

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711052 - BIMA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Catatanmu Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien ok,... Ispeksi lupa, palpasi lupa,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak? , sudah cek sarung tangan apakah ada lendir dan feses?, ok. DX; Retensi uriene.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	anamnesis ok, px fisik tanda vital, pasang manset tensi kebalik dek.blm cuci tangan setelah periksa pasien
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	perlu memperkenalkan diri, perlu cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, perlu diperjelas jumlah insulin yang diberikan pada pasien
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas tidak lengkap// anamnesis cukup baik// ic sebelum px fisik tidak dilakukan// pxhead to toe baik dilakukan tapi kurang cepat// diagnosis baik, dd tidak sesuai// ic sebelum pemasangan ngt tidak dilakukan// sebaiknya menyiapkan alat dan mengecek alat sebelum pemasangan ngt//ngt diukur dulu baru diberi gel... jangan lupa diberi tanda// beri respon ke pasien saat akan memasukkan ngt // minta pasien untuk menelan juga ya mas// waktu habis belum sampai mengecek sudah masuk lambung atau belum//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px general jangan lupa, status lokalis: inspeksi, palpasi, pergerakan. Hb 10 normal?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. , PX fisik : Penilaian sudah baik (kurang menilai dan MOVE : ROM pasien baik), telah menilai LOOK dan FEEL diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : PERHATIKAN PRINSIP STERILITAS YA, Sofratul itu luarnya tidak steril, teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimal kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, namun perlu di perpendek benangnya,sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep tidak selesai, kurang antibiotik, edukasi kurang.

STATION KARDIOVASKULAR	<p>sebaiknya di dalam ruang tidak mengulangi dari awal membaca soal (kecuali ada yg lupa) kamu boros waktu. jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. beri gel jangan simulasi, kasih gel jangan diratakan gitu dik, boros. dx benar, oksigenasi OK, tidak memberikan Iv line, terapi propranolol ok, namun salah dosis. good bs merawat gabung dr. JP</p>
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	<p>ax: tidak sistematis (KU, RPS, RPD, RPK dan lain-lain), kurang memperjelas posisi jatuh, tidak memperjelas sifat nyeri, yg memberatkan atau meringankan, pemeriksaan status lokalis: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, perlu menambah penguasaan regio (kelainan di regio wrist joint dilaporkan di regio manus!!) tidak memeriksa provokasi nyeri dengan gerakan, tdk memeriksa ROM, dx tidak lengkap (sprain wrist joint dekstra), perepan ibuprofen tdk tepat (ditulis 2 dd 400 mg, yg benar utk nyeri endi etc pemberiannya tiap 6-8 jam atau 3-4 kali per-hari.</p>
STATION NEUROBEHAVIOUR	<p>perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. kekuatan otot hana diperiksa ekstremitas atas saja, sebaiknya atas bawah ya. belum periksa meningeal sign. tatalaksana kurang lengkap.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>secara umum baik, riwayat kepribadian sebelumnya belum dianyamkan, pemeriksaan psikiatri baik, insight belum dilaporkan , seberapa parah depresi belum digali. tulisan resep sulit dibaca, obat baca ulang dan gali lagi saat namanesis lebih dekat ke depresi atau psikotik .edukasi belum sempat</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>- baca lagi px ginekologik, point2 apa saja yang perlu diperiksa.</p>
STATION THT	<p>Anamnesis, hal yang memperberat dan memperingan serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Perhatikan kembali posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga, pelajari kembali urutannya agar runtut. Perhatikan juga bagaimana cara menarik daun telinga pasien agar sesuai anatomi. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu CT scan SPN. Diagnosis tidak tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi hanya menyebutkan parasetamol, pelajari kembali terapi yang tepat. Edukasi, sampaikan bagaimana cara minum obat yang benar dan hal-hal yang perlu dilakukan dan dihindari pasien.</p>