

FEEDBACK OSCE MEDIK BLOK 4.2 & 4.3 TA 2022/2023

19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1	Survei primer kurang seek for help, kompresi ok, breathing dada gak ngembang karena kurang headtilt chin lift, mouth to mouth ditutup hidungnya. Recovery position kurang tepat ya, posisi tangan kiri bukan di perut tp di kepala, prinsip hand supports head. Posisi kaki ditekuk 90 derajat karena prinsipnya knee stops body from rolling onto stomach.
STATION IPM 2	selang ET sebaiknya tetap dalam bungkusnya jangan dikeluarkan diatas meja biar tetap bersih, sungkup itu bukan ditekan kebawah ya, duuh kepala pasien jangan disikut begitu ya, masangnya lebih hati-hati, selang oksigen ga ngerti nyambung kemana
STATION IPM 3	"Tatalaksana Kegawatdaruratan awal : Hanya memeriksa ABCDE saja namun tidak menentukan harus diapakan pasiennya. Perintah soalnya kan disuruh tatalaksana kegawatdaruratan / wal . Bukan hanya memeriksa ABCDE nya saja mbak... Px Fisik: Pemeriksaan fisik sudah baik Px Neurologis: Sudah benar Px Penunjang: Apakah benar ada hiperdens di CT Scan ? Diagnosis Kerja: Diagnosis tidak tepat karena stroke perdarahan ? apakah yakin stroke perdarahan ? Coba dibaca kembali ya mbak bukunya"
STATION IPM 4	Manajemen waktunya ya diatur lagi, tingkatkan lagi urutan pemeriksaan Thorax itu IPPA, Abdomen itu IAPP, belum sampai diagnosis, edukasi, dan tatalaksana karena waktu habis
STATION IPM 5	Anamnesis penggalian informasi ke pengantar kurang lengkap, seperti kepribadian pasien, perubahan perilaku harian, rpk belum ditanyakan// orientasi apa yang buruk? waktu, orang, tempat?... tebih jelas ya// interpretasi px fisik kurang lengkap.. beberapa penggalian terkait gangguan persepsi dan dan proses berfikir belum lengkap... halusinasi apa? hubungan jiwanya bgmn, perhatiannya bgmn? // dx baik, dd kurang tepat// kalau ke pasien jangan banyak senyum nggih mb, tetap tenang saja raut wajahnya// edukasi sudah dilakukan terkait penyakit, ranap... bagaimana dengan perujukan?...
STATION IPM 6	diagnosis utama berupa syok hipovolemik malah gak disebutkan, tidak menyebut tatalaksana emergensi sebelum pasang infus seperti tindakan survey primer ABC- pemberian oksigen-menempatkan pasien posisi syok, pasang infus sempat gagal2 dan torniketnya gak dilepas dulu kan kesian pasien bisa kesakitan,torniket gak dilepas2 setelah selesai pasang infus, infus sempet gak ngalir karena infus set belum dibuka tutupnya langsung ditusukkan ke plabot infus, belum ngitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan, belum ngatur tetesan
STATION IPM 7	Secara umum Nabila sudah cukup baik, hanya diagnosisnya perlu dilengkapi lagi (tidak hanya leptospirosis saja), peresepan antibiotik juga tidak tepat karena pasien alergi amoxicillin, harus lebih teliti lagi ya. Lain2 sudah oke. Makin rajin belajarnya dan smg sukses ke depannya ya!

<p>STATION IPM 8</p>	<p>Anamnesis lebih ditanyakan lagi yaa dek terkait dengan faktor resiko yang mengarah ke diagnosis, pemeriksaan antropometri jangan terlewat yaa, saat melakukan pemeriksaan fisik lebih sistematis lagi yaa dek, diagnosa sudah tepat, belajar terapi dan dosis yang rasional yaaa dek, hati-hati dengan pasien usia lanjut dengan pemberian steroid dosis tinggi, padahal tidak ada tanda peradangan akutnya (kurang rasional yaa dek :)), dan pelajari lagi untuk terapi obesitas, karena ii grade 2 harusnya tetap ada tambahan farmakologinya yaa..tidak hanya terapi non-farmakologi saja yaa :) semangaaaat lagi belajarnya :)</p>
<p>STATION IPM 9</p>	<p>riw Ax blm tanya riw pengobatan, peny kelg dan tetangga/teman, riw lifestyle higenisitas anak, kelg dan link, pemeriksaan vital sign latihan lg ya, moso meriksa suhu diluar baju? px lnn leher salah teknik, px IPPA px IAPP sinau lagi ya, jgn lupa cek tanda dehidrasi, dari mata, perut dan ekstremitas, jangan lupa cuci tangan dan rapikan baju pasien itu pasiene soyo masuk angin dik edukasi disesuaikan lg ya, ya jamban bersama2 itu maksude piye?</p>