

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan sudah disebutkan tapi tidak dilakukan(lakukan pemeriksaan respon pasien dgn menilai gcsnya,cari nadi pasien dan periksa nafas pasien kl tidak dilakukan bagaimana bisa menentukan tindakan yang akan dilakukan?),tidak menilai apakah ada sumbatan pada jalan napas pasien atau tidak,tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan,ventilasi yang dilakukan diawal seharusnya dilakukan dengan menghubungkan ke oksigen dan dilakukan sampai tidak sianosis,setelah ET berhasil dimasukkan lakukan ventilasi 12-16 x/menit
IPM 2	Ax nyeri awalnya bgmn? lalu perjalanannya gimana Px Px penunjang DD Kom kalau boleh tahu dihilangkan.. Profesionalisme rujuk ke Sp.PD utk apa de...
IPM 3	Anamnesis cukup baik, sebaiknya ditambah karakteristk sakit kepalanya. Pmx fisik, sebaiknya lakukan pmx status localis nya, adakah luka/hematom dan kekuatan otot. Pmx penunjang, menyebutkan CT Scan saja, namuan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosisi tepat.
IPM 4	walaupun ada napas spontan bkan berarti tidak memerlukan pemberian O2 ya mbak. decision making anda memberikan O2 berdasarkan akral dingin? hmmm...., pemilihan tranfusi set sudah benar. jika anda gagal mendapatkan pembuluh yg tepat, maka lakukan prosedur pencabutan dengan benar, jangan asal nyabut jarum ya. gunakan kapas atau kassa steril untuk dep. ketika akan melakukan penusukan ulang lakukan desinfeksi lagi dengan sekali usap, tidak perlu diusap 2x. siapkan plester atau heparix sebelumnya, jadi tidak bingung ketika infus sudah terpasang baru akan menggunting plester. perhatikan kerapihan ya, jangan ceroboh, IV line pasien bisa lepas. kebutuhan cairan belajar lagi ya mbak. pada kasus ini pasien membutuhkan 10-20cc/kgBB, BB pasien 40, jadi kebutuhannya 400-800cc dalam 30 menit pertama, yaitu 200tpm, setelah itu bukan ditapping off, tapi dievaluasi apakah ada perbaikan atau tidak.