# 有关腔镜会议邀请函汇总(5篇)

来源：网络 作者：倾听心灵 更新时间：2024-12-02

*有关腔镜会议邀请函汇总一本次会议由山东大学齐鲁医院院长孔北华教授担任大会主席。会议聚焦各种保留器官与生育功能妇科微创手术新方法、新技术以及相关难点、技巧，特别是生殖器官畸形矫治手术、妇科良、恶性肿瘤等手术中保留生育、生理功能的新方法和新技术...*

**有关腔镜会议邀请函汇总一**

本次会议由山东大学齐鲁医院院长孔北华教授担任大会主席。会议聚焦各种保留器官与生育功能妇科微创手术新方法、新技术以及相关难点、技巧，特别是生殖器官畸形矫治手术、妇科良、恶性肿瘤等手术中保留生育、生理功能的新方法和新技术，以及妇科微创手术并发症的防治，妇科肿瘤研究的最新成果、临床诊治规范的最新进展，并结合手术视频及手术演示进行深层临床剖析。届时将邀请多名国内长期从事妇科微创诊疗的知名专家、教授，包括山东大学齐鲁医院孔北华教授、北京协和医院沈铿教授，首都医科大学附属北京妇产医院段华教授，广东佛山人民医院培训中心李光仪教授，中国医科院肿瘤医院张蓉教授、山东大学齐鲁医院杨兴升教授，山东省肿瘤医院盛修贵教授，山东大学第二附属医院朱琳教授等对上述问题进行专题研讨。

本次会议授予国家级i类继续教育学分8分。会议结束后于20xx年12月23-27日举办“第七期妇科内镜技术手把手培训班”，考核合格颁发“卫生部四级妇科内镜手术培训基地”结业证书。

主题演讲

一、妇科肿瘤诊治的热点问题

妇科肿瘤研究近况及临床诊治规范的最新进展

二、腔镜微创治疗

腹腔镜子宫肌瘤剥除术要点及其对妊娠结局的影响

腹腔镜子宫肌腺病术式选择及其对卵巢功能和妊娠的影响

腹腔镜下盆、腹腔血管与神经解剖的手术特点与技巧

腹腔镜恶性肿瘤治疗中器官功能保留的术式选择及要领

腹腔镜下广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫注意要点

完全腹腔镜下乙状结肠代人工阴道成形术

腹腔镜并发症的防治

宫腔镜诊治子宫腔内病变的要领与治疗进展

特殊部位异位妊娠的特点探讨

手术演示

1、腹腔镜广泛子宫切除术及腹主动脉旁、盆腔淋巴结清扫术

2、腹腔镜复杂性子宫全切术

3、腹腔镜子宫肌瘤剥除术

4、腹腔镜卵巢肿瘤剥除术

5、宫腔镜粘膜下肌瘤切除术

**有关腔镜会议邀请函汇总二**

尊敬的各位领导、各位评委、各位同事：

下午好!我今天竞聘的岗位是医院妇产科护士长一职。首先非常感谢大家给我的这次机会，我会好好把握、好好珍惜。

工作期间曾协助护士长带教护生，目前还协助护士长管理科室帐目。积极参加医院组织各种活动，丰富医院文化的过程中，我的综合素质也得到了提高，具备了一定的协调沟通和组织管理能力。

如果我当选，我将做好各方面、各层次的沟通和协调工作，尽力化解科室、医护、及护患间的矛盾;以谦虚、谨慎和积极工作的态度对待领导;以和睦相处、取长补短的态度处理与兄弟科室间的关系;以高度的同情心和责任感对待病人及家属;以博爱之心和心理感悟来体察、理解科室的每位护士和其他工作人员。我知道，只有关心、体贴、理解护士，才能限度的发挥她们的潜能和创造性。也只有做好沟通与协调、团结工作，才能把科室方方面面有限的资源用于最需要的地方。我的新浪博客里的座右铭是认真去做每一件事，用心去感受每一人，别计较得失。

如果我当选，我将做好以下几方面的工作：

1、重点管理护理安全，杜绝护理纠纷和护理差错。开展法律意识教育，防范安全隐患。制定切实可行的岗位责任制。做到有章必循、责罚分明。严格遵守规章制度及操作规程，及时完成各种有效记录，把好护理环节质量和终末质量关。增收节支，创造科室效益的同时节约不必要的开支，降低医疗成本，保障科室走持续发展的道路。控制药比，增加纯收入。严格管理科室各种仪器，专人管理。

2、科室做到年有目标，月有计划。鼓励护士每人每年完成1至2篇论文。定期业务学习和经验交流，随着科室腔镜发展，护理不到位的情况下加强学习，可外出学习，或通过网络等学习术后护理，病情评估，措施实施。

3、在外科科主任业务指导下，按照护理质量标准，制定工作计划，并组织实施具体工作，认真履行护士长职责和义务。坚持以病人为中心，以质量为核心，为患者提供优质、便捷、高效、文明服务的服务理念，把好入院宣教与出院指导关，加大健康教育力度，做好出院访视工作。

有一句话很经典千里马常有，而伯乐不常有，至于是不是千里马，就有待在座伯乐们的裁决了。

谢谢。

**有关腔镜会议邀请函汇总三**

各位同道、各位朋友：

中国医师协会心血管医师分会、中国微创外科杂志编辑委员会主办，上海远大心胸医院承办的“第三届国际胸腔镜学术研讨会暨中韩微创心脏外科论坛”将于20\_年12月9日～11日在上海光大会展中心举行。

我们以第三届国际胸腔镜学术会组委会全体委员和会议主席的名义，诚挚的邀请您参加本届学术会议，与来自国内外的专家共同探讨、分享、学习心血管外科领域的新技术和新经验。

本届大会主要探讨胸腔镜辅助下或完全胸腔镜下心胸外科手术技术，手术适应症，学习曲线等。邀请国内外知名专家就胸腔镜心胸外科领域新技术，新材料、新手术器械进行演讲，并进行现场手术演示。“中韩微创心脏外科论坛”由李在原教授领队并担任韩方主席、将就韩国微创心脏外科的成就进行演讲并现场播放韩国机器人心脏手术的视频。

参会授于国家级医学继续教育ⅰ类学分8分。注册费用：800元/人(含资料费、餐费)。其他费用自理。

相信您的参与会使我们的会议更加精彩。

20xx年第三届国际胸腔镜学术研讨会会议组委会

二0xx年x月

**有关腔镜会议邀请函汇总四**

妇科微创技术是利用宫腔镜，腹腔镜，阴道镜等技术取代传统开腹技术治疗疾病，具有创伤小，痛苦少，术后恢复快，住院时间短，腹部切口美容的优点。我国的妇科微创手术起步虽较国外晚，但经过几代妇产科专家的不懈努力，我国的微创技术有了长足的进步和发展。

腹腔镜手术作为微创手术，尽管有其独特的优点，但其穿刺、气腹及电烫等操作对呼吸、循环、内分泌的影响不容忽视，因此应该加强腹腔镜手术前后的护理，预防并发症的发生。加强术后护理，严格观察病情变化是及时发现并发症的关键。

护理人员必须全面掌握患者的情况，以解决患者需求为中心，按护理程序的模式对患者进行准确评估，制定措施，为患者提供主动、周到、细致的护理，使患者能较顺利地康复。患者和家属对腹腔镜知识了解少，有的持有怀疑态度，我们应该配合医生把腹腔手术与传统手术的不同之处、术后可能出现的并发症告知患者和家属，让患者和家属了解这种手术方式，征得其同意。

为了更好、更人性化的服务病人，我们在以往护理的基础上改变了一些护理措施：

(一).术前护理.

1. 阴道准备:术前须阴道常规检查, 阴道冲洗2次以上, 有阴道炎患者应治愈后再考虑手术.

2. 皮肤护理: 进行手术野皮肤清洁, 手术通常在脐区做一切口插入腹腔镜, 所以对脐孔要彻底清洁污垢. 方法为用石腊油仔细擦洗脐孔后用酒精擦净.

3. 肠道准备: 术前12小时内禁食, 禁饮, 术前一日睡前给予洁达甘油剂灌肠, 次日再灌一次, 以排空肠道内积便, 积气.

4. 放置尿管: 一般腹腔手术均应在术前30分钟留置尿管, 并接引流袋持续开放以便麻醉中观察尿量.

5. 术前半小时给予阿托品注射液0.1g肌肉注射.

(二).术后护理:

1. 一般护理. 术后给予持续低流量吸氧4小时, 可显著减少术后恶心, 呕吐发生率, 又可加快排出人工气膜后残留的二氧化碳, 纠正高碳酸血症. 清醒后给予0.9%生理盐水20ml, 加庆大霉素8万单位, 地塞米松5mg, a-糜蛋白酶4000u, 超声雾化吸入2次/d. 减轻插管后喉头水肿, 利于痰液排出. 重视心理护理. 多与病人沟通, 缓解病人心中疑虑.

2. 严密观察生命体征： 根据麻醉药的半衰期调整观察时间, 去枕平卧, 头偏向一侧, 以防止呕吐物误吸造成窒息, 患者清醒后, 鼓励患者深呼吸, 通过翻身, 拍背促使痰液排出. 鼓励患者早下床活动, 促使胃肠道早期恢复, 减少腹胀的发生.

3. 腹部切口的护理：术后大网膜易从脐部切口彭出, 这与术者缝合技术和术后气量排尽有关, 同时手术后呕吐引起腹压增高也是诱因之一. 当出现呕吐时, 要对症处理, 可给止吐剂. 并用双手压住腹部或用腹带减少腹压. 定时观察切口, 发现问题及时报告医生处理.

4. 尿管护理：术后注意保持尿管通畅. 一般手术后次日均可拔除. 宫颈癌术后须留置1—2周, 必须保持会阴部干燥、 清洁. 用1:5000高锰酸钾溶液冲洗每日2次.

5. 饮食：一般患者手术后次日给以清淡饮食,待肛门排气后可恢复正常饮食.

(三).术后常见并发症的观察及处理:

1. 肩痛： 这是由于手术中二氧化碳气体残留腹腔中刺激隔下引起的. 手术后应该在腹壁加压将二氧化碳排出, 术后常规吸氧2—4小时, 均可自行缓解, 不须特殊处理.

2. 腹痛: 多数是由于某些手术中肿瘤内容物刺激切口引起, 注意避免腹部紧张和胀气, 极少需用止痛药.

子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症等都是发病率很高的妇科常见病，以前需要开刀才能治疗。但传统的妇科手术会产生腹部切口，需要较长的恢复体力过程，很多人对此是胆战心惊。现在采用腹腔镜这种高科技手术，能够让女性仅以微小的创口换来身体的健康，大大减轻了病痛带来的伤害。近十年来，越来越多的妇科专家将腹腔镜技术应用于妇科肿瘤领域，对于在腹腔镜方面经验丰富的妇科医生来说，腹腔镜几乎是无所不能的。它可以胜任绝大多数妇科肿瘤的手术，以最先进的仪器，最精湛的技术，关爱女性健康，维养女人魅力。作为女性，作为一名妇科护士，这些发展对我的震撼是巨大的。

随着健康新概念的提出，护理的重要性逐渐为社会各界所关注。医学的发展推动了护理学的发展，随着人民生活水平不断提高，人们在吃饱穿暖的基础上，在卫生保健方面提出了新的要求，对护理的依赖日益明显。护理工作已从治病扩展到防病保健，使护理事业日趋完善。

随着医学模式的转变，整体系统的护理学模式及其思维方法代替传统的护理学模式及其思维方法，要求护理工作者运用新的护理思维方法，新的护理方法和新的护理技术，把已有的技术方法引进到护理工作的新领域，对原有的技术和方法加以改善和提高。

随着健康观念的转变，人口构成和病因及疾病谱的变化，将使护士和护理工作得到空前的重视和发展。护士将成为个体，家庭和社会进行健康教育的主要力量。护士必须和医生，营养师，药剂师等其他健康保健人员紧密合作，成为他们平等的合作者，共同提高全民保健水平.21世纪的中国护理以及她的每一个工作者，既面临着挑战，又充满着机遇，正如我们回顾改革开放以来所取得的巨大发展和成就时所产生的自豪和骄傲一样，对未来充满信心,创造积极健康的护理文化环境，在护士中树立现代护理价值观，培养护理团队精神，创立把\"对\"留给病人，把微笑留给病人，把质量留给病人的理念，将我们的护理工作向高层次，专业化，知识化方向发展。

**有关腔镜会议邀请函汇总五**

1 . 环境。保持病房整洁安静，家属等陪护人员不要大声聊天或喧哗。

2. 严密观察生命体征。由于腹腔镜是在全麻及二氧化碳气腹下完成，患者从手术室回病房后会立即给予低流量持续吸氧和心电监测(手术过程中麻醉会抑制患者的自主呼吸功能，术后低流量的给氧可以帮助患者呼吸功能的恢复防止缺氧，也可以中和患者术中过多吸收的二氧化碳，降低高碳酸血症发生的风险)。

3. 体位的护理。术后应去枕平卧6小时，头偏向一侧，防止呕吐发生误吸，减轻患者醒后头痛感。每1-2小时为病人翻身一次，以促进血液循环，防止静脉血栓及压疮的发生，可按摩病人腰腿部来增加效果，加强病人的舒适感。麻醉清醒后且生命体征平稳的患者可多活动四肢和翻身，早下床活动，以促进肛门排气，减少腹胀。(活动时要妥善固定留置针、镇痛泵、尿管及引流管，避免脱出。)

4. 伤口及疼痛的护理。手术患者麻醉清醒后有轻微的伤口疼痛，可不使用止痛药物。但个别疼痛严重者，应立即告知医生做相应处理。患者可多进行深呼吸;咳嗽时捂住腹部伤口，防止用力过度导致伤口裂开。一般24-48小时内疼痛便可随胃肠道功能的恢复而减弱或消失 。

5. 引流管的护理。保持引流管的通畅，认真检查引流管有无折叠、扭曲、阻塞。观察引流液的颜色、性质及量的多少，如有不正常的现象，立即告知医生并配合治疗。下床活动时一定要妥善固定好引流管，避免用力牵拉导致脱管。

6. 饮食的护理。一般术后6小时内仍需禁食禁饮，6小时后可进流质或半流质饮食(例如：稀饭，软烂的面条)以促进胃肠功能的恢复，但禁食牛奶、糖等易胀气的食物;肛门排气(放屁)后可恢复正常饮食，由于伤口愈合需要利用蛋白质，因此要摄入高蛋白质的食物(例如鱼、瘦肉、蛋)来加快伤口愈合，并避免刺激性的食物引起肠胃不适(例如辣椒、烟、咖啡)，还应该增加蔬菜和水果的摄入。

腹腔镜的优点

1.腹腔镜手术对腹腔内脏器干扰小，避免了空气和空气中尘埃细菌对腹腔的刺激和污染。术中以电切和电凝操作为主，对血管先凝后断，止血彻底，出血极少，手术结束前冲洗彻底，保持腹腔清洁。因而术后肠功能恢复快，可较早进食，又大大术后肠粘连的因素。

2.腹腔镜手术是真正的微创手术的代表，创伤大为减小，手术过程和术后恢复轻松，痛苦少。

3.术后可早期下床活动，睡眠姿势相对随意，大大减轻了家属陪伴护理的强度。

4腹壁戳孔小(3-10mm不等)、分散而隐蔽，愈合后不影响美观

5.戳孔感染远比传统开刀的切口感染或脂肪液化少。

6.腹壁戳孔取代了腹壁切口，避免了腹壁肌肉、血管和相应神经的损伤，术后不会出现腹壁薄弱和腹壁切口疝，不会因为腹壁肌肉瘢痕化影响运动功能和美观，不会因为腹壁神经切断引起相应的皮肤麻木

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！