

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711091 - AHMAD ALVIN NOOR MUCHTAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sesudah cek respon seharusnya shout for help dulu dek, baru cek CAB nya yaa, lebih hati hati yaa, masih kebalik. Pemberian napas belum betul ya, masih banyak kebocoran dan posisi kepala harus benar mendongak, dilatih lagi ya cara pemberian napas buaatannya. Jangan lupa sebelum bpemberian napas buatan, cek airwaynya, pastikan tidak ada sumbatan ya. Cek nadi, lokasinya belum tepat ya, di mana arteri carotis, yang betul ya lokasinya. Pemberian oksigen dengan sungkup juga belum tepat, maskernya masih banyak kebocoran. Lebih hati hati dilatih lagi yaa dek.
IPM 2	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fbagus. Pemeriksaan Penunjang menyebutkan 1 dengan benar. DX benar. DD benar.
IPM 3	px GCS belum dilakukan , px neuro lain sudah dilakukan sesuai, usulan px penunjang sudah benar, namun interpretasi CT scan malah diganti jadi kurang tepat. dx stroke hemoragik ec SDH/EDH? cek lagi ya terminologi stroke, SDH, EDH
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : torniquetnya jangan lupa dilepas ya mas Alvin hehehe. plesternya ga perlu panjang2 disiapinnya yak. Kebutuhan cairannya sudah betul. namun kecepatan tetesan infusnya yang masih ada keiru di rumusnya ya mas Alvin, jadi hasilnya keliru deh. Edukasi : oke.
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS sudah benar, lalu ABC sudah sesuai, persiapan operator: sudah/ alat: cek balon ET mengembang dulu/ pasien: BELUM informed consent atau komunikasi ke keluarga/ saat memasang et, selang et tergeletak keluar dari plastiknya (?),
IPM 6	anamnesis kurang menggali kepribadian pasien sebelum sakit, hubungan dengan keluarga dan orang sekitarnya, ada gangguan tidur/tdk, anamnesis sdh mengarah ada fase murung dan fase gembira tapi kenapa dx nya salah? dx dd ketuker ya, terapi kurang mood stabilizer

IPM 7	<p>ax : eksplorasi lagi keluhan lain yang bisa menyertai keluhan utama ya.. misal demam/mual/muntah/dsb.. bisa eksplorasi kebiasaan minumannya, dan kebiasaan duduk lama apakah terkait dgn keluhan utama,, untuk riwayat pengobatan terkait kel saat ini juga bisa ditanyakan ya.. untuk bak nya coba dieksplorasi lagi apakah sering nahan bak/tidak, baknya warna spt apa, ada nanah ? nah bisa cb dieksplorasi lagi.. informed consent sudah dilakukan.. PX: untuk TTV harus lengkap ya.. cek TD, Suhu, HR, RR jangan hanya cek TD dan suhu saja... jangan lupa cek RR dan HR,,,saat melakukan pemeriksaan skrining daerah kepala --> cek konjungtiva anemis/tidak.. sklera ikterik/tidak TIDAK PERLU pakai senterrrr,,, harus ditarik dulu kebawah dilihat konjungtiva nya anemis atau tidak.. cek anemis/tidak BUKAN di konjungtiva bulbi ya... kemudian lebih teliti untuk baca soalnya ya,, diminta px fisik yang relevan... jadi tolong lakukan yg relevan dg kel pasien, untuk pemeriksaan keluhan nyeri berkemih,,, jangan lupa periksa ginjal --> lakukan palpasi ginjal dulu, ada ballotement sign atau ga, nyeri tekan +/-? kemudian baru cek nyeri ketok CVA +/- ? kemudian PX PENUNJANG : untuk px penunjang pilih yang paling sesuai terkait kondisi pasien dulu --> misal cek urin atau darah baru px lain yg lbh advance.. BELAJAR INTEPRETASI HASIL LAB jangan hanya mengatakan hasil naik/turun/normal.. misal pada px urin ada darah --> disebutnya apa? jangan hanya bilang ada darh,, ada nitrit (+) atau hb turun.. ada pergeseran kekiri neutrofil naik.. itu disebutnya apa? Dx: bisa pertimbangkan ddx lain yang bs terkait dengan keluhan ya.. TX : tolong diperelajari lagi untuk tatalaksana terkait keluhan pasien, apakah terapi untuk wanita dan pria itu sama? kemduain selain terapi definitifnya seperti antibiotik atau antivirus juga pertimbangkan tx lain yang terkait kel pasien misal mual/muntah/demam/nyeri .. dalam memilih antibiotik TOLONG BELAJAR lagi ingat jenis antibiotik yang injeksi dan tablet.. yang bs sediaan tablet apa, yang injeksi apa.. pilih sesuai kondisi pasien..</p>
IPM 8	<p>Ax: ku sudah ditanyakan, sudah menanyakan yangmemperberat, memeringan,RPD, RPK, menyakan BAB dan BAK, menyakan mudah haus, mudah lapar, dan BAK, menyakan penurnan BB. menyakaankebiaaan--> masukan dar saya, mungkin lain kali untuk dapat menanyakan secara sistematis anamnesi kali ini terkesan lengkap walau sebenarnya masih banyak yag terlewat coba laian untuk anamnesis secara runtut sehiingga memudahkan dalam pengalihan informasi baik dari penanya ataupun pasien.//Px fisik: sudah tanya Ku, kes, memeriksa antopometri (TB,BB), VS(belajar lagi letak arteri radialis), sudah memeriksa generalis, belajar lagi carapalpasi organ dalam ya dek, belajarlagi caracek CRT ya dek.//PP: GDS sudah interpretasi, Urinalisis sudah nterpretasi, DL: sudah menginterpretasi HBnya, KED naik menadakan apa dek??, //Dx: DM tipe 2 dengan anemia--> coab di perhatikan lagi dek Dxnya dari hasil Ax,PX dan PP meneukan paa? mungkin menjadi sindrom tidak?TX:// baru meberikan ODO 1 saja. //edukasi: belum sempat Edukasi, baru menyebutkan Diagnosus dan penyebab.</p>