

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

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

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 hanya tanda vital aja, belum px head to toe dan antropometri, dx belum lengkap, Px penunjang yg profil lipid belum
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS , RPD dan RPK cukup lengkap, RPSosek lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, GDS, EKG, interpretasi EKG kurang tepat, lain2 Ok, Dx: decomp NYHA 2 dg hiperglikemia/DM (obes dan HT tdk di assess), istithaah dengan pendampingan (ada hiperglikemia, HT dan obes apa Dx yg mencakup semuanya? Dx pasien dijadikan DD-- yakin istithaah dengan pendampingan?--- apakah keluhan pasien tdk perlu di beri tatalaksana dulu dan diawasi?--apakah sebaiknya status istithaah dievaluasi?), edukasi rencana terapi dan edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	irreponibel itu udah tdk bisa dimasukkan, belajar lg istilah lekositosis lekopenia, trombositopenia, ckaoba pemeriksaan fisiknya lbh holistik komprehensif head to toe KU VS kepala, leher badan ekstremitas, interpretasi RT yg harus dinilai apa saja, cara RT coba lihat video yg benar, interpretasi pemeriksaan darah, diagnosis msh kurang tepat, edukasi dan laik terbangnya dg hb 7 dan KU lemas gimana mbak?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Diagnosis belum tepat. Edukasi kapan kontrol belum tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : SRS-CAB, safety dan shout for hep ga dilakukan diawal ya, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik lho.. kalau udah tau ga ada nadi auto CPR donk ko masih sibuk nyari yang lain CPR : Kompresi dah oke, tapi baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya.., evaluasai nadi tu tiap 5 siklus, bukan tiap 2 siklus dah cek nado, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. AED: oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, tp faktor resiko utama pada kasus belum tergalil/ pemeriksaan fisik sebagian besar sudah sesuai, kurang dalam identifikasi AEIO, px neurologis/ dx dan dd terbalik.../ apakah demensia bisa menimbulkan kegawatan? cek kembali keluhan utamanya ya/ tatalaksana non farmakologi sudah baik, tatalaksana farmakologinya kenapa antipsikosis tp yg diambil diazepam

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Belum cek GCS tapi langsung cek GDS // Pemeriksaan Penunjang EKG ada STEMI ? // Pemeriksaan Penunjang GDS sudah OK // Diagnosis Penkes ec Hipoglikemia ? // Pemberian oksigenasi sudah OK // pemasangan Infus sudah OK tapi rumus kebutuhan cairan 15-20 mg/kgBB selama 1-2 jam ? itu berapa tpm ? // Pemeriksaan Tensi setelah pasang infus mbak ? // Pemeriksaan RR dan HR kok tidak diperiksa mbak ? // Kemungkinan ada Heat Stroke dok lalu di kompres, mbak yang yakin ya, jangan kemungkinan // Kok dikasih bolus insulin mbak ? katanya tadi GDS sudah OK ? dan katanya tadi hipoglikemia kok malah dikasih bolus insulin ? Setelah dikasih Bolus insulin baru diganti Glukose 5% ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>GCS? Px fisik general tidak dilakukan. Tatalaksana nonfarmakologis dan farmakologis belum dilakukan. Pasang iv line blm selesai. Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>