

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711074 - KHOIRUNNISA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, posisi cek nadi dan nafas kurang tepat sehingga membuat kita sebagai penolong kurang nyaman dalam menilai pasien // Jangan cek Airway, Breathing, dan Circulation dulu kah baru Safety Respon dan Shout for Help ? // Nanti kalau di tengah jalan tol ditabrak mobil bagaimana ? // Mbak, posisi mbak nisa RJP harus sejajar dengan thoraks nggeh, jangan poisisinya mbak di Abdomen tapi nge RJP di thoraks, kan jadi gak enak posisinya // Teknik RJP belajar lagi ya mbak // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Evaluasi Post RJP sudah OK //
IPM 2	anamnesis sudah baik, px abdomen sudah sistematis, px penunjang dan interpretasi sudah benar, diagnosis dan DD benar, edukasi bisa dilengkapi lagi,
IPM 3	Enol, Vnol, Msatu benarkah? px nyeri jangan hanya ditempelkan tatidak melakukan px VS (akhirnya melakukan di akhir), status lokalis, dan tubuh lainnya. px refleks biceps: lengan harus difleksikan, px babinsi: tangan kiri memegang pergelangan kaki ya.
IPM 4	Dx belum lengkap, dd kurang sesuai 1. Tx emergensi tidak dilakukan dg baik, hanya mau memasang nasal kanul di akhir. Tx nonfarmako tidak menggunakan handscoon, menusuk jarum yg sama berulang kali untuk mencari darah tanpa di swab alkohol di setiap menusuk, pelajari lagi cara memasang infus ya.
IPM 5	Survey primer OK, Sebelum pasang ET tidak informed consent kepada keluarga pasien..jangan lupa IC dulu ya dek kepada keluarga pasien karena sangat penting yaaa kalau keluarga tidak berkenan kita bisa kena masalah dek..jadi lain kali jangan lupa selalu IC untuk tindakan apapun ya dek..karena ini posisinya keluarganya ada..Tapi secara umum pemasangan ET OK , masalahnya di tidak IC ya dek....terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik
IPM 6	pasien moodnya memang iritable, namun ini jangan menjadikan pemeriksa takut. tetap tenang, netral, jaga jarak aman. Saat anamnesis yang penting digali pada kasus ini: perubahan perilaku berupa apa saja, onset (1 bulan), gejala-gejala episode manik apa saja, riwayat episode depresi (gejala-gejala depresi), gali gejala-gejala psikotik. gali bagaimana fluktuasi gejala, kepribadian pasien, stresor yang melatarbelakangi, singkirkan DD dengan gejala skizofrenia (waham bizare), pemeriksaan status psikiatri yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan status mental masih banyak domain yang belum dilaporkan. diagnosis skizofrenia dengan afektif (salah). pasien perlu diberikan mood stabilizer karena saat ini berada pada fase manik. pelajari dosis pemberian haloperidol. edukasikan pentingnya rawat inap.
IPM 7	Ax :Oke , Px.Fisik : belajar lebih sistematis lagi yaa dek.. , Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 Px. aja Darah rutin dengan intepretasi minimalis, usulkan dari pemeriksaan yang paling sederhana dulu yaaa... kan keluhannya nyeri BAK, masak tiba2 minta CT Scan dan USG? ada lhooo yang lebih relate dan bisa dilakukan, belajar lagi yaaa , Dx. : ISK Oke tapi alur proses menuju diagnosisnya belum kuat , masih harus belajar lagi yaaaa, DD : Uretritis , Tx.Farmako : Oke , Komunikasi : Oke, Profesionalisme : Masih harus belajar lagi terutama mengenai clinical reasoning biar gak kayak tebak-tebak berhadiah yaa dalam menentukan diagnosis dan pemberian terapi. :)
IPM 8	ax ok, px fisik belajar lagi, yg urut ya head to toe nya ippa iapp nya, px leher, antropometri extremitas, jgn lupa cuci tangan