

核技术利用建设项目
使用 2 台 DSA 项目
环境影响报告表

首都医科大学附属北京胸科医院

2024 年 08 月

生态环境部监制

核技术利用建设项目
使用 2 台 DSA 项目
环境影响报告表

建设单位：首都医科大学附属北京胸科医院

建设单位法人代表（签名或签章）：

通讯地址：北京市通州区北关大街 9 号院

邮政编码：101100

联系人：邱万成

电子邮箱：yiwuchu@bjxkyy.cn

联系电话：13683342616

目 录

表 1	项目基本情况	1
表 2	放射源	10
表 3	非密封放射性物质	11
表 4	射线装置	12
表 5	废弃物（重点是放射性废弃物）	13
表 6	评价依据	14
表 7	保护目标与评价标准	17
表 8	环境质量和辐射现状	23
表 9	项目工程分析与源项	27
表 10	辐射安全与防护	31
表 11	环境影响分析.....	39
表 12	辐射安全管理	51
表 13	结论与建议	57
表 14	审 批	59

表 1 项目基本情况

建设项目名称		使用 2 台 DSA 项目				
建设单位		首都医科大学附属北京胸科医院				
法人代表	李晓北	联系人	邱万成	联系电话	13683342616	
注册地址		北京市通州区北关大街 9 号院				
项目建设地点		北京市通州区北关大街 9 号院医疗综合楼 1 层				
立项审批部门		无		批准文号	无	
建设项目总投资 (万元)		1200	项目环保投资 (万元)	120	投资比例 (环保投资/总投资)	
项目性质		<input checked="" type="checkbox"/> 新建 <input type="checkbox"/> 改建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 其它			占地面积 (m ²)	82.4
应用类型	放射源	<input type="checkbox"/> 销售	<input type="checkbox"/> I类 <input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类 <input type="checkbox"/> IV类 <input type="checkbox"/> V类			
		<input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> I类 (医疗使用) <input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类 <input type="checkbox"/> IV类 <input type="checkbox"/> V类			
	非密封放射性物质	<input type="checkbox"/> 生产	<input type="checkbox"/> 制备 PET 用放射性药物			
		<input type="checkbox"/> 销售	/			
		<input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> 乙 <input type="checkbox"/> 丙			
	射线装置	<input type="checkbox"/> 生产	<input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类			
		<input type="checkbox"/> 销售	<input type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类			
		<input checked="" type="checkbox"/> 使用	<input checked="" type="checkbox"/> II类 <input type="checkbox"/> III类			
	其他					
	<p>1.1 单位概况</p> <p>首都医科大学附属北京胸科医院（简称“北京胸科医院”或“医院”）始建于 1955 年，原名中央直属结核病研究所、中央直属结核病医院，2010 年更名为首都医科大学附属北京胸科医院，实行院所合一的管理体制。医院现已发展为以胸部疾病诊疗为特色，集医疗、教学、科研、预防为一体的北京市属三级甲等医院，是首都医科大学第十临床医学院，国家首批博士和硕士学位授予单位。医院作为首批北京市医保定点医疗机构，北京市研究型病房示范建设单位，北京市临床研究质量促进中心，中华医学会结核病学分会主委单位，北京市结核病创新联盟理事长单位，先后获得全国“三八”红旗集体、全国模范职工之家、首都文明单位标兵、最受欢迎专科医院等荣誉称号。</p> <p>医院坐落于北京城市副中心，位于通州区北关大街 9 号院，占地面积 12 万</p>					

平方米，现有建筑面积近 7 万平方米，5 万平米的新建医疗综合楼已进入全面施工阶段。医院总体规划床位数 1400 张，目前开放床位 653 张，现有职工 1102 人，其中高级专业技术人员 212 人，博士生导师 31 人，硕士生导师 76 人，国内资深知名专家近百名。医院有包括全国“最美科技工作者”马均教授在内的国家、省部级突出贡献专家和享受政府特殊津贴专家 30 余人，另有 60 余人次入选市级以上各类人才项目。

医院设有肿瘤科、胸外科、结核科、骨科、心脏中心、呼吸与危重症医学科、消化内科、精神心理科、放疗科、中医科、乳腺科、医学影像中心、病理科等临床、医技科室 28 个。拥有国家结核病临床实验室、细菌免疫学实验室、药理学实验室、肿瘤研究中心等 8 个基础研究室。有瓦里安直线加速器、256 排高端能谱 CT、3.0T 磁共振成像设备 MR、PET-CT、智能高清 DSA、血管内超声 IVUS、冠状动脉斑块旋磨仪等高精尖现代化设备。在胸部疾病特别是疑难重症诊断、治疗、研究上特色显著。设立了肿瘤多学科协作中心、结核病多学科协作中心、心脏中心、微创诊疗中心、消化内镜中心等多个临床中心，突出心肺协同、多学科综合治疗疑难重症胸科疾病的诊疗理念。

北京胸科医院为已取得《辐射安全许可证》单位。

1.2 核技术利用及辐射安全管理现状

1.2.1 核技术利用现状情况

北京胸科医院已取得了辐射安全许可证（京环辐证[L0019]，有效期至 2025 年 12 月 28 日，许可的种类和范围是：使用 II 类、III 类射线装置，乙级、丙级非密封放射性物质工作场所。

北京胸科医院已许可射线装置使用情况见表 1-1。

表 1-1 北京胸科医院已许可的射线装置情况

序号	装置名称	类别（类）	装置数量（台）	活动种类
1	医用 X 射线 CT 机	III	3	使用；
2	C 型臂 X 射线机	III	1	使用；
3	医用 X 射线摄影机	III	1	使用；
4	移动床旁 X 射线机	III	5	使用；
5	模拟 CT 定位机	III	1	使用；
6	直线加速器	II	2	使用；
7	医用 X 射线胃肠机	III	1	使用；

8	医用乳腺摄影机	III	1	使用；
9	SPECT/CT	III	1	使用；
10	PET/CT	III	1	使用；
11	血管造影机	II	1	使用；
	合计		18	

医院已许可的非密封放射性同位素使用情况见表 1-2。

表 1-2 北京胸科医院已许可非密封放射性同位素使用情况

工作场所名称	场所等级	核素	日等效最大操作量 (贝可)	日等效最大操作量 (贝可)	年最大用量 (贝可)	活动种类	用途
核医学科	乙级	F-18	4.44E+09	4.44E+06	7.40E+11	使用	诊断
		I-131	7.4E+08	7.4E+07	7.4E+10	使用	治疗
		Sr-89	1.48E+08	1.48E+07	7.4E+09	使用	治疗
		Tc-99m	2.31E+10	2.31E+07	4.63E+12	使用	诊断
影像中心 CT2 号机房	丙级	I-125 (粒子源)	1.11E+08	1.11E+7	4.4E+10	使用	治疗

1.2.2 近几年履行环保审批情况

北京胸科医院医院近 5 年以来一共有 2 个辐射环评报告表项目，具体落实情况见表 1-3。

表 1-3 建设项目环保手续落实情况

序号	环评批复文号	项目名称	类别	竣工验收情况	备注
1	京环审[2018]1 号	使用II类射线装置项目	报告表	2020 年 12 月已完成自主验收	
2	京环审[2022]109 号	核医学科改建项目	报告表	2023 年 08 月已完成自主验收	

1.2.3 辐射安全管理情况

1.2.3.1 辐射管理机构基本情况

为了加强辐射安全和防护管理工作，促进放射性同位素和射线装置的安全使用，北京胸科医院专门成立了辐射及放射卫生安全领导小组，由院长担任组长，人事处、医务处、心内科、医学影响中心、放疗科、保卫科等各部门的相关人员担任组员，并指定医务处邱万成专职负责辐射安全管理工作。辐射防护领导小组成员名单见表 1-4。

表 1-4 医院辐射安全防护领导小组成员名单

序号	职位	姓名	性别	专业	职务或职称	工作部门	专/兼职
1	组长	李晓北	男	临床医学	院长	院办	兼职
2	副组长	李亮	男	临床医学	副院长	院办	兼职

3	组员	谢娜	女	人力资源	处长	人事处、规划建设处	兼职
4	组员	邱万成	男	医学影像	主管技师	医务处	专职
5	组员	李翔	男	临床医学	副主任	核医学科	兼职
6	组员	刘洋	男	临床	主任	疾控处	兼职
7	组员	侯代伦	男	放射诊断	副主任	医学影像中心	兼职
8	组员	田翠孟	女	放射治疗	副主任	放疗科	兼职
9	组员	张志强	男	管理	处长	保卫处	兼职
10	组员	张静	女	临床医学	副主任	急诊医学科	兼职
11	组员	马丽	女	管理学	处长	医务处	兼职
12	组员	王建国	男	工程师	工程师	医学工程部	兼职
13	组员	张健	男	临床	主任	心内科	兼职

1.2.3.2 制定规章制度及落实情况

医院结合实际情况，已制定了一套对完善的辐射安全管理制度和操作规程，包括辐射防护与安全管理小组及其职责、辐射防护和安全保卫制度、射线装置操作规程、射线装置检修维护制度、射线装置台账管理制度、辐射工作人员管理培训制度、辐射工作场所监测制度、辐射事故（件）应急预案等，并将严格按照规章制度执行。

1.2.3.3 工作人员考核情况

医院制定有辐射工作人员辐射安全与防护培训考核计划。目前，全院 62 名从事辐射相关工作人员均参加了辐射安全和防护培训，并通过了考核，都取得了培训证书。

今后，医院将按照生态环境部 2019 年第 57 号公告、2021 年第 9 号公告要求，定期（五年一次）组织辐射工作人员进行辐射安全防护考核，考核通过后方可上岗。

1.2.3.4 个人剂量监测

医院所有从事辐射工作的医护人员均佩戴 TLD 个人剂量计，每季度监测 1 次，按照《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》（原环境保护部令 18 号）要求建立个人剂量档案，并于每年 5 月 31 日前将上一年度全体辐射工作人员的个人剂量监测数据上报至辐射安全许可证管理系统中。

北京胸科医院现有辐射工作人员的个人剂量监测工作已委托北京市疾病预防控制中心承担，监测频度为每 3 个月检测一次。医院本部最近一年度（2023

年)个人年度剂量检测报告表明,医院辐射工作人员该年度个人剂量最大值为1.35mSv,年度个人剂量最大值未超过医院年剂量管理目标值(5mSv),满足辐射安全管理要求。

医院设置专人负责个人剂量监测管理工作。发现个人剂量监测结果异常的,将及时调查原因,并将有关情况及时报告医院辐射安全防护领导小组。

医院今后将加强个人受照剂量监测工作,如果某位辐射工作人员的单季度个人剂量监测结果高于年剂量约束值的1/4,将对其受照原因进行调查,结果由本人签字后存档;必要时将采取调离工作岗位或控制从事辐射工作时间等措施,保障辐射工作人员的健康。

1.2.3.5 工作场所及辐射环境监测

医院已制定辐射工作场所监测制度和自行监测记录档案,监测方案内容含有工作场所辐射水平监测和环境辐射水平监测,监测方案中包括实施部门、监测项目、点位及频次等,并妥善保存,接受生态环境行政主管部门的监督检查。监测记录记载监测数据、测量条件、测量方法和仪器室、测量时间和测量人员等信息,监测记录随本单位辐射安全和防护年度评估报告一并提交北京市生态环境局。

(1)工作场所辐射水平监测:医院每年委托有CMA资质的单位对医院已有的辐射场所防护和机器性能检测一次,且北京市卫生健康委员会每年都要对医院的《放射诊疗许可证》校验一次,校验时医院必须提供当年的检测合格报告,通过查验现有辐射工作场所的检测报告,都满足相关标准要求。

(2)表面污染监测:每天工作结束后,对非密封放射性同位素工作场所的工作台面、铅手套箱台面、注射台以及设备等进行表面污染监测,监测数据记录存档。工作人员离开可能受到放射性污染的工作场所时,监测其工作服、体表的表面污染水平。根据《北京市辐射工作场所辐射环境自行监测办法(试行)》要求,该项工作由使用科室工作人员自行完成。

医院现有的监测方案基本能够满足现有场所使用要求,医院已配备的辐射监测仪器,详细清单见表1-5。

表 1-5 医院现配有辐射监测仪器清单

序号	仪器名称	型号	仪器状态	数量	备注
1	多功能放射性检测仪	R280	正常	2	其中1台为现有导管室使用
2	固定式剂量报警仪	SB-1	正常	1	

3	固定式剂量报警仪	HRS2012	正常	2	
4	表面污染测量仪	RDS-80	正常	2	
5	智能化 x-γ 辐射仪	RJ38-3602	正常	1	
6	电离室巡测仪	451P	正常	2	
7	个人剂量报警仪	DMC2000s	正常	4	
8	个人剂量报警仪	DMC2000	正常	4	
9	便携式剂量测试仪	R500	正常	1	
10	固定式剂量报警仪	SB-1	正常	2	

待本项目建设完成后，周围场所的辐射水平监测工作，将继续纳入医院辐射工作场所的监测范围，一并按照现有制度规定的频度开展。

1.2.3.6 辐射事故应急管理

医院依据《中华人民共和国放射性污染防治法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》等法律法规的要求，制定了关于本单位辐射项目的辐射事故（件）应急预案，以保证本单位一旦发生辐射意外事件时，能迅速采取必要和有效的应急响应行动，妥善处理放射事故，保护工作人员和公众的健康与安全，同时在预案中进一步明确规定本单位有关意外放射事件处理的组织机构及其职责、事故报告、信息发布和应急处理程序等内容，能够满足医院实际辐射工作的需要。

发生辐射事故时，单位应当立即启动本单位的辐射事故应急方案，采取必要防范措施，并在 2 小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地生态环境部门报告。造成或可能造成人员超剂量照射的，还应同时向当地卫生健康部门报告。医院将每年至少组织一次应急演练。

2023 年 9 月，为规划和加强放射突发事件应急处理能力，同时最大程度地降低放射事件可能造成的后果，保障辐射工作人员及患者的生命安全，医院辐射安全领导小组组织核医学科、放疗科、医学影像中心、医务处、保卫处等相关科室人员参加了每年一度的辐射事件应急预案演练，使工作人员知晓发生辐射时的处置流程，加强应对各类突发事件的处理能力，有效提高工作人员辐射事件的防范意识，效果良好。

1.2.3.7 其他情况

北京胸科医院较圆满地完成了各项辐射安全防护工作，依据法律法规每年对本单位同位素和射线装置的安全和防护状况进行了年度评估，目前已编写上报了 2023 年年度评估报告。

1.3 项目建设规模、目的和任务的由来

1.3.1 本项目基本情况

(1) 搬迁 1 台：医院目前仅有 1 台血管造影机(DSA)，现有的 1 台 UNIQ FD20 型血管造影机在医院一区东北角 50 号导管室内使用，主要用于开展心血管、外周介入手术等，年手术量约为 750 例，现有介入工作人员共 8 名，其中医师 5 名、技师 1 名、护士 2 名。

本项目拟将医院目前现有的血管造影机（DSA）迁移至医院新建的医疗综合楼（地上 8 层，地下 2 层）1 层介入手术室 1 使用，建成后仍主要用于开展心血管介入手术，年手术量预计不变，利用现有介入工作人员。目前原有导管室内的血管造影机仍在使用中，还未拆除，待本项目机房建成后再择期拆除迁移。

(2) 新增 1 台：本项目拟在医院新建的医疗综合楼（地上 8 层，地下 2 层）1 层新建 1 间介入手术室 2 及相关场所，并新增使用 1 台 DSA，给影像科主要用于开展外周、综合介入手术等。

本项目搬迁和新增的射线装置情况见表 1-6。

表 1-6 本项目射线装置情况表

序号	工作场所	型号及名称	生产厂家	管电压 (kV)	输出电流 (mA)	类别	备注
1	介入手术室1	UNIQ FD20型血管造影机	GE	125	813	II类	搬迁
2	介入手术室2	待定	待定	125	1000	II类	新增

注：本项目涉及的血管造影机（DSA）均为单球管设备。

1.3.2 目的和任务的由来

本项目使用的血管造影机（DSA）属于使用II类射线装置项目，根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》和《建设项目环境影响评价分类管理名录》等相关规定，本项目应当进行环境影响评价，编制环境影响报告表，报生态环境主管部门审批。

根据生态环境部《建设项目环境影响报告书（表）编制监督管理办法》（2019 年生态环境部令第 9 号）最新要求，北京辐环科技有限公司符合第九条第一款规定，无该条第三款所列情形，不属于该条第二款所列单位。公司有专职环评工程师，有能力开展环境影响评价工作。受医院的委托，评价机构环评人员在现场踏

勘、收集资料的基础上,对该项目建设和运行对环境的辐射影响进行了分析评价,并编制了环境影响报告表。评价主要考虑 DSA 在使用过程中,对周围环境的辐射影响,对职业人员和公众的辐射影响。

1.3.3 本项目产业政策符合性及实践正当性

本项目使用的血管造影机(DSA)属于II类射线装置项目,依据《产业结构调整指导目录(2024年本)》中“第一类 鼓励类”“十三、医药”中“4. 高端医疗器械创新发展:新型基因、蛋白和细胞诊断设备,新型医用诊断设备和试剂,高性能医学影像设备,高端放射治疗设备,急危重症生命支持设备,人工智能辅助医疗设备,移动与远程诊疗设备,高端康复辅助器具,高端植入介入产品,手术机器人等高端外科设备及耗材,生物医用材料、增材制造技术开发与应用”,本项目属于“**新型医用诊断设备、高性能医学影像设备**”类项目,属于鼓励类,符合国家产业政策。

本项目不属于《北京市新增产业的禁止和限制目录(2022年版)》中禁止和限制项目。因此,本项目的建设符合国家及地方产业政策要求。

介入放射学是基于影像学而融影像诊断与介入性治疗为一体的学科,是现代影像学的重要组成部分。由于介入诊断直观有效,为临床上许多问题开拓了新的解决途径,使介入诊断成为许多病患诊断的黄金标准。介入治疗具有创伤小、疗效迅速、恢复快等特点,是目前部分疾病的首选治疗方法。而先进的血管造影设备则是介入诊疗一个非常重要的手段及平台。

北京胸科医院本次申请使用的 DSA 为很成熟的医用 X 射线设备,是血管疾病检查治疗的必需设备,被广泛地应用在血管介入治疗中,对血管疾病的检查治疗具有高度特异性,尽管 X 射线对人体有少许危害,但是借助上述设备可以辅助医学诊断治疗,所获利益远大于其危害。

DSA 设备运行不产生放射性“三废”,对周围环境的辐射影响也很小,对职业人员、公众以及环境带来的不利影响,远低于其使用对社会带来的利益,故该核技术应用项目具有正当性。

1.3.4 开展新项目的技术能力

(1) 人员配备

本项目拟新增 4 名辐射工作人员(其中医师 3 名、技师 1 名),加上现有 8 名辐射工作人员(其中医师 5 名,技师 1 名,护士 2 名),建成后医院共有 12

名辐射工作人员（其中医师 8 名，技师 2 名，护士 2 名）参与介入工作，每台 DSA 可配备 6 名辐射工作人员（其中医师 4 名，技师 1 名，护士 1 名）。项目建成后介入手术室 1 主要用于开展心血管介入手术，预计年手术量仍约为 750 例左右，介入手术室 2 主要用于开展外周、综合介入手术，预计年手术量为 500 例左右。

按照每台 DSA 每组 2 名医师、1 名技师、1 名护士配备，本项目每台 DSA 可配医师 2 组（4 名）、1 名技师、1 名护士。建成后共 4 组（8 名）医师，每组医师平均年手术量约 313 例，但考虑到 DSA 设备将来手术量增加等情况，本次评价保守按每台 DSA 年手术量 1000 例评价，平均每组医师（2 名）年手术量大约 500 例，故本项目保守按每名医师全年手术量 500 例进行剂量估算，技师和护士每组保守按 1000 例进行剂量估算。

(2) 检测仪器配备

本项目拟利旧现有的 1 台便携式辐射巡测仪，用于介入手术室开展自行监测。

表 2 放射源

序号	核素名称	总活度 (Bq) / 活度 (Bq) ×枚数	类别	活动种类	用途	使用场所	贮存方式与地点	备注
无								

注：放射源包括放射性中子源，对其要说明是何种核素以及产生的中子流强度 (n/s)。

表 3 非密封放射性物质

序号	核素名称	理化性质	活动种类	实际日最大操作量(Bq)	日等效最大操作量(Bq)	年最大用量(Bq)	用途	操作方式	使用场所	贮存方式与地点
无										

注：日等效最大操作量和操作方式见国家标准《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871-2002)。

表4 射线装置

(一) 加速器：包括医用、工农业、科研、教学等用途的各种类型加速器

序号	名称	类别	数量	型号	加速 粒子	最大能量 (MeV)	额定电流 (mA) /剂量率 (Gy/h)	用途	工作场所	备注
无										

(二) X射线机，包括工业探伤、医用诊断和治疗、分析等用途

序号	名称	类别	数量	型号	最大管电压 (kV)	最大管电流 (mA)	用途	工作场所	备注
1	血管造影机 (DSA)	II类	1	UNIQ FD20	125	813	心血管介入手术	医院医疗综合楼1层 介入手术室1	本次DSA为 单球管设备
2	血管造影机 (DSA)	II类	1	待定	待定	待定	外周、综合介入 手术	医院医疗综合楼1层 介入手术室2	本次DSA为 单球管设备

(三) 中子发生器，包括中子管，但不包括放射性中子源

序号	名称	类别	数量	型号	最大管电压 (kV)	最大靶电流 (μ A)	中子强度 (n/s)	用途	工作 场所	氚靶情况			备注
										活度 (Bq)	贮存方式	数量	
无													

表 5 废弃物（重点是放射性废弃物）

名称	状态	核素名称	活度	月排放量	年排放总量	排放口浓度	暂存情况	最终去向

注：1.常规废弃物排放浓度，对于液态单位为 mg/L，固体为 mg/kg，气态为 mg/m³；年排放总量用 kg。

2. 含有放射性的废物要注明，其排放浓度、年排放总量分别用比活度(Bq/L 或 Bq/kg 或 Bq/m³)和活度(Bq)。

表 6 评价依据

法规 文件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《中华人民共和国环境保护法》，中华人民共和国主席令第 9 号，2015 年 1 月 1 日起施行。 2. 《中华人民共和国环境影响评价法》，全国人民代表大会常务委员会，2002 年 10 月 28 日通过，自 2003 年 1 月 1 日起实施；2016 年 7 月 2 日第一次修正；2018 年 12 月 29 日第二次修正。 3. 《中华人民共和国放射性污染防治法》，中华人民共和国主席令第 6 号，2003 年 10 月 1 日起施行。 4. 《建设项目环境保护管理条例》，1998 年 11 月 29 日国务院令第 253 号发布施行；2017 年 7 月 16 日国务院令第 682 号修订，2017 年 10 月 1 日起实施。 5. 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》，国务院令第 709 号第二次修订，2019 年 3 月 2 日第二次修订版公布并实施。 6. 《建设项目环境影响评价分类管理名录》，中华人民共和国生态环境部 部令第 16 号，2020 年 11 月 30 日公布，2021 年 1 月 1 日起实施。 7. 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》，生态环境部 部令第 20 号修订，2021 年 1 月 4 日公布并实施。 8. 《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》，原中华人民共和国环境保护部 部令第 18 号，2011 年 4 月 18 日公布，2011 年 5 月 1 日起实施。 9. 《关于发布〈射线装置分类〉的公告》，原中华人民共和国环境保护部、原国家卫生和计划生育委员会 公告 2017 年第 66 号。 10. 《关于发布〈建设项目竣工环境保护验收暂行办法〉的公告》，国环规环评[2017]4 号，2017 年 11 月 20 日。 11. 《建设项目环境影响报告书（表）编制监督管理办法》，中华人民共和国生态环境部令第 9 号，2019 年 11 月 1 日。 12. 《北京市城乡规划条例》，京人常[2021]61 号，2021 年 9 月 24 日。 13. 《北京市辐射工作场所辐射环境自行监测办法（试行）》，原北京市环境保护局文件，京环发〔2011〕347 号。
----------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 14. 《辐射安全与防护监督检查技术程序》，中华人民共和国生态环境部，2020年2月。 15. 《北京市环境保护局办公室关于做好辐射类建设项目竣工环境保护验收工作的通知》，京环办[2018]24号，2018年1月25日。 16. 《产业结构调整指导目录（2024年本）》，国家发展改革委令第7号，2024年2月1日施行。 17. 《关于核技术利用辐射安全与防护培训和考核有关事项的公告》，中华人民共和国生态环境部公告2019年第57号，2019年12月24日。 18. 《关于进一步优化辐射安全考核的公告》，中华人民共和国生态环境部公告2021年第9号，2021年03月15日实施。 19. 《产业结构调整指导目录（2024年）》，国家发展和改革委员会2023年第7号令，2024年2月1日起施行。 20. 《北京市新增产业的禁止和限制目录（2022年版）》，北京市人民政府办公厅，京政发办〔2022〕5号，2022年2月14日起施行。
技术标准	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《辐射环境保护管理导则—核技术利用建设项目环境影响评价文件的内容和格式》(HJ10.1-2016)，中华人民共和国环境保护部，2016年04月01日实施。 2. 《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)，中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局，2003年04月01日实施。 3. 《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)，中华人民共和国国家卫生健康委员会，2020年10月01日实施。 4. 《职业性外照射个人监测规范》(GBZ128-2019)，中华人民共和国国家卫生健康委员会，2020年04月01日实施。 5. 《环境γ辐射剂量率测量技术规范》(HJ1157-2021)，中华人民共和国生态环境部，2021年05月01日实施。 6. 《辐射环境监测技术规范》(HJ61-2021)，中华人民共和国生态环境部，2021年05月01日实施。
其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. NCRP Report No.147: Structural Shielding Design and Evaluation for Medical X-Ray imaging Facilities, 2004。

2. 《辐射防护手册》<第一分册 辐射源与屏蔽>(李德平 潘自强 主编), 1987。
3. 《辐射防护手册》<第三分册 辐射安全>(李德平 潘自强 主编), 1990。
4. 《医用 X 射线诊断设备质量控制检测规范》(WS76-2020), 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 2021 年 05 月 01 日实施。
5. 《医用辐射危害控制与评价》, 中国原子能出版社, 2017 年 11 月。
6. 《中国环境天然放射性水平》, 原国家环境保护局监督管理司, 1995 年 8 月。
7. 医院提供的建筑结构设计图以及与建设项目相关的其他技术资料, 2024 年 07 月。

表 7 保护目标与评价标准

7.1 评价范围

7.1.1 评价内容

本项目评价内容为医院医疗综合楼 1 层新建的介入手术室 1、介入手术室 2 及使用的 2 台 DSA。

7.1.2 关注问题

- (1) 机房屏蔽是否满足国家相关标准的要求。
- (2) 辐射安全管理情况及污染防治措施是否满足使用射线装置的要求。

7.1.3 评价因子

主要为 X 射线。

7.1.4 评价范围

按照《辐射环境保护管理导则—核技术利用建设项目 环境影响评价文件的内容和格式》(HJ10.1-2016) 的规定, 确定本项目评价范围为介入手术室外周围 50m 区域。

7.2 环境保护目标

本次拟建的介入手术室及相关场所位于医疗综合楼 1 层, 本次介入手术室所在的医疗综合楼建成后, 楼外东侧目前为 5-6 病区 (本项目建成后改成停车场, 停车场无常居留人员)、ICU 医护区、放射科 (不在 50m 范围内); 南侧为急救停车位、专家楼 (均不在 50m 范围内); 西侧为胸科医院家属院 8、9 号楼; 北侧目前为 9 病区 (本项目建成后非住院功能医疗楼)、10 病区 (本项目建成后拆除)。

建成后的介入手术室 1 东侧紧邻为患者走廊, 之外为库房、SPS (不间断电源室) 等其他场所; 南侧紧邻为走廊, 之外为库房、走廊等其他场所; 西侧紧邻为设备间、污物间, 之外为医护办公、走廊等其他场所; 北侧紧邻为刷手间、操作间, 之外为介入手术室 2、走廊等其他场所; 楼上为医护走廊、空调机房、开水间、清洁间; 楼下为变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室。

介入手术室 2 东侧紧邻为设备间、污物间, 之外为走廊、住院药房等其他场所; 南侧紧邻为刷手间、患者走廊、库房, 之外为 SPS (不间断电源室)、介入手术室 1 等其他场所; 西侧紧邻为操作间, 之外为卫生间、淋浴间等其他场所;

北侧紧邻为走廊，之外为卫生间、消防安防控制室等其他场所；楼上为 ICU 配电间、仪器室、库房、医护走廊、缓冲、污物污洗间、药品间；楼下为设备间、医护走廊、男卫、淋浴、男更衣。

根据项目特点及周围毗邻关系，确定主要环境保护目标为该单位从事本项目射线装置操作的辐射工作人员、机房周围其他公众成员，详见表 7-1，介入手术室周围 50m 范围内主要建筑物见图 7-1，周围毗邻关系见图 7-2。

表 7-1 本项目场所周围 50m 范围内主要保护目标

项目	保护目标	最近距离(m)	常居留人数(人)	方位	周围 50m 范围内主要场所
介入手术室所在的医疗综合楼外	公众	16	>50	医疗综合楼东侧	目前为 5-6 病区（本项目建成后改成停车场，停车场无常居留人员）、ICU 医护区
	公众	18	>50	医疗综合楼西侧	胸科医院家属院 8、9 号楼
	公众	18	>50	医疗综合楼北侧	北侧目前为 9 病区（本项目建成后非住院功能医疗楼）、10 病区（本项目建成后拆除）
介入手术室 1 所在综合楼楼内	公众	紧邻	0	介入手术室 1 东侧	患者走廊
	公众	4	0		库房、SPS（不间断电源室）等其他场所
	公众	紧邻	0	介入手术室 1 南侧	走廊
	公众	3.5	0		库房、走廊等其他场所
	公众	紧邻	2	介入手术室 1 西侧	设备间、污物间
	公众	3.5	4		医护办公、走廊等其他场所
	工作人员	紧邻	2	介入手术室 1 北侧	刷手间、操作间
	公众	2.2	4		介入手术室 2、走廊等其他场所
	公众	4.6	0		介入手术室 1 楼上
公众	4.8	0	介入手术室 1 楼下	变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室	
介入手术室 2 所在综合楼楼内	公众	紧邻	0	介入手术室 2 东侧	设备间、污物间
	公众	2.5	2		走廊、住院药房等其他场所
	公众	紧邻	0	介入手术室 2 南侧	刷手间、患者走廊、库房
	公众	4.2	4		SPS（不间断电源室）、介入手术室 1 等其他场所
	工作人员	紧邻	2		介入手术室 2

	公众	3.2	1	西侧	卫生间、淋浴间等其他场所
	公众	紧邻	0	介入手术室 2 北侧	走廊
	公众	2.4	1		卫生间、消防安防控制室等其他场所
	公众	4.6	0	介入手术室 2 楼上	ICU 配电间、仪器室、库房、医护走廊、缓冲、污物污洗间、药品间
	公众	4.8	0	介入手术室 2 楼下	设备间、医护走廊、男卫、淋浴、男更衣

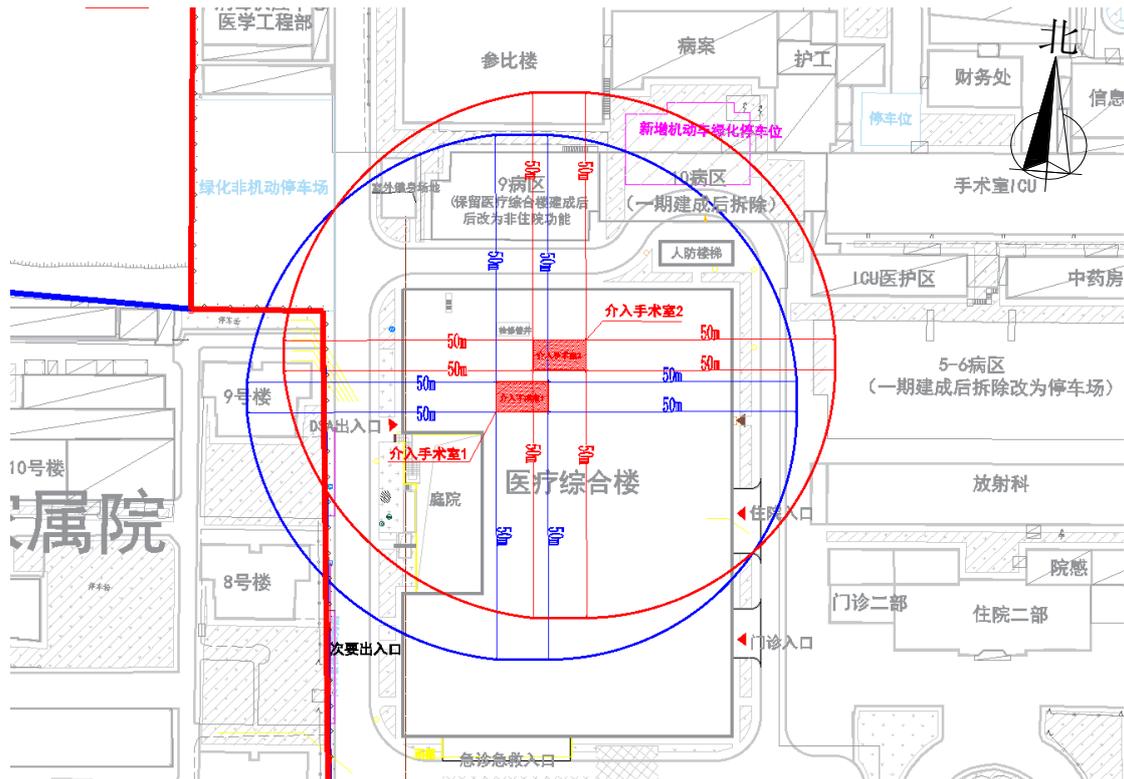


图 7-1 介入手术室周围 50m 范围内主要建筑物图

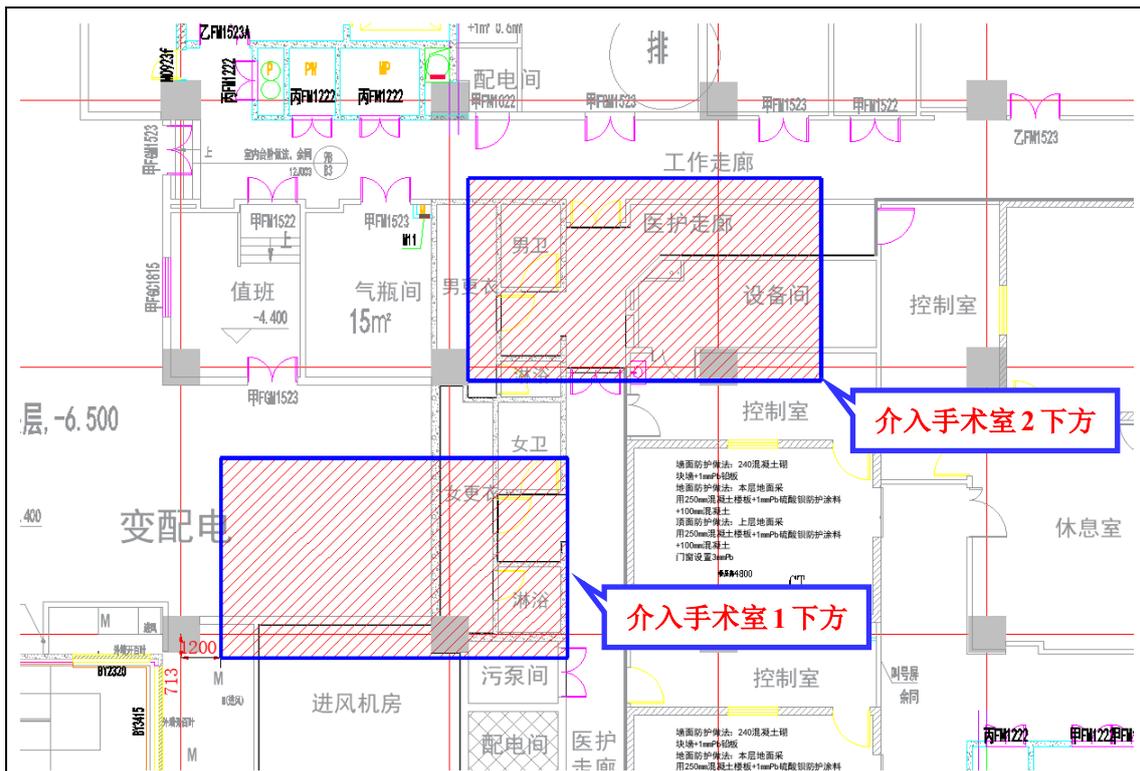


图 7-4 医疗综合楼 B1 层平面布局示意图（介入手术室下方）

7.3 评价标准

7.3.1 基本剂量限值

根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）规定的剂量限值列于表 7-2。

表 7-2 个人剂量限值（GB18871-2002）

辐射工作人员	公众关键人群组成员
连续五年平均有效剂量 20mSv，且任何一年有效剂量 50mSv	年有效剂量 1mSv；但连续五年平均值不超过 1mSv 时，某一单一年可为 5mSv
眼晶体的当量剂量 150mSv/a 四肢或皮肤的当量剂量 500mSv/a	眼晶体的当量剂量 15mSv/a 皮肤的当量剂量 50mSv/a

GB18871-2002 还规定了年剂量约束值，按辐射防护最优化原则设计的年剂量控制值应小于或等于该剂量约束值。剂量约束值是剂量限值的一个分数，公众剂量约束值通常应在 0.1~0.3mSv/a 范围内。

7.3.2 剂量约束值

该项目职业照射剂量和公众约束值分别执行 5mSv/a 和 0.1mSv/a。对于辐射工作人员年受照剂量异常情况，单位应该进行调查并报生态环境部门备案。

7.3.3 剂量率控制水平

根据 GBZ130-2020，介入手术室外 30cm 处周围剂量当量率应不大于

2.5 μ Sv/h。

7.3.4 射线装置机房屏蔽防护基本要求

参照 GBZ130-2020 第 6.2 表 3，本项目介入手术室属于 C 型臂 X 射线设备机房，该项目 X 射线设备机房的屏蔽防护铅当量厚度要求如下。

表 7-3 不同类型 X 射线设备机房的屏蔽防护铅当量厚度要求

机房类型	有用线束方向铅当量 (mm)	非有用线束方向铅当量 (mm)
C 型臂 X 射线设备机房	2.0	2.0

7.3.5 X 射线设备机房的面积要求

《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）第 6.1 条款指出：每台固定使用的 X 射线设备应设有单独的机房，机房应满足使用设备的布局要求；对新建、改建和扩建的 X 射线机房，其最小有效使用面积、最小单边长度应不小于表 7-4 的要求。

表 7-4 X 射线设备机房使用面积及单边长度

设备类型	机房内最小有效使用面积 (m ²)	机房内最小单边长度 (m)
单管头 X 射线设备 ^b (含 C 形臂，乳腺 CBCT)	20	3.5

备注：本项目 DSA 为单管头 X 射线设备。

表 8 环境质量和辐射现状

8.1 地理位置和场所位置

8.1.1 地理位置

北京胸科医院位于北京市通州区北关大街 9 号院，医院东邻富河园碧水明珠商业楼，南邻北关大街，西邻胸科医院家属院，北邻富河院南路。

8.1.2 场所位置

本次拟建的介入手术室及相关场所位于医疗综合楼 1 层，本次介入手术室所在的医疗综合楼建成后，楼外东侧目前为 5-6 病区（本项目建成后改成停车场，停车场无常居留人员）、ICU 医护区、放射科（不在 50m 范围内）；南侧为急救停车位、专家楼（均不在 50m 范围内）；西侧为胸科医院家属院 8、9 号楼；北侧目前为 9 病区（本项目建成后非住院功能医疗楼）、10 病区（本项目建成后拆除）。

建成后的介入手术室 1 东侧紧邻为患者走廊，之外为库房、SPS（不间断电源室）等其他场所；南侧紧邻为走廊，之外为库房、走廊等其他场所；西侧紧邻为设备间、污物间，之外为医护办公、走廊等其他场所；北侧紧邻为洗手间、操作间，之外为介入手术室 2、走廊等其他场所；楼上为医护走廊、空调机房、开水间、清洁间；楼下为变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室。

介入手术室 2 东侧紧邻为设备间、污物间，之外为走廊、住院药房等其他场所；南侧紧邻为洗手间、患者走廊、库房，之外为 SPS（不间断电源室）、介入手术室 1 等其他场所；西侧紧邻为操作间，之外为卫生间、淋浴间等其他场所；北侧紧邻为走廊，之外为卫生间、消防安防控制室等其他场所；楼上为 ICU 配电间、仪器室、库房、医护走廊、缓冲、污物污洗间、药品间；楼下为设备间、医护走廊、男卫、淋浴、男更衣。

8.2 辐射环境现状监测

委托持有计量认证资质证书的深圳市瑞达检测技术有限公司于 2024 年 7 月 10 日对本项目相关场所进行了环境地表 γ 辐射剂量率本底监测。

8.2.1 监测项目

环境 γ 辐射剂量率。

8.2.2 监测对象及点位布设

监测对象：本次监测针对拟建场址所在区域及周边进行环境辐射现状监测。

监测点位：本次监测对拟建场址所在区域及周边进行环境 γ 辐射监测，监测点位布设见图 8-1。

8.2.3 监测仪器及方法

(1) 监测设备

本次监测采用的监测设备见表 8-1。

表 8-1 监测设备及性能指标

仪器名称	型号/编号	检定/校准证书/有效日期	主要技术性能指标
环境剂量率仪	GH-102A /20170404	DLj12024-01645 /2025-02-25	测量范围：0.01 μ Gy/h~100 μ Gy/h； 能量范围：30keV~8MeV； 相对响应之差：< \pm 15%。

(2) 监测方法

γ 辐射剂量率：采用便携式监测仪表，以定点的测量方式进行。监测时每点测量 10 次，每次间隔 10 秒钟，取平均值。

8.2.4 监测依据

《环境 γ 辐射剂量率测量技术规范》（HJ 1157-2021）。

8.2.5 监测结果

γ 剂量率的监测数据见表 8-2，本底检测报告见附件。

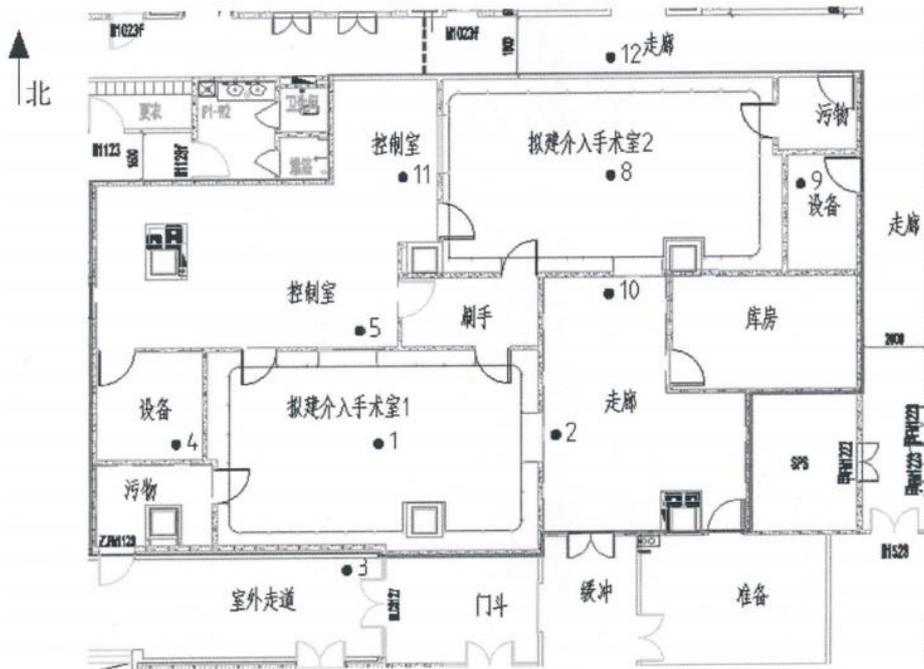
表 8-2 拟建辐射工作场所周围 γ 辐射环境本底水平监测结果

点位编号	检测位置描述	辐射剂量率 (μ Gy/h)	
		平均值	标准差
1	拟建介入手术室 1 中央	0.10	0.01
2	拟建介入手术室 1 东侧	0.09	0.01
3	拟建介入手术室 1 南侧	0.09	0.01
4	拟建介入手术室 1 西侧	0.10	0.01
5	拟建介入手术室 1 北侧	0.08	0.01
6	拟建介入手术室 1 楼上	0.09	0.01
7	拟建介入手术室 1 楼下	0.11	0.01
8	拟建介入手术室 2 中央	0.09	0.01
9	拟建介入手术室 2 东侧	0.08	0.01
10	拟建介入手术室 2 南侧	0.10	0.01
11	拟建介入手术室 2 西侧	0.09	0.01
12	拟建介入手术室 2 北侧	0.09	0.01
13	拟建介入手术室 2 楼上	0.10	0.01

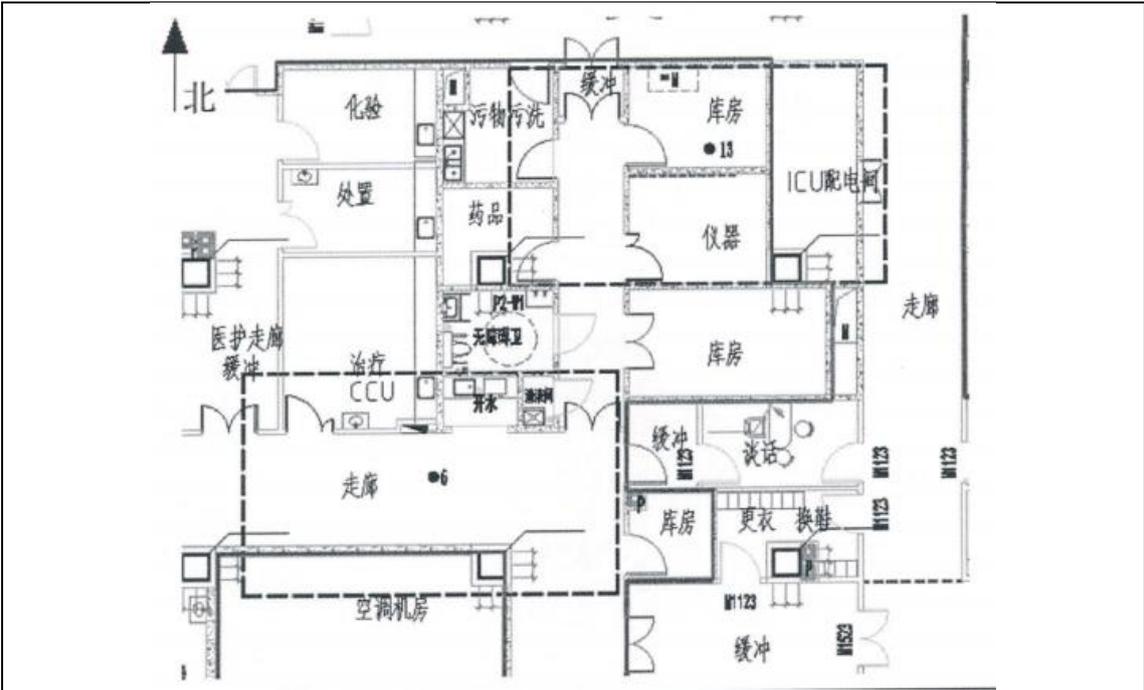
14	拟建介入手术室 2 楼下	0.10	0.01
备注：检测结果包含仪器在检测点处的宇宙射线响应值（0.03 μ Gy/h）。			

根据《中国环境天然放射性水平》（1995），北京市天然辐射水平范围为 60~123nGy/h（室外，含宇宙射线）和 69.8~182nGy/h（室内，含宇宙射线）。由表 8-2 中检测结果可知，拟建辐射工作场所及周围的辐射剂量率范围为 0.08~0.11 μ Gy/h，因此，本项目场所室内辐射剂量率水平处于北京市室内 γ 辐射剂量率正常本底范围之内，未发现异常高值。

(1) 拟建介入手术室现状监测布点图：



(2) 拟建介入手术室楼上现状监测布点图：



(3) 拟建介入手术室楼下现状监测布点图：

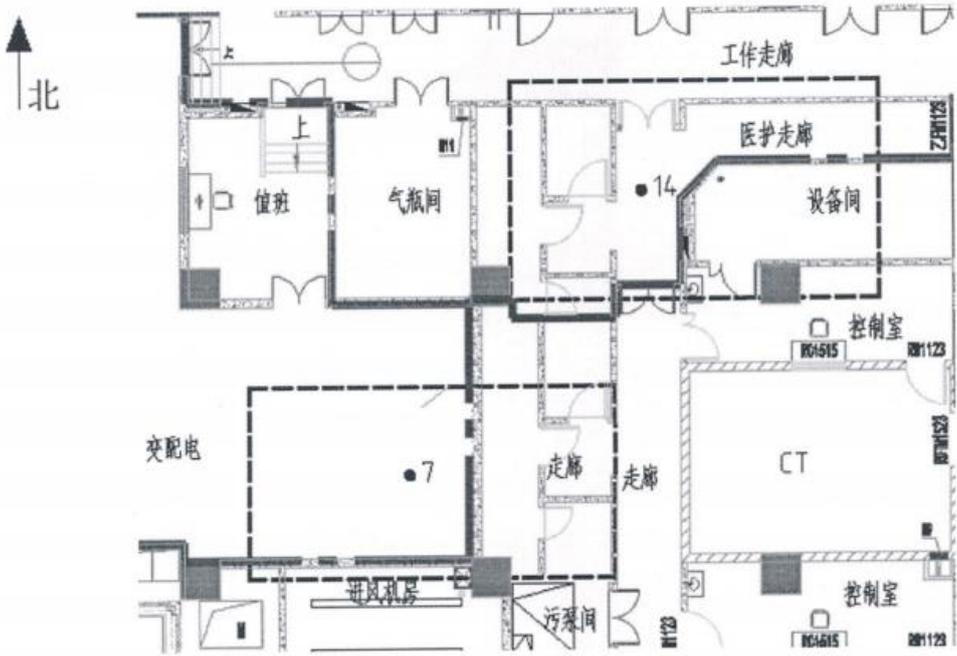


图 8-1 拟建场所周围检测点位图

表 9 项目工程分析与源项

9.1 工程设备和工艺分析

9.1.1 工作原理

血管造影机为采用 X 射线进行成像的技术设备，主要由 X 射线管、高压电源和数字平板探测器等组成，是利用人体不同的组织或者组织与造影剂密度的差别，对 X 射线吸收能力不同的特点，透射人体的 X 线使数字平板探测器显影，来间接观察内脏形态的变化、器官活动情况等，辅助临床诊断。目前主要有两种诊断方法：即透视和摄影。

血管造影机（DSA）是计算机与常规血管造影相结合的一种检查方法，是集电视技术、数字平板探测器、数字电子学、计算机技术、图像处理技术多种科技手段于一体的系统。DSA 主要采用时间减影法，即将造影剂未达到欲检部位前摄取的蒙片与造影剂注入后摄取的造影片在计算机中进行数字相减处理，仅显示有造影剂充盈的结构，具有高精密度和灵敏度。

DSA 适用于心血管、神经系统及全身血管造影和外周介入治疗，本项目介入手术室 1 的 DSA 设备主要用于开展心血管介入手术，介入手术室 2 的 DSA 设备主要用于开展外周、综合介入手术等。

其典型设备如图 9-1 所示。

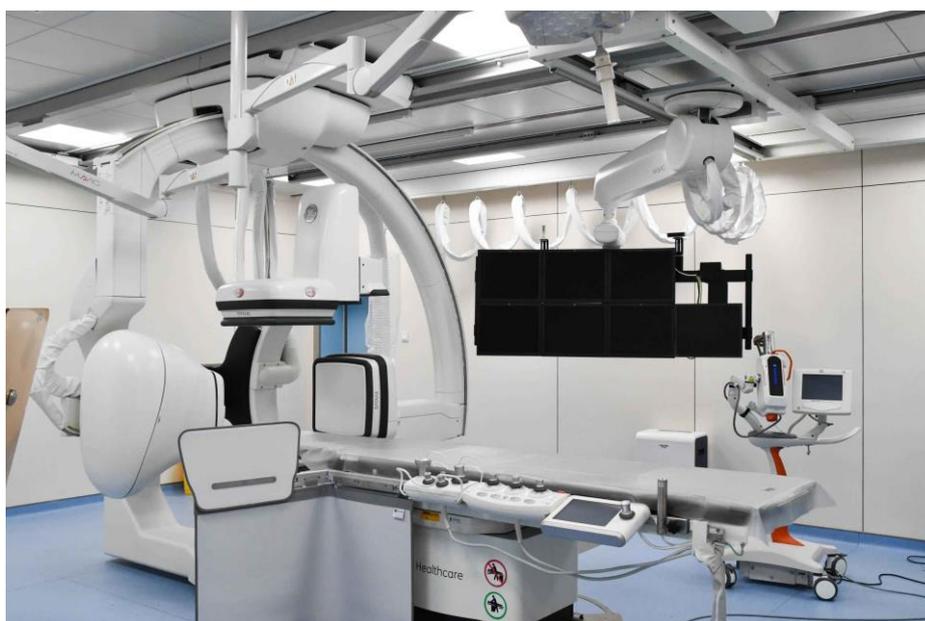


图 9-1 血管造影机典型设备图

9.1.2 操作流程

血管造影机（DSA）诊疗时患者仰卧并进行经皮静脉穿刺，送入引导钢丝及扩张管与外鞘，退出钢丝及扩张管将外鞘保留于静脉内，经鞘插入导管，推送导管，在 X 线透视下将导管送达检查治疗部位施行探查、治疗，并留 X 线片记录，探查结束，撤出导管，穿刺部位止血包扎。

血管造影机（DSA）操作流程及产污环节如下图所示。

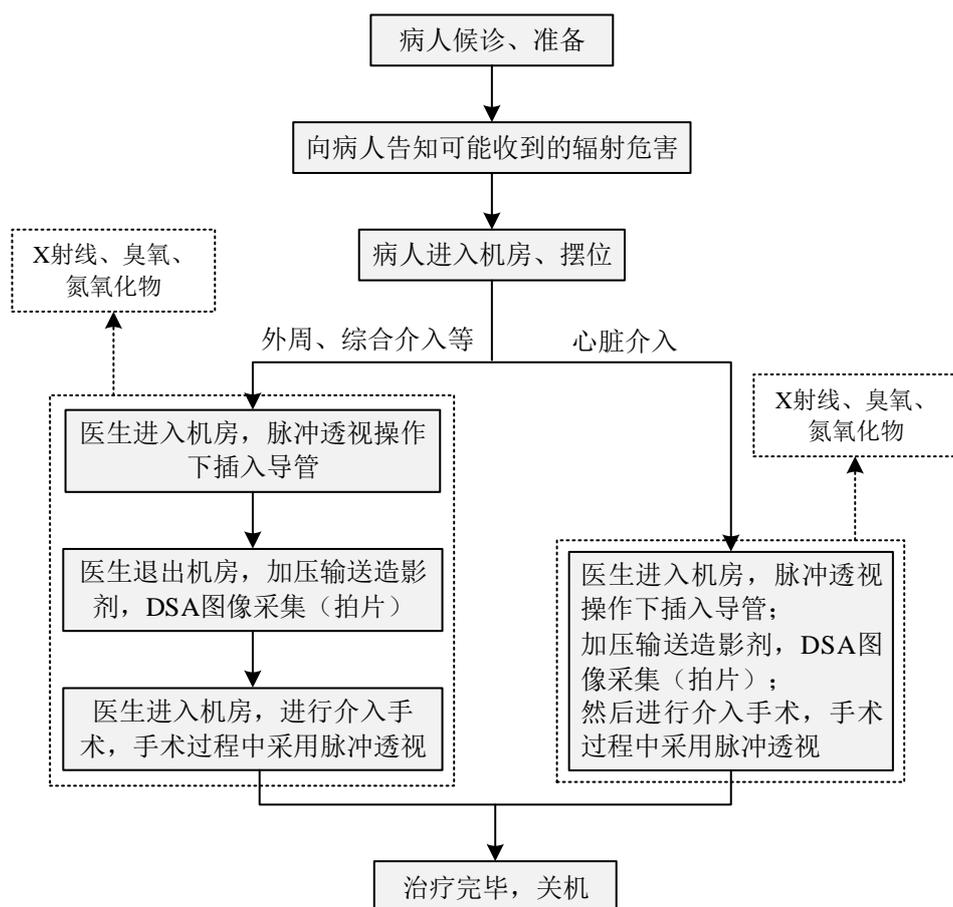


图 9-2 血管造影机（DSA）操作流程及产污环节示意图

(1) 医生根据患者预约安排手术，并在手术前告知患者在手术过程中可能受到一定的辐射照射。

(2) 病人由专职人员通过受检者防护门接入检查室，在医生指导下进行摆位，在确认手术室内没有无关人员滞留后，关闭防护门。

(3) 对患者进行无菌消毒、麻醉后，经穿刺静脉，送入引导钢丝及扩张管与外鞘，经鞘插入导管。医生利用脚踏板开关启动 X 射线系统进行透视。进行过程中医生穿戴铅衣、铅围脖、佩带铅眼镜等个人防护用品进行防护。

出束时间与手术性质（如心血管、外周、综合介入手术等）和医生手术水平有关，每台手术累计透视时间多为十几分钟。

（4）导管到位后，对患者注射造影剂，开启设备，摄影采集图像。进行过程中，根据诊疗需要，医生或在操作间进行隔室摄影，或在床旁进行摄影。每台介入手术的摄影时间为1~2分钟。

（5）介入手术完成后，拔管按压穿刺部位后包扎，关闭射线装置。

工作量预计：本项目拟新增4名辐射工作人员（其中医师3名、技师1名），加上现有8名辐射工作人员（其中医师5名，技师1名，护士2名），建成后医院共有12名辐射工作人员（其中医师8名，技师2名，护士2名）参与介入工作，每台DSA可配备6名辐射工作人员（其中医师4名，技师1名，护士1名）。项目建成后介入手术室1主要用于开展心血管介入手术，预计年手术量仍约为750例左右，介入手术室2主要用于开展外周、综合介入手术，预计年手术量为500例左右。

按照每台DSA每组2名医师、1名技师、1名护士配备，本项目每台DSA可配医师2组（4名）、1名技师、1名护士。建成后共4组（8名）医师，每组医师平均年手术量约313例，但考虑到DSA设备将来手术量增加等情况，本次评价保守按每台DSA年手术量1000例评价，平均每组医师（2名）年手术量大约500例，故本项目保守按每名医师全年手术量500例进行剂量估算，技师和护士每组保守按1000例进行剂量估算。

9.2 污染源描述

9.2.1 主要放射性污染物

（1）由X射线装置的工作原理可知，X射线是随机器的开、关而产生和消失。因此，本项目使用的X射线装置在非诊断状态下不产生射线，只有在开机并处于出线状态时才会放射X射线。因此，在开机期间，X射线成为污染环境的主要因子。射线装置在运行时无其它放射性废气、废水和固体废弃物产生。

（2）主要放射性污染因子：X射线贯穿辐射。

9.2.2 污染途径

（1）正常工况时的污染途径

X射线装置主要的放射性污染是X射线，污染途径是X射线外照射。X射

线装置只有在开机并处于出束状态时才会发出 X 射线。在开机出束时，有用束和漏射、散射的 X 射线对周围环境造成辐射污染。在 X 射线装置使用过程中，X 射线贯穿机房的屏蔽设施进入外环境中，将对操作人员及机房周围人员造成辐射影响。此外，X 射线与空气作用产生极少量的臭氧、氮氧化物等有害气体，但由于该项目血管造影机工作时的管电压、管电流较小，因此产生的臭氧和氮氧化物也较少。

(2) 事故工况的污染途径

1) 射线装置发生控制系统或电器系统故障或人员疏忽，造成管电流、管电压设置错误，使得受检者或工作人员受到超剂量照射。

2) 人员误入机房受到辐射照射。

表 10 辐射安全与防护

10.1 项目安全设施

10.1.1 项目建设内容

本项目拟在医院医疗综合楼 1 层新建 2 间介入手术室及相关场所，并新增使用 2 台 DSA。

介入手术室 1：机房北墙为操作间，北墙与操作间拟设置铅玻璃观察窗和连通门 M1(称操作间门 M1)，机房与东墙设置与患者连通门 M2(称受检者门 M2)，机房与西墙污物间拟设置污物门 M3(称污物门 M3)，机房与北墙刷手间设置联通门 M4(称刷手门 M4)。检查床拟呈东西向居中放置，头部拟朝东，床旁拟设置铅防护帘，床上方拟设置悬挂铅玻璃防护屏，DSA 管球根据手术需要可在介入手术室内进行移动；工作人员拟同室近台和位于操作间操作设备，手术前工作人员穿戴防护用品并刷手后经刷手门 M4 进入介入手术室 1，患者从受检者门 M2 进入介入手术室 1，手术后污物从污物门 M3 移出至污物间。

介入手术室 2：机房西墙为操作间，西墙与操作间拟设置铅玻璃观察窗和连通门 M5(称操作间门 M5)，机房与南墙设置与患者连通门 M6(称受检者门 M6)，机房与东墙污物间拟设置污物门 M7(称污物门 M7)，机房与南墙刷手间设置联通门 M8(称刷手门 M8)。检查床拟呈东西向居中放置，头部拟朝西，床旁拟设置铅防护帘，床上方拟设置悬挂铅玻璃防护屏，DSA 管球根据手术需要可在介入手术室内进行移动；工作人员拟同室近台和位于操作间操作设备，手术前工作人员穿戴防护用品并刷手后经操作间门 M8 进入介入手术室 2，患者从受检者门 M6 进入介入手术室 2，手术后污物从污物门 M7 移出至污物间。

工作人员同室近台和位于操作间操作设备，DSA 摄影曝光时，除存在临床不可接受的情况外工作人员均拟回到操作间进行操作，DSA 透视曝光时，医师在手术间内近台操作，护士和技师通常不在手术间内。机房拟采用新风系统通风，不设采光窗。

机房拟采取的屏蔽防护设施见下表。

表 10-1 机房屏蔽材料及厚度情况一览表

序号	场所名称	机房有效面积	屏蔽墙体方向	屏蔽材料及厚度
1	介入手术室 1	38.7 m ² (9.10m× 4.25m)	四周墙体	3mm 铅板
			操作间门 M1 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			受检者门 M2 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			污物门 M3 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			刷手门 M4 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			观察窗(北墙)	3mmPb 铅当量玻璃
			顶棚	250mm 混凝土楼板+100 混凝土 垫层+15mm 厚硫酸钡砂
			地板	250mm 混凝土楼板+100 混凝土 垫层+15mm 厚硫酸钡砂
2	介入手术室 2	43.7 m ² (9.7m× 4.5m)	四周墙体	3mm 铅板
			操作间门 M5 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			受检者门 M6 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			污物门 M7 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			刷手门 M8 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)
			观察窗(西墙)	3mmPb 铅当量玻璃
			顶棚	250mm 混凝土楼板+100 混凝土 垫层+15mm 厚硫酸钡砂
			地板	250mm 混凝土楼板+100 混凝土 垫层+15mm 厚硫酸钡砂
注: 混凝土的密度不低于 2.35g/cm ³ , 铅密度不低于 11.34g/cm ³ , 硫酸钡砂的密度不低于 3.0g/cm ³ 。				

10.1.2 工作场所安全防护设施管理

工作场所安全与防护设施设计要求见表 10-2

表 10-2 介入手术室辐射安全与防护设施设计表

序号	检查项目	是否拟设置	备注
1*	单独机房	√	单独机房
2*	A 场所 设施 操作部位局部 屏蔽防护设施	√	介入手术室 1: 拟利用旧现有铅悬挂防护屏/铅 防护帘、床侧防护帘/床侧防护屏、移动铅 防护屏风各 1 个; 介入手术室 2: 拟新配铅悬挂防护屏/铅防护 帘、床侧防护帘/床侧防护屏、移动铅防护 屏风各 1 个。
3*	医护人员的个 人防护	√	介入手术室 1: 拟利用现有的铅橡胶围裙、铅 橡胶颈套各 4 件, 铅防护眼镜、铅手套各 4

				副。 介入手术室 2: 拟新配铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 4 件, 铅防护眼镜、铅手套各 4 副。
4*		患者防护	√	介入手术室 1: 拟利用现有的铅围裙、铅橡胶颈套各 1 件。 介入手术室 2: 拟新配铅围裙、铅橡胶颈套各 1 件。
5*		机房门窗防护	√	铅防护门、铅玻璃观察窗
6*		闭门装置	√	受检者门 M2、M6 为电动推拉门; 刷手门 M4、M8 为电动平开门; 操作间门 M1、M5、污物门 M3、M7 为手动平开门, 拟配自闭器。
7*		入口处电离辐射警告标志	√	门上粘贴电离辐射警示标志
8*		入口处机器工作状态显示	√	门上拟安装工作状态指示灯
9*	B 监测 设备	监测仪器	√	利用现有的 1 台便携式辐射巡测仪
10*		个人剂量计	√	所有工作人员配备 TLD 个人剂量计
11		腕部剂量计	×	/
注: 加*的项目是重点项, 有“设计建造”的划√, 没有的划×, 不适用的划/。				

10.1.3 介入手术室辐射防护措施

(1) 机房采取实体屏蔽措施, 介入手术室设计的防护能力和评价依据对照情况见表 10-3, 满足 GBZ130-2020 标准相关要求, 保证工作人员和公众的受照剂量满足环评文件提出的剂量约束要求。

(2) 辐射工作场所实行控制区和监督区分区管理。机房出入口内的所有区域为控制区, 介入手术室 1 东侧患者走廊, 南侧走廊, 西侧设备间、污物间, 北侧操作间、刷手间以及介入手术室 2 东侧污物间、设备间, 南侧刷手间、库房、患者走廊, 西侧操作间为监督区。

(3) 受检者门 M2、M6 设为有自动延时关闭和防夹保护功能的电动双开门, 拟在邻近受检者门墙上设置脚控开关, 用于控制机房门的开启和关闭, 防夹装置为红外感应。刷手门 M4、M8 为设为有自动延时关闭和防夹保护功能的电动平开门, 拟在邻近门墙上设置脚控开关, 用于控制机房门的开启和关闭, 防夹装置为红外感应。操作间门 M1、M5 及污物门 M3、M7 均为手动平开门, 拟设置自闭器。为防止 X 射线机在运行过程中其他人员误入机房而受到不必要的照射, 拟在该项目涉及的 8 扇防护门外醒目位置设置电离辐射警告标志, 并拟在防护门外上方安装工作状态指示灯, 指示灯标志牌上拟设警示语“射线有害, 灯亮勿入”。工作状态指示灯拟与操作间门关联, 指示灯电源拟与设备低压供电线路连接, 当

设备开启且工作人员门关闭时，工作状态指示灯均亮起，当工作人员门打开时，工作状态指示灯均熄灭。

(4) 每台 DSA 设备诊疗床上的控制台拟设置急停按钮。

(5) 辐射工作人员均佩戴个人剂量计。

(6) 机房内拟设有语音提示系统，并在介入手术室 1 北墙上、4 扇防护门上及介入手术室 2 西墙上及 4 扇防护门上均设有观察窗。

(7) 介入手术室操作部位局部拟采取下列屏蔽防护设施：介入手术室 1 拟利用现有手术床的床上悬挂可移动 0.5mm 铅当量的铅悬挂防护屏/铅防护吊帘 1 个、床侧悬挂含 0.5mm 铅当量的床侧防护帘/床侧防护屏 1 个，同时拟利用现有的 2mm 铅当量的移动式铅防护屏风 1 个；介入手术室 2 拟新配手术床的床上悬挂可移动 0.5mm 铅当量的铅悬挂防护屏/铅防护吊帘 1 个、床侧悬挂含 0.5mm 铅当量的床侧防护帘/床侧防护屏 1 个，同时拟新配 2mm 铅当量的移动式铅防护屏风 1 个，用于阻挡散、漏射线对辐射工作人员的照射。

(8) 医院拟配备符合防护要求的辅助防护用品：1) 介入手术室 1 工作人员防护用品拟利用现有配防护用品，包括前 0.5mm、后 0.25mm 铅当量的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 4 件，0.25mm 铅当量的铅眼镜 4 副，0.025mm 铅当量的铅手套 4 副。同时为受检者配备防护用品（利用现有），包括 0.5mm 铅当量的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 1 件。2) 介入手术室 2 工作人员防护用品拟新配防护用品，包括前 0.5mm、后 0.25mm 铅当量的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 4 件，0.25mm 铅当量的铅眼镜 4 副，0.025mm 铅当量的铅手套 4 副。同时为受检者拟新配防护用品，包括 0.5mm 铅当量的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 1 件。机房个人防护用品和辅助防护设施配置情况见表 10-4，满足 GBZ130-2020 标准相关要求。

(9) 本项目拟利用现有的 1 台便携式辐射巡测仪，用于介入手术室开展自行监测。

(10) 介入手术室拟采用新风系统进行通风，防止机房空气中臭氧和氮氧化物等有害气体累积。

(11) 家属等候区拟设置放射防护知识宣传栏。

(12) 机房配备火灾报警系统，配有灭火用品。

介入手术室辐射安全设施布置及分区图见图 10-1。

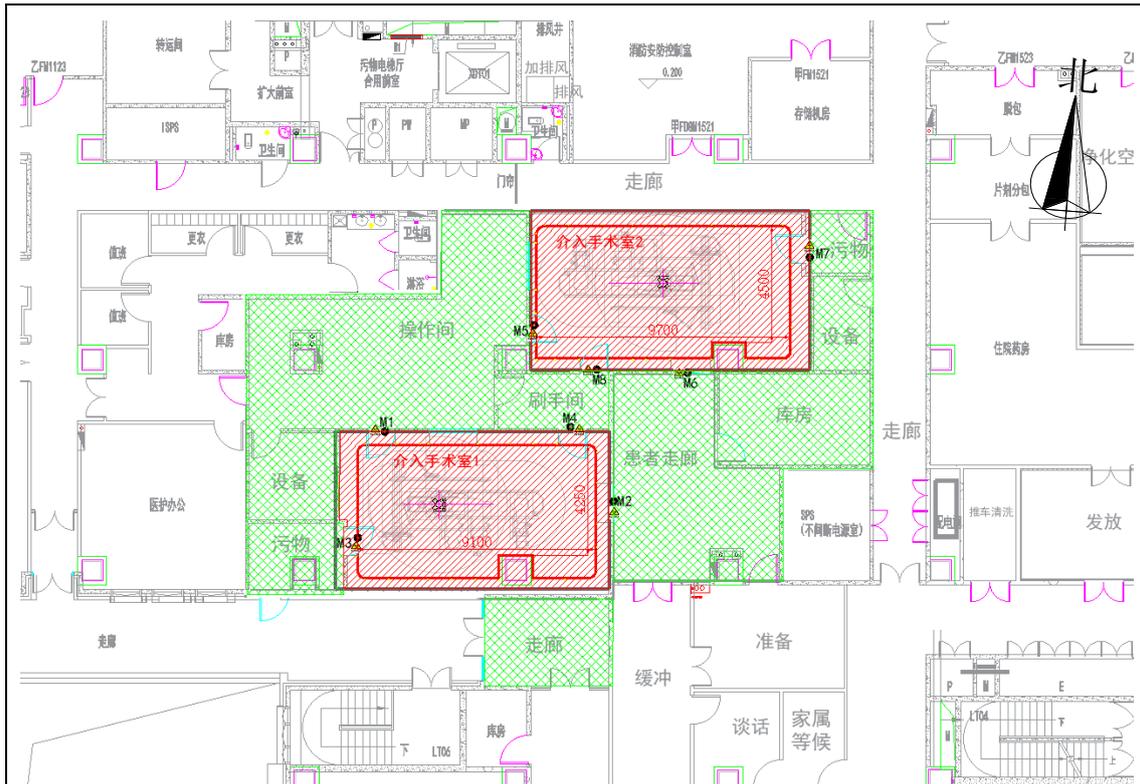


图 10-1 介入手术室辐射安全设施布置及分区图

表 10-3 介入手术室的防护能力和评价依据对照情况

场所名称	屏蔽墙体方向	屏蔽材料及厚度	等效铅当量	标准要求	是否符合标准要求
介入手术室 1	四周墙体	3mm 铅板	3mm	2mm	是
	操作间门 M1 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	受检者门 M2 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	污物门 M3 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	刷手门 M4 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	观察窗 (北墙)	3mmPb 铅当量玻璃	3mm	2mm	是
	顶棚	250mm 混凝土楼板+100 混凝土垫层+15mm 厚硫酸钡砂	4.6mm	2mm	是
	地板	250mm 混凝土楼板+100 混凝土垫层+15mm 厚硫酸钡砂	4.6mm	2mm	是
介入手术室 2	四周墙体	3mm 铅板	3mm	2mm	是
	操作间门 M1 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	受检者门 M2 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	污物门 M3 (门上设观察窗)	3mmPb 防护门 (3mmPb 铅当量玻璃)	3mm	2mm	是
	刷手门 M4	3mmPb 防护门	3mm	2mm	是

	(门上设观察窗)	(3mmPb 铅当量玻璃)			
	观察窗(北墙)	3mmPb 铅当量玻璃	3mm	2mm	是
	顶棚	250mm 混凝土楼板+100 混凝土垫层+15mm 厚硫酸钡砂	4.6mm	2mm	是
	地板	250mm 混凝土楼板+100 混凝土垫层+15mm 厚硫酸钡砂	4.6mm	2mm	是
机房有效尺寸: 介入手术室 1: 9.10m×4.25m, 有效面积 38.7 m ² ; 介入手术室 2: 9.70m×4.5m, 有效面积 43.7 m ² (标准要求: 最小有效使用面积不小于 20 m ² ; 机房内最小单边长度不小于 3.5m)。					是
注: 参照 GBZ130 表 C: 对于 DSA: 100kV (有用线束) 情况下 70mm 混凝土相当于 1mmPb。又参照《医用辐射危害控制与评价》表 5-4, 对于 DSA: 100kV 情况下 80mm 混凝土相当于 1mmPb; 根据本项目硫酸钡砂密度, 参考该文件钡水泥的铅当量等效情况, 本项目类比计算取 10mm 硫酸钡砂相当于 1mmPb。综上, 本项目保守取 80mm 混凝土相当于 1mmPb、10mm 硫酸钡砂相当于 1mmPb 进行评价 (见附件)。					

表 10-4 介入放射学操作个人防护用品和辅助防护设施配置情况

/	工作人员		患者和受检者	
	个人防护用品	辅助防护设施	个人防护用品	辅助防护设施
标准要求	铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、防护手套、铅防护眼镜。 选配: 铅橡胶帽子	铅悬挂防护屏/铅防护吊帘、床侧防护帘/床侧防护屏。 选配: 移动铅防护屏风	铅橡胶性腺防护围裙 (方形) 或方巾、铅橡胶颈套。 选配: 铅橡胶帽子	—
机房配备情况	介入手术室 1: 拟利用现有的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 4 件, 铅防护眼镜、铅手套各 4 副; 介入手术室 2: 拟新配铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 4 件, 铅防护眼镜、铅手套各 4 副。	介入手术室 1: 拟利用现有的铅悬挂防护屏/铅防护吊帘、床侧防护帘、移动铅防护屏各 1 个; 介入手术室 2: 拟新配铅悬挂防护屏/铅防护吊帘、床侧防护帘/床侧防护屏、移动铅防护屏风各 1 个。	介入手术室 1: 拟利用现有的铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 1 件; 介入手术室 2: 拟新配铅橡胶围裙、铅橡胶颈套各 1 件。	—
是否符合要求	是	是	是	—

10.1.4 法规符合情况

依据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》规定, 现对医院从事本项目辐射活动能力评价列于表 10-5 和表 10-6。

10.1.4.1 对照《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》要求的满足情况

表 10-5 汇总列出了本项目对照《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》对使用放射性同位素和射线装置单位承诺的对应检查情况。

表 10-5 项目执行《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》要求对照表

序号	要求	本单位落实情况	是否符合要求
1	应当设有专门的辐射安全与环境保护管理机构，或者至少有 1 名具有本科以上学历的技术人员专职负责辐射安全与环境保护管理工作。	已成立辐射防护领导小组，并在该机构设置专职管理人员。	符合
2	从事辐射工作的人员必须通过辐射安全和防护专业知识及相关法律法规的培训和考核。	本项目拟新增 4 名辐射工作人员（其中 3 名医师、1 名技师），加上现有 8 名辐射工作人员（其中医师 5 名，技师 1 名，护士 2 名），建成后医院共有 12 名辐射工作人员（其中医师 8 名，技师 2 名，护士 2 名）参与介入工作。医院辐射工作人员均拟参加辐射安全和防护专业知识考核，取得合格证后方能上岗。	落实后符合
3	使用放射性同位素的单位应当有满足辐射防护和实体防卫要求的放射源暂存库或设备。	本项目不涉及放射性同位素。	/
4	放射性同位素与射线装置使用场所所有防止误操作、防止工作人员和公众受到意外照射要求的安全措施。	拟完善相应的操作规程，人员出入口处拟设置电离辐射警告标志和工作状态指示灯等。	落实后符合
5	配备与辐射类型和辐射水平相适应的防护用品和监测仪器，包括个人剂量监测报警、辐射监测等仪器。	辐射工作人员拟配备个人剂量计，拟利用现有的 1 台便携式辐射巡测仪开展自行监测。	落实后符合
6	有健全的操作规程、岗位职责、辐射防护和安全保卫制度、设备检修维护制度、放射性同位素使用登记制度、人员培训计划、监测方案等。	拟完善规章制度，如射线装置操作规程、岗位职责及辐射防护和安全保卫制度、射线装置检修维护制度、人员考核计划、监测方案等。	落实后符合
7	有完善的辐射事故应急措施。	已制定辐射事故应急措施。	符合
8	产生放射性废气、废液、固体废物的，还应具有确保放射性废气、废液、固体废物达标排放的处理能力或者可行的处理方案。	本项目不涉及。	/

10.1.4.2 对《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》要求的满足情况

《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》对拟使用射线装置和放射性同位素的单位提出了具体条件，本项目具备的条件与《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》要求的对照检查如表 10-6 所示。

表 10-6 项目执行《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》要求对照表

序号	安全和防护管理办法要求	本单位落实情况	是否符合要求
1	第五条 生产、销售、使用、贮存放射性同位素与射	机房拟设置醒目的电离辐射警告标志及配有“当心电离辐射”	落实后符合

	线装置的场所,应当按照国家有关规定设置明显的放射性标志,其出口处应当按照国家有关安全和防护标准的要求,设置安全和防护设施以及必要的防护安全联锁、报警装置或者工作信号。	的中文警示说明。机房拟安装门-灯联锁安全装置及工作警示灯。	
2	第七条 放射性同位素和被放射性污染的物品应当单独存放,不得与易燃、易爆、腐蚀性物品等一起存放,并指定专人负责保管。	本项目不涉及放射性同位素。	不涉及该内容
3	第九条 生产、销售、使用放射性同位素与射线装置的单位,应当按照国家环境监测规范,对相关场所进行辐射监测,并对监测数据的真实性、可靠性负责;不具备自行监测能力的,可以委托经省级人民政府环境保护主管部门认定的环境监测机构进行监测。	拟委托有辐射水平监测资质单位每年对辐射工作场所及其周围环境进行1次监测。	落实后符合
4	第十二条 生产、销售、使用放射性同位素与射线装置的单位,应当对本单位的放射性同位素与射线装置的安全和防护状况进行年度评估,并于每年1月31日前向发证机关提交上一年度的评估报告。	承诺每年1月31日前向生态环境部门提交年度评估报告。	落实后符合
5	第十七条 生产、销售、使用放射性同位素与射线装置的单位,应当按照环境保护部审定的辐射安全培训和考试大纲,对直接从事生产、销售、使用活动的操作人员以及辐射防护负责人进行辐射安全培训,并进行考核;考核不合格的,不得上岗。	本项目拟新增4名辐射工作人员(其中3名医师、1名技师),加上现有8名辐射工作人员(其中医师5名,技师1名,护士2名),建成后医院共有12名辐射工作人员(其中医师8名,技师2名,护士2名)参与介入工作。医院辐射工作人员均拟参加辐射安全和防护专业知识考核,取得合格证后方可上岗。	落实后符合
6	第二十三条 生产、销售、使用放射性同位素与射线装置的单位,应当按照法律、行政法规以及国家环境保护和职业卫生标准,对本单位的辐射工作人员进行个人剂量监测;发现个人剂量监测结果异常的,应当立即核实和调查,并将有关情况及时报告辐射安全许可证发证机关。	目前已为所从事放射性工作的人员配备个人剂量计,并委托有资质单位进行个人剂量监测(每季度1次)。	落实后符合
7	第二十四条 生产、销售、使用放射性同位素与射线装置的单位,不具备个人剂量监测能力的,应当委托具备条件的机构进行个人剂量监测。	已委托有资质单位对新增的辐射工作人员进行个人剂量监测。	落实后符合
10.2 三废的治理			
本项目中主要开展使用射线装置,项目运行过程中不产生放射性废物。			

表 11 环境影响分析

11.1 建设期环境影响

该项目施工活动对环境的影响主要是机房建设和 DSA 安装过程中产生的噪声、粉尘以及振动等，为了不影响周围环境，在施工过程中，将采取一些降噪、防尘措施。如在施工现场设置隔离带、设立声障，这样既可有效的减少扬尘的污染，又可降低噪声；合理安排施工时间，对振动较大的施工，尽量安排在下班或节假日进行。本项目是拟新建 2 间介入手术室及相关场所，工程量小，且施工基本上都在医院内进行，并且项目所在地区的地面已经过硬化，无裸露地面，因此产生的扬尘相对较小，因此基本不影响单位和周围其他单位的正常工作。

11.2 血管造影机运行（使用）后对环境的影响

11.2.1 机房所在位置及平面布局合理性分析

拟建的介入手术室及相关场所位于医院新建的医疗综合楼 1 层，介入手术室距周围环境敏感点较远，50m 范围内除了西侧 37m 处的胸科医院家属院 9 号楼及西南侧 46m 处的胸科医院家属院 8 号楼之外，其它方向 50m 评价范围内均为医院内部，无学校、居民楼、养老院等敏感目标，无商场等人员密集场所。

本项目将划分为控制区和监督区进行管理。机房出入口内的所有区域为控制区，介入手术室 1 东侧患者走廊，南侧走廊，西侧设备间、污物间，北侧操作间、洗手间以及介入手术室 2 东侧污物间、设备间，南侧洗手间、库房、患者走廊，西侧操作间为监督区。两区分区合理，符合辐射防护要求。

由项目所在楼层及介入手术室平面布局可见，与射线装置相关的各辅助用房紧密布置于射线装置机房周围，整体布局紧凑，且患者通道、医护人员路线相对合理，有利于辐射防护。机房墙体、防护门、观察窗、楼板的屏蔽防护材料和厚度充分考虑了防护效果，能够有效降低电离辐射对工作人员和周围公众的辐射影响。

综合分析，本项目两区分区明确，平面布局既满足介入诊疗工作要求，又有利于辐射防护，评价认为本项目平面布局合理。

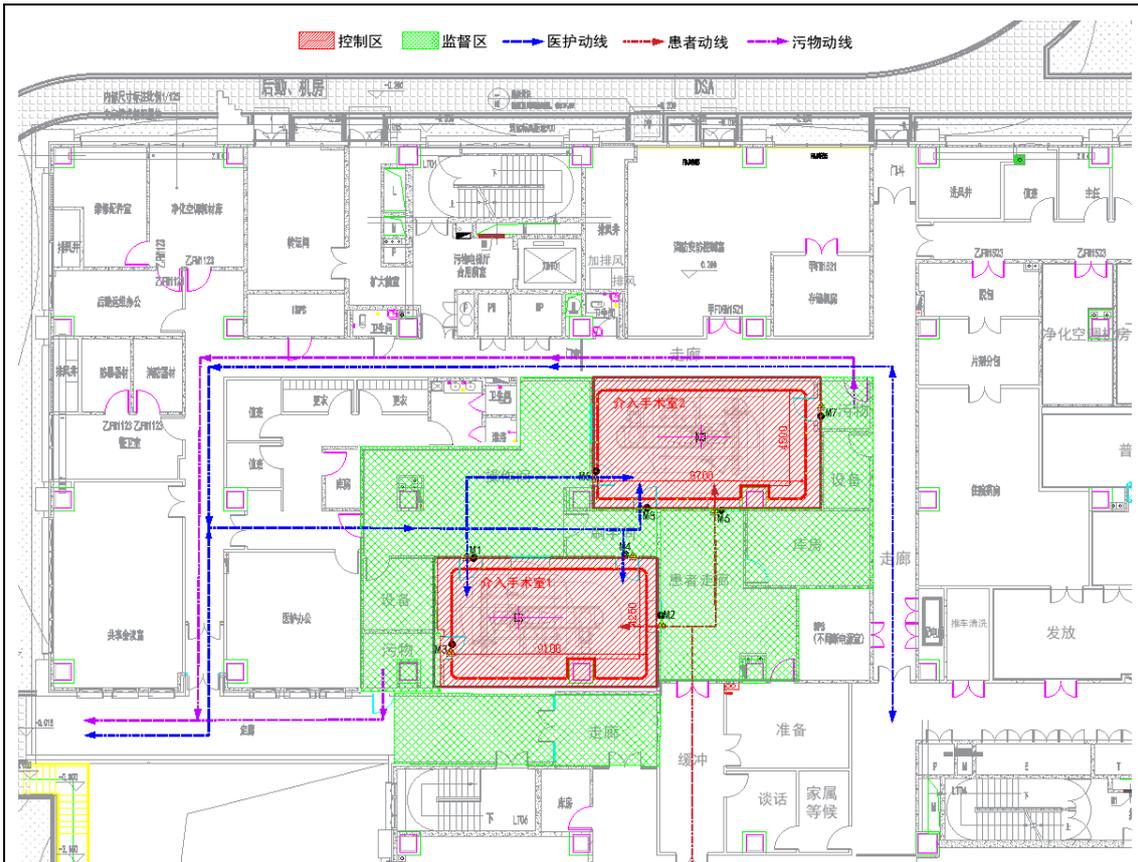


图 11-1 介入手术室分区和路由平面布局图

11.2.2 设备参数和使用规划

(1) 设备技术参数

本项目拟新增使用 2 台血管造影机，其中介入手术室 1 的 DSA 设备型号为 UNIQ FD20，生产厂家为 GE，该血管造影机（DSA）最大管电压为 125kV，最大管电流为 813mA。介入手术室 2 的 DSA 设备型号、生产厂家为待定，该血管造影机（DSA）最大管电压为 125kV，最大管电流为 1000mA。

(2) 使用规划

本项目拟在医院新建的医疗综合楼 1 层新建 2 间介入手术室及相关场所，并新增使用 2 台 DSA。

本项目拟新增 4 名辐射工作人员（其中医师 3 名、技师 1 名），加上现有 8 名辐射工作人员（其中医师 5 名，技师 1 名，护士 2 名），建成后医院共有 12 名辐射工作人员（其中医师 8 名，技师 2 名，护士 2 名）参与介入工作，每台 DSA 可配备 6 名辐射工作人员（其中医师 4 名，技师 1 名，护士 1 名）。项目建成后介入手术室 1 主要用于开展心血管介入手术，预计年手术量仍约为 750 例左右，介入手术室 2 主要用于开展外周、综合介入手术，预计年手术量为 500 例左

右。

按照每台 DSA 每组 2 名医师、1 名技师、1 名护士配备，本项目每台 DSA 可配医师 2 组（4 名）、1 名技师、1 名护士。建成后共 4 组（8 名）医师，每组医师平均年手术量约 313 例，但考虑到 DSA 设备将来手术量增加等情况，本次评价保守按每台 DSA 年手术量 1000 例评价，平均每组医师（2 名）年手术量大约 500 例，故本项目保守按每名医师全年手术量 500 例进行剂量估算，技师和护士每组保守按 1000 例进行剂量估算。

综上，根据经验数据，DSA 手术类型、工作量、曝光时间见表 11-1。

表 11-1 DSA 手术类型、手术曝光时间预计

手术类型	透视时间 (min)	摄影时间 (min)
冠状动脉造影+放置支架	12	1
心脏射频消融、心内起搏器植入	5	0.5
先心病介入	5	1
外周血管造影	10	2
综合介入	10	2

根据美国NCRP147报告，根据美国NCRP147报告，心脏血管造影比外周血管造影的工作负荷、泄漏辐射与侧向散射的空气比释动能都大，因此本项目以心脏血管造影模式和摄影以外周介入治疗的工况进行估算，其单台手术透视和摄影工作状态的累积出束时间分别为12min和2min，500例手术透视和摄影工作状态的累积出束时间分别100h和16.7h，总计116.7h。

11.2.2 辐射环境影响评价

11.2.2.1 机房外剂量率估算

手术中DSA设备运行分透视和摄影（采集）两种模式。设备具有自动调强功能，能根据患者条件等差异，自动调节曝光参数和X射线辐射剂量。即如果受检者体型偏瘦，管电流（功率）自动降低。反之管电流（功率）自动增强。

DSA设备的额定功率约80~100kW。为了防止球管烧毁并延长其使用寿命，DSA设备管电压和管电流都留有较大余量，实际使用时管电压通常在100kV以下，透视管电流通常为几十mA，摄影功率较大，管电流通常为几百mA，相差可达50倍，因此在估算DSA机房外剂量率时需使用摄影工况。另外，NCRP147报告4.1.6章节指出，DSA屏蔽估算时不需要考虑主束照射，只需考虑散漏射线的影响，机房外人员受到的贯穿辐射来自于X射线管球的泄漏辐射与介入患者的散射

辐射。对于机房外四周关注点，考虑泄漏辐射和患者的侧向散射，对于机房楼上和楼下关注点则考虑泄漏辐射和患者的前/背向散射。因此在估算机房外关注点剂量率时需首先确定机房内患者1m处未屏蔽次级散漏辐射水平。

本项目DSA设备透视和摄影均采用脉冲模式，计算机房外剂量率水平时保守按100kV、500mA、15帧/s、10ms/帧的摄影工况考虑，可得每名患者工作负荷为 $500\text{mA} \times 15\text{帧/s} \times 0.01\text{s/帧} \times 2\text{min} + 10\text{mA} \times 12\text{min} = 270\text{mA} \cdot \text{min}$ （保守取透视平均电流为10mA），远大于NCRP147报告中心血管造影（外周血管造影）给出的最大 $160\text{mA} \cdot \text{min/患者}$ （ $64\text{mA} \cdot \text{min/患者}$ ）的要求，因此本项目的估算条件是保守的。

（1）散射辐射+泄漏辐射

$$H = \frac{H_0}{R^2} \times B \times \frac{F \times \alpha}{400 \times R_0^2} \quad (11-1)$$

式中： H —预测点位的散射辐射剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

H_0 —为距DSA设备靶点1m处的剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

R —散射面中心点到关注点的距离，m；

B —已知屏蔽墙厚度的衰减因子；

R_0 —辐射源点（靶点）至散射体的距离，0.6m；

F — R_0 处的辐射野面积， m^2 （取 400cm^2 ）；

α —散射因子，定义为入射辐射被面积为 400cm^2 水模体散射至1m处的相对份额，依据《辐射防护手册》<第一分册 辐射源与屏蔽>（李德平 潘自强 主编）表10.1，取100kV X线 90° 方向 400cm^2 的散射因子 1.3×10^{-3} 。

根据NCRP147报告100kV设备有用线束距焦点1m处输出量约为 $4.692\text{mGy/mA} \cdot \text{min}$ ，则设备在上述摄影工况时有用束的剂量率为 $4.692\text{mGy/mA} \cdot \text{min} \times 500\text{mA} \times 60\text{min/h} \times 15\text{帧/s} \times 0.01\text{s/帧} = 21.1\text{Gy/h}$ （不考虑DSA附加的Cu和Al过滤材料的自吸收），设备靶点至接收器最小距离多为90cm，距离手术床的距离最小为60cm，则摄影工况下，1m处侧向散射辐射剂量率为 76.2mGy/h 。泄漏辐射取有用束输出量的0.1%，为 21.1mGy/h ，则机房内辐射源1m处泄漏辐射和侧向散射辐射总的剂量率为 97.3mGy/h 。

故本项目在估算机房周围附加剂量率水平时，以1m处剂量率 97.3mGy/h 作为源项，保守估算DSA机房周围的附加剂量率水平。

（2）场所周围的附加剂量率水平

机房外关注点的剂量率可按下式计算：

$$H = H_0 \times B/R^2 \quad (11-2)$$

$$B = \left[\left(1 + \frac{\beta}{\alpha} \right) e^{\alpha \gamma x} - \frac{\beta}{\alpha} \right]^{-\frac{1}{\gamma}} \quad (11-3)$$

式中： H_0 —距散射体（患者）1m处的泄漏和散射辐射剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

R —散射面中心点到关注点的距离，m；

B —屏蔽体衰减因子；

χ —某种屏蔽材料的厚度；

α 、 β 、 γ —与不同屏蔽材料有关的三个拟合参数。

由于GBZ130-2020没有针对血管造影机的拟合参数值，故本项目拟合参数取NCRP147报告心脏血管造影模式下的相关参数（混凝土：0.0371、0.1067、0.5733，铅：2.354、14.94、0.7481）；外周血管造影模式下的相关参数（混凝土：0.04219、0.1559、0.4472，铅：2.661、19.54、0.5094）。

根据上述估算方法得出摄影工况下介入手术室周围的剂量率估算结果如表11-2所示，估算点位见图11-2，介入手术室楼上、楼下剖面图见图11-3。

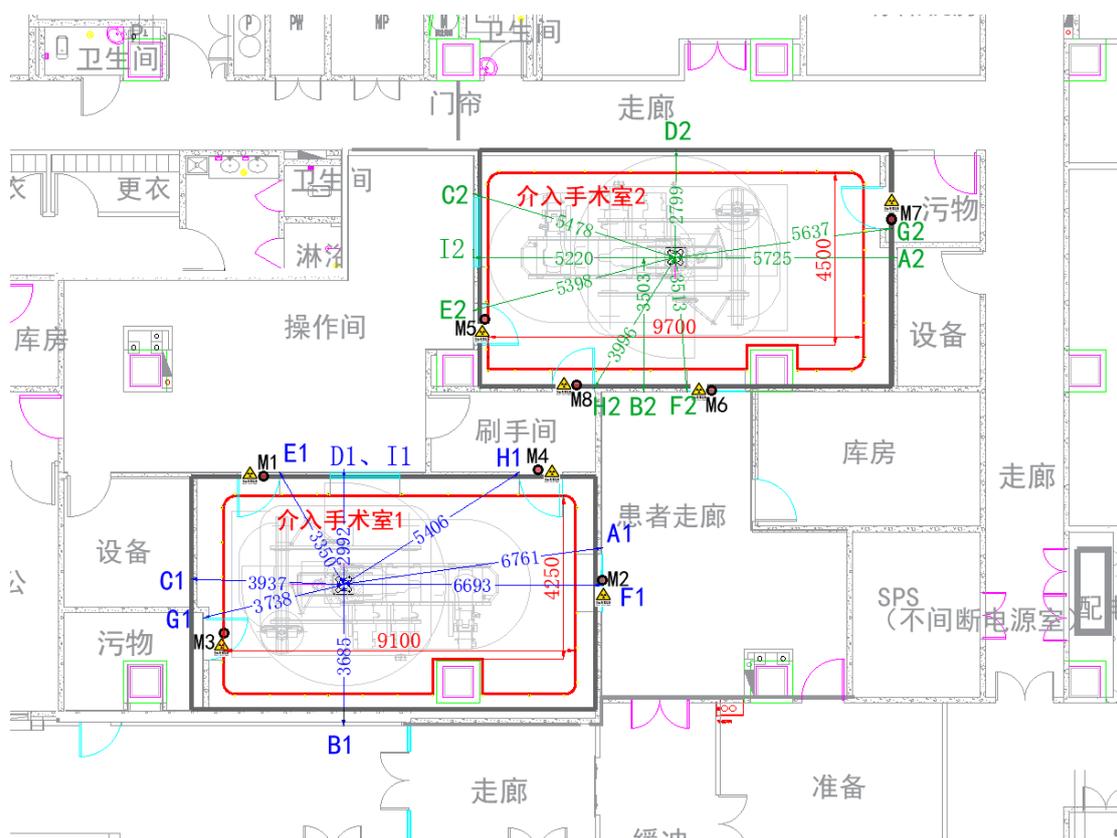


图 11-2 介入手术室估算点位示意图

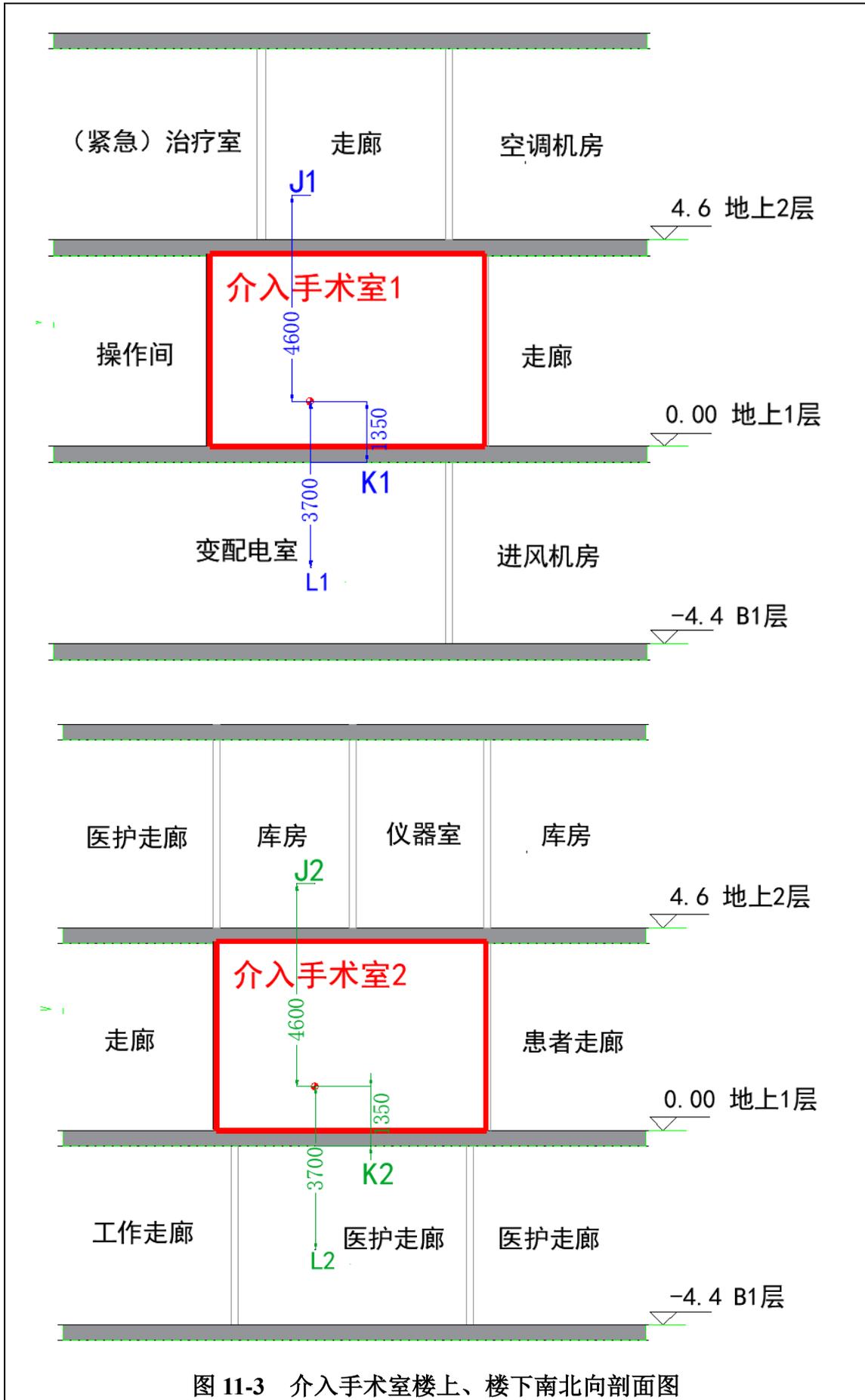


图 11-3 介入手术室楼上、楼下南北向剖面图

表 11-2 摄影工况下介入手术室周围辐射剂量水平估算结果

估算场所	估算位置	编号	屏蔽材料及厚度	衰减因子 (K ⁻¹)	射线束	距离 /m	屏蔽后附加剂量率 $\mu\text{Gy/h}$	备注
介入手术室 1	东墙外	A1	3mm 铅板	6.00E-05	泄漏+侧向散射	7.1	1.16E-01	患者走廊
	南墙外	B1	3mm 铅板	6.00E-05	泄漏+侧向散射	4.1	3.47E-01	走廊
	西墙外	C1	3mm 铅板	6.00E-05	泄漏+侧向散射	4.2	3.31E-01	设备间
	北墙外	D1	3mm 铅板	6.00E-05	泄漏+侧向散射	3.3	5.36E-01	操作间
	操作间门 M1 外	E1	3mmPb 防护门	6.00E-05	泄漏+侧向散射	3.7	4.26E-01	操作间
	受检者门 M2 外	F1	3mmPb 防护门	6.00E-05	泄漏+侧向散射	7.0	1.19E-01	患者走廊
	污物门 M3 外	G1	3mmPb 防护门	6.00E-05	泄漏+侧向散射	4.0	3.65E-01	污物间
	刷手门 M4 外	H1	3mmPb 防护门	6.00E-05	泄漏+侧向散射	5.7	1.80E-01	刷手间
	观察窗 (北墙) 外	I1	3mmPb 铅当量玻璃	6.00E-05	泄漏+侧向散射	3.3	5.36E-01	操作间
	楼上	J1	250mm 混凝土楼板+100 混凝土垫层	1.38E-06	泄漏+前/背向散射	4.9	5.59E-03	医护走廊、空调机房、开水间、清洁间
	楼下	K1	+15mm 厚硫酸钡砂	1.38E-06	泄漏+前/背向散射	1.7	4.64E-02	变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室
楼下	L1	(4.6mmPb 铅当量)	1.38E-06	泄漏+前/背向散射	3.7	9.80E-03		
介入手术室 2	东墙外	A2	3mm 铅板	5.46E-06	泄漏+侧向散射	6.0	1.48E-02	设备间
	南墙外	B2	3mm 铅板	5.46E-06	泄漏+侧向散射	3.8	3.68E-02	患者走廊
	西墙外	C2	3mm 铅板	5.46E-06	泄漏+侧向散射	5.8	1.58E-02	操作间
	北墙外	D2	3mm 铅板	5.46E-06	泄漏+侧向散射	3.1	5.53E-02	走廊
	操作间门 M1 外	E2	3mmPb 防护门	5.46E-06	泄漏+侧向散射	5.7	1.64E-02	操作间
	受检者门 M2 外	F2	3mmPb 防护门	5.46E-06	泄漏+侧向散射	3.8	3.68E-02	患者走廊
	污物门 M3 外	G2	3mmPb 防护门	5.46E-06	泄漏+侧向散射	5.9	1.53E-02	污物间
	刷手门 M4 外	H2	3mmPb 防护门	5.46E-06	泄漏+侧向散射	4.3	2.87E-02	刷手间
	观察窗 (北墙) 外	I2	3mmPb 铅当量玻璃	5.46E-06	泄漏+侧向散射	5.5	1.76E-02	操作间
	楼上	J2	250mm 混凝土楼板+100	7.53E-08	泄漏+前/背向散射	4.9	3.05E-04	ICU 配电间、仪器室、库房、

			混凝土垫层 +15mm 厚硫 酸钡砂 (4.6mmPb 铅当量)					走廊、缓冲、 污物污洗间、 药品间
	楼下	K2		7.53E-08	泄漏+前/ 背向散射	1.7	2.54E-03	设备间、医护 走廊、男卫、 淋浴、男更衣
	楼下	L2		7.53E-08	泄漏+前/ 背向散射	3.7	5.35E-04	

备注：①泄漏和侧向散射|泄漏和前/背向散射 1m 处剂量率取 9.73E+04μGy/h；
②介入手术室 1：B 取 NCRP147 报告心脏血管造影模式下的衰减因子。心脏血管造影模式下的相关参数（混凝土：0.0371、0.1067、0.5733，铅：2.354、14.94、0.7481）。
③介入手术室 2：B 取 NCRP147 报告外周血管造影模式下的衰减因子。外周血管造影模式下的相关参数（混凝土：0.04219、0.1559、0.4472，铅：2.661、19.54、0.5094）。

从上述估算结果可知，DSA 正常摄影工况下，介入手术室 1 外周围附加剂量率最大值为 5.36E-01μGy/h、介入手术室 2 外周围附加剂量率最大值为 5.53E-02μGy/h，均满足本项目所设定的机房屏蔽体外 30cm 处 2.5μSv/h 的剂量率控制水平，根据剂量率与距离平方成反比以及评价范围内固有建筑物的屏蔽，则在介入手术室周围 50m 评价范围内 37m 处的胸科医院家属院 9 号楼及西南侧 46m 处的胸科医院家属院 8 号楼等其他诊疗场所等公众长居留场所的剂量率远小于 2.5μSv/h。上述剂量率的计算是基于保守假设进行的，实际工作中 X 射线机运行参数要小于 100kV/500mA，且患者身体对 X 射线会有部分的吸收，约衰减 1-2 个量级（NCRP147 号报告），预计实际运行时，机房周围的剂量率水平可以维持在正常本底水平。

11.2.2.2 年附加剂量估算

(1) DSA 同室操作位剂量水平

依相关标准要求，工作人员在同室操作时，应合理穿戴个人防护用品、使用相关防护设施，并在满足诊疗要求的前提下尽量缩短曝光时间，对术者位剂量率的取值如下：

①透视模式

参照《医用 X 射线诊断设备质量控制检测规范》（WS76-2020）表 B.1 和图 I.3 规定：透视防护区检测平面上周围剂量当量应不大于 400μSv/h。除存在临床不可接受的情况外，摄影工况图像采集时工作人员应尽量不在机房内停留。

本评价取标准要求的上限值保守考虑，医生手术位置的附加剂量率水平为 400μSv/h，居留因子为 1（全部居留）。

②采集模式

采集模式时，采用脉冲模式，剂量率与帧数成正比。参考帧数较高的心脏模

式条件：15 帧/s、10ms/帧，采集时电流与透视时电流之比取 50（500mA/10mA），假设采集与透视时 kV 相同（按 90kV 考虑），则采集产生的剂量率与透视产生的剂量率之比为 7.5（ $(500\text{mA} \times 15 \text{ 帧/s} \times 0.01\text{s/帧}) / (10\text{mA} \times 1\text{s})$ ），故本评价采用标准要求的透视时术者位剂量率上限值保守考虑，即处于同室状态的工作人员在采集时（摄影模式）术者位剂量率为 3000 $\mu\text{Sv/h}$ 。

只有在临床不可接受的情况下，医护人员在摄影时才在机房内停留。做心脏介入手术时，医生会在摄影图像采集时在机房内停留，开展其它手术时医生在摄影图像采集时均会离开机房，故居留因子保守取 1/4。

（2）年附加剂量估算公式

①同室操作

本项目依照 GBZ128-2019《职业性外照射个人监测规范》评价术者的受照剂量评价模式，考虑裸漏部位和屏蔽部位受照的综合剂量。据 GBZ128-2019 中第 6.2.4 条，外照射致有效剂量计算公式为：

$$E_{\text{同室}} = \alpha H_u + \beta H_o \quad (11-4)$$

式中： $E_{\text{同室}}$ —同室操作外照射致年有效剂量，单位为 mSv；

α —系数，取 0.79 同室（有甲状腺屏蔽）；

H_u —铅防护用品内佩戴的个人剂量计测得的 $Hp(10)$ ，单位为 mSv；

β —系数，取 0.051（有甲状腺屏蔽）；

H_o —铅防护用品外锁骨对应的衣领位置佩戴的个人剂量计测得的 $Hp(10)$ ，单位为 mSv。

根据 GBZ130-2020，工作人员采取铅衣（0.5mm 铅当量）屏蔽措施，在透视和摄影时，衰减系数约为 0.025， H_o 和 H_u 本次均采用剂量率乘以年受照时长计算，其中 H_o 对应剂量率为术者位剂量率上限值（400 $\mu\text{Sv/h}$ ）， H_u 对应剂量率为经过个人防护用品屏蔽后的（0.5mmPb 铅衣、铅颈套等）术者位剂量率估算值，即计算 H_o 时，透视模式和采集模式对应剂量率为 400 $\mu\text{Sv/h}$ 和 3000 $\mu\text{Sv/h}$ ，计算 H_u 时，透视模式和采集模式对应剂量率为 10 $\mu\text{Sv/h}$ 和 75 $\mu\text{Sv/h}$ 。

②隔室操作

附加年有效剂量计算公式：

$$E = D \times t \times T \times K \quad (11-5)$$

式中： E —年有效剂量， μSv ；

D —计算点附加剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

t —DSA 年出束时间, h/a;

K —有效剂量与吸收剂量换算系数, Sv/Gy, 本项目取 1.0;

T —居留因子, 参考《辐射防护手册》<第三分册 辐射安全> (李德平 潘自强 主编) P80, 居留因子 T 按三种情况取值: (1) 全居留因子 $T=1$, (2) 部分居留 $T=1/4$, (3) 偶然居留 $T=1/16$ 。

(3) 工作人员年附加有效剂量

该项目 DSA 摄影曝光时, 医师除存在临床不可接受的情况外均回到控制室进行操作, DSA 透视曝光时, 医师在手术间内近台操作; 护士为辅助人员, 透视时偶尔会在机房内, 按保守估算, 透视居留因子取 1/16, 系列采集时都在控制室, 技师都在控制室操作, 不在介入手术室内。

本项目每台手术通常由 2 名医师、1 名技师、1 名护士组成, 根据医院提供资料, 每个医师在 DSA 设备上的年工作量最多不超过 500 台相关手术, 年累积透视时间 100h, 摄影时间为 16.7h。

职业人员附加年有效剂量估算结果见表 11-3, 其中机房外透视情况下的剂量率取摄影工况下剂量率的 1/10 (根据前文所述, 采集产生的剂量率与透视产生的剂量率之比为 7.5, 本项目保守取 10 进行评价)。可见, 介入工作人员的年受照剂量低于本项目设定的 5mSv 的年剂量约束值。

表 11-3 工作人员的年附加有效剂量

估算对象			剂量率 D ($\mu\text{Gy/h}$)	工作时间 t (h/a) *	居留 因子 T	年附加 有效剂量 E (μSv)	
介入 手术 室 1	术者 (医生)	机房内	透视 (铅衣内)	10	100	1	3716.1
			透视 (铅衣外)	400	100	1	
			摄影 (铅衣内)	75	16.7	1/4	
			摄影 (铅衣外)	3000	16.7	1/4	
	辅助人员 (护士)	机房内	透视 (铅衣内)	10	100	1/16	205.5
			透视 (铅衣外)	400	100	1/16	
		机房外	透视	5.36E-02	200	1	
			摄影	5.36E-01	33.4	1	
	操作间 (技师)	机房外	透视	5.36E-02	200	1	28.6
			摄影	5.36E-01	33.4	1	
介入 手术 室 2	术者 (医生)	机房内	透视 (铅衣内)	10	100	1	3716.1
			透视 (铅衣外)	400	100	1	
			摄影 (铅衣内)	75	16.7	1/4	
			摄影 (铅衣外)	3000	16.7	1/4	
	辅助人员 (护士)	机房内	透视 (铅衣内)	10	100	1/16	179.8
			透视 (铅衣外)	400	100	1/16	
		机房外	透视	5.53E-03	200	1	

			摄影	5.53E-02	33.4	1	
	操作间 (技师)	机房外	透视	5.53E-03	200	1	3.0
			摄影	5.53E-02	33.4	1	

备注：①机房外的工作时间按每年最大手术量 1000 例修正，护士、技师机房外透视和摄影时间保守取 200h 和 33.4h；②介入手术室 1 机房外剂量率以北墙外 D1（操作间）处的附加剂量保守估算，其中机房外透视情况下的剂量率取摄影工况下剂量率的 1/10；③介入手术室 2 机房外剂量率以北墙外 D2（走廊）处的附加剂量保守估算，其中机房外透视情况下的剂量率取摄影工况下剂量率的 1/10。

本项目技师和护士在射线出束时都是位于机房外隔室防护，介入手术室 1 介入手术室 2 年附加有效剂量不大于 205.5 μ Sv、179.8 μ Sv，介入治疗医师的年附加有效剂量均不大于 3.72mSv。本项目辐射工作人员都是按照每年的最大手术量进行估算，且为介入手术室专职人员，不从事其它放射诊疗工作，可不考虑剂量累加情况，预计介入手术室工作人员的实际年受照剂量仍小于单位所设定的工作人员剂量管理目标值 5mSv/a 要求。

(2) 公众年附加有效剂量

根据表 11-2 的辐射工作场所外主要关注点辐射剂量率水平，同时考虑辐射工作场所外公众居留情况估算出公众的年附加剂量见表 11-4，其中透视情况下的剂量率取摄影工况下剂量率的 1/10。

表 11-4 公众的年附加有效剂量

估算对象	估算位置		附加剂量率 (μ Gy/h)		年工作时间 (h/a) *	居留因子	年附加有效剂量 (μ Sv)
公众	介入手术室 1	东墙外 A1（患者走廊）	透视	1.16E-02	200	1/16	0.4
			摄影	1.16E-01	33.4	1/16	
		污物门 M3 外 G1（污物间）	透视	3.65E-02	200	1/16	1.2
			摄影	3.65E-01	33.4	1/16	
		楼上 J1（医护走廊、空调机房、开水间、清洁间）	透视	5.59E-04	200	1/16	0.02
			摄影	5.59E-03	33.4	1/16	
楼下 K1（变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室）	透视	4.64E-03	200	1/16	0.2		
	摄影	4.64E-02	33.4	1/16			
公众	介入手术室 2	南墙外 B2（患者走廊）	透视	3.68E-03	200	1/16	0.1
			摄影	3.68E-02	33.4	1/16	
		污物门 M3 外 G2（污物间）	透视	1.53E-03	200	1/16	0.05
			摄影	1.53E-02	33.4	1/16	
		楼上 J2（ICU 配电间、仪器室、库房、走廊、缓冲、污物污洗间、药品间）	透视	3.05E-05	200	1/16	0.001
			摄影	3.05E-04	33.4	1/16	
		楼下 K2（设备间、医护走廊、男卫、淋浴、男更衣）	透视	2.54E-04	200	1/16	0.01
			摄影	2.54E-03	33.4	1/16	

备注：*机房外的工作时间按每年最大手术量 1000 例修正。

根据上述估算结果，介入手术室 1、介入手术室 2 外主要公众关注点年附加剂量最大值为 $1.2\mu\text{Sv}$ 、 $0.1\mu\text{Sv}$ ，能满足本评价剂量约束目标值 0.1mSv 的要求。根据剂量与距离平方成反比以及评价范围内固有建筑物的屏蔽，预计介入手术室 1、介入手术室 2 周围其它诊疗场所的公众长居留场所的年附加剂量将远小于 $1.2\mu\text{Sv}$ 、 $0.1\mu\text{Sv}$ 。

综上所述，在介入手术室周围 50m 评价范围内工作人员和公众的年剂量能满足本评价剂量约束目标值（ 5mSv ， 0.1mSv ）的要求。由此可见，工作人员防护铅衣铅当量和机房屏蔽厚度达到要求情况下，在机房内部和周围的辐射工作人员及公众所接受剂量低于剂量约束值的要求。

11.3 异常事件分析与防范建议

（1）事件（故）分析

医用射线装置发生大剂量照射事故的几率极小。DSA 射线装置在运行中，可能发生以下事件：

①人员误入机房受到不必要的照射；

②X 射线装置工作状态下，没有关闭防护门，对附近经过或停留人员产生误照射。

（2）事件（故）防范措施

针对人员误入机房受到照射的防范措施是：机房防护门上设置电离辐射警示标志、中文警告说明。防护门上方设置工作状态指示灯，并且和防护门联锁。当防护门关闭准备出束时，警示灯自动点亮，以警示人员别误入机房。

针对没有关闭防护门出束的防范措施是：规范工作秩序，严格执行《操作规程》和《辐射防护和安全保卫制度》，此外，辐射防护领导小组每半年一次检查安全规章和制度落实情况，发现问题及时纠正。

当射线装置出束时防护门未关闭或突然被打开，假设联锁故障，防护门附近人员将受到一定量的散射和漏射 X 射线照射。由于设备出束持续时间短，散射线和漏射线能量有限，加之 X 射线能量的距离衰减作用，此种偶发情况下人员受照剂量很小，但是容易引发医疗纠纷。一旦出现该种情况，要耐心细致给予解释，防止事态扩大化。

如果出现上述事件，迅速启动应急处理预案，依照应急预案人员和职责、事故处理原则和处理程序等进行处理。

表 12 辐射安全管理

12.1 辐射安全与环境保护管理机构的设置

12.1.1 辐射安全管理小组

医院已经设置了辐射安全与环境保护管理领导小组作为专门管理机构，并指定专人负责辐射安全与环境保护管理工作。人员构成具体情况见表 1-4 所示。辐射安全管理小组的职责包括：

(1) 在医院辐射安全防护领导小组组长、副组长的领导下，负责本医院辐射安全防护的管理工作。

(2) 贯彻执行国家、北京市政府部门有关法律、法规、规章、相关标准及有关规定。负责对本医院相关部门和人员进行法律、法规及相关标准的培训、教育、指导和监督检查等工作。

(3) 制定、修订本医院辐射安全防护管理制度及仪器设备操作规程。

(4) 制定、修订辐射事故应急预案，配备相应的事故处理物资仪器室、工具，一旦发生辐射意外事故或情况，在辐射安全防护组组长的指挥下负责事故现场的应急处理工作。

(5) 负责办理辐射安全许可证的申请、登记、换证及年审等工作。

(6) 建立射线装置档案，组织医院有关部门和人员对使用的射线装置及剂量监测仪器进行检查和维护保养，保证正常使用。

(7) 对医院从事辐射工作的人员进行条件和岗位能力的考核，组织参加专业体检、培训并取得相应资格证。

(8) 组织实施对从事辐射工作人员的剂量监测，做好个人剂量计定期检测工作，对数据进行汇总、登记、分析等工作。做好医院年度评估报告工作，认真总结、持续改进并上报有关部门。

12.1.2 辐射工作人员

本项目拟新增 4 名辐射工作人员（其中 3 名医师、1 名技师），加上现有 8 名辐射工作人员（其中医师 5 名，技师 1 名，护士 2 名），建成后医院共有 12 名辐射工作人员（其中医师 8 名，技师 2 名，护士 2 名）参与介入工作。医院辐射防护负责人员、专职人员和所有从事辐射工作人员拟参加辐射安全和防护考核，并通过考核。医院辐射防护负责人、专职人员和所有从事辐射工作人员培训

证到期前将在生态环境部培训平台报名参加并通过辐射安全和防护考核，考核合格后方可继续从事辐射工作，同时按照国家相关规定进行个人剂量监测和职业健康检查，建立个人剂量档案和职业健康监护档案，并为工作人员保存职业照射记录。

12.2 辐射安全管理规章制度

医院辐射安全管理严格遵循国家的各项相关规定，针对血管造影诊疗项目，将修订血管造影机（DSA）操作规程、辐射监测方案、辐射事故（件）应急预案等辐射安全管理制度，严格执行后能确保本项目的顺利实施。

12.3 辐射监测

12.3.1 个人剂量监测

医院制订了辐射工作人员个人剂量监测的管理要求，并已将辐射工作人员个人剂量监测工作纳入全院辐射监测计划体系，要求全院辐射工作人员按要求接受个人剂量监测，并建立相应的个人剂量监测档案。

全院辐射工作人员的个人剂量监测工作目前已委托北京市疾病预防控制中心承担，监测频度为每 1 个季度检测一次。医院严格要求辐射工作人员按照规范佩戴个人剂量计，规定在个人剂量计佩戴时间届满一个监测周期时，由专人负责收集人员佩戴的剂量计送检更换，医院严格按照国家法规和相关标准进行个人剂量监测和相关的防护管理工作。

12.3.2 工作场所和辐射环境监测

本项目利用继续现有的 1 台便携式辐射巡测仪，用于介入手术室开展自行监测，可以满足医院辐射防护和环境保护的要求。

12.3.3 本项目工作场所自行监测方案

医院针对本项目，拟建立辐射环境自行监测方案，介入手术室工作人员使用便携式辐射巡测仪，对辐射工作场所进行监测，方案如下：

- （1）监测项目：X 射线剂量率水平
- （2）检测设备：便携式辐射巡测仪
- （3）检测频次：剂量率水平每年不少于 1 次。

本项目涉及工作场所的监测布点：监测点位见图 12-1，主要是机房的周边、楼上、楼下、特别是操作间和防护门处。测量结果连同测量条件、测量方法和仪

器室、测量时间等一同记录并妥善保存，并根据标准要求，每年进行一次设备状态检测。监测计划见表 12-1。

表 12-1 本项目辐射工作场所监测计划

场所	测点编号	测点位置	剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	检测频次
介入手术室 1	1	东侧患者走廊		1 次/年
	2	南侧走廊		1 次/年
	3	设备间		1 次/年
	4	污物间		1 次/年
	5	刷手间		1 次/年
	6	操作间		1 次/年
	7	操作间门		1 次/年
	8	受检者门		1 次/年
	9	污物门		1 次/年
	10	刷手门		1 次/年
	11	北墙观察窗		1 次/年
	12~15	楼上（医护走廊、空调机房、开水间、清洁间）		1 次/年
	16~19	楼下（变配电室、淋浴间、女卫、女更衣室）		1 次/年
介入手术室 2	1	污物间		1 次/年
	2	设备间		1 次/年
	3	库房		1 次/年
	4	南侧患者走廊		1 次/年
	5	刷手间		1 次/年
	6	操作间		1 次/年
	7	北侧走廊		1 次/年
	8	操作间门		1 次/年
	9	受检者门		1 次/年
	10	污物门		1 次/年
	11	刷手门		1 次/年
	12	西墙观察窗		1 次/年
	13~19	楼上（ICU 配电间、仪器室、库房、医护走廊、缓冲、污物污洗间、药品间）		1 次/年
20~24	楼下（设备间、医护走廊、男卫、淋浴、男更衣）		1 次/年	

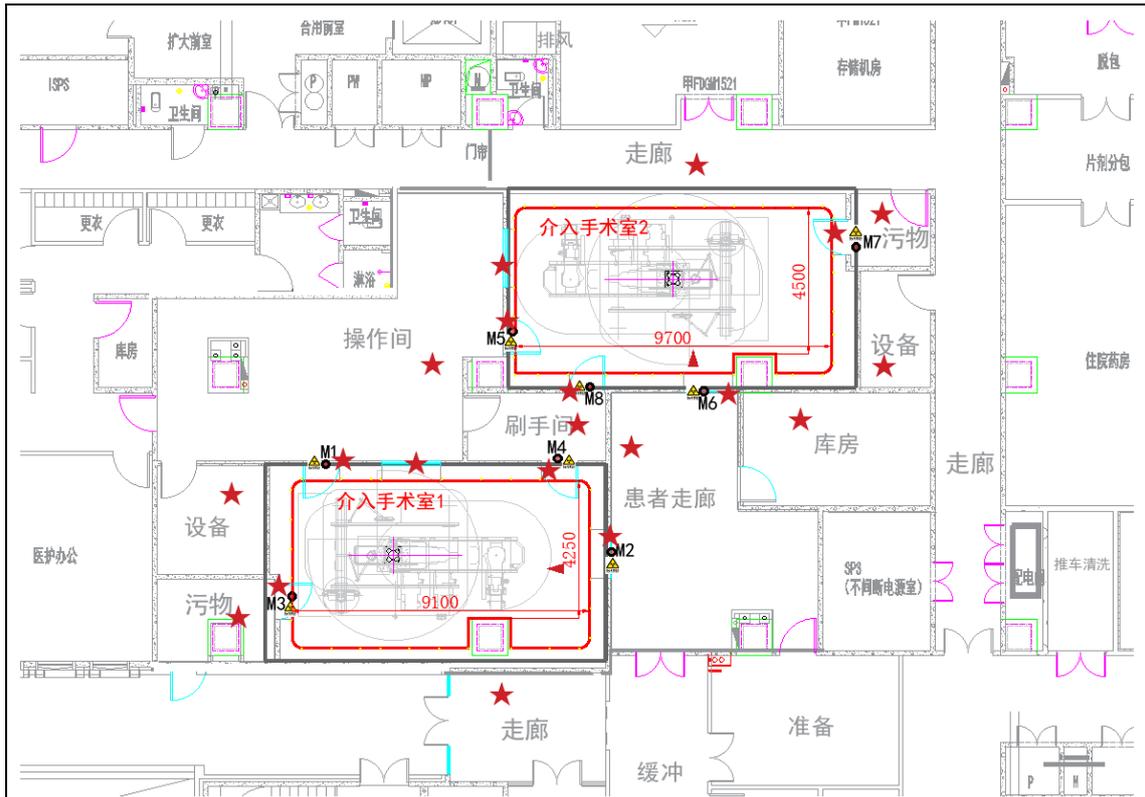


图 12-1 介入手术室周围自行检测点位图（标注★为检测位置）

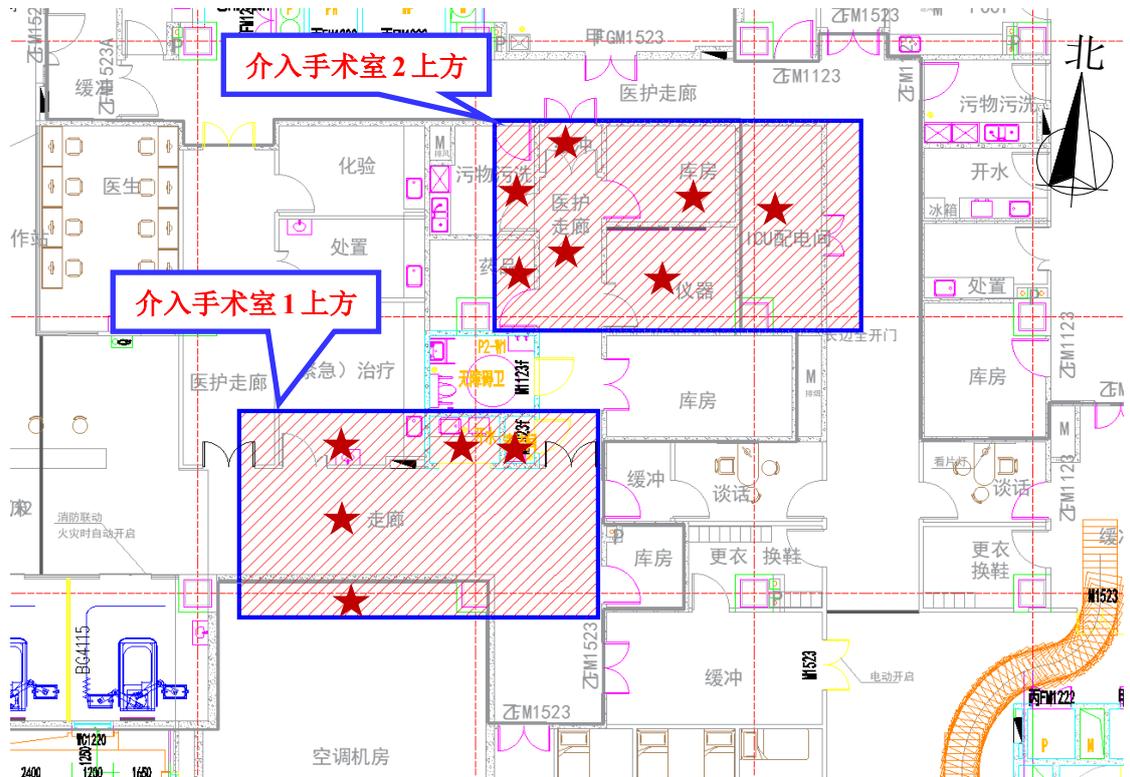


图 12-2 介入手术室（楼上）自行检测点位图（标注★为检测位置）

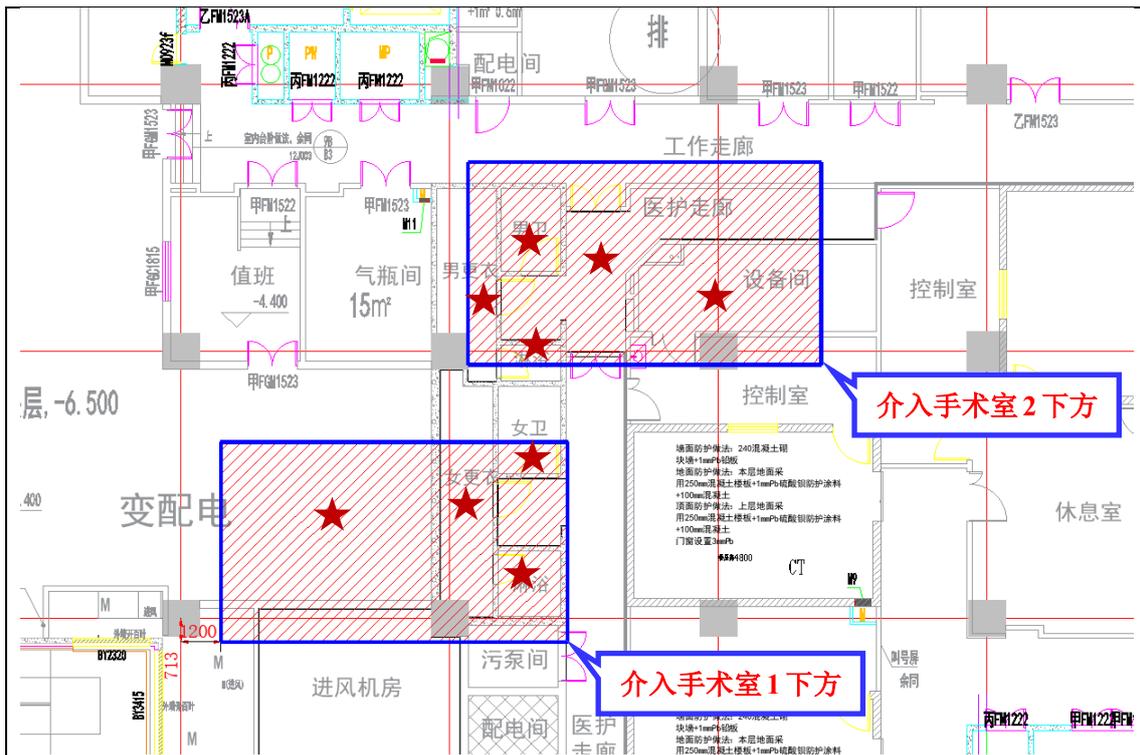


图 12-3 介入手术室（楼下）自行检测点位图（标注★为检测位置）

12.4 辐射事故应急管理

医院将修订《辐射事故（件）应急预案》，包含对 DSA 项目的辐射事故应急管理相关内容，依据《中华人民共和国放射性污染防治法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》等法律法规的要求，一旦发生辐射事故时，能迅速采取必要和有效的应急响应行动，妥善处理，保护工作人员和公众的健康与安全，同时在应急预案中进一步明确规定处理的组织机构及其职责分工、事故分级、应急措施、报告程序、联系方式等内容，能够满足医院实际辐射工作的需要。

发生辐射事故时，应当立即启动本单位的辐射事故应急方案，采取必要防范措施，并在 2 小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地生态环境部门报告。造成或可能造成人员超剂量照射的，还应同时向当地卫生健康部门报告。医院将每年至少组织一次应急演练。

12.5 项目环保验收内容建议

根据项目建设和运行情况，评价单位建议本项目竣工环境保护验收的内容见表 12-2。

表12-2 项目竣工环保验收内容建议表

验收内容	验收要求
剂量限值	根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)和环评报告预测, 公众、职业照射剂量约束值执行 0.1mSv/a 和 5mSv/a 要求。
剂量当量率	机房外 30cm 处周围剂量当量率应不大于 2.5 μ Sv/h。
电离辐射标志和中文警示	在辐射工作场所设有出束工作状态指示灯, 防护门外贴有电离辐射警告标志。
布局和屏蔽设计	辐射工作场所建设和布局与环评报告表描述内容一致。辐射工作场所墙和防护门的屏蔽能力满足辐射防护的要求。
辐射安全设施	机房设有工作状态指示灯、电离辐射警告标志以及铅衣等个人防护用品。
监测仪器	拟利用现有的 1 台便携式辐射巡测仪, 辐射工作人员进行个人剂量监测, 建立健康档案。
规章制度	拟修定各项安全管理制度、操作规程、工作人员考核计划等。落实辐射安全管理制度和操作规程。
人员培训	辐射工作人员通过辐射安全与防护考核。
应急预案	辐射事故应急预案符合工作实际, 应急预案明确应急处理组织机构及职责、处理原则、信息传递、处理程序和处理技术方案等。配备必要的应急器材、设备。针对使用射线装置过程中可能存在的风险, 建立应急预案, 落实必要的应急装备。进行过辐射事故(件)应急演练。

表 13 结论与建议

13.1 结论

13.1.1 实践正当性分析

医院为了满足患者的及时介入诊断和治疗需要,医院拟新建 2 间介入手术室并新增使用 2 台血管造影机(DSA)。血管造影机为很成熟的医用 X 射线设备,尽管 X 射线对人体有少许危害,但是借助 DSA 设备可以辅助医学诊断治疗,所获利益远大于其危害,符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)中“实践正当性”的要求。

13.1.2 选址合理性分析

拟建的介入手术室及相关场所位于医院新建的医疗综合楼 1 层,介入手术室距周围环境敏感点较远,50m 范围内除了西侧 37m 处的胸科医院家属院 9 号楼及西南侧 46m 处的胸科医院家属院 8 号楼之外,其它方向 50m 评价范围内均为医院内部,无学校、居民楼、养老院等敏感目标,无商场等人员密集场所。选址充分考虑了患者诊疗的便利性以及周围场所的防护与安全,对公众影响较小。因而从辐射环境保护方面论证,该项目选址是可行的。

13.1.3 辐射防护屏蔽能力分析

通过对介入手术室的辐射屏蔽措施分析可知,机房外周围剂量当量率不超过 $2.5\mu\text{Sv/h}$,并设置门-灯联锁、工作状态指示及电离辐射警示等措施,符合辐射安全防护的要求。

13.1.4 辐射环境评价

(1) 根据现场监测和估算结果可知,DSA 设备运行后,预计工作人员和公众的年受照剂量均低于相应剂量约束限值 (5mSv/a 、 0.1mSv/a),符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)中关于“剂量限值”的要求。对于辐射工作人员年受照剂量异常情况,单位应该进行调查并报生态环境部门备案。

(2) 本项目 DSA 设备正常运行(使用)情况下,不产生放射性废气、放射性废水和放射性固废。

(3) 辐射安全防护管理:医院设有辐射安全与环境保护管理机构,负责全院的辐射安全管理和监督工作。医院拟完善现有操作规程、岗位职责、辐射防护

和安全保卫制度、人员培训考核计划、健康体检制度、辐射事故应急预案和设备检修维护等制度。

(4) 与《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的规定对照检查，满足要求。

13.1.5 结论

综上所述，首都医科大学附属北京胸科医院《使用 2 台 DSA 项目》相应的辐射安全和防护措施基本可行，在落实项目实施方案和本报告表提出的污染防治措施及建议前提下，其运行对周围环境产生的辐射影响，符合环境保护的要求。故从辐射环境保护角度论证，本项目的运行是可行的。

13.2 承诺

(1) 加强本单位的辐射安全管理，发现问题，及时整治，完善管理制度，落实管理责任。

(2) 严格按照工程设计施工，保证工程建设质量。

(3) 项目竣工许可后应按照环保相关法规要求及时自行办理竣工验收，并接受生态环境部门的监督检查。

(4) 在辐射项目运行中决不容许违规操作和弄虚作假等现象发生，如若发现相关现象接受相关处理。对于辐射工作人员年受照剂量异常情况，单位进行调查并报生态环境部门备案。

表 14 审 批

下一级环保部门预审意见：

经办人

公 章

年 月 日

审批意见：

经办人

公 章

年 月 日

