



Cette liste énumère les techniques devant être maîtrisées par les candidats à l'examen de spécialiste. La technique d'autopsie n'est pas imposée, mais doit être adaptées au cas (démonstration des constatations et leur documentation). Les collaborateurs techniques aident les candidat(e)s conformément aux instructions de ces dernier(ère)s. Certaines techniques sont mentionnées dans les documents d'harmonisation de la SSML. La liste ne contient pas les techniques de base, qui doivent être de toute manière connues (p. ex. démonstration des voies biliaires indépendamment de la technique de base).

Généralités

- photographie / croquis / schéma, éventuellement avec indication de la hauteur (trafic)
- évaluation basique du CT (corps étrangers, dangers, résultats évidents)
- technique d'autopsie de base adaptée au cas (prélèvement et examen d'organes individuels, préparation in situ, prélèvement par paquets / systèmes d'organes ou "en masse") avec des modifications/extensions adaptées au cas, y compris préparation en double couche, dissection du dos et des extrémités, ouverture du canal médullaire et prélèvement de la moelle
- préparation des structures anatomiques pertinentes pour le cas et/ou en pratique médico-légale

Prélèvements

- échantillons microbiologiques
- échantillons d'ADN
- échantillons histologiques des organes et constatations avec instructions pour le laboratoire
- examen natif d'un frottis de la paroi gastrique sous la lumière polarisée
- recherche de projectiles et prélèvement
- préparation des orifices d'entrée pour les investigations de la police scientifique
- conservation des liquides biologiques, sang cardiaque en fonction du cas (séparé d/g, CO)

Tête/cerveau

- ouverture du crâne en préservant l'insertion de la faux (falx cerebri) – "Korbhenkel"
- prélèvement du cerveau entier et préparation du cercle de Willis
- coupe transverse selon Flechsig
- démonstration des sinus et ouverture des rochers, prélèvement des bulbes oculaires

Cou / Thorax

- démonstration du dens axis, prélèvement de la colonne cervicale
- préparation du cou in situ
- préparation du larynx selon Maxeiner
- démonstration de varices œsophagiennes
- démonstration des côtes et de fractures des corps vertébraux
- préparation du cœur (flux sanguin & axe court, in situ, variations selon le cas), ouverture longitudinale ou lamellation transversale des artères coronaires, prélèvement du système de conduction

Abdomen / bassin

- démonstration des gros vaisseaux avec les départs des vaisseaux pertinents pour le cas
- ligature de l'estomac/du duodénum

Examen des réactions vitales

- démonstration d'embolies gazeuses et prélèvement, démonstration de pneumothorax / pneumothorax sous tension (également en cas de CT)
- prélèvement de tissu pulmonaire au moyen de la double lame et détection d'embolies graisseuses (natif et coloré)
- prélèvements pour l'analyse des diatomées - conservation et connaissances sur les analyses
- détection de suie dans la trachée/les bronches, œsophage et estomac
- recherche de la source en cas d'embolie pulmonaire
- tests de flottaison pulmonaire et gastro-intestinal



Die folgende Liste enthält die Techniken, welche den Kandidaten und Kandidatinnen an der Facharztprüfung bekannt sein müssen. Die gewählte Obduktions-Grundtechnik und die Abweichungen sind nicht vorgegeben, sondern müssen für den Fall geeignet sein (Befunddokumentation). Die technische Assistenz darf dabei die Kandidaten und Kandidatinnen gemäss deren Instruktionen unterstützen. Manche Techniken sind in den QM-Dokumenten der SGRM enthalten. Die Liste enthält nur wenige Standardtechniken - diese müssen bekannt sein (z.B. Darstellung der Gallengänge unabhängig von der Grundtechnik).

Allgemeines

- Fotografie / Skizzieren / Einzeichnen in Schemata, ev. mit Höhenangabe (Verkehr)
- Rudimentäre PMCT-Beurteilung (Fremdkörper, Gefahren, evidente Befunde)
- Anwendung einer für den Fall geeigneten Obduktionsgrundtechnik (Entnahme u. Untersuchung von Einzelorganen, in situ Präparation, Entnahme von Organpaketen / Organsystemen oder "en masse") mit fallabhängig geeigneten Abweichungen und Erweiterungen inklusive doppelschichtiger Präparation, Rückensektion, Extremitätensektion, Eröffnung des Rückenmarkskanals und Entnahme des Rückenmarks
- Präparation und Darstellung von allen fallrelevanten und/oder rechtsmedizinisch relevanten anatomischen Strukturen

Asservierung

- Mikrobiologie-Probenasservierung
- DNA-Probenasservierung
- Histologie-Probenasservierung aller Organe und Befunde inkl. Laborinstruktionen
- Magenabklatsch und Nativuntersuchung unter polarisierendem Licht
- Projektilauffindung und Entnahme
- Einschusspräparation für die Kriminaltechnik
- Asservierung von Körperflüssigkeiten, Herzblut je nach Fragestellung (re/li getrennt, CO)

Kopf/Hirn

- Korbhenkelschnitt
- Hirnentnahme in toto und Präparation vom Circulus Willisii
- Flechsig-Schnitt
- Darstellung der Nebenhöhlen und Eröffnung der Felsenbeine, Entnahme der Bulbi

Hals / Thorax

- Darstellung des Dens axis, Entnahme der Halswirbelsäule
- Präparation Halsweichteile in situ
- Kehlkopfpräparation nach Maxeiner
- Darstellung von Ösophagusvarizen
- Rippenpräparation, Frakturdarstellung d. Wirbelkörper
- Herzpräparation (Blutfluss & Short Axis, in situ, Variationen je nach Fallkonstellation), Längseröffnung oder Querlamellierung der Koronararterien, Entnahme des Reizleitungssystems

Abdomen / Becken

- Präparation der grossen Gefässe mit Abgängen, Verfolgung der fallrelevanten Gefässe
- Magen/Duodenum abbinden

Befunderhebung i. Z. vitalen Reaktionen

- Probe auf Luftembolie, Probe auf Pneumothorax / Spannungspneumothorax (auch bei PMCT)
- Gewinnung von Lungengewebe mittels Doppelmesser und Fettembolienachweis nativ und gefärbt
- Kieselalgen / Diatomeen – Asservierung u. Kenntnisse zur Untersuchung
- Russ in Trachea/Bronchien, Oesophagus/Magen
- Quellensuche bei Lungenthrombembolie
- Lungenschwimmprobe, Magen-Darm-Schwimmprobe