

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711041 - SALSABILA MAYZA NAURAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik. sebaiknya harus lebih fokus lagi ya.
IPM 2	perhatikan kondisi pasien, kalau sdh nyeri sekali bisa diminta berbaring, belum menggaLi riwayat pengobatan sebelumnya, melakukan px fisik dengan sistematis, hasil interpretasi rontgen abdomen kurang lengkap, diagnosis dan DD belum tepat, poin edukasi yg disampaikan menjadi kurang tepat, karena diagnosisnya belum benar.
IPM 3	penilaian kegawatan belum dilakukan sistematis, mestinya kalau riw trauma apalagi dg penurunan kesadaran, penilaian GCS WAJIB, ini justru lupa dilakukan di belakang. Pemeriksaan general harusnya relevan dengan kasusnya kan? pemeriksaan neurologis harusnya gimana, hampir lupa hanya satu sisi yg dilakukan, Dx utama blm lengkap, dx banding kurang satu
IPM 4	dhf derajat 3 itu penyebabnya ya-tensi 80 per palpasi itu artinya dx nya apa? bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini?, jumlah tetes per menit tidak dihitung
IPM 5	jangan lupa lakukan PRIMARY SURVEY : cek RESPON (tepek2 tepuk/rangsang nyeri)--> nilai kesadaran pasien --> cek GCS dengan nilai E V M... lalu jangan lupa nilai ABC airway cek ada gurgling/ snoring/ tanda obstruksi sal napas, breathing cek pengembangan dada simetris apa ga, nafas adekuat atau tida, nafas berapa kali permenit,,, cek saturasi, kemudian circulation jangan lupa cek TD/HR (simulasi aja tanyakan hasil ke penguji), lakukan pemasangan ET dengan persiapan operator --> CUCI TANGAN 6 langkah WHO dan PAKAI HANDSCHOEN, baru selanjutnya persiapan alat STATICS, persiapan pasien, pasang ET nya. jangan lupa persiapan pasien dalam posisi sniffing position... pre oksigenasinya diperbaiki, saat preOKSIGENASI bag valve mask SUDAH TERSAMBUNG dengan oksigen 10l/menit, pelajari cara pasang OPA yang benar! posisi CE clamp harus tepat tidak boleh ada kebocoran udara --> tampak pengembangan paru simetris dan adekuat saat bagging, PREMEDIKASI diingat lagi menggunakan obat apa saja... saat memaasukkkan laringoskop belaja runtuk lebih gentle, lebih tenang dan laukan DALAM SATU TARIKAN NAPAS, krg lebih 30x kompresi dada, kalo gagal --> kembali ke fase preoksigenasi dl baru mulai pasang ET lagi ya . ET yang tidak bisa masuk ada kemungkinan ukuran ET terlalu besar atau karena balon fiksasinya belum kepes semburna saat ET dimasukkab, jadi pastikan ukuran ET sesuai dan balon sudah kempes sempurna sebelum dimasukkab... Kemudian perhatikan FIKSASI DAHULU dengan mengembangkan balon ET baru bagging karena fiksasi bisa mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke paru, baru stelah fiksasi balon ET --> bagging untuk cek pengembangan paru(ET masuk ke paru atauu tidak), setelah ET masuk ke paru, pengembangan simetris kanan kiri, baru selanjutnya fiksasi ET di bagian ujung bibir(bukan di tengah bibir) dengan plester. jangan lupa ventilasi dilakukan 12-16x/menit atau setiap 6 detik . coba untuk lebih tenang dalam melakukan tindakan. jangan lupa CUCI TANGAN sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. handschoen dilepas saat sudah selesai melakukan tindakan.
IPM 6	anamnesis masih kurang rpd dan rpk serta aktivitas harian yg dasar apa masih bisa melakukan?,perhatikan lagi penilaian afek dan mood,penilaian waham apakah benar pada pasien ini terdapat waham buduh diri?apakah halusinasi auditorik pasti disertai dengan sisip pikir?bagaimana menentukan adanya sisip pikir pada pasien?,dx tepat dan dd tidak tepat,pada pasien memperbolehkan pulang apakah merupakan edukasi yang tepat?apa indikasi rawat inap pada pasien psikiatrik?)terapi dengan haldol dosis pemberian tidak tepat
IPM 7	Anamnesis Oke, Pemeriksaan Fisik Oke dan Sistematis, Usulan pemeriksaan penunjang Ro.Thorax dan Bakteriologis Sputum, Intepretasi hasil Oke, Diagnosis Okee, Farmako Oke, Komunikasi dan Profesionalisme Oke.

IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik lengkap. Pemeriksaan penunjang benar 1. DX benar. TX kurang tepat dosis.
-------	---