



P.O. Box: 48577, **DUBAI**, U.A.E.

Tel: 04 267 8866, Fax: 04 267 8855

P.O. Box: 457, **SHARJAH**, U.A.E.

Tel: 06 565 8866, Fax: 06 565 6699

E-mail: info@zulekha-hospitals.com • Website: www.zulekha-hospitals.com

ص ب: ٤٨٥٧٧، دبي، إ.ع.م.

هاتف: ٢٦٧ ٨٨٦٦ - ٤ فاكس: ٢٦٧ ٨٨٥٥ - ٤

ص ب: ٤٥٧، الشارقة، إ.ع.م.

هاتف: ٦٥٦٥ ٨٨٦٦ - ٦ فاكس: ٦٥٦٥ ٦٦٩٩ - ٦



Inguinal Hernia Repair

PATIENT INFORMATION FROM YOUR SURGEON

ABOUT YOUR HERNIA AND REPAIR:

Approximately 600,000 hernia repair operations are performed annually in the United States. Many are performed by the conventional "open" method. Some hernia repairs are performed using a small telescope known as a laparoscope. Hernia repair is a commonly performed surgery in this hospital.

WHAT IS A HERNIA?

- A hernia occurs when the inside layers of the abdominal muscle have weakened, resulting in a bulge or tear. In the same way that an inner tube pushes through a damaged tire, the inner lining of the abdomen pushes through the weakened area of the abdominal wall to form a small balloon-like sac. This can allow a loop of intestine or abdominal tissue to push into the sac. The hernia can sometimes cause severe pain and other potentially serious problems that could require emergency surgery.
- Both men and women can get a hernia, but is more common among males.

WHAT CAUSES A HERNIA?

The wall of the abdomen has natural areas of potential weakness. Hernias can develop at these or other areas due to heavy strain on the abdominal wall, aging, injury, an old incision or a weakness present from birth. Anyone can develop a hernia at any age. Most hernias in children are congenital. In adults, a natural weakness or strain from heavy lifting, persistent coughing, and difficulty with bowel movements or urination can cause the abdominal wall to weaken or separate.

HOW DO I KNOW IF I HAVE A HERNIA?

- The common areas where hernias occur are in the groin (inguinal), belly button (umbilical), and the site of a previous operation (incisional).
- It is usually easy to recognize a hernia. You may notice a bulge under the skin. You may feel pain when you lift heavy objects, cough, and strain during urination or bowel movements, or during prolonged standing or sitting.

TREATMENT

A hernia does not get better over time, nor will it go away by it.

Pain may increase in the area of the hernia, and it will usually increase in size over time.

Treatment is surgical repair

WHAT PREPARATION IS REQUIRED?

- Most hernia operations are performed on an inpatient basis, and you will be admitted on the same day that the operation is performed.
- Preoperative preparation includes blood tests, medical evaluation, chest x-ray and an EKG depending on your age and medical condition.
- You will have to provide written consent for surgery.
- It is recommended that you shower the night before or morning of the operation.
- After midnight the night before the operation, you should not eat or drink anything except medications that your surgeon has told you are permissible to take with a sip of water the morning of surgery.
- Quit smoking and arrange for any help you may need at home.

HOW IS THE PROCEDURE PERFORMED?

Surgical procedures are done in one of two fashions.

I. The open approach is done from the outside through a three to four inch incision in the groin or the area of the hernia. The surgeon may choose to use a small piece of surgical mesh to repair the defect or hole. This procedure is usually done under a spinal or general anesthetic.

II. The laparoscopic hernia repair. In this approach, a laparoscope (a tiny telescope) connected to a special camera is inserted through a cannula, a small hollow tube, allowing the surgeon to view the hernia and surrounding tissue on a video screen. The hernia is repaired from behind the abdominal wall. A small piece of surgical mesh is placed over the hernia defect and held in place with small surgical staples. This operation is usually performed with general anesthesia

In a number of patients the laparoscopic method cannot be performed and is completed by converting to the "open" procedure. The decision to perform the open procedure is a judgment decision made by your surgeon either before or during the actual operation. This is not a complication, but rather sound surgical judgment. The decision to convert to an open procedure is strictly based on patient safety.

WHAT SHOULD I EXPECT AFTER SURGERY?

- Following the operation, you will be transferred to the recovery room where you will be monitored for 1-2 hours until you are fully awake.
- With any hernia operation, you can expect some soreness mostly during the first 24 to 48 hours.
- You are encouraged to be up and about the day after surgery.
- You are advised against heavy lifting, jogging or doing strenuous exercise depending on the type and degree of difficulty it took to do the repair. You should be able to drive your car within a few days. Depending upon your occupation, you can expect a recovery period lasting from one to six weeks.

WHAT COMPLICATIONS CAN OCCUR?

- Any operation may be associated with complications. The primary complications of any operation are bleeding and infection, which are uncommon with laparoscopic hernia repair.
- There is a slight risk of injury to the urinary bladder, the intestines, blood vessels, nerves or the sperm tube going to the testicle.
- Difficulty urinating after surgery is not unusual and may require a temporary tube into the urinary bladder for as long as one week.
- Proper recovery is as important as the hernia repair procedure itself. During the recovery phase, the repair takes hold. The smoother your recovery, the better the chances that your hernia will not recur. While every attempt is made to minimize any recurrence, the "perfect" repair does not exist. However, the recurrence rate over many years is small, and is estimated to be about 1 percent to 5 percent.

WHEN TO CALL YOUR DOCTOR

Be sure to call your physician or surgeon if you develop any of the following:

- Persistent fever over 101 degrees F (39 C)
- Increasing abdominal or groin swelling
- Pain that is not relieved by your medications
- Persistent nausea or vomiting
- Inability to urinate
- Persistent cough or shortness of breath
- Purulent drainage (pus) from any incision
- Redness surrounding any of your incisions that is worsening or getting bigger
- You are unable to eat or drink liquids



P.O. Box: 48577, DUBAI, U.A.E.

Tel: 04 267 8866, Fax: 04 267 8855

P.O. Box: 457, SHARJAH, U.A.E.

Tel: 06 565 8866, Fax: 06 565 6699

E-mail: info@zulekha-hospitals.com • Website: www.zulekha-hospitals.com

ص.ب: ٤٨٥٧٧، دبي، إ.ع.م.

هاتف: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٦٦، فاكس: ٠٤ ٢٦٧ ٨٨٥٥

ص.ب: ٤٥٧، الشارقة، إ.ع.م.

هاتف: ٠٦ ٥٦٥ ٨٨٦٦، فاكس: ٠٦ ٥٦٥ ٦٦٩٩

فتق الخاصرة

معلومات للمريض من الطبيب الأخصائي

فتق الخاصرة وعملية تصحيح الفتق:

حوالي ٦٠٠,٠٠٠ عملية لتصحيح فتق الخاصرة تقريباً يتم إجراؤها سنوياً لمرضى في الولايات المتحدة. العديد منها يتم إجراءه بتقنية الجراحة المفتوحة والبعض من هذه الحالات يتم إجراؤها باستخدام تقنية المنظار. ونحن هنا في المستشفى نقوم بإجراء عمليات تصحيح فتق الخاصرة للمرضى.

ما هو فتق الخاصرة؟

- يحدث الفتق عندما تكون عضلات البطن الداخلية ضعيفة، وبالتالي يحدث شق في الجدار الداخلي للبطن. وفي نفس الوقت، تضغط الأوردة والشرايين لداخلية للخارج باتجاه الشق، وتكون عندها إنتفاخ كالبالون أو كالكيس. وهذا يعطى الفرصة للأمعاء وأنسجة المعدة للتجمع في هذا الكيس. ويسبب الفتق أحياناً الشعور بالألم. وفي بعض الأحيان قد يتطلب الأمر إجراء جراحة لتصحيح الفتق.
- النساء والرجال هم عرضة للإصابة بالفتق على حد سواء، ولكن الرجال هم أكثر عرضة من النساء بالإصابة بالفتق.

ما هي أسباب الفتق؟

إن جدار المعدة بطبيعة حاله توجد فيه نقاط ضعف. وعليه فنتيجة للضغط الحاصل في جدار المعدة، أو التقدم بالعمر، أو التعرض للإصابة، أو خياطة سابقة، أو ضعف في الجدار نتيجة لعيب خلقي منذ الولادة يتكون الفتق هنا. وأي شخص هو عرضة للإصابة بالفتق في أي مرحلة من مراحل حياته. وبالنسبة للأطفال غالباً ما يكون نتيجة لعيب خلقي. أما البالغين، فهو نتيجة لضعف جدار المعدة، أو الضغط عند حمل أوزان ثقيلة، أو السعال المستمر، أو بطء في حركة الأمعاء وصعوبة في الخروج أو التبول مما يزيد من ضعف جدار المعدة أكثر أو تشققه.

كيف أعرف أنني مصاب بالفتق؟

- إن أكثر المناطق الشائعة التي يحدث فيها الفتق تتمثل في منطقة الخاصرة، أسفل المعدة، أو مناطق التي خضعت لعملية سابقاً فيها.
- في الواقع من السهل جداً إدراك الشخص لإصابته بالفتق. فيشعر بوجود إنتفاخ أسفل الجلد، أو ألم عند رفع الأوزان الثقيلة، أو عند السعال، أو الضغط أثناء التبول أو التبرز، أو عند الوقوف أو الجلوس الطويل.

العلاج

لا يتحسن وضع الفتق مع مرور الأيام، ولا تزول كذلك لوحدها مع الوقت. يمكن أن يزداد الشعور بالألم في منطقة الفتق، ويمكن أن يزداد الشعور بالألم مع الوقت ومرور الأيام. يتمثل العلاج بالتدخل الجراحي والخضوع لعملية جراحية لتصحيح الفتق.

ما هي التحضيرات المطلوبة للعملية؟

- أغلب حالات الفتق تتم بعد إدخال المريض للمستشفى كمرضى مقيم، وغالباً في نفس اليوم المقرر لإجراء العملية.
- هناك نظام متبع لفحوصات ما قبل العملية، وتتمثل في فحوصات الدم، والتقييم الطبي، وصور الصدر بالأشعة السينية، وتخطيط للقلب على حسب العمر والوضع الصحي.
- يطلب من المريض التوقيع على نموذج إقرار بالموافقة على الخضوع للعملية.
- يُنصح المريض بالإستحمام في الليلة التي تسبق صباح يوم العملية.
- لا يسمح بالأكل أو الشرب نهائياً اعتباراً من منتصف الليلة التي تسبق يوم العملية، باستثناء الأدوية التي سمح الطبيب للمريض بتناولها مع القليل من الماء.
- التوقف عن التدخين والترتيب لوجود مرافق ليعاون المريض بعد العملية.

كيف تتم العملية؟

هناك طريقتين يتم إجراء العملية فيها

١. الجراحة المفتوحة، وفيها يتم عمل ثلاث إلى أربع فتحات في منطقة الخاصرة في مكان الفتق. وقد يختار الطبيب استخدام شبكة صغيرة لإصلاح الفتق أو الفتحة. ويمكن أن تتم العملية تحت تأثير التخدير العام أو التخدير النصفي.

٢. إصلاح الفتق بالمنظار. وفي هذه الطريقة، يستخدم الطبيب أنبوب خاص مثبت فيه كاميرا تنقل الصور عبر شاشة تلفزيونية ويتم إدخال هذا الأنبوب إلى تجويف البطن عبر أنبوب آخر مثبت تحديداً لهذا الغرض. ويتمكن الطبيب من خلال الكاميرا المثبتة في أعلى الأنبوب من رؤية الأعضاء الداخلية في بطن المريض بوضوح وتحديد الفتق. ويتم تصحيح الفتق خلف جدار البطن بالضبط. ويتم تثبيت شبكة صغيرة فوق مكان الفتق مباشرة وتدبيسها جراحياً. وهذا النوع من الجراحة يتم تحت تأثير التخدير العام.

في كثير من الحالات لا يمكن إجراء العملية بتقنية المنظار، وبعض الحالات قد ينتهي بها الأمر بالتحويل إلى تقنية الجراحة المفتوحة أثناء العملية. والقرار بإختيار نوع الجراحة المناسبة للحالة يعود للطبيب الأخصائي المشرف على الحالة، هو من يقرر نوع التقنية التي سيقوم بإجرائها لتصحيح الفتق قبل أو أثناء العملية. وهذا لا يعتبر من مضاعفات العملية، ولكنه كنوع من القرار الجراحي لصالح الحالة، وفي النهاية هو بلا شك لضمان سلامة المريض.

ما الذي يجب أن أتوقعه بعد العملية؟

- بعد العملية، سيتم تحويل المريض لغرفة النقاهة حيث سيتم وضعه تحت الملاحظة لمدة تتراوح من ساعة لساعتين، للتأكد تماماً من إفاقة المريض.
- كأي عملية جراحية أخرى، من الطبيعي أن يتورم مكان العملية لفترة تتراوح أشدها من ٢٤ - ٤٨ ساعة الأولى بعد العملية.
- يُنصح المريض بمحاولة النهوض من السرير والمشي بعد العملية بيوم.
- لا يُنصح المريض بمحاولة رفع أي أوزان ثقيلة، أو الركض، أو القيام بأي تمارين شاقة، على حسب درجة العملية، ويتمكن المريض من قيادة سيارته بعد مرور أيام قليلة من بعد العملية. أما فترة الراحة والنقاهة من العمل، فتعتمد على طبيعة الوظيفة وعموماً فإنها تتراوح ما بين أسبوع لسته أسابيع.

ما هي المضاعفات السلبية الممكن حدوثها؟

- كأي عملية جراحية هناك بعض المضاعفات الجانبية التي قد تترتب على العملية. وأبرزها النزيف، أو الإلتهاب، وهي أبرز المشاكل التي قد يتعرض لها المريض نتيجة لعملية تصحيح الفتق بالمنظار.
- هناك احتمال ضعيف من تعرض القناة البولية أو المثانة أو الأمعاء، أو الأوردة الدموية، أو الأعصاب أو الحبل المنوي باتجاه الخصية للإصابة أو الجرح.
- قد يواجه المريض بعض الصعوبة في التبول بعد العملية، وبعض المرضى قد يتطلب وضع أنبوب قسطر مؤقت لمدة أسبوع تقريباً بعد العملية.
- من المهم جداً حصول المريض على النقاهة المطلوبة ليتعافى بشكل كامل. وكلما حصل المريض على الراحة بشكل أكبر كانت النتائج التي سيحصل عليها من العملية أفضل بلا شك، بالإضافة إلى أن فرص عودة الفتق مجدداً تكون أقل. والعكس صحيحاً، فكلما زادت فرص عودة الفتق مجدداً، كانت فرص نجاح التصحيح أقل، والنتائج أقل.

متى أجباً لإستشارة الطبيب مجدداً؟

تأكد من إستشارة طبيبك المعالج في حال تعرضت لما يلي:

- ارتفاع في درجة الحرارة (١٠١ - ٣٩°)
- تورم في الخاصرة أو البطن.
- ألم لا يزول حتى بعد تناول الأدوية المسكنة.
- اللوعة والتقيأ
- عدم القدرة على التبول
- سعال شديد أو صعوبة في التنفس
- تكون خراج أو خروج قيح من مكان الجرح
- وجود إحمرار حول الجرح ويزداد حاله سوءاً مع الوقت
- عدم القدرة على الأكل أو شرب السوائل.