

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711181 - AULIA AISYAH AKMALINDA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	px fisik periksa tanda vital, thorax, abdomen, ekstremitas. px penunjang 2 yg tepat.
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	Perhatikan ya mba, memang prinsip pemasangan infus ini adalah bersih, namun ada beberapa bagian alat yg harus kita jaga steril yaa. jangan sampai saat dibuka malah terkena benda2 yg tidak steril pada bagian2 yg tadi harusnya steril. Hitungan tetes per menit kan harus mencari dlu tetesan per menit kan ya mba? baru dikonversi ke detik untuk menyesuaikan.
IPM 5 KARDIO RESPI 3	aspek Ax:untuk deskripsi dan progresi batuk perlu dipertajam, misal dahaknya seperti apa?ada batuk darah? sesak tidak? dll. rpd rpk pengobatan dan kebiasaan sudah ditanyakan, usulan px penunjang:benar , interpretasi darah rutin benar,interpretasi rontgen kurang lengkap terutama gambaran patologis yang penting. dx/dd:dd sudah terarah namun dx kurang tepat(ketuker dengan DD), tx :kurang lengkap, untuk obat sesak belum ada,untuk pilihan antibiotik,ingat lagi DOCnya ya. komunikasi cukup.manfaatkan sisa waktu untuk optimalkan komunikasi meski sudah selesai menulis resepnya ya.
IPM 6 KARDIO RESPI 4	ok sudah baik, pemeriksaan fisik sistematis mulai dari KU/kesadaran, vital sign (nadi dan RR belum),kepala ok, leher ok (JVP posisi kepala leher dinaikkan 30-45 derajat), baru thorax (paru-jantung), baru ekstremitas.ini px fisik belum lengkap, dx blm ada derajat NYHanya dan belum lengkap (ini hipertensinya tidak didx yaa...). DD belum ok ya..., ini ada kongesti cairan, DDnya ke asma/PPOK
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Ax cukup lengkap // Prosedur px mata cukup baik, jangan lupa periksa kedalaman COA, deskripsikan hingga lensa, pelajari lg px reflek pupil direct indirect, perhatikan kenyamanan dan kepatasan posisi saat pemeriksaan pasien dan dokter // Dx kurang tepat, pelajari lg lokasi hordeolum internum eksternum // Komunikasi baik
IPM 8 SISTEM INDERA 2	anamnesis: kurang sistematis (masih loncat-loncat), kurang menggali RPD (tidak menanyakan lebih lanjut apakah batuk-pilek diobati dengan adekuat), perjalanan penyakit juga kurang tergali. px fisik: sempat lupa menarik daun telinga kiri ke superoposterior sewaktu mau menilai membran timpani ketika otoskopi, sebaiknya head lamp dimatikan saja saat otoskopi, tidak menanyakan TTV dan hasil px hidung + tenggorokan. dx: pelajari lagi stadium otitis media (kalau stadium supuratif itu akut apa kronis, hayo...). tx: ciprofloxacin pada kasus ini seharusnya pakai yang sistemik, obat tetes telinga juga seharusnya ditulis kekuatannya. komunikasi: sudah cukup baik. profesionalisme: sudah cukup baik, hanya harus lebih teliti dalam bekerja.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	periksa hidung kiri pasien tapi kok tangan pemeriksa pakai tangan kiri?

KARDIO RESPI 1	Informed consent: indikasi cukup, menjelaskan prosedur cukup, menjelaskan resiko cukup; Tindakan: persiapan operator cukup. persiapan pasien cukup. persiapan alat tidak mengecek balon ET dengan di kembangkan.; Prosedur pemasangan ET: sebelum preoksigenasi pastikan airway paten dan pasang gudel, saat melakukan laringoskop laring kalo bisa di visualisasi bagaimana keadaannya apakah ada kontraindikasi pelaksanaan intubasi
KARDIO RESPI 2	Penilaian nadi dan nafas seharusnya dilakukan bersamaan / "simultaneously" maksimal 10 detik. Bila nadi ada, dan nafas tidak maka seharusnya diberikan bantuan nafas saja setiap 6 detik sekali, selama 2 menit, kemudian kembali cek nafas dan nadi. Recovery Position sebaiknya siku dan lutut menyentuh lantai/alas, bila posisinya miring maka beresiko kembali ke terlentang.