

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711151 - CHERENS HARTA SURYANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik, hanya lebih maksimalkan lagi head tilt dan chin liftnya.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, prosedur sudah sesuai
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri dulu kamu siapa, pasien datang dengan keluarga bukan hanya sendiri, lakukan alloanamnesis singkat aja lalu Informed consent singkat kepada keluarga pasien karena pasien kondisi tidak sadar, jangan lupa CUCI TANGAN sebelum dan sesudah pemeriksaan , PX FISIK: nilai keadaan umum dan kesadaran tidak hanya menyebutkan pasien tidak sadar, tetapi juga nilai GCS nya berapa, nilai E V M , belajar lagi intepretasinya gimana. belajar mengecek GCS , rangsang nyeri dilakukan dimana dengan cara apa, jangan lupa lakukan penilaian TTV untuk di awal, cek TD RR HR T . lalu px head to toe dilakukan untuk skrining apakah ada jejas atau lesi pada organ lain. px neurologi : BELAJAR LAGI cara melakukan px refleks fisiologis dan patologis yang benar. releks BICEPS DAN TRICEPS yang benar bagaimana, lokasi dimana , kemudian untuk hoffman tromner gimana yg benar . untuk pemeriksaan refleks DILAKUKAN DIKEDUA SISI dan dibandingkan juga dilakukan di upper and lower extremity. px [enunjang : belajar lagi cara melakukan intepretasi hasil ct scan yg benar bagaimana pelajari lagi apa saja perdarahan pada kepala itu dan jenis2 gambaran radiologisnya atau kira2 apakah ada px penunjang lain selain yg km sebutkan 2 td, yg bs menunjang dx juga? , dx : bsa belajar lagi jenis2 perdarahan pd kepala, edukasi bisa lebih ditingkatkan lagi,
IPM 4	Dx : dilengkapi lagi ya mba, nanggung tuh.. cek kondisi kegawatan atau emergensi pasien ini apa yaa, nah masukkan ke dlm dxnya. DD : belum sesuai. Talak emergensi : sdh baik. Talak nonfarmako : sudut penusukan jarumnya diperhatikan lg ya mba, cari venanya yg tepat (kalo di manein raba pipa panjang kenyal sensasinya). jangan lupa prosedurnya bagaimana kalau mau menusukkan ulang, tetap dengan melakuka desinfeksi lagi ya. Kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan jg perlu dihitung. Edukasi belum dilakukan.
IPM 5	Sudah melakukan survey primer dgn lengkap, sudah informed consent, persiapan alat, dan pasien sudah baik, hampir lupa gak pakai HS ya, untung keinget, jangan mengungkit ya, masukkan ET perlahan, memasukkan ET sampai angka 20? seharusnya berapa? memasukkan ET berkali-kali,
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 Status psikiatri: bentuk pikir realistis (salah), isi pikir tidak ada waham (salah), progresi pikir: koheren (salah) roman muka: normal (salah), insight: baik (salah). Diagnosis: depresi ringan dengan gejala psikotik (salah). pasien ini manik, jadi jangan dikasih fluoxetine karena dapat menambah naik moodnya. edukaasikan pentingnya rawat inap dan rujuk ke spesialis jiwa.
IPM 7	volume suara baik; anamnesis bisa diperdalam (keluhan lainnya, deskripsi gejala); perbaiki posisi duduk saat menganamnesis pasien, Anda harus profesional; PF sudah cukup baik, belum memeriksa hepar; secara umu sudah baik; tetap tekun belajar dan berlatih
IPM 8	Anamnesisi kurang lengkap untuk mengali faktor risiko obesitas pada keluarga, kurang pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis banding GA dan RA