

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

15711156 - KARMILA INTANSARI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis kurang menggali RPD (tidak hanya keluhan yang sama tapi juga penyakit lain, HT?) & kebiasaan life style yg jadi faktor risiko. dalam anamnesis bedakan dulu, ini sesak nafas kardial atau non kardial, nanti akan mengarahkan ke DD dan hal-hal yang perlu dicari dlm px fisik.. Tidak px JVP, batas jantung, abdomen. Interpretasi rontgen :efusi pleura?? coba estimasi CTRnya dek... Dx : bronkhitis akut? Tx jadi keliru.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, Px penunjang: tidak dilakukan px USG, dx benar namun kurnag lengkap, Edukasi: e.c. autoimun?
IPM GASTROINTESTINAL	Lebih meyakinkan sbg seorang dokter, anamnsis scr cepat namun lengkap, Dx dan DD krg tepat, seharusnya App akut DD: kolelitias, UTI, peritonitis lokal , seharusnya rawat inap, konsul bedah
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: BNO (betul, hanya saja intepretasi kurang tepat (karmila hanya mengatakan tampak hiperlusen), seharusnya tampak bayangan radioopaq di VU. Dx; sistitis (kurang tepat, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis, kan dari hasil BNO sudah kelihatan ada batu). PEMASaNGAN KATETER: saat memasukkan selang kateter ke uretra pasien, posisi memasang kateter tidak tersambung dengan urin bag....waahh urinnya bisa mengkontaminasi kemana-mana dek. seharusnya setelah dilumuri dengan gel, kateter disambungkan dulu ke urin bag, setelah itu urin bag bagian bawah di cek sudah terkunci atau belum,, baru di masukkan ke uretra dan di kunci dengan Nacl 10cc, fiksasi, dan edukasi ke pasien agar posisi urin bag harus selalu dibawah (lebih rendah dari perut untuk mencegah aliran balik ke VU), jangan di tarik2, jaga kebersihan, dan bila urin bag penuh bisa panggil petugas/dibuang sendiri.
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM MATA	biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah px ya. px segmen anterior biasakan pakai senter dari awal ketika inspeksi, lihat palpebra dll pakai senter ya mbak, pilih salah satu saja binokuler atau lup. lakukan pemeriksaan segmen anterior dengan duduk ya mbak, jangan berdiri dan menunduk seperti itu. px placido senternya dari arah pasien ya mbak, bukan dari samping. cara schimmer test masih kurang tepat ya.
IPM MUSKULOSKELETAL	kurang periksa vital sign, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	refleks patologis untuk apa dilakukan? seharusnya refleks fisiologis yang harus kamu lakukan, tes sensibilitas juga blm dilakukan. valsava manuver juga blm dilakukan. belajar lagi untuk baca radiologis vertebra.
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan darah tidak lengkap, interpretasi pemeriksaan paru juga tidak jelas, dx benar dd-nya salah, tx obat kurang lengkap dan dosis tidak sesuai
IPM THT	diagnosisnya tonsilitis? diagnosis harus lengkap sesuai dengan keluhan dan pemeriksaan disertai onset dan causanya.