

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	GA akut dikasih allopurinol? kurang sistematis dan kurang cepat meangkap instruksi.jangan menunggu dari penguji diminta apa...demam apakah px fisik yg mendukung dx GA
HEMATOLOGI	demam 5 hr...typhoid fever DD hipertiroid dan hipotiroid? kok bisa to de? demam lo..... px mulai dari px sederhana dan apa fungsinya. patogenesis masih kurang sempurna, setelah bakteri melewati lambung masuk ke epitel kripte mienterika?
INDERA	anamnesis kurang lengkap, DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk: tdk sistematis. di awal sebutkan dulu regionya, baru ukknya. blm menyebutkan jumlahnya, susunannya, persebaran ukknya. pemeriksaan penunjang benar, namun belum tepat diambil drmn sampelnya. interpretasi kurang tepat. diagnosis kurang lengkap, regio belum disebutkan. edukasi: apakah herpes zoster penyakit menular? penjelasan penyakit dan peyebabnya yg benar ya. kalau pecah, apakah resikonya hanya menyebabkan makin banyak? jadi g boleh tertindih? apa yg harus dilakukan pasien supaya segera sembuh? bagaimana perawatan lesinya?
KARDIOVASKULER	riwayat penyakit dahulu dan keluarga serta riwayat makandan aktivitas belum, pemeriksaan fisik bagus, tapi tidak cuci tangan setelah periksa, interpretasi ekg salah
MUSKULOSKELETAL	baca rontgen salah, diagnosa jadi salah (pelajari lagi jenis2 fraktur dan gambaran rontgenya), edukasi belum sempat
PSIKIATRI	ax kurang lengkap, px psikiatri kurang lengkap, diagnosis bipolar pasca depresi?? depresi sedang dan skizofrenia, obat alupurional 5 mg 2x1.. mungkin maksudnya haloperidol.. pasien ini harus dirujuk
REPRODUKSI	belum digali riwayat KB, kebiasaan dll belum ditanyakan, tidak melakukan px antropometri..tidak dapat menghitung DJJ, tidak mengukur TFU.. blm sempat menulis resep
RESPIRASI	Anamnesis: RPS: gali lagikeluhan keluhan sistemik yang berguna menegakkan dan menghilangkan DD, batuk ada dahak? warna? demam? Riwayat kebiasaan dan lingkungan kurang digali, FR tidak tergal dengan baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. Teknik palpasi orientasi coba tanya teman2 yang lain dek. Perkusi sudah baik. Auskultasi: sebaiknya minta pasien bernafas saat auskultasi paru (agar lebih terdengar jelas). Diagnosis: asma itu et causanya bukan hipertensi dek :((et causa itu artinya karena atau penyebab), DD sudah baik. Edukasi: baik.
SARAF	ax: ax sistem tidak digali rinci, tidak ditanyakan penyebab infeksi, RPK dan kebiasaan tdk ditanyakan, PF: posisi px refleks fisiologis kurang tepat pada beberapa tempat sehingga refleksnya tidak muncul, Dx benar namun DD tidak tepat, edukasi tentang etiologi tidak dijelaskan secara rinci ke keluarga pasien

UROGENITAL	kenapa diperiksa fundus uterinya? kan pasiennya laki-laki, ngga punya uterus. kok duk steril ditaruh dibawah kenapa?itu kan steril. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu. air untuk mengunci kateter kenapa hanya dimasukkan sedikit?perlu belajar lagi lebih banyak prosedur pemasangan kateter.... sterilitasnya juga. komunikasi ke pasien jangan lupa.
------------	--