

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711159 - SAUSAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Diagnosis penurunan kesadaran et causa SDH disertai HT emergensi DD penurunan kesadaran et causa EDH disertai HT emergensi, terbalik ya Sausan, hematoma pada palpebra itu khas nya SDH atau EDH? selama proses ujian banyak ragu-ragu dan takut salah, lain kali yang yakin aja ya, kalau ragu2 seperti itu pasien jadi tidak akan percaya sama dokternya. Interpretasi pemeriksaan penunjang tidak tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak bisa memasang tourniquet, ujung infus set mestinya ditutup dulu bila belum disambung dgn kateter iv, insersi harus berkali2, kanula seharusnya masuk semua ke dalam iv, saat mengecek aliran, air infus yg dibuang jgn ditampung di comb bethadine, tapi di DC, belum menjelaskan tetesan infusnya, belum menyebutkan terapi oksigen, kortikosteroid dan adrenalannya tidak dijelaskan cara pemberiannya bagaimana (IV/IM/tab, dsb?)
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk lengkap (hanya os ulna saja?) , bidai tidak diposisikan dengan baik->tdk sejajar dengan daerah yg difiksasi terlalu keatas (sebelum pemasangan bidai posisikan bidai tepat pada daerah yg akan di immobilisasi->posisikan lengan pasien dnegan tepat dulu baru pasang bidainya), komunikasikan pada pasien tentang kemungkinan dirujuk ke dr spesialis
IPM 6 (psikiatri)	Ax terkait kepribadian sebelum sakit, RPS, arah ke psikotik atau tidak masih kurang tergali. px psikiatri waham? dr yg sebelah mana?. dx dan dd benar namun kurang lengkap. depresi nya ringan sedang berat? ada tidaknya gejala psikotik ikut disebutkan dlm dx ataupun dd ya. tx benar, tp pasien kan ada gejala psikotik, jd beri antipsikotik juga ya