

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

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment sudah cukup baik, pasien sesak napas perlu perhatian khusus monitoring saturasi ya.. dan tatalaksana kegawatdarutan dilakukan simultan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	waktu habis, td belum sempat edukasi, saat px fisik td tidak cuci tangan, diagnosis kurang lengkap dan tidak menyebutkan status risiko, interpretasi rontgen belum benar
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, ada tdk gejala penyerta lain (nyeri dada, berdebar2, kaki bangkak dll) kapan timbul sesaknya, gejala mayor minor--kapan hilangnya keluhan pasien, ada gejala lain dll, RPD cukup lengkap, RPK , RPSosek: jika selesai anamnesis tetap disampaikan ke pasien ya, ditutup anamnesis nya lalu informed consent utk diperiksa (baru minta hasil ke penguji), penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, profil lipid, Ro thoraks, interpretasi Ok, Dx : CHF kelas NYHA 3, dg HT, dislipid dan obese---tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, apa dx yg bs mencakup obes, HT, dislipid?--- tambahkan keterangan tidak terkontrol agar perlu ditekankan mengenai rencana terapi ke depan utk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lanjut-- edukasi rencana terapinya cukup lengkap, edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belajar lg yg perlu diperhatikan dari pemeriksaan RT, anamnesis mgk perlu dikembangkan apa saja diagnosis bandingnya shg pemeriksaan penunjangnya bs terpikir beberapa hal yg relevan dg dd,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Teknis pelaksanaan test belum dijelaskan secara rinci kepada pasien. Edukasi kapan 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? masa iya pasang tensi ga ada nadinya, blas ora urutan kie.. cek respon yg terakhir, baru RJP.. CPR : kompresinya oke, ga dikasi breathing, ga evaluasi nadi dan breathing langsung pasang AED. AED: Oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Saat anamnesis coba digali lagi FR yang bisa mencetuskan kondisi pasien nggih/ cek tensi kenapa di leher ya? px fisik sudah baik, interpretasi status psikiatri juga cukup baik, lebih ditingkatkan lagi/ dx baik dd baik/ tatalaksana belum selesai melakukan, baru menyebutkan belum melakukan serta px penunjang juga belum disebutkan

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS sudah baik namun kok V nya 3 ? // Pemeriksaan Head to Toe dulu kah baru TTV ? // Mbak, untuk pemeriksaan Konjungtiva apakah tidak pakai senter ? // Mbak, untuk auskultasi thoraks hanya Vesikuler saja kah yang di cek ? // Pemeriksaan GDS sudah ok // Pemeriksaan EKG belum tepat untuk interpretasinya // Pemeriksaan turgor kulit kurang tepat tekniknya // Diagnosis Dehidrasi dengan Curiga Hipoglikemia ? // Pemeriksaan neurologis sudah dilakukan dengan baik // Curiga ada syok hipovolemik ? tapi diagnosis nya Dehidrasi dengan curiga hipoglikemik ? // Tatalaksana kegawatan hanya pemasangan infus saja? berapa TPM ? Berapa kebutuhannya? pasang nya apa ? Dextrose ? Coba dipelajari lagi ya mbak // Pemasangan Infus 2cc / kgBB / 15 menit ? Coba di baca kembali ya mbak // Baru cek suhu tubuh di akhir. terus bilang bisa jadi kena heat Stroke? Next bilang aja mbak dan yakin kalau ini heat stroke // Tatalaksana hanya membuka baju dan di cooling down, sambil memegang alat pengompres, next yang yakin mbak, mau ngompres dimana dll //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Pemeriksaan spirometri?? Untuk apa dek?? Periksa fisik yang beneran yang dek? Jangan asal-asalan. babinski dan chadok kebalik. Tatalaksana farmako salah. non farmako kurang. Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>