



## إرشادات للأطباء البيطريين بشأن الولادات

ويترك للأم لتلعبه وتنظفه لمدة خمس دقائق -ويحظر سكب الماء على العجل- ثم يتم تطهير سرية العجل. ولا يترك الطبيب العجل إلا بعد التأكد من حصوله على كمية كافية من السرسوب، وذلك في خلال ربع ساعة بعد إتمام عملية الولادة.

٨- في حالة الولادة بالوضع الخلفي يكون التدخل في وقت أسرع نوعاً ويكون الجذب لأعلى حتى ظهور الذيل، ثم أفقيًا - بالنسبة للعمود الفقري للأم- مع لف العجل لأحد الجانبين (لف إلى اليمين أو لف إلى اليسار) حتى قرب منتصف الظهر ثم في اتجاه قدمي الأم برفق حتى نزول العجل. وفي هذه الحالة يجب تعليق العجل بعد الولادة من قائمته الخلفيتين على مواسير الحظيرة لإخراج ما قد يكون قد دخل جوفه من مخاط- ثم يتم التعامل معه كما سبق.

نصف الساعة -بل تزيد حسب رؤية الطبيب.

٥- في حالة التدخل يجذب العجل للخارج -يجب أن تكون الحبال الحريرية المعدة لهذا الغرض نظيفة تمامًا ومرنة- ويتم ربطها بالأرجل خارج المهبل. ثم يتم الجذب برفق أفقيًا دون الإرجاع مع كل انقباضة للرحم حتى خروج المخطم- ثم باتجاه قدمي الأم برفق وحذر حتى خروج الرأس بسلام ودون إحداث تهتك أو قطع طولي للفتحة التناسلية الخارجية.

٦- بعد ذلك يتم لف العجل إلى اليمين أو لفة إلى اليسار وذلك أثناء جذبه في اتجاه الخارج حتى يكون العمود الفقري للعجل على أحد الجانبين، وذلك تحسبًا لما قد يحدث من قطع فيكون على أحد الجانبين فلا يؤثر على المستقبل التناسلي للبقرة.

٧- بعد إتمام الولادة بسلام يتم تنظيف أنف العجل من المخاط

١- يجب مراقبة عملية الولادة بدقة، حتى لا يحدث تدخل خاطئ أو تدخل في الوقت غير المناسب.

٢- يكون الوقت المناسب للتدخل في الولادة بعد خروج أجزاء من العجل وبعد فتح كل الأكياس الجنينية بما لا يقل عن ساعة - وتكون الانقباضات الرحمية ضعيفة أو حجم العجل كبيرًا نسبيًا- وذلك في حالة الولادة الطبيعية.

٣- في حالة الولادة غير الطبيعية - كعدم خروج الرأس، أو إحدى القائمتين أو كليهما، فيتم تعديل الوضع أولاً- وذلك بعد تطهير الفتحة التناسلية الخارجية وتطهير جوانتي جديد- ثم تُعطى البقرة أو العجلة الفرصة لإتمام الولادة طبيعيًا.

٤- لا يحقن هرمون الأوكسيتوسين في حالة ضعف الانقباضات الرحمية إلا بعد التأكد من فتح عنق الرحم تمامًا- ويُعطى بجرعة ٥ مل بالوريد وتعطى البقرة أو العجلة بعد ذلك فرصة للولادة الطبيعية لا تقل عن