

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

15711059 - EFINA CAHYANI FANDI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Kurang menggali RPD (penyakit lain, HT?) & kebiasaan life style yg jadi faktor risiko. DD yang dipikirkan mengarah ke pulmo ya? Bedanya sesak nafas kardial dan pulmonal apa dek? digali dulu.. Pasien sesak saat berbaring, posisi bed bisa dinaikkan. Px fisik tidak px jantung, JVP. Px ekstremitas tidak mencari adanya edema. Dx keliru. Tx juga keliru.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Dx kurang tepat, Edukasi: kurang menghindari makanan goitrogenik
IPM GASTROINTESTINAL	Ax dilengkapi, dilancarkan lagi (smooth pergantian 1 ke berikutnya, tdk berkali2 lihat soal, px penunjang msh bingung, Px fisik ckp baik, DD salah, komunikasi tergesa-gesa, ijin krg
IPM GENITOURINARIA	Pemeriksaan penunjang: 1. PSA (PSA kan buat prostat dek, yang punya prostat kan laki-laki, ini pasiennya perempuan lho). 2. DR (tidak menginterpretasi kalau anemia, hanya menyebutkan mana yang turun). 3. BPO-IV (tidak ada dek, efina salah sebut, adanya BNO-IVP ya, kalau itu ada hasilnya dek, akan ketemu gambaran radioopak di VU). Dx: Nefrolithiasis (tidak sesuai, bagaimana tau kalau ada nefrolithiasis, padahal tidak di BNO???)Dx yang betul adalah retensi urin ec vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: pertama memasukkan kateter ke lubang vagina, salah masuk ya dek, (wah kalau pasiennya masih virgin bisa di tuntut kamu dek, salah masuk lubang),,baru kemudian ke lubang uretra, kemudian kateternya jatuh tidak diganti dengan kateter yang baru padahal sudah ON. Pemasangan lebih hati-hati ya dek, jangan sampai salah masuk lubang, sterilitas di jaga, semoga tidak terulang lagi. Sebaiknya tetap di edukasi ya dek, menjaga posisi urinbag tidak lebih tinggi dari perut supaya mencegah aliran balik ke VU, bila urinbag penuh bisa panggil petugas atau mungkin urinnya dibuang sendiri (edukasi ini masuk ke poin penilaian komunikasi ya dek), lagipula waktumu masih tersisa, anggaplah ini pasien sungguhan masa iya habis pasang kateter didiemin aja.
IPM KULIT	Sebaiknya finger nail sign juga dilakukan. Untuk apa dilakukan pengecatan gram?
IPM MATA	biasakan dari awal inspeksi palpebra dst gunakan senter. interpretasi schimmer test masih kurang ya. lain-lain ok
IPM MUSKULOSKELETAL	kurang periksa palpasi sendi yg sakit, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	itu namanya patrick bukan kernig, belajar anatomi tulang belakang ya dek,
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan BTA tidak jelas, interpretasi rontgen thorak juga kurang lengkap, satu diagnosis banding tidak sesuai, tx paket obat sudah benar tetapi tdk diperinci regimen yg sesuai utk pasien
IPM THT	kebiasaan kurang digali terkait keluhan pasien? pemeriksaan tonsil dan faring pasien tidak perlu menjulurkan lidah, cukup ditekan dengan spatula tongue kemudian minta pasien untuk bilang "AAAA". diagnosisnya tonsilitis? diagnosis harus lengkap sesuai dengan keluhan dan pemeriksaan disertai onset dan causanya. sakit menelan tidak dikasih simptomatik antinyeri? antibiotik S3 dd Tab I pc Vin?