

Bildleitfaden Eintagsküken mit Sektionsgang zur postmortalen Adspektion

I. Äußere Adspektion

1.1 Gefieder.



Abb 1. Gut abgetrocknetes und intaktes Gefieder



Abb. 2 Eintagsküken nach dem Schlupf mit abgestoßenem und unvollständig entwickeltem Gefieder

1.2 Augen, Nasenlöcher und Schnabelhöhle.



Abb. 3 Genaue Adspektion von Augen, Schnabel(-höhle) und Nasenlöchern auf Hinweise von krankhaften Zuständen wie z.Bsp. Ausfluss, Sekretstau, Verkrustungen, Trübungen, Verletzungen und dergleichen

1.3 Äußere Haut (Verletzungen, Kannibalismus).

1.4 Gliedmaßen (Kontrolle auf Verletzungen, Quetschungen).



Abb. 4 Eintagsküken mit einer Verletzung an der rechten Flügelspitze



Abb. 5 Red Hocks mit Rötungen/Dekubitus im kaudalen Bereich des Tarsometatarsalgelenks

1.5 Kloake und Nabelumgebung.



Abb. 6 Typisches Bild einer Nabelentzündung

II. Sektion

2.1 Eröffnung der Körperhöhle durch straffen Zug an den gemeinsam gefassten Flügeln schräg nach oben und kaudal bei gleichzeitiger Fixierung der Halswirbelsäule. Dabei Betrachtung von Unterhaut (mit möglichen Verletzungen oder Ödemausbildungen), Muskulatur, Nabel und Dottersack.



Abb. 7 Diese Methode zur Eröffnung des Situs ist besonders zur sterilen Probenahme (Herzblut, Leber, Dottersack) geeignet



Abb. 8 Eröffnung des Situs



Abb. 9 Präsentation des eröffneten Situs zur sterilen Probenahme

2.2 Exartikulation der Hüftgelenke.



Abb. 10 Gesunder, komplett exartikulierter Femurkopf

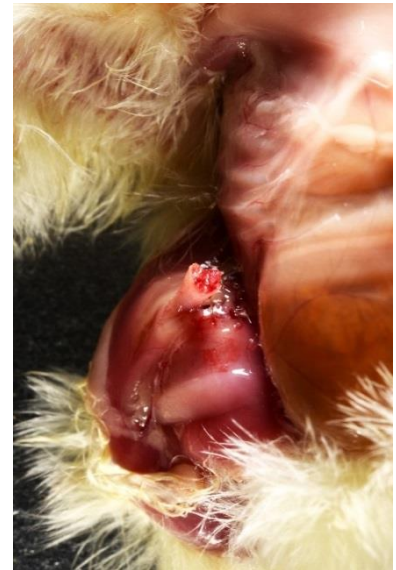


Abb. 11 Abgebrochener Oberschenkelhals, Zustand nach Femurkopfnekrose



Abb. 12 Zustand nach Ablösen der Haut. A-Brustbeinkamm, B-Muskelmagen, C-Dottersack, D-exartikulierte Femurköpfe

2.3 Eröffnen der Körperhöhle mit einem vorsichtigen horizontalen Scherenschlag direkt unterhalb der Brustbeinspitze. Danach mit zwei seitlichen kranial gerichteten Scherenschlägen die Rippenbögen durchtrennen. Nachfolgend das Brustbein nach kranial hochklappen.



Abb. 13 Zweite Methode zur Eröffnung von Brustkorb und Körperhöhle. Weniger invasiv im Vergleich zum Vorgehen gem. Abb. 7-9, allerdings höheres Risiko einer Kontamination durch die Verwendung des Präparierbestecks

2.4 Betrachtung des Herzens, einschließlich Perikard (Verwachsungen, Flüssigkeitsansammlung), der Leber und der Organe unterhalb des Brustbeins (besonderes Augenmerk auf Größen- und Farbveränderungen).



Abb. 14 Zustand des Kükens nach Eröffnung des Brustkorbes. A-hochgeklapptes Brustbein, B-Herz, C-Leber, D-Muskelmagen, E-Duodenalschlingen, F-Dottersack

2.5 Herauslösen des Herzens mit Eröffnung des Perikards und des Herzmuskels.

2.6 Herauslösen der Leber.

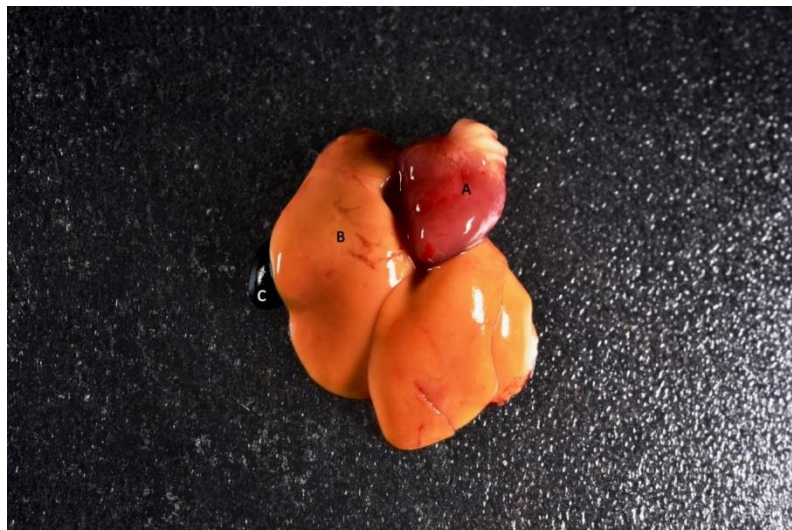


Abb. 15 Herausgelöste Organe. A-Herz, B-Leber, C-Gallenblase (Anmerkung: Eintagsküken besitzen eine physiologische Fettleber, deshalb erscheint sie so hell. In den ersten 3-5 Lebenstagen ist dies kein pathologischer Zustand)

2.7 Durchtrennung der Speiseröhre kranial des Drüsenmagens und Herauslösen der Organe der Körperhöhle; hierbei kommt es zur Eröffnung bzw. Abriss der Luftsäcke.



Abb. 16 Zustand nach Herauslösen von Herz und Leber. A-Bifurcatio Tracheae, B-Oesophagus, C-Drüsenmagen, D-Muskelmagen, E-Darmschlinge, F-Dottersack, G-Lunge

2.8 Ausbreitung des Magendarmkonvoluts samt Anhangsorganen. Bei einem Küken immer besonderes Augenmerk auf die Rückbildung des Dottersacks und Anzeichen einer Dottersackentzündung.



Abb. 17 Ausbreitung des Magendarmkonvolutes einschließlich Anhängen. A-Drüsenmagen, B-Muskelmagen, C-Pankreas, D-Milz (verbleibt bei Organentnahme oft am Muskelmagen), E-Dottersack, F-Gallenblase, G-Darmschlingen

2.9 Eröffnung des Muskelmagens mit Beachtung des Inhalts und der Schleimhaut (Farbe, Auflagerungen, Verletzungen und Ablösungen).



Abb. 18 Drüsenmagen und Muskelmagen

2.10 Betrachtung der Harnleiter und der Nieren.



Abb. 19 Darstellung der Körperhöhle nach Entfernung des gesamten Magen-Darmkonvoluts. A-Lunge, B-Harnleiter, C-Niere

Über den hier beschriebenen Routine-Sektionsgang hinaus können zusätzliche Präparierschritte notwendig sein. Bei bestimmten Verdachtsmomenten wird das Präparieren weiterer Organsysteme wie z.B. Lunge, Niere, Thymus, Gehirn angezeigt sein. Dasselbe gilt für das Eröffnen von Herz, Trachea bzw. Kropf. Es empfiehlt sich, diese Entnahmen nach Abschluss der Standarduntersuchung und Probenahme regelmäßig zu üben um die entsprechende Fingerfertigkeit und Sicherheit zu erlangen. Da manche Sektionsbilder durchaus geschlechtsbezogen dominieren können muss auch die Fähigkeit zur Geschlechtererkennung in situ laufend trainiert werden.

Hinweis:

Die Unterlagen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Es ist jedoch gestattet, die Unterlagen nach Maßgabe des Urheberrechts unentgeltlich zu nutzen, insbesondere das Dokument herunterzuladen, zu speichern oder in kleiner Zahl zu drucken. Die entgeltliche Weitergabe der Unterlagen ist untersagt. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – ist die Angabe der Quelle notwendig und es wird um Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Alle bereitgestellten Informationen wurden nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und mit großer Sorgfalt geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen übernommen. Jegliches Vorgehen, das sich aus der Bearbeitung der Einstellungsprotokolle ergibt, erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der beteiligten Arbeitsgruppen bzw. des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit für etwaige negative Auswirkungen einzelner durchgeführter Maßnahmen ist demnach ausgeschlossen.