

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711106 - VIVKA ASTRIPUTRI ENDARIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survei primer: seharusnya shout for help dilakukan sesudah cek respon ya dek, sebelum cek nadi dan napas ya, bukan sesudahnya supaya bantuan sgeera datang, diingat2 lagi ya, jangan terbalik. Jangan lupa sebelum recovery position cek respon pasien dulu ya sudah sadar atau belum.
IPM 2	Anamnesis bagus. Pemeriksaan fisik, baik. Pemeriksaan penunjang benar 1. DX belum tepat. DD benar 1.
IPM 3	rangsang nyeri untuk GCS yang mantap saja, ga usah ragu.lupa belum px vital sign. ps tidak sadar tidak mungkin periksa sensibilitas ya.juga kekuatan ototnya.usulan penunjang baik, interpretasi kurang lengkap. dx stroke ec SDH?? coba cek lagi terminologi stroke vs SDH vs EDH
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : gimana untuk positioning pasiennya?. Talak nonfarmako : Megang jarumnya dibenerin mba Vivka jangan kayak megang pensil supaya sudutnya tidak terlalu tinggi. Kebutuhan cairan dan kecepatan tetean infus : setelah 15 menit pertama berapa jik masih syok?. Edukasi : sdh baik.
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS (sudah dilakukan), lalu A B C sudah sesuai/ persiapan operator: sudah/ alat: lengkap/ pasien: sudah informed consent atau komunikasi ke keluarga/ saat preoksigenasi CE clamp sempat bocor awalnya/ pemasangan ET sudah baik.
IPM 6	dx salah, terapi kurang mood stabilizer, penulisan resep salah, edukasi ttg penyakitnya jadi kurang tepat krn dx salah
IPM 7	ax: sudah baik, bisa dilengkapi apakah os sering nahan kencing apa ga,,, karena kan hal tsb berhubungan dengan keluhan utama juga.. informed consent sudah dilakukan.. PX fisik : untuk pemeriksaan abdomen IAPP, saat melakukan palpasi, lakukan pemeriksaan palpasi secara menyeluruh disemua kuadran ya, misal mau 4 kuadran, cek dl lalu tambah cek di daerah keluhan pasien,, km awal blm cek di daerah suprapubik.. pdhl pasien di awal sudah mengeluh nyeri di perut bawah.. bs dieksplorasi lagi ya.. kemudian untuk keluhan berkemih lakukan pemeriksaan ginjal juga ya.. palpasi ginjal, cek ada ballotement sign atau tidak.. lalu cek nyeri ketok CVA ada atau tidak, nyeri CVA dicek di kedua sisi ya , jangan cuman di salah satu sisi saja.. PX penunjang : belaja rintepretasi hasil px penunjang jangan hanya bilang hasilnya baik/naik/turun tetapi intepretasinya apa.. misal ada darah di urin disebut apa? ada leukosit du urin namanya apa? ada oeningkatan AL di darah disebut apa? ayo belajar lagi intepretasi px penunjang.. D x: untuk dx sdh sesuai untuk DDX tolong dicari lagi yang paling sesuai dengan keluhan/kondisi pasien apa yaa... TX:

IPM 8	<p>Ax: sudah menayakan KU, karakteristik, yang memperingan, karaktristik, kebiasaan sebelum sakit, frekuensi, durasi, yang memeperberat, riwyat pengobatan, keluhan di sitem tubuh lain(belum lengkap), trias DM sudh ditanyakan, kebiasaan saat sakit,RPD, RPK, kebiasaan sebelum sakit.-->ax cuup baik.//Px: sudah memeriksa BB/TB (jangan lupa untuk periksa LP ya penting ini untuk au adakah obesitas central-->LP sudah di periksa, ku dan kes sudah dianyakan, VS: perksa suhu di luar baju(dek ini mengukur suhu tubuh atau suhu baju?, pasang mansetnya jangan kebalik atau tidak sesuai ya nanti mengembangnya tidak pas, untu periksan nadi tolong diperhatikan letak periksanya di arteri radialis ya bukan di daerah ulna, untuk oemeriksaan thorax dan abdomen lebih baik minta pasien membuka bajunya,--> dek tolong ya untu pemeriksaan fisik lebih di perhatikan ya karena sangat penting.//PP: glukosa, urin--> sudah interpretasi, DR--> KED menurun menandakan apa?(dek itu KED naik ya).//Dx: Dm tipe 2 pada pasien memiliki Dx lain tadi dari pemeriksaan fisik apakah tidak menemukan keabnormalan dek?.. Tx: terapai sesuai dx dari peserta//KIE: menyebutkan Dx dan mengedukasi gaya hidup. dek lain kali tolonglebih hati-hati dan ya dan lebih peka dengan kondisi lapangan, semangat terimakasih sudah bekerja keras</p>
-------	---