

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711093 - TSAVIRA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survei primer:oke. Sebelum memberikan napas buatan, jangan lupa cek airwaynya dulu dek, aman atau tidak. Napas belum masuk itu dek, banyak kebocoran, dan posisi kepalanya kurang mendongak. Jangan lupa sesudah cek nadi dan napas ada, cek respon harus dilakukan ya dek. Lebih hati hati ya dek. Dilatih lagi untuk pemberian napas buaatannya ya dek.
IPM 2	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik bagus. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX benar. DD benar. Edukasi baik
IPM 3	px GCS sudah dilakukan, namun belum px pupil, status lokalis kepala.interpretasi CT scan dan dx utama kurang tepat
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : Pilih ukuran abocath yg sesuai ya mba. Kalau darah sudah tampak di selang kanulnya, dorong tarik rarum dan kanul yaa mba Vira. jangan sampai ada bagian kanul yg masih di luar, lumayan tuh 1 cm kanul blm masuk. Kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan hitungannya belum tepat yaa mba.
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS (belum dilakukan), lalu A B C sudah sesuai, persiapan operator: sudah/ alat: sudah tepat/ pasien: sudah informed consent atau komunikasi ke keluarga
IPM 6	dx dd ketuker ya,terapi kurang mood stabilizer, edukasi kurang merujuk SpKJ
IPM 7	ax: eksplorasi RPS sudah ckp lengkap, bisa coba gali lagi kel lain yg mgkn menyertai kel utama seperti demam mual/muntah, rpd sdh dieksplor, riw kebiasaan jg sdh digali, riw penyakit lain spt dm bs jg digali krna kel sering kencing kan bs dd nya DM .. informed consent sudah dilakukan.. sudah baik.. PX: 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 abdomen ingat IAPP. untuk pemeriksaan ginjaljangan lupa periksa palpasi dulu --> cek ada ballotement sign ada atau tidak. teraba massa atau tidak, nyeri tekan +/-.. untuk nyeri ketok CVA sdh benar.. 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: sdh sesuai, cb cari ddx lain yg bisa ada apa saja.. Tx: coba untuk belajar lagi tatalaksana yang tepat untuk keluhan ggangan 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..

IPM 8	<p>Ax:sudah menanyakan keluhan utama, menanyakan keluhan sistem lain, yang memperingan , sudah menanyakan onset dan usaha pengobatan, kebiasaan makan, minum, mendapat data sering BAK, riwayat kebiasaan, RPK, --> data anamnesis cukup namun masih sangat loncat-loncat, saran saya kalau bisa latihan lebih sistematis agar memudahkan pemeriksa dan pasien dalam mengali danmemberikan informasi. //PX: Ku, kes, VS, belum melakukan pemeriksaan antropometri, px generalis (sudah dilakukan tidak hanya deskripsi-->ok)-->over all px fisik nice dek. //PP: GDS, DR= belum interpretasi KED baru mengatan meningkat(tandanya apa), Urin// Dx: DM tipe 2 disertai anemia sup anemia micrositik dengan HT gr 1 --> cobadiperhatikan lagi pasiennya dengan diagnosis tersebut dan ax px tersebut ada tidak kemungkinan sakit lainnya? kalau ada apakah mungkin pasien menalamai kumpulan gejala sehingga menyebabkan sidrom?//Tx: belum sempat memberu terapi, belum sempat edukasi.. udah bagus dek cuan menejemen waktunya yang kurang tadi lama berkutat di anamnesis. semangat ya dan maksih sudah bekerja keras</p>
-------	--