

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711092 - MUHAMMAD RIZAL FADLY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survei primer: oke. Melakukan RJP jangan lupa buka pakaian pasien ya dek, lebih hatihati ya. Sesudah memberi napas selama 2 menit, evaluasi tidak hanya napas ya dek, evaluasi ulang nadi dan kesadarannya sebelum direcovery position, lebih hati hati yaa.
IPM 2	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik cukup. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX benar. DD benar 1.
IPM 3	px GCS sudah dilakukan, namun belum px pupil, status lokalis kepala.dx utama kurang tepat
IPM 4	Dx benar. DD benar 1. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : posisi tangan saat memasukkan jarum jangan kayak megang pensil ya mas supaya sudutnya ga tinggi. Torniquet jangan lupa dilepas ya mas. Kalau kayak gini rujuknya bukan ke interna lagi ya mas, kausanya diihat hehe, rujuk ke Sp.B. kebutuhan cairan dan kecepatan tetesannya gimana?.
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS (sudah), lalu A B C sudah sesuai, persiapan operator: sudah/ alat: sudah tepat/ pasien: sudah informed consent atau komunikasi ke keluarga singkat dan komprehensif
IPM 6	anamnesis kurang menggali kepribadian paien sebelum sakit, hubungan dengan keluarga dan orang sekitarnya, faktor pencetus kira2 yg menyebabkan gangguannya, kurang menanyakan adakah riwayat fase sedih menyendiri dll kearah depresi, dx dd ketuker ya
IPM 7	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.. 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,, 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.. Dx: bisa pertimbangkan ddx lain yang bs terkait dengan keluhan ya.. TX : tolong diperlajari lagi untuk atalaksana 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 ..

IPM 8	<p>Ax: Sudah menayakanKu , onset, karakteristik,RPK, RPD, sudah menanyakan kebiasaan baru selama sakit, untuk data eterlibatan atau keluhan sistem lain belum di gali lebih dalam baru di tanyakan pusing saja, sudah menayakan kebiasaan. --> mungkin lain kali boleh lebih detail untuk menanyakan ke keluan sistemik.//PX: menanyakan Ku dan kesadaran, belum memeriksa antopometri (hannya menayakan), VS(belum cek nadi), LAKUKAN PEMERIKSAAN YA bukan mendeskripsikan pemeriksaan// PP: DGS (belum menginterpretasikan baru membacakan hasil), DL(belum menginterpretasikan /hanya membacakan hasil)//Dx: HT grade 2, DM tipe 2, Obesitas drajat 2--> jadi kalau ada 3 ini apakah ada diagnosis lain yang dapat mewakili penyakit ini dek?//Tx: memberikan 2 jenis obat(HT dan DM). /Edukasi: menyampaikan diagnosis, edukasi kebiasaan dan rencana terapi, terpai menggunakan Glimepirid--> belum melakukan edukasi mengenai efeksamping obat dan cara mengatasai(apalagi obat ini memiliki efek hypoglikemi tinggi). dek sebenarnya alurnyacukup baik namun banyak sekali step yag tidak dilakukan, semangat ya</p>
-------	---