

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 6 TA 2017/2018

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Kebiasaan belum digali. Px thoraks paru, abdomen, ektrimitas tidak dilakukan, seharusnya mencari kemungkinan ronkhi basah basal, edema dan asites juga.. EKG keliru, hipertrofi anteroseptal? Ada indikasi px Trop I? Edema kaki tidak hanya pd gagal jantung kanan ya, bisa juga meluas ke kiri. Dx kurang lengkap, tidak menyebutkan gradenya, HT stage 2 juga tidak disebutkan padahal tensi 180/100. DD nya CHF apa ya? kejauhan kalau STEMI/SKA...
IPM ENDOKRIN METABOLIK	"Kalau bapaknya sudah sadar perlu diberi minum gula anget?". Edukasi tersebut kurang tepat, karena kondisi pasien KU lemah dan somnolen, perlu rawat inap dan oksigenasi. Edukasi ke pasien perlu lebih komunikatif, empati. Waktu sisa banyak.
IPM GASTROINTESTINAL	ax kurang ttg faktor resiko, dx ketemu tapi tanpa pemeriksaan yg tepat bahkan tdk periksa nyeri epigastrium (kan jd aneh hanya berdasar Ax), kan keluhan nya panas di dada. px fisik kalo perintahnya yg "relevan" berarti semua kemungkinan yg logis berdasar hasil Ax harus kita periksa, keadaan umum, thoraks, abdomen pun juga harus runut IAPP jangan hanya palpasi doang ya, cuci tangan pre post jangan lupa
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan fisik suprapubik sudah dilakukan tapi hanya inspeksi saja, Pemeriksaan rectal Toucher prosedurnya kurang tepat (posisikan pasien lebih dulu, inspeksi bagian perianal, relaksasikan sphingter ani eks baru lakukam RT), berikan isyarat verbal sebelum melakukan tindakan ini, tindakan pemasangan kateter tidak memperhatikan prinsip aseptik (lakukan desinfeksi dulu y dek baru pasang duk steril), Prosedur pemasangan kateter tidak tepat (posisi pemasangan seharusnya penis 90 derajat dan dipegang dengan telapak tangan buan hanya jari2 tangan saja, selang kateter seharusnya langsung d hubungkan sengan urin bag keculai kl selang kateter di jepit dgn klem dulu, selang kateter tidak dimasukkan sampai maksimal atau sampai percabangan dan langsung difiksasi dgn balon (hati2 ruptur uretra kl ternyata blm masuk vu), diagnosis kurang lengkap (hanya menyebutkan ca prostat saja), komunikasi dengan pasien kurang (supaya pasien rileks dan tidak tegang saat pemeriksaan)
IPM KULIT	diagnosis kurang lengkap. durasi pemberian salep kurang tepat. pemilihan terapi sebaiknya diberikan topikal terlebih dahulu, bila tidak membaik baru yang sistemik. atau bila jumlah lesi banyak maka bisa langsung diberikan sistemik.
IPM MATA	faktor risiko belum tergal, riwayat alergi, keluhan belum di eksplor lagi ini keluhan gatal di kedua mata selain mata merah, periksa inspeksi mat pake kacamata binokuler sama pemeriksaan keratoskop placido belum dilakukan, terapinya yang utama antihistamin cetirizine oral harusnya, edukasi tidak lengkap belum edukasi terkait faktor risiko
IPM MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak hanya inspeksi ya mas, tp juga palpasi, misal nyeri tekan, perabaan hangat/tidak, krepitasi ada/tidak. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. edukasi kurang optimal ya mas, minimalis sekali, cuma disarankan untuk istirahat. lain-lain ok

IPM NEUROBEHAVIOR	Pemeriksaan neurologis tidak hanya px dixerhalpix dan reflek fisiologis saja tetapi perlu diperiksa keseimbangan (romberg, tandem walking) , nervus VIII, reflek patologisnya ya. Dx: ok. Edukasi: Selain manuver epley itu pasien perlu diedukasi untuk minum obat teratur, gunakan penyangga kepala saat tidur dan tidak miring pada posisi yang sakit, hindari gerakan yang tiba-tiba seperti menengadah/kepala berputar. Terapi: obat sudah betul dengan betahistin hanya saja sediaanya 6mg.
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi foto rontgen belum lengkap, framakoterapi kurang
IPM THT	anamnesis minimalis banget, baru RPS langsung melakukan pemeriksaan fisik. tidak melakukan inspeksi dan palpasi terlebih dahulu. pasiennya batuk pilek kok diperiksa valsava toynbee? kontraindikasi kan dek? diagnosis nya OMA stadium oklusi tidak tepat. tetapi terapi benar.