

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan respon primer dengan sistematis (tidak memeriksa respon pasien dengan lengkap langsung cek HR dan napas),seharusnya ventilasi awal dilakukan dengan menghubungkan ke oksigen dan dilakukan sampai tdk sianosisbelum mencuci tangan sebelum tindakan,pemasangan ET sudah baik hanya penanganan setelah ET berhasil terpasang belum dilakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit
IPM 3	Anamnesis, RPS,RPK, riwayat kebiasaan sosial belum ditanyakan. Pmx fisik, status localis kepala sebaiknya dilakukan untuk mngetahui adanya luka/hematom. Pmx kekuatan otot belum dilakukan. Pmx penunjang, mangajukan CT scan saja, interpertasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR.
IPM 4	anda sudah melakukan primary survey, tapi anda belum aware bahwa pasien dengan kondisi seperti ini memerlukan O2 ya (canul nasal). pemilihan abocath kalau yg warna biru kekecilan ya, ini bener anak tapi usianya sudah 15 th dan BB nya 40kg dan pasien kondisi syok pula, anda membutuhkan jarum yg lebih besar tentunya. pakai abocath warna pink atau hijau ya. dek, sebelum cairan infus km alirkan, harusnya chambernya km isi dulu. mau sampai tahun depan juga selangmu bakal kosong nggak ada cairannya. nah itu kosong mlompong, isinya udara semua, namanya ngeblong blong. bahayaaaaa sekali, anda bisa membunuh pasien. ketika anda gagal melakukan penusukan di vena, lakukan pencabutan needle/abocath sesuai prosedur, dengan menggunakan kapas steril untuk dep, jangan asal cabut ya. lakukan desinfeksi ulang ketika anda mau melakukan penusukan yg kedua. lepas torniket segera setelah selang terpasang. kebutuhan cairan resusitasi dipelajari lagi ya. belajar lagi ya mas. it's ok masih bisa belajar lagi.
IPM 5	ok
IPM 6	penggalian anamnesis msh blm optimal, masih ada bbrp hal spt pengalihan simptom yg bisa saja hadir sebelum keluhan ini (tanyakan lbh terarah dan sistematis ke kel pasien), tanyakan uga riw penyakit sistemik/ggn orgaik/trauma organik yg bs menjd fc risiko, RPK juga digali ya dek. Px PSIKIATRIK YG DILAPORKAN : penampilan normal sesuai usia, KU: letargia?, orientasi tdk baik, afek euforia?kok bisa dek, mood serasi, sikap non kooperatif, bentk pikir tdk realistik, isi pikir waham (tp jenis waham mhs blm tau), proses pikir koheren dan tdk relevan? yg benar, perhatian sulit ditarik dan sulit dicantum, nkoheren dek, tilikan derajat 1, utk diagnosis kerja yg disampaikan mhs skizoafektif, skizofrenia dan bipolar mania?..skizonya apa ayo?, trus knp bipolar mania?. isi edukasi msh blm lengkap terkait dg pentingnya tatalaksana secara teratur dan btk tatalaksana apa yg diberikan selain obat tsb
IPM 8	anamnesis sistem kurang, diagnosa kurang tepat (ec ulkus gaster--> kurang tepat)obat untuk masalah gaster belum diberikan, edukasi kurang lengkap masalah gaster