

核技术利用建设项目

新增使用 II 类血管造影机
环境影响报告表

建设单位：北京积水潭医院 (公章)

2021 年 4 月

核技术利用建设项目

新增使用 II 类血管造影机
环境影响报告表

建设单位名称：北京积水潭医院

建设单位法人代表（签名或签章）：蒋协远

通讯地址：北京市西城区新街口东街 31 号

邮政编码：100035

联系人：靳少锋

电子邮箱：1306214972@qq.com

联系电话：010-58517171

表 1 项目基本情况

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|-----------------------|--------------|
| 建设项目名称 | 新增使用 II 类血管造影机 | | | | |
| 建设单位 | 北京积水潭医院 | | | | |
| 法人代表 | 蒋协远 | 联系人 | 靳少锋 | 联系电话 | 010-58517171 |
| 注册地址 | 北京市西城区新街口东街 31 号， 北京市昌平区回龙观回南北路 68 号 | | | | |
| 项目建设地点 | 北京市昌平区回龙观镇龙域环路 38 号院 新龙泽院区医疗综合楼三层 | | | | |
| 立项审批部门 | / | | 批准文号 | / | |
| 建设项目总投资(万元) | 2320 | 项目环保投资(万元) | 120 | 投资比例(环保投资/总投) | 5.17% |
| 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) | 100 |
| 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 | | | | |

1.1 单位概况

北京积水潭医院（以下简称“积水潭医院”或者“医院”）位于北京市西城区新街口东街 31 号，建立于 1956 年，经过半个多世纪的发展，已发展成为以骨科和烧伤科为重点学科的三级甲等综合性医院。位于北京市昌平区回龙观回南北路 68 号的回龙观院区，于 2013 年 1 月 28 日正式建成试运行。医院设有多专业、多层次、高质量的专家门诊 33 个及专病门诊 18 个。医院学科齐全，拥有国家临床重点专科建设项目 4 个（骨科、手外科、烧伤科、运动医学科）。医院职工总数 3000 余人，两院区编制床位 1503 张，设有 36 个临床科室、13 个医疗技术科室。

积水潭医院以显著的医疗特色和医、教、研、防综合实力成为北京大学第四临

床医学院。其脊柱外科、创伤骨科、矫形骨科、手外科、小儿骨科、骨肿瘤科、运动医学科和烧伤科的医疗技术达到世界及国内领先水平。医院设有北京市创伤骨科研究所、北京市烧伤研究所、北京市手外科研究所、北京创伤烧伤抢救中心、北京市骨科疾病研究治疗中心，全国计算机辅助外科学会和计算机辅助外科研究和应用中心也设在该院。回龙观院区放射科配置了国内先进的核磁、CT、血管造影机、乳腺机等。有 16 间手术室，其中 6 间是数字化手术室，可实现与新街口院区和国、内外的远程视频互动。

北京积水潭医院的本院区和回龙观院区已建成使用，本项目所在的新龙泽院区位于北京市昌平区回龙观镇龙域环路 38 号院，正在建设中，其地理位置见附图 1 所示。新院区西侧、北侧为龙域环路，东侧为龙域西二路，之外为融泽家园社区，南侧为绿地。

1.2 核技术利用及辐射安全管理现状

积水潭医院现持有北京市生态环境局核发的《辐射安全许可证》（京环辐证[B0064]，见附件 1），有效期至 2023 年 6 月 25 日。许可种类和范围是：使用 V 类放射源，使用 II 类、III 类射线装置，乙级非密封放射性物质工作场所。

1.2.1 已许可使用的非密封放射性物质工作场所和放射性同位素

积水潭医院已获许可使用的非密封放射性物质工作场所、同位素种类和数量，见表 1-1。

表 1-1 医院已获许可的非密封放射性工作场所和非密封放射性物质

| 序号 | 工作场所名称 | 场所等级 | 核素 | 日等效最大操作量（贝可） | 年最大用量（贝可） | 活动种类 |
|----|--------|------|--------|--------------|-----------|------|
| 1 | 本院核医学科 | 乙 | Ga-67 | 9.25E+6 | 9.25E+10 | 使用； |
| 2 | 本院核医学科 | 乙 | F-18 | 7.4E+6 | 1.85E+12 | 使用； |
| 3 | 本院核医学科 | 乙 | I-123 | 1.85E+7 | 1.85E+11 | 使用； |
| 4 | 本院核医学科 | 乙 | Ga-68 | 1.11E+6 | 5.55E+10 | 使用； |
| 5 | 本院核医学科 | 乙 | Tc-99m | 2.8E+7 | 7.0E+12 | 使用； |
| 6 | 本院核医学科 | 乙 | I-131 | 2.41E+8 | 4.6E+11 | 使用； |
| 7 | 本院核医学科 | 乙 | Tl-201 | 9.25E+5 | 9.25E+10 | 使用； |
| 8 | 本院核医学科 | 乙 | Sr-89 | 2.96E+6 | 7.4E+10 | 使用； |

1.2.2 已许可使用放射源

积水潭医院已获得许可使用放射源见表 1-2 所示。

表 1-2 已获得许可证使用的放射源

| 序号 | 核素 | 类别 | 总活度(贝可)/活度(贝可)×枚数 | 活动种类 |
|----|-------|----|-------------------|------|
| 1 | Ge-68 | V | 1.85E+7*×1 | 使用； |

| | | | | |
|---|-------|---|------------|-----|
| 2 | Ge-68 | V | 3.50E+6*×1 | 使用; |
|---|-------|---|------------|-----|

1.2.3 已获许可使用的射线装置

医院已获许可使用的 II 类、III 类医用 X 射线装置情况见表 1-3。

表 1-3 医院已获许可使用的射线装置(II类 4 台, III类 96 台)

| 序号 | 装置名称 | 类别 | 装置数量 | 活动种类 |
|----|-------------------|-----|------|------|
| 1 | 3D 移动式 C 型臂 X 射线机 | III | 3 | 使用; |
| 2 | C 型臂 X 射线机 | III | 20 | 使用; |
| 3 | 血管造影机 | II | 4 | 使用; |
| 4 | 移动床旁 X 射线机 | III | 13 | 使用; |
| 5 | 迷你动物 CT 机 | III | 1 | 使用; |
| 6 | 医用 X 射线 CT 机 | III | 4 | 使用; |
| 7 | 医用 X 射线摄影机 | III | 1 | 使用; |
| 8 | 医用 X 射线骨密度仪 | III | 1 | 使用; |
| 9 | 移动床旁 X 射线机 | III | 1 | 使用; |
| 10 | G 型臂 X 射线机 | III | 2 | 使用; |
| 11 | 牙科 X 射线机 (曲面断层) | III | 2 | 使用; |
| 12 | SPECT/CT 机 | III | 1 | 使用; |
| 13 | 乳腺 X 射线机 | III | 1 | 使用; |
| 14 | G 型臂 X 射线机 | III | 8 | 使用; |
| 15 | 3D 移动式 C 型臂 X 射线机 | III | 1 | 使用; |
| 16 | 移动床旁 X 射线机 | III | 2 | 使用; |
| 17 | 医用 X 射线碎石机 | III | 1 | 使用; |
| 18 | 医用 X 射线摄影机 | III | 12 | 使用; |
| 19 | 医用 X 射线胃肠机 | III | 3 | 使用; |
| 20 | PET/CT 机 | III | 1 | 使用; |
| 21 | 医用 X 射线 CT 机 | III | 1 | 使用; |
| 22 | 牙科 X 射线机 | III | 2 | 使用; |
| 23 | 医用 X 射线摄影机 | III | 3 | 使用; |
| 24 | 迷你 C 型臂 X 射线机 | III | 6 | 使用; |
| 25 | 移动床旁 X 射线机 | III | 1 | 使用; |
| 26 | 3D 移动式 C 型臂 X 射线机 | III | 4 | 使用; |
| 27 | 医用 X 射线 CT 机 | III | 1 | 使用; |

1.3 辐射安全与管理现状

1.3.1 辐射安全与环境保护领导小组设置情况

医院设置有辐射安全与环境保护领导小组, 该机构人员组成如表 1-4 所示。主要职责为:

- 1、严格执行《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》、《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》、《放射性同

位素与射线装置安全和防护管理办法》等辐射安全防护和环境保护方面的法律、法规和标准。对医院的辐射安全工作实行统一管理，并接受环保、卫生、公安等行政主管部门的监管。

2、依法办理环境影响审批、项目竣工环保验收、辐射安全许可等相关手续。严格按照辐射安全许可证规定许可种类、范围和许可证条件从事辐射工作。

3、按照相关法规要求，建立辐射安全和防护管理工作管理体系及相应管理制度，落实安全责任，单位法人对本单位辐射工作的安全和防护负总责，并依法对造成的放射性危害承担责任。

4、建立、健全本单位辐射安全管理体系、岗位职责、操作规程、辐射防护措施（含防护用品和监测仪器）、台账管理制度、培训计划、监测方案、个人剂量监测和健康管理制、辐射应急预案，并做好落实工作。辐射工作场所和个人剂量监测结果履行告知义务。

5、负责定期开展辐射应急培训，组织进行辐射应急预案的演练；当出现辐射事故或事件时，组织人员，启动应急响应，配合政府相关部门进行事故发生后的抢救工作。

6、负责依法对我院射线装置工作的安全和防护状况进行年度评估，编写年度评估报告，于每年1月31日前报原发证机关。

7、根据环境保护行政主管部门的要求和规定，及时修订我院的规章制度和应急预案。

表1-4 积水潭医院辐射安全与环境保护领导小组

| 北京积水潭医院医院辐射安全防护领导小组 | | | | | | | |
|---------------------|-------|-----------------|----|-----------|---------|------|------|
| 机构名称 | | | | | | | |
| 负责人 | 姓名 | 蒋协远 | 电话 | 58516706 | | | |
| 联系人 | 姓名 | 郭朝晖 | 电话 | 58516671 | | | |
| | 手机 | 13641115717 | 传真 | 58516093 | | | |
| | Email | 1969gzh@163.com | | | | | |
| 序号 | 人员类别 | 姓名 | 性别 | 专业 | 职务或职称 | 工作部门 | 专/兼职 |
| 1 | 负责人 | 冯国平 | 男 | 临床医学 | 副院长 | 院办 | 兼职 |
| 2 | 成员 | 程晓光 | 男 | 医学影像和放射治疗 | 放射科主任 | 放射科 | 兼职 |
| 3 | 成员 | 吴俊 | 男 | 临床检验诊断学 | 检验科主任 | 检验科 | 兼职 |
| 4 | 成员 | 杨芳 | 女 | 医学影像和放射治疗 | 核医学科副主任 | 核医学科 | 兼职 |
| 5 | 成员 | 杨旭波 | 男 | 生物医学工程 | 设备科科长 | 设备科 | 兼职 |
| 6 | 成员 | 鲍立 | 女 | 临床医学 | 血液科主任 | 血液科 | 兼职 |
| 7 | 成员 | 鱼锋 | 男 | 临床医学 | 医务部副主任 | 医务部 | 兼职 |
| 8 | 辐射防护 | 蒋协远 | 男 | 临床医学 | 常务副院长 | 院办 | 兼职 |

| | | | | | | | |
|----|-----|-----|---|--------|-------|-----|----|
| | 负责人 | | | | | | |
| 9 | 负责人 | 赵兴山 | 男 | 临床医学 | 副院长 | 院办 | 兼职 |
| 10 | 成员 | 王文海 | 男 | 医学影像 | 放射科技师 | 放射科 | 兼职 |
| 11 | 成员 | 王树理 | 男 | / | 保卫处处长 | 保卫处 | 兼职 |
| 12 | 成员 | 李笠 | 女 | 临床医学 | 医务部主任 | 医务部 | 兼职 |
| 13 | 成员 | 芦铭 | 男 | 生物医学工程 | 总务处处长 | 总务处 | 兼职 |
| 14 | 成员 | 郭朝晖 | 女 | 卫生管理 | 副研究员 | 医务部 | 专职 |

1.3.2 辐射工作人员及培训情况

积水潭医院严格按照国家相关规定执行辐射工作人员持证上岗制度。目前，全部从事放射工作的职业人员和管理人员共计 169 人，均通过辐射安全与防护考核，持有合格证书，见附件 2 所示。

1.3.3 开展辐射监测的情况

(1) 个人剂量监测：所有从事放射性工作的医护人员均佩戴个人剂量计，每季度 1 次监测个人受照剂量，并按照《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。

医院有专人负责个人剂量监测管理工作，如果发现个人剂量监测结果异常，及时调查原因，并将有关情况及时报告医院辐射防护领导小组。目前，积水潭医院的个人剂量检测委托北京贝特莱博瑞技术检测有限公司进行，个人剂量档案齐全。

医院提供的 2020 年度辐射工作人员个人剂量监测结果（见附件 3）显示：178 名（含进修人员）开展个人剂量监测的辐射工作人员中，除 2 人的受照剂量高于 1mSv，分别为 1.09mSv（程晓光，放射科）和 1.13mSv（张海龙，运动医学科）外，其它人员的受照剂量均低于 1mSv，全部满足 5mSv/a 的剂量约束值要求，表明医院辐射防护设施和安全措施是可行的。

(2) 工作场所水平监测：根据原环保部 18 令的要求，积水潭医院每年委托有资质单位对放射性同位素和射线装置使用场所进行 1 次场所辐射水平监测。监测点位包括射线机房周围（四周墙体、防护门和观察窗外等）、控制室等；对于非密封放射性物质工作场所，监测点位主要是 PET/CT、SPECT/CT、注射室、高活室、病人候诊室等场所的四周、楼上和楼下等位置。监测数据记录存档。

2020 年 6 月 19 日，医院委托北京贝特莱博瑞技术检测有限公司对本院介入中心第一、第二手术室，分别进行了 X 射线设备性能和设备及场所放射防护检测，检测报告显示：正常运行工况下，1) 两台 DSA 设备在透视防护区测试平面上，所检位点的空气比释动能率均不大于 400 μ Gy/h，符合现行标准 WS76-2020《医用 X 射线诊

断设备质量控制检测规范》中的相关规定；2) 两台 DSA 设备使用场所机房外检测点位的周围剂量当量率均不大于 2.5 μ Sv/h，符合现行标准 GBZ130-2020《放射诊断放射防护要求》中的相关规定。

(3) 表面污染监测：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，该项工作由医院核医学科自行完成。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、通风橱台面、注射车等进行表面污染监测，监测数据记录存档。

医院严格执行上述工作场所监测、个人剂量监测制度，建立了监测结果和个人剂量档案。发现异常时会认真查找原因，防止因设备故障、操作不规范和防护用品损坏导致辐射对周围环境和人员的影响。

1.3.4 辐射监测仪器和防护用品配备情况

为了满足日常辐射监测工作需要，医院购置了必要的辐射监测设备。此外，医院为辐射工作人员配备了一些必要的辐射防护用品，见表 1-5 所示。医院现有的监测仪器和防护用品能够满足工作需要。

表1-5 医院现有辐射监测仪器和防护用品

| 序号 | 仪器名称 | 型号 | 购置日期 | 仪器状态 | 数量 | 备注 |
|---------------|---------------------------------------|-----------|------------|-------|----|-----|
| 1 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 2013-01-28 | 正常 | 2 | |
| 2 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 20070508 | 正常 | 1 | |
| 3 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 2013-01-28 | 正常 | 2 | |
| 4 | 手持式 α 、 β 、 γ 测量仪 | INSPECTOR | 20040901 | 正常 | 1 | |
| 5 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 20070508 | 正常 | 1 | |
| 6 | 手持式 α 、 β 、 γ 测量仪 | INSPECTOR | 20040901 | 正常 | 1 | |
| 辐射防护用品 | | | | | | |
| 名称 | | 数量 | | 名称 | | 数量 |
| 铅衣 | | 50 | | 铅帽 | | 120 |
| 铅围裙 | | 120 | | 铅围脖 | | 120 |
| 铅屏风 | | 37 | | 个人剂量计 | | 178 |

1.3.5 辐射安全管理制度建立与执行情况

积水潭医院依照《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》和《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》，结合医院实际情况，已制定一套相对完善的管理制度和操作规程，其中包括辐射安全防护领导小组及职责、放射性同位素与射线装置安全措施、工作场所监测方案、核医学科管理制度、放射性废物处理方案、辐射工作人员管理、培训和个人剂量监测制度、射线装置安全操作规程、射线装置检修维护制度、台账管理制度等以及《辐射事故应急预案》。

为了加强对辐射安全和防护管理工作，医院辐射安全与防护管理小组负责医院的辐射防护监督和管理工作的，使用放射性同位素和射线装置的相关科室负责人承担组织执行科室辐射安全措施和制度的责任，医务部负责全院辐射防护管理制度执行情况的监督检查。每年依据相关法律法规对医院辐射工作的安全和防护状况，编写年度评估报告，并向环境保护主管部门上报。

1.3.6 近年来履行环保手续情况

近年来，医院共开展了多个核技术利用项目，均履行了建设项目环境影响评价手续，取得了同意建设的批复。满足竣工验收条件的项目已完成了竣工环保验收。

表 1-6 近几年履行环保审批手续情况一览表

| 序号 | 项目名称 | 评批环复文号/备案号 | 竣工验收情况 |
|----|-----------------------------------|--------------------|----------------|
| 1 | 使用 II、III 类射线装置 | 京环审[2011]441 号 | 京环验[2014]142 号 |
| 2 | 使用 II、III 类射线装置 | 京环审[2014]83 号 | 2018 年 8 月自行验收 |
| 3 | 使用 III 类射线装置 | 京环审[2014]367 号 | 已登证 |
| 4 | 核医学科搬迁 | 京环审[2017]211 号 | 2019 年 7 月自行验收 |
| 5 | 回龙观院区发热门诊新增使用 1 台 CT | 202111011400000073 | 已登证 |
| 6 | 核医学科原址退役 | 京环审[2019]118 号 | 场所已注销 |
| 7 | 使用 III 类射线装置 | 201711010200000185 | 已登证 |
| 8 | 使用 III 类射线装置 | 201711010200000776 | 已登证 |
| 9 | 龙域院区新增 1 台胃肠造影和 1 台骨密度并新建放射工作场所 | 202111011400000101 | 建设中 |
| 10 | 新龙泽院区新增 2 台 CT 和 2 台 DR 并新建放射工作场所 | 202111011400000104 | 建设中 |
| 11 | 新龙泽院区内镜中心新增 1 台 ERCP 并新建放射工作场所 | 202111011400000105 | 建设中 |

1.3.7 放射性废物处置情况

核医学科医疗废物依据《北京市生态环境局办公室关于加强医疗机构核医学放射性废物管理的通知》执行：A 类固体废物暂存时间超过 30 天、B 类固体废物暂存时间超过 10 倍最长半衰期且不少于 30 天后，使用监测仪器对废物逐袋进行表面巡测，辐射剂量率低于 200nSv/h 且 α 、 β 表面污染水平分别小于 0.08 Bq/cm² 和 0.8Bq/cm²，将废物解控作为医疗废物处置，并详细记录放射性固体废物暂存、处置管理台帐。

1.3.8 辐射事件（事故）应急情况

医院自开展放射诊疗工作起，至今未发生辐射安全事故。

医院根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第四十二条，原国家环境保护总局<2006>145号通知《关于建立放射性同位素与射线装置辐射事故分级处理和报告制度的通知》的规定，针对放射性同位素丢失、被盗、失控事故、可能受到超出剂量限值的照射事故（件）、环境污染事故（件），以及其他原因引发的辐射突发环境事件；针对射线装置丢失、被盗、可能受到超出剂量限值的照射事故（件），已经制定了相应的《辐射事故应急预案》。医院规定科室每年组织一次演练，每年至少组织一次全院应急演练。

一旦出现辐射事故，医院将立即启动本单位的辐射事故应急预案，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》，向当地生态环境行政主管部门和公安部门报告，造成或可能造成人员超剂量照射的，还将向当地卫生行政部门报告。

2020年11月17日，医院组织核医学科、医务部、保卫处、设备科，开展了：①疑似放射性药物储存铅罐丢失的应急处理演练，②核医学场所突发断电情况应急演练。此次演练的目的是规范医院核医学科和相关部门工作人员应对突发放射性药物丢失的应急处理程序并强化处理能力，将放射性核素污染后果降低到最小程度，最大限度地保障辐射工作人员与公众的安全，维护正常和谐的放射性核素诊疗及秩序。做到放射污染事故的早发现，及时报告，快速处理，建立快速反应机制。通过此次应急演练，提高了医护人员的应急处理能力和自我防护意识，达到预期效果。

1.4 本项目概况

1.4.1 本项目背景

北京积水潭医院新建的新龙泽院区已取得北京市卫生健康委员会《关于北京积水潭医院增加执业地址的批复》（京卫医[2021]28号），根据医院的医学诊疗规划，拟在新龙泽院区医疗综合楼三层建设使用4台DSA，开展介入治疗手术。

1.4.2 本项目产业政策符合性及实践正当性

本项目属于使用II类射线装置（DSA），属于《产业结构调整指导目录（2019年本）》中第十三项第5条中关于“……、数字化医学影像设备、……”类别，属于国家支持和鼓励类产业。

本项目的建设可以提高医院对疾病的诊治能力。DSA设备运行产生的辐射影响很小，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，故该核技术应用具有正当性。

1.4.3 本项目位置及选址合理性分析

拟建的4台DSA机房均位于新龙泽院区医疗综合楼三层。医院所有用房统一规

划设计，本项目周围 50m 范围内均为医院用房。DSA 介入手术区域相对独立（医疗综合楼三层平面布局图见附图 3），只有医护人员和手术患者才能进入，没有无关人员停留。DSA 机房对周围公众的辐射影响主要为机房所在三层介入治疗区外、楼下检验科和楼上手术室的对应区域内的医院其他工作人员和就诊人员，故机房选址是适宜的。

1.4.4 本项目环境影响评价内容

本项目核技术利用内容为新建。

评价内容为：拟在新龙泽院区医疗综合楼三层建设 4 间介入治疗手术室，使用 4 台 DSA 设备，属于 II 类射线装置。目前设备型号已定，管电流最大 1000mA，管电压最大 125kV，相关情况见表 1-7。

表 1-7 新龙泽院区拟新增使用 DSA 射线装置相关情况

| 设备名称 | 设备型号 | 技术指标 | 管球数量 | 使用地点 | 机房手术类型 |
|------|--------------------|--------------|------|----------|--------|
| DSA | GE, Optima IGS 320 | 125kV/1000mA | 单管球 | DSA 机房 1 | 心脏手术 |
| DSA | 万东, CGO2100 | 125kV/1000mA | 单管球 | DSA 机房 2 | 外周血管 |
| DSA | GE, Optima IGS 320 | 125kV/1000mA | 单管球 | DSA 机房 3 | 心脏手术 |
| DSA | 飞利浦 Azurion 7M 20C | 125kV/1000mA | 单管球 | DSA 机房 4 | 外周血管 |

本项目属于使用 II 类射线装置，根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》、《射线装置分类办法》和《建设项目环境影响评价分类管理名录》，应该编制环境影响评价报告表，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，北京科欣科技发展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。受北京积水潭医院的委托，北京科欣科技发展有限公司环评人员在现场踏勘、监测、收集资料的基础上，编制了新增使用 II 类血管造影机环境影响报告表。评价重点是设备在运行过程中产生的 X 射线对操作人员、周围员工及公众和环境的影响。

1.4.5 本项目工作负荷和人员配备

积水潭医院现有 DSA 设备 4 台（本院区 2 台，回龙观院区 2 台），医院现有内科医师 7 名、外科医师 6 名、放射影像医师 5 名、放射影像技师 3 名、护士 6 名。

医院建成新院区后，介入放射工作人员拟在三个院区轮岗（每年轮转一次），医院拟为本项目调配现有的 4 名内、外科医师、2 名放射影像医师、1 名放射影像技师

和 2 名护士，将新增 17 名辐射工作人员，其中 4 名内外科医师、4 名放射影像医师、5 名放射影像技师和 4 名护士。

表 1-8 医院介现有介入放射工作人员基本信息

| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务/级别 | 资格证专业 | 医师证 | 辐射安全与防护培训时间 | 培训证号 |
|----|-----|----|-------|----------|-------------|-------------|----------|
| 1 | 王继红 | 女 | 副主任医师 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805155 |
| 2 | 范军 | 男 | 主任医师 | 医疗 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805156 |
| 3 | 韩昊 | 男 | 中级 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805157 |
| 4 | 孙华毅 | 男 | 主任医师 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1108022 |
| 5 | 兰永昊 | 男 | 中级 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805161 |
| 6 | 任岚 | 女 | 中级 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805162 |
| 7 | 陈游洲 | 男 | 中级 | 临床医学 | 内科专业 | 2018-07-07 | A1805163 |
| 8 | 刘建龙 | 男 | 主任医师 | 医疗 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1805028 |
| 9 | 贾伟 | 男 | 副主任医师 | 临床医学 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1805166 |
| 10 | 田轩 | 男 | 副主任医师 | 临床医学 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1805167 |
| 11 | 蒋鹏 | 男 | 副主任医师 | 临床医学 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1612028 |
| 12 | 张蕴鑫 | 男 | 中级 | 临床医学 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1612029 |
| 13 | 李金勇 | 男 | 中级 | 临床医学 | 外科专业 | 2018-07-07 | A1805015 |
| 14 | 程志远 | 男 | 中级 | 临床医学 | 医学影像和放射治疗专业 | 2018-07-07 | A1105026 |
| 15 | 彭晓新 | 男 | 副主任医师 | 医疗 | 医学影像和放射治疗专业 | 2018-07-07 | A1105001 |
| 16 | 常承 | 女 | 中级 | 临床医学 | 医学影像和放射治疗专业 | 2018-07-07 | A1805112 |
| 17 | 陈祥述 | 男 | 中级 | 临床医学 | 医学影像和放射治疗专业 | 2018-07-07 | A1805129 |
| 18 | 余寅涛 | 男 | 中级 | 影像医学与核医学 | 医学影像和放射治疗专业 | 2018-07-07 | A1506110 |
| 19 | 罗飞 | 男 | 中级 | 放射医学技术 | / | 2018-07-07 | A1105073 |
| 20 | 李建军 | 男 | 初级(师) | 放射医学技术 | / | 2018-07-07 | A1805011 |
| 21 | 田晨阳 | 男 | 初级(师) | 放射医学技术 | / | 2018-07-07 | A1805029 |
| 22 | 桑冬梅 | 女 | 护师 | 护理 | / | 2018-07-07 | A1805154 |
| 23 | 段春燕 | 女 | 中级 | 护理 | / | 2018-07-07 | A1805174 |
| 24 | 胡东跃 | 女 | 中级 | 护理 | / | 2018-07-07 | A1805153 |
| 25 | 张莘 | 女 | 初级(师) | 护理 | / | 2018-07-07 | A1805005 |
| 26 | 王学智 | 男 | 初级(师) | 护理 | / | 2018-07-07 | A1805172 |
| 27 | 曹志国 | 男 | 初级(士) | 护理 | / | 2018-07-07 | A1612031 |

1.4.6 项目运行模式

本项目全部投入运行后，介入放射工作人员拟在三个院区轮岗。医师平均每人的年手术量预计达到 300 例左右，个别医师手术数量可能较多，但满负荷不超过 500 例/年。

本项目为新建项目，拟在新院区建设使用 4 台 DSA 设备。按照医院现有工作模式，计划在设备投入使用前，为每台 DSA 设备配备技师 1 名，护士 1~2 人，满足每台介入手术至少 4 名辐射工作人员的需要。

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 |
|----|------|----------------------------|----|------|----|------|---------|----|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / |

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 |
|----|------|------|------|--------------|--------------|-----------|----|------|------|---------|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

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 |
|----|----|----|----|----|----------|----------------|--------------------------|----|------|----|
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

(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 | II | 1 | GE, Optima IGS 320 | 125 | 1000 | 介入治疗 | 新龙泽院区医疗综合楼三层介入治 疗手术室 (DSA1) | |
| 2 | 血管造影机 | II | 1 | 万东, CGO2100 | 125 | 1000 | 介入治疗 | 新龙泽院区医疗综合楼三层介入治 疗手术室 (DSA2) | |
| 3 | 血管造影机 | II | 1 | GE, Optima IGS 320 | 125 | 1000 | 介入治疗 | 新龙泽院区医疗综合楼三层介入治 疗手术室 (DSA3) | |
| 4 | 血管造影机 | II | 1 | 飞利浦 Azurion 7M 20C | 125 | 1000 | 介入治疗 | 新龙泽院区医疗综合楼三层介入治 疗手术室 (DSA4) | |
| | 以下空白 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(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 (μA) | 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 | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |

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 |
|-----------------------|----|------|----|------|-------|-------|------|---------------|
| 有害气体 O ₃ 等 | 气体 | | | | <10g | | 直接排放 | 经通风系统直接排入环境大气 |
| 以下空白 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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九号，2015年1月1日实施； 2. 《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六号，2003年10月1日实施； 3. 《中华人民共和国环境影响评价法》，（2002年10月28日通过，自2003年1月1日起施行；2016年7月2日第一次修正；2018年12月29日第二修正）； 4. 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》2005年9月14日经国务院令第四四九号公布；2014年7月29日经国务院令第六五三号修改；2019年3月2日经国务院令第七零九号修改； 5. 《建设项目环境保护管理条例》，1998年11月29日国务院令第二五三号发布施行。2017年7月16日国务院令第六八二号修订，2017年10月1日起施行； 6. 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》，2006年1月18日，原国家环境保护总局令第三一号公布；2008年12月6日经原环境保护部令第三号修改；2017年12月20日经原环境保护部令第四七号修改；2019年8月22日经生态环境部令第七号修改； 7. 《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》，原环境保护部令第十八号，2011年5月1日起施行； 8. 《建设项目环境影响评价分类管理名录》，原环境保护部令第四四号，2017年6月29日； 9. 《关于修改〈建设项目环境影响评价分类管理名录〉部分内容的决定》，生态环境部令第一号，2018年4月28日起施行； 10. 《关于发布射线装置分类》的公告，原环境保护部国家卫生和计划生育委员会，公告2017年第六六号，2017年12月6日起施行； 11. 《关于建立放射性同位素与射线装置辐射事故分级处理和报告制度的通知》（环发[2006]145号），2006年； 12. 《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； 13. 关于发布《建设项目竣工环保验收暂行办法》的公告，国环规环评〔2017〕 |
|------|--|

| | |
|-------------|---|
| | <p>4号, 2017年11月;</p> <p>14. 原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);</p> <p>15. 《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》, 生态环境部公告, 2019年第57号, 2019年12月23日;</p> <p>16. 《辐射安全与防护监督检查技术程序》, 生态环境部, 2020年;</p> <p>17. 《建设项目环境影响报告书(表)编制监督管理办法》, 生态环境部令第9号, 2019年11月1日起施行;</p> <p>18. 《产业结构调整指导目录(2019年本)》, 国家发展和改革委员会令第29号, 2020年1月1日起施行。</p> |
| <p>技术标准</p> | <p>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);</p> <p>2. 《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002);</p> <p>3. 《环境地表γ辐射剂量率测定规范》(GB/T14583-93);</p> <p>4. 《辐射环境监测技术规范》(HJ/T61-2001);</p> <p>5. 《职业性外照射个人监测规范》(GBZ128-2019);</p> <p>6. 《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020);</p> <p>7. 《医用常规X射线诊断设备质量控制检测规范》(WS76-2020);</p> <p>8. 《北京市环境天然放射性水平调查研究》, 1989。</p> |
| <p>其他</p> | <p>1. Structural Shielding Design For Medical X-Ray Imaging Facilities, NCRP REPORT No. 147, 2005;</p> <p>2. 《医用外照射源的辐射防护》, ICRP 33号出版物, 人民卫生出版社, 1984;</p> <p>3. 李德平、潘自强《辐射防护手册(第三分册)辐射安全》, 1990年3月第1版;</p> <p>4. 李德平、潘自强《辐射防护手册(第一分册)辐射源与屏蔽》, 原子能出版社, 1987年8月第一版;</p> <p>5. 北京积水潭医院环境影响评价咨询协议书;</p> <p>6. 北京积水潭医院提供的与本项目相关的申请和技术资料;</p> <p>7. 北京积水潭医院提供的辐射安全管理制度、个人剂量检测报告等资料。</p> |

表 7 保护目标与评价标准

7.1 评价范围、目的和评价因子

7.1.1 评价范围

根据本项目评价内容，参照《辐射环境保护管理导则 核技术应用项目环境影响评价文件的内容和格式》(HJ10.1-2016)要求，并参考《辐射环境监测技术规范》(HJ/T61-2001)对射线装置使用的辐射监测技术要求，确定该项目辐射环境影响评价的范围：以 DSA 机房实体屏蔽体边界向外围扩展 50m 的区域作为评价范围。

7.1.2 评价目的

通过对本项目内容进行分析和估算，以期达到以下目的：

- 对建设项目环境辐射现状进行调查及辐射环境现状进行监测；
- 评价项目在运行过程中对工作人员及公众成员所造成的辐射影响；
- 评价辐射防护措施效果，为生态环境行政主管部门管理提供依据；
- 对不利环境影响提出防治措施，把其减少到“可合理达到的尽量低水平”；
- 为医院的辐射环境保护管理提供科学依据。

7.1.3 评价因子

本项目评价因子主要为 X 射线。

7.2 保护目标

4 间 DSA 机房位于新龙泽院区医疗综合楼三层介入治疗手术室，其同层北侧隔庭院（宽 7.5m）为病理科区域，东侧隔走廊为医护办公室，之外为楼外，南侧隔庭院（宽 7.5m）为 SICU 区域，楼下为检验科、输血科、内镜中心用房，楼上为手术室。本项目 DSA 机房实体边界周围 50m 范围内，均为医院院区范围。保护目标分布情况见表 7-1 和图 7-1、附图 3，4 间 DSA 机房楼上、楼下对应区域见附图 4。

表 7-1 DSA 机房实体屏蔽体周围 50m 范围内的保护目标

| 位置 | 保护目标 | 方位 | 距项目边界最近距离 (m) | 常居留人数 (预计) |
|----|-------------------------|----|---------------|------------|
| 楼内 | 中控室、库房、设备间 | 东侧 | 紧邻 | / |
| | 医护办公室 | 东侧 | 7 | 8 |
| | SICU 病房 | 南侧 | 9 | 5 |
| | 妇科诊室 | 西侧 | 36 | 10 |
| | 病理科 | 北侧 | 18 | 4 |
| | 谈话间、苏醒间、敷料间、库房、示教室、更衣间等 | 北侧 | 4 | 3 |
| | 手术室 | 楼上 | 4.2 | 15 |
| | 检验科 | 楼下 | 4.2 | 6 |



图 7-1 评价范围和保护目标分布示意图

7.3 评价标准

7.3.1 剂量限值和剂量约束值

执行《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871-2002)的规定：

(1) 剂量限值

表 7-2 个人剂量限值

| 辐射工作人员 | 公众关键人群组成员 |
|---|--|
| 连续 5 年的年平均有效剂量不超出 20mSv，且任何一年中的有效剂量不超出 50mSv。 | 年有效剂量不超出 1mSv，特殊情况下，如果 5 个连续年的年平均剂量不超过 1mSv，则某一单一年份的有效剂量可提高到 5mSv。 |

《GB18871-2002》11.4.3.2 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。

(2) 剂量约束值

本评价对职业人员和公众的剂量约束取值如下：

- 1) 本项目辐射工作人员年受照剂量约束值取 5mSv。
- 2) 本项目对周围公众的年受照剂量约束值取 0.1mSv。

7.3.2 剂量率控制水平

本项目对职业人员人员和公众的受照剂量除满足剂量约束值条件外，还要符合：

- 1) 《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020) 规定，DSA 设备在透视时，机房周边墙

体（含防护门、观察窗）、楼上距地板 30cm 处，楼下距顶板 30cm 处任何位点的周围剂量当量率应不大于 $2.5 \mu\text{Sv/h}$ ；

2) 《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020) 规定：DSA 设备在屏片摄影时，机房周边墙体（含防护门、观察窗）、楼上距地板 30cm 处，楼下距顶板 30cm 处任何位点的周围剂量当量率应不大于 $25 \mu\text{Sv/h}$ 。为了有效减少相邻场所公众的受照剂量，医院拟进一步加强屏蔽防护，确保 DSA 在摄影工况下，其机房外（位置同上）的周围剂量当量率也不大于 $2.5 \mu\text{Sv/h}$ 。

7.3.3 X 射线设备机房的屏蔽防护及空间要求

X 射线设备机房屏蔽防护要求：本项目 X 射线设备机房屏蔽执行现行的《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020) 给出的不同类型 X 射线机房的屏蔽防护要求，见表 7-3。

表 7-3 不同类型 X 射线机房的屏蔽防护要求

| 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形臂X射线设备机房 | 2 | 2 |

射线装置机房空间要求：根据现行的《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020) 相关要求，本项目 DSA 机房最小有效使用面积、最小单边长度应满足表 7-4 的要求。

表 7-4 X 射线设备机房（照射室）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射线机(含C形臂) | 20 | 3.5 |

表 8 环境质量和辐射现状

8.1 环境质量和辐射现状

建设单位委托长润放射科技（宁夏）有限公司，于 2021 年 4 月 25 日对北京积水潭医院新龙泽院区周围的本底辐射水平进行了现状检测（检测报告编号：JC112021173-019，见附件 5）。检测使用编号为 CR048 的辐射剂量测量仪，在距地面 1m 高度测量 γ 辐射剂量率。评价区 γ 辐射水平监测点位置见图 8-1 所示，监测结果见表 8-2。



图 8-1 检测点位示意图

表 8-1 检测仪器性能参数一览表

| 设备名称 | 编号 | 技术参数 | 证书编号 | 有效期至 |
|-------------|-------|--|----------------|------------|
| 辐射剂量 测量仪 | CR048 | (0.015~10) MeV 50nSv/h~10Sv/h 10nSv~10Sv | DLj12021-10877 | 2022年2月18日 |
| | | | DLj12021-10893 | 2022年2月18日 |

表 8-2 辐射环境现状监测结果

| 检测 点位 | 检测位置 | 检测结果 (nGy/h) |
|----------|----------------|--------------|
| 1 | 医院院内医疗综合楼东侧道路 | 97 |
| 2 | 医院院内东侧进出口 | 102 |
| 3 | 医院院内北侧道路 | 99 |
| 4 | 医院院内西侧出入口 | 97 |
| 5 | 医院院内西南角停车场上方草坪 | 78 |
| 6 | 医院院内南侧草坪 | 95 |

注：1、以上相应检测位置不少于三个点。
2、剂量当量率与空气比释动能率的转换系数为 1。

根据《北京市环境天然放射性水平调查研究》（1989），北京市天然辐射水平范围为60-123nGy/h。北京积水潭医院新龙泽院区医疗综合楼周围的本底辐射水平监测结果表明，各测点 γ 辐射剂量率介于78nGy/h-102nGy/h，属于正常本底水平。

表 9 项目工程分析与源项

9.1 工作原理

X 射线是高速电子与靶物质相互作用产生的。医用 X 射线诊断设备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 射线使荧光屏、电子暗盒或感光胶片显影，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。

数字血管减影造影（DSA）是计算机与常规血管造影相结合的一种检查方法。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 设备在医院可开展的介入手术类型包括外周血管类、脑神经和心血管介入类等，本项目 DSA 在介入治疗手术室内使用，开展普通外科复合手术、外周血管复合手术、神经外科复合手术等。

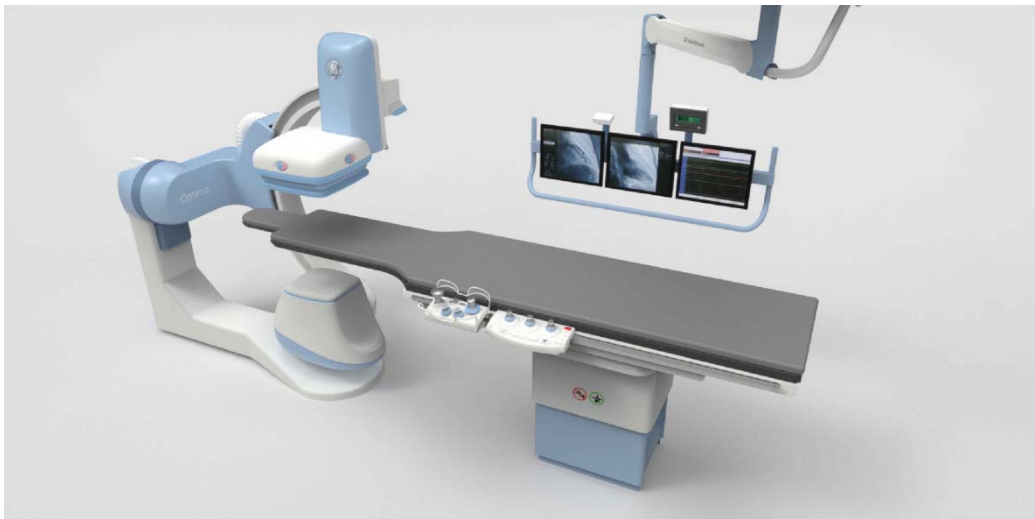


图 9-1 GE OPTIMA IGS 320 型 DSA 设备外观图

9.2 设备组成

DSA 主要由带有影像增强器电视系统的 X 射线诊断机、高压注射器、电子计算机图像处理系统、治疗床、操作台、磁盘或多幅照相机组成。

9.3 治疗流程

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。

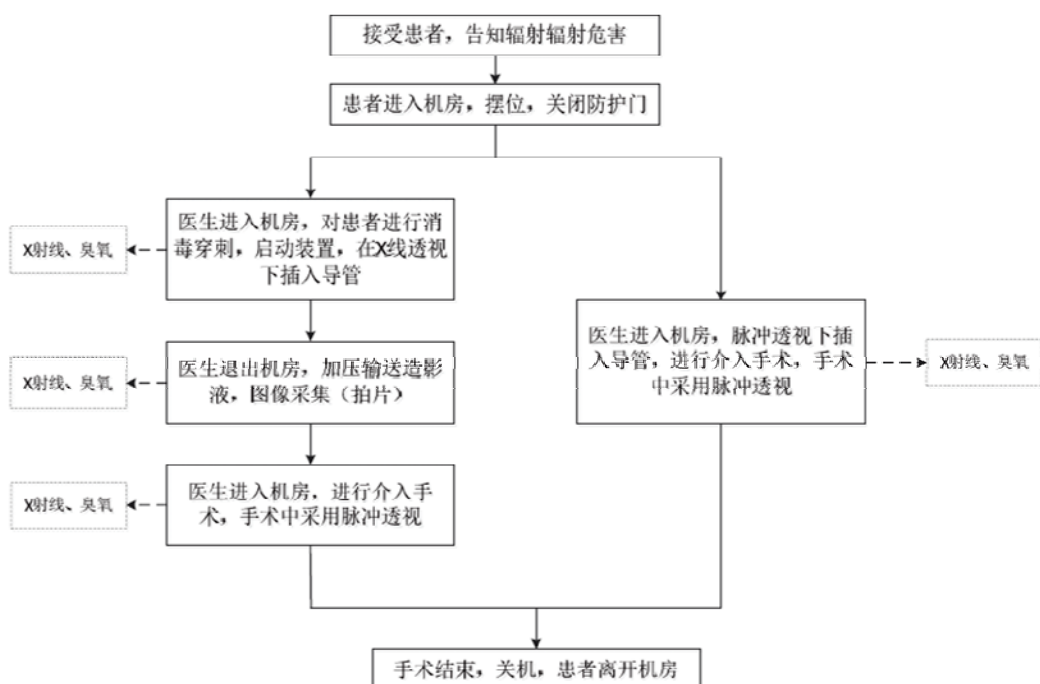


图9-2 手术流程及污染物产生环节示意图

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 DSA 机房，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。次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和医生手术水平有关，每台手术累计透视时间多为二十分钟左右；

④ 导管到位后，对患者注射造影剂，开启设备，摄影采集图像。次过程中，根据诊疗需要，医生或在操作室进行隔室摄影，或在床旁进行摄影。每台复合介入手术的摄影时间约 3 分钟左右；

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。

医院稳定运行后，预计全年开展心血管介入手术 1000 例，外周血管介入手术 2000 例，综合介入手术 1000 例。每台 DSA 开展介入手术平均 1000 例/年。

9.3 污染源项描述

1. 主要的放射性污染物

DSA 的放射性污染物主要是设备进行透视和摄影时产生的 X 射线。

2. 正常工况的污染途径

X 射线装置主要的放射污染是 X 射线。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 射线机使用过程中，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。

介入手术需借助 X 射线影像检查系统引导操作，治疗过程中工作人员将暴露于 X 射线机附近，人员受照剂量较高。

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，将在机房内累积。

3. 非正常情况的污染途径

1) X 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。

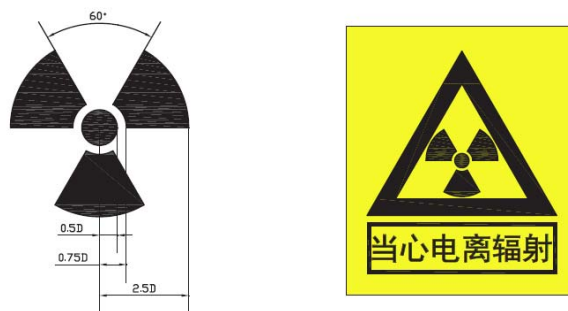
表 10 辐射安全与防护

10.1 辐射安全与防护措施

DSA 机房的辐射安全与防护措施

1) 机房采取实体屏蔽措施, 保证机房周边墙体(含防护门、观察窗)、楼上距地板 30cm 处, 楼下距顶板 30cm 处任何位点的周围剂量当量率应不大于 $2.5 \mu\text{Sv/h}$ 。

2) 机房内的所有区域为控制区, 机房外毗邻区域(四周走廊、设备间、介入手术北侧其他用房、中控室、库房等)为监督区。在 DSA 机房门口设置明显的放射性警告标识和中文警示说明。



a. 电离辐射的标志 b. 电离辐射警告标志

图 10-1 电离辐射标志和电离辐射警告标志

3) 医患通道门、污物通道门上方设置工作状态指示灯箱, 灯箱上拟设有“射线有害, 灯亮勿入”的警示语句; 指示灯的控制开关拟与控制室门连接。设备通电时, 只要防护门关闭, 指示灯自动亮起。

4) 控制台设出束控制钥匙。

5) 机房和控制台之间设有观察窗, 并配置对讲系统。每个防护门上拟设置铅玻璃观察窗。

6) 4 间 DSA 机房均设 2 扇防护门。医患出入口拟设 1 扇 3mm 铅当量的电动推拉防护门, 具有防挤压和延时关闭功能, 防护门上拟设置电离辐射警告标志和中文警示说明, 设置工作状态警示灯并和出束关联。污物通道设置 1 扇含 3mmPb 的手动平开防护门, 设置电离辐射警告标志和中文警示说明, 安装自闭器。

7) 设置紧急停止按钮。在控制台旁、介入手术床旁均设紧急停止按钮。DSA 出束过程中, 一旦按下该按钮, 均可以停止 X 射线出束。

8) 机房拟采用层流洁净通风系统进行通风, 可防止机房空气中臭氧和氮氧化物等

有害气体累积。

9) 为减少非检查部位的不必要照射, 该项目拟配备个人防护用品。按照《放射诊断放射防护要求》(GBZ 130-2020), 为工作人员至少配置: 0.5mmPb 铅橡胶围裙 12 件, 0.5mmPb 铅橡胶颈套 12 件, 0.025mmPb 铅防护眼镜 12 副, 0.025mmPb 介入防护手套 4 副。同样, 为患者至少配备, 0.5mmPb 铅橡胶性腺防护围裙、, 0.5mmPb 铅橡胶颈套各 4 件。

9) 每名辐射工作人员均佩带个人剂量计, 进行个人剂量监测。

10) 采取附加屏蔽 X 线措施: 每台 DSA 手术床沿悬挂含 0.5mmPb 的铅围帘, 阻挡散射 X 线对医生的照射。在床上悬挂 0.5mm 铅当量的铅玻璃吊屏 1 个, 用于阻挡散、漏射线对辐射工作人员的照射。

11) 除存在临床不可接受的情况外, 图像采集时工作人员应尽量不在机房内停留。

12) 机房配备火灾报警系统, 配有灭火用品。

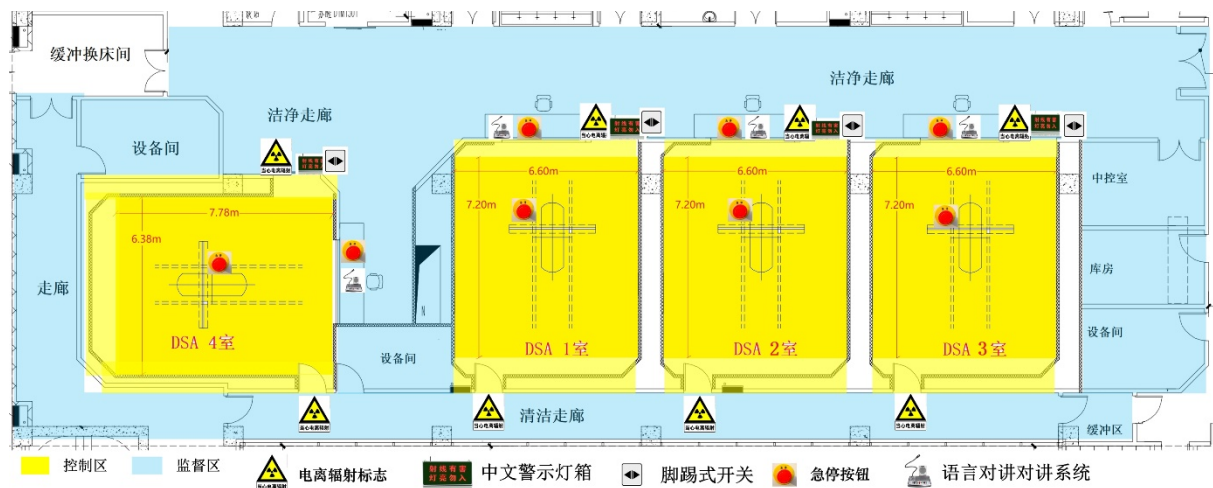


图 10-2 介入治疗手术室辐射安全与防护设施布置示意图

表 10-1 血管造影机机房安全与防护设施设计要求

| 序号 | 项目 | 检查内容 | 设计建造 | 备注 |
|----|-----------|-------------|------|------------------------|
| 1* | A 场所设施 | 单独机房 | √ | 设单独机房 |
| 2* | | 检查位局部屏蔽防护设施 | √ | 配备床旁铅帘、铅玻璃吊屏等防护设施。 |
| 3* | | 医护人员的个人防护 | √ | 配备铅衣、铅围脖、铅眼镜等局部个人防护用品。 |
| 4* | | 患者防护 | √ | 为患者配备铅围裙、铅围脖等局部个人防护用品。 |

| | | | | |
|-----|-----------|-------------|---|---------------------------------------|
| 5* | | 机房门窗防护 | √ | 设 3.5mm 铅当量铅玻璃观察窗， 3mm 铅当量防护门 2 扇， |
| 6* | | 闭门装置 | √ | 电动防护门设自动延时关闭系统， 手动防护门设闭门器。 |
| 7* | | 入口处电离辐射警告标志 | √ | 标准电离辐射警告标志。 |
| 8* | | 入口处机器工作状态显示 | √ | 工作状态警示灯。 |
| 9* | B 监测设备 | 监测仪器 | √ | 介入治疗手术室配备 1 台辐射剂量 率仪。 |
| 10* | | 个人剂量计 | √ | 工作人员每人均配备个人剂量计。 |

10.2 对《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的满足情况

原环保部 2011 年第 18 号令《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》对拟使用放射性同位素和射线装置的单位提出了具体条件，本项目具备的条件与“18 号令”要求的对照评估如表 10-2 所示。

表 10-2 安全和防护能力对照评估情况

| 安全和防护管理办法要求 | 单位情况 | 符合情况 |
|--|---|------|
| 射线装置的生产调试和使用场所，应当具有防止误操作、防止工作人员和公众受到意外照射的安全措施。 | 本项目 4 间 DSA 机房门口显著位置均设置电离辐射警告标识和中文警示说明，在防护门上设置工作状态警示灯。 | 符合 |
| 生产、销售、使用射线装置的单位，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。 | 医院每年委托有资质或有能力单位进行 1 次放射性工作场所和环境辐射水平监测，监测数据记录存档。 | 符合 |
| 生产、销售、使用射线装置的单位，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。 | 医院将在每年 1 月 31 日前向生态环境主管部门提交年度评估报告。 | 符合 |
| 生产、销售、使用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。 | 医院已制定辐射工作人员培训考核计划，全部 169 名辐射工作人员和管理人员通过辐射安全与防护考核后持证上岗。积水潭医院现有开展介入手术的辐射工作人员 27 名医护人员，具体名单见表 1-8 所示。新院区建成后，介入放射工作人员拟在三个院区轮岗，医院拟为本项目配备 4 名原有内、外科医师、2 名原有放射影像医师、1 名原有放射影像技师和 2 名护士。医院拟根据工作需求新聘 4 名内外科医师、4 名 | 符合 |

| | | |
|--|--|----|
| | 放射影像医师、5名放射影像技师、4名护士。上述人员可以组成4个小组开展工作。 | |
| 生产、销售、使用射线装置的单位，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，应当立即调查，并将有关情况及时报告辐射安全许可证发证机关。 | 所有辐射工作人员均要求佩戴TLD个人剂量计，医院将委托有资质单位进行个人剂量检测，频度为每季度一次。 | 符合 |

10.3 对《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 10-3 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要求的对应评估情况。

表 10-3 项目执行“3 号令”要求对照表

| 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》要求 | 项目单位情况 | 符合情况 |
|---|---|------|
| 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。 | 医院将设立辐射安全防护管理小组，负责全医院辐射安全与防护工作的领导工作。将设专人负责辐射安全与防护工作，部门内部职责明确。 | 符合 |
| 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。 | 医院已制定辐射工作人员培训考核计划，全部 169 名辐射工作人员和管理人员通过辐射安全与防护考核后持证上岗。积水潭医院现有开展介入手术的辐射工作人员 27 名医护人员，具体名单见表 1-8 所示。新院区建成后，介入放射工作人员拟在三个院区轮岗，医院拟为本项目配备 4 名原有内、外科医师、2 名原有放射影像医师、1 名原有放射影像技师和 2 名护士。医院拟根据工作需求新聘 4 名内外科医师、4 名放射影像医师、5 名放射影像技师、4 名护士。上述人员可以组成 4 个小组开展工作。 | 符合 |
| 使用放射性同位素的单位应当有满足辐射防护和实体保卫要求的放射源暂存库或设备。 | 本项目不涉及使用放射性同位素。 | / |
| 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的安全措施。 | 本项目射线装置机房门口显著位置处设置电离辐射警告标识和中文警示说明，在射线装置机房门口设置工作状态警示灯。 | 符合 |
| 配备必要的防护用品和监测仪器。 | 配置 1 台辐射剂量仪。还将配备铅眼镜、铅手套、铅围档、铅衣、铅围裙和铅围脖等个人防护用品，满足工作需要。 | 符合 |
| 有健全的操作规程、岗位职责、 | 医院制定了一系列的规章制度，如岗位职责、操作规 | 符合 |

| | | |
|---|---|----|
| 辐射防护措施、台帐管理制度、培训计划和监测方案。 | 程、台账管理制度、个人剂量及健康管理制度、人员培训考核规定、辐射监测方案、辐射防护和安全防护制度。此外，医院还针对可能发生的辐射事故制定了应急预案，能够满足管理要求。 | |
| 有辐射事故应急措施。 | 医院针对可能发生的辐射事故（件）制定了应急预案。 | 符合 |
| 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。 | 本项目无放射性“三废”产生 | / |

10.4 三废的治理

本项目无放射性“三废”产生。

表 11 环境影响分析

11.1 建设阶段对环境的影响

对于本项目而言，将会在现有的大楼内进行简单的室内施工活动，对室外环境和周围人群的影响较小，故不再进行详细评价。

11.2 运行阶段对环境的影响

11.2.1 使用血管造影机环境影响分析

(一) DSA 机房所在位置

本项目 4 间 DSA 机房设置在医疗综合楼三层介入治疗手术室。DSA 机房外围环境情况为：机房东侧为中控室、库房和设备间，之外隔走廊为医护人员办公室；南侧为清洁走廊，之外为庭院空间；西侧走廊外医疗主街；北侧为洁净走廊，隔走廊为谈话间、苏醒间、敷料间、库房、示教室等手术室用房。DSA1、DSA2 和 DSA3 室两两相邻，其控制台均布置于机房北侧洁净走廊内，DSA4 室的控制台位于该机房东侧洁净走廊内，与 DSA1 室相邻。楼上为手术室，楼下为检验科用房。

本项目 DSA 机房位置说明见表 11-1，机房位置示意图见附图 2 和附图 3，平面布局见图 11-1 以及附图 5。

表 11-1 机房四周布局情况表

| 序号 | 机房名称 | 机房东侧 | 机房西侧 | 机房南侧 | 机房北侧 | 机房楼上 | 机房楼下 |
|----|--------|------------|---------|---------|----------|------|---------------------|
| 1 | DSA1 室 | DSA2 室 | 设备间、控制台 | 清洁走廊 | 洁净走廊、控制台 | 手术室 | 检验科临检常温试剂库、临检质控室、走廊 |
| 2 | DSA2 室 | DSA3 室 | DSA1 室 | 清洁走廊 | 洁净走廊、控制台 | 手术室 | 检验科生免质控室、走廊 |
| 3 | DSA3 室 | 中控室、库房、设备间 | DSA2 室 | 清洁走廊 | 洁净走廊、控制台 | 手术室 | 检验科生免特控室、走廊 |
| 4 | DSA4 室 | 控制台 | 走廊 | 走廊、清洁走廊 | 设备间、洁净走廊 | 手术室 | 检验科值班室、骨髓室、走廊 |

(二) DSA 机房屏蔽设计

(1) DSA 机房规格

本项目 4 间 DSA 机房布局及规格见图 11-1，其中 DSA1、DSA2 和 DSA3 机房面积尺寸一致，与《放射诊断放射防护要求》GBZ 130—2020 的符合情况见表表 11-2 所示。

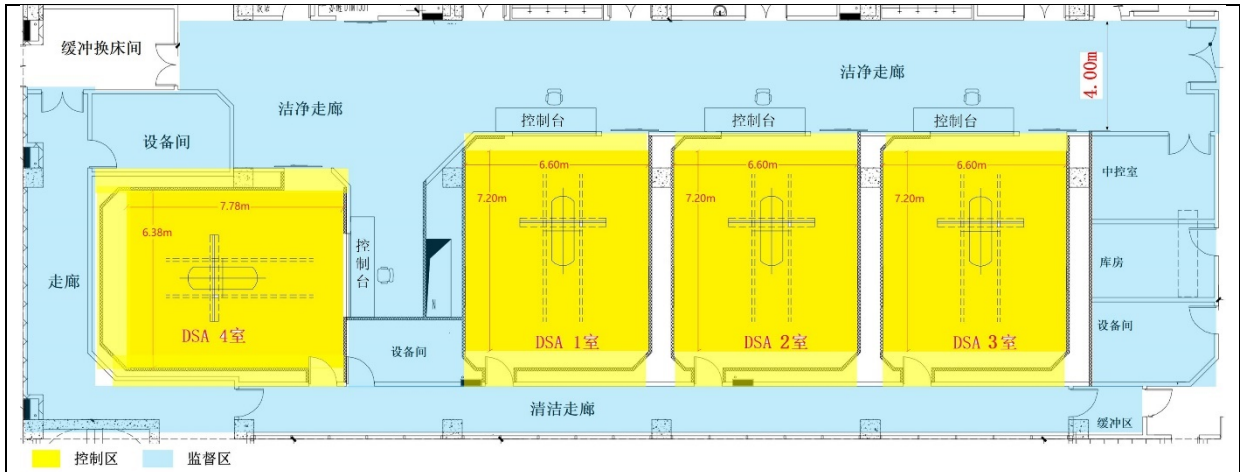


图 11-1 DSA 机房规格及平面布局示意图

表 11-2 本项目 X 射线设备机房使用面积、单边长度要求及符合情况

| 序号 | 机房名称 | 单管头 X 射线设备 (含 C 形臂, 乳腺 CBCT) | GBZ 130—2020 标准要求 | 医院设计 | 单向评价 |
|----|--------|---------------------------------|----------------------|------|------|
| 1 | DSA1 室 | 机房内最小有效使用面积 (m ²) | 20 | 45.5 | 符合 |
| | | 机房内最小单边长度 (m) | 3.5 | 6.6 | |
| 2 | DSA2 室 | 机房内最小有效使用面积 (m ²) | 20 | 45.5 | 符合 |
| | | 机房内最小单边长度 (m) | 3.5 | 6.6 | |
| 3 | DSA3 室 | 机房内最小有效使用面积 (m ²) | 20 | 45.5 | 符合 |
| | | 机房内最小单边长度 (m) | 3.5 | 6.6 | |
| 4 | DSA4 室 | 机房内最小有效使用面积 (m ²) | 20 | 49.6 | 符合 |
| | | 机房内最小单边长度 (m) | 3.5 | 6.38 | |

对照《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)对 DSA 设备机房的面积和单边长度的要求, 本项目 4 间 DSA 机房全部满足相应要求。

表 11-3 本项目 DSA 机房其它相关情况

| 机房名称 | 防护门 | 观察窗 | 通风 | 设备摆向 | 采光窗 |
|----------------------|--|--------------|--------------|------|-----------|
| DSA1 DSA2 DSA3 | 机房北侧设工作人员/受检者进出电动平移防护门, 具有防夹和延时关闭功能, 机房内和机房外均设感应门控开关。南侧设污物通道手动平开防护门, 设闭门器。 | 机房北侧设铅玻璃观察窗。 | 层流洁净通风系统进行通风 | 南北 | 机房内不设采光窗。 |
| DSA4 | 机房北侧设工作人员/受检者进出电动平移防护门, 具有防夹和延时关闭功能, 机房内和机房外均设感应门控开关。南侧设污物通道手动平开防护门, 设闭门器。 | 机房西侧设铅玻璃观察窗。 | 层流洁净通风系统进行通风 | 东西 | 机房内不设采光窗。 |

(2) 屏蔽材料和厚度

DSA 机房屏蔽材料和厚度如表 11-4 所示。

表 11-4 DSA 机房的屏蔽方案

| 机房名称 | 屏蔽体 | 屏蔽材料及厚度 | 设计值 (mmPb) | 标准要求值 (mmPb) |
|----------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| DSA1 室 DSA2 室 DSA3 室 | 东墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 南墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 西墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 北墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 顶棚 | 120mm 混凝土+2mm 铅 | 3.2 | 2.0 |
| | 底板 | 120mm 混凝土+2mm 铅 | 3.2 | 2.0 |
| | 工作人员/受检者 进出门 | 3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 污物门 | 3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 观察窗 | 3.5mmPb 铅玻璃 | 3.5 | 2.0 |
| DSA4 室 | 东墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 南墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 西墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 北墙 | 轻钢龙骨+3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 顶棚 | 120mm 混凝土+2mm 铅 | 3.2 | 2.0 |
| | 底板 | 120mm 混凝土+2mm 铅 | 3.2 | 2.0 |
| | 工作人员/受检者 进出门 | 3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 污物门 | 3mm 铅 | 3.0 | 2.0 |
| | 观察窗 | 3.5mmPb 铅玻璃 | 3.5 | 2.0 |

注：1、机房层高 4.2 米，四周墙体屏蔽材料至顶棚，顶棚附加屏蔽位于吊顶处。

2、混凝土密度为 2.3g/cm³，铅皮密度为 11.34 g/cm³。

对照《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）对 DSA 设备机房的防护要求，有用线束墙壁应有 2mm 铅当量，非用线束墙壁也应有 2mm 铅当量的防护。本项目 DSA 机房的四周墙壁、防护门、观察窗以及屋顶屏蔽厚度均高于 2mm 铅当量，符合相应要求。

（3）平面布局合理性分析

本项目 4 间 DSA 室位于医疗综合楼三层介入治疗手术洁净区，DSA1~DSA3 三间机房两两相邻布置，两间机房之间共用辐射屏蔽墙，可减少总体屏蔽厚度，节约空间。铅玻璃观察窗分别位于 DSA1~DSA3 室的北墙上和 DSA4 室的东墙上，便于观察到受检者状态。工作人员/受检者进出门和污物门分别设置在机房北侧和南侧，人流与污物无交叉。将介入治疗手术室（DSA 机房）作为控制区管理，机房毗邻的洁净/清洁走廊、设备间、控制台、中控室、库房和手术洁净区内其他用房作为监督区，控制区与监督区划分明确，符合放射工作场所分区管理原则。因 DSA 机房所在区域为洁净区，管理严格，限制无关人员进入，且机房周围设备间、洁净/清洁走廊（除控制台区域）、中控室、

库房等，平时无医护人员居留，上述均有利于辐射安全防护管理。本项目机房布局及分区见图 11-2 所示。

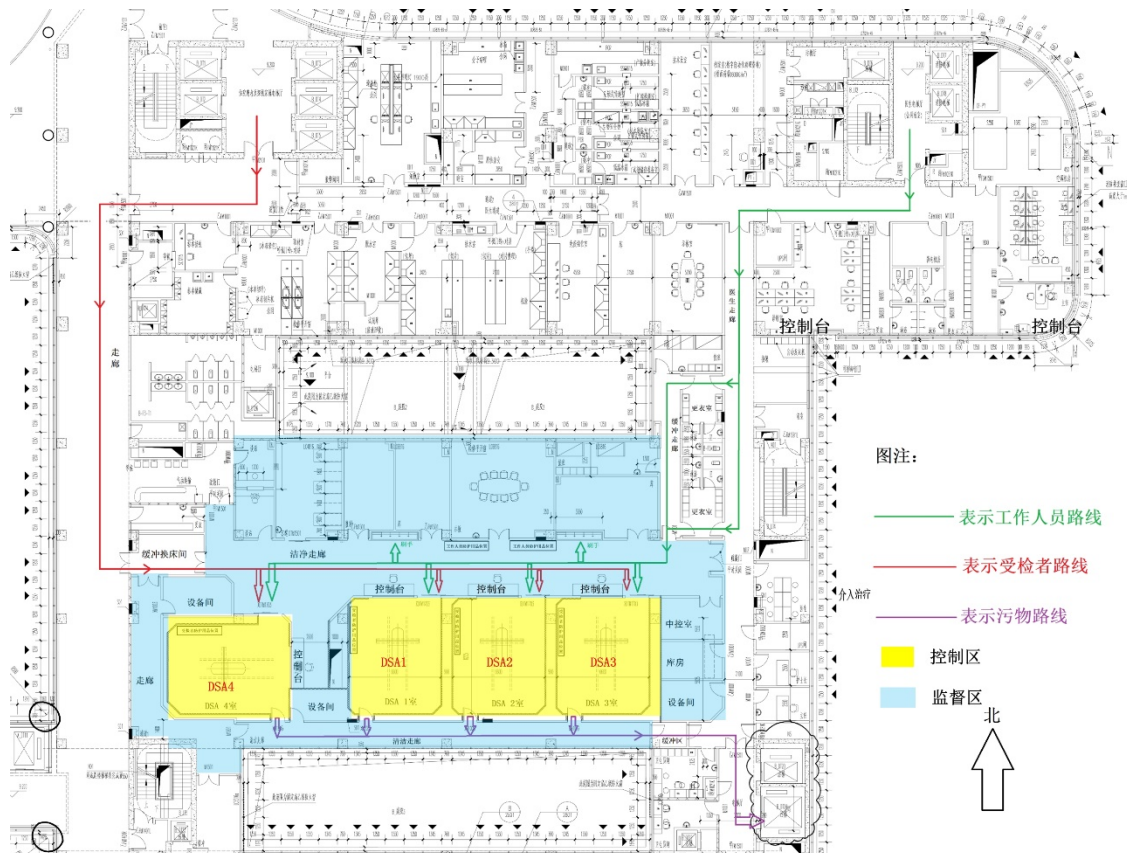


图 11-2 人员、污物流动路线及分区示意图

项目所有的 DSA 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，本项目分区明确，平面布局既满足使用要求，又有利于辐射防护，评价认为本项目平面布局合理。

(三) 设备参数和使用规划

(1) 设备技术参数

本项目 4 台 DSA 设备均为单管球，最大管电流 $\leq 1000\text{mA}$ ，最大管电压 $\leq 125\text{kV}$ 。设备参数见表 4。

(2) 使用规划

本项目 DSA 在介入治疗手术室内使用，拟开展心血管介入、外周血进入、复合介入等手术。单台 DSA 预计日手术量 4 例，全年手术量不超过 1000 例。

根据经验数据，DSA 手术类型、工作量、曝光时间见表 11-5 所示。

表 11-5 DSA 手术类型、工作量、曝光时间预计

| 手术类型 | 每台手术透视累计曝光时间 (min) | 每台手术摄影累计曝光时间 (min) |
|------------|--------------------|--------------------|
| 冠状动脉造影+PCI | 12 | 2 |
| 心脏射频消融 | 5 | 0.5 |
| 心内起搏器植入 | 5 | 0.5 |
| 先心病介入治疗 | 5 | 1 |
| 外周介入治疗 | 10 | 2 |
| 复合手术 | 20 | 3 |

本项目保守按复合手术的曝光时间计算每台 DSA 透视和摄影工作状态的累积出束时间，见表 11-6 所示。

表 11-6 血管造影机年出束时间

| 工作状态 | 平均出束时间/例 | 年治疗例数 | 累计出束时间 |
|------|----------|-------|--------|
| 透视 | 20min | 1000 | 333.3h |
| 摄影 | 3min | 1000 | 50h |

(四) 辐射环境影响评价

(1) DSA 机房周围的贯穿辐射水平

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。

为了防止球管烧毁并延长其使用寿命，DSA 实际使用时，管电压和管电流通常留有较大裕量，即管电压通常控制在 100kV 以下，管电流通常控制 600mA 以下。

《医用常规 X 射线诊断设备质量控制检测规范》（WS76-2020）的“表 B.1 X 射线透视设备的检测项目与技术要求”规定，透视受检者入射体表空气比释动能率最大值 $\leq 25\text{mGy/min}$ 。《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）5.8.3 规定，X 射线设备的最小焦皮距为 20cm。由以上两个条件，可得出透视工况下，距离靶点 1 米处的主束辐射剂量率最大为 60mGy/h。

本项目保守以 60mGy/h 为最大输出量率进行评价；摄影工况下，管电流约为透视工况的 50 倍，最大输出量率为 3Gy/h。

ICRP33 报告给出了 DSA 设备运行典型工况和相关参数，见表 11-7。

表 11-7 设备运行典型工况及相关参数

| 运行工况 | DSA 典型工况 | 备注 |
|------|------------|---------------------------|
| 摄影 | 90kV/500mA | 备注：数据参考 ICRP REPORT NO.33 |
| 透视 | 90kV/10mA | |

X 射线靶点视为点源，输出量率保守按实际使用的最大功率（透视 90kV/10mA、摄影 90kV/500mA），混凝土和铅的透射系数依据 GBZ130-2020 附录 C 计算，再结合距离衰减，来估算法房周围各关注点的剂量率水平。

$$D=D_0 \times B/R^2$$

式中：D-估算点附加剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

D_0 -距源 1m 处的剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

B-衰减因子， $B = \left[\left(1 + \frac{\beta}{\alpha} \right) e^{\alpha x} - \frac{\beta}{\alpha} \right]^{-1}$ ，依据 GBZ130-2020 附录 C. 1. 2 计算；

R——X 射线靶到计算点的距离，m。

DSA 图像增强器对 X 射线主束有屏蔽作用，NCRP147 号报告“Structural Shielding Design For Medical X-Ray Imaging Facilities”4.1.6 节（P62）指出，DSA 屏蔽估算时不需要考虑主束照射，故本项目重点考虑泄漏辐射和散射辐射对周围环境的辐射影响。

1. X 线泄漏辐射

$$H = \frac{H_0}{R^2} B$$

式中：H 为估算点的泄漏辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ； H_0 为距 X 射线装置靶点 1m 处的泄漏辐射的最大剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ，保守取初级辐射束的 0.1%。R 为 X 射线靶点到关注点的距离，m；B 为屏蔽墙厚度的衰减因子，可以依据 GBZ130-2020 附录 C 表 C.2 参数求得。

2. 患者的散射辐射

$$H = \frac{H_0}{R^2} \frac{F \times \alpha}{400 \bullet R_0^2} B$$

式中：H 为预测点位的散射辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ； H_0 为距 DSA 设备靶点 1m 处的剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；R 为散射面中心点到关注点的距离，m；B 为屏蔽墙衰减因子，可根据 GBZ130-2020 附录 C 中表 C.2（90kV）计算得出。 R_0 为辐射源点（靶点）至散射体的距离，m；此处 R_0 取最小值 0.60m（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）；F 为 R_0 处的射野面积， m^2 （取 400cm^2 ）； α 为散射因子，

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，根据《辐射防护手册》（第一分册）表 10.1， 100kV X 线 90° 散射因子取为 1.5×10^{-3} 。

由上述公式计算患者散射辐射可知， 1m 处的散射辐射水平约为靶点 1m 处剂量率的 0.41% 。

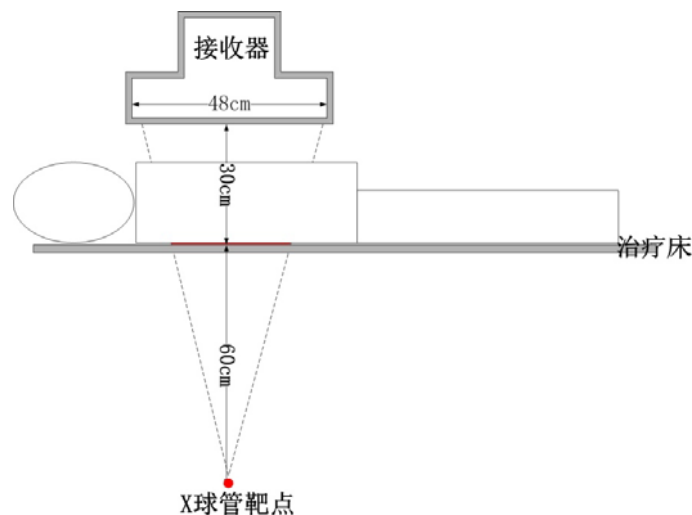


图 11-3 DSA 照射示意图

3. 泄漏辐射 + 散射辐射

DSA 机头的泄漏辐射水平通常低于靶点 1m 处剂量率的 0.1% 。

患者散射计算得知， 1m 处散射辐射水平约为靶点 1m 处剂量率的 0.41% 。实际上，散射辐射较泄漏辐射能量低，其透射能力低于泄漏辐射。

故本项目在估算机房周围附加剂量率水平时，以 1m 处剂量率的 0.51% （散射 + 泄漏）作为源项，保守估算 DSA 机房周围的附加剂量率水平。

4. 场所周围的附加剂量率水平

X 射线靶点视为点源，源强保守按最大输出量，并根据 GBZ130-2020 附录 C 中最大管电压（ 90kV ）相关参数计算混凝土和铅的衰减系数，依据再结合距离衰减，来估算机房周围各关注点的剂量率水平。

$$D = D_0 \times B / R^2$$

式中：D-估算点附加剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

D_0 -距源 1m 处的剂量率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

B-衰减因子， $B = \left[\left(1 + \frac{\beta}{\alpha} \right) e^{-\alpha x} - \frac{\beta}{\alpha} \right]^{-1}$ ，依据 GBZ130-2020 附录 C.1.2 计算；

R——X 射线靶到计算点的距离，m。

DSA 图像增强器对 X 射线主束有屏蔽作用，NCRP147 号报告“Structural

Shielding Design For Medical X-Ray Imaging Facilities” 4.1.6 节 (P62) 指出, DSA 屏蔽估算时不需要考虑主束照射, 故本项目重点考虑泄漏辐射和散射辐射对周围环境的辐射影响。

本项目 4 间介入治疗手术室尺寸: DSA1~DSA3 为 7.2m(长)×6.6m(宽)×4.2m(高), DSA4 为 7.78m(长)×6.38m(宽)×4.2m(高)。因 DSA 设备使用时, 管球会在一定范围内(约 1m×1m) 移动, 故在屏蔽计算时, 取设备靶点距离四周墙壁外 30cm 处剂量估算点的距离保守以 2.5m 计, 距楼上 1m 高度的距离保守取 4m, 楼下 1.7m 高度的距离保守取 2.5m。

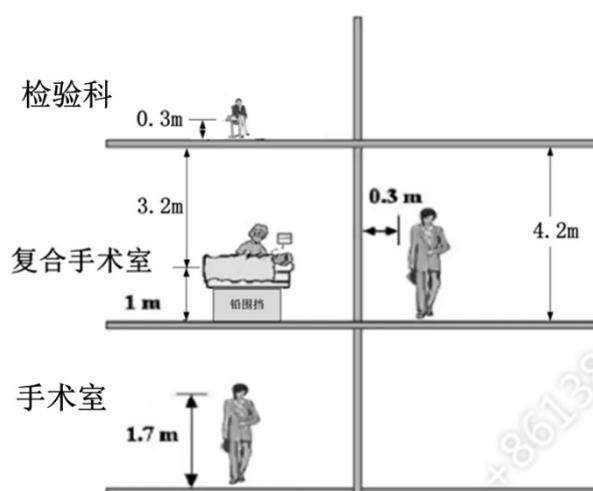


图 11-3 介入治疗手术室剖面示意图以及估算点位位置示意图

表 11-8 DSA 运行时机房周围的附加剂量率估算结果

| 设备工况 | 使用工况 | 计算点位置 | 屏蔽材料与厚度 | 衰减因子(B) | 设备 1m 处剂量率 (Gy/h) | 射线束类型 | 距离 (m) | 剂量率估算值* (μSv/h) |
|--------|------------|----------------------|-----------|----------|-------------------|-------|--------|-----------------|
| X 线透视图 | 最大管电压 90kV | 楼上距地板 30cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | 0.06 | 泄漏+散射 | 2.5 | 2.11E-04 |
| | | 楼上距地板 100cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 4 | 8.22E-05 |
| | | 楼下距顶板 30cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 0.7 | 2.69E-03 |
| | | 楼下距地板 170cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 2.11E-04 |
| | | 四周墙外 30cm 处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 3.88E-04 |
| | | 防护门外 30cm 处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 3.88E-04 |
| | | 观察窗外 30cm 处 | 3.5mm 铅当量 | 1.71E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 8.37E-05 |
| | | 北侧洁净走廊北墙处 东侧走廊东墙处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 6.5 | 5.74E-05 |
| X 线 | 最大管电 | 楼上距地板 30cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | 3 | 泄漏+散射 | 2.5 | 1.05E-02 |
| | | 楼上距地板 100cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 4 | 4.11E-03 |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|----------------------|-----------|----------|--|-------|-----|----------|
| 摄影 | 压 90kV | 楼下距顶板 30cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 0.7 | 1.34E-01 |
| | | 楼下距地板 170cm 处 | 3.2mm 铅当量 | 4.30E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 1.05E-02 |
| | | 四周墙外 30cm 处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 1.94E-02 |
| | | 防护门外 30cm 处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 1.94E-02 |
| | | 观察窗外 30cm 处 | 3.5mm 铅当量 | 1.71E-06 | | 泄漏+散射 | 2.5 | 4.19E-03 |
| | | 北侧洁净走廊北墙处 东侧走廊东墙处 | 3mm 铅当量 | 7.93E-06 | | 泄漏+散射 | 6.5 | 2.87E-03 |

注：*保守以距靶点 1m 处剂量率的 0.51%（散射+泄漏）作为源项。

从上述估算结果可知，在“透视”和“摄影”模式下，DSA 机房周围附加剂量率最大值约为 0.019 $\mu\text{Sv/h}$ ，满足本项目所设定的机房屏蔽体外剂量率 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ 的剂量率控制水平，对楼上手术室的剂量率贡献最大为 0.011 $\mu\text{Sv/h}$ （距地板 30cm 处），对楼下检验科剂量率贡献最大为 0.13 $\mu\text{Sv/h}$ （距顶板 30cm 处），均满足本项目设定的剂量率控制水平。

（2） DSA 正常工况下所致医护人员的年受照剂量

《医用常规 X 射线诊断设备质量控制检测规范》（WS76-2020）的“表 B.1 X 射线透视设备的检测项目与技术要求”规定：非直接荧光屏透视设备，在透视防护区测试平面上周围剂量当量率应不大于 400 $\mu\text{Gy/h}$ 。临床中除存在不可接受的情况外，摄影工况下进行图像采集时工作人员应尽量不在机房内停留。

估算假设：1) 在透视工况下，医生手术位置的附加剂量率水平为标准限值 400 $\mu\text{Gy/h}$ ，居留因子保守取 1（全部居留）；2) 在摄影工况下，医生所在位置的附加剂量率水平增加 50 倍（达 20mGy/h）。因为只有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，故居留因子保守取 1/16（部分居留）。

根据 GBZ130-2020，工作人员采取铅衣（0.5mm 铅当量）屏蔽措施，在 90kV 进行透视和摄影时，衰减系数为 0.025，即医生在透视和摄影工况下，经铅衣屏蔽后的最大受照剂量率水平分别为 10 $\mu\text{Gy/h}$ 和 500 $\mu\text{Gy/h}$ 。

附加年有效剂量计算公式： $E=D \times t \times T \times K$

式中：E—年有效剂量， $\mu\text{Sv/a}$ ；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。

根据使用规划，本项目每台 DSA 设备年最大手术量 1000 例，介入手术人员三院轮

转。本项目按技师全年最多完成 1000 例/人，医师全年手术量不超过 500 例/人进行保守估算。职业人员附加年有效剂量估算结果见表 11-9。根据估算，介入工作人员的年受照剂量低于本项目设定的 5mSv 的年有效剂量约束值。

表 11-9 职业人员附加年有效剂量估算结果

| 估算对象 | | 最大附加剂量率 ($\mu\text{Gy/h}$) | 年工作时间 (h/a) | 居留因子 | 年附加有效剂 量(mSv) |
|-----------|----|---------------------------------|----------------|------|------------------|
| 术者 | 透视 | 10 | 166.7 | 1 | 2.45 |
| | 摄影 | 500 | 25 | 1/16 | |
| 控制室 技师 | 透视 | 8.37E-05 | 333.3 | 1 | 1.33E-04 |
| | 摄影 | 4.19E-03 | 25 | 1 | |

上述剂量估算是依照“在透视防护区测试平面上的空气比释动能率为 $400 \mu\text{Gy/h}$ 的限值”进行的，实际上，操作位的剂量率水平多数低于 $300 \mu\text{Gy/h}$ ，且上述估算按每名医生全年最大工作负荷 500 例计，介入治疗医师均不从事其它放射性工作，无个人剂量叠加问题。故介入治疗医师年受照剂量预计不超过 2mSv。DSA1 和 DSA4 介入手术室之间控制台的操作技师，存在 2 间 DSA 机房附加剂量叠加问题，按受照剂量增加 1 倍估算，年受照剂量仍小于 0.001mSv。

(3) DSA 正常工况下所致周围公众的年受照剂量

本项目的 DSA 机房设置在新龙泽院区医疗综合楼三层，介入治疗手术区域外的其他工作人员和就诊人员属于公众，会受到一定剂量的辐射照射。

表 11-10 给出了不同位置公众可能受到的最大受照剂量，可见，介入治疗手术室机房周围停留公众的最大受照剂量为 $0.28\mu\text{Sv/a}$ ，楼上（手术室）公众为 $7.6\mu\text{Sv/a}$ ，楼下（检验科）公众受照剂量为 $0.6\mu\text{Sv/a}$ ，满足本项目设定的 0.1mSv ($100\mu\text{Sv}$) 年剂量约束值。周围 50m 范围内其它公众，年受照剂量均低于 $0.16 \mu\text{Sv}$ 。介入治疗手术室 DSA 机房周围无其它辐射场所，不存在相互叠加问题。

表 11-10 公众年附加受照剂量估计

| 机房 | 方位 | 估算对象 | 最大附加剂量率 ($\mu\text{Gy/h}$) * | | 年工作 时间 (h/a) | 居留 因子 | 年附加剂 量 (μSv) |
|---------------------|----|----------------------|-----------------------------------|----------|--------------------|----------|------------------------------|
| | | | 透视 | 摄影 | | | |
| 手术中心 介入治疗手 术室 | 北侧 | 洁净走廊外介入治疗 手术室其他用房 | 透视 | 5.74E-05 | 333.3 | 1 | 1.63E-01 |
| | | | 摄影 | 2.87E-03 | 50 | 1 | |
| | 东侧 | 中控室、库房、设备 间 | 透视 | 3.88E-04 | 333.3 | 1/16 | 6.87E-02 |
| | | | 摄影 | 1.94E-02 | 50 | 1/16 | |
| | 东侧 | 走廊外医护办公室 | 透视 | 5.74E-05 | 333.3 | 1 | 1.63E-01 |
| | | | 摄影 | 2.87E-03 | 50 | 1 | |
| | 西侧 | 走廊外医疗主街 | 透视 | 3.88E-04 | 333.3 | 1/4 | 2.75E-01 |

| | | | | | | | |
|--|----|-------|----|----------|-------|-----|----------|
| | | | 摄影 | 1.94E-02 | 50 | 1/4 | |
| | 楼上 | 手术室 | 透视 | 2.69E-03 | 333.3 | 1 | 7.60E+00 |
| | | | 摄影 | 1.34E-01 | 50 | 1 | |
| | 楼下 | 检验科用房 | 透视 | 2.11E-04 | 333.3 | 1 | 5.95E-01 |
| | | | 摄影 | 1.05E-02 | 50 | 1 | |

(4) 有害气体的环境影响

根据以往的估算结果，在 DSA 运行中，臭氧的小时平均产额低于 1mg/h，本项目 DSA 年产生 125mg 臭氧，对环境的影响十分轻微，本报告对其环境影响不做具体评价。

(五) 射线装置报废

本项目 DSA 设备报废时，必须对设备管球进行毁型处理，确保装置无法再次通电出束，并将设备处理去向记录备案。

11.3 事故影响分析

11.3.1 DSA 可能发生的事故/事件情形

DSA 项目可能发生的意外情形主要是误照，具体有：

(1) 人员误入机房受到不必要的照射。人员误入 DSA 机房后，受照剂量有限，不会发生“受到大剂量照射”的辐射事故，也不会对人体造成健康影响。

(2) 工作人员未撤离 DSA 机房，操作间人员启动设备，导致误照。同样受到该种情形的意外照射，受照剂量也有限，同样不会发生“受到大剂量照射”的辐射事故，也不会对人体造成健康影响。

(3) DSA 出束时，没有关闭防护门，对附近经过或停留人员产生误照射。发生该类事件时，误照人员的剂量很小，不会对健康有影响。

(4) 医务人员违反操作规程和有关规定，在从事介入手术期间，未穿戴个人防护用品开展手术。该种情况可能导致辐射工作人员受到较大剂量的照射。

11.3.2 可能发生事故/事件的防范措施

针对该类事件的防范措施是：

1) 加强分区管理，控制区只有辐射工作人员可以进入，同时加强监督区管理，限制无关人员在进入监督区。

2) 在机房防护门上设置辐射警告标识和中文警示说明。在防护门上方设置工作状态警示灯，并且和设备出束关联。

3) 每月检查工作状态警示灯与出束关联是否正常，并经常检查警示灯工作是否正常

常。

4) 规范工作秩序, 严格执行《仪器操作规程》和《放射性检查安全管理制度》, 并要求“制度上墙”, 辐射工作人员进入 DSA 机房, 必须穿戴铅衣和铅眼镜等个人防护用品。

5) 辐射安全与防护管理小组定期检查安全规章和制度落实情况, 发现问题及时纠正。

11.3.3 发生人员误入或误照情况受照剂量估计

在 X 射线装置出束时, 摄影时 1m 处的泄露辐射和散射剂量率为 39.6mGy/h, 人员进入射线装置机房距离 X 射线机的距离为 1-3m, X 射线机的持续曝光时长为 10s, 人员受照时长按 10s 进行估算, 估算结果见下表 11-11。

表 11-11 事故情况下的受照剂量估算

| 意外情形 | 曝光参数 | 停留位置 | 受照时间 | 受照剂量 (mSv) |
|---------------------|----------------------|---------------|-------|------------|
| 人员误入机房或误留机房 | 90kV/500mA (摄影工况) | 距离靶点 1m | 10s | 0.11 |
| 防护门未关闭且公众在防护门处停留而误照 | 90kV/500mA (摄影工况) | 防护门处, 距离靶点 3m | 10s | 0.012 |
| 介入手术医生未穿戴防护用品 | 90kV/10mA (摄影工况) | 距离靶点 1m | 30min | 0.61 |

由上表可知, 一次事故所受照剂量最大值为 0.61mSv/次, 均不构成辐射事故, 且对人员健康不会造成影响。

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：

（一）辐射安全管理机构

积水潭医院已经设置了辐射安全与防护环境保护管理领导小组作为专门管理机构，并指定了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。

职责：

严格执行《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》、《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》等法律、法规、标准。对医院的辐射安全工作实行统一管理，并接受生态环境行政主管部门及其他相关部门的监管。

依法办理环境影响审批、验收、辐射安全许可证等环境保护相关手续。严格按照辐射安全许可证规定许可种类、范围和许可证条件从事辐射工作。

按照相关法规要求，建立辐射安全和防护工作管理体系及相应管理制度，落实安全责任，单位法人对本单位辐射工作的安全和防护负总责，并依法对造成的辐射危害承担责任。

建立、健全本单位辐射安全管理体系、岗位职责、操作规程、辐射防护措施（含防护用品和监测仪器）、台账管理制度、培训计划、监测方案、个人剂量监测和健康管理制度、辐射应急预案，并做好落实工作。辐射工作场所和个人剂量监测结果履行告知义务。

定期开展辐射应急培训，组织应急演练，有效应对辐射应急事故（件）。

依法对本单位射线装置工作的安全和防护状况进行年度评估，编写年度评估报告，于每年 1 月 31 日前报原发证机关。年度报告包含《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》规定的相应内容。

根据有关规定、主管部门的要求和经验反馈，及时修订本单位的规章制度及应急预案。

各辐射工作科室落实院级辐射安全管理制度，并根据科室特点制定科内的辐射安全管理制度；

组织对科内工作场所、设备性能等进行日常检查或检测，保证辐射工作在正常状态下运行。

组织本科室放射诊疗工作人员接受健康检查、剂量监测以及辐射安全、放射防护知识及有关规定的培训；

制定科内辐射事故（件）应急预案并组织演练，并对演练内容记录存档。

发现本科室发生辐射事故（件）及时报告辐射安全应急办公室，并服从辐射安全管理委员会的应急指挥。

其它各相关职能处室按分管职责在各自的职能范围内做好辐射事故（件）应急处理的各项工作。

本项目实施前，将新院区纳入医院辐射安全与防护管理体系，补充完善管理领导小组人员及职责。

（二）辐射安全管理规章制度

医院持有《辐射安全许可证》，许可使用 V 类放射源，使用 II 类、III 类射线装置，乙级非密封放射性物质工作场所。已经制定有相应的辐射安全防护制度、操作规程、人员培训计划、辐射监测方案、设备检修维护制度、辐射事故应急方案等。

本项目属于使用 II 类射线装置（DSA）。医院将对现有的辐射安全管理制度和辐射防护措施等进行补充完善，以满足原环保部令第 3 号《关于修改〈放射性同位素与射线装置安全许可管理办法的决定〉》和原环保部令第 18 号《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的要求。

（三）辐射工作人员培训

医院规定所有辐射工作人员，在上岗前必须按照生态环境部第 57 号公告（2019 年）中辐射安全与防护培训和考核的要求接受辐射安全与防护培训（2020 年 1 月 1 日前已取得的原培训合格证书在有效期内继续有效），并考试合格上岗。每 5 年参加复训，并制定了辐射工作人员培训计划。

目前，全部从事放射工作的职业人员和管理人员共计 169 人，均通过辐射安全与防护考核，持有合格证书。

积水潭医院现有从事介入操作且通过辐射安全与防护考核的医护人员有 27 人，本项目将根据项目实施进度，本项目配备 4 名原有内、外科医师、2 名原有放射影像医师、1 名原有放射影像技师和 2 名护士。今后根据工作需求新聘 4 名内外科医师、4 名放射影像医师、5 名放射影像技师、4 名护士。上述所有人员须通过辐射安全与防护考核后上岗，其中技师和护士固定在本项目 DSA 设备上开展介入诊疗工作。

（四）辐射监测

（1）个人剂量监测

辐射工作人员佩戴 TLD 个人剂量计。按每个季度一次的频度委托有资质的机构进行个

人剂量检测。根据《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）和《辐射工作人员职业健康管理暂行办法》（原卫生部令第55号）要求建立辐射工作人员个人剂量档案。

相关要求：①应当安排专人负责个人剂量监测管理，建立辐射工作人员个人剂量档案。内容应当包括个人基本信息、工作岗位、剂量监测结果等材料。②个人剂量档案应终身保存。③对于某一季度个人剂量检测数据超过 1.25mSv 的辐射工作人员，要进一步开展调查，查明原因，撰写调查报告并由当事人在情况调查报告上签字确认。对于年度内个人剂量检测数据累计超过 5mSv 的，要开展调查，撰写调查报告，并要求采取暂停开展放射性工作等进一步干预手段，同时上报辐射安全许可证发证机关。④在每年的 1 月 31 日前上报的辐射安全和防护状况评估报告中，应包含辐射工作人员剂量监测数据及安全评估的内容。辐射工作人员进行个人剂量监测发现监测结果异常的，应当立即核实和调查，并将有关情况进行文字记录。

(2) 工作场所监测

根据原环保部 18 令的要求，医院每年委托有资质单位对 DSA 工作场所进行 1 次辐射水平监测。

监测项目：X- γ 剂量率；

监测频次：1 次/年；

本项目涉及工作场所的监测布点：监测点位见图 12-1 所示，主要是射线装置机房的周边（含楼上、楼下）、防护门、观察窗外 30cm 处。测量结果连同测量条件、测量方法和仪器、测量时间等一同记录并妥善保存。

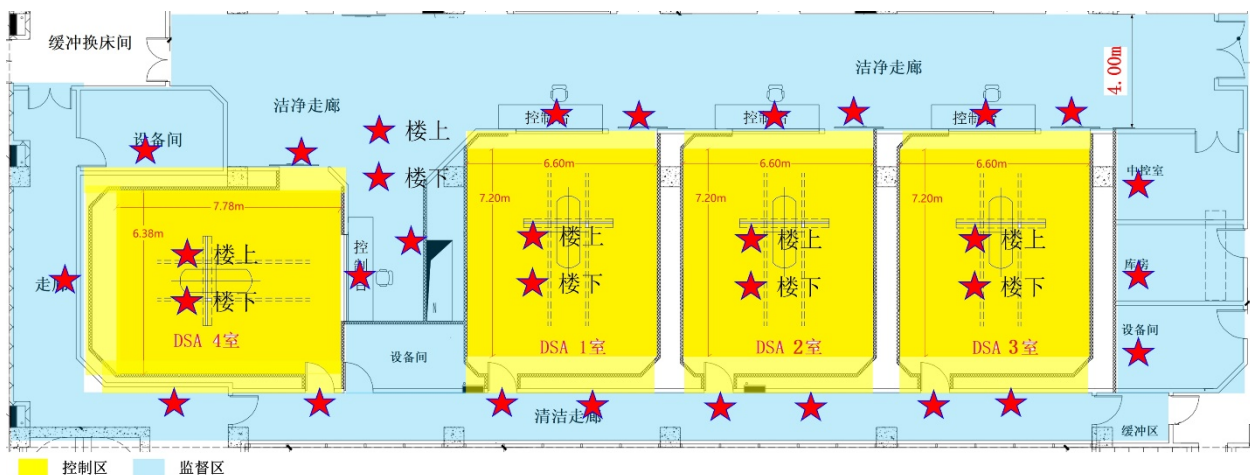


图 12-1 本项目手术中心介入治疗手术室辐射剂量监测点位（★）示意图

(3) 环境监测

根据原环保部 18 令的要求，每年委托有资质单位或自行对辐射工作场所的周围环境进行 1 次辐射水平监测，监测数据记录存档。

（五）辐射监测设备和防护用品

（1）医院拟配置的辐射监测仪器和个人防护用品

医学现有的剂量率监测设备见表 12-1 所示，能够满足现有使用需求。本项目实施后，将新增配置 1 台 X- γ 剂量率仪，以满足场所自行监测的需要。

表 12-1 医学已配置的辐射剂量率仪器

| 编号 | 设备名称 | 型号 | 购置时间 | 状态 | 台数 |
|----|---------------------------------------|-----------|------------|----|----|
| 1 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 2013-01-28 | 正常 | 2 |
| 2 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 20070508 | 正常 | 1 |
| 3 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 2013-01-28 | 正常 | 2 |
| 4 | 手持式 α 、 β 、 γ 测量仪 | INSPECTOR | 20040901 | 正常 | 1 |
| 5 | 手持多功能监测仪 | INSPECTOR | 20070508 | 正常 | 1 |
| 6 | 手持式 α 、 β 、 γ 测量仪 | INSPECTOR | 20040901 | 正常 | 1 |

医院将按照《放射诊断放射防护要求》GBZ 130—2020 规定，为本项目配备一些必要的个人防护用品，具体见表 12-2 所示。

表 12-2 本项目拟配置的个人防护用品

| 类别 | 个人防护用品 | 规格 | 数量 |
|----------|-----------|-----------|----|
| 工作人员 | 铅橡胶围裙 | 0.5 mmPb | 12 |
| | 铅橡胶颈套 | 0.5 mmPb | 12 |
| | 铅防护眼镜 | 0.25 mmPb | 12 |
| | 介入防护手套 | 0.025mmPb | 12 |
| | 铅橡胶帽子 | 0.25 mmPb | 12 |
| 患者和受检者 | 铅橡胶性腺防护围裙 | 0.5 mmPb | 4 |
| | 铅橡胶颈套 | 0.5mmPb | 4 |
| | 铅橡胶帽子 | 0.5 mmPb | 4 |
| 设备辅助防护用品 | 铅悬挂防护屏 | 0.5 mmPb | 4 |
| | 床侧防护帘 | 0.5mmPb | 4 |
| | 移动铅防护屏 | 2mmPb | 4 |

（六）辐射事故应急

医院将针对可能出现的超出剂量限值的照射事故（件），制定相应的《辐射事故应急预案》。同时，医院规定将每年组织一次演练。

（七）项目环境保护验收内容建议

本建设项目环境保护验收主要内容列于表 12-3 中。

表 12-3 项目竣工环境保护验收内容一览表

| 验收内容 | 验收要求 |
|-------------|---|
| 剂量管理约束值 | 根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)和环评报告建议,公众、职业照射剂量约束值执行 0.1mSv/a 和 5 mSv/a。介入治疗手术室内 DSA 设备运行时,机房周边墙体(含防护门、观察窗)、楼上距地板 30cm 处,楼下距顶板 30cm 处任何位点的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 DSA 全部防护门显著位置设置辐射警告标识和中文警示说明,以及在患者防护门和污物间防护门上方设置工作状态警示灯。 |
| 布局 and 屏蔽设计 | 辐射工作场所实行分区管理。辐射工作场所及其配套用房的建设和布局与环评报告表的描述一致。屏蔽墙的屏蔽能力满足辐射防护的要求。机房通风系统正常。 |
| 辐射安全设施 | 按照《放射诊断放射防护要求》GBZ 130—2020 规定,为 4 台 DSA 设备机房配备患者用铅围裙、铅围脖、铅帽各 4 件。为医护人员配备围裙、铅围脖、铅帽、铅眼镜 12 套。DSA 机房配置铅屏风、铅玻璃防护帘、床侧防护帘各 1 件。 |
| 辐射监测 | 有满足管理要求的辐射监测制度;监测记录存档;为所有辐射工作人员进行个人剂量监测,建立健康档案。为本项目配备 1 台剂量率仪。 |
| 规章制度 | 建立相应辐射安全与防护管理制度,《辐射安全管理体系和岗位职责》、《操作规程》、《辐射防护和安全保卫制度》、《设备检修维护制度》、《放射工作人员管理制度》、《台帐管理制度》、《辐射工作场所及环境监测方案》、《放射诊疗设备质量保证与控制制度》、《放射性废物管理制度》等。 |
| 人员培训 | 本项目的 26 名辐射工作人员全部通过辐射安全与防护考核。 |
| 应急预案 | 建立有应急预案。 |

表 13 结论与建议

13.1 结论

1) 核技术应用现状：北京积水潭医院现持有北京市生态环境局颁发的《辐射安全许可证》（京环辐证[B0064]）。许可的种类和范围是：使用 V 类放射源，使用 II 类、III 类射线装置，乙级非密封放射性物质工作场所。有效期至 2023 年 6 月 25 日。

2) 实践正当性：因诊疗工作需要，医院拟在新龙泽院区医疗综合楼的介入治疗手术室新增使用 II 类血管造影机。本项目属于医疗常规核技术利用项目，具有良好的社会效益，其获得的利益远大于辐射效应可能造成的损害，符合实践正当性原则，同时医院具备了技术、人员和经费等条件。

3) 本项目周围辐射环境现状：评价区环境 γ 辐射剂量水平与北京市环境 γ 辐射剂量率水平基本一致，属于正常本底水平。

4) 辐射屏蔽能力分析：DSA 机房屏蔽设计符合辐射防护要求，预计场所周围的剂量率水平低于本项目设定的 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 的控制要求，工作人员和公众受照剂量均满足剂量约束要求。

5) 本项目采取了必要的辐射安全与防护措施，如实行分区管理，在各装置机房门口等主要位置设置明显的放射性标志、中文警示说明和工作信号指示。设置门控制开关、停机按钮，观察窗、对讲系统、铅防护屏（帘）等，可以防止设备误操作、避免工作人员和公众受到意外照射。

6) 辐射安全管理：医院将补充完善辐射安全防护管理机构人员及岗位职责，将新院区的辐射安全管理和监督工作纳入积水潭医院辐射安全防护管理机体系。将建立健全新院区的辐射工作相关操作规程、岗位职责、辐射防护和安全保卫制度、人员培训计划、健康体检制度、设备检修维护制度和辐射事故应急预案。

7) 医院提供了本项目辐射工作人员配置计划，医院将根据诊疗设备投入数量和相应的人员配置要求，配备必要的辐射工作人员，并在通过辐射安全与防护考核后持证上岗。报告表提出了放射工作场所配备辐射监测设备计划，能够满足工作需要。

9) 与生态环境部 2019 修订的《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》和原环保部 2011 年第 18 号令《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》提出的具体要求进行对照评估，环评报告中描述的辐射安全和防护措施如果得到落实，能够满足运行的要求。

综上所述，北京积水潭医院因医学诊疗工作需要，使用 II 类射线装置，开展介入诊

疗和杂交手术，相应的辐射安全制度和辐射防护措施基本可行，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，该建设项目是可行的。

13.2 承诺

为了保护环境，保障人员健康，医院承诺：

- 1) 在项目运行过程中，严格依照操作规程操作设备，不弄虚作假、违规操作。
- 2) 不断加强全院的辐射安全管理工作，进一步完善辐射安全管理规章制度，落实辐射安全管理责任。
- 3) 严格按照辐射监测方案定期对辐射工作场所进行监测，并将监测记录保存留档。
- 4) 加强辐射工作人员管理，新增辐射工作人员通过辐射安全与防护考核后，持证上岗。
- 5) 及时办理辐射安全许可手续。在项目建设投入运行后，及时自行组织竣工环境保护验收，运行过程中，并接受生态环境管理部门的监督检查。

表 14 审批

下一级生态环境部门预审意见:

公 章

经办人

年 月 日

审批意见:

公 章

经办人

年 月 日