

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek GCS masih belum benar, kan pasien baru buka mata dengan rangsang nyeri, bagaimana veral dan motoriknya?. ABC masih tidak sistematis, setelah mengecek BC baru airway yang di cek. Sebaiknya siapkan alat dulu, bukan menyiapkan alat saat laringoskop sudah dimulut, tidak mengecek balon ET mengembang apa tidak sebelum dimasukkan, tidak menggunakan stetoskop untuk mengecek apakah ET sudah masuk paru-paru atau blm atau malah masuk lambung? jangan menggunakan gigi untuk tumpuan laringoskop. Waktu pemasangan ET lama sekali (waktu pemasangan ET yang baik adalah setara sekali menahan nafas/30x kompresi dada) setelah pemasangan ET berhasil lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dada. Kemudian perlu disampaikan apakah pasien ini perlu di rujuk atau di konsulkan (aspek profesionalisme).
IPM 2	anamnesisnya masih banyak yg belum ter gali, sangat superfisial dan kurang fokus mengarahkan ke dx; kesadaran jangan lupa dinilai; pemeriksaan status generalis harus dilakukan juga, jd jangan fokus ke perut; pasien sudah sangat kesakitan, jangan dilakukan psoas sign & obturator sign; empatinya tolong lebih dimunculkan ya; nyeri ketok ginjal untuk apa ya? kok agak jauh ya; RT sebaiknya dilakukan; px penunjang hanya benar 1; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis, sebaiknya ditanyakan karakteristik nyeri kepala, RPD, RPK. Pmx fisik, karena ada trauma kepala sebaiknya periksa kepala adakah kemungkinan luka atau hematoma. kekuatan otot belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan CT scan. Interpretasi CT scan tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR. Komunikasi ditingkatkan ya dik.
IPM 4	dx benar namun kurang menyebutkan grade DHF; keluarga pasien hanya diminta tanda tangan tanpa dijelaskan untuk prosedur apa, inform consent tidak begini ya; primary survey itu cek ABC dan kalau ada masalah langsung beri tatalaksana jd bukan cuma diselimuti; oksigenasi dan pemosisian pasien syok perlu dilakukan; tourniquet dipasang nanti sebelum menusukkan cateter iv jangan saat masih persiapan alat; udara dalam infus set tidak dibuang terlebih dahulu, tabung di infus set tidak diisi, kalau pasien emboli bagaimana? pada pasien seperti ini pilihannya menggunakan transfusi set bukan infus set makro; sterilitasnya lebih diperhatikan ya
IPM 5	belum dilakukan pemeriksaan vital sign, periksa krepitasi nya pas palpasi, ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, mosok gak tahu tulang yang nyusun antebrachii kan ada dua radius ulna, diagnosis kurang lengkap fraktur kompli 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, periksa tungkai yaa diangkat celananya
IPM 7	sejak kapan pemeriksaan hepar diminta tarik nafas kemudian diperkusi lagi untuk tau ada pembesaran atau tidak? belajar darimana itu akbar? auskultasi karena salah urutan jadi tidak diauskultasi? leukositopeni? bukannya leukopeni ya? DD demam tifoid terlalu jauh. terapi hanya benar 2, tidak memberikan hepatoprotektan. kok diberi omeprazole? jadi pasien ini sakit karena hepar nya atau gasternya Akbar? :)))) edukasi masih kurang tepat, pasien tidak perlu rawat inap?
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px fisik kurang periksa abdomen secara lengkap termasuk nyeri tekan epigastrik, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan makanan pedas-rujuk SpPD jika melena berlanjut