

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

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Pemeriksaan head to toe jangan lupa, interpretasi rontgen thoraks dan AGD pelajari lagi ya.. sehingga diagnosanya dan tatalaksana nanti akan tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergali dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya,--kapan hilangnya keluhan, dll, RPD cukup lengkap, RPK , RPSosek: belum lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, Ro thoraks, EKG interpretasi EKG sdh tepat (setelah dibaca ulang), Dx: HT grade I, hiperglikemia, OMI NYHA 3 (OMI kok NYHA 3---baca lagi ya, NYHA 3 itu klasifikasi untuk dx apa); istithaah dengan pendampingan (cek lagi kelas NYHA, cek lagi nama dx yang bs mencakup obes, HT, hiperglikemia--yakin istithaah dengan pendampingan?---tambahkan keterangan tidak terkontrol (sdh pernah mendapat terapi HT) agar perlu ditekankan mengenai rencana terapi ke depan utk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lanjut-- apakah keluhan pasien tdk perlu di beri tatalaksana dulu dan diawasi?) edukasi perlu disebutkan kepada pasien, rencana terapi, kapan kontrol, edukasi lifestyle, dll (sangat kurang lengkap). jika menyampaikan dx ke pasien pakai bahasa awam yang mudah dipahami ya, DX dan interpretasi kok berubah2, dipikirkan dl baik2 nggih sblm menyampaikan dx (rangkum hsl ax, px fisik dan penunjang)--edukasi istithaah dengan pendampingan, dianjurkan didampingi keluarga? coba dilihat lagi prosedur daftar haji di Indonesia
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ketrampilan anamnesisnya perlu ditingkatkan ya mas, karena ax itu klo bener dan sistematis bisa 70 persen diagnosis, pemeriksaan fisik biasakan KU VS baru cek kepala leher badan ekstremitas
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Pemilihan metode pemeriksaan belum tepat. Edukasi waktu kontrol belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : SRS-CAB, safety dan shout for help ga dilakukan diawal ya, 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 (kalau udah ada AED ya tinggal sesuaikan ma irama AED), 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 diikuti aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke

STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergali faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi, interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, wahamnya apa ya mas? kenapa menyimpulkan ada waham?/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas/ dx terbalik dengan dd/ pilihan tatalaksana farmakologinya tidak tepat, pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya selain pasang oksigen
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Datang, belum memperkenalkan diri // Pemeriksaan GCS tidak tepat untuk interpretasinya // Pemeriksaan TTV hanya Saturasi, TD, HR dan RR mas ? // Pemeriksaan EKG tidak tepat interpretasi nya karena STEMI // Pemeriksaan GDS sudah OK interpretasinya // Diagnosis Penkes ec Ensefalopati metabolik ? kok bisa mas ? itu kan GDS aman, kok bisa ensefalopati metabolik // Pemasangan Infus tidak tepat karena 20 tpm, harus dihitung dulu mas kebutuhannya, baru menentukan tpm nya // ISDN 5 mg, Aspilet, dan CPG --> mas, apakah bapaknya ada nyeri dada ? Sepertinya tidak mengarah ke SKA mas //
STATION MUSCULOSKELETAL	Tidak melakukan px fisik general dan px neurologis. tatalaksana kurang. Tidak cuci tangan WHO.