

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

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Initial asesment sudah cukup baik dengan tatalaksana awal gadarnya simultan dilakukan, jangan lupa pemeriksaan fisiknya yang lengkap ya.. pemasangan ET perlu dipelajari lagi posisi tangannya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	diagnosis belum lengkap, edukasi dan tindak lanjut belum lengkap
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, gejala mayor/minor decomp dll, RPD-RPK cukup lengkap, RPSosek: belum digali dengan lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien (hasil anamnesis dan fisik), darah rutin, EKG, Ro thoraks, interpretasi Ok, Dx : CHF kelas NYHA 4, Obes 2, HT stage I, dan kardiomegali; tidak istithaah (cek lagi kelas NYHA, yakin tidak istithaah?)-- apakah keluhan pasien tdk bisa di beri tatalaksana dulu dan lalu diawasi beberapa waktu dahulu?), edukasi rencana terapinya kurang tx untuk decomp nya apa nggih? apakah langsung dirujuk? yakin decomp bs sembuh? ingat FR pasien--bisanya dikendalikan ya.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis perlu lebih cermat, udah nanya intake makanan kenapa tidak tanya BAB BAK nya, pemeriksaan fisik belajar lagi yg relate dg keluhan pasien kira2 bagian tertentu seharusnya dipikirkan, belajar lagi cara RT yg bener ya, lihat video pemeriksaan yg bener. pemeriksaan penunjang alur pikirnya udah baik untuk menegaskan dx, cm etiologi keluhan belum terpecahkan pdhl ini sgt terkait dg tatalaksana pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Edukasi waktu kontrol belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera aman (SAFETY) kan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, jadi gitu ga ada nadi ya auto RJP donk di IGD selama ini gimana? Urusan pasang infus dan lain2 ya tadi kan ga prioritas. CPR : kompresinya oke, breathing juga oke, tapi cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus ya bukan 2 siklus dan bukan nadi aja, makanya disebut simultan. AED: Oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis terkait faktor resiko yg mencetuskan penyakit mohon bisa lebih digali/ px fisik baik sudah lengkap, interpretasi juga sudah baik/ dx baik, dd baik/ cek tensi/Vs sebaiknya di awal nggih mb... walaupun secara umum tatalaksana sudah baik, pertimbangkan stabilisasi hemodinamik juga/

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS Sudah baik Namun kok V nya 4 ? // Pemeriksaan TTV Sudah OK // Pemeriksaan Secondary Asessment sudah OK // Pemasangan OKsigen tidak bilang berapa lpm // Pemeriksaan Penunjang EKG sudah di interpretasi dengan baik // Pemeriksaan Penunjang GDS sudah di interpretasi dengan baik // Diagnosis Heat Stroke dengan Imbalance elektrolit ? Hampir tepat ya mbak // Tatalaksana Kegawatdaruratan sudah OK // Sudah melakukan pemeriksaan Neurologis dengan baik // Pemasangan Infus sudah Baik namun untuk perhitungan kebutuhan cairan dan tetes per menitnya dipelajari kembali ya mbak //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Dx dan DD kurang tepat. tatalaksana nonfarmako dan farmako tidak selesai. Kurang cekatan. Pasang infus cairan infus berantakan- diklem dek! Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>