

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711022 - NADERA ALIA SULISTIO

STATION	FEEDBACK
Gastrointestinal	anamnesis runtut dan cukup lengkap, pemeriksaan fisik benar utk interpretasinya, dx kurang tepat, farmakoterapi benar, rasionalisasi pemilihan obat, bentuk sediaan dan cara pemberiannya
Hematoinfeksi	diagnosa banding keliru, kasus yang kemungkinnan butuh tranfusi pilihnya jangan infus set makro ya. , bagian ujung infus/ transet sambungan dengan ivcath jangan seenaknya ditaruh di bengkok (jadinya ON), tatalaksana itu bukan pencegahan (yang diedukasi malah pencegahan), edukasi kurang tepat
Kardiovaskular	Ax: kurang sistematis dan kurang bs mengarahkan, jgn berlama2 di anamnesis ya dik. komponen data yg digali cukup Px fisik: cukup Px penunjang: usulan sudah tepat, interpretasi sudah cukup baik ya, hanya kurang lengkap menilai kelainan yg ada pada gelombang (disebutkan ada/tdk ada kelainan) Dx dan DDx: baca lagi DDx yg terkait dengan kasus ini ya dik Rasionalisasi: good Komunikasi: cukup, hanya blm dapat meng-cut/memanage waktu pada anamnesis
Muskuloskeletal	sudah baik, hanya masukannya untuk pemeriksaan lachman dan anterior drawer diperbaiki tekniknya, berikut contohnya pemeriksaan ADT: https://www.youtube.com/watch?v=7kS4kFat-Uk Lachman: https://www.youtube.com/watch?v=ZvneZlW7O5s
Neurobehavior	Anamnesis cukup baik, sudah menggali beberapa karakteristik nyeri kepala. Px fisik sdh sistematis dan baik. Periksa jg kekuatan motorik ekstremitas utk konfirmasi apakah ada lateralisasi (jika nyeri kepala krn stroke/tumor). Dx kerja dan ddx tepat, Tx sdh tepat, dosis verapamil dicek lagi
Respirasi	Ax cukup tapi panjang berulang2 kurang tepat sasaran, kurang memperhatikan kondisi pasien. Tdk memposisikan pasien posisi fowler padahal pasien mengeluh kurang nyaman/sesak. Torax hanya di px depan, palpasi tdk memeriksa ketertinggalan gerak. Ro kiri terkompresi di bagian apex, corakan BV meningkat, deviasi trakea mediastinum. Dx: pneumotoraks.