

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2022/2023

21711077 - ALI JIBRAN ALEXSANDRO MI'RADJI

STATION	FEEDBACK
Sistem Darah & Infeksi 1	penyampaian prosedur perlu lebih diperjelas, dan resiko juga perlu disampaikan ke pasien/ persiapan pasien tidak hanya meluruskan tangan ya, tapi juga posisinya berbaring atau duduk, dan tangannya menghadap ke mana, bajunya jangan lupa disingsingkan/ pemasangan torniket jangan di awal waktu, siapkan dl semua baru pasang infusnya/persiapan alat kurang/ kalau pasien kelamaan dipasang torniket tangan bisa kebas seperti tes rupel leede itu/ disi dl tabung udaranya/ fiksasi harus dengan kasa yamas, jangan kulit ditempel plester/ perhitungan tetesan tidak tepat kalau 300 tpm/
Sistem Darah & Infeksi 2	Ax pada RPS tanyakan kuantitas kualitas yg memperberat memperingan. px baru konjungtiva anemis saja, yg lain tidak diperiksa, apalagi dek yg relevan? px abdomen kaki ditekuk .penunjang 1 betul namun interpretasinya bagaimana dik kalau mcv mch menurun?, dx utama betul. dd salah. dd yg disebutkan seperti def besi dan asamfolat itu makrositik, coba mcv dan mch nya apakah sesuai kasus ini?
Sistem Indera 1	Ax : penggalan ke faktor risiko. Dx : tidak lengkap. DD : belum tepat.
Sistem Indera 2	Ax: RPSnya kurang detail, pertanyaannya kurang bisa dipahami pasien PF: sebaiknya pemeriksaan sambil duduk menyilang ya dek jangan sambil berdiri Dx dan DD kurang sesuai Th. kausatif belum tepat, simptomatis ok
Sistem Indera 3	Posisi duduk sebaiknya menyilang ya dik, prosedur pemeriksaan cukup baik, namun perhatikan kenyamanan pasien. Untuk diagnosa kurang e causa apakah dik? Jika mengetahui penyebabnya, maka tatalaksana farmakoterapi juga akan tepat.
Sistem Kardio Respi 1	tx non farmako: oksigen yang diberikan 2-4L??dibaca agi ya terkait pemberian oksigen, stilet belum diberikan gel, belum menyiapkan spuit, plester, mengecek pengembangan balon ET apakah berfungsi atau tidak di awal, ketika gagal sebaiknya dilakukan baging lagi dari awal kalau tidak pasien apneu karena diulang ulang mencoba sampai 3x, terakhir malah belum dikembangkan balon fiksasinya. komunikasi: melakukan pemasangan ET-trakiostomi? risiko yang dijelaskan beum lengkap seharusnya juga perlu dijelaskan risiko kegagalan dan setelah pemasangan, profesional: harus lebih hati-hati memperlakukan pasien, jangan panik ketika gagal masuk
Sistem Kardio Respi 2	Primary survey: sudah dilakukan semua, tapi tidak perlu informed consent ke pasien ya, karena pasien tidak sadar. Cek nadi dan napas harusnya dilakukan secara simultan max selama 10 detik; Teknik kompresi dada: kedalaman sudah oke, tapi masih kurang cepat (pelajari prinsip high quality CPR). Sebelum meberikan napas buatan harusnya cek airway terlebih dahulu dg head tilt chin lift, pastikan airway clear; Pemberian bantuan napas dengan ambubag: cara pegang ambubag belum tepat, ventilasi terlalu dalam (hiperventilasi). Dievaluasi tiap 5 menit? Apakah tepat? Cek NAPAS DAN NADI setelah memberikan bantuan napas, pastikan nadinya masih teraba.
Sistem Kardio Respi 3	palpasi orientasi ini tidak sama dengan perkusi dan auskultasi yang ada titiknya, palpasi bebas areanya. linea batas jantung kanan kurang tepat. linea batas jantung kiri kurang tepat. auskultasi katup jantung sebaiknya dipelajari lokasi katupnya dan penempatan stetoskopnya. pemeriksaan fisik thorax sepertinya harus dipelajari lagi ya. ekstermitas juga berhubungan dengan fungsi jantung. diagnosa: infark miokard? kurang tepat ya, coba dipelajari kembali perbedaan kriterianya ya
Sistem Kardio Respi 4	Secara umum ckp baik, penunjang yg diminta benar 1 namun bukan yg utama, dx blm lengkap, DD benar. tata laksana bisa disempurnakan