

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019

15711150 - ANDITA KHOILINA RAHMANDA

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	Ax , letakkan termometer di sisi yg tdk ditensi, px krg lngkp, pasien sdh duduk diminta berbaring lg karena lupa, dx benar tp tx blm
Integumentum	Selalu curiga kearah MH bila bercak putih tdk gatal, tanyakan apakah kebas/tdk. Apalagi bila bercak tsb dlm px fisik tdk dijumpai adanya skuama. UKK : patch, jumlah 1, 2x3 cm, berwarna putih. (seharusnya : patch hipopigmentasi). Menyebutkan Tzanck A,B,C.. seharusnya kan ZN A,B,C. Kalau Tzanck itu = Giemsa. Pada MH tipe PB wajar bila pd ZN tidak ditemukan adanya BTA (bukan berarti salah pemeriksaan). Dx : PVC, dd Tinea corporis --> salah.
Muskuloskeletal	dik manajemen waktunya diperhatikan lagi, jangan fokus ke prosedur mlbm saja, ada banyak pertanyaan yg harus dikerjakan tp tidak andakerjakan. prosedur mlbm belum lege artis.
Psikiatri	px psikiatrianya dilaporkan de...apa saja yang kamu periksa? coba dicek kembali ya... sulit ditarik sulit dicantum? stress akut? fisiologis mungkin kali de. penatalaksanaan farmakoterapi cek dosis dan BSO.
Sistem Endokrin dan Metabolik	jgn lupa cuci tangan pasca px, px fisik sudah sistematis, clinical reasoningnya perlu ditingkatkan lagi, kurangi gugupnya
Sistem Gastrointestinal	Ax ok px fisik sistematis y de... px fisik Dx DCA oke.. lengkapi derajat dehidrasi bukan hanya syok hipovolemik... Tx non farmako vital sign katanya masih normal de? kenapa pakai oksigen dan ditinggikan kakinya? pilih makro set y de... abbocath oke.... sarung tangannya kan non steril de... proteksi... isi dulu tabung supaya tidak banyak gelembung udara di selang... masih ada gelembung udara di selang... 500 cc dalam 15 menit bagaimana hitungannya de??? disinfeksi dengan alkohol saja... kanul sampai robek berarti teknik memasukkan salah... digrojok tanpa infus difiksasi?? Komunikasi ok Profesionalisme jangan mudah gonta ganti alat.. bahan habis pakai akan dibebankan ke pasien de.. sampai menghabiskan 3 abbocath dan kondisinya robek...
Sistem Genitourinaria	Ax: :sebagian kecil pertanyaan masih kurang relevan, , penggalian keluhan utama kurang mendalam, sebaiknya tidak hanya 2 hari ini saja tapi RPD 1-2 minggu ini kurang digali, padahal informasi ini cukup penting untuk diagnosis, Px fisik : teknik pemeriksaan ketok ginjal kurang tepat, lain-lain baik Dx : Dx kerja kurang tepat untuk Sin. Nef.Akut tetapi lebih ke GNAPS ya karena di anamnesis ada informasi yang belum tergali Kx: edukasi sudah baik Perilaku Profesional : sudah baik
Sistem Indera	inspeksi kok tidak menggunakan headlamp Dit? DD nya salah.
Sistem Kardiovaskuler	Jika pasien sesak nafas, tawarkan pasien untuk berbaring dgn posisi bed ditinggikan akan lbh baik jika diberikan oksigen. Kurang memeriksa JVP. Interpretasi EKG keliru.Terapi utama diuretik belum diberikan.
Sistem Neurobehaviour	px fisik kurang mencari fokus infeksi seperti faring hiperemis dan pembesaran limfonodi dan kurang refleks fisiologis ekstremitas bawah, terapi kurang profilaksis dengan diazepam oral dosis 0,1 mg/kgBB, seharusnya rawat inap
Sistem Reproduksi	Anamnesis cukup relevan dengan kasus. Pemeriksaan, sebelum memakai handscon buka selimut dulu. Pemeriksaan bimanual seharusnya dilakukan setelah swab vagina. Diagnosis tidak tepat, yang benar servitis GO.

Sistem Respirasi	retraksi interkosta tidak diperiksa, otot bantu pernafasan tidak diperiksa, Diagnosis utama masih salah (seharusnya pneumonia/bronkopneumonia), edukasi seharusnya di rawat inap karena ada kondisi gawat nafas, obat masih salah seharusnya antibiotik diberikan secara inj ketika pasien opname, pasien anak jangan dikasih tablet ya.
------------------	--