

FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik Sem 6 TA 2022/2023

20711042 - ALDISHA MUHAMMAD IZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	AX: belum mengali faktor resiko yang mendukung =, belum mengali trias DM secara menyeluruh, PP: terlalu banyak meminta pemeriksaan penunjang(dL, TSH, T3-T4) kurang relevan dengan anamnesis. GDS: sudah interpretasi, HbA1C: ausah interpretasi:DX: DM tipe 2. Tx: glibenklamid 1 aja dek 2 nanti hypo. ED:penyakit, etiologi, FR, rencana terapi, kemungkinan komplikasi, prognosis, cara hidup (sebagai prefentif dan kuratif)--> belum menyampaikan semua hal ini.
IPM GASTROHEPATOBILIER	Ax baik. dari OLDCHART: lokasi belum ditanyakan. belum cuci tangan, px auskultasi baru di aorta saja belum di arteri lain, belum menekuk kaki pasien saat px abdomen, belum melakukan palpasi superfisial shg tidak terdeteksi nyeri dimana. setiap kali melakukan px pada pasien sambil permissi ke pasien agar pasien nyaman ya. px batas hepar dan lien prosedurnya belum lengkap. px konjungtiva anemis seharusnya konjungtiva palperbra inferior tarik ke bawah. Dx dd betul. tx betul namun ada dosis yg kurang tepat.
IPM KARDIOVASKULER	Px Kepala/Leher: cukup ; Px Thorax: ada pemeriksaan paru dan jantung yang belum dilakukan; Px EKG: ok ; Diagnosis: kurang lengkap (tidak menanyakan hasil vital sign "padahal ada hasil yang mempengaruhi diagnosis")
IPM KULIT	baca lagi sediaan dan dosis flukonazol, belum sempat edukasi
IPM MATA	Riwayat penyakit dahulu tanyakan yang relevan. Riw kebiasaan digali lagi yang terkait dengan keluhan. Pemeriksaan visus, pasien diminta membaca seluruh huruf pada tiap baris atau minimal 1/2 n + 1 pada tiap baris. n adalah jumlah huruf di tiap baris. Perhatikan kenyamanan pasien ketika memeriksa, terutama konjungtiva bulbi dan palpebra (lampu senter jangan diabaikan). Pemeriksaan pupil direk, lampu hanya diarahkan di satu mata. Pemeriksaan lensa ucapan sudah benar dari sudut 45 derajat tp pelaksanaan 90derajat. Pemeriksaan TIO kurang tepat, dan interpretasi salah bukan fluktuasi tapi dinilai apakah N, N+ atau N-. DD nya belum benar semua.
IPM RESPIRASI	belajar lebih sistematis lagi dalam melakukan pemeriksaan status generalisnya yaa dok, jangan tiba-tiba langsung inspeksi kulit dan loncat ke thorax, biar lebih enak terapkan prinsip pemeriksaan head To Toe. coba pahami klasifikasi Asma yaa dok, yakin kah pada pasien ini asma persisten berat? dan juga pelajari lagi intepretasi nilai normal Lab. yang sering keluar yaa...

IPM THT

Ax : kalo dpt keluhan nyeri sebaiknya konfirm skala nyerinya berapa?. hal2 yg berkaitan dengan keluhan utama jg digali lg ya mas. Px : sebelum menekan lidah nilai dulu bibir yaa mas jangan lupa.. teknik menekan lidahnya diperhatikan ya mas, perhatikan kenyamanan pasiennya, dikira2 kalau memasukkan spatel toungeya, kasian pasiennya sampai 2x dimasukkan kedalaman spatel besinya.. Dx : benar tapi kurang lengkap. kalau hanya disebutkan et causanya krn virus/bakteri itu masih gpp mas, tapi kalau disebutkan et causa bakteri stafilokokus aureus --> ini sudah dapat info dari mana mas? apakah sudah ada hasil pemeriksaan kulturanya? Tx : Terapi utamanya (tx kausatif) malah belum diberikan mas. Jangan lupa melengkapi keterangannya yaa saat memberikan resep, misal untuk pemberian paracetamol lengkapi dengan keterangan p.r.n. (minum jika demam).