

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711073 - META DECHYN TA HARVIANANDA PUTRI M.

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek--> sudah di katakan., sudah periksa GCS (kalau bisa saat cdk GCS secara simultan), primary surfai, belum melakukan palpasi kepala untuk mengecek adanya fraktur, sudah cek reflek pupil namun belum cek ukurannya,. reflek fisiologis: lokasi pengetukan kurang pas (di tulang)--> tidak ada respon. ref pat: cara cek hofman tromner kurang sesuai (apakah benar di pegang di pergelangan tangan).//PP: DL: sudah interpretasi, Ct scan: sudah interpretasi, Dx-DD: sesuai, Edukasi:sudah menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindak lanjut.
IPM 4	Dx : OK DD tepat 1 ya dek TX emer : ABC OK Oksigenasi OK memposisikan pasien OK Rencana IVFD OK TX non Farma : perhatikan cara insersi ya dek meta jadi bukan full masukan abocath lalu jarum dilepas yaa tapi pelan pelan masukkan abocath dan saat abocath masuk pelan pelan lepas jarum ya dek tapi dipastikan dulu darah keluar yaaa, jadi infus akan masuk dengan baik...itu belum ngalir ya dek darahnya dan cairan dari infus set juga belum ngalir..Komunikasi : cukup karena belum sampaikan apa saja yang sudah dek meta lakukan selain infus yaaa..Profesionalisme : IC OK tapi infus belum terpasang ya dek..
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut R-ABC, tapi kalau ditepuk2 nggak ada respon harusnya penilaiannya lanjut apa? ABC ok, GCS tdk dinilai, sudah menyampaikan informed consent dan indikasi dg tepat, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi harusnya disambungkan selang dan resevoirnya ke sumber O2 sejak awal, masa preoksigenasi tanpa sumber oksigen...CE-clampnya ok irama ok tapi kedalaman tekanan ambu bag masih kurang, belum menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop lebih hati2 lagi ya bukan diungkit (kalau diungkit pasti ada suara giginya), insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, belum pasang OPA di akhir, Good job!
IPM 6	Ax: sudah mengali onset keluhan, gejala yang menyertai (perubahan pririlaku), sudah menanyakan riwayat penyakit sebelumnya, sudah mencari stressor, sudah mencari tahu kepribadian sebelum sakit. melihat konsisi manik pasien dapat di konfirmasi kembali ke pasien siapa yang meriasnya.--> alloanamnesis cukup baik, namun masih sedikit kaku (mungkin nanti kalau sudah terbiasa dan bertemu pasien sungguhan akan lebih baik), //Px psikiatri: cukup baik, //Dx: kurang tepat karena ada gabguan afektif dan mengarah pada skizofren maka diagnosis nya jadi apa dek? (Dx terbalik dengan DD). TX: ada 2 gejala namun baru memberikan 1 obat (antipsikolik), perlu dipertimbangkan pemberian mood stabilizer. KIE: kenapa pasien ini di rawat jalan?(pasien telah mengganggu sosial, apakah perlu rujukan?)*
IPM 8	Ax:sudah menayakan KU, RPD, RPK, riwayat pengobatan, kebiasaan-->ovel all ax cukup. Px: sudah ukur BB-TB, belum ukur LP ya, ku-kes, VS: tensi meternya masih bocor sudah di pompa (lain kali hati-hati ya, , belajar cara cek konjungtiva ya dek meta, belajar lagi cara palpasi thirax ya dek masa make jempol?, Abd: hanya inspeksi dan auskultasi, belum cuci tangan setelah pemeriksaan.PP: glukosa dan DL (baru 1 interpretasi). Dx: DM dengn anemia def Fe(darimana tau itu def fe? tidak semua anemia adalah def fe kalau belum cek kadar fenyu.Waktu Habis belum menyerahkan resep dan edukasi.-->Resep: memberikan 1 OHO dan fe (kurang sesuai untuk penyakit DM tipe 2 kronis tidak terkontrol untuk resep perlu periksa apa untuk menentukan obatnya?)*