

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711088 - DAYANA NASUTION

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Jangan lupa sesudah cek respon, shout for help dulu dek, jangan langsung CAB. Kemudian sesudah CAB kok tetap belum shout for help? lebih hati hati ya dek urutan survei primer bagaimana. Sesudah tau nadi dan napas ada, jangan lupa cek respon pasien juga ya dek, baru direcovery position, lebih hati hati ya dek. Akhirnya inget shout for help di akhir saat sudah selesai semua ya. lebihhati hati lagi yadek.
IPM 2	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, cukup. Pemeriksaan penunjang, menyebutkan 3 dengan benar. DX dan DD belum tepat. Diagnosis kok tidak sesuai hasil anamnesis dan pemeriksaan ? dampaknya edukasi jadi tidak tepat juga.
IPM 3	GCS sudah dilakukan. jangan lupa cek pupil ya pada kasus penurunan kesadaran. untuk px reflek selain ext atas dan bawah juga cek kanan-kirinya ya. usulan penunjang sudah tepat namun interpretasi kurang. dx kurang tepat
IPM 4	Dx : benar DD : salah. Talak emergensi : talak emergensi tu apa aja mba? status generalis juga masuk disini? konsepnya ga tepat ya mba kalo melakukan disini, lebih utamakan kegiatannya seperti kamu cek primary surveynya, oksigenasi, dan potitioning pasiennya, itu yg lbh urgent dilakukan dengan konsem pemergensi yg tepat. Tx nonfarmako : Kalau tidak masuk lakukan prosedur lg dr aal ya mba, ulangi desifeksinya. Ingat ada waktu maksimal pemasangan torniquetnya. belum masuk darah belum keluar, sudutnya diperhatikan lagi ya mba, jangan ketinggian pas awal mau masukin. Prinsip sterilitasnya tetap diperhatikan yaa walaupun prmasangan infus ini prinsipnya bersih. tidak menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan.
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS sudah benar, lalu A dan C sudah sesuai, B hanya dengan SpO2 tidak melihan rr (??), persiapan operator: sudah/ alat: sudah tepat/ pasien: sudah informed consent atau komunikasi ke keluarga/ saat memasang et, sampai nomor 22 bukan 26, karena kalau 26 terlalu dalam = masuk ke bronkus utama kanan,
IPM 6	anamnesis kurang menggali kepribadian paien sebelum sakit, hubungan dengan keluarga dan orang sekitarnya, faktor pencetus kira2 yg menyebabkan gangguannya, interpretasi psikiatri beberapa salah misal tilikan-afek-mood, dx dd ketuker ya, terapi kurang anti psikotik, edukasi kurang merujuk SpKJ

IPM 7	<p>ax: eksplorasi RPS bisa coba gali lagi kel lain yg mgkn menyertai kel utama seperti demam mual/muntah, rpd sdh dieksplor, riw kebiasaan bisa digali tidak hanya tanya minumnya sering minum apa tetap ijuga bisa dieksplorasi volumenya, berapa banyak minum dalam sehari, kemudian kemudian terkait pekerjaan pasien juga bs ditanyakan apa pasien jd hrs duduk lama krna pekerjaannya? jdnya srg nahan pipis kah/gimana bs ditanyakan krn itu penting yg terkait dg kel penyakit pasien, riw penyakit lain spt dm bs jg digali krna kel sering kencing kan bs dd nya DM ..PX: saat awal .. nilai dulu keadaan umum dan kesadaran pasien... keadaan umum km nilai.. apakah tampak sakit., atau tampak lemah... kesadaran apakah compost mentis atau coma.. kalau mau TTV misal cek suhu dan TD bersamaan , untuk termometernya ditaruh di lengan yg berbeda ya, kalo bersamaan di lengan yg sama lbh sulit.. untuk pemeriksaan TTV jangan lupa lakukan semua ya, jangan lupa nilai RR . untuk pemeriksaan abdomen ingat IAPP. saat melakukan pemeriksaan palpasi.. lakukan palpasi 4 atau 9 kuadran, pasien mengeluhkan nyeri perut bawah --> harusnya cek nyeri suprapupik/tidak.. kemudian jangan lupa pemeriksaan ginjal -->jangan lupa periksa palpasi dulu --> cek ada ballotement sign ada atau tidak. teraba massa atau tidak, nyeri tekan +/-.. LAKUKAN cek nyeri ketok CVA ada/tidak pada pasien.. krn keluhan ada sal kemih bs jd kel dari ginjal.. PX penunjang : untuk px penunjang kasus dengan gangguan bak selain cek urinalisis dan darah bisa apa lagi? kemudian untuk intepretasi urinalisis bisa dibaca lagi agar lebih bisa mengintepretasi scr lengkap ya.. untuk DX: pelajari lagi ddx yang sesuai dengan keluhan pasien tersebut Tx: coba untuk belajar lagi tatalaksana yang tepat untuk keluhan ggangguan bekemih ,, misal terapi untuk laki2 atau wanita apakah sama? kemudian perhatikan juga keluhan pasien lebih dominan yang mana? sehigga dalam meresepkan obat dapat tepat sesuai dengan keluhan pasien.. misal pasien ada demam jangan lupa diberikan antipiretik... pasien nyeri diberikan antinyeri.. selain itu juga wajib diberikan pengobatan definitif hd keluhan itu .. misal apakah perlu antibiotik.. apakah perlu antiviturs,, atau antijamur tergantung kel pasien.. kalau waktu masih ada, bisa coba tambahkan edukasi ke pasien ya, kan bisa menjelaskan ke pasiennya skaitnya apa, kenapa dan oabatnya apa.. JANGAN LUPA INFORMED CONSENT saat mau melakukan tindakan</p>
IPM 8	<p>AX: sudah menayakan KU, onset, keluhan penyerta, kebiasaan baru selma sakit, RPD, belum menanyakan RPK, sudah menayakankebiasaanmakan-minum . belum enayakan kemungkinan trias DM. Px: sudah tanya Ku, kes, belum mmeriksa antopometri (hanya bertanya) LAKUKAN ya dek ada alatnya, VS: belum periksa RR, belajar lagi anatomi dimana perisa nadi di arteri radialis ya dek, sudah melakukan pemeriksaan generalis (kalau periksaan thx andomen, mintapsien untuk buka pakaian ya, //PP: GDS baru menyebutkan hasil belum nterpretasi, profil lipid sudah interpretasi, meminta kimia darah(beum bisa dilakukan), DX: DM tipe 2 dengan dislipidemi--> dek, pada kasus pasien ini adakah diagnosis lain yang dapat lebih menggambarkan diagnosis pasien, ada diagnosis pasien dari hasil px fisik yang belum di berikan oleh peserta damana jika ketiganya di gabungkan akan membuat diagnosis baru. //Tx: //Edukasi: sudah menjelaskan dx, rencana pengobatan dengan OHO dan statin mungkin bisa lebih di perhatikan lagi sekiranya pasien memerlukan terai apa lagi, sudah menjelaskan edukasi kebiasaan.. cukup baik namun masih kurang dalam pemeriksan fisik, perharikan dosis dan sediaan obat lagi ya.. semangat terimakasih sudah bekerja keras</p>