

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok,stroke kondisi gawat jadi terkait kebiasaan makan dsb belum prioritas untuk ditanyakan, RPS kurang sistematis (onset ok, 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. ingat time is brain. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, DM ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hal serupa ok, hipertensi ???), Riw sosial ok, informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU tidak disampaikan?? TTV ok bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot ?? atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan??), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen?? tx pake morfin? , CPG?aspirin? (padahal masih DD stroke hemoragik). nadi irreguler tdk difollow up??
IPM 10	anamnesisnya sangat superfisial, lengkapi lagi ya riw pernikahan, kontrasepsi, pengobatan, dll; px head to toe jangan lupa dilakukan, paling tidak konjungtivanya; teknik melakukan leopold 1 kurang tepat. px djj tangan jangan memegang leannec; uk harus dalam minggu tidak boleh bulan; tx tidak tepat
IPM 11	darah masih menetes, seharusnya kontrol perdarahan terlebih dahulu. boleh dilakukan sebelum persiapan alat menggunakan sarung tangan n kasa.px status lokalis, palpasi a dor salis pedis blm dilakukan.dx nya adalah...? tx.ok
IPM 12	Ini kasus psikiatri ya dek, coba perdalam analisis psikiatrinya; masih banyak anamnesis yg belum digali, seperti kejadian di masa lalu yg membuat susah tidur atau bgmn; Status psikiatri coba dihafalkan ya, ada beberapa yg belum disebutkan dan masih salah karena anamnesisnya kurang mendalam;
IPM 2	pemeriksaan thorax tdk dilakukan dg baik terutama menentukan kardiomegali blm, px paru blm, px lain tdk seperti JVP dan ekstremitas blm dilakukan, interpretasi EKG leadnya salah, diagnosis nya krg lgkp, harusnya STEMi inferior, dosis obat masih salah belajar lagi ya, lalu utk kasus ini seharusnya dirujuk ke RS dg ICCU dan PCI.
IPM 3	anamnesis dan pmx penunjang ok,diagnosis kerja sudah tepat dan dx banding 1 yg tepat,terapi menyebutkan 1 yang tepat (amoxicillin)
IPM 4	inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px fisik kurang utk sistem uro, colok dubur apakah indikasi utk keluhan pasien, cara ketok ginjalnya juga kurang baik, masih kurang px fisiknya ya, dx kurang spesifik kalo cuma isk, dd BPH juga tidak tepat, walu tidak diminta tulis resep namun sebaiknya tetap harus menutup sesi dg pasien.
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK tidak tepat, jauh dari diagnosis sebenarnya. pemeriksaan penunjang tidak tepat. DD tidak tepat. yang didahului dengan plenting bukan hanya herpes ya Fiqki, tetapi tinea juga bisa didahului plenting2, dan masih banyak penyakit lainnya. obat dipakai sampai habis? minimal berapa lama? terapi sudah benar.
IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah pada kasus// ic kurang informatif// diagnosis derajatnya tidak tepat// waktu habis tidak sempat pasang infus

IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. dipelajari lagi patofisiologi penyebab hipertiroid untuk edukasinya
IPM 9	belum menggali faktor risiko dari RPK...saat pemeriksaan rhinoskopi, lubang hidung kanan dperiksa dengan tangan mana? lubang hidung kiri diperiksa dengan tangan mana? cara pemeriksaan otoskopi kanan tidak tepat karena CAE tidak berusaha diluruskan..posisi meemriksa tidak tepat..diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi juga kurang lengkap