

Surgical Inguinal Hernia Repair (Open Technique)

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is an inguinal hernia?

An inguinal hernia happens when part of the intestine or internal tissue pushes through a weak area in the groin muscles.

It appears as a bulge in the groin or scrotum (in men) and may cause pain or discomfort that increases when coughing, standing, or lifting.

Common causes include:

- Congenital weakness (present since birth)
- Chronic cough or constipation
- Heavy lifting or straining
- Obesity or prior abdominal surgery

If untreated, the hernia may gradually enlarge and cause complications such as **incarceration (trapped bowel)** or **strangulation (loss of blood supply)**, which is a surgical emergency.

What is the procedure?

Surgical inguinal hernia repair involves:

- Making a small incision in the groin.
- Returning the herniated tissue back into the abdomen.
- Reinforcing the weak area with **sutures and/or mesh** to reduce recurrence risk.

The procedure is done under **spinal or general anesthesia**, and typically takes **45–90 minutes**.

Mesh repair is the most common modern technique, providing excellent long-term strength and low recurrence rates.

Why surgery is recommended

- Painful or enlarging hernia
- Inability to reduce the hernia back in
- Signs of obstruction or strangulation
- To prevent serious complications in the future

Preoperative preparation

Days before surgery:

- Blood tests and medical evaluation as advised.
- Stop blood thinners (aspirin, warfarin, etc.) if directed by your doctor.

Night before surgery:

- No food or drink for 8 hours before the operation.
 - Shower and clean the groin area thoroughly.
 - Hair trimming (if needed) will be done in the operating room.
 - Arrive at the hospital 8 hours before scheduled surgery.
-

Postoperative expectations

Immediately after surgery:

- Recovery room stay for 1–3 hours.
- Mild to moderate groin pain controlled with analgesics.
- Walking encouraged the same day.
- Clear fluids allowed after full recovery from anesthesia.

First week:

- You may experience mild swelling or bruising at the incision or scrotum—this is normal and improves within days.
- Keep the wound clean and dry.
- No need for dressing unless there is discharge—if so, cover with clean gauze.
- Resume light daily activity after 3–5 days.

Following weeks:

- Return to office work within 1 week.
 - Avoid heavy lifting, coughing strain, or constipation for 4–6 weeks.
 - Full recovery expected by 4–6 weeks.
-

Possible complications

Complication	Frequency	Prognosis
Hematoma (bruise/blood collection)	2–8%	Excellent – resolves spontaneously
Seroma (fluid collection)	3–6%	Very good – temporary
Wound infection	1–3%	Good – responds to antibiotics
Nerve injury (numbness/pain)	2–6%	Usually temporary – variable recovery
Testicular ischemia/atrophy	<1%	Rare – guarded prognosis
Recurrence	5–10%	Depends on risk factors & technique

Hospital stay and recovery

- Hospital stay: same day discharge or 1 night.
 - Walking: within hours of surgery.
 - Driving: after 3–5 days (when pain-free).
 - Return to work: light duty after 1 week.
 - Heavy exercise or lifting: after 4–6 weeks.
-

Special considerations

- Early walking helps prevent deep vein thrombosis (DVT).
- Elastic stockings and **Clexane injections for 7–10 days** may be given for high-risk patients.
- Prevent constipation using a high-fiber diet or stool softeners.
- Control chronic cough or prostate-related straining before and after surgery.

Reassurance:

This surgery does **not affect urinary or sexual function**. Most patients resume normal activities, including intimacy, once pain subsides.

Pregnancy (in women):

It is advisable to delay pregnancy for **6–12 months after repair** to reduce recurrence risk.

When to call your doctor or go to the ER

- Fever $>38^{\circ}\text{C}$
 - Severe or increasing groin pain or swelling
 - Persistent bleeding or pus from wound
 - Redness spreading around incision
 - Testicular pain or swelling
 - Breathing difficulty or leg swelling (possible clot)
-

This patient education file is issued by the General Surgery Department –
Mohammed Al-Dossary Hospital, Alkhobar.

ملف تعليمات وتثقيف المريض
الجراحة لإصلاح الفتق الإربي
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة

ما هو الفتق الإربي؟

الفتق الإربي يحدث عندما يندفع جزء من الأمعاء أو الأنسجة الداخلية من خلال نقطة ضعيفة في عضلات الفخذ الأربية. يظهر عادةً على شكل انتفاخ في منطقة الفخذ أو ليس الصفن عند الرجال، وقد يسبب ألمًا أو انزعاجًا يزداد عند السعال، الوقوف، أو رفع الأثقال.

الأسباب الشائعة تشمل:

- ضعف خلقي في جدار البطن منذ الولادة.
- السعال المزمن أو الإمساك.
- الرفع أو الاجهاد الثقيل.
- السمنة أو العمليات الجراحية السابقة.

إذا لم يُعالج الفتق، فقد يزداد حجمه تدريجيًا ويزيد خطر حبس الأمعاء (الفتق المحبوس) أو الاختناق (فقدان تدفق الدم)، وهي حالة طارئة تتطلب التدخل الجراحي فورًا.

ما هي عملية الإصلاح الجراحي؟

تتم الجراحة من خلال:

- إجراء شق صغير في منطقة الفخذ الأربية.
- إعادة الأنسجة المحبوسة إلى مكانها داخل البطن.
- لتقليل خطر عودة الفتق (Mesh) تقوية المنطقة الضعيفة باستخدام الغرز أو شبكة.

يتم التخدير عادةً عام أو نصفي، وتستغرق العملية عادةً 45-90 دقيقة.
تقنية استخدام الشبكة هي الأكثر شيوعًا اليوم وتوفر قوة طويلة المدى وفرصة منخفضة لحدوث الفتق مرة أخرى.

متى ينصح بالجراحة؟

- الفتق المؤلم أو المتزايد.
 - عدم القدرة على إرجاع الفتق يدويًا.
 - وجود علامات انسداد أو اختناق.
 - للوقاية من المضاعفات المستقبلية.
-

الاستعداد قبل الجراحة

قبل أيام من الجراحة:

- إجراء تحاليل الدم والفحوصات حسب توجيه الطبيب.
- وقف أدوية السيولة تحت إشراف الطبيب إذا لزم الأمر.

ليلة الجراحة:

- الصيام لمدة 8 ساعات قبل العملية.
 - الاستحمام وتنظيف منطقة الفخذ جيدًا.
 - قص الشعر إذا لزم الأمر يتم في غرفة العمليات.
 - الوصول إلى المستشفى حسب توقيت الجراحة المحدد من قبل الجراح.
-

ما بعد الجراحة

فور الانتهاء من العملية:

- الإقامة في غرفة الانتعاش لمدة 1-3 ساعات.
- الألم خفيف إلى متوسط يمكن السيطرة عليه بالمسكنات.
- المشي المسموح به في نفس اليوم.
- شرب السوائل بعد التعافي من التخدير.

الأسبوع الأول:

- قد يظهر تورم أو كدمة في منطقة الشق أو الصفن، وهذا طبيعي ويزول خلال أيام.
- حافظ على نظافة الجرح وجفافه.
- لا حاجة لتغطية الجرح إلا إذا كان هناك إفرازات، وفي هذه الحالة استخدم شاش نظيف.
- يمكن استئناف النشاط اليومي الخفيف بعد 3-5 أيام.

الأسابيع التالية:

- العودة للعمل المكثف بعد أسبوع تقريبًا.

- تجنب رفع الأثقال أو الإجهاد أو الإمساك لمدة 4-6 أسابيع.
- الشفاء الكامل مُتوقع خلال 4-6 أسابيع.

المضاعفات المحتملة

التوقع	النسبة التقريبية	المضاعفة
ممتاز - يزول تلقائياً	2-8%	تجمع دموي (Hematoma)
جيد جداً - مؤقت	3-6%	تجمع سوائل (Seroma)
جيد - تستجيب للمضادات الحيوية	1-3%	عدوى الجرح
غالباً مؤقت - الشفاء متغير	2-6%	إصابة بالأعصاب (تميل إلى أن تُعفى)
نادر - توقع محدود	<1%	نقص تروية/ضمور الخصية
تعتمد على عوامل الخطر والتقنية	5-10%	عودة الفتق (Recurrence)

الإقامة في المستشفى والتعافي

- مدة الإقامة: نفس اليوم أو ليلة واحدة.
- المشي: خلال ساعات قليلة بعد العملية.
- القيادة: بعد 3-5 أيام إذا لم يوجد ألم.
- العودة للعمل المكثبي: بعد أسبوع.
- التمارين الثقيلة أو رفع الأثقال: بعد 4-6 أسابيع.

الاعتبارات الخاصة

- (DVT) المشي المبكر يساعد على منع جلطات الأوردة العميقة.
- لمدة 7-10 أيام للمرضى المعرضين للخطر Clexane قد يُستخدم الجوارب الضاغطة وحقن.
- تجنب الإمساك باستخدام نظام غذائي غني بالألياف أو ملينات البراز.
- السيطرة على السعال المزمن قبل وبعد الجراحة.

طهانة:
الجراحة لا تؤثر على وظيفة التبول أو العلاقة الجنسية. معظم المرضى يستعيدون نشاطهم الطبيعي بعد زوال الألم.

يفضل تأجيل الحمل لمدة 6-12 شهرًا بعد العملية لتقليل خطر عودة الفتق للحمل (في النساء).

متى تتصل بالطبيب أو تذهب للطوارئ؟

- 38°C حمى
 - ألم أو تورم شديد في منطقة الفخذ
 - نزيف أو إفراز مستمر من الجرح
 - احمرار ممتد حول الشق
 - ألم أو تورم في الخصية
 - صعوبة في التنفس أو تورم الساق (احتمال وجود جلطة)
-

هذا الملف صادر عن قسم الجراحة العامة - مستشفى محمد الدوسري، الخبر