

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711094 - ISNA MAULIDA HANUM

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Mengngatkan: Px: perkenalkan ok, awali memposisikan pasien ok,... Inspeksi ok, palpasi ok,RT:Memutar jari ok, , mucosa lincin?, konsistensi prostat?, ...dst , meraba sulcus medianus? , sulcus lateralis?... pole atas teraba?.dst cek sarung tangan ada lendir dan feses ok DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya ok. Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis 90%ok, mengembangkan balon pengunci dst,dan sistematis
STATION RESPIRASI	kontak mata kurang ya.., banyak konsern ke menulis, dosis eritromisin?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	OK, baik, jangan lupa, setiap sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik biasakan cuci tangan ya mba..
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama saja dan dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis cukup lengkap// ic tidak menjelaskan tujuan dan cara dengan jelas// urutan perkusi dan auskultasi torak tidak sistematis// ic pemasangan ngt baik// persiapan alat dan bahan cukup baik, hanya tidak menyiapkan nacl dan akuabidest// tidak menandai ngt yang telah diukur// pemasangan ngt sudah baik// edukasi terkait ranap atau rajal belum disampaikan// belum menyampaikan diagnosis ataupun menyerahkan lembar diagnosis pasien//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px 3 komponen: VS, general dan lokalis.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya, Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai MOVE (ROM) diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra,Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, namun perlu lebih cepat lagi dalam melakukan penjahitan, manajemen waktu ya, sudah menulis resep dilengkapi nama dan keterangan lain dalam resep dan edukasi belum dilakukan,
STATION KARDIOVASKULAR	V1 dan V2 di sic 3?? v3 menjadi kurang tepat, V5 dan V6 benar. 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. alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. bagus memberikan oksigenasi dan vagal manuver, terapi adenosien tepat, namun apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kahberfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	rencana px penunjang:blm menguasai regio utk pemeriksaan rontgent yg sesuai, tidak melakukan tx nonfarmakologi, edukasi juga tidak diberikan sesuai prinsip PRICE.
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS dan px sensorik. hanya mengusulkan px CT scan. tatalaksana kurang lengkap hanya pemberian manitol dan konsul sp. saraf.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat keluarga belum dianyam, pemeriksaan psikiatri baik, orientasid dan itelegensia? , DD belum ditulis, edukasi belum sempat
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Tidak melakukan px bimanual, hanya inspekulo. Baca lagi pentalaksanaan dan edukasi pada pasien Abortus kompletus dan Abortus secara umum
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya lakukan pemeriksaan spekulum otoskop terlebih dahulu dan tarik daun telinga sesuai anatomi. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik. Komunikasi saat anamnesis sebaiknya perhatikan dan kontak mata dengan pasien,tidak fokus menulis dan jangan terkesan menginterogasi.