

奶牛分娩前后护理与疾病防治

赵保泽¹ 肖喜东^{2*}

1.河南省南阳市卧龙区光武街道办事处,河南南阳 473000;

2.河南省南阳市卧龙区畜牧兽医工作站,河南南阳 473000

摘要 奶牛的分娩和护理是奶牛养殖过程中的重要环节,关系着奶牛养殖的成败。本文介绍了奶牛分娩前后的护理与常见产科疾病防治要点。

关键词 奶牛;分娩;护理;疾病防治

奶牛的分娩和护理是奶牛养殖过程中的重要环节,关系着奶牛养殖的成败。要注意观察奶牛分娩前的预兆,根据具体的分娩过程做好接产和护理,处理好新生仔畜,并做好产后护理,防治奶牛分娩期常见产科疾病,保障奶牛母子健康,以取得较好的经济效益,应引起奶牛养殖场(户)的重视。笔者根据多年工作经验,总结了奶牛分娩前后的护理与常见产科疾病防治的要点,仅供参考。

1 奶牛分娩前的预兆

1)精神状态。母牛在产前有精神抑郁及徘徊不安、时起时卧等现象;临近分娩时,母牛活动困难,起立不安,尾高举,回望腹部,常作排泄姿式,食欲减退或停止。

2)体温变化。母牛临产前 4 周体温逐渐升高,在分娩前 7~8 d 一般升高为 39.5~39.9℃,但至分娩前 12~15 h 又下降 0.4~1.2℃。

3)乳房变化。母牛产前乳房膨胀增大,皮肤发红,在产前几天可挤出少量清亮胶样液体。

4)外阴部和子宫颈变化。母牛在分娩前 1 周,阴唇松弛,肿胀,阴道黏膜潮红,临近分娩时从阴道中流出透明的黏液。子宫颈在分娩前约 1~2 d 开始肿大、松软。

5)腹部变化。到妊娠末期,妊娠母牛腹部尤其是右腹部横向膨大突出,到临近产前横向突出消失,腹部转向下垂,通过腹部再看不到胎动。

2 母牛的分娩过程

母牛的分娩过程可分 3 个阶段。

1)开口期。又称准备期,一般平均为 2~6 h。此期内分泌机能发生变化,黄体激素减少,分泌催产素。母牛表现不安和阵痛,子宫发生微弱的间歇性收缩,将胎儿推入子宫颈。

2)胎儿产出期。0.5~4.0 h,母牛不安加剧,时卧时起,背弓努责,子宫、腹壁发生强烈收缩,收缩时间长,间歇时间短。经多次努责后,胎囊由阴门露出,10~20 min 后羊膜破裂,然后胎儿前肢和头都露出,再经过强烈努责将胎儿排出。若是双胞胎,

收稿日期:2015-06-23

* 通讯作者

赵保泽,男,1973 年生,畜牧师。

场所,引进新牛时要先在隔离区隔离观察 30 d 以上,确定无病后方可转入牛场;发现病牛要及时隔离治疗并做好牛场的日常消毒等工作。

8 建立档案

正确及时的记录是养好母牛、提高母牛生产性

能的有效手段。记录的内容有母牛的年龄、体况、耳号、特征、体重、体长、体高、采食量、配种日期、产犊日期、犊牛初生重、断奶重等,其次,还应建立养牛流水账,如:养殖母牛过程中的支出与收入等都应详细记录,并通过各项记录,及时发现问题,为今后提高和完善母牛养殖技术,增加养殖效益提供科学依据。

第 2 个胎儿约在第 1 个胎儿排出后 20 ~ 120 min 排出。

3) 胎衣排出期。胎衣在胎儿娩出后 5 ~ 8 h 左右排出, 最长的 12 h, 若超过 12 h 胎衣仍未排出, 按胎衣不下处理。

3 接产和护理

3.1 分娩前准备工作

1) 产房准备。产房地面以水泥地面为好, 以便于清洁和消毒, 避免发生产褥期感染。要保证产房干净、干燥、舒适、冬暖夏凉; 产前 7 d 左右对产房再次消毒、铺上垫草。

2) 准备好消毒液和产科绳等助产器械。

3.2 助产

1) 羊膜排出后未破时, 应将羊膜扯破。

2) 胎儿露出头后将胎儿口腔、鼻周围的黏膜擦净, 防止胎儿吸入异物, 保障胎儿自由呼吸。

3) 努责无力, 需拉出胎儿时, 应配合努责进行, 并应保护好阴门, 以防撑破。若是倒生, 当后肢露出后, 应及时拉出以防止腹部被压, 造成胎儿窒息。

4) 若是胎位异常, 矫正胎位应在努责间歇期进行。

4 新生仔畜处理

1) 口鼻护理。擦净口和鼻孔内的羊水并观察呼吸是否正常。

2) 处理脐带。在断脐处每天浸涂 1 次碘酊, 尽早干燥。

3) 躯体保温护理。让母牛舔干或擦干身上的羊水, 冬季寒冷时采取人工保温措施。

4) 早吃初乳。尽早 (2 h 内) 辅助牛犊站立吃奶。

5 产后期护理

从胎衣排出到生殖器官恢复原状的一段时间, 称为产后期。

1) 子宫的恢复。母牛子宫的恢复一般需 9 ~ 12 d。产后从母牛子宫内排出的污物, 在产后特定时间内称为恶露。开始是红褐色、继而变为黄褐色、最后变为无色透明。母牛恶露排出时间一般需 9 ~ 12 d。

2) 加强护理。产后供给温热足量的益母草红糖水及盐水麸皮汤; 用消毒液清洗母畜的外阴、尾部及后躯; 产后前几天供应适量易消化、质量好的优

质饲料让牛自由采食; 一般 8 ~ 10 d 后再转喂正常饲料; 注意观察有无努责, 胎衣不下、子宫内翻、脱出等异常情况; 注意观察恶露的数量、色泽及排出时间; 观察乳房胀满程度、是否存在损伤及炎症等。发现异常及时处理。

6 奶牛分娩期常见产科疾病防治

奶牛分娩过程中易发生难产、胎衣不下等。难产的原因常见的有阵缩及努责微弱、子宫扭转、胎儿过大、胎势不正、胎位不正等。

6.1 阵缩及努责微弱

分娩时, 阵缩和努责是产出胎儿的动力。如子宫肌肉、腹壁肌肉及膈肌等收缩力弱, 不能使胎儿从子宫内排出称为阵缩及努责微弱。是难产的常见原因, 多因产前内分泌机能失调, 使子宫肌肉收缩力减弱; 怀孕后期营养不良、运动不足、老年体弱以及胎水过多或奶牛长期患病导致肌肉收缩无力等原因引起。防治措施如下。

1) 加强孕产期奶牛的饲养管理, 合理运动, 定期检查, 进入围产期后要有专人管理, 日夜监护, 出现临产征兆及时接产。

2) 在胎势、胎向、胎位正确的前提下, 人工助产牵拉出胎儿。

6.2 子宫扭转

临近分娩的奶牛子宫围绕自身纵轴扭转 90° 或 180° 以上称为子宫扭转。多因奶牛起卧时身体转动引起。防治措施如下。

1) 加强孕产期奶牛的饲养管理, 合理运动, 定期检查。

2) 翻转奶牛救助。对于手能够通过子宫颈固定胎儿的病例, 可以通过翻转奶牛躯体转动、子宫和胎儿不动的方法矫正子宫扭转。

3) 对于手不能够通过子宫颈固定胎儿的病例或无法矫正子宫扭转的可采取剖腹产手术处理。

6.3 胎儿过大、胎势不正、胎位不正等

分娩时由于胎儿相对较大不能通过产道称胎儿过大; 分娩时胎儿以非正常姿势进入产道称为胎势不正; 分娩时胎儿的脊柱未朝向母牛的脊柱致使胎儿不能自然产出称为胎位不正。防治措施如下。

1) 加强孕产期奶牛的饲养管理, 合理运动, 定期检查, 进入围产期后要有专人管理, 日夜监护, 出现临产征兆及时接产。

2)针对难产的原因及时采取矫正胎位、人工牵拉等助产措施。

3)必要时采取剖腹产手术处理。

6.4 子宫脱出

产后子宫角、子宫体、子宫颈甚至阴道的一部分脱出阴门之外称为子宫脱出。防治措施如下。

1)加强母牛围产期饲养管理和产后护理,注意观察。分娩后,应迅速让母牛站起,喂给温热足量的益母草红糖水及盐水麸皮汤;如发现子宫脱出,应尽早送回子宫,并注入抗生素药物预防感染。

2)手术整复法。先用 0.05%高锰酸钾溶液清洗子宫,然后用 2%~3%明矾溶液清洗、收敛子宫,实施手术整复。

6.5 胎衣不下

奶牛分娩出胎儿后,胎衣在 12 h 的生理时限

内未能排出称胎衣不下或胎衣滞留。防治措施如下。

1)加强饲养管理,适当运动,合理补钙、补糖。奶牛临产前补充维生素 A、D、E 等多种维生素或产前 15 d 注射亚硒酸钠维生素 E 注射液 10 mL/次,可有效预防母牛胎衣不下。

2)药物治疗,可注射催产素(缩宫素)、垂体后叶素、乙烯雌酚等激素药物促进子宫收缩、排出胎衣;也可子宫内灌注或静注 10%氯化钠注射液刺激排出;另需宫内注入或静注抗生素类药物防止感染。

3)手术剥离。若母牛产后 2~3 d 胎衣仍未排出,应采取手术剥离,剥离后用 0.1%高锰酸钾溶液反复冲洗子宫 2~3 次,最后宫内注入抗生素类药物以防感染。

秋季羊寄生虫病的预防

1 肝片吸虫病

该病多发生在夏秋两季,6-9 月为高发季节。羊吃了附着有囊蚴的水草而感染,各种年龄、性别、品种的羊均能感染,羔羊和绵羊的病死率高。肝片吸虫又称肝蛭虫,一般寄生在羊的肝脏、胆管,感染率 30%左右。患肝片吸虫病的山羊消瘦、贫血、颌下水肿,到后期出现腹泻,最后导致肝中毒而衰竭死亡。

预防措施:一是不到沼泽、低洼潮湿地带放牧,选择高燥地区放牧。二是在 9 月下旬用硝氯酚驱虫,每千克体重 3~5 mg,早晨空腹时 1 次口服,1 次/d,连用 3 d。另外,常用的药物还有肝蛭净、丙硫咪唑、硫双二氯酚等药物,可选择服用。

2 绦虫病

羊绦虫病在夏秋潮湿季节易发,各种年龄的羊均可感染,对羔羊的危害尤为严重,治疗不及时会导致羊生长发育受阻甚至死亡。最常见的为莫尼茨绦虫。主要寄生在小肠,严重者虫体堵塞肠管。感染羊消瘦,皮毛粗乱无光,食欲减退,腹泻、贫血和水肿,少数还会出现神经症状。

预防措施:可在秋季剪羊毛的同时用硫酸双氯酚,按每千克体重 100 mg,空腹时灌服,效果很好。也可用 1%硫酸铜溶液按每千克体重 2~3 mL 灌服。

3 羊脑包虫病

此病又称“疯羊”、“转圈病”,以转圈为主的脑神经症状明显,较易诊断。

预防措施:一是每年 9 月上旬和 10 月中旬及时对羊连续驱虫 2 次,可用吡喹酮粉剂口服预防,剂量按每次 50 mg/kg 体重。二是对狗进行同期驱虫,消灭传染源。三是对易感羊只严格检疫,发现病羊一律销毁。

来源:河北科技报