

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2022/2023

21711129 - PUTRI AISYAH PRAMESTI WAHYUDINITA

STATION	FEEDBACK
Sistem Darah & Infeksi 1	Persiapan alat: sarung tangan ditaruh di meja anamnesis -- sebaiknya ambil dari kotak langsung pakai untuk minimalisir infeksi Persiapan selang infus : masih banyak gelembung udaranya!!! hitungan sudah sesuai namun pengaturan kecepatan tetesan tidak tepat Profesionalisme: ada gelembung -- bahaya risiko emboli, menusukkan jarum 2x kali mengurangi kenyamanan pasien
Sistem Darah & Infeksi 2	Ax: RPS minimal, OLDCHART belum tergali semua, gejala penyerta yang relevan belum tergali dengan baik, RPD- RPK kurang, RPsosek kebiasaan kurang, Px fisik: VS terlalu lama di tensimeter, perlu latihan, alat sdh dicek semua berfungsi tp mengapa tdk bs naik raksanya? mahasiswa blm bisa memilih jenis px fisik relevan yang perlu dilakukan, coba pilih px apa saja yg relevan dengan masalah pasien? yg kurang relevan lakukan seperlunya saja; thoraks= teknik perkusi blm tepat, usul px penunjang darah lengkap, apusan tebal dan tipis. interpretas darah lengkap kurang tepat, trombosit 380 rb trombositopenia? darah tipis cukup. komunikasi baik, dx cukup lengkap
Sistem Indera 1	Anamnesa sudah lengkap. Lup binokular digunakan dari awal sampai akhir pemeriksaan fisik. OD atau OS disebutkan diawal sebelum diagnosa penyakit.
Sistem Indera 2	Ax= keluhan nyeri tapi menanyakan keluhan tambahan nyeri, anamnesis tidak dilakukan hanya menanyakan keluhan utama dan keluhan penyertanya saja; Px= tidak menanyakan TTV di awal pemeriksaan, tidak cuci tangan, periksa telinga sebaiknya dilakukan di telinga yg sehat dulu ; Dx= OK ; Tx= baca lagi mengenai terapi penyakit ; Profesionalisme= periksanya terburu-buru
Sistem Indera 3	px THT: tidak menanyakan hasil TTV dan px telinga, duduk tidak menyerong dengan pasien, cara px tonsil dan faring masih kurang tepat --> spatula masuk terlalu dalam, pasien risiko gag reflex, tidak pakai handschoen saat px. dx: menyebutkan dx banding sebagai dx utama (belajar lagi definisi "kronis" pada kasus ini).
Sistem Kardio Respi 1	Perlu dipahami, prosedur intubasi bukan semata memasukkan ETT ke trakea. Langkah2 detail harus diperhatikan. Perhatikan kondisi klinis pasien (di skenario), kira2 ada indikasi diberikan premedikasi tidak? Kasih oksigen dulu ke pasien dengan ambubag sampai saturasi baik sebelum dilakukan tindakan. kunci balon dulu sebelum dicek. ketika bagging, hubungkan ambubag dengan sumber oksigen (sejak awal). meskipun sudah dihubungkan ke sumber oksigen, hendaknya bagging tetap dilanjutkan. Kondisi pasien dengan klinis demikian, kecil kemungkinan akan membaik dan sadar spontan. Setelah itu, hendaknya ETT dihubungkan dengan ventilator atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yg ada ventilator jika tidak ada ventilator yg tersedia.
Sistem Kardio Respi 2	Safety : oke. Respon : oke. Shout for help : harusnya dilakukan setelah cek respon bukan setelah CAB. Cek Circulating Airway Breathing : Oke. Kompresi : oke. Airway : oke. Breathing : oke. Evaluasi setelah 5 siklus : oke. Recovery position : Oke.
Sistem Kardio Respi 3	pemeriksaan thoraks posterior belum dilakukan, diagnosis bisa lebih lengkap ya, DD benar,

Sistem Kardio Respi 4	AX : RPSnya kurang detail ya dek bisa berlatih anamnesis lagi ya dek, terkait keluhan lainnya ya. PX PENUNJANG : thorax kurang tepat ya dek bukan bronkiektasis yaaa... sputum bakteri gram positif tidak tepat juga ya dek... yuk semangat belajar lagi ya dek putri DX : bronkitis tidak tepat ya dek DD : bronkiektasis sebagai dd ok TX : tidak tepat karena dx belum benar yaa KOMUNIKASI : cukup. semangat belajar lagi ya dek, dimulai dengan anamnesis yang terarah dan pelajari lagi dd batuk lama ya dek putri semangat ya dek
--------------------------	--