

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2019 TA 2018/2019

15711198 - YEVY MAUDI LEUSRIANI

STATION	FEEDBACK
Hematoinfeksi	sudah cukup baik, pemeriksaan abdomen dapat dilengkapi dengan memeriksa pembesaran hepar/lien sesuai pemeriksaan patognomonis DHF. pemeriksaan rumple leed test detilnya dipelajari kembali.. diagnosis lebih lengkap lagi DHF grade II.
Integumentum	Anamnesis kurang lengkap. Deskripsi UKK dibaca lagi ya.. nodul itu seperti apa? Pemilihan lesi untuk dipecah? vesikel yang seperti apa? bukan yang besar ya dek.. baca lagi ya, mumpung belum masuk RS.... Tzank test pakai cat apa? masih terlihat ragu-ragu... lesi sebanyak itu cukup kah dg tx topikal? edukasi : penularan penyakit dibaca lagi ya supaya tidak salah dalam edukasi..
Muskuloskeletal	diagnosis kurang lengkap
Psikiatri	saat anamnesis pasien, seharusnya jangan dipotong untuk melaporkan hasil, walaupun pasien dengan gangguan jiwa tetap komunikasi harus dijaga kualitasnya. anamnesis masih kurang akurat, seharusnya pasien ada halusinasi auditorik dan kinestetik, pertanyaan sering diulang, masih bingung menentukan waham, diagnosis nya seharusnya bipolar episode manik dengan psikotik
Sistem Endokrin dan Metabolik	Lakukan penilaian kesadaran pasiennya. Lakukan px fisik yg mendukung ya. Hipoglikemia dgn prehipertensi blm tepat ya. Riwayat HT sebelumnya bgmn? s.u.c kurang tepat ya
Sistem Gastrointestinal	anamnesis : mohon saat anamnesis lebih diperhatikan lagi ekspresi pasien nya ya, kalau pasien kesakitan alangkah lebih baik pasien diminta tidur di bed periksa, tidak tergal keluhan tidak buang angin, pemeriksaan fisik : kurang pemeriks rectal toucher, DD sudah sesuai , sebelum tindakan ke pasien harus inform consent ya, tidak memberi tanda NGT, dan gel pada NGT, , ajak komunikasi pasien ya, pasien bukan manekin, persiapan alat lebih diperhatikan lagi ya,
Sistem Genitourinaria	tidak memeriksa suprapubic, memeriksa prostat tidak paham,, tapi bisa tautau muncul diagosa PH?, selang kateter terkena tidang meja (tanpa disadari,, lainkali cara megangnya yang bener supaya tidak ON), komunikasi , harusnya dirujuk/dikonsulkan yaterhadap pasien (manekin) tidak ada,
Sistem Indera	bila visus pasien normal dan memang yakin tidak perlu tes lapang pandang, tes otot okuli, maka px yg sekiranya tidak berhubungan dgn dx tidak perlu diperiksa, DD betul dua dari tiga, belum cuci tangan setelah px, tidak bisa menentukan farmakoterapi
Sistem Kardiovaskuler	pasiennya dibantu ke tempat tidur ya, kan kesakitan, ax kurang lengkap dalam penggalian RPs dan faktor risiko, manset tlll kendor, tanda arteri kurang pas di posisi a radialis, stetoskop tdk boleh di luar jilbab, arah ear piece stetoskop terbalik, jvp tdk diperiksa, irama dan HR sdh dilaporkan. lokasi ST elevasi di aVL tdk dilaporkan dx STEMI lateral (kurang lengkap lokasinya, tambah juga derajat Killip, onset), dd kurang tepat, tatalaksana awal hanya 5, rujukan spesifik ya, kemana untuk dilakukan apa...karena pasien ini membutuhkan tindakan invasif/tatalaksana yng beresiko. edukasi utk faktor risiko blm disampaikan.
Sistem Neurobehaviour	memperkenalkan diri ok, cuci tangan sesudah?, pemeriksaan reflek tidak benar, interpretasi px sensibilitas, PD

Sistem Reproduksi	Ax: kurang lengkap tdk menanyakan faktor risiko IMS baik pada pasien sendiri atau pada partner seks (suami), tidak menanyakan kebiasaan (penggunaan sabun kemaluan/pentiliner). Inspeksi cerviks: tidak menyebutkan adanya strawberry cerviks. swab vagina: saat membersihkan vulva dengan kassa steril kenapa tidak menggunakan pinset, bisa ON kalau pakai tangan. Selesai swab vagina yeви melakukan Px bimanual, tapi kenapa malah colok dubur?? Dx: gonore??? kurang tepat. Komunikasi: walaupun sudah selesai tapi setidaknya pasiennya jangan di cuekin ya, kamu tetap perlu berkomunikasi dgn pasien, minimal mengatakan bu pemeriksaan sudah selesai, terimakasih atas kerjasamanya.
Sistem Respirasi	anamensis sudah baik, belajar kembali pemeriksaan pendukung untuk kelainann paru dan bagaimana interpretasinya. baca buku radiologi dan car pembaca roentgen thoraks.