

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711056 - HALIDA HASYATI AIMA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Catatanmu Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi ok,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin?, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak ok,.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses?. DX; Retensi urien e.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, cuci tangan sesudah tidak, px fisik yg sistematis ya, dr kepala sd leher agar tidak terlupa, paru diukur IPPA ya...., Dignosis utama apa? azitromisin dosis brp mg?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Diagnosis perlu melihat hasil pemeriksaan gula darah, yang berupa GDS,, dimana tempat di lengan yang paling tepat untuk melakukan stasis pada vena dalam pemasangan infus? coba cek, ya...
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap// pemasangan manset tensi yang rapih ya mb// px fisik abdomen harus dikerjakan ya mb, baik lagi jika head to toe// ngt diberi tanda dan diberi gel ya mb saat dipasang// memasukkan ngt kurang perlahan// ngt tidak di cek menggunakan spatel lidah// edukasi terkait stabilisasi kurang jelas... indikasi pemasangan ngt apakah langsung dilepas ataupun dipasang beberapa waktu dahulu, dan indikasi ranap tidak?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter sejajar jantung. meskipun lebih ditekankan di status lokalis, tapi pemeriksaan thoraks tetap legeartis. apakah meloxica hanya anti nyeri saja?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan untuk cuci tangan sebelum ke pasien, ingat "five moment of hand washing" PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekandan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, detail lokasi nya juga disebutkan, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep kurang terapi antibiotik,

STATION KARDIOVASKULAR	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. alat elektode dperlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. elektrode ekstremitas tidak diberi gel? saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, dx benar, manuver vagal 30 detik? (harusnya selama 2-6 detik atau 10 detik). tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, sediaan adenosin itu tablet kah?? 6 mg?? bukan injeksi ya?apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kah berfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax: coba latihan anamnesis dengan cermat dan sistematis (ku, rps, rpd, rpk, dst), px: tdk cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, tdk melakukan palpasi untuk menemukan adanya krepitasi, masih bingung membaca foto rontgent sebaiknya lakukan sesuai urutan pembacaan yg benar (hasil interpretasinya salah yi fraktur tertutupos radius 1/3 distal dekkstra padahal ga ada patah tulang, hanya soft tissue swelling saja) shg dx, penatalaksanaan non farmakologi, edukasi juga tdk benar.
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. data vital sign sdh ada di soal. tdk perlu periksa VS lagi. belum periksa N VII dan refleks fisiologis serta px sensoris. tatalaksana awal tdk tepat.
STATION PSIKIATRI	secara umum sudah baik, edukasi baik. namun annamensis belum ditanayakn riwyata kepribadian dan RPK. pemeriksaan belum memeori dan itelegensia, afek atau moodnya belum dilaporkan. juga orientasi. tidak ada keinginan bunuh diri dan tidak merasa hidup tidak ebrguna serta masih bisa ktivitas kenapa DD depresi berat?
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- gunakan sarung tangan steril untuk melakukan px ginekologik, kemudian px ginekologik itu dimulai dg px inspekulo, dilanjutkan px bimanual, tidak hanya px bimanual. Px penunjang bukan langsungmenyebutkan USG, meskipun setelah distimulasi, MHS mengubah jenis px penunjangnya, baca lagi kasus Abortus.
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan dan riwayat atopi/penyakit dahulu dan keluarga perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik, sebaiknya tambahkan apa yang perlu dihindari pasien.