

Patient Education & Instruction File: Open Paraumbilical / Ventral Hernia Repair

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar

General Surgery Department

What is a hernia?

A **hernia** occurs when part of the intestine or internal tissue pushes through a weak area of the abdominal wall.

When it occurs around the belly button, it is called a **paraumbilical hernia**; when higher or lower in the midline, it is a **ventral hernia**.

Causes and risk factors

- Congenital (from birth) weakness in the abdominal wall.
- Obesity or rapid weight gain.
- Pregnancy, especially multiple pregnancies.
- Chronic cough or constipation.
- Heavy lifting or physical strain.
- Prior abdominal surgery.

Over time, the hernia may become larger or more painful, and there is a **risk of bowel obstruction or strangulation**, which can become an emergency.

Why surgery is recommended

- To relieve discomfort and prevent further enlargement.
 - To avoid serious complications such as **bowel blockage** or **strangulation**.
 - Surgery is the **only definitive treatment**; hernias do not heal on their own.
-

Preoperative preparation

Days before surgery:

- Blood tests and abdominal ultrasound or CT as advised.

- Stop blood-thinning medications if instructed.
- Control blood sugar and blood pressure before surgery.

Night before surgery:

- Fast from food and water for **8 hours before operation**.
 - Arrive at the hospital **8 hours before surgery** for admission and preoperative assessment.
 - Clean the abdominal area and **wash the navel well** with soap and water.
 - Men may have abdominal hair shaved in the operating room.
 - After the operation, you will stay in the **recovery room for 1–3 hours** before returning to your ward.
-

What happens during the surgery

- The operation is performed under **general anesthesia**.
- An incision is made over the hernia site.
- The herniated tissue or bowel is gently returned to its normal position.
- The weak spot in the abdominal wall is **repaired and reinforced** — often with a **mesh** to reduce recurrence.

Pros

- Best suited for **large or recurrent hernias**.
- Provides **direct access** for thorough repair.

Cons

- Larger incision compared with laparoscopic approach.
 - Longer recovery and sometimes more postoperative pain.
-

Immediate postoperative period (first 24–48 hours)

- Hospital stay: usually **1–2 days**.
- Pain: mild to moderate, well controlled by medication.
- Encourage **early walking** within hours to prevent clots.

- You may have a **small drain** to remove fluid, usually removed after 24–48 hours.
 - Light oral fluids start within 6 hours, advancing to soft food.
 - Mild bruising or swelling near the incision is normal.
-

First 2 weeks after surgery

- Pain and swelling improve gradually after the first week.
 - Avoid **heavy lifting or straining**.
 - Continue **compression stockings** and **Clexane (enoxaparin)** for 7–10 days if advised.
 - Prevent constipation with fluids, fiber, or mild laxatives.
 - You may return to **light activities after 1–2 weeks**.
-

Long-term recovery

- Full recovery usually occurs in **4–6 weeks**.
 - Resume driving and light office work after about 10–14 days.
 - Resume exercise and heavy lifting after 6 weeks (with your surgeon’s approval).
 - Maintain healthy weight and avoid chronic coughing or straining to prevent recurrence.
-

Possible complications & prognosis

Complication	Frequency	Description / Management	Prognosis
Hematoma	2–5%	Blood collection under wound; may need drainage	Excellent
Seroma	5–10%	Temporary fluid collection; often resolves naturally	Very good
Wound	≤10%	Mild swelling around wound	Good

Complication	Frequency	Description / Management	Prognosis
edema			
Wound infection	2–5%	Treated with antibiotics; rarely requires drainage	Good
Nerve injury	1–5%	May cause numbness or burning sensation; usually temporary	Variable
Mesh infection	<2%	Rare; may require mesh removal if persistent	Guarded
Recurrence	5–15%	Depends on obesity, cough, straining, diabetes, etc.	Fair

Special considerations

- **Diabetics:** strict glucose control to minimize wound infection risk.
- **Hypertensive patients:** continue blood pressure medications even on surgery day.
- **Smokers:** advised to stop smoking at least 2 weeks before surgery to improve healing.
- **Pregnancy:** repair should be **delayed 6–12 months after delivery**; early pregnancy after repair may increase recurrence risk.
 - If hernia occurs during pregnancy, a **supportive abdominal belt** may help until after delivery.

When to call your doctor or go to the emergency room

- Fever above 38°C.
- Increasing pain, redness, or swelling at incision site.
- Pus or bleeding from the wound.
- Persistent vomiting or inability to pass stool/gas.
- Sudden swelling or severe pain at hernia site.

- Leg swelling or shortness of breath (possible clot).
-

Reassurance

Open paraumbilical and ventral hernia repair is a **safe and effective procedure** that restores abdominal wall strength.

With proper rest, wound care, and gradual activity resumption, most patients recover fully with **excellent long-term results**.

Issued by:

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar

General Surgery Department

(Open Paraumbilical / Ventral Hernia Repair) إصلاح الفتاق السري أو البطني الجراحي

ما هو الفتاق؟

الفتاق هو بروز جزء من الأنسجة الداخلية أو الأمعاء من خلال منطقة ضعف في جدار البطن، وغالباً ما يظهر بجانب السرة (الفتاق السري أو حول السرة) أو في منتصف البطن (الفتاق الجراحي أو البطني).

الأسباب المحتملة:

- ضعف خلقي في جدار البطن.
- السمنة وزيادة الوزن.
- الحمل المتكرر.
- الكحة المزمنة أو الإمساك المزمن.
- رفع الأشياء الثقيلة.
- جرح أو عملية سابقة في نفس المنطقة.

ماذا يحدث إذا تأخرت الجراحة؟

قد يزداد حجم الفتاق تدريجياً، وقد يسبب ألماً متكرراً أو يضغط على الأمعاء مسبباً انسداداً أو اختناقاً معوئاً، وهي حالات طارئة قد تستدعي عملية عاجلة.

ما الذي سيتم في العملية؟

يُجرى شق جراحي في الجلد فوق منطقة الفتاق، ثم يُعاد النسيج أو الأمعاء إلى داخل البطن، ويتم تقوية جدار البطن لتقليل فرصة عودة الفتاق (Mesh) بخيوط قوية، وغالباً توضع شبكة.

- العملية تتم عادة تحت تخدير عام.
- في بعض الحالات الصغيرة قد يُستخدم تخدير نصفي أو موضعي حسب تقدير الجراح.

مزايا العملية الجراحية:

- مناسبة للفتاقات الكبيرة أو المتكررة.
- تمكن الجراح من الوصول المباشر لكل الأنسجة الضعيفة ومعالجتها بدقة.
- عيوبها المحتملة:
 - جرح أكبر من الجراحة بالمنظار.
 - ألم أكثر قليلاً بعد العملية.
 - فترة نقاهة أطول نسبياً.

المضاعفات المحتملة ونسبها التقريبية:

المضاعفة	النسبة التقريبية	التعليق والتوقع
تجمع دموي (Hematoma)	2-5%	غالباً يزول تلقائياً؛ التوقع ممتاز.
تجمع سوائل (Seroma)	5-10%	مؤقت ويزول تدريجياً؛ التوقع جيد جداً.
تورم بالجرح	% حتى 10	يتحسن تلقائياً؛ التوقع جيد.
التهاب الجرح	2-5%	يحتاج مضاداً حيوياً؛ التوقع جيد.
إصابة عصب سطحي	1-5%	قد تسبب تمييل أو ألم خفيف؛ يتحسن غالباً.
التهاب الشبكة	% أقل من 2	نادر؛ قد يحتاج إزالة الشبكة؛ التوقع حذر.
عودة الفتاق	5-15%	تعتمد على العوامل المرافقة؛ التوقع متوسط.

العناية بعد العملية:

- البقاء بالمستشفى عادة 1 إلى 2 يوم.
- يسمح بالمشي المبكر وتشجيع الحركة لتقليل الجلطات.

- لمدة 7-10 أيام حسب تعليمات الطبيب Clexane يفضل لبس جوارب ضاغطة وحقن.
 - تجنب رفع الأشياء الثقيلة أو الشد أثناء التبرز لمدة 4-6 أسابيع.
 - النشاط الخفيف بعد أسبوعين، والعودة التامة خلال 4-6 أسابيع.
 - ينصح بمنع الإمساك والسيطرة على الكحة المزمنة.
-

:النساء والحمل

يُنصح بتأجيل الحمل 6 إلى 12 شهرًا بعد الجراحة لتجنب تكرار الفتاق. في حال الحمل قبل ذلك يمكن استخدام حزام داعم للبطن بعد استشارة الطبيب.

:التعليمات قبل العملية

- الصيام عن الأكل والشرب 8 ساعات قبل العملية.
 - الحضور إلى المستشفى قبل العملية بحوالي 8 ساعات أو حسب توجيه الجراح.
 - في قسم التنويم قبل الجراحة (enema) في بعض الحالات يُعطى حقنة شرجية.
 - سيتم تقييمك من قبل طبيب التخدير، مع شرح الخطة ونوع التخدير المناسب.
-

:بعد العملية مباشرة

- ستبقى في غرفة الإفاقة 1 إلى 3 ساعات حتى تستقر حالتك.
 - الألم يكون متوسطًا ويتحكم به بالمسكنات.
 - يمكن الأكل والشرب تدريجيًا بعد الإفاقة.
 - الغيار على الجرح يكون بسيطًا، والماء لا يضر اللصقات بعد الخروج من المستشفى.
-

:متى يجب مراجعة الطبيب أو الطوارئ؟

- ارتفاع الحرارة فوق 38 درجة.
- احمرار أو تورم متزايد في الجرح.
- خروج إفرازات صديدية أو رائحة كريهة.
- ألم بطني متزايد أو انتفاخ شديد.
- قيء متكرر أو إمساك شديد مستمر.

بـكـلمـة طمأنة

معظم المرضى يتمثلون للشفاء الكامل ويستعيدون نشاطهم الطبيعي تدريجيًا خلال أسابيع قليلة.
اتباع تعليمات الجراح والالتزام بالراحة والوقاية من الإجهاد يقلل كثيرًا من احتمال عودة الفتاق.