

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, jangan pemeriksaan status generalisata (head to toe), memegang laringoskop semestinya pakai tangan kiri, dan intubasi ET menggunakan tangan kanan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, kurang lengkap edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergal dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya, kapan membaik dll-- banyak sekali yang belum tergal, RPD, RPK belum lengkap, RPSosek-banyak sekali yang belum tergal, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, Ro thoraks (sebutkan regio klo minta Ro), elektrolit (elektrolit tdk ada indikasi), EKG, interpretasi EKG kurang tepat, lain2 Ok, Dx: decomp NYHA 3 dg HT grade 2, obesitas, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, karena ax dan penunjang kurang lengkap sesuai masalah pasien ada bbrp kondisi yg missed--- edukasi: disebutkan rencana terapinya (decomp nya mau diberikan apa? kapan perlu kontrol, edukasi lifestyle dll kurang lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis yg teliti supaya bisa melakukan pemeriksaan fisik lbh relate untuk konfirmassi, pemeriksaan fisik yg relevan dg kasus bapak ini apa selain cek konjunctiva, ga perlu cek ekstremitas? apa yg harus dideskripsikan saat RT? dx sudah benar pemeriksaan penunjang yg perlu dilakukan untuk keluhan lemas apa lg yg perlu dicek?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Belum melakukan skrining Par Q dengan lengkap. Penjelasan cara melakukan test kebugaran belum lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Diawal yang dilakukan initial assessmen mulai dari vital sign dan pemeriksaan fisik keudian baru masuk ke algoritma SRS-CAB (keburu meninggal ni pasennya), CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar ya baik kecepatannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. Klo udah ROSC di lapangan yang dilakukan recovery position ya, bukan pemeriksaan fisik lengkap dsna, makanya penting shout for help diawal.. AED: udah oke, tinggal diikutin aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergal faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi/ interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas seperti px neurologis AEIO/ dx terbalik dengan dd/ pilihan tatalaksana farmakologinya sudah baik, pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya seperti pasang oksigen, ivfd. untuk saran CT Scan kurang tepat ya

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Pemeriksaan GCS sudah baik namun interpretasi hasil pemeriksaan GCS tidak tepat // Pemeriksaan penunjang GDS katanya baik tapi kok Diagnosisnya Penkes ec Hipoglikemia dengan Heat Stroke ? // Mas, kok tidak melakukan pemeriksaan Secondary Asessment ? // Lain kali membawa bolpoin ya mas // TTV hanya melakukan pemeriksaan TD HR RR ? // Tatalaksana hanya tatalaksana heat stroke saja mas ? // Kenapa ditambah gula lagi mas ? //
STATION MUSCULOSKELETAL	Tidak melakukan px fisik generalis. Tatalaksana farmako dan non farmako kurang. Selanjutnya pasien palningnya bgmn?