

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	knk anamnesisnya langsung ke tb? dilengkapi penggalan keluhan utama ya.. lengkapi dg pemeriksaan untuk mencari fokal infeksi ya.. Dx.kejang demam simpleks, dd kejang demam kompleks. terapi pendahuluan dilengkapi ya.. apa yg membuat pasien dipulangkan? edukasi dilengkapi ya, terkait prognosis
IPM 10	Dx: tidak menyebutkan Dx. Persiapan alat: ON karena memegang partus set dengan tangan (tanpa handscoon dan belum cuci tangan). Tidak memakai apron. tidak melakukan disinfektan vulva vagina. Tidak memasang duk steril. Posisi tangan kurang tepat (perasat ritgen). tidak mengelap mulut dan hidung bayi. Tidak mengecek masih ada janin lagi atau tidak. tidak melindungi perut bayi saat menggunting tali pusat. gunting yg diambil salah, resiko nusuk perut. injeksi oksitosin dilakukan sebelum memotong tali pusat (jangan kebalik). tidak memindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vagina. tidak masase fundus uteri.
IPM 11	px fisik kurang lengkap, tidak melakukan px penunjang dan uiinterpretasi, diagnosis tidak lengkap, tatlaksana mlbm belum sempurna, farmkoterapi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya (sering sedih, mimpi buruk yg berulang, mudah marah), pencetus yang mungkin jadi penyebab(kecelakaan yg mengenai istri dan anaknya), riwayat pengobatan apakah sdh dilakukan, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum tampak normal(dijelaskan apa yg dimaksud normal), STL, kesadaran, orientasi bgs (apa saja), Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek serasi dan mood disforik(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight ok, diagnosis depresi berat tanpa gejala psikotik dd GAD dd bipolar (blm tepat), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	"peemriksaan fisik belum lengkap, baca ekg salah,
IPM 3	px thorax kurang inspeksi dan palpasi, ga periksa sianosis atau tanda sesak lain seperti napas cuping hidung, salbutamol golongan obat apa belum ditulis
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Ruptur hepar, DD GERD dan peritonitis; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikasi dengan pasien baik, kurang cermat dalam anamnesis
IPM 5	tdk perlu fiksasi alkohol ya, cuci tgn ya seteah px, lainnya ok, obatnya dibaca lagi, kok amoksisilin? 400 mg lg salah kan...
IPM 6	sudah benar dipalpasi, tetapi kok nyari nyeri ya? DD apa itu yang mengarah ke nyeri? deskripsi UKK masih kurang tepat. pemeriksaan penunjang kok pakai difiksasi pakai air segala icol? :(pemeriksaan penunjang tidak dapat menentukan interpretasi dengan tepat. DD tidak tepat, terlalu jauh, kan tidak ada terasa kebal. edukasi masih kurang lengkap.
IPM 7	anamnesis baik, dx leptu tanpa derajat dehidrasi, infusnya pasien bisa emboli isine udara belum dikluarin trus tetesan embuh.
IPM 8	Tidak cuci tangan, PF relevan tidak semua dilakukan, Px. sensibilitas dilakukan tapi langkah2nya tidak sesuai. Px. penunjang hanya 1 yang diajukan namun tidak diinterpretasi. Diagnosis kurang lengkap. Perbaiki komunikasi Anda ! Verbal dan nonverbal terutama saat Ax

IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan belum lengkap ditanyakan// PF: pemeriksaan dalam posissi duduk bersilang ya dek, tidak dalam posisi berdiri, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx antibiotik dosisnya kurang tepat, tidak diberikan antipiretik //edukasi kurang lengkap terkait faktor risikonya
-------	---