada sendi apa ya? Pemeriksaan fisik sangat minimalis, kurang dapat mengarahkan ke dx; KU dan kesadaran tidak dinilai; PX PENUNJANG: hanya benar mengusulkan pex darah namun interpretasi kurang tepat; DX: cikungunya kurang tepat, rigitkan dalam anamnesis, px fisik dan pemeriksaan penunjang agar dapat mengarahkan dx dengan tepat; TX: untuk simptom benar namun untuk causa belum ada
IPM 8	tdk periksa JVP. teknik menentukan batas jantung tidak tepat. interpretasi EKG salah. diagnosis yg benar hipertensi saja. komunikasi kurang lengkap