

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711018 - KHALDA MARWAH HAKIKI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pemeriksaan batas jantung banyak yang lupa, kemudian ingat. pemeriksaan ascites sebaiknya juga dilakukan. pemeriksaan jvp perlu dipelajari kembali cara dan fungsinya. interpretasi ro thorax kurang tepat, pelajari rumus CTR. interpretasi EKG (axis salah, tanda hipertrofi salah) pelajari kembali. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1). diagnosa Hipertensi grade 3 berdasarkan apa? sebaiknya gunakan JNC 7 dan 8.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik hanya vital sign dan antropometrik. tdk memeriksa st generalis head to toe, knapa lsg minta hbA1c? px antrop bb/tb 158/50 kg itu overwiegth? yg bener mak?kpn pasien ini dirujuk, kontrol lg tiap apa?
IPM GENITOURINARIA	Darah Rutin: Hb normal??? Hb-nya 9 lho dek, itu anemia. BNO: massa? itu bukan massa ya dek, bisa kamu bilang gambaran radioopaq di vesikourinaria, begitu saja cukup. Dx: retensi urin ec B.S.K --> seharusnya di jelaskan lokasi batunya, jadi Retensi urin ec Vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: tidak melakukan inform consen, khalda hanya meminta pasien untuk melepaskan pakaian bagian bawah saja. saat persiapan alat korintang itu dimasukkan kembali ke tempatnya ya, jangan diletakkan di meja, karena bagian bawah korintang steril ya dek.
IPM MATA	Ax ok. Px visus ok. Px segmen anterior --> konjungtiva pars palpebra superior itu nampak folikel juga lho mbak, tidak cuma hiperemis. yang teliti melihatnya ya. jadi diagnosisnya apa mbak? tadi konjungtivitis viral lalu sekarang alergi, lalu resepnya cloramphenicol eye drop. lalu saya tanya dx nya apa, anda sebutkan: konjuntivitis alergi DD nya kon.viral. kalau konj.alergika obatnya anti histamin aja mbak, tidak perlu chloramphenicol eye drop ya. edukasi kurang karena kehabisan waktu. good luck ya