

广东省康复医学会

粤康发〔2024〕140号

2024年广东省康复医学会专项技术国际品牌课程 Casley-Smith 国际淋巴水肿治疗师（广州）培训课程 招生简章

为了推进国际淋巴水肿标准化治疗方法在中国临床实践中的推广及应用，培养具有国际视野和专项综合技能的淋巴水肿治疗师，更好地解决国内淋巴水肿患者的康复问题，广东省康复医学会于2018年完整引进了澳洲淋巴学会（ALA）认证的Casley-Smith淋巴水肿综合消肿治疗的康复培训课程，并建立Casley-Smith国际淋巴水肿治疗师（广州）培训课程，由中山大学附属第三医院作为培训基地，联合培养国际淋巴水肿治疗师。2024年，Casley-Smith国际淋巴水肿治疗师（广州）培训课程第七期（全国第二十六期）培训班现面向全国招生，欢迎广大医生、护士、康复师及医学教育工作者积极报名，现将培训班有关事项通知如下：

一、课程设置、教学形式及师资

（一）课程设置

理论教学、实操培训、病例实践三部分。严格按照国际认证课程的标准内容实施培训，培训课程内容如下：基础理论包含淋巴学发展史；淋巴系统的解剖和生理；微循环与液体平衡；水肿的病理生理；淋巴水肿的病因、分类与分期；淋巴水肿的诊断与鉴别诊断；淋巴水肿的

广东省康复医学会

治疗方法和疗效评估；水肿体积的测量与计算；病案书写；淋巴水肿的姑息治疗；淋巴水肿的皮肤护理及相关伤口处理；手法淋巴引流的原则与原则及Casley-Smith基本技术，压力治疗、功能锻炼的原理原则与方法；运动机能贴扎的原理与消肿贴扎的方法；淋巴水肿的外科手术治疗；静脉疾病与压力治疗；淋巴水肿门诊建设等。

实操培训包括头颈部、躯干、四肢、生殖器的手法淋巴引流术；疤痕、腋网综合征、纤维化的手法引流术；四肢、胸部和生殖器的多层绷带包扎术及自粘绷带包扎术；各种类型的压力衣的选择和穿戴；淋巴水肿的运动机能贴扎术；患者的自我绷带包扎、自我手法引流及功能锻炼；静脉疾病的压力治疗技术；淋巴水肿检测/治疗仪器设备的操作等。

病例实践将在获得认证的国际淋巴水肿治疗师的指导下对淋巴水肿患者进行治疗操作培训。

（二）教学师资

由获得ALA/C-SI认证资质的国际导师担任主教，国内获得C-SI认证的国际淋巴水肿治疗师担任助教，每个课程单元的导师/讲师/助教均通过C-SI考核并获得导师/讲师/助教资质，保证课程内容的实施与国际标准统一。

（三）教学形式

按照C-SI教学要求实施小班全脱产教学，教学时长135学时。

二、课程考核和证书颁发

广东省康复医学会

学员按ALA/C-SI培养计划，顺利完成全部理论操作课程，并通过理论和操作考核与病例答辩后，可获得《Casley-Smith国际淋巴水肿治疗师证书》（该证书在英联邦国家、欧洲、美国及中国香港均被承认可执业）、广东省康复医学会颁发的《Casley-Smith国际淋巴水肿治疗师培训课程结业证书》。

三、培训时间地点

1. 培训时间：

2024年11月23-24日、11月30日-12月1日、12月7-8日在线教学理论课程；2024年12月14-29日为面授实操课程及理论、操作及病例考核。（具体时间以录取通知书为准）

2. 培训地点：中山大学附属第三医院岭南医院。

四、招生对象及条件

面向全国各级医疗机构相关科室的医师/护士/康复师/医学教育工作者招生。要求：

1. 学员应具有良好职业道德，致力于促进患者的淋巴水肿康复；具有一定的淋巴水肿、伤口、康复等治疗经验者优先录取。

2. 学历及年资要求：大专及本科毕业从事相关专科医疗护理工作3年以上；硕士研究生毕业从事相关专科护理工作2年以上。

五、招生收费

1. 学费为16800元/人(含中英文教材、淋巴水肿治疗绷带套装、工具等训练材料、工作服、认证费、资质证书徽章等费用)。

广东省康复医学会

2. 住宿统一安排为附近酒店式公寓或经济型酒店，食宿费用自理。

3. 缴费方式：接到录取通知后缴纳学费至广东省康复医学会账户（详见录取通知书）。

六、报名方法及联系方式

1. 填写《Casley-Smith国际淋巴水肿治疗师培训课程报名申请表》（见附表），单位批准后，加盖单位公章扫描发至报名邮箱：

lymph@casleymith.cn。

2. 报名截止日期：2024年11月15日，择优录取。

3. 联系人：王老师 13268168602；黄老师 13570487964



附件：

广东省康复医学会专项技术国际品牌课程
Casley-Smith 国际淋巴水肿治疗师（广州）培训课程

报名申请表

姓名		性别		出生日期	
最高学历		英语水平		工作年限	
工作单位				科室/部门	
地址				手机	
职务		职称		专科资质	
邮箱				微信号	
主要学习和工作经历					
淋巴水肿/伤口/康复治疗相关培训经历					
医院淋巴水肿治疗开展情况					
发表论文及科研工作情况					
单位推荐意见	(盖章)				
	年 月 日				

备注：此表复印有效。