

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711051 - AZZARAH ARDELIA MAYAWI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	Anamnesis:mahasiswa 18 tahun kok dipanggil ibu ya, anamnesis hanya menanyakan RPS, seharusnya anamnesis mencakup fundamental 4 dan sacred 7. karena sangat minimal maka tdk bs menggali hal2 hal yang bs mendasari kondisi pasien saat ini, misal kurang asupan, dll, sumber perdarahan/penyakit yang pernah diderita, angan asal tembak ya, tdk semua lemas anemia dan tdk semua anemia adalah ADB, px fisik: sangat minimal, hanya periksa wajah dan ekstremitas. tetap lakukan dengan legeartis ya, mulai dari KU-kesadaran-VS- status generalis head to toe dari kepala sampai kaki---thoraks abdomen diperiksa juga ya, bukan kepala dan kaki saja). penunjang: minta darah lengkap dan apusan darah tepi, interpretasi tdk lengkap hanya menyebutkan mikrositik--tidak hanya normal./naik/turun---kesimpulan interpretasi penunjang kalau dijawab anemia defisiensi besi tdk tepat ya, dx ok, dd: tepat; meskipun tidak ada perintah edukasi, biasakan sampaikan diagnosis pada pasien. edukasi tdk tepat sasaran karena anamnesis tdk tdk menggali semua faktor risiko. es batu dilarang kenapa?
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	kenapa pilih yg tranfusi set dek? cairan dalam tabubg tranfusi set belum diisi separuh, jangan lupa selalu menutup klep infus set sebelum dipasang ke cairan infus. torniquete harus segera dilepas tepat setelah darah keluar. kl sudah desinfeksi area yang akan dipasang abocath, jangan ditepuk-tepuk lagi. darahnya sampai mbleber kemana-mana, latihan lagi penggunaan threeway ya. pastikan dl aliran cairan lancar baru difiksasi dek.
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Ax : cukup baik. Interpretasi lengkap pemeriksaan ro nya. Kalo leukosit meningkat bacterial infection ya mba. viral infection trendnya yg akan berbeda. Dx : salah. DD : benar 1. Lebih teliti ya mba janga patokannya pada 1 data saja. coba pikirkan penunjang yg lain. Cek juga dari data anamnesis dan juga hasil pemeriksaan fisiknya dicermati baik2 ya :). Obat yang diberikan salah. Tidak sesuai dengan diagnosis yg seharusnya.
IPM 6 KARDIO RESPI 4	Antropometri (BB, TB) belum dilakukan, suhu dan saturasi belum diperiksa, kepala dan leher belum diperiksa, palpasi katup jantung tidak perlu dilakukan, abdomen dan ekstremitas belum diperiksa, JVP dilakukan di akhir, pengukuran JVP pasien belum diposisikan miring 45 derajat, belum diminta menengok ke sisi kontralateral dari pemeriksa, belum mencari pulsasi v jugularis, Dx kerja seharusnya NSTEMI (bukan UAP) karena tidak ada ST elevasi, troponin positif, ddx baru UAP, STEMI. Dx sekunder HT gr II belum disebutkan. Komunikasi pasien baik
IPM 7 SISTEM INDERA 1	anamnesis kurang lengkap belum menanyakan riwayat pengobatan/faktor yg mengurangi keluhan. belum menanyakan kebiasaan dan RPD. px segmen anterior tdk menggunakan lup binokuler.
IPM 8 SISTEM INDERA 2	Cara pegang otoskop dipelajari lagi, tidak menggunakan headlamp, pelajari lagi cara periksa telinga dengan otoskop. Diagnosis kerja kurang lengkap. Belum edukasi. Baca soal baik baik mana yang harus dikerjakan mana yang ditanyakan agar waktunya efektif.

IPM 9 SISTEM INDERA 3	<p>mau periksa hidung tenggorokan tidak informed consent dulu, palpasi hidung kok cuma di toel2 aja dan nanya adakah nyeri? ditambah senyum dan keramahannya ya, dx kurang lengkap, dosis dan sediaan pseudoefedrin salah-adakah pseudoefedrin 500 mg? terapi apakah memang perlu antibiotik?masuk dan keluar tidak mengucapkan salam</p>
KARDIO RESPI 1	<p>IC sudah menyampaikan Indikasi pemasangan ET, prosedur dan resiko. sampaikan juga bahwa pemasangan dilakukan dg cepat dan segera. persiapan alat, operator OK. persiapan pasien blm memastikan tidak ada cedera cervical dan airway clear. preoksigenasi 10ml/mililiter/? maksudnya gimana? pastikan dulu saturasi sudah >95% baru bisa pasang ET. batas maksimal lepas bagging adalah hitungan 30 RJP, ini terlalu lama pasang ETnya. kalau gagal pasang ya pre oksigenasi lagi ya bukannya dipaksakan pasang ET terus. setelah pasang ET pastikan dulu posisi sudah pas masuk trakea dg dibagging, lihat pengembangan dada dan auskultasi, bukan malah langsung fiksasi. saturasinya turun terus itu kelamaan fiksasi</p>
KARDIO RESPI 2	<p>Belum safety // Memanggil bantuan kurang tepat // Cek Sirkulasi dan Breathing dulu baru memanggil ambulan itu kurang tepat ya mbak // Belum cek airway baru cek sirkulasi dan breathing // Teknik Kompresi dada sudah OK // Teknik Pemberian Bantuan Nafas tidak tepat</p>