

Patient Education & Instruction File

Laparoscopic Paraumbilical / Ventral Hernia Repair

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is a Hernia?

A hernia occurs when internal tissue, fat, or bowel protrudes through a weak spot in the abdominal wall.

- **Paraumbilical hernia:** near the belly button.
- **Ventral hernia:** along the midline of the abdomen.

Causes include:

- Congenital weakness
- Obesity or rapid weight gain
- Pregnancy
- Chronic cough or constipation
- Heavy lifting
- Previous abdominal surgery

If left untreated:

- Hernia may enlarge over time
 - Pain or discomfort may increase
 - Risk of bowel obstruction or strangulation (emergency condition)
-

What is the Procedure?

Laparoscopic repair is a minimally invasive surgery performed under general anesthesia:

- 3–4 small incisions in the abdomen
- A camera (laparoscope) and surgical instruments are used
- Hernia contents are returned to the abdominal cavity
- A mesh is placed internally to reinforce the abdominal wall

Goal: Repair the hernia, reduce risk of recurrence, and restore normal abdominal function with minimal pain and small scars.

Why is Surgery Performed?

- Painful or enlarging hernia
 - Risk of bowel obstruction or strangulation
 - Cosmetic concerns (large or protruding hernia)
 - Recurrent hernia after previous repair
-

Preoperative Preparation

Days before surgery:

- Medical evaluation including blood tests, imaging, or additional studies as advised
- Stop blood-thinning medications only under doctor's guidance
- Control blood pressure and blood sugar if diabetic

Night before surgery:

- Fast for at least 8 hours
 - Shower and thoroughly clean abdomen, including belly button
 - Bring all regular medications; only take under medical advice on surgery day
 - In some cases, an enema may be done in the admission ward before surgery
-

Postoperative Expectations

Immediate (first 24 hours):

- Pain is common and controlled with oral analgesics
- Walking encouraged as soon as possible
- Mild bruising or swelling around incision sites is normal

First week:

- Gradual return to light daily activities
- Observe wounds for redness, swelling, discharge
- Pain should decrease progressively
- Avoid heavy lifting, straining, or intense exercise

Weeks to months:

- Full recovery generally within 3-4 weeks
 - Some patients may feel mild tightness around mesh site
 - Occasionally, minor nerve discomfort or numbness may persist for weeks
 - Recurrence is possible but less likely with proper repair
-

Possible Complications**Early (days–weeks):**

- Hematoma (2-8%) – usually resolves
- Seroma (3-6%) – fluid collection under skin; temporary
- Wound infection (<2%) – treated with antibiotics
- Nerve injury causing numbness/pain (1-3%) – usually temporary

Late (months–years):

- Chronic pain (1-5%) – usually mild, sometimes requires management
- Adhesion-related bowel obstruction (rare)
- Recurrence (4-8% for laparoscopic repair; higher for open repair)
- Mesh infection (<2%) – may require removal, rare
- Rare bowel injury (<1%)

Reassurance:

- Bowel function and continence are usually not affected

- Most complications are temporary or manageable with medical follow-up
-

Surgery and Recovery Times

- **Duration:** 60–90 minutes
- **Hospital stay:** usually 1 day
- **Sick leave:** 1–4 weeks depending on occupation and activity level

Return to activities:

- Walking/light activity: 1–2 days
 - Driving: 5–7 days (if pain-free and alert)
 - Office work: 1–2 weeks
 - Heavy lifting/exercise: 4–6 weeks
-

Special Considerations

- **Diabetics:** strict glucose control for wound healing and infection prevention
 - **Hypertension:** continue medications unless advised otherwise
 - **Pregnancy:** delay surgery if possible; supportive belt may help if needed
 - **Elderly / comorbid patients:** may require additional precautions and DVT prevention
-

Deep Vein Thrombosis (DVT) Prevention

- Early walking and leg movement
 - Adequate hydration
 - Compression stockings
 - Clexane (enoxaparin) injections for high-risk patients for 7–10 days
-

When to Call Your Surgeon or Visit ER

- Increasing pain not relieved by medication
 - Redness, pus, or bleeding from wounds
 - Severe swelling or inability to pass urine or stools
 - Fever > 38°C
 - New pain or swelling in legs (possible clot)
 - Breathing difficulties or chest pain
-

Final Note

Not every surgical technique fits every patient. The choice of laparoscopic vs open repair is an active process after **examination and discussion** with your surgeon. Your surgeon will explain the **expected benefits, risks, and recovery plan** for your specific condition.

إصلاح الفتق السري - البطن بالمنظار
مستشفى محمد الدوسري - النجف، قسم الجراحة العامة

ما هو الفتق؟

الفتق يحدث عندما تبرز الأنسجة الداخلية، الدهون، أو الأمعاء من خلال منطقة ضعيفة في جدار البطن.

- الفتق السري: بالقرب من السرة.
- الفتق البطني: على الخط الوسيط للبطن.

الأسباب:

- ضعف خلقي في جدار البطن
- السمنة أو زيادة الوزن السريعة
- الحمل
- السعال المزمن أو الإمساك
- حمل الأثقال الثقيلة
- عمليات سابقة في البطن

إذا تُرك الفتق دون علاج

- يزداد حجم الفتق مع الوقت
 - يزداد الألم والانزعاج
 - خطر انسداد الأمعاء أو انحباسها (حالة طارئة)
-

ما هو الإجراء الجراحي؟

:الإصلاح بالمنظار هو عملية جراحية طفيفة التدخل تحت تخدير عام

- شقوق صغيرة في البطن 3-4
- استخدام كاميرا (المنظار) وأدوات جراحية دقيقة
- إعادة محتويات الفتق إلى تجويف البطن
- داخليًا لتقوية جدار البطن (Mesh) وضع شبكة تقوية

.الهدف: إصلاح الفتق، تقليل خطر تكراره، واستعادة وظيفة البطن الطبيعية بألم أقل وندوب صغيرة

لماذا تُجرى الجراحة؟

- فتق مؤلم أو متزايد الحجم
 - خطر انسداد أو انحباس الأمعاء
 - اعتبارات تجميلية (إذا كان الفتق ظاهرًا وكبيرًا)
 - تكرار الفتق بعد إصلاح سابق
-

التحضير قبل الجراحة

:قبل أيام من العملية

- تقييم طبي يشمل تحاليل دم وتصوير (مثل الأشعة أو الأشعة المقطعية) حسب تعليمات الطبيب
- وقف أدوية سيولة الدم تحت إشراف الطبيب فقط
- ضبط ضغط الدم والسكر إذا كنت مصابًا بالسكري

:ليلة العملية

- الصيام لمدة لا تقل عن 8 ساعات
- الاستحمام وتنظيف البطن جيدًا، مع العناية بمنطقة السرة
- إحضار جميع الأدوية المعتادة، وأخذها فقط بتوجيه طبي يوم العملية

- في قسم الدخول قبل العملية (Enema) في بعض الحالات، قد يُعطى حقنة تحريك الأمعاء .
-

توقعات ما بعد العملية

الفترة الفورية (أول 24 ساعة)

- الألم شائع ويتحكم فيه بالأدوية الفموية .
- تشجيع المشي المبكر فور الاستطاعة .
- ظهور كدمات أو تورم حول الشقوق أمر طبيعي .

الأسبوع الأول:

- العودة التدريجية للأنشطة اليومية الخفيفة .
- مراقبة الجروح للتأكد من عدم وجود احمرار، تورم، أو إفرازات .
- يجب أن يقل الألم تدريجيًا .
- تجنب رفع الأثقال، الإجهاد، أو الرياضة المكثفة .

أسابيع إلى شهور

- التعافي الكامل عادة خلال 3-4 أسابيع .
 - قد يشعر بعض المرضى بانزعاج خفيف حول مكان الشبكة .
 - أحيانًا تبقى شعور بسيط بالخدر أو ألم عصبي لعدة أسابيع .
 - احتمال تكرار الفتق موجود لكنه أقل مع الإصلاح المنظاري .
-

المضاعفات المحتملة

المبكرة (أيام-أسابيع)

- عادة يزول - 2-8% (Hematoma) تجمع دموي .
- مؤقت - 3-6% (Seroma) تجمع سوائل .
- التهاب مكان الجرح >2% - يُعالج بالمضادات الحيوية .
- إصابة الأعصاب مع شعور بالخدر أو الألم 1-3% - غالبًا مؤقت .

المتأخرة (شهور-سنوات)

- ألم مزمن 1-5% - غالبًا خفيف، يحتاج أحيانًا لعلاج .
- انسداد معوي نتيجة التصاقات - نادر .

- تكرار الفتق 4-8% (أقل من الإصلاح الجراحي التقليدي في بعض الدراسات)
- عدوى الشبكة >2% - نادرة، قد تتطلب الإزالة
- إصابة الأمعاء >1% - نادرة وخطيرة

طمأنة:

- وظيفة الأمعاء والتحكم في البراز عادة لا تتأثر
- معظم المضاعفات مؤقتة أو قابلة للإدارة مع متابعة طبية

مدة العملية والتعافي

- مدة العملية: 60-90 دقيقة
- الإقامة بالمستشفى: يوم واحد عادة
- إجازة مرضية: 1-4 أسابيع حسب النشاط المهني

العودة للأنشطة اليومية:

- المشي/النشاط الخفيف: 1-2 أيام
- القيادة: 5-7 أيام (إذا كان الألم خفيفًا وتستطيع التحكم)
- العمل المكتبي: 1-2 أسبوع
- رفع الأثقال/الرياضة الشاقة: 4-6 أسابيع

اعتبارات خاصة

- مرضى السكري: ضبط مستوى السكر بدقة لمنع تأخر التئام الجروح والعدوى
- ارتفاع ضغط الدم: الاستمرار في الأدوية إلا إذا نص الطبيب بخلاف ذلك
- الحمل: يفضل تأجيل العملية إذا أمكن؛ يمكن استخدام حزام دعم إذا لزم الأمر
- كبار السن / المصابون بأمراض مزمنة: قد يحتاجون لتدابير إضافية لمنع الجلطات

(DVT) الوقاية من الجلطات

- المشي المبكر وتحريك الساقين
- شرب السوائل الكافية
- الجوارب الضاغطة

- للمرضى المعرضين لخطر عالي لمدة 7-10 أيام Clexane حقن
-

متى تتصل بالجراح أو تذهب للطوارئ

- ألم متزايد لا يخف بالأدوية
 - احمرار، إفراز صديد، أو نزيف من الجروح
 - تورم شديد أو صعوبة في التبول أو إخراج البراز
 - 38°C ارتفاع الحرارة
 - ألم أو تورم جديد في الساقين (احتمال جلطة)
 - صعوبة في التنفس أو ألم في الصدر
-

ملاحظة ختامية

ليست كل طريقة جراحية مناسبة لكل مريض. اختيار المنظار مقابل الجراحة التقليدية يتم بعد الفحص