



SENARAI SEMAK ORIENTASI NICU

Arahan: Sila Tandakan (**v**) pada kotak yang berkenaan mengikut kesesuaian dan (**x**) jika tidak berkaitan

NO.	PERKARA	SILA (v)
1.	Waktu operasi adalah seperti berikut : 1) Waktu operasi adalah 24 jam. 2) Selepas 5.00 petang hanya doktor On Call Sahaja untuk kes kecemasan/ berkeperluan. 3) Waktu melawat adalah Ibu Tiada had waktu melawat Bapa 07:00 pagi - 10:00 malam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Pematuhan waktu lawatan dan Penjaga pesakit 1) Lawatan waris/ keluarga dibenarkan ibu bapa kepada bayi sahaja 2) Ibu dibenarkan menunggu bayi dan katil untuk ibu disediakan adalah terhad 3) Ibu bapa perlu menunjukkan kad pengenalan diri kepada pengawal keselamatan sebelum masuk ke dalam NICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Barang keperluan, wang & Harta Benda Pesakit 1) Keperluan anak yang dibenarkan adalah mengikut ketetapan berikut : i. Alatan dan barang keperluan harian sahaja yang dibenarkan. Contoh: Lampin pakai buang, tisu basah ii. Barang /harta benda/wang tunai adalah tanggungjawab pesakit/penjaga. 2) Pihak hospital TIDAK BERTANGGUNGJAWAB terhadap sebarang kehilangan harta benda/wang tunai pesakit/penjaga.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Orientasi kepada Fasiliti wad/ hospital 1) Fasiliti Wad : Bilik ibu, pantri ibu, tandas, arah kiblat & bilik penyusuan susu ibu, peti penyimpanan susu ibu & bilik pelawat. 2) Fasiliti hospital : Unit Kemasukan Wad dan Hasil, Farmasi Pesakit Luar, Bilik <i>scope</i> dan yang berkaitan 3) Fasiliti kegunaan awam : Telefon awam, surau, tandas dan kafeteria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Waktu hidangan makanan 1) Sarapan pagi – 7.30 pagi 2) Makan tengahari – 12.30 tengah hari 3) Makan malam – 6 petang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



SENARAI SEMAK ORIENTASI NICU

NO.	PERKARA	SILA (v)
6.	Peraturan berada di premis wad/ hospital : 1) Anak perlu memakai pakaian hospital semasa berada di wad. 2) Anak perlu memakai 'Wrist Band' seperti yang diarahkan. 3) TIDAK DIBENARKAN merokok/Vape. 4) TIDAK DIBENARKAN membuat bising di wad dan kawasan hospital. 5) TIDAK DIBENARKAN menggunakan telefon bimbit dengan niat untuk (rakaman gambar/video/audio- di kawasan wad/hospital tanpa kebenaran). Jika didapati berbuat demikian boleh DIKENAKAN TINDAKAN .	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Pencegahan Infeksi 1) Sentiasa menjaga kebersihan diri dan cuci tangan dengan betul. 2) Bagi kes infeksi/isolasi, pelawat adalah terhad. 3) Penggunaan tong sampah domestik/hitam adalah untuk (sisa makanan, kertas & plastik) dan tong sampah klinikal (sisa tercemar darah, muntah, najis, cecair badan dan lampin pakai buang). Pencegahan Jatuh 1) Pastikan pagar katil dan pintu inkubator sentiasa ditutup. 2) Ibu hendaklah memakai selipar atau kasut yang bersesuaian untuk elak dari jatuh.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Prosedur Discaj 1) Pesakit hanya dibenarkan discaj dengan kebenaran doktor bertugas. 2) Pesakit hanya dibenarkan pulang selepas prosedur discaj selesai. 3) Pesakit ditemani oleh ibu bapa ataupun penjaga yang sah semasa discaj. 4) Discaj atas risiko sendiri (AOR) tertakluk kepada perbincangan bersama doktor dan pesakit perlu mematuhi prosedur (AOR) yang ditetapkan. 5) Pesakit telah diberi penerangan dan jelas berkaitan tarikh temujanji susulan.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Lain-lain Maklumat Tambahan: 1) SILA BAWA - buku imunisasi & buku antenatal ibu semasa anak dimasukkan ke hospital untuk rujukan doktor. 2) Sekiranya di bawa oleh penjaga : surat pengesahan perlu disertakan.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tandatangan & Cap jururawat bertugas

Tandatangan Ibu bapa/ Penjaga

Nama :
Tarikh :

Nama :
Tarikh:
Hubungan & No. tel: