

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711109 - GALUH NAFISA NASTITI

| STATION | FEEDBACK |
|--|--|
| STATION GENITOURINARIA | <p>Jangan KEBALIK PX dulu baru tindakan non farmakologi (Pasang kateter)...: 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?nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak?.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 10ml? tdk fiksasi?.....dan sistematis?</p> |
| STATION RESPIRASI | <p>Anamnesis ok, Px fisik sdh sistematis dan sdh cuci tangan sebelum sesudah . DD Pertusis apa sj, terapi pertusis docnya apa.</p> |
| STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS) | <p>OK, akan lebih baik diperhatikan tentang informed consent dan rujukan</p> |
| STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE | <p>penggalan identitas ke pasien tidak lengkap dan dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis baik// tidak menjelaskan cara pemeriksaan dengan jelas// pasang masnet terbalik// px fisik baik hanya tidak menilai keadaan umum// diagnosis baik, dd tidak tepat// belum ic untuk pemasangan ngt// belum menandai ngt yang telah di ukur// belum melubrikasi ngt dengan gel// tidak minta pasien untuk ekstensi dan fleksi tapi sudah mengecek ngt di orofaring// memasukkan ngt terlalu tergesa2// fiksasi ngt dulu baru mulai bilas lambungnya//</p> |
| STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI | <p>posisi tensimeter; px 3 komponen: VS, general dan lokalis. kapan perlu prednison?</p> |
| STATION INTEGUMENTUM | <p>bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai 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 rapih, , sudah menulis resep dan edukasi, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,</p> |
| STATION KARDIOVASKULAR | <p>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 juga perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, dx benar, tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi propranolol tepat namun salah dosis, oksigenasi hanya disebutkan diakhir (tdk dilakukan), rawat jalan?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?</p> |

| | |
|--|---|
| STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain) | ax tidak lengkap ku, rps, rpd, rpk, dll, px tdk cuci tangan, tdk menilai adanya krepitasi, masih kesulitan membaca foto rontgent shg diagnosis nya juga ragu-ragu |
| STATION NEUROBEHAVIOUR | belum periksa GCS, NVII, belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap. perhatikan soalnya lakukan atau sebutkan? |
| STATION PSIKIATRI | "baik sudah menggali RPS, RPD, namun RPK belum digali, kepreibadian belum digali, pemeriksaan : orientasi, intelegensia, seberapa berat depresi, misal makan minum tidur, aktivitas saat ini apakah sellau di kaamar atau bicara ters keorang orang di adalah penemu, anda belum mmematika, amati juga wajahnya sedih, meski dia bilang senang. Diagnosis pentig penggalian detil untuk memastiakn dominan yang mana, depresi & manik atau isgiht buruk yang disertai gangguan pikir Akhirenya terapi akan tergatntung apa yang anada gali " |
| STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit | - Ingat: px ginekologik terdiri dari px inspekulo dan bimanual, bukan hanya px inspekulo saja. |
| STATION THT | Anamnesis, Hal yang mengurangi keluhan, riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga, sebaiknya dilakukan pemeriksaan otoskop. Pelajari kembali cara memasukkan spekulum telinga. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinisinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi cara minum obat sebaiknya diberikan. |