

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

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Initia assessment dan tatalaksana awal kedaruratan yang ditemukan bisa simultan ya dik. Jangan hanya fokus pemeriksaan saja, selebihnya cukup baik, namun perlu berlatih lagi untuk pemasangan ET nya, agar tidak risiko terhadap gigi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	jangan luoa cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien, dx sindrome metabolik dah ok dgn HT dan dislipid, edukasi blm lengkap waktu habis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS kurang lengkap dan tdk sistematis, minimal banget lalu beralih ke RPD, balik lagi RPS (ingat OLDChART/seven sacred) keluhan lelah dan sesak perlu digali mendalam--kapan mmuncul--hilang saat apa) ax sistem blm digali, RPD, RP-- sdh digali, RPSosek--minimal sekali (padahal sudah dpt info BAK malam lbh sering) tutup dl anamnesis dan informed consent/sampaikan mau diperiksa baru minta hasil ke penguji ya, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, lipid, darah lengkap, Ro thoraks, Interpretasi: hiperkolesterolemia (bagaimana dengan HDL), EKG: LVH Dx: CHF NYHA III dg LVH, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA; dislipidemia, HT dan obes tdk di asses) --- edukasi: rencana terapinya sdh disampaikan, kurang kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis perlu lbh teliti untuk mendalami smua diagnosis banding hal terkait keluhan pasien, anamnesis kemana kok tiba2 mau ccolok dubur clinical reasoningnya dari mana dik, aplg ga pake informed consent? pemeriksaan fisik belajar lg yg lege artis ya, kalo udah cek conjunctiva anemis trus cek apa lagi yang relate?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS dilakukan setelah test dan hasil. Penjelasan teknis pelaksanaan test belum lengkap. Edukasi kapan kontrol belum sesuai.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera amankan 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 bukannya cek pemeriksaan fisik dl, ga jadi primary survey donk.. di IGD selama ini gimana?. CPR : Kompresinya salah, baik caranya maupun hitungannya (ada yg lebih, banyak yang kurng), belajar lagi ya mba posisi tangan, ritme dan kedalamannya, padahal kalau bener aja caranya 1 siklus doank dah dikasi hasilnya, cara megang ambubag gmn? cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus, kalau gadar kerjanya cepat ya mba.. ga cuma dilisankan.. bukan lisan al-gaib ini.. ya Allah.. AED: CPRnya aja ga bener gimana mau ROSC, AEDnya ya non shockable terus, eh malah dilepas AEDnya. pasiennya meninggal.. Innalillahi wa inna ilaihi rojiun.. astaghfirullahaladzim.. :(DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah menanyakan kemungkinan pencetus keluhan, menanyakan RPD.. perlu lebih dalam lagi penggaliannya/ px sudah melakukan ABC tapi belum AEIO, interpretasi status mental perlu belajar lagi nggih/ dx baik, dd baik/ tatalaksana baik,

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Intial Aseessment sudah OK // Teknik Pemeriksaan GCS sudah dilakukan namun interpretasinya tidak tepat Vx Mx ? Kan belum di rangsang nyeri // Cara pemeriksaan Conjunctiva anemis apakah tidak menggunakan Senter mbak ? // Auskultasi Abdomen Timpani ? // Pemeriksaan Status Neurologis sudah OK // Pemeriksaan Penunjang sudah diusulkan semuanya dengan baik namun interpretasi EKG kok sinus rythm saja ? // Gula Darah 100 itu Hipoglikemia? // Pemasangan Infus pakai D40 Drip ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Tidak bisa menilai GCS. Tdk px fisik generalis. Dx dan DD kurang. Tatalaksana non farmakologi dan farmakologi kurang.</p>