

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711088 - ? SITI WAHIDA AMININAN

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	edukasikan sesuai dengan kodis pasien , memangnya bapaknya hari-hari naik tangga?
Kulit	Diagnosis sudah benar tapi tidak dijelaskan.
Mata	anamnesa masih bisa digali resiko dan riwayat penyakit berulang. cara pemeriksaan placido kurang tepat, berapa jarak pemeriksaan placido. anamnesa diulang kembali saat pemeriksaan fisik. diagnosa kuran lengkap, seharusnya: okuli sinistra hordeolum eksternum palpebra superior. pemilihan obat sudah tepat hanya penulisan resep yang salah, edukasi salep, penjelasan penggunaan untuk salep, tapi sediaan krim.
Muskuloskeletal	px cm ispeksi dan palpasi sakit ngga bu tanpa cuci tangan, kreatinin darah untuk apa ya mbak? pokoknya saya memberikan..hadeew, clinical reasoning diasah lagi ya mb, aktivitas ringan lha ibunya susah jalan mbak piye jal contoh aktivitas ringan supaya jalan2 nya sukses hayo piye?
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas, belajar lagi ttg GCS, nervus kranial, refleks fisiologi dll, px. penunjang kurang darah rutin dan profil lipid
Pencernaan	anamnesis keluhan yang menyertai lebih lengkap lagi ya...apakah disertai sendawa, kebiasaan pasien misalnya suka berbaring setelah makan, pemeriksaan fisik diawali dengan cuci tangan, lakukan vital sign d awal pemeriksaan ya, keadaan umum, pemeriksaan toraks, lakukan palpasi epigastrium ya tidak hanya di empat regio, dx kerja adalah gerd bukan gastritis ya... edukasi terkait kebiasaan pasien yang suka berbaring setelah makan, doc sudah tepat yaitu omeprazol tetapi frekuensi ranitidin adalah 4 x bukan 2x
Respirasi	baik sudah menanyakan identitasnya.. akan baik jika menggunakan nama pasien sebagai sapaan. Kalau boleh taunya dihilangkan ya de... suara agak direndahkan ya de... rps kurang detail. durasi, frekuensi, derajat... efek pengobatannya bagaimana de? hubungannya padat penduduk, pencahaan rumah denga keluhan pasien bagaimana de? rpd, rpk belum dtanyakan... ax sistem hanya batuk? kultur spitum apakah sesuai dg kondisi pasien? dasarnya apa ? ro thorax untuk mengetahui faktor penyerta? maksudnya bagaimana de? menyampaikan ke pasien bronkhiektasis? apa itu de... gunakan bahasa pasien. px pnunjang blm sesuai. dd asma oke, yg lain? pilihan terapi prednison oke. cermati lagi dosis, cermati lagi terapi utama lainnya
THT	anamnesis kurang lengkap. tidak menanyakan dengan benar sejak kapan gejala muncul. saat berbicara menjelaskan cara pemeriksaan peserta juga sempat mengucapkan "pfuah" krn salah berbicara. pemeriksaan dilakukan dengan cara berdiri(tidak duduk serong), tidak cuci tangan terlebih dahulu. tidak menanyakan bagaimana kondisi faring nya.tidak menanyakan tanda vital pasien. --> mengatakan bahwa faring normal tapi diagnosis jadi tonsilofaringitis. Pada saat pemeriksaan juga lampu senter beberapa xmenyinari mata pasien, pasien tidak nyaman krn silau, sebaiknya di fokuskan atau paling tidak di tutup ebentar sampai benar2 sinarnya terfokus pada area pemeriksaan. pasien dari awal mengatakan tidak minum soda, tapi di edukasi di jelaskan.. mengurangi minumsoda?? untuk pengobatan, amox diberikan 2 x sehari dan parasetamol juga 2 x sehari. Belajar lagi untuk terapi. Amox --> 3 x. kalau paracetamol fleksibel.. tapi paling tidak diberikan bisa 3 x sehari.

Uropoetika

kateter laki-laki seharusnya dimasukkan mentok sampai persilangan.