

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711190 - NATASYA NAOMI TOSANI YUSUP

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali saja
IPM 3	Anamnesis, sebaiknya RPK dan riwayat sosial kebiasaan sebaiknya digali. Pmx fisik, VS belum melakukan pemeriksaan nadi dan respirasi. Pmx penunjang hanya mengusulkan CT scan dengan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR.
IPM 4	pemilihan tranfusi set sudah tepat. chambernya diisi dulu mbak, dipencet dulu, biar nggak ngeblong selangnya isi udara. sudah anda isi tapi kurang ya. paling tidak isi chamber itu hingga setengah. jika gagal dalam memperoleh pembuluh yg tepat, maka lakukan penusukan cath ulang dengan prosedur yg benar, di desinfeksi ulang tentunya, tidak asal tusuk lagi. gagal lagi, anda bisa melakukan lagi asal ijin ulang ke pasien atau keluarganya lagi, lakukan prosedur yg benar juga. untuk kebutuhan cairan masih salah ya, 500cc dalam 30 mnt pertama ya, setelah itu dievaluasi lagi
IPM 6	galilah lebih optimal dan relevan (gali RPS mulai dari onset periode terakhir dari suatu gejala, peristiwa pencetus langsung, perkembangan gejala pasien dari hari ke hari, bgmn pegaruhnya thd aktivitas seharari2..misal ada nedaya pekerjaan/sosial/dsbnya,)shg bs menyingkirkan DD, cb tanya pakai bhs yg mudah dipahami, lha nanya ada halusinasi kan blm tentu kel pasien mengerti..untungnya ini PS...kalau di setting klinik blm tentu kan dek. perubahan afektif yg mendahului digali dg optimal, bgt juga dg adanya ggn organik, riw trauma dsbnya. utk RPK juga digali ya dek utk mencari fc risiko biologik, ps sikiatrik yg dilaporkan: kesan umum ggn jiwa, CM, non kooperatif, tingkah laku hiperaktif (?), orientasi org baik lainnya buruk, afek dan moodnya senang/sedih. tidak serasi. btk pikir tdk realistik, isi pikir waham, progresi pikir koheren dan irelevan, persepsi ada halusinasi, hub jiwa sulit, perhaiannya sudah benar, insight juga sudh benar. dosis risperidonnya masih belum benar.