

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711107 - RESTU RAGIL AJENG PINASTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survei primer kok nggak lengkap dan nggak urut dek? seharusnya safety, respon dll, shout for help dll belum dilakukan ya, hanya cek ABC saja, lebih hati hati ya. Pijat jantung kok ada jedajedanyadek, ritmenya diperhatikan ya. Kemudian sesudah satu siklus kok langsung cek nadi? alurnya gimana dek? seharusnya cek nadi itu kapan? Kemudian pemberian napas buatan juga belum benar ya, dada tidak mengembang, banyak kebocoran di mulut dan kepala korban belum mendongak atau headtilt sehingga napas tidka masuk. baru akhir2 sudha berhasil memberikan napas, latih terus ya. Itu kok setiap satu siklus cek nadi dek?? :(Shout for helpnya kok baru dilakukan sesudah siklus ke 3 dek? ayok alur BLS nya dipelajari lagi yaa. Semangat. Napas belum ada dek, kok udah recovery position? hati hati ya dek, perhatikan lagi alurnya ya.
IPM 2	Anamnesis cukup. Pemeriksaan baik. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX belum tepat. DD benar 1.
IPM 3	px GCS sudah dilakukan, px lokalis tidak dilakukan.px reflek selain atas bawah, lakukan juga kanan kiri ya, usulan px penunjang sebagian sudah benar namun interpretasi ada yang kurang tepat.dx utama kurang lengkap dan kurang tepat.komunikasi sudah baik
IPM 4	Dx : benar. DD : salah. pertimbangkan dengan klasifikasi yang lain ya. Talak emergensi : kurang 2. Talak emergensi : tourniquet otu dipasangnya nanti aja mba kalo perlengkapan lain sudah siap smua, sudah mau mencari vena baru dipasang yaa. krn pemasangan tourniquet kan ada batas waktunya tuh tidak boleh lebih dr 2 menit. Prinsip aseptiknya tetap diperhatikan untuk beberapa bagian ya mba walopun ini prinsip yg digunakan adalah bersih. misal : kalo sdh desinfeksi jangan dipegang lagi. trus pilih ukuran abocath yg sesuai ya mba. Penusukan lebih dr 3x tapi belum dapat. Sudutnya diperhatikan yaa. dipastikan darahnya keluar dulu baru tourniquetnya dilepas ya mba Ajeng. Jarak pemasangan tourniquet dengan tempat penusukan diperhatikan lagi yes. tempat penusukan jangan terlalu dekat dengan posisi memasang tourniquet. Belum menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan infus. Belum edukasi. Waktunya sudah habis. Semangaaaat!
IPM 5	primary survey: cek respon adalah GCS (belum dilakukan), lalu A B C sudah sesuai tapi terburu-buru/ persiapan operator: sudah/ alat: lengkap/ pasien: BELUM informed consent atau komunikasi ke keluarga/ saat preoksigenasi CE clamp belum menguasai/ pemasangan ET sempat tidak masuk, saat reposisi seharusnya oksigenasi kembali/ lakukan dan disampaikan dan sampaikan yang dilakukan, jangan diem aja/
IPM 6	anamnesis kurang menggali hubungan dengan keluarga dan orang sekitarnya, bagaimana tidur rawat diri makan perubahan perilaku, interpretasi psikiatri beberapa salah misal wahamnya apa-halusinasinya apa, dx salah, terapi fluoksetin salah, terapi kurang mood stabilizer

IPM 7	<p>ax : bs dilengkapi lagi terkait keluhan lain yang terkait dengan keluhan utama, misal demam/mual/muntah ada atau tidak.. kemudian bs eksplorasi lagi riwayat kebiasaan pasien seperti apa.. apakah sering nahan bak ga.. atau minumannya gimana karena berkaitan dg keluhan utama.. utamakan fokus ke hal yang berkaitan dengan keluhan utama , jangan menanyakan hal lain yg terkesan jauh dari kel utama pasien.. informed consent sudah dilakukan.. px fisik : untuk oemeriksaan conjungtiva anemis dan sklera ikterik tidak perlu menggunakan senter, hanya bs menggunakan lampu ruangan saja .. untuk pemeriksaan abdomen, sat melakukan palpasi lakukan palpasi di 4kuadran/9 kuadran... jangan lupa cek daerah suprapubik... km blm memeriksa daerah itu.. pdhl pasien sdh mengeluhkan nyeri di perut bagian bawah...untuk pemeriksaan bagian abdomen,, jangan lupa pemeriksaan ginjal juga.. palpasi ginjal, cek ada ballotement sign atau tidak,, lanjutkan dengan pemeriksaan nyeri ketok CVA +/- dan dilakukan di kedua sisi jangan hanya di salah satu sisi saja... px penunjang : pikirkan pemeriksaan penunjang yang paling sesuai dengan kondisi pasien, yang sederhana dahulu misal darah/urin, baru pikirkan px penunjang yang advance.. belajar lagi cara intepretasi urinalisis jangan hanya sebutkan ada ini itu, jika ada darah disebut nya apa ? dst.. Dx: belajar lagi untuk penyakit pada sistem genitourinary... yang paling sesuai dengan kondisi pasien ini apa.. kan dr ax, px fisik dan penunjang bs dilihat.. ddx nya juga bs belajar lagi ya. apa iya cholelithiasis adalah ddx gguan pada sistem genitourinary ? TX: untuk tatalaksana</p>
IPM 8	<p>Ax: sudah menanyakan KU, sudah menanyakan onset, durasi, frekuensi, hal yang meperberat, memperingan, kebiasaan setelah sakit, RPD, RPK, kebiasaan sebelum sakit-->ax cukup. //Px: ku, kesadaran sudah ditanyakan, antropometri hanya di tanyakan harusnya DILAKUKAN, VS, pemeriksaan generalis(melewatkan pemeriksaan leher, pemeriksaan auskultasi thorax tidak diminta untuk pasien bernafas panjang, pemeriksaan perut dan thorax tidak membuka pakaian. --> dek walaau pemeriksaan superfisial tolong tetap di periksa ya.PP:urinalisis, glukosa, DR--> sudah menginterpretasi dari glukosa darah, hasil urin dan DR hanya membacakanbelum interpretasi.//Dx:HT grade1 dan DM gr2--> kalau lebih detail dalam pemeriksaanbaik fisik maupun penunjang maka akan ditemukan 1 diagnosis lagi sehingga menjadi kumpulan diagnosis/sindrom.//Tx:/hanya memberikan 1 OHO sesuai DOC dan dosis namun masih ada kekurangan karen apsien memerlukan terapi lain/KIE: sudah menyebutkan Dx, penyebab, rencana terapikontrol, edukasi aktifitas--> KIE cukup baik. semangat ya dek, terimakasih sudah bekerjakeras.</p>