

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis/langsung loncat ke RPD (onset ok, lokasi ok, karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) sudah bisa digerakkan apakah berarti sudah pulih sempurna?? (hati2), keluhan penyerta yang relevan pada pasien stroke? mual?? untuk anamnesis kegawatan pada stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi) ok, Riw sosial ok (merokok) time is brain.. eksplorasi pola diit, olga dan merokok bisa menyusul informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU ok. TTV dilakukan.di akhir?? bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ok sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri , RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara interpretasi RF cuci tangan post ??,DX?? edukasi dll tidak cukup.. dipelajari yaa.
IPM 10	pemeriksaan antropometri dan tanda vital; pemeriksaan leopold terbalik2 dan cara melakukan pemeriksaan kurang tepat; melakukan px konjungtiva tapi tidak menilai anemis atau tidak ; tidak melakukan pengukran TFU; bayi puki, leanac letakkan di sisi kiri iu biar lebih terdengar jelas; hanya benar menyebutkan hPL. dx paritas lengkap dan uk kurang tepat; tx benar, dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 11	px lokalis baru hanya inspeksi dan ROM. blm palpasi.kontrol perdarahan kurang diperhatikan, terlambat.baru selesi hecing waktu habis. instruksi lain belum dilakukan
IPM 12	"Anamnesis untuk RPS keluhan susah tidur ada yg belum digali; faktor stressor belum digali; riw perkembangan awal dan kepribadian jg belum digali; Status psikiatri ada beberapa yg belum disebutkan; Dihapalkan lg ya dek; Diagnosis bandingnya mana?? ; terapi dosisnya msh salah
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,px ekstremitas dan JVP blm dilakukan, EKG udh bener interpretasinya knp diagnosis nya malah UAP dek, tatalaksananya jg lupa, utk edukasi sdh benar tp blm menjelaskan dg lengkap, dan sdh ok melakukan rujukan ya ke RS yg lbh tinggi
IPM 3	"pemeriksaan penunjang meminta hanya 2 pemeriksaan dengan interpretasi hasil tidak tepat,diagnosis kerja tepat ppok tp kurang lengkap,dx banding 1 yg tepat,terapi1 yang tepat (salbutamol)"
IPM 4	anamnesa kurang lengkap. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa banding kurang tepat. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px kurang suhu, px sistem uro juga kurang lengkap, px penunjang yg tepat hanya 1, habis waktu, jangan minta px yg canggih2, dan hasil yg ada diinterpretasikan ya
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK kurang lengkap. sudah benar sempat disebut bercak tetapi tidak dapat menyebutkan bercak itu apa dalam bahasa UKK dan bercak nya malah dibatalkan. setelah di cat KOH jangan lupa ditutup dengan deck glass ya Wiska, kalau hanya ditunggu kering tidak bisa. DD tidak tepat. waktu habis tidak sempat edukasi. terapi salah, kok dikasih anti parasit ma antibiotik Wiska? :'(
IPM 7	anamnesis cukup baik, hanya kirang mengarah pada kasus, seperti menanyakan tanda perdarahan// ic kurang lengkap// diagnosis kurang lengkap, kurang derajatnya ya// di selang infus masih cukup banyak udara yang dapat menyebabkan emboli udara// kanul tidak semuanya masuk vena// waktu habis

IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan. diagnosis kurang tepat, dari data TSH turun, fT4 dan T3 meningkat dan gejala2 yang diberikan, diagnosis yang tepat adalah hipertiroid
IPM 9	"karakteristik keluhan utama belum cukup tergali, hal memperberat dan memperingan belum ditanyakan, RPK dan kebiasaan & lingkungan yang relevan belum tergali, posisi duduk saat memeriksa belum benar belum melakukan inspeksi aurikula eksterna, belum cuci tangan setelah pemeriksaan, diagnosis rhinitis vasomotor tidak tepat (dicari lagi karakteristik masing-masing rhinitis), terapi tidak tepat, dosis cetirizin tidak tepat, habis waktu belum edukasi.