

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis cukup lengkap dan relevan; memeriksa vital sign sebelum keadaan umum dan kesadaran, ekstremitas tidak diperiksa; usulan pemeriksaan penunjang sudah benar, interpretasinya kurang tepat, menunjuk air fluid level masih ragu2; diagnosis utama dan dx banding sudah tepat; performa keseluruhan kadang terlihat bingung
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara memasang guedel/OPA kurang tepat, OPA dapat dimasukkan semuanya. Setelah tersang OPA, pasien dapat dibagging dan kemudian sambil menyiapkan ET, pasien jangan ditinggal, tapi minta asisten untuk membagging (simulasi). fiksasi balon ET dengan spuit jangan lupa
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	rangsang nyeri diberikan di area fisura orbita, bukan glabella. penilaian GCS Eye dan Verbal kurang tepat, baca kembali sistem skoring GCS ya Malik. pemeriksaan suhu jangan terhalang baju ya, langsung kontak dg kulit. lakukan cara pemeriksaan fisik dg benar, agar hasil yg didapatkan tidak bias. pemeriksaan head to toe perlu dilakukan juga ya. gambaran ct scan seperti lemon maksudnya bagaimana? bahasa yg digunakan umumnya bikonveks atau bikonkaf. GCS kan dibawah 6, jd dd tidak bisa cidera kepala sedang. jika sudah ada hasil ct scan, dx jangan menggunakan kata "suspect" lagi ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus sudah cukup baik, hanya saja saat mengecek aliran, air infus yg dibuang jgn ditampung di comb bethadine, tapi di DC. Tx farmako dosisnya salah semua Lik, terapi oksigen juga belum disebutkan. Tetap semangat, insyaallah yg berikutnya bisa lulus.
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan pemeriksaan penunjang tepat tapi interpretasi hasilnya kurang tepat, kl memang kesulitan untuk melakukan tindakan dengan duduk ya lakukan tindakan dengan berbaring supaya pasien nyaman, pemilihan bidai salah (ini adalah fraktur komplis os radius ulna distal jangan memakai bidai untuk telapak tangan, tidak efektif untuk mobilisasi), tidak memperhatikan kenyamanan pasien, komunikasikan dl pada pasien ttg tindakan yg akan dilakukan, jangan lupa memakai APD saat tindakan y, berikan edukasi ke pasien ttg kemungkinan rujuk k dr sp
IPM 6 (psikiatri)	Ax: Baru menanyakan KU dan RPS dan gejala psikotik, hal yang mendahului penyakit belum ditanyakan (faktor pemicu), kepribadian sebelum sakit, RPD, riwayat perkembangan belum ditanyakan// P psikiatri: baru menanyakan orientasi waktu dan memori, pertanyaan halusinasi kurang tepat sebaiknya apakah mbak suka melihat sesuatu? belum menginterpretasikan sikap, tingkah laku, roman muka, hubungan jiwa, perhatian, insight interpretasi tidak tepat // Dx benar dd tidak tepat// Th/ benar belum menulis signanya, amitriptilin tidak perlu diberikan, cara anamnesis dan pemeriksaan psikiatri nya belajar lagi ya dek
IPM 7 (infeksi)	Keluhan penyerta yg digali tdk terlalu informatif utk menegakkan dx. Faktor risiko tdk tergal. Mengukur suhu jgn diserahkan pasien, kl ujungnya tdk tepat bagaimana? Cara px hepar masih salah. Interpretasi hsl px abdomen ragu2. Splenomegali ada tidak? Salah satu DD masih salah. Tx tdk lengkap. Edukasi tdk sempat krn wkt habis.