

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Saat dihadapkan dengan pasien manik, tidak bisa jika posisi dokter tetap duduk, sedangkan pasien jalan-jalan kesana kemari. seharusnya dokter membina hubungan baik dulu dengan pasien, dekati pasien. anamnesis tidak bisa dilakukan dalam jarak jauh, dan dokter sambil duduk. bina hubungan jiwa sama pasien, agar pasien mau kooperatif sama pemeriksa. Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan triger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. pelaporan status psikiatri masih salah dan terbalik-balik. diagnosis skizofrenia paranoid (salah), kan sudah sangat jelas penampilan dan perilaku pasien ada perilaku manik nya. perlu pertimbangkan ulang apakah perlu dirawat inap atau tidak. rujuk ke spesialis jiwa.
STATION 10	ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali/PF: TTV baru suhu, toraks hanya paru (cor belum) / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak / Dx: PPOK (lebih ke emfisema) dd: pneumonia (padahal keluhan kronis) ca paru/ edukasi: stop merokok /
STATION 11	Pemeriksaan abdomen IAPP, seharusnya menanyakannya juga IAPP. Belum meriksa ekstremitas dan auskultasinya. Belum menyebutkan diagnosis syok hipovolemik namun sudah menyebutkan suspek ruptu hepar. Torniket memasanginya sekitar 5 cm di atas tempat pungsi ya, bukan di atas fossa cubiti. Tetsanyadiguyur ya karena pasien mengalami syok. Nadi 120 kali/menit adalah tanda tanda syok. Fiksasi infus kurang rapi. Sebaiknya memakai transfusi set dan jarum besar 18-20.
STATION 12	FISIK : Pemeriksaan lebih sistematis dan lengkap ya, KU VS (kok cuma tensi dan suhu aja) Status generalis (terutama JVP Thorax dan ekstremitas), cara perkusi thorax belajar lagi ya.. sama jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG : EKG dan interpretasinya oke SVT ga usah ditambah2 lagi malah salah. TATALAKSANA : baru oksigen aja yang bener, lainnya masih salah, belajar lagi ya mba untuk tatalaksana SVT
STATION 13	dx ok//persiapan cukup, JANGAN LUPA PERAST RITGENNYA DIK...hayo berlatih lagi tekniknya ya, masak tangan kiri td trus diatas aja ga bantu melahirkan?nilai APGAR ny, memastkn dulu ada bayi ke 2..mau guntng lasenta urutannya dibaca lagi..
STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik namun kurang menggali perjalanan penyakit dan riwayat terapi. P.FISIK : Sudah baik namun belum terstruktur, sebaiknya urut ya mba dan pelajari kembali pemeriksaan2 neurologis, sudah menyebutkan dan melakukan cuma namanya kurang tepat. DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga (diganti diakhir jadi meningitis oke lah). FARMAKOTERAPI : sudah benar 3 kurang profilaksis kejang
STATION 3	ax: msh kurang lengkap ya dik terkait RPS , RPd//perhatikan perintah soal ya dik...pemeriksaan telinga juga hrus URUT, headlamp digunakan utk inspeksi, telinga juga jangan lupa di palpasi (dilakukan setelah selasai)...penggunaan otoskop jewernya ke superior ke belakang ya...//dx nya salah ya dik, lagian yang sakit telinga kiri kok dextra???baca lagi obatnya ya...topikal yg sesuai apa???mana ada benzatin penicilin tetes??edukasi juga kurang lengkap...berlatih dan belajar lagi ya dik....

STATION 4	<p>Ax: progresivitas benjolan apakah ukuran sama atau membesar belum digali, status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali, apa itu tremor (bahasa awam), pekerjaan wiraswastanya apa belum digali (utk mengetahui paparan)/ PF: baru cek suhu (TTV kan tidak hanya suhu) dan lokalis, belum head to toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: limfadenitis, dd: ca tiroid (secara ukuran, letak dan penyerta apakah sesuai?) / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/</p>
STATION 5	<p>Anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan fisik: Pemeriksaan sebaiknya memperhatikan keadaan umum, tanda vital,tingkat kesadaran dan status gizi/pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan thorax harus urut IPPA. Baru 2 pemeriksaan penunjang yang diusulkan, masih bisa memeriksa profil lipid, urin rutin, fungsi ginjal. Diagnosis yang tepat Sindrom metabolik ya karena selain ada DM tipe 2 obese juga ada hipertensi, dislipidemia. Terapinya kurang lengkap, dosis Metformin bisa 2-3x500 mg. Harus diberikan pula obat penurun tekanan darah dan obat dislipidemia.</p>
STATION 6	<p>Jika hendak memeriksa luka terbuka atau bagian tubuh pasien yang menandung cairan tubuh (blodily fluid), hendaknya menggunakan APD (sarung tangan). povidone iodine hendaknya disiapkan/dituangkan ke kom steril. sufratul hendaknya diambil dan disiapkan secara steril. hendaknya kassa disiapkan di tempat steril. luka hendaknya dicuci/diirigasi dulu dengan NaCl sebelum dilakukan desinfeksi dengan betadin. gunakan bahasa2 yang mudah dipahami pasien, hindari jargon2 medis (OK, hecting dll). sebelum dilakukan penjahitan, hendaknya luka dibersihkan dulu, inspeksi dulu, apakah ada debu/kerikil/benda asing lain di luka. jika ada, bersihkan dulu. sedapat mungkin, jangan memegang jarum dengan tangan langsung (tanpa instrumen), resiko tertusuk jarum (needle stick injury). teknik penjahita kurang rapi dan kurang gentle. jahitan terlalu dekat dengan tepi luka. teknik aplikasi verban salah. hendaknya hipafix menutup semua kassa (tetap dilakukan, jangan hanya dikatakan). tidak meminta pemeriksaan penunjang dengan benar, luka di cruris kenapa minta x-ray pedis? kenapa malah minta MRI? apa indikasi pemeriksaan MRI pada kasus ini?</p>
STATION 8	<p>anamnesis masih sangat minimal ya. pada anamnesis yang paling penting digali adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. jangan lupa diberi edukasi terkait faktor resikonya. obat perlu dikasih simtomatik ya.</p>
STATION 9	<p>UKK kurang lengkap. pemeriksaan penunjang, minta pemeriksaan yg tepat: pengecatan Gram. deskripsi temuannya buat bentuk bakterinya (misal coccus atau basil, kemudian gram positif atau negatif. untuk diagnosa, "pyoderma" merupakan spektrum yang terlalu luas, hendaknya lebih spesifik misal furunkel, karbunkel dsb. hendaknya utk terapi diberikan antibiotik topikal juga.</p>