

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711065 - ANDI MUHAMMAD IHSAN FAUZAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik.
IPM 2	belum tergalri riwayat berobat sebelumnya, px fisik abdomen yg sistematis ya, IAPP, tadi blm melakukan inspeksi abdomen, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama,
IPM 3	penilaian kegawatan belum dilakukan sistematis, mestinya kalau riw trauma apalagi dg penurunan kesadaran, pnilaian GCS WAJIB, ini justru tidak dilakukan. Pemeriksaan general sangat minim yang dilakukan, tdk mencari permasalahan yg muncul di organ2 terkait kasus. Pemeriksaan neurologis harusnya gimana, refleks fisiologis tdk dilakukan kanan kiri, px rfleks patologis hanya di ekstremitas bawah , Dx utama ok, dx banding ok
IPM 4	dhf itu penyebabnya ya-trus tensi 80 per palpasi itu artinya dx nya apa? dd salah, terapi emergensi ABC nya tidak diperiksa, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini, saturasinya 90% harusnya diapain? jumlah tetes per menit tidak dihitung, kalo gagal pasang infus harus gmn? kurang memperhatikan kenyamanan pasien, 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 tahapan persiapan operator(cuci tangan dan PAKAI HANDSCHOEN),, selanjutnya persiapan alat STATICS saat melakukan persiapan alat sudah pakai gloves ya.. jangan lupa cek pengembangan balon ET lalu dikempiskan lagi.. masukkan stilet juga saat persiapan alat bukan saat mau memasang ET... persiapan pasien jangan lupa persiapan pasien dalam posisi sniffing position...OPA jangan lupa dipasang... pre oksigenasinya diperbaiki, saat preOKSIGENASI bag valve mask SUDAH TERSAMBUNG dengan oksigen 10l/menit, 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 memaasukkan laringoskop belaja runtuk lebih gentle, lebih tenang dan laukan DALAM SATU TARIKAN NAPAS, krg lebih 30x kompresi dada, kalo gagal --> kemballi 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 kempes sempurna saat ET dimasukkan, jadi pastikan ukuran ET sesuai dan balon sudah kempes sempurna sebelum dimasukkan... 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 atau 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.
IPM 6	belum menanyakan RPD,RPK, kepribadian pasien sebelum sakit, pemeriksaan fisik masih sangat kurang (hanya menyebutkan kesan umum,isi pikir,insight,kesadaran --> untuk isi pikir apakah pada pasien ini memang terdapat waham auditori?) untuk pemeriksaan psikiatri jg hrs d sebutkan proses pikir (bentuk,isi,progresi pikir),mood,afek,orientasi,perhatian,gangg persepsi ya,dx dan dd oke,terapi hanya menyebutkan 1 jenis obat dengan dosis yang tepat,edukasi kurang tepat (apakah pasien ini tidak perlu rawat inap?apa indikasi pasien psikiatri utk rawat inap?)

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 dan Darah rutin intepretasi oke, diagnosis Pneumonia?? Yakiin???Coba baca lagi syarat diagnosis pneumonia apa? apakah di pasien ini ada ke arah pneumonia?? tatalaksana pemilihan obat kurang tepat karena diagnosis juga tidak tepat yaa.. komunikasi dan profesionalisme cukup, semangat belajar lagi yaa... pahami karakteristik setiap penyakit termasuk manifestasi klinis yang khas.
IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, KU dan kesadaran belum dilakukan, pemeriksaan kepala, thorax dan abdomen belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang, benar. DX belum lengkap. TX menyebutkan 1 dengan benar.