

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711104 - REZA FANANI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,... Inspeksi, palpasi,, ...RT: Memutar jari ok, meraba sulcul...dst ok, 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 ya, sistematis
STATION RESPIRASI	anamnesis ok, px fisik, blm terlalu sistematis, dr awal, KU tanda vital, dr kepala sd ekstremitas(ini blm ya), cuci tangan sesudah px tidak dilakukan, dosis eritromisin?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Baik sekiranya memperkenalkan diri, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama saja dan dokter belum memperkenalkan diri// tidak menggali terkait keluhan utama seperti muntahnya sejak kapan, berapa banyak dll// ic tidak menjelaskan 7an dan cara// pasang manset kok terbalik// pupil diperiksa dengan cahaya kalau tidak dengan chaya tidak akan terlihat miosis dll// tehnik perkusi dan auskultasi urut2 annya di baca lagi ya mas di buku px fisik// diagnosis banding baik, tp dd tidak tepat// ic untuk pemasangan ngt tidak dilakukan ke pasien// tidak menandai selang ngt// tidak mengoleskan geli pada ngttidak memasukkan ngt dengan perlahan// tidak egecek ngt dengan spatel di mulut// difiksasi dulu baru dilakukan tindakan yang diinginkan dengan ngt // tujuan pemasangan ngt pada kasus keracunan untuk apa ya mas? hanya mengeluarkan cairan lambung kah?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	RPD: riwayat penyakit yang ingin diketahui apa, disebutkan. jangan tanya pernah sakit apa pak? px: lakukan 3 px: VS, General; dan lokalis. lakukan pemeriksaan, nanti penguji akan menyebutkan hasilnya. Hb 10 normal? edukasi terkait penyakit dan tatalaksana.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai FEEL dan MOVE (ROM) diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka 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 tetapi kurang resep antibiotik dan dosis na. diklofenak terlalu banyak bukan 3x1 tapi 2x1, dan edukasi belum dilakukan maksimal, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,

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. 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. bekerja yang efektif dan efisien ya dik! ingat durasi waktu yang terbatas untuk semua perintah yang harus dikerjakan. elektrode ekstremitas tidak diberi gel? dx benar, namun terapi non farmakologis kurang tepat, melakukan manuver vagal di kedua sisi (harusnya satu saja), tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi yang diberikan tepat (beta bloker/ propranolol) namun jumlah yang diberikan dan dosisnya salah. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax ingat urutan anamnesis ku, rps, rpd, rpk, yg meringankan/memberatkan, px: tdk cuci tangan sebelum dan sesudah periksa, tdk mencari krepitasi, tdk menilai neurovaskuler (nadi), masih ragu-ragu dalam membaca rontgent, dx tdk disebutkan, tx non farmakologi tdk benar (sdh dibalut kemudian dibidai, dasarnya apa ya??),
STATION NEUROBEHAVIOUR	langsung melakukan pemeriksaan tanpa informed consent. belum periksa GCS, px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. DD tdk tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	"baik sudah menggali RPS, namun RPD dan RPKkepreibadia kurang digali, pemeriksaan secara umum dokter sudah lengkap, tapi kenapa anda diagnosis depresi berat, tapi anda enggak memastikan hal ini dengan peratnyaan, tidurnya, makannya, diamnya keinginna bunuh diri, merasa tidak berguna?"
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- sebelum anamnesis, biasakan memperkenalkan diri dahulu ke pasien. Ingat, Px ginekologik: px inspekulo dan bimanual bukan hanya px inspekulo saja
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga belum dilakukan. 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,