

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711042 - ALDISHA MUHAMMAD IZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	S-R-S (Safety-Respon-Shout for Help), diingat-ingat urutannya ya. lain-lain baik.
IPM 2	belum tergali riwayat pengobatan sebelumnya, urutan px fisik abdomen yg sistematis ya, urutannya IAPP yaa,, mengusulkan px penunjang dan interpretasi dgn benar, diagnosis dan DD benar, edukasi
IPM 3	penilaian kegawatan belum dilakukan sistematis, riw trauma apalagi dg penurunan kesadaran, pnilaian GCS WAJIB, ini justru tdk dilakukan. Pemeriksaan kepala leher dlm kasus ini yg dinilai apa, harusnya relevan dengan kasusnya kan?ipemeriksaan neurologis harusnya gimana, hampir lupa hanya satu sisi yg dilakukan. Pengambilan diagnosis nya msh ragu2
IPM 4	dx dan dd salah, dhf itu penyebabnya ya-trus tensi 80 per palpasi itu artinya dx nya apa? derajat dhf nya berapa, terapi emergensi ABC nya tidak diperiksa, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini, saturasinya 90% harusnya diapain? tidak memperhatikan sterilitas dan kenyamanan pasien, kalo gagal pasang infus harusnya bagaimana? torniket sampai akhir tidak dilepas, jumlah tetes per menit tidak dihitung, edukasi kurang mengarah ke kondisi kegawatannya
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, 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 memasukkan 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 , kemudian perhatikan FIKSASI DAHULU dengan mengembangkan balon ET baru bagging karena fiksasi bisa mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke paru, baru setelah 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 sangat kurang (bagaimana gejala penyertanya?apa ada gejala lain selain bingng?)bagaimana dengan aktivitas kesehariannya apa masih bs melakukan?,kepribadian pasien belum ditanyakan,rpk dan RPD?penilaian mood dan afek belum tepat,penilaian isi pikir dan progresi pikir belum tepat-->apa benar ada waham?),penilaian perhatian/hub jiwa belum tepat,dx dan dd tidak tepat,terapi menyebutkan fluoxetin dan haldol tapi untuk haldol kurang tepat dosis pemberiannya ya

IPM 7	Anamnesis cukup namun alangkah lebih maksimal lagi kalo di gali terkait adanya kemungkinan BB dan nafsu makan turun, Px. Fisik Oke, Px. Penunjang mengusulkan Rontgen, Darah rutin dan Bakteriologis (Oke). intepretasi oke, diagnosis tepat, tatalaksana pemilihan obat tepat tapi dosis kurang tepat, komunikasi dan profesionalisme oke.
IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, KU dan kesadaran belum dilakukan, pemeriksaan abdomen urutannya kebalik. Pemeriksaan penunjang benar 2. DX kurang lengkap. TX ada dosis yang belum tepat.