

Patient Education & Instruction File: Laparoscopic Inguinal Hernia Repair

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is an Inguinal Hernia?

An inguinal hernia occurs when a part of the intestine or abdominal tissue protrudes through a weak spot in the lower abdominal wall near the groin. Hernias may be on one side or both sides.

Causes: congenital weakness, chronic straining, heavy lifting, persistent cough, constipation, prior surgery.

What happens if surgery is delayed?

- Hernia may enlarge over time.
 - Pain may increase.
 - Increased risk of **incarceration** (trapped tissue) or **strangulation** (loss of blood supply to intestine), which is a medical emergency.
-

Why this surgery is performed

Surgery is recommended to:

- Repair the hernia and prevent complications.
 - Reduce pain or discomfort.
 - Prevent enlargement and risk of intestinal obstruction.
 - Treat hernias that have recurred after previous repair.
-

Procedure Details

Type of Surgery: Laparoscopic (keyhole) repair.

How it is done:

- Several small incisions are made in the abdomen.
- A laparoscope (tiny camera) and instruments are inserted.
- The hernia is reduced back into the abdomen.

- A surgical mesh is placed behind the abdominal wall to reinforce the area.

Duration: 60–90 minutes (may vary based on hernia size or complexity).

Anesthesia: General anesthesia is required.

Preoperative Preparation

Days before surgery:

- Blood tests and imaging (ultrasound or CT scan) as advised.
- Stop blood-thinning medications only if instructed by your doctor.
- Control blood sugar and blood pressure.

Night before surgery:

- Do not eat or drink for 8 hours before surgery.
- Shower and clean the groin and lower abdomen thoroughly.
- Male patients: shaving in the operating room only if needed.
- Bring regular medications; take them only under medical advice.

On the day of surgery:

- Sometimes an enema may be given in the admission ward to ensure the bowel is empty.
-

Postoperative Expectations

First 24–48 hours:

- Pain is common but usually mild and controlled with medications.
- Early walking is encouraged to prevent complications.
- Small amounts of bruising or swelling around incisions are normal.
- Minimal wound care is needed; you may cover incisions with a **clean piece of gauze** if there is mild bleeding or discharge.

First week:

- Light daily activities can be resumed in 3–5 days.

- Avoid heavy lifting, straining, or prolonged standing.
- Mild swelling or discomfort is normal.
- Keep incisions clean and dry.

Weeks to months:

- Full recovery is expected in 3–4 weeks.
 - Some patients may notice mild groin numbness or ache for a few weeks.
 - Hernia recurrence is rare if mesh repair is done properly.
-

Complications & Prognosis

Early (days–weeks):

- Hematoma or seroma (3–6%) – usually resolves on its own.
- Wound infection (<1%) – treated with antibiotics.
- Nerve irritation/chronic groin pain (1–2%) – usually temporary.
- Testicular swelling or pain (<1%) – rare; usually resolves.

Late (months):

- Recurrence of hernia (2–5%) – lower than open surgery.
- Chronic groin discomfort (1–3%) – may require medications or physiotherapy.

Management:

- Most early complications are minor and self-limited.
 - Contact your surgeon if pain worsens, swelling increases, or signs of infection appear.
-

Special Considerations

- **Pregnancy (females):** Delay conception for 6–12 months to reduce recurrence risk.

- **Elderly / comorbid patients:** Surgery and anesthesia are tailored to individual risk factors.
 - **Diabetes:** Blood sugar control is important for wound healing.
 - **Continence and sexual function:** Laparoscopic repair generally preserves urinary and sexual function; complications are rare.
-

Return to Daily Activities

- **Walking/light activity:** within 1-2 days.
 - **Driving:** 3-5 days, when pain is controlled.
 - **Office work:** 1 week.
 - **Heavy lifting / sports:** 4 weeks.
 - **Precautions:** Avoid constipation, straining, heavy lifting, or coughing that stresses the groin.
-

Follow-Up Plan

- First visit: 5-7 days after surgery for wound check.
 - Further visits: as advised.
 - Contact your doctor immediately if you experience:
 - Fever > 38°C
 - Severe pain not relieved by medications
 - Redness, swelling, pus, or bleeding from incision
 - Swelling or severe pain in legs (possible clot)
 - Difficulty urinating
-

Summary

Laparoscopic inguinal hernia repair is a safe, effective procedure with **less pain, faster recovery, and smaller scars** compared with open surgery. Your surgeon will discuss why this technique is recommended for you, review the benefits and risks, and answer any questions.

ما هو الفتق الإربي؟

الفتق الإربي يحدث عندما يبرز جزء من الأمعاء أو الأنسجة البطنية عبر منطقة ضعيفة في جدار البطن بالقرب من الخيط. قد يكون على جانب واحد أو كلا الجانبين.

أسباب الفتق: ضعف خلقي، إجهاد مستمر، رفع أوزان ثقيلة، سعال مزمن، إمساك، عمليات جراحية سابقة.

ماذا يحدث إذا تم تأجيل العملية؟

- قد يكبر حجم الفتق مع الوقت.

- يزداد الألم.

- وهي حالة (strangulation) أو قطع التروية الدموية (incarceration) يزداد خطر حبس الأمعاء طارئة.

سبب إجراء الجراحة

- إصلاح الفتق ومنع المضاعفات.

- تقليل الألم والالتهاب.

- منع زيادة حجم الفتق وخطر انسداد الأمعاء.

- علاج الفتق المتكرر بعد جراحة سابقة.

تفاصيل العملية

(Keyhole) نوع الجراحة: بالمنظار.

كيفية إجراء العملية:

- عدة شقوق صغيرة في البطن.

- إدخال المنظار وأدوات الجراحة.

- إعادة محتويات الفتق إلى البطن.

- وضع شبكة جراحية خلف جدار البطن لتقوية المنطقة.

مدة العملية: 60-90 دقيقة (قد تختلف حسب حجم الفتق).

التخدير: تخدير عام مطلوب.

التحضيرات قبل العملية

أيام قبل الجراحة

- فحوصات الدم والتصوير (أشعة بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية) حسب توجيه الطبيب.
- التوقف عن أدوية سيولة الدم إذا نصح الطبيب بذلك.
- ضبط مستوى السكر والضغط قبل العملية.

ليلة قبل الجراحة

- الامتناع عن الأكل والشرب لمدة 8 ساعات قبل العملية.
- الاستحمام وتنظيف منطقة الفخذ والبطن جيدًا.
- للرجال: إزالة الشعر في غرفة العمليات فقط إذا لزم الأمر.
- إحضار الأدوية المعتادة وأخذها فقط تحت إشراف الطبيب.

يوم العملية

- في قسم القبول قبل العملية لضمان (Enema) في بعض الحالات، قد يُعطى حقنة أو تحاميل تنظيف لإفراغ الأمعاء.

التوقعات بعد العملية

أول 24-48 ساعة

- الألم عادة خفيف ويمكن التحكم به بالأدوية.
- المشي المبكر يُشجع لتقليل المضاعفات.
- قد يحدث كدمات أو تورم بسيط حول الشقوق، طبيعي ويزول خلال أيام.
- العناية بالشقوق قليلة؛ يمكن تغطيتها بقطعة شاش نظيف في حالة وجود نزيف أو إفرازات بسيطة.

الأسبوع الأول

- يمكن استئناف الأنشطة الخفيفة خلال 3-5 أيام.
- تجنب رفع الأوزان الثقيلة، أو الضغط، أو الوقوف الطويل.
- التورم أو الانزعاج البسيط أمر طبيعي.
- الحفاظ على نظافة وجفاف الشقوق.

أسابيع إلى أشهر

- التعافي الكامل متوقع خلال 3-4 أسابيع.
 - قد يشعر بعض المرضى بتئجيل أو ألم خفيف في منطقة الفخذ لعدة أسابيع.
 - احتمال تكرار الفتق قليل إذا تمت العملية بالشبكة بشكل صحيح.
-

المضاعفات والتوقعات

الفترة المبكرة (أيام-أسابيع)

- تجمع دموي أو صيدي (3-6%) - غالبًا يتحسن تلقائيًا.
- التهاب الجرح (>1%) - يُعالج بالمضادات الحيوية.
- تهيج الأعصاب / ألم مزمن في الفخذ (1-2%) - غالبًا مؤقت.
- تورم أو ألم في الخصية (>1%) - نادر؛ غالبًا يتحسن.

الفترة المتأخرة (شهور)

- تكرار الفتق (2-5%) - أقل من الجراحة المفتوحة.
- شعور مزمن بعدم الراحة في الفخذ (1-3%) - قد يحتاج علاج دوائي أو تمارين علاج طبيعي.

إدارة المضاعفات

- معظم المضاعفات المبكرة طفيفة وتحسن تلقائيًا.
 - يجب الاتصال بالجراح إذا زاد الألم، التورم، أو ظهرت علامات التهاب.
-

اعتبارات خاصة

- الحمل (للنساء): يُنصح بتأجيل الحمل 6-12 شهرًا لتقليل خطر تكرار الفتق.
 - كبار السن / المرضى المصابون بأمراض مزمنة: يتم تعديل الجراحة والتخدير وفقًا لعوامل الخطر.
 - السكري: ضبط السكر مهم للشفاء ومنع العدوى.
 - الوظائف البولية والجنسية: غالبًا لا تتأثر بعد الجراحة بالمنظار؛ المضاعفات نادرة.
-

العودة للأنشطة اليومية

- المشي والأنشطة الخفيفة: خلال 1-2 أيام.
- القيادة: بعد 3-5 أيام، عند التحكم بالألم.
- العمل المكتبي: بعد أسبوع.

- رفع الأوزان / الرياضة: بعد 4 أسابيع.
 - احتياطات: تجنب الإمساك، الضغط على البطن، رفع أوزان ثقيلة أو السعال القوي.
-

خطة المتابعة

- أول زيارة: بعد 5-7 أيام لمراجعة الجرح.
 - الزيارات التالية: حسب توجيه الطبيب.
 - الاتصال بالطبيب فورًا عند حدوث:
 - $C < 38^{\circ}$ حرارة
 - ألم شديد لا يزول بالأدوية
 - احمرار، تورم، صديد، أو نزيف من الشقوق
 - تورم أو ألم شديد في الساقين (احتمال جلطة)
 - صعوبة التبول
-

الخلاصة

إصلاح الفتق الأربي بالمنظار آمن وفعال ويتميز بألم أقل، شفاء أسرع، وندبات صغيرة مقارنة بالجراحة التقليدية. سيشرح لك الجراح سبب اختيار هذه التقنية، وفوائدها، والمخاطر المحتملة، ويحجب على جميع أسئلتك.