

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711175 - SYIFA NUR AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak sistematis, cek GCS dulu baru ABC, penilaian GCS masih salah, motorik menghindari rangsangan nyeri bukan 3 tapi 4. Saat persiapan alat, tidak mengecek apakah balon ET mengembang atau tidak. Saat pemasangan ET tidak menggunakan gigi sebagai tumpuan ya dek. setelah pemasangan ET berhasil, lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dada. setelah dipasang ET selanjutnya bagaimana? apakah konsul atau rujuk (untuk memenuhi aspek profesionalis)
IPM 3	Anamnesis cukup baik. Pmx fisik, baik. Pmx penunjang, DL masak leukositosis dik ? CT scan, interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR
IPM 4	dx benar namun tidak menyebutkan grade; walaupun pasien bernapas sponta tp kalau syok oksigenasi dan meninggikan kaki ttep perlu dilakukan; sebelum membuang udara, tabung di transfusi set diisi hingga setengah bagian dulu; treeway disambungkan sebelum membuang udara; mengusapkan dg alkohol cukup 1x, tidak perlu bolak balik tapi dg alkohol yg sama; tidak difiksasi? fiksasi dulu baru menghitung tetesan; tetesannya coba dicermati lagi ya
IPM 6	ps dtang dg keluhan sulit tidur sejak 4 bulan yg lalu, sebaiknya gali sulit tidurnya spt apa..apakah sulit memulai tidur atau kebutuhan tidur yg kurang?dsbnya. sulit tidur kan bisa tjd dbyk ggn jiwa ya dek, fc pemicu sudah kamu gali, hanya saja perkembangan penyakit nya blm terarah dek, coba ingat kembali kriteria diagnostik, kalau kel bilang pasien maunya mngurung diri dikamar coba ditanya lbh lanjut terkait kemungkinan adanya depresi baik unipolar ataupun bipolar dg demikian dibutuhkan pemahaman kamu terkait core symptoms dari masing2 gangguan tsb (perlu diingat murung saja atau melamun saja kan blm tentu deprsi, makanya ingat kembali core symptomsnya).shg memudahkan kamu kira2 DD nya apa. baru kmd gali lagi ke arah ciri2 psikotik, ingat ya ciri psikotik bisa menjd bg dari ggn mood, atau bisa menjd suatu penyakit tersendiri spt skizofrenia, shg galilah dengan relevan dan sistematis, Tanyakan RPD yg terkait dengan trauma organik/ggn organik, dsbnya yg bs menjd suatu fc risiko,gali juga riw penggunaan NAPZA px fisik yg dilaporkan: sikap non kooperatif, tampak sakit, afek disforik (?), mood kadang senang kadang tertawa?, halusinasi dan waham, perhatian dan hub jiwa blm dilaporkan , orientasi kurang utk tempat, insight derajat 1, iireabilitas. Diagnosis nya msih ketuker2 dan tidak tepat, makanya namnesisnya diperbaiki ya. edukasi terkait dg efek samping obat, pengobatan hrs teratur, btk tatalaksana selain obat, efek samping obat dan apa tindakan yg hrs dilakukan jk muncul efek samping .
IPM 7	cara palpasi hepar tidak tepat, tangan kanan harusnya posisi nya bagaimana? DD demam tifoid terlalu jauh. waktu habis, tidak sempat tulis resep dan edukasi.
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px fisik kurang periksa abdomen termasuk nyeri tekan epigastrik, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-rujuk SpPD jika melena berlanjut