



Beste student,

Hartelijk welkom in het AZ Jan Palfijn Gent!

Je gaat bij ons stage lopen en daar zijn we heel blij om.

Wij investeren graag tijd in jou, opdat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

We verwelkomen je graag op onze dienst en wensen je een goede start.

Werken op de afdeling is een hele uitdaging, je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologie, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij steeds centraal.

Tijdens je stage zal je opgenomen worden in het multidisciplinair team en de teamleden zullen je begeleiden om te groeien als student.

Wij kunnen je veel bijbrengen, maar ook jij mag je eigen inbreng doen.

Een brochure kan niet allesomvattend zijn. Heb je nog vragen of problemen, aarzel dan niet om die met de hoofdverpleegkundige of stagementors te bespreken.

Een mooie start en veel succes!

Chantal Vanthourhout

Hoofdverpleegkundige

# Inhoud

1.	Algemene gegevens en grondplan .....	3
1.1.	Wie werkt op de intensieve zorgen? .....	3
1.2.	Architectuur van de afdeling .....	3
1.3.	Bezoekuren van de afdeling .....	4
2.	Organisatie van de afdeling .....	4
2.1.	Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u) .....	4
2.2.	Laatdienst (13.54 u - 22.00 u) .....	5
2.3.	Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u) .....	5
3.	Profiel van de afdeling .....	6
3.1.	Medische pathologieën en behandelingen .....	6
3.2.	Meeste voorkomende verpleegactiviteiten .....	6
3.2.1.	Basiszorgen .....	6
3.2.2.	Gespecialiseerde technieken .....	7
3.2.3.	Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking .....	9
3.2.4.	Omgang met patiënt en familie .....	9
4.	Zorgmodel .....	10
5.	Eerste dag stage .....	11
6.	Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e) .....	11
7.	Tot slot .....	12
8.	Extra links .....	12
9.	Contactgegevens van de afdeling .....	12

# 1. Algemene gegevens en grondplan

## 1.1. Wie werkt op de intensieve zorgen?

Hoofdverpleegkundige:	Mevr. Chantal Vanthournout
Cluster diensthoofd:	Mevr. Joan De Metsenaere
Medisch diensthoofd:	Dokter Thibo
Stagementoren:	Ilke Claeys en Fanny Van Hoorebeke
Medisch specialismen:	Interne en chirurgisch

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige, Mevr. Chantal Vanthournout, zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Zij wordt bijgestaan door 25 verpleegkundigen, 2 zorgkundigen en een multidisciplinair team van kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, psychologen...

Artsen:

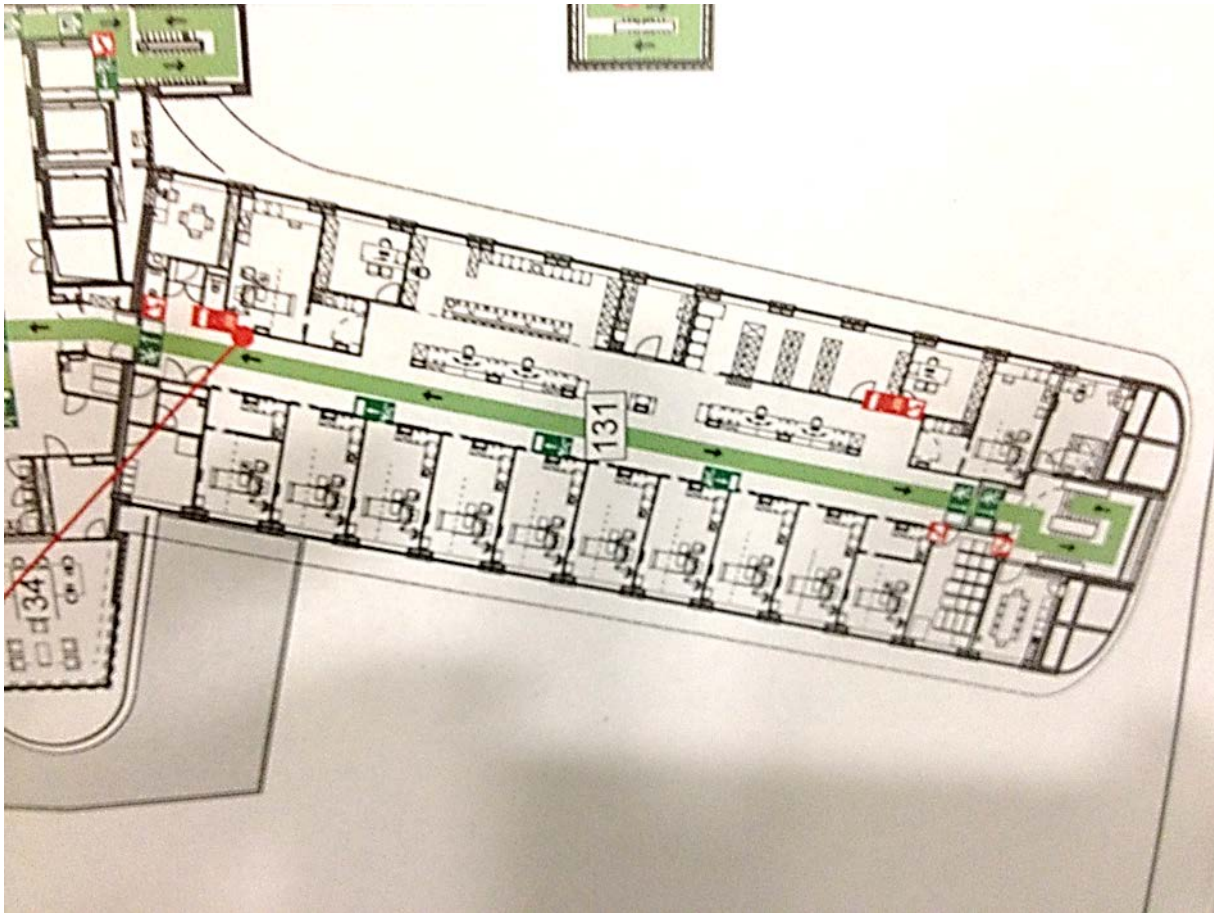
- ▶ Dr. J. Catteeuw
- ▶ Dr. G. Ingels
- ▶ Dr. S. Picavet
- ▶ Dr. J-W. Trouerbach

## 1.2. Architectuur van de afdeling

De dienst beschikt over twaalf boxen waarvan twee kunnen gebruikt worden als isolatiebox. De maximale bezetting is tien patiënten. Alle boxen (behalve box 1 en 12) bevinden zich aan de rechter zijde van de gang. Aan de linkerzijde van de gang bevinden achtereenvolgens het toilet, de familieruimte, het bureel van de hoofdverpleegkundige en de verpleegpost waar de centrale monitor staat en de verpleegkundige en medische dossiers alsook de medicatie bewaard worden. Daarna volgt de spoelruimte, de bergruimte met medisch verbruiksmateriaal en het bureel van de arts. Recht tegenover het bureel bevindt zich de opslagruimte van het medisch materiaal (bv. Beademingstoestellen, EKG-toestel, verbandwagens etc.). Op het einde van de gang is de deur naar de traphal waarin op de rechterzijde de dienstkeuken zich bevindt en links de slaapkamer van de arts.

De reanimatiewagen bevindt zich in het midden van de gang ter hoogte van de spoelruimte.

## Grondplan



### 1.3. Bezoekuren van de afdeling

Dagelijks is tweemaal een half uur gelegenheid tot bezoek. Dit is tussen 13.30 u en 14.00 u en tussen 18.30 u en 19.00 u. Het bezoek wordt beperkt tot maximaal drie personen die bij de patiënt komen. Deze bezoeken worden vrij strikt gehandhaafd om de rust voor de patiënten te kunnen verzekeren. Uitzonderingen kunnen toegelaten worden na overleg met de arts en de hoofdverpleegkundige.

## 2. Organisatie van de afdeling

### 2.1. Vroegdienst (6.30 u – 14.36 u)

De patiënten worden onderverdeeld per verpleegkundige: zone 1 (box 1-2-3), zone 2 (box 4-5-6), zone 3 (box 7-8), zone 4 (box 9-10).

De vroegdienst vat aan om 6u30 met de overdracht van de nachtdienst aan de vroegdienst. De patiënten worden grondig besproken: korte achtergrond, huidige toestand, medicatie en eventuele onderzoeken/consulten die moeten worden gepland.

Vervolgens wordt er door de verpleegkundigen van de vroegdienst een eerste controletour gedaan waarbij de parameters en medicatie van 8u gegeven wordt.

Om 8u is er algemene overdracht waarbij de patiënten (iets minder in detail) besproken worden voor het hele team, de hoofdverpleegkundige en de kinesist.

Na deze overdracht worden de patiënten verzorgd (bedbad, hygiënische zorgen, wondzorg, ...). Patiënten die mogen opgezet worden, worden m.b.v. de tillift of andere ondersteuning in de zetel geholpen.

Elke twee uur worden er parametercontroles uitgevoerd en eventuele medicaties toegediend.

Onregelmatigheden of onduidelijkheden worden aan de intensivist overgebracht.

## 2.2. Laatsdienst (13.54 u - 22.00 u)

Ook hier worden de patiënten onderverdeeld per verpleegkundige zoals in de vroegdienst.

De laatsdienst begint met de overdracht van de vroegdienst naar de laatsdienst. Ook hier worden de patiënt in detail besproken. Als deze gedetailleerde overdracht gedaan is, volgt er een algemene overdracht waarbij alle patiënten overlopen worden. Hierbij zijn de beide verpleegkundige teams van vroeg- en laatsdienst aanwezig, alsook de hoofdverpleegkundige en de arts.

De laatsdienst legt alles klaar voor de komende shift (medicatie vanaf 15u tot en met 22u alsook benodigd materiaal voor de zorg). Om 16u begint de eerst volgende parametercontrole en wordt ook de vochtbalans opgemaakt: alle infuus- en spuitpompstanden worden genoteerd, blaassondes en opvangrecipiënten worden leeggemaakt en er wordt genoteerd hoeveel men heeft verwijderd. Na deze toer wordt de balans gemaakt: er wordt geteld hoeveel er op 12u uit en in de patiënt is gegaan.

Na de toer van 16u begint de namiddagverzorging. De patiënten worden opgefrist (geen volledig bedbad). Er wordt een intiem toilet gegeven. De patiënten krijgen een nieuw operatiehemdje aangedaan, wordt gedraaid en het steeklaken met eventuele incontinentiedoek worden vervangen. Indien van toepassing wordt de patiënt nogmaals opgezet.

Ook tijdens deze shift wordt er elke twee uur parametercontroles uitgevoerd.

Tijdens deze shift is de kans ook groter dat er nieuwe opnames zijn (onder andere van het operatiekwartier).

## 2.3. Nachtdienst (21.30 u – 6.50 u)

De patiënten worden onderverdeeld per verpleegkundige: zone 1 (box 1-2-3), zone 2 (box 4-5-6) en zone 3 (box 7-8-9-10).

De shift vangt aan met de overdracht van laatsdienst naar nachtdienst. Ook hier wordt er per verpleegkundige een gedetailleerde overdracht gedaan. Meestal komt de intensivist van wacht nog eens langs tijdens deze periode, dus het is een uitgelezen moment om nog vragen te stellen omtrent beleid of zaken die opgemerkt zijn.

Na de overdracht start de nachtdienst met het klaarzetten van de medicatie vanaf 23u tot 10u de volgende dag, zodat de vroegdienst vlot de ochtendverzorging kan uitvoeren.

Elke twee uur worden parametercontroles uitgevoerd en eventuele medicatie toegediend.

Naast deze controles heeft de nachtdienst nog andere taken: sorteren en op orde maken van de medische dossiers (losse papieren in volgorde steken), controleren op volledigheid van de reanimatiekoffer- en wagen, defibrillator controleren en batterij vervangen, eventuele aanpassingen omtrent dieet/voeding doorgeven via het FoodWare-programma op intranet en de punctie- en verbandwagens aanvullen.

## 3. Profiel van de afdeling

### 3.1. Medische pathologieën en behandelingen

Er zijn verschillende pathologieën die worden behandeld op deze afdeling. Voornamelijk zijn dit patiënten die postoperatief worden opgenomen, waarbij vaat- en abdominale chirurgie de hoofdmoot uitmaakt. Daarnaast zijn er ook patiënten met inwendige pathologieën, waarbij cardiale en respiratoire problemen de hoofdgroep vormen. Patiënten jonger dan 18 jaar worden niet opgenomen op deze afdeling. Kinderen worden doorverwezen naar andere ziekenhuizen

### 3.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten

#### 3.2.1. **Basiszorgen**

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
- ▶ Bewaking en controle van parameters via monitoring: ECG, bloeddruk ( invasief – niet invasief ) saturatie O<sub>2</sub>, CVD enz..
- ▶ Vochtbalans bijhouden en opmaken
- ▶ Toedienen van medicatie: PO, SC, IM, IV, enz.
- ▶ Werken met infuuspomp
- ▶ Werken met spuitpomp
- ▶ Werken met pijnpomp
- ▶ Infuusbeleid
- ▶ Plaatsen van intraveneuze katheter
- ▶ Assistentie bij plaatsen van centrale en/of arteriële katheter
- ▶ Vervangen van infuus
- ▶ Stoppen infuus en verwijderen van katheter
- ▶ Verzorgen van insteekplaats
- ▶ Troussewissel
- ▶ Omschrijven van verpleegkundige problemen en aandachtspunten, formuleren van actiepunten, zorgen plannen en dit evalueren
- ▶ Assisteren bij bepaalde onderzoeken (bronchoscopie, gastro- of coloscopie, ascitespunctie, ...)
- ▶ Observaties stellen op psychisch, fysiek en sociaal vlak
- ▶ Raadplegen van verschillende informatiebronnen (centraal patiëntendossier, verpleegkundig dossier, intranet voor procedures, ...)

### **3.2.2. Gespecialiseerde technieken**

#### **Ademhalingsstelsel**

- ▶ Toediening van zuurstof: neusbril, masker, masker met bag, beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie en dit toedienen
- ▶ Dringende ondersteuning bij ademhalingsstilstand
- ▶ Assisteren bij intubatie (in gecontroleerde en spoedsituaties)
- ▶ Omgaan met verschillende beademingsvormen:
- ▶ Niet-invasieve beademing (masker/bipap)
- ▶ Invasieve ventilatie (via Endotracheale tube of endotracheale canule)
- ▶ Totaalzorg bij beademde, gesedeerde of comateuze patiënt met bijhorende mond- en tubezorg
- ▶ Aspiratie
- ▶ Extubatie
- ▶ Transport van de beademde patiënt met bijbehorend materiaal
- ▶ Zorg bij tracheotomie: assisteren bij het plaatsen, aspiratie, canulezorg, communicatiehulpmiddelen
- ▶ Zorg bij thoraxdrainage (pleurevac en thopazdrainage): assistentie bij het plaatsen, toezicht op correcte afvloeï en op wondvocht, wondzorg, observatie van de patiënt
- ▶ Toediening van zuurstof: neusbril, masker, masker met bag, beademingsballon
- ▶ Klaarmaken van aërosolmedicatie en dit toedienen

#### **Cardiaal stelsel**

- ▶ Hemodynamische monitoring
- ▶ Diagnostische ECG (12 afleidingen): correct plaatsen van de leads, interpreteren ECG
- ▶ Toezicht op en aandachtspunten van bloedverdünnende medicatie
- ▶ Toezicht en handelen op optreden bloedingen
- ▶ Hulp bij zorg rond de pacemaker
- ▶ Hulp bij zorg van de hartpatiënt: toediening van specifieke medicatie, toezicht op mogelijke reacties, hulp bij specifieke technieken (plaatsen van pacemaker in spoed of cardioversie)
- ▶ Dringende hulp bij hartstilstand
- ▶ Assisteren bij het plaatsen van een PICCO-katheter, installatie van de monitor, correct kalibreren met correct aflezen van de waarden, juiste conclusies trekken.
- ▶ Hemodynamische monitoring

#### **Gastro-intestinaal stelsel**

- ▶ Plaatsen en verzorgen van en aandachtspunten bij een maagsonde
- ▶ Zorg van een gastrostomiesonde (hulp bij plaatsing, zorg na het plaatsen, toezicht houden)
- ▶ Toediening van sondevoeding
- ▶ Maagaspiratie
- ▶ Hulp bij het maaltijdgebeuren
- ▶ Toedienen van een lavement of ander laxativum
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding

## **Neurochirurgie/neurologie**

- ▶ Observaties en aandachtspunten bij neurotrauma's en postoperatieve neurochirurgie
- ▶ Ventrikeldrain verzorgen
- ▶ Aandachtspunten bij de verzorging van patiënten met een ventrikeldrain
- ▶ Gebruik maken van de Glasgow comaschaal en de RASS sedatie schaal
- ▶ Pupilcontrole: grootte, gelijkheid, lichtreactief

## **Nierdialyse**

- ▶ Assistentie bij het plaatsen van een nierdialysekatheter
- ▶ Opstellen en aansluiten van het dialysetoestel
- ▶ Toezicht houden en aandachtspunten van de hemodialyse
- ▶ Met verschillende vormen van hemodialyse omgaan
- ▶ Correct afsluiten en verzorging van de dialysekatheter

## **Huid en zintuigen**

- ▶ Wondzorg: DAV, DSV, verzorging van AP, drains en urostoma, inkorten en verwijderen van drains, hechtingen verzorgen en verwijderen, zorg voor open wonde
- ▶ VAC-verband aanleggen en verzorgen
- ▶ Verbandzorg centraal infuus en arteriële katheter en aandachtspunten bij het verwijderen ervan
- ▶ Kennis en het correct gebruik van de VAS- en CCPOT- pijnschalen.
- ▶ Decubituspreventie
- ▶ Zorg voor de gepaste houding van de patiënt met aandacht voor ergonomie en gebruik van het correcte materiaal (tillift, glijlaken, glijmat, ...)

## **Metabolisme**

- ▶ Infuustherapie: infuussnelheid berekenen, klaarmaken infuuszakken
- ▶ Kennis vereist van correcte werking van de verschillende types spuit- en infuuspompen
- ▶ Toezicht op de elektrolytenhuishouding en hierop ingrijpen indien nodig
- ▶ Correct opmaken van een 24-uursvochtbalans
- ▶ Toezicht op en eventueel bijsturen van de vocht- en voedingsbalans
- ▶ Glycemiecontrole
- ▶ Correct afnemen van bloedgasen en deze interpreteren

## **Veiligheid**

- ▶ Toezicht houden op een veilige houding van de patiënt in bed. Bedsponden omhoog, zeker bij transport.
- ▶ Controleren van de identiteit van de patiënt: actief bevragen (indien mogelijk) en identificatiebandje controleren.
- ▶ Polsbinders aanbrengen bij geventileerde patiënten (gevaar voor auto-extubatie)
- ▶ Bel in bereik houden van de patiënt



### **3.2.3. *Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking***

- ▶ Het verpleegkundig team wordt gecoacht door de hoofdverpleegkundige
- ▶ Heel frequent overleg binnen het verpleegkundige team en daar bijhorende gedetailleerde patiëntenoverdracht
- ▶ Overleg met artsen op artsenronde, consultatieafspraken en in spoedsituaties
- ▶ Wekelijks multidisciplinair overleg (woensdag om 14u)
- ▶ Verpleegkundige assistentie bij medische handelingen
- ▶ Begeleiding (verpleegkundige(n) en arts) tijdens transport van kritieke patiënten naar onderzoeksafdeling
- ▶ Contact met kinesithérapie, labo, ziekenhuishygiënist, radiologie, sociale dienst, psycholoog, ...
- ▶ Contact met ziekenhuisafdeling in het kader van transfert van of naar de afdeling
- ▶ Contact met het operatiekwartier van of naar het operatiekwartier

### **3.2.4. *Omgang met patiënt en familie***

- ▶ Opvangen en installeren van patiënt bij aankomst intensieve zorgen
- ▶ Familie te woord staan bij opname patiënt op de afdeling en tijdens de bezoeken. Telefonisch te woord staan
- ▶ Familie bijstaan tijdens moeilijke momenten: slecht nieuws gesprekken, afscheid nemen, overlijden
- ▶ Familie verwittigen bij ontslag naar de gewone afdeling

## 4. Zorgmodel

### 4.1. Taak van de verpleegkundige

Op onze dienst werken we volgens het principe van de integrerende verpleegkunde met toegewezen verpleegkundigen. Dit houdt in dat elke verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt waarvoor hij/zij verantwoordelijk is voor de totaalzorg.

Totaalzorg betekent zowel de somatische als de niet-somatische zorg voor de patiënt, alsook aandacht hebben voor en begeleiding van de familie. Iedere verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening van zijn/haar toegewezen patiënten, maar de verzorging gebeurt uiteraard samen met collega's indien dit nodig is.

Om de continuïteit te bevorderen zorgt en verpleegkundige meerdere dagen voor dezelfde patiënten. Elke verpleegkundige plant de uit te voeren zorg voor zijn/haar toegewezen patiënten.

Het overleg met de behandelende geneesheer gebeurt zo maximaal mogelijk door de toegewezen verpleegkundige. Ze weten immers het best wat er met de patiënt dagelijks gebeurt op vlak van parameters, observaties, therapie, ... Ook het overleg met andere multidisciplinaire teamleden gebeurt bij voorkeur door de verpleegkundigen.

Wat de zorg ook is, de patiënt blijft centraal staan.

Ook de omgeving van de patiënt verdient aandacht. Hij blijft deel uitmaken van een gezin. Daarom moet ook de familie met begrip en respect behandeld worden. Stimuleer de communicatie tussen patiënt en familie en geef aandacht met een empathische houding.

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatorische aspecten (patiënttoewijzing, opname- en ontslagbeleid, ...)

### 4.2. Taken van de arts

De artsen toeren dagelijks of meerdere keren per dag. Ze schrijven onderzoeken voor en/of voeren deze uit. Ook stellen ze een behandeling in. Ook familie en patiënten informeren omtrent de gezondheidstoestand of onderzoeken en slecht nieuwsgesprekken behoren tot hun taken.

### 4.3. Standaardisatie

Om goed en degelijk te kunnen handelen is standaardisatie van groot belang. Standaardisatie zorgt ook voor een betere continuïteit van de zorgverlening en een vlotte samenwerking tussen de collega's. Er wordt gestreefd naar een maximale standaardisatie van materiaal, administratie, procedures, medicatieschema's, ... De procedures kan je terugvinden via het intranet. Medicatieschema's, correcte oplosmiddelen van geneesmiddelen, juiste opstartdosissen e.d. kan je terugvinden in de hiervoor speciaal aangelegde medicatiemap.

### 4.4. Psychische draagkracht

Op de dienst intensieve zorgen word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale, familiale situaties die een gevoel van onmacht geven en stress veroorzaken.

Dergelijke zaken hebben een grote impact op elke medewerker van de afdeling. Elke medewerker is een mens die gevoelens heeft en geraakt wordt door wat er met een medemens gebeurt. Het is belangrijk om met deze gevoelens te leren omgaan zodat ze geen 'last' worden.

Hou je ogen en oren open voor wat er gebeurt. Verdring je emoties niet maar bespreek ze met de mentoren, de andere medewerkers of de hoofdverpleegkundige.

Door je gevoelens bespreekbaar te maken, leer je er mee omgaan en kan er samen gezocht worden naar mogelijke oplossingen.

## 5. Eerste dag stage

Op je eerste stagedag zal je een onthaal krijgen in het ziekenhuis en daarna naar onze afdeling gebracht worden. Je zal worden ontvangen door onze hoofdverpleegkundige of een van de collega's en voorgesteld worden aan het team.

De stagementoren zullen je een rondleiding geven op de afdeling en verdere toelichting geven.

Op je eerste stagedag worden concrete afspraken gemaakt wat betreft het uurrooster, steeds in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Vergeet zeker niet de nodige documenten voor te leggen zoals stage-urenformulier, feedbackfiches en je leerdoelen voor de stage. Voor een vlotte werking laat je best je feedbackfiches op de dienst gedurende de hele stage zodat op elk moment feedback kan genoteerd worden.

In de loop van de eerste dag zal je ook verdere inlichtingen krijgen i.v.m. het gebruik van het verpleegdossier, de dagfiches en de medische dossiers.

## 6. Verwachtingen t.a.v. de stagiair(e)

Als student is het noodzakelijk **je doelstellingen te formuleren** en die uit te schrijven op je doelstellingenfiche. Maak je doelstelling ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundigen die je begeleiden. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waar je je wilt in oefenen.

Er wordt verwacht dat je steeds **stipt op tijd** aanwezig bent op de afdeling. Kan je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of raak je niet op tijd op dienst? Verwittig dan steeds de afdeling vóór het aanvangsuur van je shift.

**Stage-uren** worden enkel en alleen vastgelegd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige, ook als je zou willen wisselen van uren.

Heel belangrijk is dat je te allen tijde het **beroepsgeheim** respecteert.

Het tonen van **motivatie en interesse** wordt heel hard geapprecieerd en dit zal je leerproces positief beïnvloeden! Probeer zelf leerkansen te creëren tijdens je stage en spreek andere verpleegkundigen aan als je een bepaalde handeling zelf wilt uitvoeren. Naar het einde toe van je stage mag je in samenspraak met je stagementor zelfstandig een totaalzorg uitvoeren bij een patiënt.

**Rapporteer** steeds je observaties en handelingen. Dit doe je door de verantwoordelijke verpleegkundige in te lichten waarmee je samenwerkt en door het in het verpleegplan te noteren. Ben je niet zeker van je stuk? Aarzel geen moment en vraag het aan je begeleider.

Zorg ervoor dat je je **feedbackfiche** steeds aanbiedt aan de begeleidende verpleegkundige. Noteer eerst je eigen zelfreflectie en pen je visie op de uitgevoerde zorgen neer. Zo kan je mentor inzicht krijgen in je **zelfreflectie**.

Het kiezen van een volpatiënt voor je stageopdracht kan altijd besproken worden met de (hoofd)verpleegkundige. Tijdens vrije momenten kunnen de dossiers ingekeken worden en kan er aan het stageverslag worden gewerkt. Het is evenwel verboden om een kopie of een afdruk te maken van gegevens uit zowel het papieren als uit het elektronisch patiëntendossier.

Beantwoord beloproepen steeds zo vlug mogelijk, ook al behoort de patiënt niet tot jouw zone.

Probeer tijdens je stage op onze afdeling je kennis en vaardigheden zoveel mogelijk te verrijken. Stel jezelf bij iedere handeling de vraag "Waarom?" en als je het antwoord niet weet, probeer het eerst zelf op te zoeken. Is er iets nog niet duidelijk, richt je dan gerust tot de verpleegkundigen. Ze zullen met plezier samen met jou het antwoord zoeken.

Als laatste is het heel belangrijk om de principes van **ziekenhuishygiëne** toe te passen: je draagt correcte kledij en vervangt deze indien bevuild, lange mouwen zijn uitgesloten, alsook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen. Lange haren worden samengebonden.

## 7. Tot slot

Deze brochure is een instrument om je voor te bereiden op je stage op onze afdeling.

Hopelijk heb je er wat van opgestoken en kan ze nuttig zijn voor een vlotte en aangename samenwerking.

Bij welke vraag dan ook, aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stagementoren of een ander teamlid!

Heel veel succes!

Hoofdverpleegkundige Chantal Vanthournout

Stagementoren: Ilke Claeys en Fanny Van Hoorebeke

## 8. Extra links

<http://www.janpalfijn.be>

## 9. Contactgegevens van de afdeling

Straat 131

Telefoonnummer verpleegpost: 09 224 81 31

Telefoonnummer hoofdverpleegkundige: 09 224 89 35