



AZ JAN PALFIJN
GENT



INTENSIEVE ZORGEN

INFORMATIE VOOR STUDENTEN

WELKOM!

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, zodat je samen met ons kan bouwen aan de toekomst van het ziekenhuis.

Werken op de afdeling Intensieve Zorgen is een hele uitdaging. Je krijgt de kans veel nieuwe kennis te verwerven, omgaan met complexe pathologieën, opvang van familie enz. De patiënt staat hierbij altijd 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.

We wensen je een mooie start en veel succes!

De hoofdverpleegkundige



1. INHOUD

1. Inhoud	3
2. Algemene informatie	4
2.1. Wie werkt op de dienst Intensieve Zorgen?	4
2.2. Inrichting van de afdeling	5
2.3. Bezoekuren van de afdeling	5
3. Organisatie van de afdeling	5
3.1. Vroegdienst (6.30 - 14.36 uur)	6
3.2. Laatsdienst (13.54 - 22 uur)	6
3.3. Nachtdienst (21.30 - 6.50 uur)	6
4. Profiel van de afdeling	7
4.1. Medische pathologieën en behandelingen	7
4.2. Meeste voorkomende verpleegactiviteiten	7
4.2.1. Basiszorgen	7
4.2.2. Gespecialiseerde technieken	8
4.2.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking	10
4.2.4. Omgang met patiënt en familie	11
5. Zorgmodel	11
5.1. Taak van de verpleegkundige	11
5.2. Taken van de arts	12
5.3. Standaardisatie	12
5.4. Psychische draagkracht	12
6. Eerste stagedag	12
7. Onze verwachtingen van de stagiair	13
8. Tot slot	14
9. Aanvullende informatie online	15
10. Contactgegevens van de afdeling	15

2. ALGEMENE INFORMATIE

2.1. Wie werkt op de dienst Intensieve Zorgen?

Voor de naam van deze personen verwijzen we naar de website en intranet.

- ▶ **Hoofdverpleegkundige** (www.janpalfijn.be/diensten/intensieve-zorgen)
- ▶ **Cluster diensthoofd** (bij Jan Palfijn info > organogrammen)
- ▶ **Medisch diensthoofd** (bij Jan Palfijn info > organogrammen)
- ▶ **Medisch specialismen:** Interne en Chirurgisch

Verpleegkundig team:

De hoofdverpleegkundige zorgt voor de organisatie van de afdeling en het personeelsbeleid. Die wordt bijgestaan door zo'n 25 verpleegkundigen, 2 zorgkundigen en een multidisciplinair team van onder andere kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten en psychologen.

Artsen:

Voor een volledige lijst met namen van de artsen die op de afdeling Intensieve Zorgen werken, verwijzen we naar de website (www.janpalfijn.be/diensten/intensieve-zorgen).

2.2. Inrichting van de afdeling

De dienst beschikt over 12 boxen waarvan 2 kunnen gebruikt worden als isolatiebox. De maximale bezetting is 10 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 bureau 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 bureau van de arts. Recht tegenover dat bureau is de opslagruimte van het medisch materiaal (bv. beademingstoestellen, EKG-toestel, verbandwagens). Op het einde van de gang is de deur naar de traphal, waarin op de rechterzijde de dienstkeuken en links de slaapkamer van de arts is.

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

2.3 Bezoeken van de afdeling

Dagelijks is er tweemaal een uur gelegenheid tot bezoek (tussen 13 en 14 uur en tussen 19 en 20 uur). Het bezoek wordt beperkt tot maximaal 2 personen per patiënt. 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.

3. ORGANISATIE VAN DE AFDELING

3.1. Vroegdienst (6.30 – 14.36 uur)

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 6.30 uur met de overdracht van de nachtdienst naar de vroegdienst. De patiënten worden grondig besproken: korte achtergrond, huidige toestand, medicatie en eventuele onderzoeken/consulten die moeten worden gepland.

Vervolgens wordt door de verpleegkundigen van de vroegdienst een eerste controletoer gedaan waarbij de parameters en medicatie van 8 uur gegeven wordt.

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

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 medicatie toegediend.

Onregelmatigheden of onduidelijkheden worden aan de intensivist overgebracht.

3.2. Laaldienst (13.54 - 22 uur)

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

De laaldienst begint met de overdracht van de vroegdienst naar de laaldienst. Ook hier worden de patiënten 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 laaldienst aanwezig, alsook de hoofdverpleegkundige en de arts.

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

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

Ook tijdens deze shift worden er elke 2 uur parametercontroles uitgevoerd.

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

3.3. Nachtdienst (21.30 – 6.50 uur)

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 laaldienst 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 uitge-

lezen 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 23 uur tot 10 uur de volgende dag, zodat de vroegdienst vlot de ochtendverzorging kan uitvoeren.

Elke 2 uur worden parametercontroles uitgevoerd en eventuele medicatie toegediend.

Naast deze controles heeft de nachtdienst nog andere taken: sorteren en schepen in 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.

4. PROFIEL VAN DE AFDELING

4.1. Medische pathologieën en behandelingen

Er worden verschillende pathologieën behandeld op deze afdeling. Voornamelijk zijn dit patiënten die postoperatief worden opgenomen, waarbij vaat- en abdominale chirurgie het merendeel 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.

4.2. Meest voorkomende verpleegactiviteiten

4.2.1. Basiszorgen

- ▶ Algemene hygiënische zorgen
- ▶ Bewaking en controle van parameters via monitoring: ECG, bloeddruk (invasief – niet-invasief), saturatie O₂, 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, ...)

4.2.2. 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

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

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
- ▶ Maagspiratie
- ▶ Hulp bij de maaltijden
- ▶ Toedienen van een lavement of ander laxativum
- ▶ Zorg en toezicht op de uitscheiding

Urogenitaal stelsel

- ▶ Uitvoering van eenmalige sondage (no-touch methode)
- ▶ Plaatsen van een verblijfskatheter
- ▶ Opvolgen en bijhouden van de diurese en het debiet
- ▶ Uitvoering van en aandachtspunten bij continue blaassondage

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 sedatieschaal
- ▶ 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

- ▶ VAC-verband aanleggen en verzorgen
- ▶ Verbandszorg 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 infuus-pompen
- ▶ 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 bloedgassen 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

4.2.3. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking

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

4.2.4. Omgang met patiënt en familie

- ▶ Opvangen en installeren van patiënt bij aankomst op de dienst
- ▶ 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

5. ZORGMODEL

5.1. 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 nodig.

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

Het overleg met de behandelende arts 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 staat altijd centraal.

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

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

5.2. 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. Verder informeren de artsen familie en patiënten omtrent de gezondheidstoestand of onderzoeken en slecht nieuwsgesprekken.

5.3. 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. vind je terug in de hiervoor speciaal aangelegde medicatiemap.

5.4. Psychische draagkracht

Op een dienst Intensieve Zorgen word je soms geconfronteerd met bepaalde gebeurtenissen of sociale en familiale situaties die een gevoel van onmacht geven en stress veroorzaken. Ze hebben een grote impact op elke medewerker van de afdeling. Elke medewerker heeft gevoelens en wordt geraakt 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.

6. EERSTE STAGEDAG

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

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

Op je eerste stagedag worden **concrete afspraken** gemaakt over het **uurrooster**, altijd in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Vergeet zeker niet de nodige documenten voor te leggen zoals **stage-urenformulier**, **feedbackfiches** en je **leerdoelen** voor de stage. De feedbackfiches blijven op de dienst tijdens de stage zodat op elk moment feedback kan genoteerd worden.

In de loop van de eerste dag krijg je ook verdere inlichtingen over het **verpleegdossier**, de **dagfiches** en de **medische dossiers**.

7. ONZE VERWACHTINGEN VAN DE STAGIAIR

Je formuleert je **doelstellingen** en schrijft ze uit op je **doelstellingenfiche**. Maak je doelstellingen ook duidelijk aan je stagementor en de andere verpleegkundigen die je begeleiden. Zo kunnen zij rekening houden met de specifieke zaken waarin je je wil oefenen.

Je bent altijd **stipt op tijd** op de afdeling. Kan je niet komen werken (bijvoorbeeld door ziekte) of geraak je niet op tijd op de dienst? **Verwittig** de afdeling vóór het aanvangsuur van je shift.

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

Je respecteert altijd het **beroepsgeheim**.

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

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

Zorg ervoor dat je je **feedbackfiche** altijd 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 volgpatiënt voor je stageopdracht kan altijd besproken worden met de (hoofd)verpleegkundige. Tijdens vrije momenten kan je de dossiers inkijken en aan het stageverslag werken. Het is evenwel verboden om een kopie of een afdruk te maken van gegevens uit zowel het papieren als elektronisch patiënten-dossier.

Beantwoord **beloproepen** 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.

Je volgt de principes van **ziekenhuishygiëne**: je draagt correcte kledij en vervangt deze indien bevuild. Lange mouwen zijn uitgesloten, alsook polsbandjes, horloges, nagellak/gelnagels en juwelen. Lange haren worden samengebonden.

8. TOT SLOT: SUCCES!

Deze brochure dient om je voor te bereiden op je stage op onze afdeling. Het is een hulp voor een vlotte en aangename samenwerking.

Vragen? Aarzel niet om contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige, de stage-mentoren of een ander teamlid!

Heel veel succes!

De hoofdverpleegkundige en stagementoren van je afdeling

9. AANVULLENDE INFORMATIE ONLINE

www.janpalfijn.be

www.janpalfijn.be/diensten/intensieve-zorgen

www.janpalfijn.be/informatie-voor-studenten

10. CONTACTGEGEVENS VAN DE AFDELING

Intensieve Zorgen: straat 131 (3e verdieping)

Nummer verpleegpost: 09 224 81 31

Nummer hoofdverpleegkundige: 09 224 89 35



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 89 41 - T +32 (0)9 224 89 42 (Begeleiding & Student Support)

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be