

母牛剖腹产技术

皇庆枝*

(大理州南涧县畜牧站,南涧 675700)

摘要:根据笔者多年的实践经验,本文就如何取得剖腹产手术的成功,从难产原因检查、采取的方法及措施、手术注意事项、术后护理等方面进行介绍,供养牛户和同行参考。

关键词:母牛;难产;剖腹产

随着南涧县肉牛冻精改良工作的不断推进及饲养管理方式的转变,母牛在分娩过程中发生难产率越来越高,为降低养牛户经济损失,确保母子平安,对母牛实施剖腹产手术是有效方法之一。

1 难产原因

生产中遇上母牛难产的原因多种,认真检查母牛难产的原因,是确定助产方法的关键,由母体的原因或胎儿过大、胎向、胎势、胎位等异常引起,根据难产原因,确定助产方法,当所有非手术助产方法或各种切胎术不能保证胎儿通过产道产出时,必须进行剖腹产手术。

2 剖腹产术

2.1 手术前准备

2.1.1 手术器械准备

手术刀、手术剪、毛剪、缝合针、缝合线、脱脂棉、医用纱布、扩创钩、止血钳、持针钳、剃毛刀、创布、盘子等用具,根据条件选用适当的消毒方法,消毒好备用。

2.1.2 手术产地准备

手术场所尽量选择宽敞明亮、干净的房舍内,如果天气晴朗,可以在露天下进行手术,地点选择远离大路、烘坑、避风、向阳、地势平坦的场所,保持手术场所清洁、安静,地面、墙壁、杂物等彻底清扫消毒。

2.1.3 手术人员及受术母牛准备

为保证人、牛安全及手术成功必须确实保定好施术母牛,采用左侧卧固定为佳,但放倒母牛时一定要小心,避免母牛剧烈折转、震动和突然跌倒,因为放倒母牛不慎时,可能会发生骨折、子宫捻转甚至内脏破裂;手术切口一定要剃毛,并作严格消毒,先用碘酒消毒,再用75%的酒精脱碘,防止伤口处的毛物污染术者手及器械而引发术后感染伤口及两腔,确保无菌操作,防止腹腔污染。

2.2 实施手术

2.2.1 麻醉和切口位置确定

从理论上讲母牛剖腹产时运用全身麻醉、传导麻醉和浸润麻醉都能起到很好的麻醉效果,一般用速明新、静松灵等麻醉药品,国外很多专家认为对牛只进行硬膜外腔麻醉或传导麻醉结合浸润麻醉可以得到相应的麻醉效果,但这些麻醉现实中操作起来很麻烦,本人主要做法是:对术牛采用500~1000ml白酒加同剂量温水灌服作全身麻醉,15~20min后麻醉起效,术部表面有0.5%盐酸普鲁卡因作菱形麻醉,用16号针头作进针后,边推液边后退,效果最好。

手术切口位置选定因人习惯而异,有的提倡在右肱窝下,有的习惯在腹白线与右乳静脉之间的平行线上。通过多次临床实践,笔者认为在左肱窝腹壁的上三分之一部,髂结节下角10cm的下方起始部位作反斜框

* 作者简介:皇庆枝(1971-),男,彝族,本科,畜牧师,从事畜牧兽医推广工作24年。

E-mail: gqg9991@126.com

“/”式,长约30~35cm的切口,至左乳房静脉前8cm左右,该切口的优点是靠近子宫角,便于术中缝合快速收缩的子宫,其次是内容物不易流入腹腔,减少腹腔被污染而引发的生殖系统、器质性病变的风险。

2.2.2 手术及缝合

切开皮肤,肌层要果断,避免复刀。为避免手术刀伤及子宫或瘤胃,至腹膜时用止血钳提出腹膜作一切口,后用手术剪剪开腹膜。在整个腹腔内操作过程中,严格做到无菌操作,杜绝术者手、针、刀、剪等器械碰及卵巢、输卵管等生殖附件。严格控制羊水、胎盘等碎片流入腹腔,以免引起腹腔内感染。切开腹腔后,前推瘤胃,双手抱出子宫,隔着子宫壁握住胎儿的脚或头,小心地将子宫大弯拉出于腹壁切口处,在子宫与切口之间塞上大块灭菌纱布后,沿子宫角大弯,离子宫颈远端,避开子宫阜,作一取出胎儿的切口,先剥离一部分子宫切口附近胎膜,拉出于切口之外,然后再切开,抓住胎儿两前肢,套住双肢,由助手抬出胎儿。术者引流内容物至腹腔外,同时,快速分离胎衣,迅速用800万IU青霉素加1000万IU链霉素混合500ml生理盐水冲洗子宫。由于产出胎儿后的子宫收缩极快,因此,在胎儿拉出后一定要快速缝合子宫,稍慢,将会增加缝合子宫的难度,又影响伤口缝合的质量。缝合子宫使用3#羊肠线,第一层对切口全层连续缝合,第二层进行浆膜肌连续内翻缝合术口;后用800万IU青霉素加1000万IU链霉素混合500ml生理盐水对腹腔冲洗、清理干净,在切口涂上大油剂,以防肠粘连,然后将子宫纳入腹腔,注意避免子宫变位。对整个腹腔作无菌化处理,最后依次作腹腔缝合,并对各层作无菌化处理。子宫缝合要扎实,以防止子宫内容物流入腹腔引发的术后感染。该阶段操作中,关键是控制腹腔、盆腔浸染避免两腔感染而引发生殖道附件器质性病变而致不育。

2.3 术后护理

取胎成功只是手术成功的一半,关键是术后护理和确保母牛未能受孕。因此,在术

前、术中就要保全牛繁殖机能,以利于母牛术后繁殖功能的快速恢复。

2.3.1 抗菌、补液措施

术后母牛伤元气,体能消耗很大,抵抗力也迅速下降,因此,给予母牛适当的补液、抗菌、增加能量等措施,对于母牛体能恢复起决定性作用。一般采用800万IU青霉素钠配入0.9%葡萄糖氯化钠1000ml,25%葡萄糖1500ml加VC50ml,一次滴注,1000万IU链霉素肌肉注射连用2d,起到了较好的效果,当母牛精神正常,食欲恢复,起卧自如时即可停止给药。但为了防治子宫内的感染,要继续大剂量使用抗生素至术后7d左右,以防子宫腔的感染。同时,从术后每2d开始观察子宫内流出的内容物变化,如有异常情况,早期可以采取青霉素粉置入。防止术后感染,科学、合理、净化子宫是恢复生殖机能的重要保障,在术后一周内,严禁冲洗子宫,防止外源细菌带入。7d后如子宫内排出内容物正常,不必冲洗。如有异常,可用青霉素加链霉素混合500ml生理盐水冲洗子宫。

2.3.2 加强饲养管理

术后母牛体质比较虚弱,既要维持产奶又要保全自身的恢复。因此,术后牛只要加强饲养,合理营养,提供恢复母牛身体所必需的营养,促进伤口的愈合,提高机体对子宫的自净能力,加快术后牛只体况的恢复、子宫的恢复和内分泌系统的恢复。

总之,做母牛剖腹产手术一定要严格操作规程,胆大心细,做到无菌手术,减少对产道的触摸,以防止由于不必要的过多接触产道而增加对软产道、生殖系统进一步损伤的风险,尽快使术后母牛恢复体能和正常生产。

参考文献

- [1] 邵洪信,刘振忠. 家畜外科及产科学(第二版)[M]. 北京:中国农业出版社,1997
- [2] 郭成裕,刘辉. 兽医诊疗常规[M]. 昆明:云南科技出版社,1998
- [3] 陈文礼. 牛剖腹产手术[J]. 畜牧兽医科技信息,2006(12)