

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711152 - TRIANA PUTRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik, "1 breath every 6 second" seharusnya pemberian nafas ketika ada nadi dan tidak ada nafas maka tiap 6 detik sekali. bukan 10-15 detik.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, diagnosis kurang lengkap
IPM 3	jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, px fisik : lakukan pemeriksaan dengan urut, mulai nilai ku, kesadaran , lalu nilai TTV lengkap tidak hanya menilai TD saja tetapi juga HR RR T . belajar lagi cara menilai GCS ya, E V M masing2 caranya gimana? pemberian rangsang nyeri yang tepat di bagian mana? apakah bs hanya dengan pemberian cubitan saja ? tolong dipelajari lagi ya.. apakah ada nilai E 0 ? berapa skor terendah GCS apakah ada nilai 0? intepretasi nilai GCS tersebut bagaimana ? nilai keadaan umum pasien di awal jangan lupa ya, untuk head to toe jangan lupa pada bagian kepala cek Refleks cahaya, pupil isokor atau tidak untuk melihat ada tidaknya tanda2 peningkatan TIK, kemudian skrining daerah leher/thorax/abdomen/extremitas juga untuk lihat ada lesi/jejeas/kelainan tdk. PX NEURO : belajar lagi cara melakukan px refleks fisiologis dan patologis YANG BENAR, gmn cara cek reflek bicep/tricep/patella/achilles/ babinski/chaddock gimana, refleks fisiologis upper extremity dan lower yg benar gmn. selalu lakukan px reflex di kedua sisi dan kedua ekstremitas, refleks patologis juga 2-2 nya ga cuma babinski aja . px penunjang : tolong belajar lagi intepretasi hasil CT scan kepala, jenis2 CT scan perdarahan kepala, cermati tanda khas nya apa karakteristik apa,, coba kira2 apa ada lagi px penunjang lain yg bs jg digunakan untuk menunjang dx selain 2 yg sdh km sebutkan , DX : coba dipelajari lagi untuk trauma2 pada kepala atau perdarahan kepala trauma dan non trauma apakah dx perdarahan kepala krn trauma dan non trauma dx nya sama? apakah stroke karena trauma? pelajari lagi jenis2 perdarahan kepala baik karena trauma maupun non trauma, px foisik yg khas apa , px penunjang yg khas apa, tolong dibaca lagi, termasuk tatalaksananya apa shg bs menjalaskan edukasinya scr lengkap kpd keluarga pasien, edukasi bisa ditingkatkan lagi. terkait rujukan dkk
IPM 4	Dx : belum lengkap ya mba, baru kondisi diare dan kausanya saja yg dimasukkan dalam dx. ada hal emergensi lain yg perlu jadi perhatian dan bisa dilengkapi ke dxnya. DD : belum sesuai. Talak emergensi : dilengkapi lagi yaa, prinsip posisi pasien bagaimana seharusnya mba?. Talak nonfarmako : perhatikan prinsip aseptiknya yaa, kalau sudah desinfeksi jangan dipegang/disetuh lg area yg sdh didesifnkesi itu. perhatikan kembali prosedur pemasangan infusnya ya mba, kalau belum berhasil masuk dan mau diulang lg penusukannya, seharusnya desinfeksi ulang. Penusukan sdh lebih dari 3x tapi belum berhasil2. torniket diperhatikan, jangan kelamaan pemasangannya, maksimal berapa menit mba pemasangan torniket?. Tidak menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan infus. Belum menyampaikan edukasi juga.
IPM 5	Lakukan survey primer dahulu ya,mulai dari respon baru dilanjutkan ABC nya, sehingga lebih sistematis, informed consent sudah dilakukan, pemasangan ET dan persiapan alat, pasien, dan operator sdh baik dilakukan.
IPM 6	Pada anamnesis 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. pemeriksaan psikiatri: hubungan jiwa, perhatian, tilikan diri bentuk pikir, progresi pikir belum disampaikan. DD: depresi episode mania (tidak ada diagnosis demikian ya, coba baca lagi penegakan diganosis di PPDGJ dan DSM V). edukasikan bahwa pasien perlu rawat inap saat ini. pasien dalam keadaan manik, jangan diberikan fluoxetine karena dapat lebih meningkatkan mood nya lagi.

IPM 7	volume suara cukup; anamnesis bisa diperdalam (keluhan lainnya, desripsi gejala); teknik komunikasi sudah baik; masih tampak ragu dalam memeriksa pasien; sebaiknya Anda tidak mencatat saat PF, diingat saja hasil yang diberikan penguji; PF tidak sistematis; urutan pemeriksaan abdomen tidak sesuai; belum memeriksa toraks, ekstremitas, hepar; tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang dan terapi; diagnosis tidak sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
IPM 8	waktu habis sehingga tidak sampai edukasi dan pilihan obat hanya satu jenis obat simptomatis saja tanpa terapi kausatif orlistat untuk menurunkan berat badan dan lupa edukasinya untuk mengurangi berat badan