

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

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment sudah cukup baik, diagnosa belum tepat, prosedur pemasangan ET dipelajari lagi ya... tatalaksana dipelajari juga ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, kurang lengkap juga untuk edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
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, kapan membaik dll-- RPD, RPK cukup lengkap , RPSosek-kurang lengkap, penunjang dan interpretasi OK, Dx: decomp grade 3 dg SM (cek lagi kelas NYHA)--- tdk istithaah sementara---tambahkan keterangan tdk terkontrol untuk menekankan pentingnya meningkatkan kepatuhan pasien--edukasi: disebutkan rencana terapinya (kurang--decomp nya mau diberikan apa dan kapan perlu kontrol), edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis yg teliti supaya bisa melakukan pemeriksaan fisik lbh relate untuk konfirmassi, pemeriksaan fisik yg relevan dg kasus bapak ini apa selain cek conjunctiva, ga perlu cek ekstremitas? dx sudah benar pemeriksaan penunjang yg perlu dilakukan untuk keluhan lemas apa lg yg perlu dicek? pemeriksaan RT tidak pake gel?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS terlupa, baru dilakukan di akhir. Penjelasan teknik belum lengkap. Waktu kembali kontrol belum sesuai.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Kalau pasien ga sadar dilapangan konsep yang dipake SRS-CAB, safety, respon 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 lokasi kecepatannya, hitungannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, cara breathing dari mouth to mouthnya juga ga bener, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. penting shout for help diawal.. kalau pasiennya nanti ROSC bisa buat refer.. AED: udah oke, tinggal diikuti aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke, kalau ujian dilakukan yang beneran y mba, saya insyaAllah tetap memperhatikan
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergal faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi/ interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas seperti px neurologis AEIO, px visik, kesadaran harus benar2 di cek nggih EVM nya/ dx dd kurang tepat/ pilihan tatalaksana farmakologinya sudah baik, tapi , pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya seperti pasang oksigen, ivfd. untuk saran CT Scan kurang tepat ya

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS sudah OK tapi belum interpretasi hasil pemeriksaan GCS nya berapa // Pemasangan IV line nya bagaimana mbak ? // Sirkulasi apakah merupakan Secondary Asessment ? // Sudah melakukan pemeriksaan TTV tetapi akan lebih baik jika TTV diperiksa setelah Initial Asessment ya mbak // Pemeriksaan hanya initial asessment saja ?// Pemeriksaan Penunjang hanya GDS saja ? interpretasinya sudah OK // APakah tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lain mbak yang relevan ? // Diagnosis sudah OK namun belum lengkap // Tatalaksana kegawatan sudah OK // Mbak, IV linanya pakai apa ? Berapa kebutuhannya ? berapa tpm ?</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>px neurologis tdk dilakukan. Tatalaksana nonfarmakologi dan farmakologi kurang. pasang infus darah berantakan kemana mana. Masang tourniquet di lengan atas??</p>