

团 体 标 准

T/CVMA XXXXX—XXXX

牛瘤胃切开术操作规程

Technical specification for bovine rumenotomy

点击此处添加与国际标准一致性程度的标识

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国兽医协会 发布

中国兽医协会
征求意见稿

目 录

前 言	2
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
3.1 无菌操作 Aseptic operation	3
3.2 保定 Restraint	3
4 牛瘤胃切开术的操作技术	3
4.1 物品的准备	3
4.2 核对牛的信息	3
4.3 牛的保定	3
4.4 术部准备	3
4.5 麻醉	3
4.6 手术操作	4
4.7 护理	4

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任

本文件由扬州大学提出。

本文件由中国兽医协会归口。

本文件主要起草单位：

本文件主要起草人：

中国兽医协会
征求意见稿

牛瘤胃切开术操作规程

1 范围

本文件规定牛瘤胃切开术的麻醉、保定、手术方法和术后护理的操作技术规范。
本文件适用于牧场兽医、高等院校教师和动物诊疗人员等对牛进行诊疗和教学的具体操作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 无菌操作 Aseptic operation

无菌操作是指在医疗护理操作过程中，保持无菌物品、无菌区域不被污染、防止病原微生物入侵机体的一系列操作技术。

3.2 保定 Restraint

保定通过物理方法或者化学方法限制动物的活动，使其易于进行检查、诊疗等操作，从而保障人畜安全所采取的措施。

4 牛瘤胃切开术的操作技术

4.1 物品的准备

乳胶手套、手术衣、医用外科口罩、保定绳、酒精棉球、碘伏棉球、18G或20G针头、2%盐酸普鲁卡因（或利多卡因）注射液、0.5%盐酸普鲁卡因（或利多卡因）注射液、盐酸赛拉唑注射液、洞巾1个，普外科器械两套（手术刀、持针钳、止血钳、镊子、手术剪、创巾钳、10号缝合线、无菌纱布、缝合针、0.9%生理盐水500 mL若干、50mL注射器若干。

4.2 核对牛的信息

术前根据登记，核对牛的耳标号信息，确认无误。

4.3 牛的保定

站立保定，可借助于六柱栏、四柱栏或者二柱栏。

4.4 术部准备

将牛最后肋骨后方至髌结节垂线，腰椎横突向下的肱部进行清洗剃毛，先采用医用碘伏消毒3遍，然后用酒精脱碘。

4.5 麻醉

温顺的牛可采用腰旁神经传导麻醉结合局部浸润麻醉实施手术，如脾气暴躁的牛，可先采用盐酸赛拉唑肌肉注射进行镇静，再结合上述的传导和浸润麻醉。

腰旁神经传导麻醉采用2%盐酸普鲁卡因，位置分别在第1, 2, 4腰椎横突的前方、后方、后方或者前方分别于深支和浅支各注射10mL。

局部浸润麻醉，采用0.5%盐酸普鲁卡因，分别于切口处采用腹壁分层浸润麻醉。

麻醉结束后，应再次进行消毒。

4.6 手术操作

4.6.1 腹壁切开

于牛的左侧肋部做中上切口，切口以能够伸入操作者手臂为准，依次切开皮肤、腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌和腹膜。

4.6.2 瘤胃固定

术者通过手臂探查，将瘤胃背囊牵引出腹腔。固定方法一：采用三棱针带10号丝线将瘤胃的浆膜肌层与皮肤做一圈连续缝合，针距1.5~2cm，瘤胃暴露的长度为20~25cm，并确保收紧缝合线，使瘤胃壁与皮肤紧密贴合在一起；固定方法二：采用六针固定法，分别于头侧尾侧将皮肤和浆膜分别固定两针，背侧和腹侧切口分别固定一针。

4.6.3 瘤胃粘膜外翻预置牵引线

用三棱针带10号丝线，在瘤胃预置切开线两侧，穿瘤胃浆膜肌层做三个水平纽扣缝合，并将其缝合在同侧距皮肤创缘10-12cm的皮肤上，暂不收紧打结，用温生理盐水浸湿的纱布在预置切开线两侧进行覆盖隔离。

4.6.4 瘤胃切开和粘膜外翻固定

在切开线上先用手术刀刺一小口，慢慢放出瘤胃内气体，然后用手术剪扩大瘤胃切口，切口度为15~20cm。在切开瘤胃后，助手将切口创缘两侧的预置缝线抽紧打结，使瘤胃黏膜外翻，调整好胃壁与腹壁切口之间的隔离纱布垫。

4.6.5 放置洞巾和检查

将洞孔的弹性胶管压成椭圆形，放入瘤胃腔内，展平，并将洞巾的四角拉紧展开，固定在隔离巾上，进行探查，包括瘤胃、网胃、网瓣胃口、瓣胃及皱胃等，并解除症结。

4.6.6 清理瘤胃创口与胃壁缝合

去除洞巾，采用生理盐水冲洗胃壁表面的胃内容物和血凝块，拆除胃壁外翻的纽扣状固定线，再次冲洗。瘤胃壁第一层采用全层连续缝合，粘膜不外露。完成第一层后，用生理盐水冲洗胃壁，拆除瘤胃固定线，助手用无菌纱布抓持瘤胃并向外牵引，手术人员重新吸收消毒，进行第二层连续伦伯特氏缝合或者库形式缝合。结束后，再次冲洗还纳腹腔。

4.6.7 关腹

连续缝合腹膜，连续缝合腹横肌，分别连续或者结节缝合腹内斜肌、腹外斜肌和皮肤，结节缝合皮肤，外打结系绷带。

4.7 护理

- 4.7.1 术后注射抗生素3-5 d，并注意每日牵遛；
- 4.7.2 保持切口干燥，并每日消毒；
- 4.7.3 术后不限饮水，禁食36~48 h，待瘤胃蠕动恢复或者出现反刍后给予少量优质饲草，之后逐渐恢复饲喂；
- 4.7.4 术后8~10 d拆除皮肤缝线。

中国兽医协会
征求意见稿