

湖州市南浔区练市湖羊产业协会团体标准

T/HYXH 0002—2019

练市湖羊屠宰产品品质检验规程

2019-09-26 发布

2019-10-01 实施

湖州市南浔区练市湖羊产业协会 发布

前 言

本标准按GB/T 1.1-2009 《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准由湖州市南浔区练市镇湖羊产业协会提出。

本标准由湖州市农业标准化技术委员归口。

本标准起草单位：湖州市南浔区练市镇湖羊产业协会、湖州练市国华湖羊屠宰中心有限公司、湖州练市年丰湖羊生态养殖场、南浔练市金三五酒店、湖州市动物疫病预防控制中心、湖州市南浔区市场监督管理局练市镇分局、杭州昊海企业管理咨询有限公司。

本标准主要起草人：沈国祥、朱仲豪、费平、陈永星、张宏伟、赵永祥、应红艳、王华卫。

练市湖羊屠宰产品品质检验规程

1 范围

本规程规定了练市湖羊屠宰产品品质检验规程的术语和定义、宰前检验及处理、宰后检验及处理。
本规程适用于练市湖羊的屠宰产品品质检验。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 18393 牛羊屠宰产品品质检验规程

3 术语和定义

GB 18393 界定的术语和定义适用于本文件。

4 宰前检验及处理

4.1 主要内容和方法

4.1.1 宰前检验包括验收检验、待宰检验和送宰检验。

4.1.2 宰前检验应采用看、听、摸、检等方法。

4.2 验收检验

4.2.1 卸车前应索取产地动物卫生监督所开具的检疫合格证明，并临车观察，未见异常，证货相符时准予卸车。

4.2.2 卸车后应观察羊的健康状况，按检查结果进行分圈管理。

4.2.3 合格的羊送待宰圈。

4.2.4 异常羊送隔离圈观察，通过饮水、休息后，恢复正常的，并入待宰圈。

4.3 待宰检验

4.3.1 待宰期间检验人员应定时观察。

4.3.2 待宰羊送宰前应停食静养 12h~24h、宰前 3h 停止饮水。

4.4 送宰检验

4.4.1 羊送宰前，应进行一次群检。

4.4.2 羊可以进行抽测。

4.4.3 经检验合格的羊，由宰前检验人员签发《宰前检验合格证》，见附录 A，注明畜种、送宰只数和产地、屠宰车间凭证屠宰。

4.4.4 机械性伤残、无病态的，送急宰。

4.4.5 异常羊由检验人员签发急宰证明,送急宰间处理。

4.5 急宰羊的处理

4.5.1 急宰间凭宰前检验人员签发的急宰证明,及时屠宰检验。在检验过程中发现难于确诊的病变时,应请检验负责人会诊和处理。

4.5.2 死畜不得屠宰、应进行无害化处理。

5 宰后检验和处理

5.1 主要内容与检验方法

5.1.1 宰后检验包括头部检验、内脏检验、胴体检验和复检盖章。

5.1.2 宰后检验采用视、触、嗅等感官检验方法。

5.1.3 头、屠体、内脏和皮应统一编号,对照检验。

5.2 头部检验

5.2.1 发现皮肤上生有脓疱疹或口鼻部生疮的连同胴体按非食用处理。

5.2.2 应割除甲状腺。

5.3 内脏检验

5.3.1 一般规定

在屠体剖腹后检验人员应观察被摘除的生殖器官和膀胱有无异常。随后对相继摘出的胃肠和心肝肺进行全面对照观察和触检,当发现有化脓性乳房炎,生殖器官肿瘤和其他病变,将该胴体连同内脏等推入病肉岔道,由专人进行对照检验和处理。

5.3.2 胃肠检验

5.3.2.1 先进行全面观察,注意浆膜面上有无淡褐色绒毛状或结节状增生物、有无创伤性胃炎、脾脏是否正常。

5.3.2.2 然后将小肠展开,检验全部肠系膜淋巴结有无肿大、出血和干酪变性等变化,食管有无异常。

5.3.2.3 当发现可疑肿、白血病和其他病变时,连同心肝肺将该体推入病肉岔道进行对照检验和处理。

5.3.2.4 胃肠于清洗后还要对胃肠粘膜面进行检验和处理。

5.3.2.5 当发现脾脏显著肿大、色泽黑紫、质地柔软时,应控制好现场,请检验负责人会诊和处理。

5.3.3 心肝肺检验

5.3.3.1 有异常时,与胃肠做对照检验。

5.3.3.2 心脏检验

5.3.3.2.1 检验心包和心脏,有无创伤性心包炎、心肌炎、心外膜出血。

5.3.3.2.2 必要时切检右心室,检验有无心内膜炎、心内膜出血、心肌脓疡和寄生性病变。

5.3.3.2.3 当发现心脏上生有蕈状肿瘤或见红白相间、隆起于心肌表面的白血病病变时,应将该胴体推入病肉岔道处理。

5.3.3.2.4 当发现心脏上有神经纤维瘤时,及时通知胴体检验人员,切检腋下神经丛。

5.3.3.3 肝脏检验

5.3.3.3.1 观察肝脏的色泽、大小是否正常,并触检其弹性。

5.3.3.3.2 对肿大的肝门淋巴结和粗大的胆管,应切开检查,检验有无肝瘀血、混浊肿胀、肝硬变、肝脓疡、坏死性肝炎、寄生性病变、肝富脉斑和锯屑肝。

5.3.3.3.3 当发现可疑肝癌、胆管癌和其他肿瘤时,应将该胴体推入病肉岔道处理。

5.3.3.4 肺脏检验

5.3.3.4.1 观察其色泽、大小是否正常,并进行触检。

5.3.3.4.2 切检每一硬变部分。

5.3.3.4.3 检验纵膈淋巴结和支气管淋巴结,有无肿大、出血、干酪变性和钙化结节病灶。

5.3.3.4.4 检验有无肺呛血、肺淤血、肺水肿、小叶性肺炎和大叶性肺炎,有无异物性肺炎、肺脓疡和寄生性病变。

5.3.3.4.5 当发现肺有肿瘤或纵膈淋巴结等异常肿大时,应通知胴体检验人员将该胴体推入病肉岔道处理。

5.4 胴体检验

5.4.1 羊的胴体检验以肉眼观察为主,触检为辅。

- a) 观察体表有无病变和带毛情况;
- b) 胸腹腔内有无炎症和肿瘤病变;
- c) 有无寄生性病灶;
- d) 肾脏有无病变;
- e) 触检髂下和肩前淋巴结有无异常。

5.5 胴体复检与盖章

5.5.1 按初检程序复查。

- a) 检查有无病变漏检;
- b) 肾脏是否正常;
- c) 有无内外伤修割不净和带毛情况。

5.5.2 盖章

5.5.2.1 经动物卫生监督所检疫合格,加盖检疫合格滚筒章后,由屠宰厂(场)肉品检验人员复验合格的,在胴体上加盖厂(场)的肉品品质检验合格印章,附动物产品检疫合格证,方可准予出厂(场)。厂(场)的肉品品质检验合格印章应符合 GB 18391 的规定。

5.5.2.2 对检出的病肉按照 5.6 条的规定分别盖上相应处理印章,处理印章应符合 GB 18391 的规定。

5.6 不合格肉的处理

5.6.1 创伤性心包炎

- 5.6.1.1 心包膜增厚，心包囊极度扩张，其中沉积有多量的淡黄色纤维蛋白或脓性渗出物，有恶臭，胸、腹腔中均有炎症，且膈肌、肝、脾上有脓疡的，应全部做非食用或销毁。
- 5.6.1.2 心包极度增厚，被绒毛样纤维蛋白所覆盖，与周围组织膈肌、肝发生粘连的，割除病变组织后，高温处理出厂（场）。
- 5.6.1.3 心包增厚被绒毛样纤维蛋白所覆盖，与膈肌和胃愈着的，将病变割除后，不受限制出厂（场）。

5.6.2 骨血素病

全身骨骼无论呈红褐色、褐色或暗褐色，但骨膜、软骨、关节软骨、韧带均不受害。有病变的骨骼或肝、肾等应做工业用，肉可以作为复制品原料。

5.6.3 白血病

全身淋巴均显著肿大，切面呈鱼肉样，质地脆弱、指压易碎，实质脏器肝、脾、肾均见肿大，脾脏和滤泡肿胀，呈西米脾样，骨骼呈灰红色。应整体销毁。

5.6.4 可疑病

在宰后检验中，发现可疑肿瘤，有结节的或弥漫性增生的，单凭肉眼常常难于确诊，发现后应将胴体及其产品先行隔离冷藏，取病料送病理学检验，按检验结果再作出处理。

5.6.5 有下列情况的病畜及其产品应全部做非食用或销毁。

- a) 脓毒症；
- b) 尿毒症；
- c) 急性和慢性中毒；
- d) 恶性肿瘤、全身性肿瘤；
- e) 过度瘠瘦及肌肉变质、高度水肿的。

5.6.6 组织和器官仅有下列病变之一的，应将病变的全部做非食用或销毁处理。

- a) 局部化脓；
- b) 创伤部分；
- c) 皮肤发炎部分；
- d) 严重充血与出血部分；
- e) 浮肿部分；
- f) 病理性肥大或萎缩部分；
- g) 变质钙化部分；
- h) 寄生虫损害部分；
- i) 非恶性肿瘤部分；
- j) 带异色、异味及异臭部分；

k) 其它有碍食肉卫生部分。

5.6.7 检验结果登记

每天工作完毕，应将当天的屠宰只数、产地、货主、宰前和宰后检验查出的病畜和不合格肉的处理情况进行登记。

附 录 A
(资料性附录)
宰前检验合格证

A.1 宰前检验合格证

宰前检验合格证见表A.1。

表 A.1 宰前检验合格证

| | |
|----------|--|
| 屠宰场名称 | |
| 畜种 | |
| 圈舍号 | |
| 数量 | |
| 产地和检疫证号 | |
| 检验日期 | |
| 检验是否合格 | |
| 检验人(签字): | |