

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019

15711064 - AFRIZAL ADI NUGROHO

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Anamnesis baik. Px fisik kurang palpasi hepar lien (bagian dari px rutin abdomen) dan px ekstremitas. Dibaca lagi epidemiologi, prevalensi anemia mikrositik hipokromik pada anak paling banyak karena apa? def vit B? kalau defisiensi vit B12 apakah indeks eritrositnya mikro hipo? kalau def vit B kenapa diberi resep sulfat ferosus? ? ^_^ clinical reasoningnya dilatih lagi.. y lebih teliti ya..
Integumentum	UKK : makula patch hipopigmentasi tersebar, bentuk bulat tdk beraturan, batas tegas, skuama (+). Central healing itu punya tinea dek, bukan PVC. KOH parker kok diteteskan diatas dek glas? salah dek, bkn jg digenangi. Jangan tertukar caranya dgn genangan Gram. Interpretasi KOH salah. Kok pseudohifa?? Itu utk kandidiasis. Dx dan DD benar.
Muskuloskeletal	sudah baik.
Psikiatri	ax: belum menanyakan RPD (selain psikiatri juga cari gangguan organik yg mungkin relevan, mis: trauma kepala, demam, kejang dll) dan RPK (khusus kelainan psikiatri), kepribadian sebelum sakit, perkembangan awal. saat pasien sedang berbicara tentang isi pikirannya, diesplor ya, agar bisa melakukan pemeriksaan psikiatri dan menemukan simtom yang ada. laporan pemeriksaan: kesan umum pasien disimpulkan ya, apakah tampak sakit jiwa, sikapnya masih kooperatif (masih bs diajak komunikasi), tingkah laku dan orientasi OK, kesadaran masih cm ya, halusinasi: gangguan persepsi ya, bukan isi pikir, progresi pikir tdk tepat, isi pikir belum dilaporkan, dereistik termasuk bentuk pikir ya, yng non realistik, roman muka dan afek kurang tepat, hub jiwa bukan terganggu/tdk tetapi apakah mudah/sukar, perhatian kurang tepat, insight ok, dx kurang tepat, dan DD kurang tepat (tidak sesuai dg simtom yg ditampilkan) tdk ada gangguan afek ya, edukasi: perlu ranap ya (sudah melempari tetangga), resep hoperidol ok, pasien sebenarnya membutuhkan obat lain tetapi tdk tergali dalam px psikiatri/anamnesis (terkait gangguan tidur). lithium tdk ada indikasi, edukasi kurang rujukan
Sistem Endokrin dan Metabolik	px fisik kurang periksa antropometri, px penunjang kurang periksa asam urat, saat radang akut tidak boleh diberi allopurinol
Sistem Gastrointestinal	anamnesis kurang lengkap, diagnosa salah, cara pasang infus ssalah, fiksasi infus salah, pemilihan infus set salah, penghitungan cairan salah, edukasi jadi kurang trpat
Sistem Genitourinaria	dx tidak tepat,tx juga. pelajari DD ulkus PMS
Sistem Indera	Anamnesis cukup. Pemeriksa seharusnya duduk bersilangan dengan dengan pasien. Sebelum pemeriksaan otoskop, lakukan terlebih dahulu pemeriksaan dengan corong. Diagnosis kurang lengkap. Terapi benar, namun dosis kurang tepat.
Sistem Kardiovaskuler	px ekstremitas blm dikerjakan, dx banding salah, farmakoterapi salah, edukasi dan rujukan blm dikerjakan
Sistem Neurobehaviour	tambahkan px RF dan RP. Dx yang lengkap adalah BPPV dd meniere disease, neuritis vestibular. perhatikan bagaimana cara melakukan manuver brand darroff..kalau sudah tubuh berbaring miring maka minta pasien bangun dengan posisi tubuh miring bukan dengan posisi tubuh terlentang.

Sistem Reproduksi	Ax: kurang lengkap, tidak menggali faktor resiko IMS baik pada pasien atau suami pasien. Px swab vagina: tidak perlu diawali pap smear (dengan spatula ayre dan citobrus), langsung saja swab vagina. sempat on beberapa kali (saat mengambil alkohol dan pipet), kalau mau meng-On kan gunakan tangan kiri saat memegang alkohol / pipet karena tangan kanan masih memegang alat-alat yang steril. Dx: candidiasis (tidak tepat).
Sistem Respirasi	Ax ok Px fisik px nadi respi pada anak rekomen dengan stateskop DD asma bronkhial DD bronkitis kronis eks akut dlm serangan, pneumonia.. derajat asma ? bronkitis kronisnya dari mana? Tx salbutamol lewat apa? kalau masih sesak diberi oksigen.. prinsipnya salbutamol dengan kondisi pasien ini daberikan lewat apa? evaluasi keberhasilannya bgmn ? Komunikasi Profesionalisme