

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711051 - MUHTIA MAHDERINA CAHYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik,hanya perlu diingat-ingat dengan baik, 1 nafas tiap 6 detik bila ada nadi tapi tidak ada nafas yang adekuat.
IPM 2	perhatikan kondisi kesakitan pasien, anamnesis bisa dilengkapi lagi ya, yg memperingan? sdh minum obat, riwayat berobat? BAB BAK?, px fisik sudah sistematis, belum tepat dalam melakukan interpretasi rontgen abdomen, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, nyerinya disisi mana? apakah betul merujuk ke SpPD? tindakan yg selanjutnya akan dilakukan apa? perlu diedukasi yaa.
IPM 3	penilaian GCS cara melakukannya kurang tepat jadi hasilnya kurang valid, px fisik yg dicari di organ2 kurang relevan thd kasus, px kepala pada kasus ini yg relevan apa? px neurologis sebaiknya langsung dibandingkan kan-kiri, caranya blm tepat, penunjang & interpretasi ok, profil lipid utk apa? dx ok, edukasi : rawat inap. tidak merujuk?
IPM 4	dd ada yg salah, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini, napas 25x dan saturasinya 90% harusnya diapain? jumlah tetes per menit tidak dihitung,
IPM 5	primary survey jangan lupa cek respon, tepuk2 pundak pasien/ beri rangsangan nyeri, nilai kesadaran pasien dengan cek GCS nilai E V M berapa, sebelum melakukan tindakan, jangan lupa INFORMED CONSENT terlebih dahulu kepada keluarga pasien karena pasien tidak sadar. kemudian untuk proses pemasangan ET : ingat tahapan2 nya --> persiapan operator, persiapan alat dengan STATICS, persiapan pasien dengan posisi sniffing position, kemudian pre oksigenasi dilakukan bag valve mask nya sudah tersambung dengan oksigen 10 l/menit, jangan lupa pasang OPA, perbaiki posisi CE Clampnya , pastikan tidak ada kebocoran udara yang masuk ke paru, cek pengembangan dadanya simetris apa ga, cek saturasi pasien naik apa ga setelah di preoksigenasi. saat mau pemasangan ET jangan lupa premedikasi, ingat premedikasi yang diberikan apa saja. PEMASANGAN ET DILAKUKAN dalam satu tarikan nafas/ atau sekitar 30x kompresi dada, kalau belum berhasil makan kembali PREOKSIGENASI jangan paksa masukkan ET ,preoksigenasi dulu baru nanti mulai pasang ET lagi dari awal, selanjutnya setelah ET masuk, fiksasi balon ET terlebihdahulu baru di bagging, jangan bagging dahulu karena balon fiksasinya bs mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke paru. jadi jgn lupa fiksasi balon ET dulu baru cek pengembangan dada, setelah simetris maka fiksasi ET nya di ujung tepi bibir. lakukan bagging tiap 6 detik atau 12x/menit atau sambungkan ke ventilator
IPM 6	belum menanyakan faktor atau peristiwa pencetus,kepribadian sbmlm sakit, penilaian isi pikir tidak tepat (menyebutkan ada waham kejar dan waham auditorik),progresi pikir belum tepat,besdakan antara halusinasi dengan waham ya,,dx dan dd tidak tepat,terapi dosis pemberian risperidon tidak tepat ya,edukasi pada pasien tidak tepat (untuk pasien ini sebaiknya d rawat jalan atau rawat inap?perhatikan lagi indikasi rawat inap pada pasien psikiatri ya)
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, KU dan kesadaran belum diperiksa. Pemeriksaan thorax dan abdomen belum runtut. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. Terapi dosis kurang tepat. Edukasi belum sempat