

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

15711131 - MUTHIA KAMILLA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis kurang dalam. Pasien merasa sesak saat berbaring, posisi bed bisa dinaikkan dek jadi bisa tetap dipx dengan posisi berbaring setengah duduk.(tanya kalau tidur malam pakai berapa bantal).. Px fisik kurang auskultasi thorak (ada RBB?), palpasi ictus cordis, abdomen (asites?), ekstrimitas (edema?), JVP. px penunjang hanya minta EKG saja? Dx kurang menyertakan grade nya, tidak menyebutkan HT padahal tensi 180/100. Perhatikan kasus dan instruksi yang ada saat ini, jangan terpengaruh dg ujian hari sebelumnya.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Px penunjang yang diusulkan pertama kali: CT scan , EKG. Juga mengusulkan pemeriksaan TSH, ro thorax. Anamnesis tdk bisa mengarah ke diagnosis. Pasien telah menyampaikan bahwa ayahnya minum obat tadi pagi tapi tidak diekslore lebih lanjut. Karena tdk bs menentukan dx kerja, evaluator meminta mahasiswa utk mengulang anamnesis. Sampai waktu habis dx, tx dan edukasi belum disampaikan.
IPM GASTROINTESTINAL	kurang menggali faktor resiko, dd APP nya kurang tepat.
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan yang dilakukan hanya pemeriksaan fisik suprapubi (tidak dilakukan RT),diagnosis kurang lengkap (hanya menyebutkan retensi urine ec bph->kurang tepat ec nya),tidak memperhatikan prinsip sterilitas saat pemasangan kateter (sarung tangan steril sudah dipakai tapi menyentuh penis yg blm didesinfeksi lalu menyentuh duk steril-->on y dek,prosedur pemasangan kurang tepat (selang tidak dimasukkan sampai maksimal,tidak menarik selang sampai ada tahanan untuk memastikan sudah terpasang dengan benar
IPM KULIT	UKK kurang lengkap, makula atau patch tidak disertai dengan peninggian kulit. mengerok kulit sebaiknya tidak menggunakan sisi yang tajam. pemilihan terapi sebaiknya diberikan topikal terlebih dahulu, bila tidak membaik baru yang sistemik. atau bila jumlah lesi banyak maka bisa langsung diberikan sistemik. durasi penggunaan terapi kurang tepat.
IPM MATA	anamnesis ok cuma kurang dikit lagi ttg keluhan gatal belum di gali padahal pertanyaan lila udah menjurus, faktor risiko belum ter gali lagi khususnya faktor alergi, periksa inspeksi mat pake kaca mata binokuler, konjungtivitis vernal itu ec alegi, klau alergi gak usah pake tetes antibiotik cukup simtomatik,
IPM MUSKULOSKELETAL	hanya menyebutkan 1 px penunjang ya, baca lagi dengan teliti soal/instruksi ya. lain2 sudah bagus. cuci tangan setelah pemeriksaan juga ya mbak
IPM NEUROBEHAVIOR	Px neurologis tidak hanya px keseimbangan saja (romberg, tandem walking), tetapi perlu dilakukan reflek fisiologis, reflek patologis, Nervus II, VIII. dix halpix yang kamu lakukan juga caranya kurang tepat. Dx: labirintis --> kurang tepat ya, yang sesuai adalah BPPV sebagai Dx, DD mutia: BPPV, menier disease. (menier bisa dijadikan DD). Terapi: Betahistin sediaan nya bukan 8 mg, dibaca lagi ya. Edukasi: pasien perlu diedukasi juga 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.

IPM SISTEM RESPIRASI	tx tidak memberikan bronkhodilator, hanya kortikosteroid saja, pemberian antihistamin juga tidak tepat pada asma bronkhiale.
IPM THT	anamnesis masih kurang lengkap, faktor resiko belum tergal. cara melakukan pemeriksaan otoskop tidak tepat, cara megangnya yang benar bagaimana? kalau begitu bisa tidak melihat membran timpani? kalau periksa telinga kiri harusnya yang megang tangan mana dan tangan sebelahnya ngapain? diagnosis benar setelah diralat. edukasi tidak tepat ya lil, masa iya pasien tidak boleh pakai cotton bud? tidak boleh berenang/berendam? itu edukasi untuk diagnosis apa? terapi kurang tepat karena memberikannya ear drop ya Lila, obat tidak akan sampai ke telinga tengah.