

FEEDBACK OSCE SEMESTER 6 TA 2020/2021

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
STASION GASTROINTESTINAL	px fisik tidak cuci tangn, px abdomen sudah betul urutannya namun palpasi hanya cek perbesaran hepar dan lien, kira2 palpasi yang sesuai kasus apa ya dek selain itu)
STASION IPM ENDOKRIN	Ax:cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi//Dx benar namun kurang lengkap// Th benar namun signa-nya tidak tepat jika 2x1
STASION KARDIOVASKULER	Anamnesis: oke. px fisik pada lokalis thorax kurang lengkap dan tidak sistematis. px. abdomen juga terbalik IPPA. Saat akan melakukan pemeriksaan fisik tetap informed consent ke pasien ya. Px. penunjang: pemeriksaan lab lain seperti darah rutin dan kimia darah belum diusulkan, hanya marker jantung saja. interpretasi EKG kurang tepat ya, dibacanya STEMI inferior lead 2,3,AVF. Dx dan Ddx kurang tepat karena interpretasi EKG kurang tepat. Farmako: ISDN nya dosisnya kurang tepat ya. non farmako bahwa perlu di ICU juga belum disampaikan.
STASION MUSKULOSKELETAL	ROM belum diperiksa, assessment geriatri kurang menanyakan BB. Dx osteoporosis primer? DD RA &osteoporosis ok.. Pemilihan terapi dibaca lagi ya, jenis nsaid yang sebaiknya digunakan yang mana. Kolkisin indikasinya apa? Dibaca lagi ya dek..
STASION NEUROLOGI	Ax : penjaralan nyeri oke, pemicu, hal memperberat dan meringankan keluhan sdh baik digali semua, tetapi terkait pemicu jangan lupa Px : LBP kurang sip klo dipadupadankan dengan px meningeal sign yaa?. kaku kuduk, kernig, brudzinski. Tolong disesuaikan lagi yaak non dengan kasusnya, lakukan pemeriksaan yang relevan yaa.. lgsq provokasi nyeri yaa.. lbh relevan dilakukan sensibilitas malah jika pasiennya mengalami kesemutan. Atau refleks fisiologis ektremitas bawah malah bisa masuk :) Cara Px : sudah sesuai utk provokasi nyeri yg dilakukan : lasseque, patrick, kontrapatrick. Dx : HNP DD : spondilitis Tx : ibuprofen 400mg tab 2x1, pinazidin tab 4mg 2x1 --> pertimbangkan memberikan muscle relaxan ya non kalau pd kasus spt ini. Catatan : Himi jangan letterlag sama instruksinya yaa non, karena sejatinya periksa pasien kan kita harus komprehensif yaa.. dibuka dengan baik dan ditutup juga dengan baik. kalau kita jadi pasien kan pengennya dapat penjelasan yg lengkap yekaan dari dokternya, naah terapkan juga di ujian osce yaa, apapun instruksinya misal ga sampai disuru edukasi, tapi tutuplah sesi ujian tsb dengan "cantik", habis periksa sampaikan sedikit hasil periksanya (kan diawal kita udh informed consent buat px). trus hbs melaporkan terpi yg diberikan ke evaluator lakukan closing ke pasiennya dengan edukasi minimal ttg kondisi dan terapinya pasien. ga perlu panjang lebar kalau misal di instruksi ga ada, tapi jangan diskip tahapan itu yaa :) dont forget ;)
STASION URINARIA	Anamnesis runtut dari menanyakan identitas, keluhan utama, onset, durasi, sifat dan karakteristik nyeri, progres keluhan, menanyakan skala nyeri, RPD, RPK, riw kebiasaan, px fisik vs (+), atropometri (+), head to toe, balolotement ditanyakan, nyeri ketok ginjal, penunjang 3 dan interpretasi tepat, dx benar, edukasi benar

STATION INTEGUMENTUM	Ax baik, lengkap; pem fisik: deskripsi UKK lengkap (UKK, dermatom); pem penunjang: Tzanck, prosedur sesuai, interpretasi sesuai; diagnosis: HZ dermatom T10-T12; terapi: acyclovir sediaan 800 mg(??) sebanyak 40 buah
STATION IPM THT	Ax: cukup lengkap, faktor risiko belum banyak digali // PF: cukup lengkap// Dx benar// Th tepat//Edukasi: cukup lengkap
STATION MATA	jangan lupa cuci tangan yaa...prosedur PF konjunctiva belum disampaikan...dx kurang lengkap...farmakoterapi kurang sesuai...
STATION SISTEM RESPIRASI	sebaiknya ditanyakan apakah ada suara mengi.., lakukan pemeriksaan fisik per regio dengan runtut, interpretasi foto thoraks tidak benar, cetirizin tidak direkomendasikan utk asma