

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2022/2023

21711147 - ORYZA ALFITO DIANOVA

STATION	FEEDBACK
Sistem Darah & Infeksi 1	inform concent harus lengkap yaa seperti menjelaskan tujuan, cara dan resiko tindakan, sebelum pasang infus pastikan tabung tetesan terisi cairan kurang lebih setengah, Walaupun itu manekin tetap jaga profesionalisme ke pasien seperti meminta ijin sebelum memasang torniquet ataupun insersi kateter intravena, Teknik insersi kateter intravena masih harus latihan lagi, Torniquet dilepas setelah finishing?? Fiksasi masih kurang rapi beresiko lepas yaa iv line nya. komunikasi bisa ditingkatkan lagi.
Sistem Darah & Infeksi 2	Ax:KU demam 3 hari. sudah menayakan pola demam, riwayat berpergian, genangan air di sekitar rumah, belum menanyakan keluhan lain secara lengkap untuk mencari dan menyingkirkan DD. PX: memeriksa pasien dengan pasien duduk di bed/ apakah tidak menyulitkan pemeriksa dek, kalau cek Nadi tidak melihat jam dek? cek RR apa tidak perlu melihat dadanya juga? sudah cek suhu (suhu raksa belum di turunkan saat akan pemeriksaan), sudah cek TD, pemeriksaan generalih haya mencari seklera ikterik dan ptekie, . Prosedur klinik dan interpretasi: DL dan kultur, tidak meminta ke evaluator hanya bilang ke pasiennya, sempat membaca soal ulang dan memberikan pernyataan meminta hasil CBC--> --> hanya menyebutkan turun naik tetapo tidak ada interpretasi klinisnya. (sudah mengatakan adanya trombositopeni), peserta mengajukan hasil TP Dot. Dx-DD: demam tifoid, DD
Sistem Indera 1	Ax: penggalian RPS cukup sistematis, rw pengobatan, RPD, kurang tergali, RPK kebiasaan-sosial cukup. px fisik= visus ok, cuci tangan dl ya sblm dan sesudah px mata. segmen anterior kurang lengkap, gunakan kaca mata binokuler dan senter ya, segmen anterior itu dari palpebra (termasuk silia, supersilia), konjungtiva (k.bulbi dan palpebra--termasuk eversi palpebra, saat eversi palpebra jangan lupa diamati dengan binokuler dan sumber cahaya), kornea (termasuk dengan plasido), iris, pupil (termasuk refleks cahaya direk/indirek), COA, dan lensa (termasuk kejernihan lensa dan shadow test) ya. cara pemeriksaannya bagaimana? dx nya tidak lengkap, DX dan DD HARUS ada lokasi mata yg mengalami kelainan ya. carakomunikasi masih cukup baik. duduknya saling menyilang ya, jangan mengganggu pasien
Sistem Indera 2	ax sdh baik, px fisik blm meminta VS, status lokalis inspeksi kanan kiri sdh baik, palpasi ok, auri kanan, otoskopi sdh dilakukan namun teknik memegang alat otoskopi kurang tepat,dx kerja,tx sdh disampaikan namun blm dituliskan resepnya, dd kurang tepat
Sistem Indera 3	jari telunjuk dijadikan fiksasi, keluarkan spekulum dalam keadaan masih buka dikit,cuci tgn sebelum dan esudahperhatika kenyamanan pasien, dx kurang tepat dan lengkap, obat dibuka lagi untuk kau2 hidung.
Sistem Kardio Respi 1	teknik baging masih belum benar, waduuuh manuve mu berbahaya sekali ET belum disiapkan (masih di meja) tapi sudah mulai masukkan laringoskop, diulang tapi tetap posisi ET di meja dan disebelah kiri tubuhmu, jadi harus bermanuver utk mengambil ET dengan tangan kiri masih memegang laringoskop didlam mulut pasien

Sistem Kardio Respi 2	Safety : oke. Cek respon (tidak dilakukan) dulu ya baru Shout for help (shout for helpnya kok abis CAB?). Cek Circulation Airway Breathing: sebaiknya cek a. karotis dl baru airway dan breathing (airway tidak dicek), lebih baik lagi kalau dilakukan secara simultan <10 detik. Kompresi : sebaiknya kecepatannya dinaikin lagi ya. Buka jalan nafas (headtilt chin lift//jaw thrust) : oke. Bantuan napas sebaiknya diberikan cepat dalam 1 detik, sambil ngasi bantuan napas liat pengembangan dada pasien (pemberian napasnya kalau selama RJP ya 30:2, bukan tiap 6 detik). Prinsip RJP adalah segera dan minimal interupsi. Tatalaksana setelah 5 siklus : harusnya cek nadi karotis dl ya dan dilakukan setiap selesai 5 siklus jadi jangan 2 siklus udah cek, kalau udah ada nadi stop RJP tinggal bantuan napasnya yang diberikan adekuat ya. Recovery position oke
Sistem Kardio Respi 3	px sudah lengkap, untuk dx kurang lengkap
Sistem Kardio Respi 4	Ax: belum tergali faktor yang memperingan dan memperberat, RPsos, px fisik sebaiknya diingat2 lagi apa yang dinilai sehingga saat saat meminta tidak bingung, px penunjang : limfosit menurun?? dx benar dd belum tau, tx: pilihan terapi antibiotik kurang tepat dosis dan lama pemberian untuk kasus ini, komunikasi : masih banyak yang ragu-ragu dan bloking, sehingga waktu habis