

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset tdk langsung ditanyakan?, lokasi ok, karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi) ok, Riw sosial ok (merokok),kebiasaan makan?? riw.BAK dan BAB?? stroke adalah kondis darurat maka ttg kebiasaan sehari2 yg tidak terlalu berkaitan dengan klinis sekarang bisa menyusul saat rawat inap. informed consent ok, cuci tangan pre ok, KUdan TTV ok . kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri .bgm cara menguji kepehaman pasien untuk tes sensibilitas?? RF kanan/kiri belum benar cara melakukannya. pelajari lagi yaa. RP kanan/kiri ok. tidak tahu nama pemeriksaannya??, cuci tangan post ok, dx : TIA dd stroke iskemik (terbalik ndak?? pasien saat ini belum pulih sempurna kan??). edukasi (dx ok, dan FR terkait (tdk dijelaskan)??, rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana : neuroprotektan, tirah baring (seperti apa?) diberikan anti hipertensi pada stroke iskemik akut dg TD 140/80 ??
IPM 10	anamnesisnya dilengkapi lagi ya; KU, tanda vital, antropometri jangan lupa diperiksa; px head to toe tetap harus dilakukan; bagaimana bisa melakukan px DJJ tanpa didahului dg px leopold II; teknik melakukan leopold 3 dan 4 kurang tepat; UK dan HPL kurang tepat; tx benar namun dosis dan pemberian obat kurang tepat
IPM 11	px lokalis, palpasi dan pulsasi blm dilakukan.kontrol sebaiknya segera dilakukan di awal(sesuai kasus). duk ga dipake?permintaan rontgen posisi kurang tepat.
IPM 12	Anamnesis faktor stressor atau kejadian yg mendahului keluhan nya belum digali dengan baik; riwayat keluarga, perkembangan awal, kepribadian dan RPD juga belum digali dengan baik; Status psikiatri msh ada beberapa yg salah dan belum disebut; Dosis obat masih salah; Diagnosis dan DD kurang tepat;
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien, anamnesis jg krg lengkap menanyakan ttg FR, lakukan pemeriksaan fisik dg lengkap y dek jgn hanya vital sign dan KU saja meski pasien kesakitan ttp hrs dilakukan, dosis nya belajar lagi ya, utk pasien dg kasus seperti ini jangan hanya diobservasi ya, harus segera dirujuk ke Rs dg fasilitas ICCU dan PCI.
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah tepat hanya tidak melakukan interpretasi hasilnya,diagnosis kerja sudah tepat tp belum lengkap,diagnosis banding sudah tepat (bronkitis kronik dan asma bronkial)terapi
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT, karena bila hanya sendawa saja, tidak harus pasang NGT. pasang NGT sebaiknya pada posisi semi fowler. perbaiki lagi fiksasi NGT. pelajari kembali pengukuran panjang NGT. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat.
IPM 5	koq px fisiknya minimalis banget utk sistem uronya, dan baju pasien tidak dibuka lagi, koq malah uretritis to??

IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergal. deskripsi UKK kurang tepat, makula? kalau lebih lebar jadi nya apa Hisyam? lengkapi lagi UKK nya ya. DD tidak tepat. kekuatan obatnya kurang tepat, 5% atau berapa persen Hisyam?
IPM 7	anamnesis cukup baik//?diagnosis baik// ?udara di selag infus tidak didikeluarkan semua, udara di selang penghubung antara abocath dengan selang infusjuga tidak dikeluarkan...Hal tersebut sangat berbahaya karena dapat menimbulkan emboli udara di dalam tubuh pasien// tidak menghitung tetesan cairan, walaupun sudah dikatakan akan di grojok...
IPM 8	"pemeriksaan pembesaran kelenjar di leher dengan cara pasien duduk, diperiksa dari belakang, saat palpasi selain konsistensi, pasien juga diminta untuk menelan.
IPM 9	belum menggali hal memperingan, memperberat, riwayat pengobatan, faktor risiko dari RPK dan lingkungan...apakah pemeriksaan garputala perlu dilakukan pada kasus pasien ini? cone of light terlihatnya di arah jam berapa ya dek? apa saja yang dilihat saat pemeriksaan otoskop? kalau memeriksa hidung sisi kanan spekulum dipegang di tangan mana dek? telinga kiri belum diperiksa..diagnosis rhinitis alergika hampir benar tapi jadi tidak tepat karena ditambah tonsilitis akut...coba dicari interpretasi pemeriksaan ukuran tonsil...terapi dan edukasi kurang lengkap...kalaupun diagnosisnya benar disertai tonsilitis apakah tepat kalau terapinya hanya diberikan cetirizin??