

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

20711052 - NISA' AL-FAIDA ARANIRI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup lengkap, gali lbh lanjut RPK kebiasaan aktivitasnya. Px penunjang OK, ga usah periksa yg ga relevan ya dek. Dx OK. Tx OK. Edukasi OK
IPM KULIT	DD salah, kalo mupirocin isinya antibiotik ya mbak
IPM MATA	ax: RPS cukup, FR relevan blm tergali lengkap, px visus pasien kok tdk diminta buka kacamata, duduknya saling menyilang ya, sdh melakukan eversi palpebra superior, jangan lupa disinari saat melakukan pengamatan, cara pemeriksaan pupil indirek tdk tepat, pemeriksaan lensa tdk tepat, tdk melakukan penilaian iris, pemeriksaan lapang pandang dan gerak bola mata tdk relevan, tdk cuci tangan setelah periksa, dx= tdk mencantumkan lokasi mata yang sakit. Dx kerja tdk tepat, DD tdk tepat, pemilihan BSO tetes mata tdk ada kekuatannya, aturan pakai tdk tepat, simptomatis tdk ada, edukasi blm karena waktu habis
IPM Neurobehavior	anamnesis cukup lengkap, untuk pemeriksaan fisik jika tdak ada kondisi yg membahayakan tidak perlu menggunakan handschoon. dipelajari lagi bahwa pemeriksaan GCS bisa dilakukan bersamaan EVM, dengan rangsang nyeri bisa lngsung ketemu EVM, E2V3M4? tidak perlu dijumlah. Sensibilitas apakah bisa dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran? (pasien kan tidak bisa merespon jadi ya tidak menjawab ketika ditanya kerasa/tdk). Perhatikan pemeriksaan yg utama apa, dipelajari lagi mengapa pemeriksaan vitalsign perlu diketahui pd pasien ini. dipelajari lagi cara pemeriksaan refleks fisiologis supaya rileks bagaimana caranya (pasien penurunan kesadaran gabisa diminta rileks yak, jangan diajak ngmg..), refleks fisiologis dan patologis, bandingkan kanan dan kiri untuk mencari ada lateralisasi atau tidak. Perhatikan diagnosis TIA apakah pasien akan ditunggu 24 jam baru diterapi infus ? lalu kenapa terapinya manitol.
IPM THT	Ax : baik. Px : difiksasi yaa hidungnya mba, tangannya jangan melayang megang spekulum.. Hati2 yaa mba mengeluarkan spekulum hidung selalu diingat posisi masih terbuka, jangan ditutup yaa, tercabut deh bulu hidung pasiennya tadi. kan jado menimbulkan ketidaknyamanan pasien, kita juga kurang berhati2 jadinya. Dx : disempurnakan lg yaa mba. perhatikan keterlibatan faringnya gimana? aman ga faringnya?. DD : benar 1. Laringitis --> ada suara serak juga ndak pasiennya ini> semisal kira2 keluhannya masih banyak yg jauh, pertimbangkan DD yg lain yaa mas yg bisa lbh mendekati. Tx : terapi kausatifnya tidak diberikan mba.
IPM URINARIA BPH	IC ke pasien belum dilakukan secara lengkap. pada pemeriksaan fisik belum dicari adanya bulging dan nyeri tekan. posisi tangan RT masih salah. jari yang dimasukkan saat RT jari apa? pasien retensi urin kenapa diperiksa urinalisis . diagnosis sistisis salah. DD ureteritis salah. bukankan pada RT sudah ditemukan tanda perbesaran prostat? posisi penis saat memasukkan kateter belum benar, sehingga ada tahanan dan kateter tidak bisa masuk sampai pangkal. air pengunci seharusnya dimasukkan semua, tidak hanya sedikit. pastikan benar-benar kateter terkunci.