

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711149 - AFSANA FAIRUZA MUSHOLLIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Bila nadi tidak ada dan nafas ada, maka hanya bantuan nafas saja tiap 6 detik sekali. sepertinya perlu dipelajari lagi algoritma AHA-nya, karena kurang sesuai dengan alur. pelajari kembali algoritmanya ya.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, penunjang kurang lengkap, edukasi kurang tepat, ini kasus darurat kok diedukasi normatif spt kasus umum
IPM 3	alloanamnesis singkat saja, jangan lupa tetap lakukan IC terhadap keluarga pasien, karena pasien tidak sadar, singkat saja, px fisik : dari awal jangan lupa nilai keadaan umum pasien, nilai kesadaran GCS pasien --> belajar lagi cara menilai E V M , kemudian intepretasi nilai GCS, apakah ada nilai GCS 0 ? ayo coba dipelajari lagi, kemudian jangan lupa nilai TTV --> TD, HR, RR, T jangan cuma langsung nilai kesadaran, head to toe tetap dilakukan secara skrining untuk melihat ada atau tidaknya lesi di lokasi atau organ lain. lakukan pemeriksaan secara benar2 jangan hanya tanya hasilnya apa tetapi bahkan auskultasi/perkusi/palpasi tidak ada yg dilakukan. kemudian cek juga daerah kepala apakah rc dan pupil normal/tidak untuk nilai ada tanda kenaikan TIK apa ga. px neurologi : apakah px neuro hanya px refleks patologis saja? belajar lagi cara melakukan pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis yang benar, untuk refleks harus dilakukan di kedua sisi kanan kiri dan atas bawah, lalu hasilnya dibandingkan, jangan hanya melakukan di satu sisi/satu ekstremitas saja. belajar lagi px neurologis yang tepat dilakukan untuk kondisi pasien dg trauma dan penkes apa, kalau pasien penkes tanpa trauma gmn, cb dipelajari lagi. px penunjang belajar lagi cara intepretasi px penunjang yg benar, dx : bs dipelajari lagi truma pada kepala ada apa saja atau perdarahan intrakrinal trauma/non trauma apakah dx nya sama? edukasi bisa tolong ditingkatkan lagi, perlukah dirujuk, apa tanda bahaya dkk
IPM 4	Dx dan DD belum sesuai. Talak emergensi : tdk melakukan primary survey. Tx nonfarmako : prosedur pemasangan infus yg dilakukan sudah baik. Tidak menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan per menitnya.
IPM 5	Lakukan survey primer dahulu ya, mulai dari respon baru dilanjutkan ABC nya, sehingga lebih sistematis, persiapan alat dan operator sudah dilakukan, persiapan pasien, bisa dipasang guedel untuk menahan supaya ET tidak tergigit, jangan lupa informed consent sebelum pasang ET, lebih tenang lagi yaa,
IPM 6	Yang penting ditanyakan dan digali pada kasus ini bagaimana onset penyakit pasien, gejala skizofrenia (waham bizare), gejala gangguan mood (depresi dan mania), bagaimana fluktuasi gejala, jangan menjanjikan pasien sesuatu yang tidak bisa direalisasikan ya. misalnya " kalo mau melakukan yang saya perintahkan, saya kasih skincare". pemeriksaan psikiatri: isi pikir tidak realistik (salah), progresi pikir: ilusi (salah), bentuk pikir flight of idea (salah), perhatian dan hubungan jiwa belum dilaporkan. pelajari lagi simtomatologi dan bagaimana cara menggalinya. diagnosis depresi dengan waham kebesaran (salah, pelajari lagi penegakan diagnosis di ppgj/dsm V). pada pasien ini selain antipsikotik juga perlu diberikan mood stabilizer.
IPM 7	volume suara cukup; gestur baik; anamnesis bisa diperdalam; PF= pelajari cara memeriksa nadi yang lege artis, belum memeriksa hepar; penunjang belum sesuai; diagnosis dan terapi tidak sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
IPM 8	lupa pemeriksaan Vital sign dan status lokalis kurang detail serta terapi kausatif penurunan berat badan tidak ada