

Gäller för: Radiologi Kungälv

Innehållsansvar: Linda Torneus, (linan86), Överläkare

Granskad av: Hebtalla Bashir, (hebb1), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15

Herniografi – Radiologi Kungälv

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad metod och bildtagning.

Metodbeskrivning

Us kod/Us namn

449000 Herniografi

Indikation

Utredning av ljumskbräck. Smärta i endera eller båda ljumskarna där den kliniska undersökningen är normal eller tveksamt patologisk och ultraljud och/eller DT är in konklusiv.

Arbetsbeskrivning

Remiss till röntgen med aktuell indikation.

Patienten kallas hemifrån.

Förberedelser

Patienten kommer vanligtvis på bokad poliklinisk tid.

Patienten skall omedelbart före undersökningen tömma urinblåsan.

Patienten behöver inte vara fastande och skall inte laxeras.

Steril uppdukning av materialet, även kontrastsprutorna.

Strålskydd

Kvinnor mellan 15–50 år skall tillfrågas om eventuell graviditet.

Gonadskydd ska användas på män <50 år, om det inte stör undersökningen.

För mer information: [Strålskydd patient](#).

Kontrastmedel

Omnipaque 240 mg I/ml, 60 ml.

Metod

1. Detektorn ovanför patienten. Fotplatta och handtag ska vara placerade på bordet.
2. Patienten placeras i **ryggläge**, tippad fotända ca 30 grader på undersökningsbordet.
3. Tvätt med klorhexidin över punktionsstället (vänster fossa).
4. Dx- och Sin-märken tätt intill varandra i medellinjen. Tänk på att under bildtagningen är patienten placerad i **bukläge** och markeringarna kommer att hamna spegelvänt.
5. Instruera patienten hur han/hon skall krysta (krystningen skall vara lång och ihärdig och omfatta åtminstone 5 sekunder.)
6. Lättast är att injicera i medellinjen 3-4 tvärfingrar nedom naveln. Vinkla nålen snett kaudalt mot fossa Douglassi. Alternativt kan injektionen göras motsvarande omvända McBurney's punkt. Rekommenderat punktionsställe är mittemellan navel och höftbenskam vänster sida.
Om man känner det sega motståndet som peritoneum bjuder kanylen, fortsätter man att avancera nålen 1 eller 2 cm (tyvärr känner man inte alltid detta motstånd).
När man tror att kanylspetsen är i fri bukhåla, testas man med liten mängd (1 ml) kontrastmedel under samtidig genomlysning. Ackumuleras kontrasten runt kanylspetsen indikerar detta felaktigt kanylläge. Vid riktigt kanylläge fördelar sig kontrasten fritt mellan tarmarna i

karaktäristiskt girlandformat mönster. **Aspirera aldrig.**

Om kanylspetsen är i tarmlumen är risken stor att man åstadkommer en bakteriell peritonit om man sedan injicerar aspirerade tarmbakterier. Injicera 60 ml kontrast.

7. Efter avslutad kontrastmedelsinjektion placeras patienten omedelbart i **bukläge**. Efter ca 1 minut ombeds patienten att krysta upprepade gånger. Därefter börjar bildtagningen.

Bildtagning

1. Patienten ligger i **bukläge** och rullar lite från sida till sida, så att kontrasten fördelar sig.
2. Dx- och Sin-markeringar tätt intill varandra i medellinjen. Kontrollera att dessa inte är spegelvända då patienten har ändrat från rygg- till bukläge!
3. Alla bilder skall tas medan patienten krystar!
4. Tippa bordet till ca 60 grader innan bildtagning.
5. Frontalbild med detektorn vinklat ca 20 grader nedifrån.
6. Vridning ca 15 grader höger sida ned, detektorn vinklat 20 grader nedifrån.
7. Vridning ca 15 grader vänster sida ned, detektorn vinklat ca 20 grader nedifrån.

Dokumentation

- Fyll i farmaka i undersökningskortet.
- Fyll i ansvarig läkare, SSK/USK.
- Start-stopptid.

Eftervård

Plåster på punktionsstället. Har undersökningen gått komplikationsfritt och patienten mår bra kan patienten sitta och vänta 30 minuter och om allt är ok, gå hem.

Plocklista

Material

- 1 st Hernionål, (grön 0,8 x 80 mm)
- 3 st gula kontrastsprutor
- 1 st Diskofix / luerlock mellanstycke 10 cm, trevägskran
- 1 st grön uppdragningskanyl
- 1 st tvättset
- 1 st OP- handduk med tejp
- 1 st litet plåster
- Sterila handskar

Medicinförrådet

- Omnipaque 240 mg I/ml
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologi Kungälv

Innehållsansvar: Linda Torneus, (linan86), Överläkare

Granskad av: Hebtalla Bashir, (hebbat1), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1648803420-16

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15