

FEEDBACK OSCE MEDIK BLOK 4.2 & 4.3 TA 2022/2023

19711053 - FADILLA RIESTY

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1	Sudah baik.
STATION IPM 2	respon tidak dilakukan, stilet lupa dipasang ya, makanya agak kesulitan ketika memasang, et juga kurang masuk,
STATION IPM 3	tatalaksana awal sudah cukup baik setelah ditambahkan diakhir, manitol diberikan kalau ada tanda-tanda peningkatan TIK ya, belum mengecek TTV, KU status lokalis, pemeriksaan neurogis belum dicek GCS, reflek fisiologis dan patologis yang dicek hanya yang kanan sehingga hasilnya normal baiknya simetris untuk membandingkan, pembacaan pemeriksaan penunjang dan diagnosis kurang lengkap belum menyebutkan regio dan lokasinya
STATION IPM 4	Ax : Identitas OK, KU OK, RPS belum tergal dengan lengkap, tidak ditanya karakteristik, progresi dan skala nyeri belum ditanya, RPD belum lengkap juga, RPK OK, Px Fisik : KU antropometri OK, Thorax OK, Abdomen kurang lengkap ya dek..seharusnya lengkap ya dek pemeriksaannya karena lokalis di abdomen..Px Penunjang : USG OK, Darah kurang tepat ya dek bukan leukopeni tapi leukositosis, Urin OK, Kimia darah tidak lengkap, Dx tidak lengkap ya dekk seharusnya sebutkan juga penyertanya seperti anemia jadi seharusnya DX nya KET dengan anemia berat ..Dd benar 1, Edukasi belum terlalu tepat ya dek..bukan dikuret tapi operasi pembedahan ya dek
STATION IPM 5	Ku dan RPS: cukup. RPD: FR: putus dengan pacar. Kepribadian sebelum sakit:Belum ditanyakan RPA:sudah di tanyakan tapi belum lengkap dan belum bisa membantu ax(coba tanyakan kepribadiannya sejak awal anak2-dewasa atau ada trauma apa) RPK: belum di tanyakan. KU: penambahan baik, sikap:belum dinilai TL:hipoaktif Kes:composmentis Ori: baik, Proses pikir: koheren, realistik, halusinasi auditori (sampaikan bahwa ada ide bunuh diri dan rasa tidak berguna ya) Romuk: sedih.Afek:tumpul Gang presepsi: halusinasi auditorik. hub jiwa:bqaik. perhatian: dapat ditarik dapat di cantum insight:1-->over all cukup baik DX:Depresi Berat dengan gangguan psikotik DD:skizioafektif tipe depresi, depresi berat tanpa gangguan psikotik (ini terlalu jauh ya karen jelas ada halusinasi auditorik), TX: itu lo pasiennya masih berdarah-darah dok, mungkin bisa di tangani dulu (biar gak mengurangi waktu bisa suruh perawat untuk membersihkan luka dan rawat luka nanti kalau ngak habis darahnya waktu amanesis.ranap. farmakologi tepat. belum memberikan edukasi dan penyemangat hidup, cobalah lebih empati sama pasien ini kasus bahaya loo mau bunuh diri. pada kasus seperti ini jangan buru-buru ya harus sabar biar pasiennya juga tenang, waktunya sisa banyak . SEMANGAT YA DOK :)
STATION IPM 6	tatalaksana emergency primary survey ABC nya belum dilakukan, pemasangan O2 utk B dan C nya posisi syok dan memasang IV line, pemilihan infus set utk kasus ini baiknya transfusi set (utk kemungkinan dilakukan nya transfusi utk tx selanjutnya), teknik pemasangan infus ok, jumlah cairan ok, sterilitas ok, edukasi: selain flebitis apalagi komplikasi yg mungkin terjadi? kapan harus dirujuk?

STATION IPM 7	<p>"Anamnesis: Tidak menggali detail keluarga nya, sehingga dokter tidak menemukan faktor resiko bahwa ternyata pasien tertular sama keluarganya sendiri, tidak menggali lingkungan,</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Tidak memeriksa Antropometri pasien. Pelajari kembali cara auskultasi yang benar ya mbak</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: Interpretasi rontgen thoraks sudah OK, Interpretasi sputum OK</p> <p>Diagnosis: Diagnosis Benar</p> <p>Tatalaksana: Sudah OK</p> <p>Komunikasi dan Edukasi: Sudah OK"</p>
STATION IPM 8	sudah baik, hanya pemberian allopurinol tidak dianjurkan pada serangan akut.
STATION IPM 9	DX dan DD masih salah semua, kalau belum ada hasil px gold standart (endoskopi) dx-nya jadi bagaimana? Edukasi juga kurang maksimal krn DX-nya tidak tepat, cth: belum menyampaikan akan di-endoskopi, dll. Semangat Fadilla, semoga yg berikutnya lulus!