

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

20711183 - RADHA RANIA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	AX : OK PENUNJANG : pilihan penunjang OK tapi interpretasi kurang tepat ya dek..GDS meningkat namanyaa apaa dek??Alhamdulillah di akhir akhirnyaa ingaaattt DX : OK TX : pilihan obat ok tapi dilihat dari kadar HbA1C yang segitu harusnya diberikan berapa obat dek rania? lalu jangan cuma diberikan seminggu ya dekk seharusnya diberikan untuk berapa lama? EDUKASI : ok
IPM GASTROHEPATOBILIER	penggalan OLDCHART cukup lengkap, RP sosekling kebiasaan perlu lbh dalam ya, misal merokok seberapa banyak, stressor dll yg relevan dengan keluhan pasien/mencari pencetus. setelah selesai anamnesis bs dirangkum lg disampaikan ke pasien sambil mencari ada yg mau ditambahkan, kalau thoraks IPalpPerkA, abdomen IAPerkPalp ya, saat menghitung bising usus lihat jam --> utk menghitung frek peristaltik/menit, perkusi orientasi abdomen dl baru perkusi batas organ ya, palpasi orientasi lalu dilanjutkan pemeriksaan nyeri tekan, teknik palpasi lebih baik gunakan 1 tangan utk palpasi superfisial, 2 tangan hanya utk palpasi dalam ya, dx sdh tepat dd: sdh tepat, resep: pemilihan omeprazole sdh tepat, kekuatan obat betul. BSO tdk tepat, omeprazole dalam bentuk kapsul ya, aturan obat2 utk sal cerna/lambung diperhatikan ya, krn tdk ada di dalam resep (sebelum/sesudah makan). bs ditambahkan golongan lain (misal antasid/prokinetik)
IPM KARDIOVASKULER	Px Kepala/Leher: pemeriksaan JVP posisi kepala tidak dielevasikan?kepala tidak menengok ke kiri; Px Thorax: beberapa terlewat; Px EKG: interpretasi salah ; Diagnosis: kurang lengkap
IPM KULIT	Pemeriksaan penunjang belum tepat. DX benar. DD belum tepat. Terapi untuk sediaan dan dosis belum tepat
IPM MATA	ax: kurang lengkap, sosekling dan kebiasaan tdk digali dengan baik, px visus pasien kok tdk diminta buka kacamata, duduk di tengah ruangan pula, bagaimana seharusnya? segmen anterior= duduknya saling menyilang ya, pemeriksaan refleks cahaya perlu belajar lagi, tdk cuci tangan setelah periksa, dx, DD sdh tepat, pemilihan BSO tetes mata %tasenya kurang tepat, (bedakan dengan salep mata ya), aturan pakai sdh benar, obat simtomatis hanya jika perlu ya, edukasi kurang lengkap yg terkait FR pasien,
IPM Neurobehavior	Anamnesis belum menggali hal hal yang dapat mengurangi keluhan // Kesadaran jangan ditanyakan ke saya ya mbak, tapi di periksa kesadarannya // Mbak memeriksa refleks fisiologis dan patologis itu dua sisi ya jangan hanya satu sisi ekstremitas saja // Refleks patologis hanya 1 saja ? Refleks Fisiologis hanya 1 saja ? // Diagnosis tidak tepat // Infus dan oksigen ? berapa ya mbak dosis nya ? // Belajar lagi resusitasi cairan //

IPM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik sesak belum muncul, keluhan penyerta belum ditanyakan, // PF: SpO2 tidak ditanyakan, fisis toraks tidak IPPA/ Penunjang: interpretasi ro toraks masih kurang tepat (hipolusen ?? saja ??), darah lengkap kurang tepat// diagnosis kerja: asma bronkial sedang berat (dibaca lagi, berkesan tebak2an), diagnosis kerja : PPOK akut (alasan: karena ppok itu ada emfisema dan bronkitis akut (apakah ada??)) solusi: buat matriks diagnosis dan dd// terapi: dosis prednison dipelajari lagi.
IPM THT	Ax: cukup lengkap, faktor risiko tergalii PF: otoskopi baru 1 sisi Dx kurang lengkap ec-nya, DD kurang spesifik causanya Tx kurang steroid Edukasi: kurang lengkap komunikasinya dengan bahasa pasien dek, tonsil?, faring?
IPM URINARIA BPH	px abd cukup, px RT sebaiknya dg lubrikan, dan melalporan kondisi ampula rekti, dan apakah ada darah, bagaimna prostatnya permukaannya berbenjo atau tidak, prsedur pemasangan katerer memasukkan kateeter sebaiknay posisi penis tegak lurus 90C tolong diinagt pada mans spt ini supaya megurangi jejas uretra, dan pada kenyaab smaoaikan pastikan urun keluar dulu (simulasi) sebelum dikunci. tetepa berkomunikasi dg pasien saat RT dan pasang kateer walau manekin