

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711018 - RIRI CHAIRLIN SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	memeriksa nadi dengan jempol, tidak memberikan penjelasan saat akan melakukan pemeriksaan sensibilitas, hasilnya tdk sesuai. dx rancu (diabetes mellitus dan niddm ?)
GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kurang sistematis karena lupa, lain-lain baik.
GENITOURINARY	cuci tangan tidak sesuai prosedur WHO.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa! Px nadi jangan pakai jempol. Px fisik yg penting untuk dilakukan apa pada kasus ini? Px penunjang, tau paket darah rutin? Kalau hanya minta lekosit, Hb maka hanya itu hasil yang diberikan. Usul px lab yg lain? Dari mana bisa menegakkan DBD? Apa kriteria Dxnya? Blm tau hasil trombosit & Hmt nya kan? Dosis parasetamol?
INDERA	Ax: anamnesis yang runtut ya... gali dulu rps, jangan langsung ke kebiasaan, dan ax sistem...kurang sistematis. tanyakan apakah disertai dengan penurunan pendengaran. px otoskopi: perhatikan cara memegang otoskop yang benar ya ...seperti memegang pensil..dx hanya menyebutkan otitis media akut...seharusnya OMA hiperemis (AD)dan perforatif (AS)... jangan lupa menyebut stadium ya...resep kurang lengkap karena pilihan antibiotika kurang tepat..sebaiknya diberikan amoks..rencanakan untuk rujuk ke sPTHT jika tidak sembuh
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang digali banget, terlalu singkat, perjalanan UKK, pengobatan faktor penurunan imunitas, deskripsi UKK blm lengkap,, sesuai dermatom?? px.tzanck test diperiksa cairannya??dx.salah--> herpes simplek ??atau herpes zoster?baca lagi...virus kok diobati antibiotik??analgetik,oke,,,
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah cukupbaik, pemeriksaan fisik sebenarnya teknisnya bagus namun tidak sesuai dengan kasus (asma). pemeriksaan penunjang salah semua yang dipilih, diagnosis salah (asma bronchial)
MUSKULOSKELETAL	RPsosial bisa ditambahkan kebiasaan olahraga, merokok, hub.teman/keluarga. Fisik, mohon ditambahkan palpasi (nyeri, ROM). px penunjang darah rutin dan tophus. tx bisa ditambahkan kolkisin. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan.
PSIKIATRI	Anamnesis: tanda2 yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat pengobatan dan riwayat keluarga belum tergali. Riwayat hubungan sosial dengan rekan2nya?. Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: dosis fluoxetin masih belum tepat. Edukasi yang harus disampaikan adalah: sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk), sampaikan juga rencana terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) pelajari kembali, 2) jgn kemrungsung. 3) perlu lebih care dg pasien, 4) tingkatkan cara berkomunikasi pada pasien, 5) lakukan tindakan pemasangan secara sistematis

RESPIRASI	ax cukup, px dada posterior tekniknya diperbaiki dan sistematis ya.., cara pengembangan paru dan batas jantungnya?belum edukasi..
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer penyebab infeksi otak, px suhu temp harus dimasukkan ke dalam axilla, px GCS tidak menilai E nya hanya V dan M, mhsw bingung px apa lagi yang harus dilakukan akhirnya tidak melakukan px lainnya. Dx : TTH. Dr ax dan VS didapatkan demam mengapa tidak mengarahkan dx ke infeksi??