

Early Warning Scoring *System (EWS)*

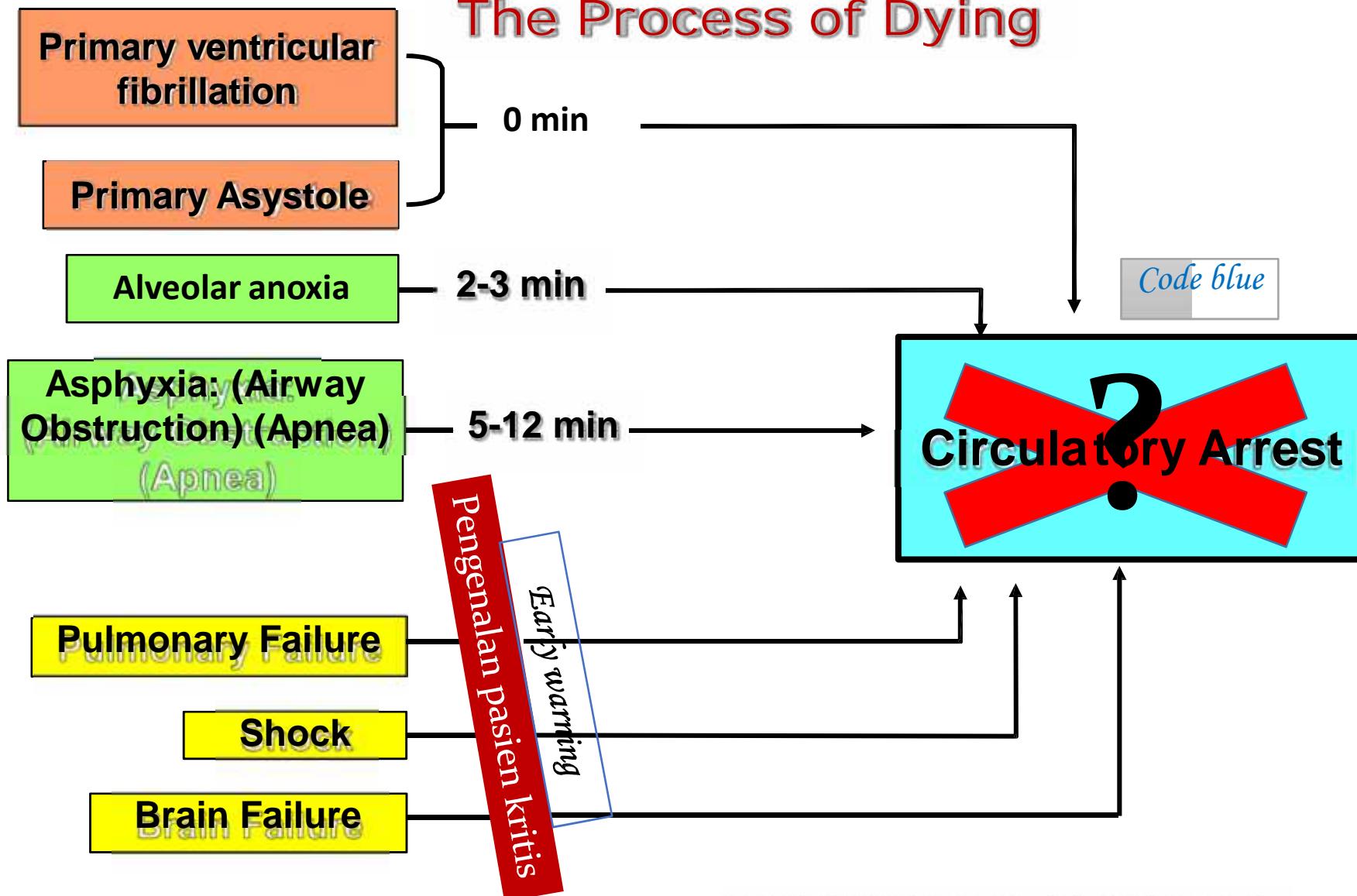


Outlines

1. Pendahuluan
2. Definisi EWS
3. Komponen & Manfaat EWS
4. Cara Penggunaan EWS
5. Instrumen/ Tools EWS
6. Aplikasi EWS
7. Tatalaksana EWS

PENDAHULUAN

The Process of Dying



*Safar P. Cerebral resuscitation after cardiac arrest: research initiatives and future directions. Ann Emerg Med 22:324,1993

Strategi Meningkatkan Angka Keselamatan Pasien Henti Jantung

1. Cegah Terjadinya Cardiac Arrest

- Deteksi Perburukan kondisi pasien
- Tangani perburukan sebelum henti jantung terjadi

2. Jika Terjadi Cardiac Arrest lakukan **BLS & ACLS**

IHCA and OHCA Chains of Survival

AHA 2015

IHCA

Dalam
Rumah Sakit



Advanced life support and postarrest care

response system
Primary providers

Code team

Cath lab

ICU

OHCA

Luar
Rumah Sakit



Recogni^{on} and activation of the emergency response system

Immedi^{te} high-qua^{lity} CPR

Rapid defibrillat^{ion}

Basic and advanced emergency medical services

Advanced life support and postarrest care

Lay rescuers

EMS

ED

Cath lab

ICU

Strategi 1:

Prengah Terjadinya *Cardiac Arrest*

- Deteksi Perburukan kondisi pasien
- Tangani perburukan sebelum henti jantung terjadi

**EARLY WARNING SCORE
(EWS)**

Kondisi Manakah Yang Anda Pilih ?



VS



MENGAPA EWS PENTING ?

Deteksi dini dan pelaporan perubahan TTV merupakan tindakan yang sangat penting, karena penundaan memulai tindakan yang tepat dapat berdampak buruk terhadap *outcome* perawatan pasien (chalfin et al, 2007)

Deteksi Perburukan dengan Monitoring TTV

Selama lebih dari 100 tahun, perawat telah melakukan “*surveillance*” dengan melakukan pemeriksaan TTV:

- ✓ Suhu Tubuh,
 - ✓ Nadi,
 - ✓ Tekanan Darah,
 - ✓ Frekuensi Napas,
 - ✓ Pemeriksaan Tambahan: **Kesadaran**, Saturasi Oksigen, Nyeri, Urine Output
- (Ahrens, 2008).

KENDALA DALAM PEMERIKSAAN TTV

- Beberapa penelitian menunjukkan bahwa TTV **tidak secara konsisten dikaji, dicatat dan diinterpretasikan**
 - TTV diisi dengan **mengandalkan ingatan**
 - TTV diisi **sebelum waktunya**
 - Hasil pemeriksaan hanya dicatat, **tidak di analisis**
 - Penyebab hal ini adalah:
 - Tingginya **beban kerja**
 - **Menurunnya kesadaran** thd pentingnya monitoring TTV
 - Tidak jelasnya kewenangan dalam **pengambilan keputusan**
- (Rose, 2010)

Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya suatu mekanisme untuk **meningkatkan mutu pemantauan TTV** terutama dalam **menginterpretasikan dan tindak lanjut** terhadap hasil monitoring **oleh perawat**



EWSS

(Early Warning Scoring System)

Early Warning Score

- EWS adalah sebuah sistem skoring yang digunakan sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan.
- Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien.
- EWS lebih berfokus kepada mendekripsi kegawatan sebelum hal tersebut terjadi.
- Untuk memantau adanya perubahan keadaan umum pada pasien
(Duncan & McMullan, 2012)

KOMPONEN & MANFAAT EWS

Komponen



Manfaat :

- Standarisasi **teknik deteksi** perburukan kondisi pasien
- Standarisasi **tingkat perburukan kondisi** pasien
- Membantu **pengambilan keputusan klinis** dengan cepat dan tepat

6-8 hrs before arrest | Cardiac Arrest



- 70% (45/64) of pts show evidence of **respiratory deterioration** **within 8 hrs of arrest** (Schein, 1990)
- 66% (99/150) of pts show **abnormal signs and symptoms within hrs of arrest** and MD is notified in 25% (25/99) of cases (Franklin 1994)
- Six abnormal clinical observations were found to be independently associated with an increased high risk of mortality:
decrease in level of consciousness, loss of consciousness, hypoxia, and tachypnea Among these events, the most common were **hypoxia** (51%) and **hypotension** (17%) (Buist, 2004)

```
graph TD; A[Reversible cause of arrest] --> B[6-8 hrs before arrest]; B --> C[Cardiac Arrest]; C --> D[Early Warning Scoring System]
```

6-8 hrs before arrest

Cardiac Arrest

Reversible cause of arrest

- Hypovolemia
- Hypoxia
- Hydrogen ion (acidosis)
- Hypo-/Hyperkalemia
- Hypoglycemia
- Hypothermia
- Toxins
- Tamponade, cardiac
- Tension pneumothorax
- Thrombosis coronary
- Thrombosis pulmonary
- Trauma

Early Warning Scoring System

Staff member worried about the pts
Acute change in :

- ✓ HR<40 or >130 bpm
- ✓ sBP<90 mmHg
- ✓ RR<8 or >28 bpm
- ✓ Threatened airway
- ✓ SpO2<90%
- ✓ Conscious state
- ✓ Urin<50 77mL/hr

PASIEN MANAKAH YANG DIKATAKAN KONDISI BAIK ?

Pasien A

Tek. Darah 140/70 mmHg

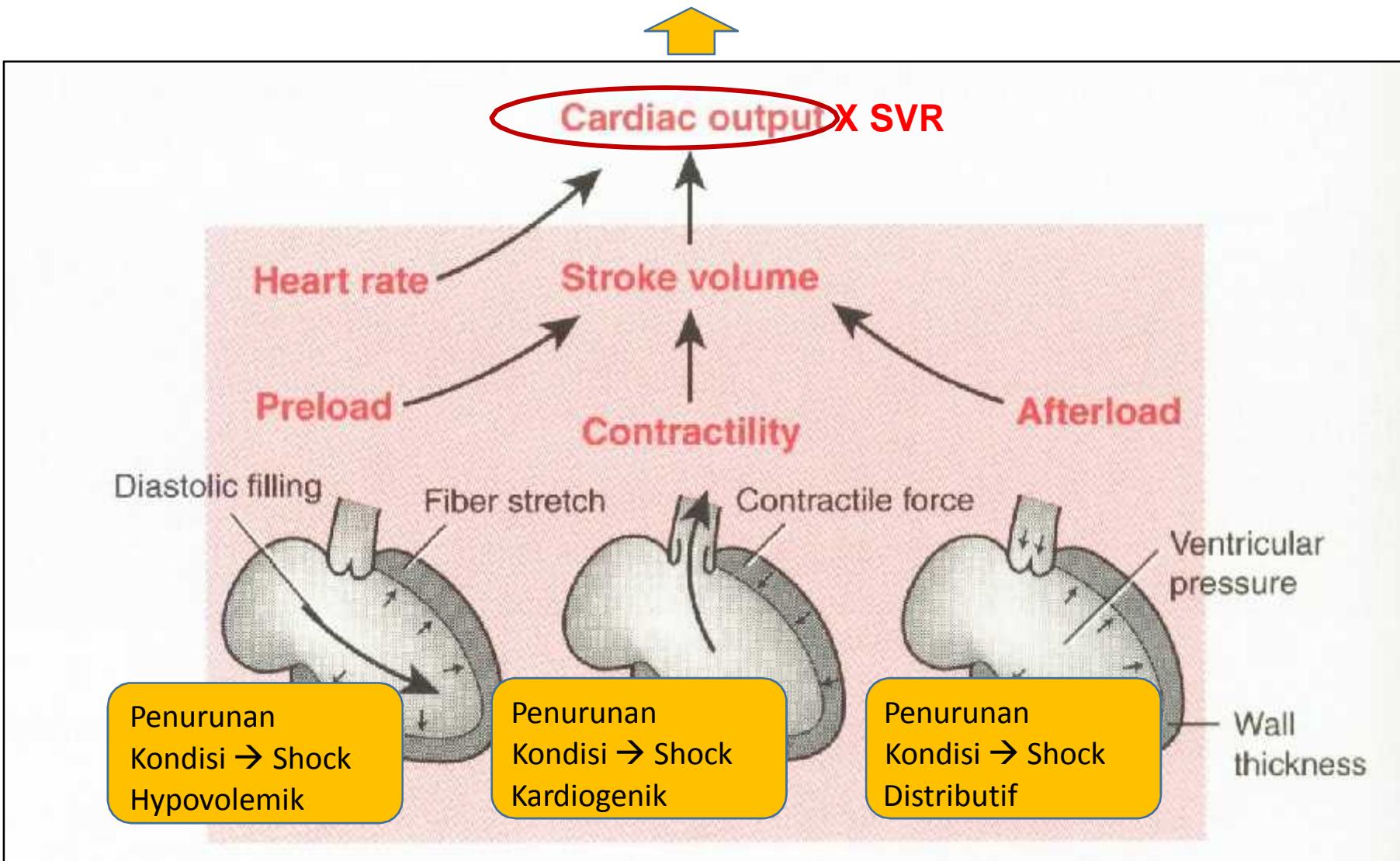
Akral dingin
Kulit Motled
Lembab
CRT >2 dtk
Laktat meningkat
Asidosis metabolik
Oliguri

Pasien B

Tek. Darah 90/60 mmHg

Akral hangat
Kulit coklat (normal)
kering
CRT <2 dtk
Laktat < 2 (normal)
AGD normal
Urine 0.5-1 cc/kg/jam

BLOOD PRESSURE



INSTRUMEN EWS

- NEWS (National Early Warning Score)
- PEWS (Pediatric Early Warning Signs)
- MEOWS (Modified Early Obstetric
Warning Score)

RSC → NEWS, PEWS, MEOWS

Masalah Perubahan Kondisi Pasien

- ✓ Gangguan Tekanan Darah: Hipotensi & Hipertensi
- ✓ Gangguan Nadi: Bradikardi & Takikardi
- ✓ Gangguan Suhu: Hipotermi & Hipertermi
- ✓ Gangguan pernapsan: Takipneu & Bradipneu
- ✓ Gangguan Kesadaran: Penurunan Kesadaran, Agitasi

Pemeriksaan TTV

Tanda Tanda Vital	Faktor yg mempengaruhi	Isu dalam pengkajian
Suhu	Usia, Infeksi, Obat obatan	Suhu tubuh berbeda di setiap area pengukuran
Nadi	Volume intravascular, Kontraktilitas, Oxygen demand	Dihitung minimal 30 detik Dikaji juga irama dan kekuatan nadi
Tekanan Darah	Volume intravascular, Kontraktilitas, kondisi pembuluh darah	Tensi air raksa lebih reliable dibanding tensi digital → Validasi

Pemeriksaan TTV

Tanda Tanda Vital	Faktor yg mempengaruhi	Isu dalam pengkajian
Pernapasan	Hypercapnia, Hypoxemia, Acidosis	Bukan sekedar frekuensi tetapi suara nafas, retraksi dada, saturasi
Kesadaran	Perfusi serebri	Dipengaruhi oleh factor intra kranial dan ekstra kranial

Penilaian Klinis berdasarkan NEWS

NEWS Scores	Clinical Risk
0 Aggregate 1 - 4	Low
RED Score* (Individual parameter scoring 3) Aggregate 5 - 6	Medium
Aggregate 7 or more	High

CARA PENGGUNAAN EWS

1. Cek **kesadaran** dan **tanda tanda vital pasien**
2. Setiap parameter kemudian di berikan **skor sesuai EWS**
3. Jumlahkan semua skor kemudian **tentukan kategori EWS**
4. Lakukan tatalaksana pasien sesuai **Algoritme EWS**

National Early Warning Scoring (NEWS) Untuk pasien dewasa (>16tahun)

Biological parameter	3	2	1	0	1	2	3
Oxygen saturation	≤ 88		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Arterial blood gas oxygen saturation	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Supplemental oxygen		Yes		No			
Temperature	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Systolic BP	≤90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Pulse Rate	≤ 40		41-50		91-110	111-130	≥131
Level of consciousness				A			V,P, atau L

TOTAL

score	Clinical risk	Frequency of monitoring	Petugas	Clinical response
0	normal	Minimun 12 jam sekali	Perawat jaga	<ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan monitoring sesuai dengan rencana observasi
scor 1-4	Rendah	Minimun 4-6jam sekali	Perawat jaga	<ul style="list-style-type: none"> Hubungi katim/case manager penanggungjawab Katim/case manager meningkatkan pengawasan atau masukan kedalam bahan bahasan
scor 5-6	Sedang	Lebih sering sampai satu jam sekali	Perawat jaga dan dokter jaga	<ul style="list-style-type: none"> Katim/case manager segera melaporkan kepada dokter dan atau DPJP Segea lakukan assesment ulang oleh doter jaga/dokter lebih berkompetensi seperti residen atau DPJP Mempersiapkan jika mengalami perburukan kondisi pasien(Pindahkan pasien ke ruang pengawasan khusus ruang intermediate)
scor 7 lebih	Tinggi	Monitoring ketat tanda vital dengan bed side monitor	Tim emergency, DPJP	<ul style="list-style-type: none"> Katim/case manager /dokter jaga sesegera mungkin laporan kepada DPJP (dokter spesialis terkait) Emergency assesment oleh tim DPJP, dokter yang mempunyai kompetensi <i>Critical Care</i> termasuk dokter yang bisa melakukan penatalaksanaan lanjtan jalan nafas (intubasi) Pertimbangkan untuk memindahkan perawatan ke ruang

CONTOH KASUS

Pasien Tn. A , usia 50tahun, diagnosa CHF, Dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan kondisi saat ini TD= 150/90 mmHg HR=120x/mnt RR=20x/mnt Kesadaran somnolent, SpO2= 96% suhu= 37°C

Parameter	nilai	skor
TD	150/90	0
HR	120	2
RR	20	0
Kesadaran	Somnolen	3
SpO2	96%	0
Suhu	37	0
oksidigen	tidak	0
total		6 (hijau=rendah)

PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE (PEWS)

SCORE	0	1	2	3
PERILAKU	Bermain	Tidur	iritable	<ul style="list-style-type: none"> Letargi / bingung Tidak berespon terhadap nyeri
KARDIOVASKULER	Pink ATAU CRT 1-2 detik	Pucat atau Sianosis ATAU CRT 3 detik	<ul style="list-style-type: none"> Sianosis ATAU CRT 4 detik Takhikardi(30 diatas nilai normal) 	<ul style="list-style-type: none"> Sianosis dan Mottled CRT 5 detik Takhikardi (30 diatas normal) Bradikardi
PERNAPASAN	Dalam batas normal tidak ada retraksi	<ul style="list-style-type: none"> > 10 di atas nilai normal ATAU Retraksi ATAU 40 + %FiO₂ 3+liter/menit 	<ul style="list-style-type: none"> > 20 di atas nilai normal ATAU Retraksi ATAU 40 + %FiO₂ atau 6+liter/menit 	<ul style="list-style-type: none"> < 5 dibawah normal dengan retreksi atau grunting 50 + %FiO₂ atau 8+liter/menit

keterangan total skor:
0 : Skor normal (putih)
penilaian setiap 4jam

1-2: skor rendah (hijau)
penilaian setiap 2 jam

3-4: Skor menengah (kuning)
penilaian setiap 0,5-1jam

≥5 : skor tinggi (merah)
penilaian setiap <30 menit

- . Rentang skor 0-3
- . Skor mulai dengan parameter yang paling parah
- . Tambahkan 2 poin untuk setiap 15 menit pada pasien yang mendapatkan nebulizer dan 2 point yang menderita muntah pada post operasi
- . Gunakan “liter/menit” untuk skor pada pasien yang menggunakan nasal kanul biasa
- . Gunakan “FiO₂” untuk skor pada pasien yang menggunakan nasal kanul aliran tinggi
- . Total skor 0 – 13

USIA	FREKUENSI JANTUNG (saat istirahat)	FREKUENSI PERNAPASAN
BBL (Lahir 0 - 1 bulan)	100 - 180	40 - 60
Bayi (1 - 12 bulan)	100 - 180	35 - 40
Toddler (13 bulan - 3 tahun)	70 - 110	25 - 30
Prasekolah (4 - 6 tahun)	70 - 110	21 - 23
Sekolah (7 - 12 tahun)	70 - 110	19 - 21
Remaja (13 - 16 tahun)	55 - 90	16 - 18

CORE	RESIKO KLINIS	FREKUENSI OBSERVASI	RESPON YANG PERLU DILAKUKAN
0	Normal	Setiap 4 jam	Lakukan monitoring sesuai dengan rencana observasi rutin
1 - 2	Rendah	Setiap 2 jam	<ul style="list-style-type: none"> Hubungi katim/Case manager/perawat penanggung jawab Perawat meningkatkan pengawasan dan atau masukkan ke dalam bahan bahasan
3 - 4	Sedang	Setiap 0,5 - 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> Katim/Case manager segera melaporkan kepada dokter jaga dan atau DPJP Segea lakukan assesment ulang oleh dokter jaga / Dokter yang lebih berkompeten seperti resident atau DPJP Pindahkan pasien ke ruang pengawasan khusus atau ruangan intermediate care
> 5	Tinggi	setiap < 30 menit atau sesuai instruksi DPJP	<ul style="list-style-type: none"> Katim/Case manager sesegera mungkin lapor kepada DPJP (Dokter spesialis Terkait) Emergency assesment oleh tim DPJP, Dokter yang memiliki kompetensi Critical Care termasuk dokter yang bisa melakukan pernatalaksanaan lanjutan jalan na[as (intubasi) Pertimbangan untuk memindahkan pasien ke NICU/PICU

CONTOH KASUS

Pasien An. A , usia 3tahun, diagnosa Bronhitis, Dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan kondisi saat ini HR=110x/mnt, CRT <2, RR=35x/mnt Kesadaran CM, SpO2= 93% suhu= 39°C terpasang oksigen 3L/mnt, pasien mendapat terapi nebulizer

Parameter	nilai	skor
HR,CRT	110, <2,	0
RR,SpO2,Oksigen	35, 93%. 3lpm	1
Kesadaran	CM	0
Scor Tambahan	nebulizer	2
total		3(kuning=sedang)

SISTEM KEWASPADAAN DINI (SKD) MATERNAL

Sistem kewaspadaan dini maternal digunakan pada semua pasien maternal dengan mencatat observasi/ tanda vital, untuk membantu :

- ✓ Deteksi dini perubahan yang merugikan
- ✓ Pengelolaan yang aman, tepat waktu dan efektif sebagai respon terhadap pasien yang kondisinya memburuk.
- ✓ SKD dibutuhkan untuk komunikasi antara staf saat memindahkan pasien

MATERNAL OBSTETRIC EARLY WARNING SCORE (MOEWS)

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Respirasi	<12			12-20		21-25	>25
Saturasi	<92	92-95		>95			
Penggunaan O2		Yes		No			
Suhu	<36			36.1-37.2		37.5-37.7	>37.7
Tanaman darah sistolik	<90			90-140	141-150	151-160	>160
Tanaman darah diastolik				60-90	91-100	101-110	>110
Nadi	<50	50-60		61-100	101-110	111-120	>120
Angkat kesadaran				A (Compos Mentis)			V,P atau
Nyeri				Normal			Abnorm
Angeluaran/Lochea				Normal			Abnorm
Protein urin						+	++>

total

angan :

: Rendah

: Sedang

: Tinggi

pon Klinis terhadap MEOWS

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1-4	4 jam	Perawat / Bidan jaga, Dokter jaga	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan frekuensi monitoring jika ada perubahan kondisi pasien2. Jika perlu hubungi dokter jaga3. Jika pasien mengalami pre eklamsi (sakit kepala,pandangan kabur,nyeri perut) tingkatkan pengawasan
5-6	1 jam	Perawat / Bidan jaga, dokter Sp.OG	<ol style="list-style-type: none">1. Lapor bidan/perawat jaga2. Bidan/perawat segera monitoring ulang pasien3. Menghubungi dokter spesialis kandungan dan segera konsultasi4. Meningkatkan frekuensi monitoring5. Jika pasien mengalami pre eklamsi (sakit kepala,pandangan kabur,nyeri perut) tingkatkan pengawasan
7+	Berlanjutan	Panggilan darurat	<ol style="list-style-type: none">1. Menghubungi dokter Sp.OG2. Menghubungin tim emergency3. Melanjutkan TTV secara berkelanjutan4. Mempertimbangkan pemindahan ke ruang ICU

CONTOH KASUS

Pasien Ny. A , usia 33tahun, diagnosa post partum, Dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan kondisi saat ini TD= 100/70 mmHg HR=110x/mnt RR=20x/mnt Kesadaran CM, SpO2= 96% suhu= 39°C, tidak terpasang oksigen adanya nyeri pada abdomen skala nyeri 6, terdapat protein urine +, lokea normal

Parameter	nilai	skor
TD	100/70	0
HR	110	1
RR	20	0
Kesadaran	CM	0
SpO2	96%	0
Suhu	39	1
oksin	tidak	0
Nyeri	ya	3
lochea	normal	0
Protein urine	normal	0
total		5 (sedang=kuning)

FORM Lembar observasi harian dewasa

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.03
RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI

LEMBAR OBSERVASI HARIAN PASIEN DEWASA

KODE WARNA : 0 : PUTIH 2 : KUNING
1 : HIJAU 3 : MERAH

NO RM :
NAMA :
TANGGAL LAHIR :

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)						
TANGGAL WAKTU - PUKUL 00.00 - 24.00						
	RR (x/mnt)					
	<8					
	9-12					
	13-20					
	21-24					
	>25					
Sp O ₂ (%)						
	<90					
	92-95					
	96-99					
Pemakaian O ₂						
	YA					
SUHU (°C)						
	<35					
	35.1-36.0					
	36.1-38.0					
	>39					
TENSI (NILAI SYSTOLIC) (mmHg)						
	<90					
	91-100					
	101-110					
	111-210					
NADI (x / mnt)						
	<40					
	41-50					
	51-60					
	91-110					
TINGKAT KESADARAN						
	A					
	V.P.U					
	Total Score NEWS					
GUARDIAN						
CVF						
Lingkar Paha / Lingkar Kepala						
Berat Badan						
Tensi / Pernapasan Sistol						
Luka Skala Norton						
PENGAWASAN KHUSUS	SKALA NYERI	WAKTU PENGAWASAN	1 JAM	2 JAM	8 JAM	
			0	1	2	
			3	4	5	
			6	7	8	
			9	10	11	
			12	13	14	
PENGAWASAN NFAS	Persalinan					
	Perut					
	Buah Dada / Laktasi					
	Luka Pembedahan					
	Fundus Uteri					
	Kontraksi					
	Perineum					
	Cochlea					
	Flatus					
	Defeksi					
Paraf / Inisial Nama Perawat						

KETERANGAN
0: SKOR NORMAL (PUTIH) OBSERVASI SETIAP 8 JAM
1-4 : SKOR RENDAH (HIJAU) OBSERVASI SETIAP 4-6 JAM

5-6 : SKOR MENENGAH (KUNING) PENILAIAN SETIAP 1 JAM
≥7 : SKOR TINGGI (MERAH) PENILAIAN SETIAP 30 MENIT (monitoring ketat)

FORM Lembar observasi harian anak

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.03
RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI

LEMBAR OBSERVASI HARIAN

PASIEN BAYI DAN ANAK

NO RM :

NAMA :

TANGGAL LAHIR :

KODE WARNA :		0 : PUTIH	1 : HIJAU	2 : KUNING	3 : MERAH
TANGGAL WAKTU : PUKUL 00.00 - 24.00					
RR (x/mint) SPO₂ (%) FIO₂ METODE PEMBERIAN O₂ masker (M), nasal Prog(NP) Upaya napas : T (tidak ada upaya napas/tambahan), I (Retraksi Intrakostal), S (Retraksi suprasternal), E (Retraksi epigastrium), N (pernapasan cepat/lemah) Pemakaian O₂ NILAI PEWS untuk	< 80				
	70				
	60				
	50				
	40				
	35				
	30				
	25				
	20				
	< 10				
SIRKULASI/KARDIOVASKULER FREKUENSI JANTUNG TEKANAN DARAH	SPO ₂ (%)				
	FIO ₂				
	Metode pemberian O ₂				
	Upaya napas				
	Pemakaian O ₂				
	NILAI PEWS untuk				
	SIRKULASI/KARDIOVASKULER				
	FREKUENSI JANTUNG				
	TEKANAN DARAH				
CRT (Pengjisan Kapiler/detik) SUHU PRILAKU	> 180				
	170				
	160				
	150				
	140				
	130				
	110				
	105				
	100				
	< 95				
PEWS NILAI PEWS untuk SUHU PRILAKU	90				
	85				
	80				
	75				
	70				
	65				
	60				
	55				
	50				
	< 45				
CRT (Pengjisan Kapiler/detik) SUHU PRILAKU	5				
	4				
	3				
	2				
	1				
	0				
	≤ 95				
	Tdk Sadar				
	Iritable				
	Titik				
Bermain					
NILAI PEWS untuk PRILAKU					
NILAI PEWS TOTAL					
GOLDAKAN					
SKALA ANTERI VAKUTURUNGAN Luka Mobilisasi Tinggi / Panjang Badan Berat Badan Luka Skala Norton	8 JAM				
	7 JAM				
	6 JAM				
	5 JAM				
	4 JAM				
	3 JAM				
	2 JAM				
	1 JAM				
	0,5 JAM				
	0 JAM				
Paraf / Isiul Nama Perawat					

KETERANGAN

0 : SKOR NORMAL (PUTIH) OBSERVASI SETIAP 4 JAM
1-2 : SKOR RENDAH (HIJAU) OBSERVASI SETIAP 2 JAM

3-4 : SKOR MENENGAH (KUNING) PENILAIAN SETIAP 0,5 - 1 JAM
2,5 : SKOR TINGGI (MERAH) PENILAIAN SETIAP < 30 MENIT atau Sesuai intruksi DPJP

FORM Lembar observasi harian obstetric

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.03
RUMAH SAKIT TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI

NO RM

:

NAMA

:

TANGGAL LAHIR :

LEMBAR OBSERVASI HARIAN PASIEN MATERNITAS

KODE WARNA : 0 : PUTIH 2 : KUNING
1 : HIJAU 3 : MERAH

		TANGGAL		
		WAKTU : PUKUL 00.00 - 24.00		
MATERNITAS EARLY WARNING SCORE (MEWS)	RR (x/min)	<12		
		12-20		
	SpO ₂ (%)	<95		
		92-98		
	Perakitan O ₂	>95		
		70%		
	SUHU (°C)	<36		
		36,1-37,2		
	TENSI (NILAI SYSTOLIK) (mmHg)	37,5-37,9		
		>37,9		
TEKANAN DARAH DIASTOLIK	<90			
	90-140			
NADI (x / mnt)	90-110			
	101-110			
TINGKAT KEDADARAN	<50			
	50-60			
NYERI	61-100			
	101-125			
PENGELUARAN / LOCHEA	126-150			
	>150			
PROTEIN URIN	++			
	+++			
Total Score EWS				
GUILIDARAH				
PENGAWASAN KHUSUS	SKALA NYERI	COP		
		Lengket Pada / Lengket Kasar		
		Bersifat Basah		
		Tenggi / Pengantuk Badan		
		Luka Skala Norton		
		WANTU/PENGAWASAN	0 JAM	
			1 JAM	
		1 JAM	2 JAM	
			3 JAM	
		18		
PENGAWASAN NFAS	Eksalitzen			
	Rasa sakit			
	Rasa Deda / Lekas			
	Rasa Pembebasan			
	Rasa kering			
	Kontraksi			
	Pertemuan			
	cemas			
	Rasus			
	Nafesku			
Paraf / Inisial Nama Perawat				

KETERANGAN
0 - 2 : SKOR NORMAL (PUTIH) OBSERVASI SETIAP 4 JAM

3 : SKOR RENDAH (HIJAU) OBSERVASI SETIAP 1 - 2 JAM

4 : SKOR MENENGAH (KUNING) PENILAIAN SETIAP 1 JAM

5 : SKOR TINGGI (MERAH) PENILAIAN SETIAP 30 MENIT

Kesimpulan

- Deteksi dini dan pelaporan perubahan TTV adalah tindakan yang sangat penting, sehingga perawat diharapkan mampu mengidentifikasi kondisi perubahan klinis pasien
- Perawat diharapkan mampu memahami tatalaksana sesuai dengan skor EWS
- Tatalaksana tingkat dasar dan tingkat lanjut harus dilakukan dalam kondisi pasien yang semakin memburuk