

Lymphoedèmes

FORMATION
ACTION DPC

OBJECTIF DE LA FORMATION

- Acquisition des éléments diagnostiques et thérapeutiques (DLM, bandages, orthèse de maintien) nécessaires à la prise en charge des lymphoedèmes.

A THÈMES DU PROGRAMME

- Le système lymphatique, physiologie et physiopathologie
- La prise en charge du lymphoedème en théorie
- Atelier drainage et bandage du membre supérieur
- Atelier drainage et bandage du membre inférieur
- Les vêtements de compression définitive
- Cas cliniques, DLM visage et DLM du sein
- Présentation LORA
- Pratique sur patientes du CLB et LORA



PRÉREQUIS

- Exercer auprès de patients atteints de lymphoedèmes



PUBLIC CONCERNÉ

- Professions paramédicales



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques et discussions
- Ateliers pratiques
- Supports de cours en version numérique
- Attestation de présence

INTERVENANTS

- Kinésithérapeutes libéraux
- Médecin vasculaire

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- 16 participants inscrits en 2019
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : 3,79 / 4

DATES

6 - 7 novembre 2020
et le 11 décembre

DURÉE

2,5 jours, soit 17,5 heures

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

20 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION

550 €
Déjeuners inclus

Institut de Formation du Centre Léon Bérard
28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08

SIRET N° 779.924.133.000.19

Institut enregistré sous le n° 82.69.00.867.69 auprès du Préfet de la région Rhône-Alpes
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Certaines salles sont habilitées à recevoir des Personnes à Mobilité Réduite (PMR)
Pour les personnes en situation de handicap, merci de nous consulter

INFORMATIONS

04 78 78 59 82

Inscriptions

institut.formation@lyon.unicancer.fr

**Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre compte personnel sur le site www.mondpc.fr**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation choisie :

Date :

Participant : Salarié Etablissement de santé public ou privé Centre de soins conventionné
 Libéral (>50%) Mixte

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Service :

Profession :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :


Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

Réglement : Prise en charge individuelle.
 Prise en charge par l'établissement.

Bulletin à retourner à :

CENTRE LEON BERARD
Institut de formation - DRH
28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08

 04 78 78 59 82

 institut.formation@lyon.unicancer.fr

L'inscription à la session sera effective à la réception de ce bulletin d'inscription.

Pour accord, date et signature :

Je souhaite recevoir des informations :

- de l'Institut de Formation
 du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)