

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711199 - BELLA MAHARANY SYAHFIRA H.

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLANT	jangan grusa grusu kalo melakukan tindakan apapun, penyiapan akdr harus lebih berlatih lagi,
ANC	Ax faktor risiko lemas dan ngantuk seperti aktivitas, pola makan, suplemen, ada tdknya perdarahan tdk digali. Px kurang px antropometri.
PPN	DIAGNOSIS: Oke. KALA 2: Tidak mempersiapkan alat dengan lengkap. Tidak memposisikan ibu dan memberitahu cara bernapas yg baik saat melahirkan. Perasat Ritgen sebaiknya gunakan duk. Lahirkan bahu dengan metode tangan biparietal ya, bahu aja, bukan smp bokong. KALA 3: kelahiran plasenta dengan tangan kiri posisi di uterus ke arah dorsokranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali.
PPN	DIAGNOSIS: Oke. KALA 2: Tidak mempersiapkan alat dengan lengkap. Tidak memposisikan ibu dan memberitahu cara bernapas yg baik saat melahirkan. Perasat Ritgen sebaiknya gunakan duk. Lahirkan bahu dengan metode tangan biparietal ya, bahu aja, bukan smp bokong. KALA 3: kelahiran plasenta dengan tangan kiri posisi di uterus ke arah dorsokranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali.
RESUSITASI NEONATUS	kenapa disiapkannya di troli? kan ada meja kok nggak pakai meja? cuci tangan nggak sesuai WHO nih. hati-hati recapping jarum. menaruh bayi ya dipaskan antara bahu dengan shoulder roll, bukan di leher. sudah bagus menyiapkan lampunya jadi hanagat. yang kedua VTPnya kok lebih cepat? iramanya nggak sama. kalau VTP+kompresi harusnya dipasang oksigen ya, jangan lupa harusnya injeksi epinefrin sudah dilakukan ketika setelah VTP+kompresi tidak ada peningkatan, bukan menunggu 2 x kompresi. setelah injeksi epinefrin langsung lanjut kompresi ya. belajar algoritmanya lagi ya. untuk cek HR pakai palpasi umbilikal saja. apa sih yang mau diauskultasi di umbilicus? cara kompresinya sudah OK,