

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711071 - ZALFA NIHAMUYASSARI KANILLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	hampir terlupa recovery position, namun di akhir teringat
IPM 2	Belum ter gali riwayat berobat sebelumnya, px fisik sudah sistematis, mengusulkan 2 px penunjang namun hanya 1 interpretasi yg benar, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama,
IPM 3	px fisik VS dan px organ2 sudah relevan sesuai dengasn kasus, tapi sebaiknya lebih urut ya nggak loncat2. px GCS oke interpretasi ok, px neuro sudah lengkap sistematis dibandingkan di kedua sisi, caranya sudah betul. Penilaian refleks2 fisio & pato, sudah dilakukan dg sistematis di kedua sisi, penunjang : interpretasinya benar, dx ok, dd ok, edukasi ok
IPM 4	dd salah, pasang O2 nya telat ya, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini?
IPM 5	untuk pengecekan GCS dibaca lagi ya, E V M nyaa.. kemudian untuk circulation jangan lupa cek TEKANANN DARAH, CRT, bisa ditambahkan cek saturasi pasien juga.. untuk pemasangan ET ini jangan lupa informed consent terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan ke keluarga pasien(karena pasien tidak sadar). untuk pemasangan ET .. pertama peprsiapan operator (cuci tangan dan MEMAKAN HANDSCHOEN) , selanjutnya persiapan alat kondisi sudah pakai handschoen, INGAT STATICS, cek balon ET kembang/tidak, masukkan stilet/introducer juga saat persiapan alat... untuk persiapan pasien, posisi pasien dalam kondisi sniffing position... heah tilt chin lift jangan lupa preoksigenasi(saat bagging bag valve masknya sudah terhubung dengan oksigen),, tangan posisi CE CLAMP nya harus benar, agar tidak ada udara yang bocor.. premedikasi obat yang digunakan apa, coba belajar lagi... kemudian untuk pemasangan ET dilakukan dalam satu tarikan napas sktr 30x kompresi dada, jika dalam waktu teresebut ET belum bias terapasnag maka lakukan preoksigenasi dulu baru mulai pasang ET lagi. jangan paksa pasang ET saat kondisi saturasi pasien tidak aman... setelah ET masuk, fiksasi balon ET lalu bagging dan DICEK DI 5 TITIK dengan stetoskop jangan lupa... jangan cuma di bagging aja tanpa dicek pengembangan paru nya simetris apa tidak... setelah pengembangan parunya simetris dan sesuai baru di fiksasi ET di ujung bibir dengan plester.
IPM 6	anamnesis sdh oke, penilaian sikap kurang tepat,proses pikir tidak tepat,untuk gangguan persepsi bagaimana car memeriksanya?diagnosis kerja kurang tepat (menyebutkan depresi berat dengan halusinasi) dengan dx banding tepat, terapi tepat dengan fluoxetine dan haldol tapi dosis haldol kurang tepat,edukasi kurang tepat,edukasi kurang tepat (untuk pasien ini apa betul boleh dipulangkan?apa indikasi rawat inap utk pasien psikiatrik?)
IPM 7	Anamnesis : Oke, Px.Fisik : Oke, Usulan Px. Penunjang : Ro.Thorax, Darah Rutin Intepretasi dan Px.Sputum (Intepretasi kurang tepat, Yakiiiiin itu Pneumonia?? Yakiiin DM???), Diagnosis kurang tepat yaa.. belajar lebih hati-hati dan teliti yaaa... Farmako juga tidak tepat karena salah Dx. Komunikasi dan Profesionalisme cukup.
IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik kepala dan leher belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang benar 1. DX belum tepat karena pemilihan pemeriksaan penunjang tidak tepat.. TX belum tepat. Edukasi belum sesuai dengan kondisi pasien.