

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711140 - BERLIAN DWI PUTRA MULYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sesudah cek respon kok langsung cek nadi dan napas dek? kok belum manggil bantuan, belum shout for help, hati hati yaa. Shout for helpnya baru di sela sela RJP, hati hati dalam siklus RJP tidak boleh ada intervensi. Pemberian nafas saat di dalam siklus kok jedanya 6 detik dek? kelamaan ya dek, seharusnya dalam 1 detik 2 napas ya dek yang di dalam siklus. Belajar lagi ya, kemudian masukin nafasnya juga belum benar, seharusnya kepala pasien harus benar2 mendongak atau head tilt chin lift ya dek. Itu nafasnya nggak masuk dek, latihan ngasih napas lagi ya, itu nggak head tilt sama sekali dek, hati hati ya, dilatih lagi, sebelum memberikan napas harus dicek airwaynya dengan head tilt chin lift. Lain-lain sudha oke, perlu dilatih lagi, semangat.
IPM 2	anamnesis: penyerta seperti demam belum ditanyakan, BAB dan flatus belum ditanyakan /PF: melewati toraks meskipun normal (?), abdomen dan perasat app sudah, belum RT / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi (hiperlusen artinya banyak cairan ?)/ dx peritonitis dan dd apendisitis dan ileus obstruktif/ "sakit bangt ya pak perutnya" empati tapi tidak memberikan treatment apapun, rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	Kurang lengkap informasi dan komunikasinya terkait rencana penanganan untuk mengatasi kegawatdaruratan
IPM 4	waktu habis belum terpasang infusnya
IPM 5	Belajar lagi ya utk penilaian GCS. Cuci tangan dulu sebelum persiapan alat, ambu bag juga disiapkan dengan menyambung ke oksigen dan reservoir bag terisi penuh dulu, stilet dan kunci ETT juga harus di cek diawal saat persiapan alat. Dengan saturasi 80%, apakah sudah tepat memberikan oksigenasi dengan Nasal Kanul? Posisikan pasien terlebih dulu baru laringoskopnya bisa dimasukkan perlahan menyusuri lidah bagian kanan, itu sudah bunyi gigi patah. jika sudah terlalu lama, maka kembali ulangi langkah per oksigenasi dulu, baru diposisikan ulang lagi dan dipasang ETT nya, jangan dipaksa. masukkan ETT sampai 22 cm.
IPM 6	Alloanamnesis : kurang menggali penyebab keluhan-keluhan yang muncul (stressor), Anamnesis pada pasien langsung kurang dalam untuk menggali status psikiatri. kesan umum belum menggambarkan penampilan secara rinci, tingkah laku belum dicantumkan, isi pikir dan progresi tdak tepat, hubungan jiwa belum disampaikan. Resep tidak ditulis dengan benar sesuai dengna kaidah penulisan resep. Antispikotik cukup salah satu.