

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019**

15711186 - HASNADYA FATHIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa HR,oksigenasi diawal seharusnya dsambungkan ke oksigen dilakukan sampai tidak sianosis,pemasangan ET ok
IPM 3	Anamnesis cukup baik, sebaiknya tambah ditanyakan karakteristik nyeri kepalanya. Pmx fisik, VS belum dihitung nadi dan respirasinya. Status localis kepala sebaiknya diperiksa, adakalh luka/hematom. Pmx penunjang, CT scan namun interpretasi tidak tepat, yang benar normal . Diagnosis tepat.
IPM 4	Dx nya DSS ya mbak, bukan DF grade 1 lagi. ingat di skenario pasien sudah gelisah, nadi 120 lemah, akral dingin dan lembab, TD 80/palpasi lho. clear kalo ini syok ya. inform consent cukup baik hanya masih kurang menjelaskan resiko yg bisa terjadi. ingat pemasangan IV line tetap beresiko tinggi (infeksi, ekstrasvasasi jaringan, dll). primary survey sudah dilakukan, tapi anda belum aware bahwa pasien ini memerlukan pemberian O2 2-4L/mnt (nasal canul). mengapa memilih infus set makro? pada kasus seperti ini sebaiknya sekalian tranfusi set ya, berjaga2 pasien ini membutuhkan tranfusi (hampir semua kasus DSS membutuhkan). pemilihan cairan RL sudah tepat. hati2 ya masih ada beberapa emboli udara di selang infus, hal ini bisa berbahaya. pemilihan abocath kenapa yg biru? kurang besar ya. hati2 peletakan needle setelah pemasangan infus, sebaiknya langsung ditaruh di bengkok bukan di sebelah tangan pasien, ingat patient safety ya. kebutuhan cairan sudah benar 20cc/kgBB tapi ngitungnya salah ya. antara kebutuhan cairan dengan Dx anda sebenarnya kurang sinkron ya. kebutuhan cairan yg anda sebutkan itu adalah kebutuhan cairan pada kasus diagnosis DSS, bukan DF grade 1. ok good luck
IPM 5	ok
IPM 7	diagnosis hepatitis A dan leptospirosis yang bener, typhoid kecuali hepatitis thyposa, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,