

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711070 - RACHMATIA SHABRINA EKA DELLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik, hanya jangan terburu-buru, malah urutannya tidak pas.
IPM 2	anamnesis baik, px fisik sistematis, mengusulkan 2 px penunjang namun hanya 1 interpretasi yg benar, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama,
IPM 3	px fisiknya sudah mencari yg relevan sesuai kasus tapi thoraks, abdomen, ekstremitas belum yaaa, utk px neurologis belajar lagi interpretasi GCS ya.px reeffleks fisio dan pato sudah baik caranya, interpretasi penunjang : kurang satu yg benar
IPM 4	dhf nya derajat berapa? dd salah, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini? pemilihan abocath kurang tepat, arah nusukin abocatnya kebalik gitu ya ntar cairan infusnya susah masuknya, kalo gagal pasang infus harus bagaimana, pasang torniket terlalu lama, tpm salah
IPM 5	jangan lupa lakukan PRIMARY SURVEY : cek RESPON --> nilai kesadaran pasien lalu jangan lupa nilai ABC airway cek ada gurgling/ snoring/ tanda obstruksi sal napas, breathing cek pengembangan dada simetris apa ga, 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. untuk persiapan alat jangan lupa CEK BALON ET/STILET itu saat persiapan alat, bukan saat melakukan proses pemasangan ET.... jangan lupa persiapan pasien dalam posisi sniffing position... pre oksigenasinya diperbaiki, saat melakukan PREOKSIGENASI bag valve mask nya sudah tersambung dengan oksigen 10 l / menit, untuk mencapai saturasi 100 %... posisi CE clamp harus tepat tidak boleh ada kebocoran udara --> tampak pengembangan paru simetris dan adekuat saat bagging, premedikasi diingat lagi menggunakan obat apa, ...Saat memasukkan laringoskop belajar untuk 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 MENGEMEBANGKAN BALON ET baru bagging karena fiksasi bisa mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke paru, baru setelah fiksasi --> 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 dengan plester. jangan lupa ventilasi dilakukan 12-16x/menit atau setiap 6 detik . coba untuk lebih tenang dalam melakukan tindakan. jangan lupa Informed consent sebelum tindakan ke keluarga pasien karena pasien kondisinya tidak sadar. kalau mau masukkan ET jangan lupa PASANG INTRODUCER/STILET nya.
IPM 6	anamnesis sebagian besar sudah relevan dengan gejala pasien,saat anamnesis pada pasien sebaiknya buat pasien merasa nyaman dan percaya dulu salah satu caranya dengan menerima keadaan dan pikiran pasien(bukan menolak dengan kalimat seperti "mana?nggak ada suara apa2 kok" shg pasien mau terbuka, pmx fisik psikiatrik oke,dx tidak tepat,dd kurang tepat,terapi tepat dengan risperidon dan fluoxetin tapi utk risperidon dosis pemberiannya masih kurang tepat,edukasi belum lengkap (bagaimana penanganan selanjutnya?)
IPM 7	Anamnesis : Oke, Px.Fisik Thorax dan Abdomen Oke, Px.Penunjang mengusulkan Ro.Thorax dan Sputum BTA (Intepretasi cukup baik tapi masih belum detail), Diagnosis : Tuberculosis oke (Belum disebutkan jenis TB dan termasuk Klasifikasi TB apa?), Terapi : Komunikasi dan Profesionalisme Cukup baik
IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax dan abdomen belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. TX dosis belum tepat.