

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

15711148 - ASSYIFAU FADIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Bagaimana membedakan itu nyeri/panas di dada itu kardial atau bukan dari anamneis? Anamnesis sistem perlu diperjelas. RPD juga. DD Hepatitis A kurang sesuai. Waktu habis, edukasi terburu-buru.. Ranitidin sediannya 150 mg ya, biukan 10 mg.
IPM KULIT	Ax : Perhatikan faktor risiko penularan dari pasien ini gmna.. digalinya lbh lanjut kalo sdh ada data tentang faktor risikonya yaa.. sehingga nanti di edukasi bisa dimunculkan lg. Px : Informed consent : disampaikan px fisik apa yg mau dilakukan, sampaikan prosedurnya singkat mau dilakukan apa sj pemeriksaannya. UKK : Pada bagian dada bagian atas terdapat lesi, patch dengan dasar eritem berbentuk numuler, berbentuk monomorfik --> UKK nya betul patch kah? UKK primernya tidak tepat. Px Penunjang : Tzank test, Px Gram --> pemeriksaan penunjang yg diusulkan tdk tepat. Jdi tidak diberikan hasilnya karena salah, lalu mengusulkan pemeriksaan lainnya : Px KOH : --> hati2 ya dek, ini kasusnya kemungkinan karena apa, virus kah atau jamur kah? perhatikan bentuk UKK nya, khas nya apa.. jd pemilihan penunjangnya akan berpengaruh. Interpret : hifa bersekat. Dx : Tinea corporis. DD : herpes zooster dan scabies --> DD kurang tepat. sama nggak bentuk UKK DD nya dengan UKK Dx nya?. Edukasi : br mnyampaikan dx nya ke pasien saja, tp blm menjelaskan terkat penyakitnya krn apa risiko penularannya gmna, hal2 apa saja yg pepru diperhatikan, dll. Tx : perhatikan sediaan obatnya, kali pemberiannya utk obat yg diberikan. ketokonazol 3% 5 mg ada kah? dan diberikan brp kali sehari ketokonazol? --> dicari lagi yaa :).
IPM MATA	sudah menanyakan (ku, onset, nyeri (frekuensi), mengganjal, panas, lokasi,gg penglihatan, yg memperberat, RPK, pengobatan --> anamnesis cukup,tetapi tidak menggali kemungkinan penyebab/ ic tidak menjelaskn cara dan resiko/ px visus hitung jari dilakukan jika huruf E tidak terbaca ya dek/ tidak menyampaikn hasil px visusnya/ px iris kok interpretasinya jernih dan dalam, apakah yang dimaksud coa? kalau iris hasilnya warna dan gambaran radiernya bagaimana/ px segmen anteriornya jugs msdih belum sistematis/ diagnosis tidak lengkap (hordeolum sinistra)... coba dibaca lagi klasifikasinya ada apa saja, dd nya kurang tepat/ edukasi terkait penyakit kok karena infeksi pada kelopak mata? infeksi pada muara...? edukasi kurang sesuai kasus. yang teapat hanya yang kucek2

<p>IPM MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Assessment Geriatri : empati nya ya dek.. saat pasien yg sedang kesakita disuru tes berjalan, temani pasiennya, bangun dr tempat duduk, dampingi pasiennya, jangan hanya dilihat dr tempat duduk saja ada kesulitan berjalan atau tdknya yaa.. itu kan pasiennya butuh bantuan krn kesakitan berjalannya :). Perhatikan waktu ujiannya, baca instruksinya dengan baik, ga usah berlama2 anamnesisnya yaa.. kan diminta melakukan assessment geriatri lgsg.. data Ax sdh ada bbrp data pd kasus yg ditempelkan di mejanya. --> cukup banyak menghabiskan waktu saat screening px geriatri krn ax nya lama. Px Fisik : KU pasien gmna? dinilai dulu jangan lupa. Vital Sign : suhu oke. TD : oke, HR dan RR oke. Lokalis : inspksi : merah, bengkak. palpasi : krepitasi. --> ROM nya gimana dek? --> dinilai yaa jgn lupa.. Penunjang : As urat dan Ro : --> usulkan yg jelas dan lengkap untuk Ro yang mau diminta yaa.. jenis foto Ro apa, regio nya dmna, pada ekstremitas dextra atau sinistra. ga cuma minta Ro aja yaa.. :) --> belum sempat interpretasi. Dx, DD, Edukasi belum waktu sudah habis.</p>
<p>IPM MUSKULOSKELETAL</p>	
<p>IPM SISTEM RESPIRASI</p>	<p>px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi. tdk melakukan px top to toe, hanya mampu menentukan 1 px penunjang, namun salah interpretasinya.</p>