

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711103 - LUTHFIE FAIZAL MAULANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary Survey sudah OK // Teknik RJP sudah OK // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Mas, kalau cek evaluasi nafas, ya di cek beneran ya, jangan melihat ke saya // Recovery position sudah OK //
IPM 2	anamnesis sudah baik, px fisik abdomen sistematis, hanya 1 interpretasi px penunjang yg benar, diagnosis sudah benar, DD kurang 1, rujuk ke SpPD?
IPM 3	kesadaran GCS? teknik merangsang nyeri yang benar, pakai stetoskop nya bener tuh dik bisa dengar? px fisik? hoffmen tromer teknik, babinski teknik, periksa neurologis diperiksa kanan-kiri, interpretasi ct kurang tepat, ro kepala ok, dx kurang tepat
IPM 4	Dx tidak sesuai, dd masih bener. Tx emergensi tidak melakukan primery survey tp sdh memasang nasal kanul meski dosis kurang tepat. Tx nonfarmako sudah menyiapkan alat, cuci tangan dan pake handscoon. sudah memastikan tidak ada udara di selang infus, belum mengisi air di chamber infus set. kebutuhan cairan awal kurang tepat, dipelajari lagi untuk algoritma tx cairan pasien syok. Edukasi kurang lengkap, jelaskan kondisi pasien, tindakan yang telah dan akan dilakukan, dan resiko serta komplikasi
IPM 5	IC OK, survey primer kurang cek respon kesadaran pasien ya dek luthfie, pemasangan ET OK walau tadi sempat salah mengira suction itu keteter dan tidak memasang stetoskop dengan benar saat mengecek posisi ET..tapi secara umum OK ya... semangat selalu dek..
IPM 6	Kenapa pasien tidak di anamnesis dan digali simtomnya? 100% anamnesis dilakukan pada pendamping, hal ini tidak boleh dilakukan ya. karena ada pasien didepan pemeriksa dan dapat diajak komunikasi. Anamnesis yang relevan 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 persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan status psikiatri: insight 2. diagnosis: bipolar episode manik dengan gangguan waham (coba lihat lagi cara merangkai dan penegakan diagnosis di ppgj atau dsm V ya). perlu disarankan untuk rawat inap dan dirujuk ke spesialis jiwa.
IPM 7	Ax : Oke, Px.Fisik : Oke, Px.Penunjang : Darah rutin dan Urinalisis Oke, Intepretasi Oke , Dx. : Oke, , Tx.Farmako : Simptomatik sudah tepat tapi untuk antibiotik belum tepat jenis dan dosisnya yaa..coba baca lagi antibiotik spesifik untuk ISK ya, Komunikasi :Baik , Profesionalisme : Baik.
IPM 8	ax nya lbh digali lagi untuk riw penyakit dahulu kelg, pengobatan dan lifestyle nya, px yg dilakukan hanya VS kepala, leher thorax abd extremitas tapi blm lege artis jangan lupa cuci tangan, edukasi msh kurang