

瑞迪森（环）字（2024）第 号

## 核技术利用建设项目

### 攀钢集团总医院密地院区

### 新增数字减影血管造影机使用项目

## 环境影响报告表

（公示本）

攀钢集团总医院

2024年6月

生态环境部监制

# 核技术利用建设项目

## 攀钢集团总医院密地院区

### 新增数字减影血管造影机使用项目

#### 环境影响报告表

建设单位名称：攀钢集团总医院

建设单位法人代表（签名或盖章）：

通讯地址：攀枝花市东区木棉路 284 号

邮政编码：

联系人：

电子邮箱：

联系电话：

# 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.....	- 10 -
表 4 射线装置.....	- 11 -
表 5 废弃物（重点是放射性废弃物）.....	- 12 -
表 6 评价依据.....	- 13 -
表 7 保护目标与评价标准.....	- 15 -
表 8 环境质量和辐射现状.....	- 19 -
表 9 项目工程分析与源项.....	- 24 -
表 10 辐射安全与防护.....	- 31 -
表 11 环境影响分析.....	- 43 -
表 12 辐射安全管理.....	- 64 -
表 13 结论与建议.....	- 72 -

**表 1 项目基本情况**

建设项目名称		攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目			
建设单位		攀钢集团总医院 (统一社会信用代码: 12510300MB1042974D)			
法人代表		联系人		联系电话	
注册地址		攀枝花市东区木棉路 284 号			
项目建设地点		攀枝花市东区隆庆路 279 号密地院区住院综合楼			
立项审批部门		/	批准文号	/	
建设项目总投资 (万元)		项目环保总投资 (万元)		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"/> 其他		占地面积 (m <sup>2</sup> )	/
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><b>项目概述</b></p> <p><b>一、建设单位简介</b></p> <p>攀钢集团总医院(统一社会信用代码: 12510300MB1042974D, 以下简称“医院”)始建于 1970 年 5 月, 是一所集医疗、教学、科研、预防保健、互联网医院等为一体的公立三级甲等综合医院。医院下辖长寿路院区和密地院区, 是四川省高等医学院临床教学基地、西南医科大学、攀枝花学院教学医院, 是四川省住院医师、专科医</p>					

师、护士规范化培训基地、四川大学华西医院远程会诊教学医院、四川大学华西医院首家区域联盟中心医院。。

医院有泌尿外科、肿瘤放射治疗等 6 个四川省质量控制分中心；有省级重点专科 4 个：整形烧伤、泌尿外科、普外科、心内科，市级重点专科 9 个：呼吸内科、骨科、消化内科、神经内科、肾内科、急诊科、口腔科、耳鼻喉科、检验科，有胸心外科、肿瘤科等特色专科。

## 二、任务由来

攀钢集团总医院密地院区目前未开展介入治疗服务，随着医疗服务对象的扩大及人民群众对医疗服务质量要求的提高，密地院区总体规划进行了布局调整。为进一步提高密地院区的医疗服务能力，医院在密地院区新建住院综合楼并计划新增 1 座数字减影血管造影机（Digital subtraction angiography，以下简称“DSA”）机房及配套用房，新增使用 1 台 DSA 设备（属Ⅱ类射线装置）开展介入治疗，位于住院综合楼五层。目前住院综合楼主体建筑仍在施工中，暂未投入使用。

## 三、编制目的

为加强核技术应用项目的辐射环境管理，防止放射性污染和意外事故的发生，确保其使用过程不对周围环境和工作人员及公众产生不良影响，根据《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国环境影响评价法》《中华人民共和国放射性污染防治法》和《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》等相关法律法规要求，建设单位须对本项目进行环境影响评价。

根据《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021 版）》（生态环境部令第 16 号，2021 年 1 月 1 日起施行）的规定，本项目属于“第 172 条 核技术利用建设项目”中“生产、使用Ⅱ类射线装置的”应编制环境影响报告表。并根据四川省生态环境厅《关于优化调整建设项目环境影响评价文件审批权限的公告》（2023 年第 7 号文），本项目应报攀枝花市生态环境局审查批准，并在取得环评批复后及时更新申领辐射安全许可证。

为此，攀钢集团总医院委托四川瑞迪森检测技术有限公司对该项目开展环境影响评价工作（委托书详见附件 1）。四川瑞迪森检测技术有限公司接受委托后，通过现场勘察、收集资料并结合现场监测等工作的基础上，结合本项目的特点，按照国家有关技术规范要求，编制了该项目环境影响报告表。为进一步保障公众对环境保护的参

与权、知情权和监督权，加强环境影响评价工作的公开、透明，建设单位已在向生态环境主管部门提交建设项目环境影响报告表前，依法主动公开建设项目环境影响报告表全本信息（详见附件 8）。

攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目环境影响评价报告表的评价内容与目的：

- 1、对新增数字减影血管造影机使用项目施工期和运行期的环境影响进行评价分析。
- 2、对项目拟建地址进行辐射环境质量现状监测，以掌握场所及周围的环境质量现状水平，并对项目进行环境影响预测评价。
- 3、提出污染防治措施，使辐射影响降低到“可合理达到的尽可能低水平”。
- 4、满足国家和地方生态环境部门对建设项目环境管理规定的要求，为项目的环境管理提供科学依据。

#### 四、项目概况

**项目名称：**攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目

**建设单位：**攀钢集团总医院

**建设性质：**新建

**建设地点：**攀枝花市东区隆庆路 279 号密地院区住院综合楼

##### （一）建设内容与规模

本项目位于攀枝花市东区隆庆路 279 号攀钢集团总医院密地院区住院综合楼内，医院在院内新建住院综合楼（在建，地下 3 层，地上 16 层建筑），且拟建 1 座 DSA 机房，位于住院综合楼五层，并新增 1 台 DSA，新增使用的 DSA 型号未定（计划为常见型号，其管电压 $\leq 125\text{kV}$ 、管电流 $\leq 1250\text{mA}$ ），属 II 类射线装置，其常用主射方向朝上，用于肿瘤介入治疗及血管介入等，设备年出束时间约 153.33h（包含透视模式 140h 及拍片模式 13.33h）。

DSA 机房室内有效使用面积约为  $63.86\text{m}^2$ ，机房净空尺寸为长  $9.90\text{m}$ ×宽  $6.45\text{m}$ ×高  $4.70\text{m}$ 。四周墙体均为轻钢龙骨+3mm 铅板，顶部及地面均为 260mm 厚混凝土楼板，观察窗采用 3mm 铅当量的铅玻璃，防护门共 3 扇，均为 3mm 铅板。

本次拟申请辐射项目内容见表 1-1。

表 1-1 新增数字减影血管造影机使用项目情况一览表

序号	名称	型号	数量	最大管电压	最大管电流	类别	工作场所名称	使用情况	备注
1	DSA	待定	1 台	125kV	1250mA	II类	住院综合楼负一层 DSA 机房 1	拟购	本次环评

(二) 项目组成内容及环境问题

本项目主要组成内容及可能产生的环境问题见表 1-2。

表 1-2 项目组成内容及主要环境问题

名称	建设内容及规模		可能产生的环境问题	
			施工期	运营期
主体工程	射线装置	本项目位于攀枝花市东区隆庆路 279 号攀钢集团总医院密地院区住院综合楼内，医院在院内新建住院综合楼（在建，地下 3 层，地上 16 层建筑），且拟建 1 座 DSA 机房，位于住院综合楼五层，并新增 1 台 DSA，新增使用的 DSA 型号未定（计划为常见型号，其管电压≤125kV、管电流≤1250mA），属II类射线装置，其常用主射方向朝上，用于肿瘤介入治疗及血管介入等，设备年出束时间约 153.33h（包含透视模式 140h 及拍片模式 13.33h）。	噪声、扬尘、施工废水、固体废物等	X 射线、臭氧及氮氧化物、医疗废物、噪声、生活污水、生活垃圾
	土建及装修工程	DSA 机房室内有效使用面积约为 63.86m <sup>2</sup> ，机房净空尺寸为长 9.90m×宽 6.45m×高 4.70m。四周墙体均为轻钢龙骨+3mm 铅板，顶部及地面均为 260mm 厚混凝土楼板，观察窗采用 3mm 铅当量的铅玻璃，防护门共 3 扇，均为 3mm 铅板。		
辅助工程	本次拟建控制室、设备间、更衣室、缓冲区、污物暂存间及通风系统等		\	\
环保设施	扩建污水处理站、依托已有生活垃圾暂存间及医疗废物暂存间等		\	\
公用工程	依托已有医院给水、供电等配套设施。		\	\
办公生活设施	新建医生办公室		\	生活垃圾

(三) 项目依托工程

1、依托办公设施：新建医生办公室。

2、依托环保设施：医院扩建污水生化处理站，污水处理站采用“调节池+缺氧+好氧+沉淀+二氧化氯消毒”工艺处理，日处理量扩建为 500m<sup>3</sup>/d，医院废水处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）表 2 中预处理标准后，废水经院内污水处理站处理后经市政管网经马坎污水处理厂处理后排放，该污水处理站处理能力能够

满足生活污水及医疗废水产生量和排放量的排放需求。

医院产生的生活垃圾按国家有关规定实行分类收集后，由市政环卫部门定期统一收集、清运至垃圾处理厂处置。本项目产生的医疗废物按国家有关规定实行分类收集后，由有资质单位定期统一收集、处置。

#### （四）主要原辅材料

本项目主要原辅材料造影剂为碘佛醇注射液，为新型的含三碘低渗非离子型造影剂，具有含碘量高、粘稠度低、渗透压小理化性质稳定和容易排泄等特点，血管内注射后，能使途经的血管显像清楚直至稀释后为止。

本项目使用的造影剂碘佛醇注射液规格为 100mL/瓶，平均每台介入手术使用 1 瓶，年使用量约为 800L（每年 800 台手术，每年使用 800 瓶；10 瓶为 1 盒，年使用 80 盒，合计 80L）。药品由医院统一采购，常温储存，造影剂钥匙交由专人保管，使用后的废包装物按医疗废物处置。

#### （五）人员配置及工作负荷

##### 1、人员配置

本项目辐射工作人员年工作天数为 250 天，每天工作 8 小时。

人员配置：本项目拟配置辐射工作人员 8 人，分为 2 组，均为新增辐射工作人员，不从事其他辐射工作，各组人员时间不交叉。医院后期根据开展的项目和工作量等实际情况适当增减及调配辐射工作人员编制，医院应做好辐射工作人员管理工作。

表 1-3 本项目人员配置及分组情况

工作场所	人员配置	分组
DSA 机房	拟配备医师 4 名	每组拟配备医师 2 名
	拟配备放射技师 2 名	每组拟配备放射技师 1 名
	拟配备护士 2 名	每组拟配备护士 1 名

根据《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）：“自 2020 年 1 月 1 日起，新从事辐射活动的人员，以及原持有的辐射安全培训合格证书到期的人员，应当通过生态环境部‘核技术利用辐射安全与防护培训平台’（网址：<http://fushe.mee.gov.cn>）报名并参加考核。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”。本项目辐射工作人员须在生态环境部“核技术利用辐射安全与防护培训平台”报名参加辐射安全与防护相关知识的学习，并参加考核，考核合格后方可上岗。辐射安全培训合格证书到期的人员

仍需通过生态环境部“核技术利用辐射安全与防护培训平台”进行再学习考核。

## 2、工作负荷

根据医院提供资料，本项目 DSA 年工作负荷见下表。

表 1-4 本项目 DSA 工作总负荷

	手术类别	年开展工作量	每台手术透视曝光时间	年总透视曝光时间
透视	肿瘤介入手术	200 台	约 12min	约 40h
	血管介入手术	600 台	约 10min	约 100h
小计		/	/	约 140h
	手术类别	年开展工作量	单台手术最大采集时间	年总采集时间
拍片	肿瘤介入手术	200 台	约 1min	约 3.33h
	血管介入手术	600 台	约 1min	约 10h
小计		/	/	约 13.33h
总 计				约 153.33h

## 五、项目产业政策符合性

本项目系核技术应用项目在医学领域内的运用。根据《产业结构调整指导目录（2024 年本）》，属于鼓励类中第三十七项“卫生健康”的第 1 条“医疗卫生服务设施建设”，是目前国家鼓励发展的新技术应用项目。本项目可为攀枝花市及周边病人提供诊疗服务，是提高人民群众生活质量，提高全市医疗卫生水平的重要内容，本项目具有放射实践的正当性，符合现行的国家产业政策。

## 六、实践正当性

攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目在采取了相应的辐射防护措施后，项目所致的辐射危害可得到有效控制，项目实施的利益大于代价，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）规定的辐射防护“实践的正当性”原则。

## 七、项目周边保护目标以及场址选址情况

攀钢集团总医院密地院区位于攀枝花市东区隆庆路 279 号，其东侧外依次为商铺与住宅、隆庆路及金联御都小区，南侧外依次为攀钢瓜子坪公园及攀钢集团矿业有限公司；西侧外依次为攀矿马兰山房区及攀冶绿环公司；北侧外依次为攀矿马兰山房区及隆庆路（项目地理位置见附图 1）。从周边外环境关系可知，医院周边规划为居民住宅及市政道路，周边无自然保护区等生态环境保护目标，无大的环境制约因素。医院综合考虑项目特点和对周围环境可能存在的影响，拟将本项目 DSA 机房建于院内住院综合楼五层手术区，避开了人流量较大的门诊区域，减少了对公众的不必要照射。

本项目 DSA 机房位于住院综合楼五层手术区，其 50m 评价范围内：东侧居民楼及隆庆路；南侧为 C 臂手术室、污物走道、院内道路及停车场；西侧依次为控制室、前室、手术区其他区域及院内道路；北侧为设备间；上方为手术室净化机房，下方为诊室及走廊。根据本项目确定的评价范围，本项目辐射环境保护目标为医院辐射工作人员、医院内的其他医护人员、病患、陪同家属、院内公众及院外公众。

根据本项目确定的评价范围，本项目辐射环境保护目标为医院辐射工作人员、医院内的其他医护人员、病患、陪同家属、院内公众及院外公众。

本项目 DSA 机房所在的住院综合楼已在《攀钢集团总医院门诊及住院综合楼项目环境影响报告书》中完成了环境影响评价并已取得攀枝花市生态环境局批复（绵环函〔2024〕17 号，详见附件 3），本项目位于新建住院综合楼五层的 DSA 机房，产生的辐射经实体屏蔽和采取防护措施后对辐射工作人员及公众的照射剂量满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中的剂量限值要求和本报告表确定的剂量约束值的要求，从辐射安全防护角度分析，本项目选址是合理的。

## 八、项目单位核技术应用现状

### （一）核技术应用现状

攀钢集团总医院现持有四川省生态环境厅颁发的《辐射安全许可证》，其证书编号为：川环辐证〔00184〕（发证日期：2023 年 11 月 20 日），许可种类和范围为：使用 V 类放射源；使用 II 类、III 类射线装置；使用非密封放射性物质，乙级非密封放射性物质工作场所；有效期至 2025 年 11 月 29 日。辐射安全许可证正副本见详见附件 2。攀钢集团总医院现有核技术利用情况详见表 1-5。

表 1-5 攀钢集团总医院现有核技术利用情况一览表

放射源					
序号	核素	类别	总活度（贝克）/活度（贝克）×枚数	活动种类	备注
1	<sup>90</sup> Sr	V	7.4×10 <sup>8</sup> ×1	使用	已许可并检测合格
2	<sup>90</sup> Sr（ <sup>90</sup> Y）	V	3.7×10 <sup>7</sup> ×1	使用	

表 1-5 攀钢集团总医院现有核技术利用情况一览表（续表）

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（Bq）	年最大用量（Bq）	活动种类	备注
1	核医学科	乙	<sup>89</sup> Sr	7.4×10 <sup>7</sup>	2.96×10 <sup>10</sup>	使用	已环评已验收
2			<sup>32</sup> P	9.25×10 <sup>7</sup>	3.7×10 <sup>9</sup>	使用	
3		丙	<sup>125</sup> I	7.4×10 <sup>3</sup>	3.7×10 <sup>7</sup>	使用	

4			$^{131}\text{I}$	$1.85 \times 10^7$	$4.4 \times 10^9$	使用	
5			$^{131}\text{I}$	$3.7 \times 10^8$	$2.2 \times 10^{10}$	使用	
6			$^{99\text{m}}\text{Tm}$	$1.11 \times 10^8$	$3.7 \times 10^{11}$	使用	

表 1-5 攀钢集团总医院现有核技术利用情况一览表（续表）

射线装置						
序号	装置名称	规格型号	类别	用途	场所	备注
1	DSA	Allura CV20	II	介入治疗	长寿院区	已环评 已验收
2	DSA	Innova IGS 5	II	介入治疗	介入室	
3	医用电子直线加速器	Compact	II	放射治疗	长寿院区 放疗中心	
4	模拟定位机	BMD-2	III	放射治疗 模拟定位	长寿院区 CT 模拟定位室	已许 可，检 测
5	数字 X 射线机	TH	III	放射诊断	长寿院区 DR 室	
6	高频移动式 X 射线摄影机	PLX101D	II	放射诊断	长寿院区 放射科	
7	X 光骨密度测定仪	MEDIX 90	III	放射诊断	长寿院区 骨密度室	
8	C 臂 X 线机	SIREMOBIL CompactL	III	放射诊断	长寿院区 手术室 4	
9	体外冲击波碎石机	SD9600-FXB	III	放射诊断	长寿院区 碎石机室	
10	乳腺 X 线机	Diamond MGX-2000	III	放射诊断	长寿院区 乳腺机室	
11	牙科 X 射线机	HP-I	III	放射诊断	长寿院区 牙片室	
12	胃肠 X 线机	Essenta RC	III	放射诊断	长寿院区 胃肠机室	
13	CT	Ingenuity Core128	III	放射诊断	密地院区放射 科 1 号机房	
14	医用诊断 X 射线机	BSX-50ACPAS	III	放射诊断	密地院区放射 科 5 号机房	
15	牙科 X 射线机	HP-I	III	放射诊断	密地院区放射 科 8 号机房	
16	移动式 X 射线机	PXP-40HF	III	放射诊断	密地院区放射 科 0 号机房	
17	体外震波碎石机	HB-ESWL-V	III	放射诊断	密地院区放射 科 2 号机房	
18	数字 X 射线摄影系统	DX-D 300	III	放射诊断	密地院区放射 科 4 号机房	
19	C 臂机	Cios Select S1	III	放射诊断	密地院区放射 科 3 号机房	

20	X 射线计算机 体层摄影设备	SOMATOM Defintion Edge	III	放射诊断	长寿院区 一楼 CT 室
21	口腔颌面锥形计算机 体层摄影设备	CS9300C Select	III	放射诊断	长寿院区一楼 牙科 CT 室
22	X 射线计算机 体层摄影设备	Incisive Power	III	放射诊断	长寿院区 负二楼 CT 室
23	X 射线计算机 体层摄影设备	Incisive Power	III	放射诊断	/
24	移动式平板 C 形臂 X 射线机	PLX118F/a	III	放射诊断	长寿院区 4 号机房
25	数字化乳腺 X 射线机	Senographe Crystal Nova	III	放射诊断	长寿院区负二 层乳腺机房
26	口腔颌面锥形计算机 体层摄影设备	Smart3D-x	III	放射诊断	密地院区 牙科 CT 室
27	数字化透视摄影 X 射线系统	DTP573	III	放射诊断	长寿院区 胃肠机室

## (二) 医院辐射安全管理现状

攀钢集团总医院严格遵守《中华人民共和国放射性污染防治法》及《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》等相关辐射防护法律、法规，配合各级生态环境部门监督和指导，辐射防护设施的运行、维护、检测工作良好，在辐射安全和防护制度的建立、落实以及档案管理等方面运行良好。

根据攀钢集团总医院《2023 年度安全和防护状况年度评估报告》及其结论（详见附件 6），医院在 2023 年度：

- ①本年度医院辐射安全和防护设施运行良好，定期开展了维护工作；
- ②本年度医院制定和完善了辐射安全和防护制度及措施，项制度和措施得到了落实；
- ③本年度医院新增 1 台胃肠机 1 台牙科 CT，并及时更新了台账；
- ④本年度医院辐射工作人员无变动，目前共有 90 名辐射工作人员参加了辐射安全和防护知识培训；
- ⑤本年度医院未发生辐射事故；
- ⑥本年度医院委托有资质单位开展了辐射工作场所的辐射环境监测和对辐射工作人员的个人剂量，结果表明均满足国家标准要求；
- ⑦本年度医院对环保部门现场检查提出的整改要求进行了整改落实，在年度评估中对发现的安全隐患及时进行了整改。

**表 2 放射源**

序号	核素名称	总活度 (Bq) / 活度 (Bq) × 枚数	类别	活度种类	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《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)。

**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	DSA	II	1	待定	125	1250	介入治疗	住院综合楼五层 DSA 机房 1	本次环评

(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
臭氧及氮氧化物	气态	/	/	少量	少量	/	不暂存	通过通排风装置排入外环境，臭氧在常温条件下 50 分钟后可自动分解为氧气
介入手术时产生的医用器具和药棉、纱布、手套等医用辅料	固态			约 66.7kg	约 800kg	/	暂存在机房内的废物桶，手术结束后集中收集暂存至污物暂存间	委托有资质单位进行处理
/	/	/	/	/	/	/	/	/

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/m<sup>3</sup>；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/m<sup>3</sup>）和活度（Bq）。

表 6 评价依据

<p>法规文件</p>	<p>(1) 《中华人民共和国环境保护法》，1989年12月26日发布施行；2014年4月24日修订，2015年1月1日起施行；</p> <p>(2) 《中华人民共和国环境影响评价法》（2018年修正版），2018年12月29日发布施行；</p> <p>(3) 《中华人民共和国放射性污染防治法》，2003年10月1日起实施；</p> <p>(4) 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》，国务院令第449号，2005年12月1日起施行；2019年修正，国务院令709号，2019年3月2日施行；</p> <p>(5) 《建设项目环境保护管理条例》，（2017年修订版），国务院令第682号，2017年10月1日发布施行；</p> <p>(6) 《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021版）》，生态环境部第16号令，自2021年1月1日起施行；</p> <p>(7) 《产业结构调整指导目录（2024年本）》（国家发展和改革委员会2024年令7号）2024年2月1日起施行；</p> <p>(8) 《四川省辐射污染防治条例》，2016年6月1日起实施；</p> <p>(9) 《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>(10) 《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》，环保部令第18号，2011年5月1日起施行；</p> <p>(11) 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》，2021年修改，生态环境部令第20号，2021年1月4日起施行。</p>
<p>技术标准</p>	<p>(1) 《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）；</p> <p>(2) 《地表水环境质量标准》（GB 3838-2002）；</p> <p>(3) 《环境空气质量标准》（GB 3095-2012）；</p> <p>(4) 《声环境质量标准》（GB 3096-2008）；</p> <p>(5) 《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）；</p> <p>(6) 《大气污染物综合排放标准》（GB 16297-1996）；</p> <p>(7) 《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB 12348-2008）；</p>

	<p>(8) 《建筑施工场界环境噪声排放标准》(GB1 2523-2011)；</p> <p>(9) 《建设项目环境影响评价技术导则 总纲》(HJ 2.1-2016)；</p> <p>(10) 《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》(HJ 10.1-2016)；</p> <p>(11) 《放射诊断放射防护要求》(GBZ 130-2020)；</p> <p>(12) 《辐射环境监测技术规范》(HJ 61-2021)；</p> <p>(13) 《环境<math>\gamma</math>辐射剂量率测量技术规范》(HJ 1157-2021)；</p> <p>(14) 《职业性外照射个人监测规范》(GBZ 128-2019)；</p> <p>(15) 《用于光子外照射放射防护的剂量转换系数》(GBZ/T 144-2002)；</p> <p>(16) 《电离辐射所致皮肤剂量估算方法》(GBZ/T 244-2017)。</p>
其他	<p>(1) 《关于发布&lt;建设项目环境影响报告书(表)编制监督管理办法&gt;配套文件的公告》，生态环境部，公告2019年第38号，2019年11月1日起施行；</p> <p>(2) 《关于启用环境影响评价信用平台的公告》，生态环境部，公告2019年第39号，2019年11月1日起启用；</p> <p>(3) 《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，2020年1月1日起施行；</p> <p>(4) 《关于发布&lt;射线装置分类&gt;办法的公告》，环境保护部、国家卫生和计划生育委员会公告，公告2017年第66号，2017年12月5日起施行；</p> <p>(5) 《关于建立放射性同位素与射线装置事故分级处理和报告制度的通知》国家环保总局，环发〔2006〕145号，2006年9月26日起施行；</p> <p>(6) 《关于明确核技术利用辐射安全监管有关事项的通知》(环办辐射函〔2016〕430号)，2016年3月7日起施行；</p> <p>(7) 四川省生态环境厅关于印发《四川省核技术利用辐射安全监督检查大纲(2016)》的通知，川环函[2016]1400号；</p> <p>(8) 生态环境部辐射安全与防护监督检查技术程序；</p> <p>(9) 《辐射防护手册》(第一分册—辐射源与屏蔽，原子能出版社，1987)；</p> <p>(10) 《辐射防护手册》(第三分册—辐射安全，原子能出版社，1987)；</p> <p>(11) 《辐射防护导论》(原子能出版社，1988)；</p> <p>(12) 工程设计图纸及相关技术资料。</p>

## 表 7 保护目标与评价标准

### 评价范围

根据本项目的特点并参照《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》（HJ 10.1-2016）中“核技术利用建设项目环境影响评价报告书的评价范围和保护目标的选取原则：射线装置应用项目的评价范围，通常取装置所在场所实体屏蔽物边界外 50m 的范围”；确定本项目所在 DSA 机房实体屏蔽墙体外周边 50m 范围内为评价范围，详见附图 3。

### 保护目标

本项目 DSA 机房 50m 范围部分位于医院院界外。根据本项目确定的评价范围，本项目辐射环境保护目标为医院辐射工作人员、医院内的其他医护人员、病患、陪同家属、院内公众及院外公众，详见表 7-1。

表 7-1 本项目评价范围内敏感保护目标情况一览表

保护目标		方位及位置	与机房最近距离	规模	照射类型	剂量约束值
职业人员		机房内	/	8 人	职业	5mSv/a
		控制室	紧邻			
院内 其他医护人员、病患、陪同家属及公众		南侧 C 臂手术室/污物通道	紧邻	约 6 人	公众	0.1mSv/a
		西侧洁净走廊	紧邻	约 5 人		
		北侧设备间	紧邻	约 5 人		
		手术净化机房（上方）	约 6m	约 5 人		
		诊室及走廊（下方）	约 4m	约 10 人		
		南侧院内道路及停车场	约 11m	约 50 人		
		西侧手术区其他区域及院内道路	约 0~30m	约 50 人		
		楼栋内楼上楼下其他区域	约 7m	约 200 人		
院外	公众	东侧居民楼及隆庆路	约 30m	约 200 人		

### 评价标准

#### 一、执行标准

本项目执行标准如下：

#### 1、环境质量标准

（1）地表水：执行《地表水环境质量标准》（GB 3838-2002）III类标准；

(2) 环境空气：执行《环境空气质量标准》（GB 3095-2012）二级标准；

(3) 声环境：执行《声环境质量标准》（GB 3096-2008）2 类标准。

## 2、污染物排放标准

(1) 废水：医疗废水执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）中表 2 排放标准。

(2) 废气：执行《大气污染物综合排放标准》（GB 16297-1996）二级标准。

(3) 噪声：施工期执行《建筑施工场界环境噪声排放标准》（GB 12523-2011），营运期执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB 12348-2008）2 类标准。

(4) 辐射：执行《电离辐射防护与辐射安全基本标准》（GB 18871-2002）中的相关规定。

(5) 废物：医疗废物执行《医疗废物处理处置污染控制标准》（GB 39707-2020）相关规定。

## 3、其他标准按照国家有关规定执行。

### 二、辐射环境评价标准

#### 1、《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）：

工作人员职业照射和公众照射剂量限值（摘录部分）

对象	要求
职业照射 剂量限值	工作人员所接受的职业照射水平不应超过下述限值： ①由审管部门决定的连续 5 年的年平均有效剂量，20mSv ②任何一年中的有效剂量，50mSv
公众照射 剂量限值	实践使公众有关关键人群组的成员所受的平均剂量估计值不应超过下述限值： ①年有效剂量，1mSv； ②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。

#### 辐射工作场所的分区

应把辐射工作场所分为控制区和监督区，以便于辐射防护管理和职业照射控制。

#### 控制区：

注册者和许可证持有者应把需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域定为控制区，以便控制正常工作条件下的正常照射或防止污染扩散，并预防潜在照射或限制潜在照射的范围。

#### 监督区：

注册者和许可证持有者应将下述区域定为监督区：这种区域未被定为控制区，在其中通常不需要专门的防护手段或安全措施，但需要经常对职业照射条件进行监督和评价。

## 2、《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）：

6.1.5 除床旁拍片设备、便携式 X 射线设备和车载式诊断 X 射线设备外，对新建、改建和改建项目和技术改造、技术引进项目的 X 射线设备机房，其最小有效使用面积、最小单边长度应符合表 2 的规定。

表 2 X 射线设备机房（照射室）使用面积及单边长度

机房类型	机房内最小有效使用面积，m <sup>2</sup>	机房内最小单边长度，m
单管头 X 射线机（含 C 形臂，乳腺 CBCT）	20	3.5

### 6.2 X 射线设备机房屏蔽

6.2.1 不同类型 X 射线设备（不含床旁拍片设备和便携式 X 射线设备）机房的屏蔽防护应不低于表 3 的规定。

表 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 mmPb	非有用线束方向铅当量 mmPb
C 形臂 X 射线设备机房	2.0	2.0

6.5.3 除介入防护手套外，防护用品和辅助防护设施的铅当量应不小于 0.25mmPb；介入防护手套铅当量应不小于 0.025mmPb；甲状腺、性腺防护用品铅当量应不小于 0.5mmPb；移动铅防护屏风铅当量应不小于 2mmPb。

6.5.4 应为儿童的 X 射线检查配备保护相应组织和器官的防护用品，防护用品和辅助防护设施的铅当量应不小于 0.5mmPb。

6.5.5 个人防护用品不使用时，应妥善存放，不应折叠放置，以防止断裂。

表 4 个人防护用品和辅助防护设施配置要求

放射检查类型	工作人员		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
介入放射操作	铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜、介入防护手套 选配：铅橡胶帽子	铅悬挂防护屏/铅防护帘/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	—

注：“—”表示不要求。

## 三、辐射环境评价标准限值

### 1、电离辐射剂量限值和剂量约束值

①职业照射：根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）第 4.3.2.1 条的规定，对任何工作人员，由来自各项获准实践的综合照射所致的个人总有效剂量不超过由审管部门决定的连续 5 年的年平均有效剂量（但不可作任何追溯平均）20mSv，四肢（手和足）或皮肤的年当量剂量不超过 500mSv。

本项目辐射工作人员评价标准按上述标准中规定的职业照射年有效剂量限值的 1/4 执行，即辐射工作人员职业照射年有效剂量约束值为 5mSv/a；从事介入操作的辐射工作人员四肢（手和足）或皮肤的年当量剂量约束值为 125mSv。

②公众照射：根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）规定，实践使公众中有关关键人群组的成员所受到的平均剂量估计值不应超过年有效剂量 1mSv。本项目要求按上述标准中规定的公众照射年有效剂量限值的 1/10 执行，即 0.1mSv/a。

## 2、工作场所内外控制剂量率

DSA 机房工作场所边界周围剂量率控制水平参照《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）有关规定，本项目 DSA 机房墙体、门、污物窗门表面外 30cm 处、顶棚上方（楼上）距顶棚地面 100cm 处、地面下方（楼下）距楼下地面 170cm 处的辐射剂量率目标控制值均为 2.5 $\mu$ Sv/h。

## 表 8 环境质量和辐射现状

### 环境质量和辐射现状

#### 一、项目地理和场所位置

##### (一) 攀钢集团总医院密地院区外环境关系

攀钢集团总医院密地院区位于攀枝花市东区隆庆路 279 号，其东侧外依次为居民楼、隆庆路及金联御都小区，南侧外依次为攀钢瓜子坪公园及攀钢集团矿业有限公司；西侧外依次为攀矿马兰山房区及攀冶绿环公司；北侧外依次为攀矿马兰山房区及隆庆路。攀钢集团总医院周围环境示意图见附图 2。

##### (二) 住院综合楼外环境关系

本项目 1 座 DSA 机房分别拟建于院内住院综合楼五层，该住院综合楼位于医院东北部，其东侧依次为居民楼及隆庆路，南侧依次为院内道路、停车区及攀钢瓜子坪公园，北侧依次为院内道路、门诊入口及攀矿马兰山房区/隆庆路，西侧为院内道路、停车区及食堂等。攀钢集团总医院平面布局示意图见附图 2。

##### (三) 辐射工作场所外环境关系

DSA 机房位于住院综合楼五层手术区，其 50m 评价范围内：东侧居民楼及隆庆路；南侧为 C 臂手术室、污物走道、院内道路及停车场；西侧依次为控制室、前室、手术区其他区域及院内道路；北侧为设备间；上方为手术室净化机房，下方为诊室及走廊。

本项目 DSA 机房周围环境示意图见附图 2 及附图 3。

本项目拟建址现状周边环境现状见图 8-1~图 8-6。

图 8-1 本项目 DSA 机房拟建址

图 8-2 本项目 DSA 机房拟建址南侧



图 8-5 本项目 DSA 机房拟建址上方

图 8-6 本项目 DSA 机房拟建址下方

## 二、辐射环境现状评价

### （一）监测项目和监测方法

#### 1、本项目所在地辐射环境现状监测

本项目为使用II类射线装置，主要的污染因子为电离辐射，对环境空气、地表水环境、地下水环境及声环境影响较小，因此本次评价没有对区域环境空气质量、地表水环境质量、地下水环境质量和声环境质量进行监测评价，重点对评价区域的辐射环境现状进行了监测及评价。

为掌握项目所在地的辐射环境现状，四川瑞迪森检测技术有限公司于 2024 年 6 月 5 日按照标准规范对本次拟建项目现场及周边环境进行了  $\gamma$  辐射空气吸收剂量率的布点监测，监测报告见附件 5。其监测项目、分析方法及来源见表 8-1。

监测日期：2024 年 6 月 5 日

天气：晴

温度：28°C

湿度：（50~55）%RH

监测布点质量保证：根据《辐射环境监测技术规范》（HJ 61-2021）有关布点原则

进行布点。

表 8-1 监测项目、方法及方法来源表

监测项目	监测方法及来源
γ 辐射空气吸收剂量率	《环境 γ 辐射剂量率测量技术规范》（HJ 1157-2021） 《辐射环境监测技术规范》（HJ 61-2021）

监测使用仪器见表 8-2。

表 8-2 监测使用仪器表

监测项目	监测设备			
	仪器名称	仪器编号	主要技术指标	校准因子
γ 辐射空气吸收剂量率	环境监测仪 (6150AD6/H+6150A D-b/H)	SCRDS- 054	能量响应：20keV~7MeV 测量范围：1nSv/h~99.9μv/h 检定有效期限：2024.3.15~2025.3.14	0.95

## 2、质量保证措施

人员培训：监测人员经考核并持有合格证书上岗。

仪器刻度：监测仪器定期经计量部门检定，每次监测必须在有效期内。

自检：每次测量前、后均检查仪器的工作状态。

监测记录：现场监测过程，专业人员按操作规程操作仪器，并做好记录。

质量保证：本项目监测按照《辐射环境监测技术规范》（HJ 61-2021）等的要求，实施全过程质量控制。监测人员均经过考核并持有合格证书，监测仪器经过计量部门检定，并在有效期内，监测仪器使用前经过核查，监测报告实行三级审核。

数据记录及处理：开机预热，手持仪器，一般保持仪器探头中心距离地面（基础面）为 1m。仪器读数稳定后，每个点位读取 10 个数据，读取间隔不小于 10s。每组数据计算每个点位的平均值并计算标准差。数据换算公式如下：

$$\dot{D}_\gamma = k_1 \times k_2 \times R_\gamma - k_3 \times \dot{D}_c$$

$\dot{D}_\gamma$ -测点处环境 γ 辐射空气吸收剂量率值，nGy/h；

$k_1$ -仪器检定/校准因子；

$k_2$ -仪器检验源效率因子，取 1；

$R_\gamma$ -仪器测量读数值均值（使用  $^{137}\text{Cs}$  作为检定/校准参考辐射源时，换算系数分别取 1.20Sv/Gy，nGy/h；

$k_3$ -建筑物对宇宙射线的屏蔽修正因子，楼房取 0.8，平房取 0.9，原野、道路取 1；

$\dot{D}_c$ -测点处宇宙射线响应值，nGy/h。

### 3、参考标准

项目所在地环境天然贯穿辐射水平参考生态环境部《2022 年全国辐射环境质量报告》中四川省环境  $\gamma$  辐射空气吸收剂量率自动监测结果。

表 8-3 四川省空气吸收剂量率

地点	空气吸收剂量率年均值范围 (nGy/h)
四川省	61.9~151.8

### 4、环境现状监测与评价

监测所用仪器已由计量部门年检，且在有效期内；测量方法按国家标准方法实施；测量数据符合统计学要求；布点合理，结果可信，能够反映出辐射工作场所的客观辐射水平，可以作为本次评价的科学依据。

具体监测结果如下：

表 8-4 本项目拟建址  $\gamma$  辐射空气吸收剂量率监测结果

测点编号	点位描述	测量结果 (nGy/h)	备注
1	DSA 拟建址	97±1	室内
2	DSA 拟建址上方	82±1	室内
3	DSA 拟建址下方	83±1	室内
4	DSA 拟建址南侧 C 臂手术室	74±1	室内
5	DSA 拟建址西侧洁净走廊	74±2	室内
6	住院综合楼东侧院外居民楼	63±1	室内
7	住院综合楼南侧院内空地	59±2	室外
8	住院综合楼北侧院内道路	60±1	室外

注：1. 测量结果已扣除宇宙射线响应值；

2. 检测点位见图 8-7。

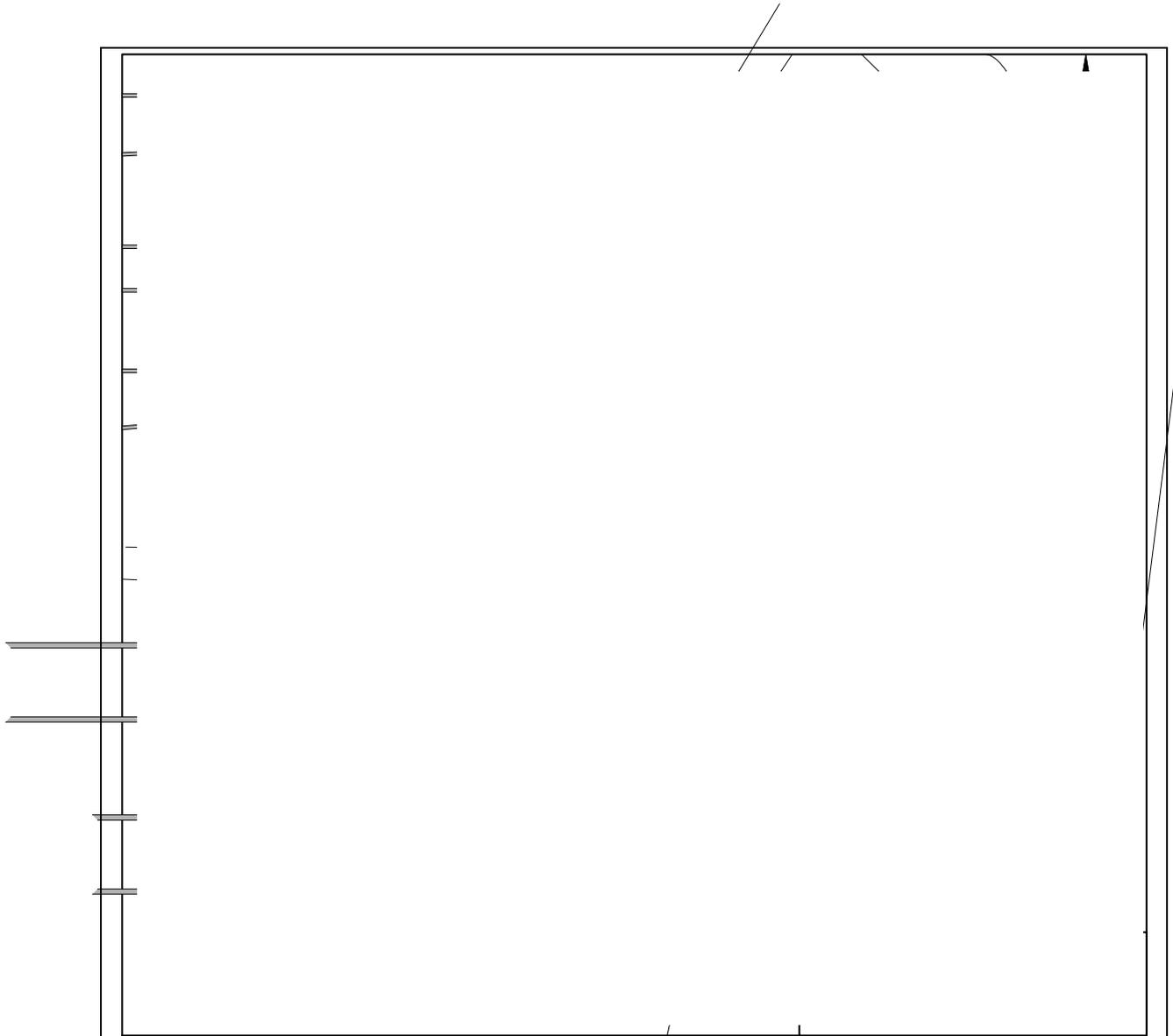


图 8-7 本项目核技术利用项目拟建址现场检测点位示意图

由表 8-4 可知，本项目拟建址现场及周边环境的  $\gamma$  辐射空气吸收剂量率为（59~97）nGy/h，与生态环境部《2022 年全国辐射环境质量报告》中四川省环境  $\gamma$  辐射空气吸收剂量率年均值范围（61.9~151.8）nGy/h 基本一致，属于当地正常天然本底辐射水平。

表 9 项目工程分析与源项

## 工程设备与工艺分析

### 一、施工期工艺分析

#### (一) 土建装修施工阶段

本项目 DSA 机房为住院综合楼新建辐射工作场所，本项目主要的施工为新建墙体、室内墙体铅板安装及配套用房，墙体施工需要焊接金属龙骨架，然后将铅板放置于龙骨架上。

施工过程中有施工机械噪声、施工扬尘、建筑废渣及施工废水产生。施工期工艺流程及产污环节如图 9-1 所示。

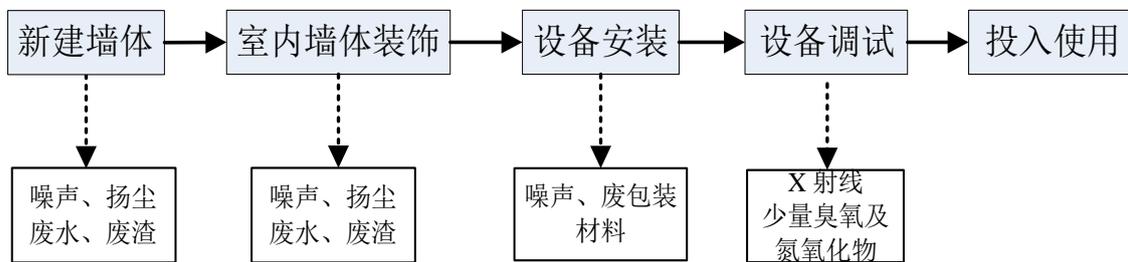


图 9-1 施工期工艺流程及产污环节示意图

#### 1、扬尘

土建运输车辆装卸材料和行驶时产生的扬尘；建筑材料的现场搬运及堆放扬尘；施工垃圾的清理及堆放扬尘；人来车往造成的现场道路扬尘。由于施工范围小，施工期较短，施工扬尘对周围环境的影响较小。

#### 2、噪声

施工期的噪声主要来源于施工现场的各类机械设备噪声，由于施工范围小，施工期较短，施工噪声对周围环境的影响较小。

#### 3、废水

施工期产生的废水主要包括施工废水和施工人员的生活污水，生活污水产量较小，可依托医院已有环保设施处理。

#### 4、废气

施工期的废气主要产生在装修过程中，在装修时喷涂等工序产生的废气和装修材料中释放的废气，影响装修人员的身体健康，该废气的排放属无组织排放。在装修期间，应加强室内的通风换气，装修结束后，也应每天进行通风换气一段时间后才能投

入使用。

## 5、固体废物

施工中固体废物主要为隔断产生的废砖头、装修过程中产生的装修垃圾以及施工人员产生的生活垃圾等，可回收的废砖头可进行回收利用，不可回收的建筑垃圾及时清运至当地指定的建筑垃圾堆放场进行处理，生活垃圾集中分类暂存于院区内生活垃圾暂存间，由市政环卫部门定期统一收集、清运至垃圾处理厂处置。

### (二) 设备安装调试阶段

本项目涉及的射线装置的安装调试阶段，会产生 X 射线，造成一定的辐射影响。设备安装完成后，会有少量的废包装材料产生。

本项目射线装置运输、安装和调试均由设备厂家专业人员进行操作。在射线装置运输、安装、调试过程中，应加强辐射防护管理，在此过程中应保证屏蔽体屏蔽到位，在运输设备和机房门外设立当心电离辐射警告标志，禁止无关人员靠近；在设备的调试和维修过程中，射线源开关钥匙应安排专人看管，或由维修操作人员随身携带，并在机房入口等关键处设置醒目的警示牌，工作结束后，启动安全联锁并经确认系统正常后才能启用射线装置；人员离开时机房上锁并派人看守。

由于本项目涉及的射线装置的安装和调试均在机房内进行，经过墙体的屏蔽和距离衰减后对环境的影响是可接受的。

## 二、营运期工艺分析

### 1、工程设备

攀钢集团总医院在密地院区新建住院综合楼（在建，地下 3 层，地上 16 层建筑），并于拟建 1 座 DSA 机房，位于住院综合楼五层，并新增 1 台 DSA，新增使用的 DSA 型号未定（计划为常见型号，其管电压 $\leq 125\text{kV}$ 、管电流 $\leq 1250\text{mA}$ ），属 II 类射线装置，其常用主射方向朝向上，用于介入诊断治疗。

DSA 因其整体结构像大写的“C”，因此也称作 C 形臂 X 光机，DSA 由 X 射线发生装置（包括 X 射线球管及其附件、高压发生器、X 射线控制器等）和图像检测系统（包括光栅、影像增强管、光学系统、线束支架、检查床、输出系统等）组成。DSA 外观图见图 9-2。

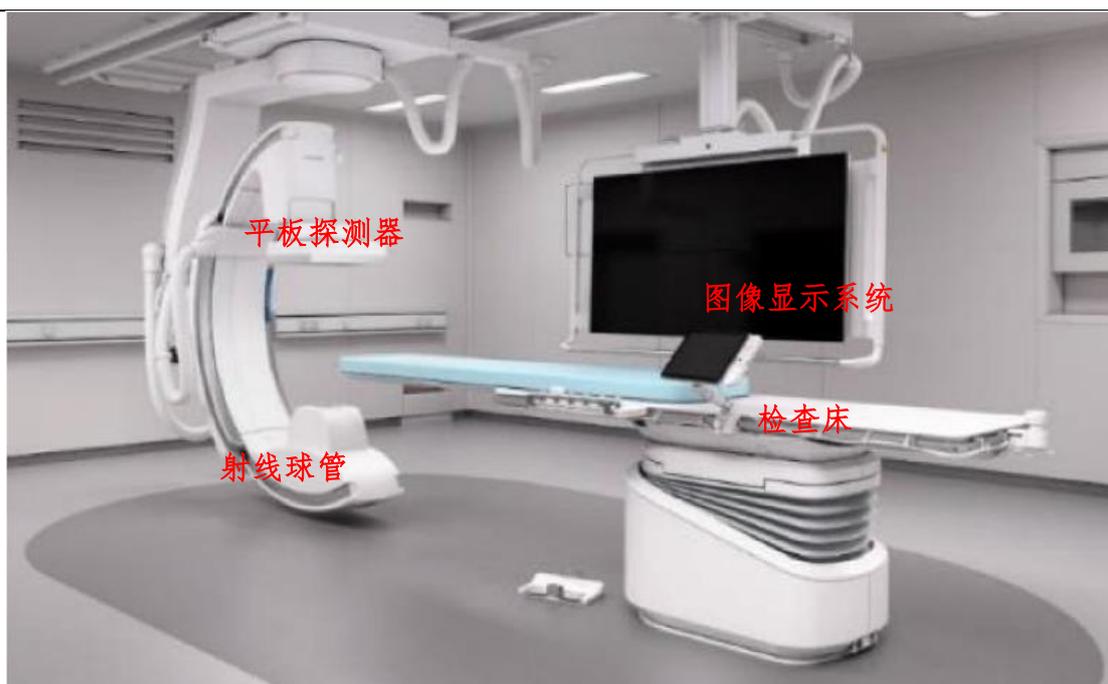


图 9-2 常见 DSA 外观图

## 2、工作原理

数字减影血管造影（Digital Subtraction Angiography, DSA）是 20 世纪 80 年代继 CT 之后出现的一项医学影像学新技术，是电子计算机图像处理技术与传统 X 射线血管造影技术相结合的一种新的检查方法。可以满足心血管、外周血管的介入检查和治疗，以及各部位非血管介入检查与治疗。介入诊断与治疗是指医生在 DSA 图像的引导下，通过皮穿刺途径或通过人体原有孔道将导管或器械插入病变部位或注射造影剂，进行诊断和治疗。

DSA 是影像增强器技术、电视技术和计算机科学技术相结合的产物，是应用最多的数字化 X 射线透视设备。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、操作台和多幅照相机组成。

DSA 是通过电子计算机进行辅助成像的血管造影方法，它是应用计算机程序进行两次成像完成的。在注入造影剂之前，首先进行第一次成像，并用计算机将图像转换成数字信号储存起来。注入造影剂后，再次成像并转换成数字信号。两次数字相减，消除相同的信号，得知一个只有造影剂的血管图像。这种图像较以往所用的常规脑血管造影所显示的图像更清晰和直观，一些精细的血管结构亦能显示出来。且对比度分辨率高，减去了血管以外的背景，尤其使与骨骼重叠的血管能清楚显示；由于造影剂用量少，浓度低，损伤小、较安全。通过数字减影血管造影系统处理的图像，使血管的影像更为清晰，在进行介入手术时更为安全。

### 3、操作流程及产污环节

DSA 在进行曝光时分为检查和介入治疗两种情况，对应的治疗流程及产污图见图 9-3:

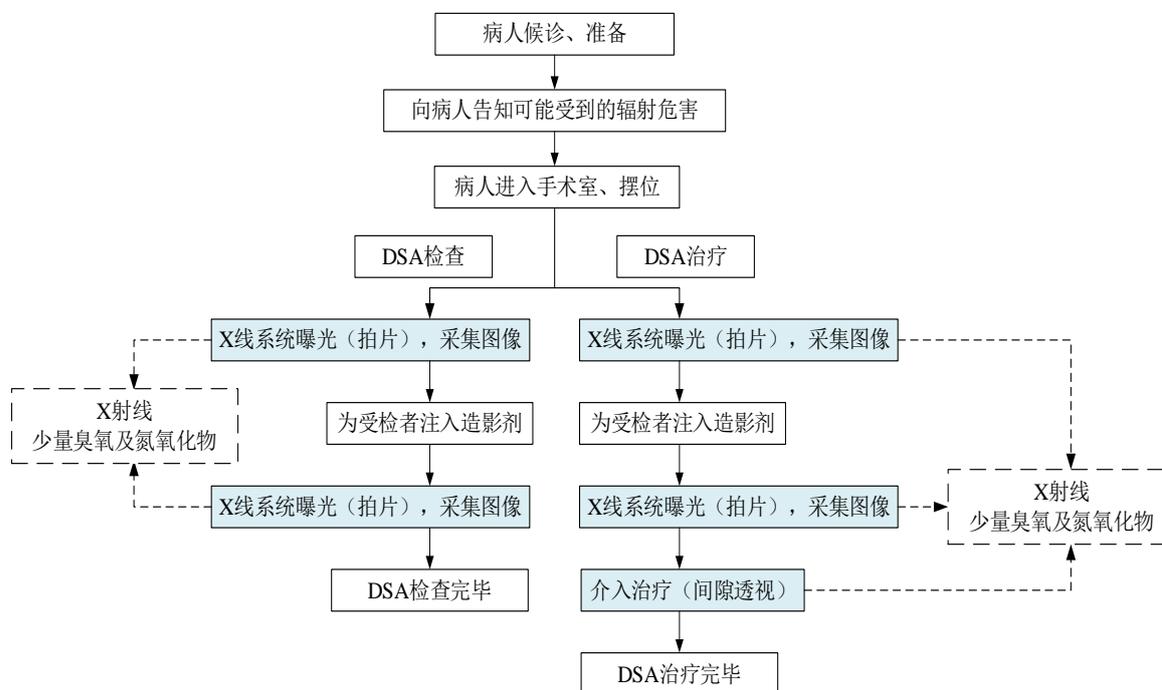


图 9-3 DSA 检查与治疗流程及产污环节示意图

#### ① DSA 检查

DSA 检查采用隔室操作方式，通过控制 DSA 的 X 射线系统曝光，采集造影部位图像。具体方式是受检者位于检查床上，医护人员调整 X 射线球管、人体、影像增强器三者之间的距离，然后进入控制室，关好防护门。医师、操作人员通过控制室的电子计算机系统控制 DSA 的 X 系统曝光，采集造影部位图像。医师根据该图像确诊患者病变的范围、程度，选择治疗方案。

#### ② DSA 治疗

医师采取近台同室操作方式，通过控制 DSA 的 X 射线系统曝光，对患者的部位进行间歇式透视。具体方式是受检者位于手术床上，介入手术医师位于手术床一旁，距 DSA 的 X 射线管 0.5m 处。介入治疗中，医师根据操作需求，踩动手术床下的脚踏开关启动 DSA 的 X 射线系统进行透视，通过显示屏上显示的连续画面，完成介入操作。DSA 机房内配备个人防护用品（如铅衣、铅围裙、铅围脖、铅眼镜等），同时手术床旁设有床下铅帘和悬吊铅屏风。

#### 4、工作负荷

根据医院初步规划，本项目 1 台 DSA 设备用于介入治疗手术共计约为 800 台/年（血管介入手术 600 台，肿瘤介入手术 200 台），则本项目 DSA 年出束时间约为 153.33h（包含透视模式 140h 及摄影模式 13.33h）。

本项目拟配置辐射工作人员 8 人，分为 2 组，每组医生 2 名、护士与技师各 1 名。本项目手术医生及护士透视模式运行时位于 DSA 手术室内，拍片模式运行时位于操作台旁，技师位于操作台内进行隔室操作。

本项目 DSA 辐射工作人员工作负荷见表 9-1。

表 9-1 本项目 DSA 辐射工作人员工作负荷

人员类别	工作模式	出束时间 (min/台)	年开展工作量 (台)	年累计出束时间 (h/a)
肿瘤介入辐射工作人员	透视	12	200	40
	拍片	1	200	3.33
血管介入辐射工作人员	透视	10	600	100
	拍片	1	600	10

#### 5、DSA 机房人流及物流路径规划

(1) 患者路径：患者从 DSA 机房西侧缓冲区经洁净走道进入机房内接受治疗。

(2) 医生路径：辐射工作人员从更衣室经洁净走道进入 DSA 机房控制室，介入手术医生经控制室至机房铅防护门进入机房内进行床旁手术操作，放射技师在控制室内对 DSA 设备进行隔室操作。

(3) 污物路径：本项目产生的医疗废物，经机房南侧污物门经污物走道至污物暂存间暂存。

辐射工作人员提前在手术区内做好准备，不与患者路径交叉。

上述人流及物流路径详见图 9-4。



图 9-4 本项目 DSA 机房人流及物流路径示意图

## 污染源项描述

### 一、施工期污染源

#### 1、废水

施工期废水主要为建筑施工产生的生产废水及施工人员生活污水。

#### 2、废气

施工期的废气主要产生在装修过程中，在装修时喷涂等工序产生的废气和装修材料中释放的废气。

#### 3、噪声

施工期的噪声主要来源于施工现场的各类机械设备噪声。

#### 4、固体废物

施工期产生的固体废弃物主要为施工人员的生活垃圾及废弃的各种建筑装饰材料等建筑垃圾。

## 5、扬尘

施工产生的扬尘主要来自土建运输车辆装卸材料和行驶时产生的扬尘；建筑材料的现场搬运及堆放扬尘；施工垃圾的清理及堆放扬尘；人来车往造成的现场道路扬尘。

## 二、营运期污染源

### 1、电离辐射

DSA 在开机出束状态下产生 X 射线，主要辐射污染途径为外照射，设备未开机状态不产生 X 射线。

### 2、废水

本项目辐射工作人员及患者会产生少量生活污水及医疗废水。

### 3、废气

在 DSA 设备开机出束过程中，机房内的空气在电离辐射作用下产生臭氧及氮氧化物等有害气体。

### 4、废物

本项目介入手术时会产生的医用器具和药棉、纱布、手套、废造影剂及废造影剂瓶等医疗废物；辐射工作人员工作中会产生的少量的生活垃圾和办公垃圾。

### 5、噪声

本项目噪声主要来源于机房通排风系统的室外机以及屋面的通排风系统的风机，经建筑物墙体隔声及医院场址内的距离衰减后，运行期间工作场所周围噪声可达到相关标准要求。

### 6、造影剂的存储、泄漏风险

造影剂是介入放射学操作中最常使用的药物之一，医院将外购造影剂采用不锈钢药品柜作为普通药品单独密封保存，钥匙交专人保管；未使用完和过期的造影剂均作为医疗废物处理；在进行介入手术时，使用带托盘的不锈钢推车进行运送。在使用造影剂前由药剂师进行剂量核算后护士取药，医生用高压注射器按照血液流速注入病人血管内，在 X 射线的照射下达到血管造影的目的，最后由泌尿系统排除体外。医院未使用完和过期的造影剂作为医疗废物进行处理。造影剂不属于重金属和其他持久性有机物，不存在泄漏风险。

**表 10 辐射安全与防护**

## **项目安全措施**

### **一、工作区域布局管理**

#### **(一) 工作场所布局合理性**

医院综合考虑项目特点和对周围环境可能存在的影响，拟将本项目 DSA 机房建设于住院综合楼五层。

本项目 DSA 设备设置有独立的机房，机房面积及单边长度均满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）中“表 2 X 射线设备机房（照射室）使用面积及单边长度”要求。

DSA 机房位于住院综合楼五层手术区，其 50m 评价范围内：东侧居民楼及隆庆路；南侧为 C 臂手术室、污物走道、院内道路及停车场；西侧依次为控制室、前室、手术区其他区域及院内道路；北侧为设备间。

由 DSA 机房平面布局可知，与射线装置相关的辅助用房紧密布置于射线装置机房周围，整体布局紧凑，既便于医疗工作，又利于辐射防护。各用房之间采用墙体分隔，墙体、防护门窗的屏蔽防护厚度充分考虑了电离辐射效应，能有效降低电离辐射对工作人员和周边公众的辐射影响。

本项目辐射工作场所根据工作要求且有利于辐射防护和环境保护进行布局，功能分区明确，既能有机联系，又不互相干扰，且最大限度避开了人流量较大的门诊区或其它人流活动区；在设计阶段，辐射工作场所进行了合理的优化布局，同时兼顾了病人就诊的方便性。

综上分析，本项目 DSA 机房平面布局满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）等相关标准要求，布局合理。

#### **(二) 两区划分**

##### **1、分区原则**

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）要求，将本项目辐射工作场所分为控制区和监督区，以便于辐射防护管理和职业照射控制。

控制区—把需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域定为控制区，以便控制正常工作条件下的正常照射或防止污染扩散，并预防潜在照射或限制潜在照射的范

围。

监督区—通常不需要专门的防护手段或安全措施，但需要经常对职业照射条件进行监督和评价的区域。

## 2、控制区与监督区的划分

### (1) 区域划分

本次环评根据控制区和监督区的定义，结合项目辐射防护和环境情况特点进行辐射防护分区划分。

本项目控制区和监督区划分情况见表 10-1 及图 10-1。

表 10-1 项目控制区和监督区划分情况

名称	控制区	监督区
DSA 机房	DSA 机房	控制室、设备间及污物通道
备注	控制区内禁止无关人员进入，职业工作人员在进行日常工作时候尽量减小在控制区内停留时间，以减少不必要的照射。	监督区范围内应限制无关人员进入。

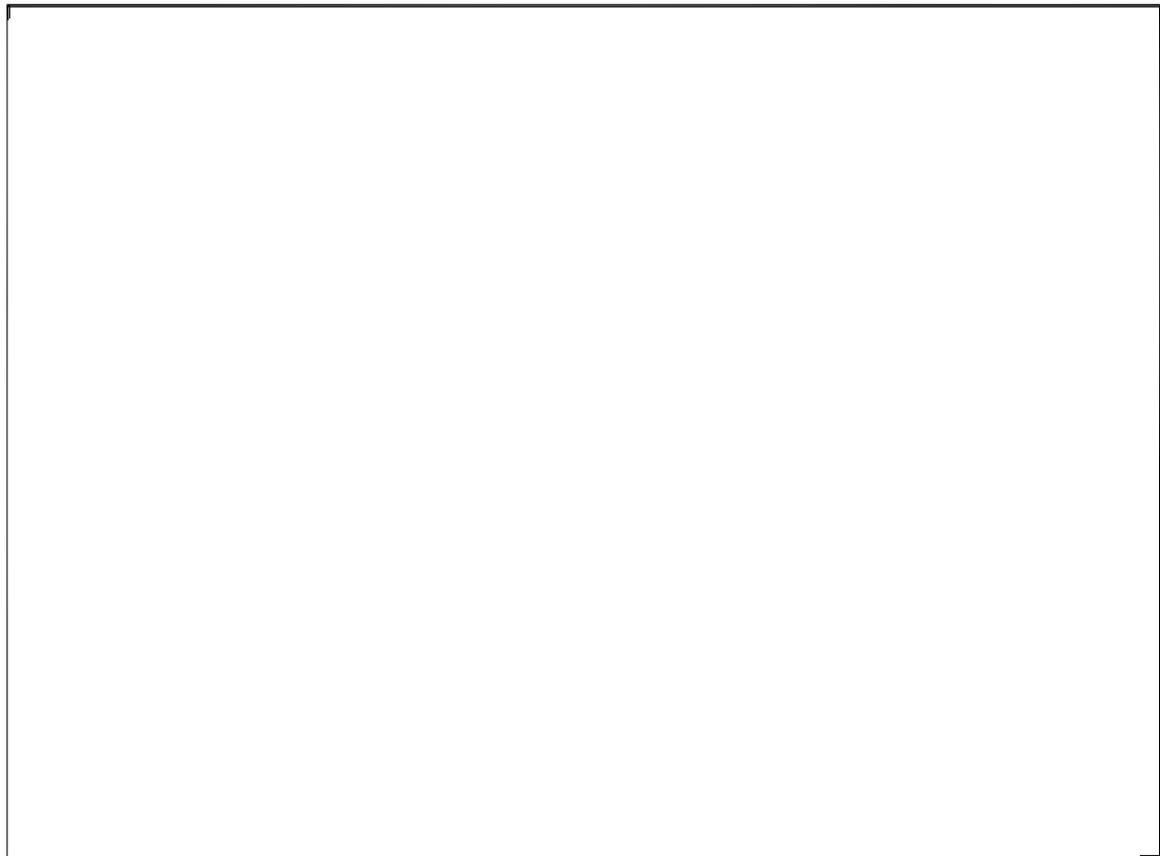


图 10-1 本项目 DSA 机房辐射防护分区示意图

### (2) 控制区的防护手段与安全措施：

①在病人至机房内防护门外、控制室至机房防护门外、污物门外及其他醒目的位置设置“当心电离辐射”警告标志。电离辐射警告标志须符合《电离辐射防护与辐射

源安全基本标准》（GB 18871-2002）附录 F 要求，如图 10-2 所示。



图 10-2 当心电离辐射警告标志

- ②制定职业防护与安全措施，包括适用于控制区的规则与程序；
  - ③运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可制度）和实体屏障（包括门锁）限制人员进、出控制区；
  - ④定期审查控制区的实际状况，以确定是否有必要改变该区的防护手段或安全措施或该区的边界。
- (3) 监督区防护手段与安全措施
- ①以黄线警示监督区的边界，并在醒目的位置设置“当心电离辐射”警告标志，如图 10-2 所示；
  - ②在监督区的入口处的门口设立表明监督区的标牌；
  - ③定期检查该区的条件，以确定是否需要采取防护措施和做出安全规定，或是否需要更改监督区的边界。

## 二、辐射安全及防护措施

### (一) 机房屏蔽措施

本项目 DSA 机房屏蔽设计见表 10-2。

表 10-2 本项目 DSA 机房防护屏蔽设计一览表

场所	屏蔽防护设计	屏蔽设计参数（厚度及材质）	等效铅当量（mm）
DSA 机房	四周墙体	轻钢龙骨+3mm 铅板	3.0
	顶部及地面	260mm 厚混凝土楼板	3.56
	观察窗	3 mm 铅当量铅玻璃（1 扇）	3.0
	防护门	3mm 铅防护门（3 扇）	3.0

本项目 DSA 机房电缆线布设采用电缆沟，通排风管道穿墙方式均为直穿式，为防止 X 射线泄漏，电缆孔处均拟设置 3mm 铅板进行防护（接口处四周包封），通风及排风管道口均拟设置 3mm 铅板进行防护（接口处进行包裹）。

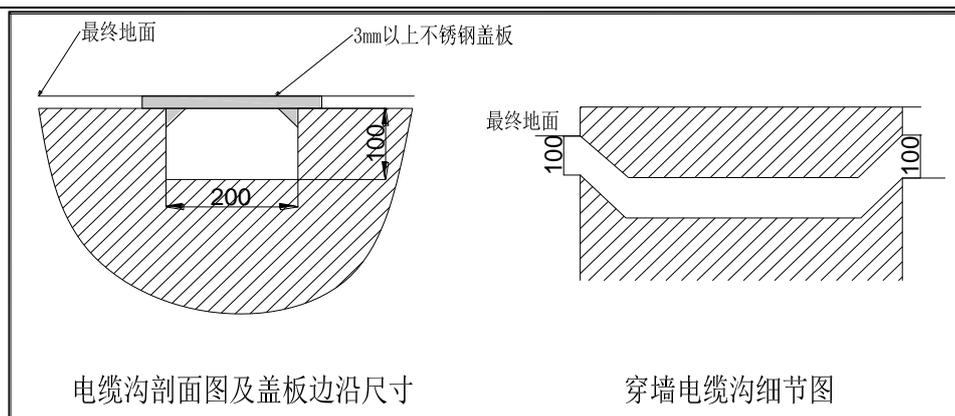


图 10-3 电缆沟穿墙大样图及详图

## (二) 设备固有安全性

本项目 DSA 购置于正规厂家，满足国家质检要求，装置泄漏辐射不会超过国家规定的限值。

此外设备自身采取以下安全防护措施：

1、采用栅控技术：在每次脉冲曝光间隔向旋转阳极加一负电压，抵消曝光脉冲的启辉与余辉，起到消除软 X 射线、提高有用线品质并减小脉冲宽度作用。

2、采用光谱过滤技术：在 X 射线管头或影响增强器的窗口处放置铜过滤板，以多消除软 X 射线以及减少二次散射，优化有用 X 射线谱。设备提供适应不同应用场所可以选用的各种形状与规格的准直器隔板和过滤板。

3、采用脉冲透视技术：在透视图像数字化基础上实现脉冲透视，改善图像清晰度，并能明显地减少透视剂量。

4、采用图像冻结技术：每次透视的最后一帧图像被暂时并保留于监视器上显示，即称之为图像冻结。充分利用此方法可以明显缩短总透视时间，达到减少不必要的照射。

5、配备相应的表征剂量的指示装置：配备能在线监测表征输出剂量的指示装置，例如剂量面积乘积（DAP）仪等。

6、配备辅助防护设施：项目拟购 DSA 配有一副铅悬挂防护屏、一副铅防护帘、一副床侧防护帘（防护铅当量均不低于 0.5mm 铅当量），在设备运行中可加强对医护人员的辐射防护。

7、正常情况下，必须按规定程序并经控制台确认验证设施无误时，才能由“启动”键启动照射；同时床体上设置有“紧急停机开关”按钮，一旦发现异常情况，工作人员可立即按下此按钮来停止照射。

### **(三) 安全装置**

#### **1、电离辐射警告标志**

DSA 机房各入口处拟设置有“当心电离辐射”警告标志和中文警示说明。

#### **2、工作状态指示灯及门灯联动装置**

DSA 机房患者入口防护门上方拟设置工作状态指示灯，灯箱上拟设置如“射线有害、灯亮勿入”的可视警示语句，且工作状态指示灯和与机房相通的门能有效联动，防护门关闭的情况下，工作状态指示灯才亮。平开机房门应设有自动闭门装置，推拉式机房门应设有曝光时关闭机房门的管理措施。电动推拉门宜设置防夹装置。

#### **3、急停按钮**

DSA 控制室拟设置 1 个急停按钮，DSA 机房治疗床边操作面板自带 1 个急停按钮，各按钮分别与 X 射线系统连接，在出现紧急情况下，按下急停按钮，即可停止 X 射线系统出束。

#### **4、观察窗及对讲装置**

DSA 控制室墙体上设置有观察窗，可有效观察到患者和受检者状态防护门开闭情况。DSA 机房控制室拟设置对讲装置，方便机房外工作人员与患者交流。

#### **5、个人防护用品**

医院拟为本次新建的 DSA 项目工人员配备的辐射防护装置及个人防护用品主要有铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜、介入防护手套、剂量报警仪、个人剂量计等，医院拟购置的介入防护手套防护能力不低于 0.025mm 铅当量外，其余防护用品防护能力均不低于 0.5mm 铅当量。本项目 DSA 设备自带铅防护吊帘、床侧防护帘等辅助防护设施。

#### **6、人员监护**

根据《职业性外照射个人监测规范》（GBZ128-2019）“5.3 佩戴 5.3.2”中要求“对于如介入放射学、核医学放射药物分装与注射等全身受照不均匀的工作情况，应在铅围裙外锁骨对应的领口位置佩戴剂量计”和“5.3 佩戴 5.3.3”中“对于 5.3.2 所述工作的情况，建议采用双剂量计监测方法（在铅围裙内躯干上再佩戴另一个剂量计），且宜在身体可能受到较大照射的部位佩戴局部剂量计（如头箍剂量计、腕部剂量计、指环剂量计等）”。

本项目辐射工作人员均应配备有个人剂量计（每名介入治疗医生需配备 2 套个人

剂量计），并要求在上班期间必须佩戴。医院定期（每季度一次）将个人剂量计送有资质单位进行检测，定期安排其在有相应资质医院体检，检测结果存入个人剂量档案。

## 7、规章制度

完善并落实射线装置相关的安全使用制度、管理制度，从事辐射工作的医务人员均须参加放射工作的培训与辐射安全培训考核。医务人员在操作过程中遵守以上制度，严格按操作程序，避免发生事故。

## 8、其他辐射安全措施

介入治疗需要长时间的透视和大量的摄片，对患者和医务人员来说辐射剂量较高，因此在评估介入放射治疗的效应和操作时，其辐射损伤必须要加以考虑。由于需要医务人员在机房内，X射线球管工作时产生的散射线对医务人员有较大影响，根据辐射防护“三原则”，医院还应在以下方面加强对介入治疗的防护工作：

（1）操作中减少透视时间和减少照相的次数可以显著降低工作人员的辐射剂量，介入人员在操作时应尽量远离检查床。

（2）一般说来，降低患者剂量的措施可以同时降低工作人员的辐射剂量，应加强对介入人员的培训，包括放射防护的培训，参与介入的人员应该技术熟练、动作迅速，以减少患者和介入人员的剂量。

（3）所有在介入治疗手术室内的工作人员都应开展个人剂量监测，医院应结合工作人员个人剂量监测的数据采取措施，控制和减少工作人员的受照剂量。

（4）引入的 DSA 及配套设备必须符合国际的或者国家的标准，满足各种特殊操作的要求，其性能必须与操作性质相符合；设备应该常规调节到满足低剂量的有效范围内，并尽可能提高图像质量。

（5）介入人员应该结合 DSA 设备的特点，了解一些降低剂量的方法，比如脉冲透视、优化滤线器、除滤线栅、图像处理、低剂量透视等方法。

（6）加强 DSA 设备的质量保证工作，设备的球管与发生器、透视和数字成像的性能以及其它相关设备应该定期进行检测。

（7）临床介入手术时，介入医生需站在 DSA 床边操作，仅依赖于医务人员身着铅橡胶围裙、机器自带的铅防护帘等防护设备被动防护。一般来说，床下球管机对医务人员的辐射剂量，由头、颈、胸至腹部呈现剂量逐渐上升的趋势，故操作人员除个人防护用品（铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜及介入防护手套等）外，应着

重考虑 DSA 操作侧的屏蔽，该屏蔽要做到既不影响操作者的操作，又能达到防护目的，且能消毒。本项目 DSA 设备自带床侧防护帘、铅防护吊帘及铅悬挂防护屏，以上组合屏蔽防护措施的设置，能够有效降低介入手术医务人员的吸收剂量。

本项目 DSA 机房辐射安全与防护设施布置图如图 10-4 所示。

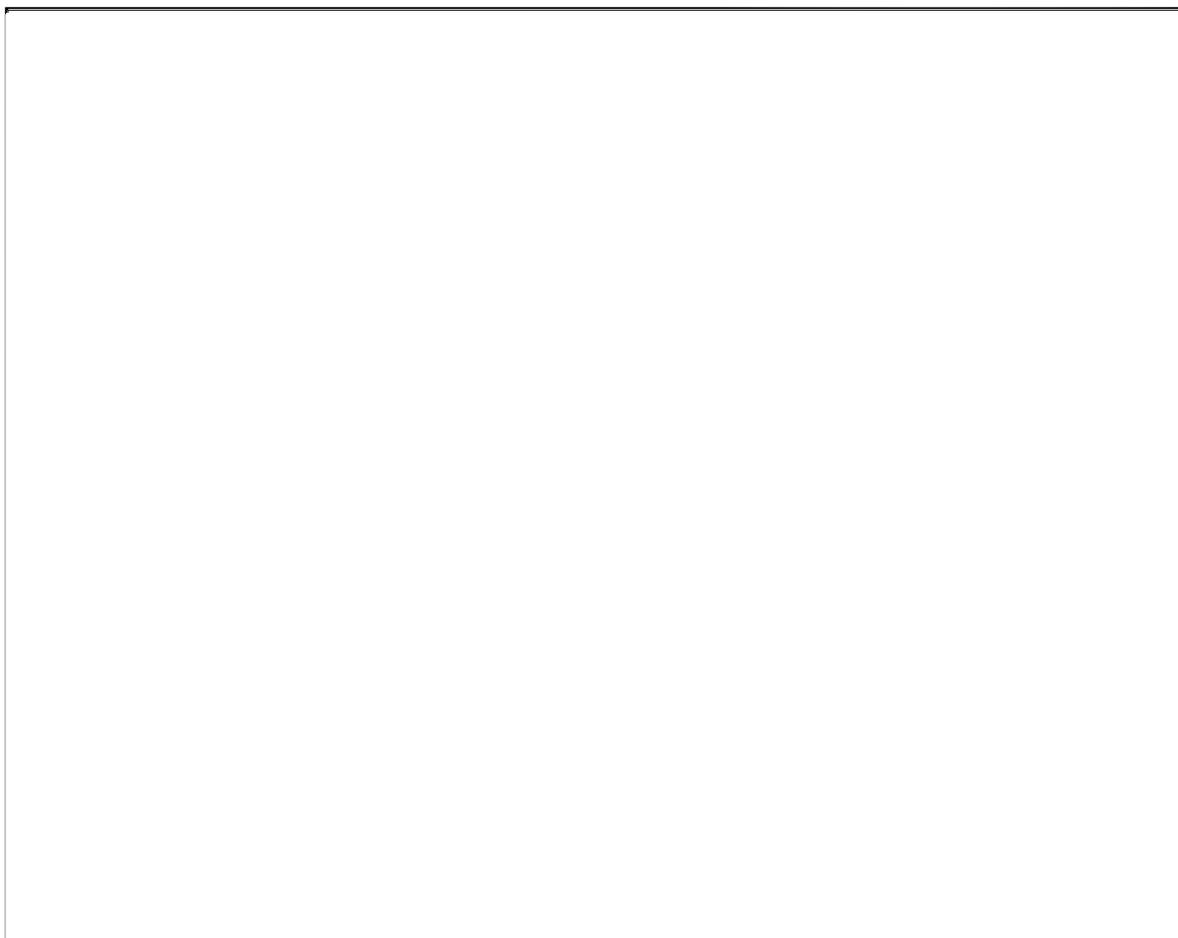


图 10-4 DSA 机房辐射安全与防护设施布置图

### 三、监测仪器和防护用品

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》要求，开展放射诊断的单位应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，包括个人剂量测量报警、辐射监测等仪器。

表 10-3 个人防护用品和辅助防护设置配置符合性

项目	分项		《放射诊断放射防护要求》 (GBZ130-2020) 要求	本项目拟采取措施
DSA 项目	工作人员	个人防护用品	铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜、介入防护手套 选配：铅橡胶帽子	铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜等个人防护用品 4 套、介入防护手套 2 套
		辅助防护设施	铅悬挂防护屏/铅防护吊帘、床侧防护帘/床侧防护屏	铅防护吊帘、床侧防护帘

			选配：移动铅防护屏风	
受检者	个人防护用品	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		铅橡胶围脖、铅橡胶帽子及铅方巾等 2 套
	辅助防护设施	/	/	/

医院已为本项目配备便携式辐射监测仪 1 台，拟配个人剂量报警仪 8 台。医院已为辐射工作人员配备铅橡胶围裙、铅防护眼镜（本项目不低于 0.5mm 铅当量）、介入防护手套（不低于 0.025mm 铅当量）等个人防护用品（具体配备情况见表 10-3）。辐射工作人员工作时将佩带个人剂量计，以监测累积受照情况。医院拟定期组织辐射工作人员进行健康体检，并将按相关要求建立辐射工作人员个人剂量监测档案和职业健康监护档案。

#### 四、辐射安全防护设施对照分析

根据《生态环境部辐射安全与防护监督检查技术程序》和《四川省核技术利用辐射安全与防护监督检查大纲》（川环函[2016]1400 号），将本项目的设施、措施进行对照分析，见表 10-4。

表 10-4 本项目辐射安全防护设施对照分析表

项目	应具备条件	落实情况	
DSA 项目	场所设施	机房墙体、屋顶、门窗等实体防护措施	已设计
		通风设施	已设计 1 套
		急停按钮	拟设置 1 套
		门灯联动装置	拟设置 1 套
		对讲系统	拟设置 1 套
		入口处电离辐射警告标志	拟在机房四周防护门配备 1 套
	监测设备	入口处机器工作状态显示	拟在患者入口防护门上方设置 1 套
		便携式辐射监测仪	已配备
		个人剂量计	拟配备
	个人防护	个人剂量报警仪	拟配备
		医护人员个人防护	拟配备
		患者防护	拟配备
灭火器材		拟配备	

#### 五、环保投资

为了保证本项目安全持续开展，根据相关要求，医院将投入一定资金建设必要的环保设施，配备相应的监测仪器和防护用品，本项目环保投资估算见表 10-5。

表 10-5 本项目辐射安全防护与环保设施（措施）投资一览表

项目	辐射安全防护设施	数量	投资（万元）	
DSA 项目	实体防护	四周墙体+屋顶屏蔽+地面屏蔽	1 座	
		铅防护门（3mm 铅当量）	3 扇	
		铅玻璃观察窗（3mm 铅当量）	1 扇	
		DSA 配有铅悬挂屏、铅防护吊屏、手术床下设铅帘（防护铅当量为 0.5mm）	设备自带	
	安全装置	门灯联动装置	1 套	0.5
		病员出入防护门外顶部设工作状态指示灯	1 套	0.5
		急停按钮（床旁及控制室内）	设备自带	/
	警示措施	“当心电离辐射警告”标志	1 套	0.1
	监测	便携式辐射监测仪	利旧	/
		个人剂量报警仪	4 台	1
	个人防护用品	介入手术医生和护士配铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜、介入防护手套等个人防护用品	4 套（介入防护手套 2 套）	6
		患者配备铅三角巾等个人防护用品	1 套	
		个人剂量计	8 套（介入手术医生及护士采用双剂量计监测方法）	
通风系统	通排风系统	1 套	2	
其他	其他环保投资（竣工验收及应急物资等）		10	
/	合计		270.1	

本项目总投资 1000 万元，环保投资 270.1 万元，占总投资的 33.7%。今后医院在核技术利用项目实践中，应根据国家发布的法规内容，结合医院实际情况对环保设施做补充，使之更能满足实际需要。同时医院应定期对环保设施、监测仪器等进行检查、维护。

### 三废的治理

#### 一、施工期

##### 1、施工扬尘

本项目施工期短，拟采取扬尘治理措施包括：①安排人员在干燥天气洒水降尘；②及时清运施工场地建筑废渣，避免二次起尘；③对施工车辆进出口路面进行清扫。

##### 2、废水

施工期间产生废水主要为施工人员生活污水，施工人员生活污水利用医院内既有污水处理设施处理。

### 3、废气

施工期的废气主要产生在装修过程中，在装修时喷涂等工序产生的废气和装修材料中释放的废气，影响装修人员的身体健康，该废气的排放属无组织排放。装修期间，应加强室内的通风换气，装修结束后，应每天进行通风换气一段时间后才能投入使用。

### 4、施工噪声

项目施工期拟采取降噪措施如下：①合理安排施工时间，夜间禁止施工；②选用低噪施工设备；③运输车辆必须限速、严禁鸣笛。

### 5、固体废物

施工期产生的固体废物主要包括房屋改造装修过程产生的建筑垃圾、施工人员产生的生活垃圾及设备安装后产生的废包装材料。不可回收的建筑垃圾及时清运至指定的建筑垃圾堆放场进行处理，设备安装产生的废包装材料、生活垃圾交由市政环卫部门统一清运、处理。

### 6、电离辐射

DSA 设备出束调试时必须确保各屏蔽体屏蔽到位，在进出口门外设立电离辐射警告标志，禁止无关人员靠近。

## 二、营运期

### 1、废气治理

DSA 在开机出束期间，产生的 X 射线与空气相互作用产生少量的臭氧(O<sub>3</sub>)及氮氧化物。本项目 DSA 机房内拟设置 1 套通排风系统，其室内送风口设置在机房顶部距地面约 3.2m 处，室内排风口位于机房顶部距地面约 3.0m 处，为防止 X 射线泄漏，送风及排风管道口均拟设置 3mm 铅板进行防护（接口处进行包裹）。DSA 机房室内气体由室内排风口经排风管道从 DSA 机房南侧经洁净走道向南引至楼外排放。本项目通排风布置图见图 10-5。

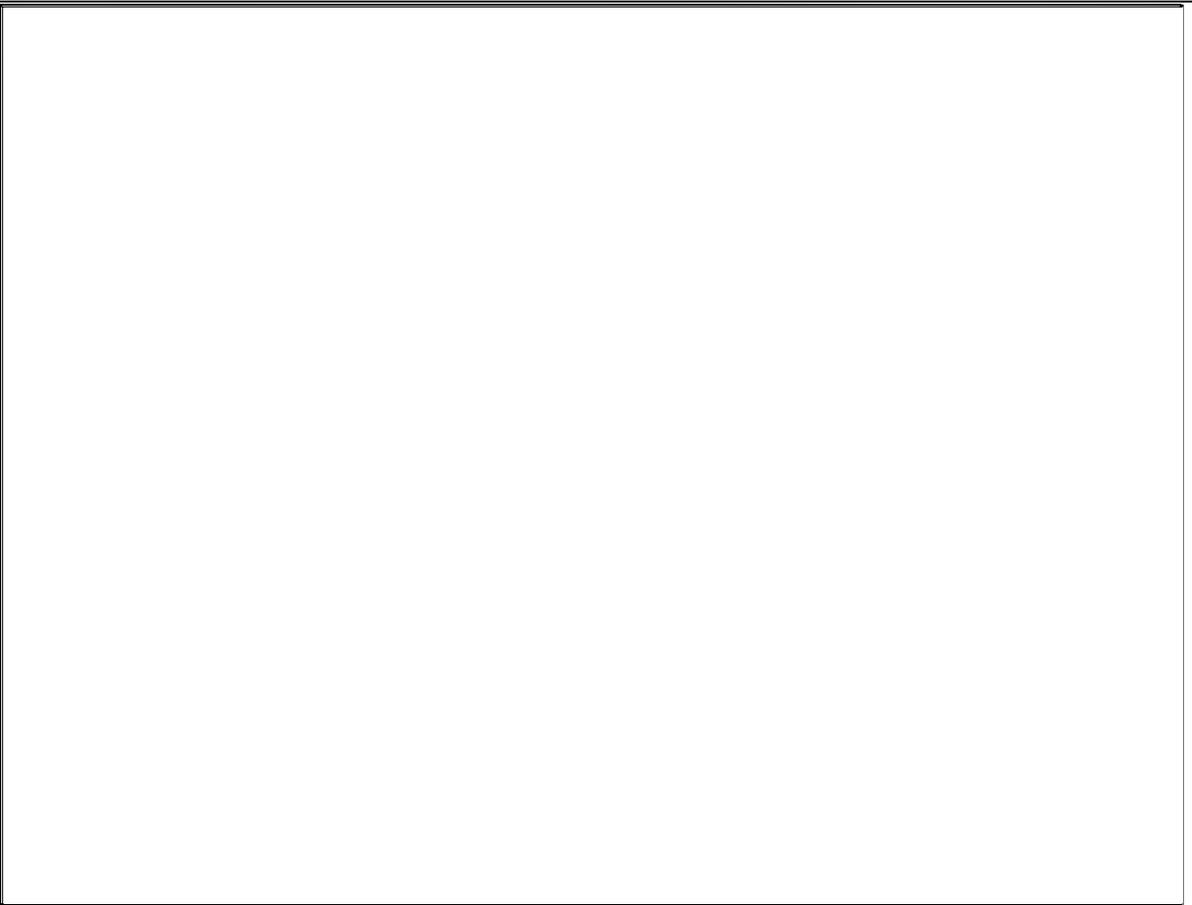


图 10-5 DSA 机房通排风布置图

本项目产生的臭氧及氮氧化物通过通排风系统排入环境大气后，臭氧在常温条件下 50 分钟后可自动分解为氧气对环境产生影响较小。从保护患者、医护人员的健康安全角度考虑，本项目辐射场所能保持较好的通风，其通风系统进、排风口位置的设置合理。

## 2、废水

本项目运行期间辐射工作人员和患者产生的生活污水以及项目产生的医疗废水均依托医院污水处理站处理。

## 3、噪声

本项目噪声源为 DSA 机房通排风装置，经建筑物墙体隔声及医院场址内的距离衰减后，运行期间工作场所周围噪声可达到相关标准要求。

## 4、固体废物

本项目产生的固体废物主要为介入手术时产生的医用器具、药棉、纱布、废造影剂及废造影剂瓶等医疗废物，产生量平均约为 1kg/台（年手术量为 800 台，年产生量约为 800kg）。介入手术产生的医疗废物采用专门的收集容器暂存至污物暂存间，由

专人每天到科室收集到院内医疗废物暂存间，按照医疗废物执行转移联单制度，定期由有资质的医疗废物处置单位统一收集处置。

本项目工作人员产生的生活垃圾不属于医疗废物，分类暂存于院区内生活垃圾暂存间，由市政环卫部门定期统一收集、清运至垃圾处理厂处置。

### **5、射线装置报废处理**

根据《四川省辐射污染防治条例》，“射线装置在报废处置时，使用单位应当对射线装置内的高压射线管进行拆解和去功能化”。本项目使用的 DSA 在进行报废处理时，应将该射线装置的高压射线管进行拆卸并破碎处理等去功能化措施并按相应要求执行报废程序。

表 11 环境影响分析

## 建设阶段对环境的影响

### 一、施工阶段

项目施工过程中有施工机械噪声、施工扬尘、建筑废渣及施工废水产生。

#### (一) 大气污染防治措施

- 1、及时清扫施工场地，并保持施工场地一定的湿度；
- 2、在装修工程施工中，施工人员应配备必要的防护装备和口罩，避免人体吸入粉尘；
- 3、车辆在运输建筑材料时尽量采取遮盖、密闭措施，以减少沿途抛洒；
- 4 加强对施工人员的环保教育，提高全体施工人员的环保意识，坚持文明施工、科学施工、减少施工期的大气污染。

#### (二) 水污染防治措施

施工期水环境影响主要为施工人员的生活污水，其产量较小，可依托医院已有的污水处理设施处理。

#### (三) 噪声防治措施

整个建筑施工阶段，如搅拌机及载重车辆等在运行中都将产生不同程度的噪声，对周围环境造成一定的影响。在施工时需严格执行《建筑施工场界环境噪声排放标准》（GB 12523-2011）的要求，尽量使用噪声低的先进设备，同时严禁夜间进行强噪声作业，如需连续施工，在夜间施工而产生环境噪声污染时，按《中华人民共和国噪声污染防治法》的规定，需取得当地人民政府或有关主管部门的证明，并公告附近居民。

#### (四) 固废防治措施

项目施工期间，会产生一定量以建筑垃圾为主的固体废弃物，委托有资质的单位清运，并做好清运工作中的装载工作，防止建筑垃圾在运输途中散落。

### 二、设备安装调试期间的环境影响分析

本项目涉及的射线装置的安装调试阶段，会产生 X 射线，造成一定的辐射影响。设备安装完成后，会有少量的废包装材料产生。

本项目射线装置运输、安装和调试均由设备厂家专业人员进行操作。在射线装置运输、安装、调试过程中，应加强辐射防护管理，在此过程中应保证屏蔽体屏蔽到位，

在运输设备和机房门外设立当心电离辐射警告标志，禁止无关人员靠近；在设备的调试和维修过程中，射线源开关钥匙应安排专人看管，或由维修操作人员随身携带，并在机房入口等关键处设置醒目的警示牌，工作结束后，启动安全联锁并经确认系统正常后才能启用射线装置；人员离开时机房上锁并派人看守。

本项目 DSA 机房屏蔽设计满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）的要求，射线装置的安装和调试均在机房内进行，机房内 DSA 设备正常安装和调试，经机房墙体、门屏蔽防护后，机房边界周围剂量率控制水平满足相关标准要求，对环境影响较小。

## 运行阶段对环境的影响

### 一、DSA 机房屏蔽体厚度合理性分析

#### （一）DSA 机房的屏蔽防护铅当量厚度与标准要求的相符性分析评价

##### 1、评价标准

根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）表 3 规定，主束方向、非有用线束方向屏蔽体的铅当量均应不小于 2.0mmPb。

##### 2、本项目 DSA 机房各屏蔽部位的铅当量厚度核算

本项目依据《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）附录 C 中 C.1.2 按以下方法计算不同屏蔽物质的铅当量，计算公式如下：

（1）对给定的铅厚度，依据 NCRP 147 号报告中给出的不同管电压 X 射线辐射在其他屏蔽物质中衰减的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  拟合值按公式 11-1 计算辐射透射因子 B：

$$B = \left[ \left( 1 + \frac{\beta}{\alpha} \right) e^{\alpha \gamma X} - \frac{\beta}{\alpha} \right]^{\frac{1}{\gamma}} \dots \dots \dots \text{公式 11-1}$$

式中：B—给定铅厚度的屏蔽投射因子；

X—铅厚度；

$\alpha$ —铅对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数；

$\beta$ —铅对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数；

$\gamma$ —铅对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数。

（2）依据 NCRP 147 号报告中给出的不同管电压 X 射线辐射在其他屏蔽物质中衰减的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  拟合值和 a) 中的 B 值，使用公式 11-2 计算出各屏蔽物质的铅当量厚度 X：

$$X = \frac{1}{\alpha\gamma} \ln \left( \frac{B - \gamma + \frac{\beta}{\alpha}}{1 + \frac{\beta}{\alpha}} \right) \dots\dots\dots \text{公式 11-2}$$

式中：X—不同屏蔽物质的铅当量厚度；

B—给定铅厚度的屏蔽投射因子；

$\alpha$ —不同屏蔽物质对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数；

$\beta$ —不同屏蔽物质对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数；

$\gamma$ —不同屏蔽物质对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数。

根据 GBZ 130-2020 表 C.2~表 C.3 及 NCRP147 号报告表 A.1 及表 C.1 中相关数据，铅、混凝土及砖针对 70kV、80kV 及 125 kV 管电压 X 射线辐射衰减的有关的三个拟合参数取值详见表 11-1。

表 11-1 铅、混凝土及砖针对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的三个拟合参数

管电压 (kV)	铅 <sup>①</sup>			混凝土 <sup>①</sup>			砖 <sup>②</sup>		
	$\alpha$	$\beta$	$\gamma$	$\alpha$	$\beta$	$\gamma$	$\alpha$	$\beta$	$\gamma$
70	5.369	23.49	0.5883	/	/	/	/	/	/
80	4.040	21.69	0.7187	/	/	/	/	/	/
125 (主束)	2.219	7.923	0.5386	0.03502	0.07113	0.6974	0.02870	0.06700	1.346

注：①表内铅及混凝土针对 70kV 管电压 X 射线辐射衰减的有关的三个拟合参数取自 NCRP147 号报告表 C.1 中相关数据，80kV 管电压条件下参数取自 NCRP147 号报告表 A.1 中相关数据，125 kV 管电压条件下参数取自 GBZ 130-2020 表 C.2 中相关数据；

②砖针对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的三个拟合参数取自 GBZ 130-2020 表 C.3 相关数据。

换算铅当量时，DSA 管电压保守取最大电压 125kV，根据公式 11-1、公式 11-2 及《辐射防护手册》（第三分册）表 3.3 内容计算本项目不同屏蔽物质的铅当量，计算结果如下：

表 11-2 本项目 DSA 机房屏蔽防护铅当量计算结果

场所	屏蔽防护设计	屏蔽设计参数（厚度及材质）	等效铅当量（mm）
DSA 机房	四周墙体	轻钢龙骨+3mm 铅板	3.0
	顶部及地面	260mm 厚混凝土楼板	3.56
	观察窗	3 mm 铅当量铅玻璃（1 扇）	3.0
	防护门	3mm 铅防护门（3 扇）	3.0

注：本项目核算非有用线束方向屏蔽防护铅当量时，X 射线辐射衰减的有关的三个拟合参数数据保守选取“主束”方向数据。

## （二）DSA 机房屏蔽防护设计合理性分析

本项目 DSA 机房措施与设计屏蔽情况与《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）中 C 形臂 X 射线设备机房屏蔽防护要求对比见表 11-3。

表 11-3 X 射线设备机房使用面积、单边长度及屏蔽防护铅当量的要求

防护要求	GBZ130-2020 要求	本项目设置	备注
X 射线设备机房（照射室）使用面积及单边长度			
设备类型	单管头 X 射线机	DSA	/
机房内最小有效使用面积（m <sup>2</sup> ）	不小于 20m <sup>2</sup>	DSA 机房：有效使用面积：63.86m <sup>2</sup>	满足
机房内最小单边长度（m）	不小于 3.5m	DSA 机房：最小单边长：6.45m	满足
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	C 形臂 X 射线设备机房	DSA	/
有用线束方向铅当量（mm）	不小于 2mm	主束方向朝上 DSA 机房顶板为 260mm 厚混凝土楼板（约 3.56mmPb）。	满足
非有用线束方向铅当量（mm）	不小于 2mm	DSA 机房四周墙体均为 3mm 铅板（3mmPb），地面为 260mm 厚混凝土楼板（约 3.56mmPb）；观察窗采用 3mm 铅当量的铅玻璃；防护门均为 3mm 铅防护门。	满足
备注：混凝土及实心砖对应铅当量厚度根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）的附录 C 及《辐射防护手册》（第三分册）表 3.3 进行估算。2. 核算时，均按照大管电压 125kV 主束方向的极端条件核算。			
由上表对比可知，本项目 DSA 机房屏蔽设计均满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）的要求，机房屏蔽设计均合理。			
<b>二、DSA 机房的辐射影响预测</b>			
本项目 DSA 机房未建设完成，故对 DSA 机房周围辐射环境影响采用理论预测的方法进行影响分析。			
<b>（一）运行工况</b>			
DSA 的 X 射线系统在自动透视模式下间隙性运行，运行管电压低于额定电压的 20%~30%。本项目 DSA 最大管电压为 125kV，最大管电流为 1250mA，但实际使用时，为防止球管烧毁并延长其使用寿命，管电压和功率通常预留 20%~30%的余量，即管电压控制在 100kV 以下。			
根据医院提供信息，本项目隔室拍片时 DSA 设备的最大运行工况约为 80kV/500mA；在透视时 DSA 设备的最大运行工况为 80kV/20mA。在进行介入手术时，X 射线系统通常以透视照射模式运行，但对 X 射线系统的辐射影响进行预测时，脉冲透视过程及隔室拍片均进行保守防护预测估算。			

有用射线出束方向：DSA 的 X 射线系统在运行中，向 DSA 机房 1 顶部（值班室、醒酒室及西药房等），向 DSA 机房顶部（手术室净化机房）。

## （二）受照时间

根据医院初步规划，本项目 DSA 设备用于介入治疗手术共计约为 800 台/年（血管介入手术 600 台，肿瘤介入手术 200 台），则本项目 DSA 年出束时间约为 153.33h（包含透视模式 140h 及摄影模式 13.33h）。

本项目 DSA 辐射工作人员及公众年受照时间见下表。

表 11-4 本项目辐射工作人员及公众年受照时间

工作场所	受照人员	工作模式	出束时间 (min/台)	年开展工作量 (台)	年累计出束时间 (h/a)
DSA 机房	肿瘤介入辐射工作人员 (医生、技师及护士)	透视	12	200	40
		拍片	1	200	3.33
	血管介入辐射工作人员 (医生、技师及护士)	透视	10	600	100
		拍片	1	600	10
	公众	透视	/	800	140
		拍片	/	800	13.33

## （三）操作方式

DSA 的 X 射线系统在进行曝光时分为两种情况：

①造影拍片过程：受检者位于检查床上，医护人员调整 X 射线球管、人体、影像增强器三者之间的距离。操作人员采取隔室操作的方式，医生通过铅玻璃观察窗观察手术室内病人情况，通过对讲系统与病人交流。在拍片过程中，医生位于控制室内。

在拍片过程中，由于曝光时间较短且经机房各墙体屏蔽后，对机房外（包括机房楼上）的公众和工作人员影响较小。

②脉冲透视过程：为更清楚的了解病人情况，医生需进入手术室内进行治疗时会有连续曝光，并采用连续脉冲透视。该手术操作过程共需两名医生，此时第一手术操作位及第二手术位的人员医师位于铅帘后身着铅服、戴铅眼镜等在曝光室内对病人进行手术，第一手术操作位距离主射线束距离约为 0.5m；第二手术操作位距约为 1m。

本项目 DSA 投运后，介入手术过程中，手术室外四周、楼下的保护目标均受到 X 射线散射和漏射影响，楼上顶部受到主射影响；手术室内的辐射工作人员受到散射和漏射的影响。根据电离辐射水平随着距离的增加而衰减的规律，距离手术室最近关注点受到的辐射剂量可以代表最大可能受到的辐射有效剂量。

#### (四) 机房外环境影响分析

本项目 DSA 机房四周墙体均为轻钢龙骨+3mm 铅板，顶部及地面均为 260mm 厚混凝土楼板；察窗采用 3mm 铅当量的铅玻璃；防护门均为 3mm 铅当量。第一术者位医生及第二术者位医生均身着铅衣并立于铅帘后（0.5mmPb+0.5mmPb），护士身着铅衣位于第二术者位医生旁（0.5mmPb）。

##### 1、计算模式

###### (1) 关注点处有用线束辐射剂量率计算

根据《辐射防护手册（第一分册）》公式 10.8，关注点周照射量计算公式为：

$$X_w = \frac{\dot{X}}{d^2} \cdot W \cdot \mu \cdot \eta \cdot f \cdots \cdots \text{公式 11-3}$$

式中： $X_w$ —关注点处周照射量，R；

$\dot{X}$ —每 mA 管电流产生的 X 射线在 1m 处的照射量率， $R \cdot mA^{-1} \cdot min^{-1}$ ；

$W$ —周工作负荷， $mA \cdot min/周$ ； $W=I \cdot t$ ， $I$ 为管电流，mA； $t$ 为周工作时间，min/周；

$d$ —X 射线机至关注点距离；

$\mu$ —利用因子；

$\eta$ —对防护区的占用因子，表示人员在防护区停留的时间；

$f$ —屏蔽墙对初级 X 射线束的减弱因子（或叫透射率）。

根据《电离辐射剂量学》（李士骏著）公式 3.55 可知，照射量与空气吸收剂量计算公式如下：

$$D = 8.76 \times 10^3 \times X \times \dot{D} \times t \cdots \cdots \text{公式 11-4}$$

式中： $D$ —空气吸收剂量， $\mu Gy$ ；

$X$ —照射量，R；

$\dot{D}$ —空气吸收剂量率， $\mu Gy/h$ ；

$t$ —受照时间，h。

综上所述，由《辐射防护手册（第一分册）》（李德平 潘自强著）给出的 X 射线机在关注点的周照射量计算公式 10.8 及《放射防护实用手册》（赵兰才 张丹枫著）公式 3-11 进行推导，得到有用线束在关注点处的辐射剂量率的计算公式：

$$\dot{H} = \frac{\dot{X}}{d^2} \cdot I \cdot \mu \cdot \eta \cdot B \times 8.76 \times 10^3 \times 60 \times K_a \cdots \cdots \text{公式 11-5}$$

式中： $\dot{H}$ —关注点处有用线束辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

$\dot{X}$ —每 mA 管电流产生的 X 射线在 1m 处的照射量率， $\text{R}\cdot\text{mA}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ ；本项目 DSA 过滤板保守考虑采用 2.5mmAl，根据《辐射防护手册》（第一分册）图 4.4c（不同管电压对应的 X 射线照射量率）内容，当管电压为 80kV（最大运行工况）时，查得照射量率 $\dot{X}$ 为  $0.6\text{R}\cdot\text{mA}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ ；根据 NCRP147 报告，患者和接收器对初始线束的减弱倍数为 10 倍~100 倍，因此本次预测主射方向照射量率保守取主射束的 10%；

$d$ —关注点至 X 射线源的距离；

$I$ —管电流，mA；本项目透视、拍片模式下正常使用的最大管电流分取 20mA、500mA；

$\mu$ —利用因子，取 1；

$\eta$ —对防护区的占用因子，保守取 1；

$B$ —屏蔽材料对散射线的透射因子，无量纲；计算方法详见公式 11-1，80kV（本项目正常运行最大管电压）时相应的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  数值，具体见表 11-1。

$K_a$ —有效剂量与空气比释动能转换系数，Sv/Gy，查《用于光子外照射防护的剂量转换系数》（GBZ/T 144-2002）表 B2，对于本项目 DSA 运行时常用最大管电压 80kV， $K_a$  值取 1.67。

## ②关注点处散射辐射剂量率计算

由《辐射防护手册（第一分册）》（李德平 潘自强著）给出的 X 射线机散射线在关注点的周比释动能计算公式（公式 10.10）进行推导，得到散射线在关注点处的辐射剂量率的计算公式：

射剂量率 $\dot{H}_s$ 的计算公式：

$$\dot{H}_s = \frac{\dot{X}}{a_0^2 \cdot a_s^2} \cdot I \cdot \mu \cdot \eta \cdot \left(\frac{a}{400}\right) \cdot s \cdot B_s \times 8.76 \times 10^3 \times 60 \times K_a \cdots \cdots \text{公式 11-6}$$

式中： $\dot{H}_s$ —关注点处散射辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

$I$ —管电流，mA；本项目透视、拍片模式下正常使用的最大管电流分别取 20mA、500mA；

$a$ —人体对 X 射线的散射照射量与入射照射量之比值，由《辐射防护手册（第一分册）》表 10.1 中查取；本项目最大常用管电压为 80kV，对于散射线向机房四侧墙体投射的情况，从《放射防护实用手册》表 6.26 中采用内插法查取散射角  $90^\circ$

时 80kV 对应的  $a$  值为 0.0008（该取值适用于机房四侧关注点相应预测计算）。对于散射线向机房底面投射的情况，因《放射防护实用手册》中无散射角  $180^\circ$  的数据，表中所列散射角中以  $135^\circ$  最接近  $180^\circ$ ，故从该表中散射角为  $135^\circ$ 、管电压为 70kV、100kV 对应的  $a$  值采用内插法求取 80kV 对应的  $a$  值为 0.0016（该取值适用于机房底面关注点相应预测计算）；

$S$ —主束在受照人体上的散射面积，本项目取  $100\text{cm}^2$ ；

$d_0$ —源至受照点的距离，根据设备参数确定，本项目取  $d_0$  取最小值 0.45m（符合 ICRP 33 号报告第 98 段关于使用固定式 X 射线透视检查设备的焦皮距的要求）；

$d_s$ —受照体至关注点的距离；

$B_s$ —屏蔽材料对散射线的透射因子，无量纲，计算公式见 11-1；此处散射线是指本项目最大常用管电压（80kV，即 0.08MV）下有用线束（初级 X 射线）的散射线，其能量偏保守取有用线束侧向（散射角  $\theta=90^\circ$ ）的一次散射线能量，可借鉴康普顿散射定律计算一次散射线能量  $E$  与入射的初级 X 射线能量  $E_0$  之比值  $E/E_0=1/[1+E_0(1-\cos\theta)/0.511]=1/[1+0.08\times(1-\cos90^\circ)/0.511]=0.865$ ，继而计算一次散射线能量  $E$  对应的 kV 值为  $80\text{kV}\times 0.865=69.2\text{ kV}$ ，近似取为 70kV，再从 GBZ 130-2020 表 C.2 中查取对应于 70kV 的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  数值；

$K_a$ —有效剂量与空气比释动能转换系数，Sv/Gy，查《用于光子外照射防护的剂量转换系数》（GBZ/T 144-2002）表 B2，按前述  $90^\circ$  方向一次散射线能量对应的 kV 值为 70kV， $K_a$  值取 1.60。

### （3）关注点处泄漏辐射剂量率计算

泄漏辐射剂量率采用下式计算：

$$H_L = \frac{H_i \cdot B}{r^2} \cdot K_a \dots\dots\dots \text{公式 11-7}$$

式中： $H_i$ —距靶 1m 处泄漏射线的空气比释动能率，mGy/h；本项目 1m 处泄漏射线的空气比释动能率取 1.0mGy/h。

$B$ —DSA 机房各屏蔽体的泄漏射线屏蔽透射因子，本项目取 80kV（本项目正常运行最大管电压）工况下 DSA 机房四周屏蔽墙及地面的泄漏射线屏蔽透射因子；

$r$ ——X 射线源至关注点的距离；

$K_a$ ——有效剂量与空气比释动能转换系数，Sv/Gy，查《用于光子外照射防护的剂量转换系数》（GBZ/T 144-2002）表 B2，对于本项目 DSA 运行时常用最大管电压 80kV， $K$  值取 1.67。

## 2、预测参数选取

DSA 机房预测点选取如下：

1#-南侧防护门外 30cm 处，污物走道；

2#-东侧屏蔽墙外 30cm 处，手术室；

3#-西侧防护门外 30cm 处，洁净走道；

4#-西侧防护窗外 30cm 处，控制室；

5#-西侧屏蔽墙外 30cm 处，风管井；

6#-北侧防护门外 30cm 处，设备间；

7#-北侧屏蔽墙外 30cm 处，设备间；

8#-楼上，手术室净化机房；

9#-楼下，诊室、污物暂存及患者走廊；

10#-第一术者位；

11#-第二术者位；

12#-护士。共布设 12 个预测点，预测点布设见图 11-1 所示。

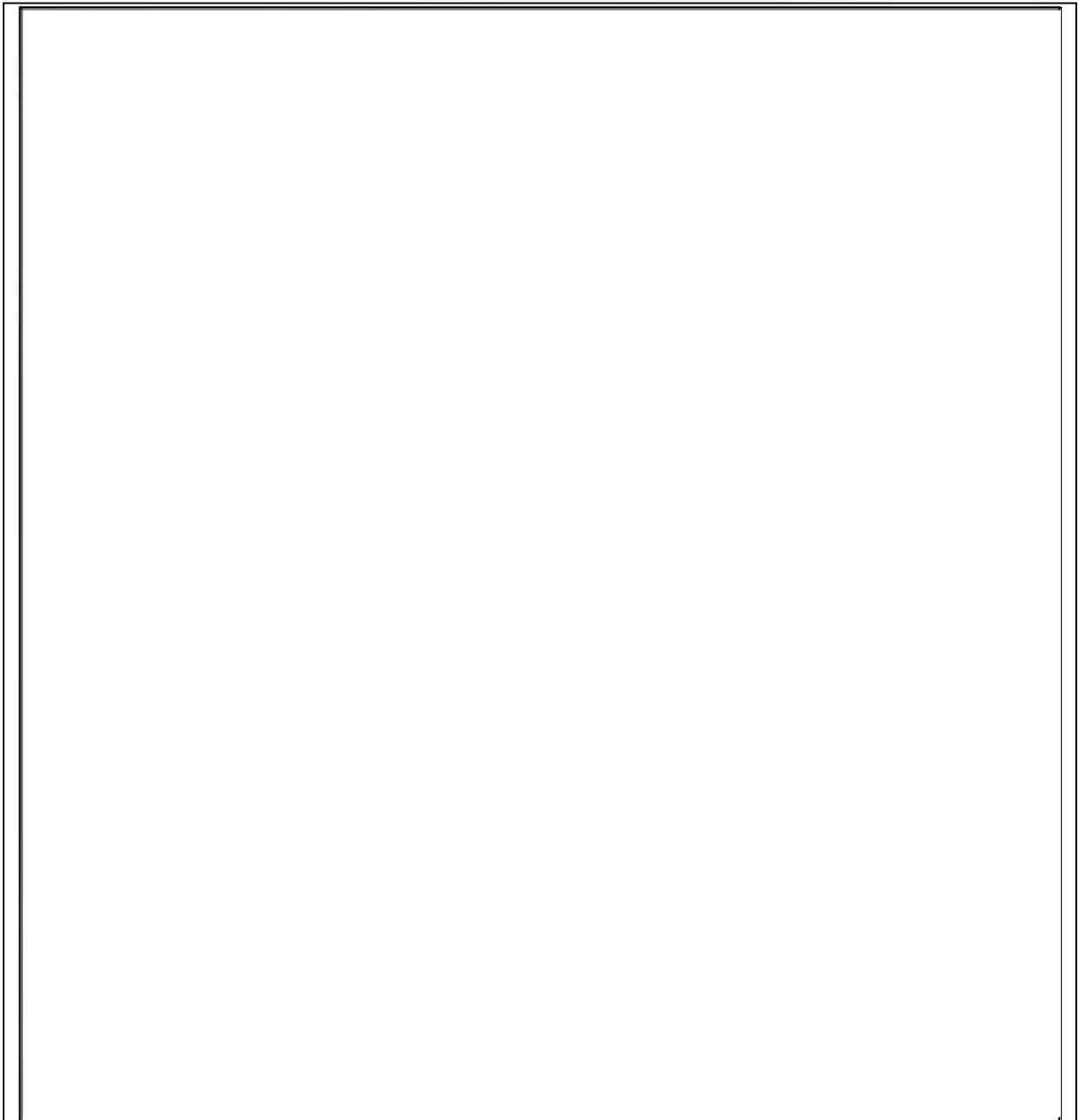


图 11-1 DSA 机房预测点布设示意图

### 3、预测结果

根据 NCRP147 报告，患者和接收器对初始线束的减弱倍数为 10~100 倍，主射方向照射量率保守取主射束的 10%。根据上述计算公式及预测参数，在不考虑床板、人体等吸收射线的情况下，保守计算机房周围预测点剂量率估算结果，结果见表 11-5~11-7。

表 11-5 DSA 机房周围

预测点位	B			照射类型
	散射线	漏射线	有用线束	
1#-南侧防护门外 30cm 处, 污物走道	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
2#-东侧屏蔽墙外 30cm 处, 手术室	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
3#-西侧防护门外 30cm 处, 洁净走道	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
4#-西侧防护窗外 30cm 处, 控制室	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
5#-西侧屏蔽墙外 30cm 处, 风管井	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
6#-北侧防护门外 30cm 处, 设备间	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
7#-北侧屏蔽墙外 30cm 处, 设备间	$5.80 \times 10^{-9}$	$4.15 \times 10^{-7}$	/	散射、漏射
8#-楼上距地面 100cm 处, 手术室净化机房	/	/	$4.32 \times 10^{-8}$	有用线束
9#-楼下距地面 170cm 处, 诊室等	$2.87 \times 10^{-10}$	$4.32 \times 10^{-8}$	/	散射、漏射
第一术者位	$2.84 \times 10^{-4}$	$1.43 \times 10^{-3}$	/	散射、漏射
第二术者位	$2.84 \times 10^{-4}$	$1.43 \times 10^{-3}$	/	散射、漏射
护士	$5.35 \times 10^{-3}$	$1.37 \times 10^{-2}$	/	散射、漏射

X 射线辐射剂量率 ( $\mu\text{Sv/h}$ )			
散射线	漏射线	有用线束	合计
$8.32 \times 10^{-7}$	$1.00 \times 10^{-5}$	/	$1.08 \times 10^{-5}$
$2.08 \times 10^{-5}$	$1.00 \times 10^{-5}$	/	$3.08 \times 10^{-5}$
$1.07 \times 10^{-6}$	$1.29 \times 10^{-5}$	/	$1.39 \times 10^{-5}$
$2.67 \times 10^{-5}$	$1.29 \times 10^{-5}$	/	$3.96 \times 10^{-5}$
$1.16 \times 10^{-6}$	$1.40 \times 10^{-5}$	/	$1.51 \times 10^{-5}$
$2.91 \times 10^{-5}$	$1.40 \times 10^{-5}$	/	$4.30 \times 10^{-5}$
$2.95 \times 10^{-6}$	$3.54 \times 10^{-5}$	/	$3.84 \times 10^{-5}$
$7.37 \times 10^{-5}$	$3.54 \times 10^{-5}$	/	$1.09 \times 10^{-4}$
$3.39 \times 10^{-6}$	$4.08 \times 10^{-5}$	/	$4.42 \times 10^{-5}$
$8.48 \times 10^{-5}$	$4.08 \times 10^{-5}$	/	$1.26 \times 10^{-4}$
$3.33 \times 10^{-6}$	$3.63 \times 10^{-5}$	/	$3.96 \times 10^{-5}$
$8.32 \times 10^{-5}$	$3.63 \times 10^{-5}$	/	$1.19 \times 10^{-4}$
$1.00 \times 10^{-5}$	$4.00 \times 10^{-5}$	/	$5.00 \times 10^{-5}$
$2.50 \times 10^{-4}$	$4.00 \times 10^{-5}$	/	$2.90 \times 10^{-4}$
/	/	$1.42 \times 10^{-3}$	$1.42 \times 10^{-3}$
/	/	$3.55 \times 10^{-2}$	$3.55 \times 10^{-2}$
$1.88 \times 10^{-7}$	$4.76 \times 10^{-6}$	/	$4.95 \times 10^{-6}$
$4.71 \times 10^{-6}$	$4.76 \times 10^{-6}$	/	$9.47 \times 10^{-6}$
11.27	9.55	/	20.82
2.82	2.39	/	5.21
31.43	13.54	/	44.97

注：X 为屏蔽材料的等效铅当量厚度；本项目预测点位与射线装置距离从 CAD 图纸上读出；第一术者位及第二术者位身着铅衣并立于铅屏风后（0.5mmPb+0.5mmPb），第一术者位距离约 0.5m，第二术者位距离约 ；护士身着铅衣（0.5mmPb），距离约 m。

从表 11-5 的预测结果可知，本项目机房内 DSA 全年正常运行，经机房墙体、门屏蔽防护后，机房边界周围剂量率控制水平满足相关标准要求，本项目 DSA 机房屏蔽能够满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）的要求。

从上表中的预测结果可知，本项目机房内 DSA 全年正常运行，经机房墙体、门屏蔽防护后，机房边界周围剂量率控制水平满足相关标准要求，本项目 DSA 机房屏蔽设计能够满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）的要求。

### （五）辐射工作人员及公众年有效剂量分析

#### 1、计算模式

DSA 机房周围公众、控制室辐射工作人员年有效剂量计算采用联合国原子辐射效应科学委员会（UNSCEAR）2000 年报告附录 A 中的计算公式进行估算：

$$H_{Er} = H_r \times T \times t \dots \dots \dots \text{公式11-8}$$

式中： $H_{Er}$ —X 射线外照射年有效剂量，mSv/a；

$H_r$ —关注点处剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

$T$ —居留因子；

$t$ —年照射时间，h。

#### 2、预测结果

本项目拟配置辐射工作人员 8 人，8 名辐射工作人员共分为 2 组，每组 4 名辐射工作人员（其中医生 2 名，护士 1 名，技师 1 名），各组人员不交叉。手术医生及护士透视模式运行时位于 DSA 机房内，拍片模式运行时位于控制室内，技师位于控制室内进行隔室操作。

根据医院初步规划，本项目 DSA 设备年工作量约 800 台（血管介入手术 600 台，其肿瘤介入手术 200 台），则本项目 DSA 年出束时间约为 153.33h（包含透视模式 140h 及摄影模式 13.33h）。每台手术由 2 名医生和 1 名护士配合，则本项目单名手术医生及护士年受照时间最大为 110h（包含透视模式 100h 及拍片模式 10h），单名技师年受照时间最大为 100h（包含透视模式 100h 及拍片模式 10h），机房周围公众受照时间最大为 153.33h（包含透视模式 140h 及摄影模式 13.33h）。

根据表 11-6 计算结果，并结合公式 11-8，本项目辐射工作人员及公众年有效剂量计算结果见表 11-6。

表 11-6 DSA 机房辐射工作人

保护目标预测点位	模式	辐射剂量率 ( $\mu\text{Sv/h}$ )	受照 类型	
1#-南侧防护门外 30cm 处, 污物走道	透视	$1.08 \times 10^{-5}$	公众	
	拍片	$3.08 \times 10^{-5}$		
2#-东侧屏蔽墙外 30cm 处, 手术室	透视	$1.39 \times 10^{-5}$		
	拍片	$3.96 \times 10^{-5}$		
3#-西侧防护门外 30cm 处, 洁净走道	透视	$1.51 \times 10^{-5}$		
	拍片	$4.30 \times 10^{-5}$		
4#-西侧防护窗外 30cm 处, 控制室	透视	$3.84 \times 10^{-5}$		职业 人员
	拍片	$1.09 \times 10^{-4}$		
5#-西侧屏蔽墙外 30cm 处, 风管井	透视	$4.42 \times 10^{-5}$		
	拍片	$1.26 \times 10^{-4}$		
6#-北侧防护门外 30cm 处, 设备间	透视	$3.96 \times 10^{-5}$		
	拍片	$1.19 \times 10^{-4}$		
7#-北侧屏蔽墙外 30cm 处, 设备间	透视	$5.00 \times 10^{-5}$	公众	
	拍片	$2.90 \times 10^{-4}$		
8#-楼上距地面 100cm 处, 手术室净化机房	透视	$1.42 \times 10^{-3}$		
	拍片	$3.55 \times 10^{-2}$		
9#-楼下距地面 170cm 处, 诊室等	透视	$4.95 \times 10^{-6}$		
	拍片	$9.47 \times 10^{-6}$		
第一术者位	透视	20.82	职业 人员	
第二术者位	透视	5.21		
护士	透视	44.97		

由上表结果可知, 本项目 DSA 机房隔室操作辐射工作人员所受到的最大年有效剂量为  $4.93 \times 10^{-6} \text{mSv}$ , 机房周围公众所受到的最大年有效剂量为  $1.68 \times 10^{-4} \text{mSv}$ , 均符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871-2002)要求的剂量限值, 均低于本报告执行的照射剂量约束值。第一、第二术者操作位及护士的年有效剂量分别为  $2.08 \text{mSv}$ 、 $0.52 \text{mSv}$  及  $4.50 \text{mSv}$ , 手术室内的医生及护士的年有效剂量均符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871-2002)要求的剂量限值, 均低于本报告执行的照射剂量约束值。

对于介入手术, 由于其实际工作中 DSA 透视工况及操作时间的不确定性, 辐射工作人员需要依靠佩戴个人剂量计进行跟踪性监测才能准确的测定其受照剂量的大小, 按照《职业性外照射个人监测规范》(GBZ 128-2019)要求进行佩戴, 开展 DSA 介入治疗的辐射工作人员采用双剂量计监测方法, 医院应加强对介入手术工作人员的个人剂量监测管理, 在日常检测中发现个人剂量异常的, 应当对有关人员采取保护措

施，并在接到监测报告之日起五日内报告发证的生态环境、卫生健康部门调查处理。介入手术工作人员均按照《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）穿戴防护用品（铅橡胶围裙、铅橡胶颈套、铅防护眼镜、介入防护手套等），并充分利用自带的铅悬挂防护屏及床侧防护帘等做好自身防护，确保其年有效剂量满足标准限值要求。

综上所述，本项目辐射工作人员所受到的最大年有效剂量，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）要求的剂量限值，均低于本报告执行的照射剂量约束值。

#### （六）邻近辐射工作场所剂量叠加影响分析

本项目 DSA 机房南侧紧邻 C 臂手术室，考虑 C 臂手术室与 DSA 手术室同时运行时，辐射工作人员和周边公众的剂量叠加影响。

C 臂手术室四周墙体均为 3mm 铅板，C 臂手术室屏蔽设计满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）的要求。C 臂手术室在经实体屏蔽后，对 C 臂手术室外辐射工作人员和周围公众的环境影响较小，由 C 臂手术室引起的工作人员所受的附加年有效剂量将湮没于环境本底辐射中。

#### （七）介入操作人员手部的皮肤吸收剂量估算

根据《电离辐射所致皮肤剂量估算方法》（GBZ/T 244-2017），估算 X 射线所致手部皮肤吸收剂量公式如下：

式如下：

$$D_s = C_{ks}(k \cdot t) \cdot 10^{-3} \dots\dots\text{公式 11-9}$$

$$\dot{k} = \frac{\dot{H}^*_{(10)}}{C_{KH}} \dots\dots\text{公式 11-10}$$

式中： $D_s$ ——皮肤吸收剂量，mGy；

$k$ ——X 辐射场的空气比释动能率， $\mu\text{Gy/h}$ ；

$t$ ——人员累积受照时间，h；

$C_{ks}$ ——空气比释动能到皮肤吸收剂量的转换系数，Gy/Gy，根据 GBZ/T 244-2017 表 A.4 及表 A.5 可查得男性及女性的  $C_{ks}$  分别为 1.134mGy/mGy 及 1.156mGy/mGy；

$\dot{H}^*_{(10)}$ ——X 辐射场的周围剂量当量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

$C_{KH}$ ——空气比释动能到周围剂量当量的转换系数，Sv/Gy，查《电离辐射所

致皮肤剂量估算方法》（GBZ/T 244-2017）中的附录 A 表 A.9 可得，本项目取 1.72。

本项目 DSA 床旁透视常用工况为 80kV/20mA，床旁透视时入射方式可近似地视为垂直入射，是 AP 入射方式。医生操作时腕部距非主射束的距离取 0.4m，且考虑介入防护手套铅当量不小于 0.025mmPb 的屏蔽防护。本项目介入医生共分为 2 组，其中肿瘤介入及血管介入各一组，医生手术位腕部皮肤约四分之一的的时间处于受照位置。根据 GBZ/T 244-2017 附录 B 中 B.1.2 内容：在进行皮肤当量剂量评价时，对不均匀照射的皮肤，应用  $1\text{cm}^2$  面积上的平均皮肤吸收剂量来代表该处的皮肤吸收剂量，根据公式 11-6、11-7 及公式 11-10 可计算出手术时腕部位置处的空气比释动能率为  $3.85 \times 10^3 \mu\text{Gy/h}$ ，表 A.4 及表 A.5 可查得男性及女性的  $C_{ks}$  分别为 1.134mGy/mGy 及 1.156mGy/mGy。

由上述数据估算可得，本项目 DSA 机房内第一术者位手术医生腕部皮肤受到最大当量剂量为 109.15mSv/a（男性）及 111.27mSv/a（女性），符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）规定四肢（手和足）或皮肤剂量限值（500mSv/a）和本报告执行的四肢（手和足）或皮肤剂量约束值（125mSv/a）。

#### （八）保护目标的环境影响分析

根据本项目确定的评价范围，本项目环境保护目标为医院辐射工作人员、医院内的其他医护人员、病患、陪同家属及院内外其他公众。

根据表 11-6 内容可知，本项 DSA 投入运行后，隔室操作辐射工作人员所受到的最大年有效剂量为  $4.93 \times 10^{-6} \text{mSv/a}$ ，机房内床旁操作人员所受到的最大年有效剂量为 4.50mSv/a，机房周围公众所受到的最大年有效剂量为  $1.68 \times 10^{-4} \text{mSv/a}$ ，均满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中剂量限值要求和本项目剂量约束值要求（本项目职业人员年有效剂量不超过 5mSv，公众年有效剂量不超过 0.1mSv）。

由于本项目 50m 范围内环境保护目标距 DSA 手术室墙体相对较远（远大于表面 30cm），故本项目敏感点处公众所受的辐射剂量将小于上述理论计算值。

综上所述，根据上述理论估算结果，本项目 DSA 手术室在经实体屏蔽后，对 DSA 手术室外辐射工作人员和周围公众的环境影响较小，同时在开展介入工作时，在采取有效的辐射防护措施和医院良好的管理情况下，辐射工作人员的年有效剂量可以满足标准限值要求。

### **（九）机房门缝、通风系统及电缆沟辐射防护评价**

本项目 DSA 机房防护门设计制作时，除要考虑足够的防护厚度外，拟考虑防护门与周围墙壁及地面的重叠搭接，以防止门缝处射线泄漏。本项目放疗机房门与墙之间的间隙小于 1cm，防护门与墙之间的搭接不小于 10cm，可有效防止门缝处射线泄漏。

本项目 DSA 机房通风及排风管道口均拟设置 3mm 铅板进行防护（接口处进行包裹），电缆线布设采用电缆沟，为防止 X 射线泄漏，电缆孔处均拟设置 3mm 铅板进行防护（接口处四周包封）。对通排风管道及电缆沟进行防护后，能够满足辐射防护要求。

## **三、三废影响分析**

### **（一）大气环境影响分析**

本项目 DSA 机房内设有通排风装置，本项目运行期间产生的臭氧及氮氧化物均由通排风装置统一抽排至室外排放，排入环境大气后，臭氧在常温条件下 50 分钟后可自动分解为氧气，对环境产生影响较小。

### **（二）水环境影响分析**

本项目运行后，辐射工作人员和患者产生的生活污水均依托医院污水处理站进行处理，处理后的废水经市政污水管网排入城市污水处理厂处理，对环境产生影响较小。

### **（三）声环境影响分析**

本项目噪声源为机房通排风系统，经建筑物墙体隔声及医院场址内的距离衰减后，运行期间工作场所周围噪声可达到相关标准要求，对周围环境产生影响较小。

### **（四）固体废物影响分析**

本项目采用先进的数字成像技术，不使用显影液、定影液和胶片，因此不产生废显影液、废定影液和废胶片。本项目固体废物主要为介入手术时产生的医用器具和药棉、纱布、手套、废造影剂及废造影剂瓶等医用辅料。采用专门的容器收集后转移至医院内医疗废物暂存间暂存，医院拟委托有资质单位定期进行统一收集、清运和处置，对周围环境产生影响较小。

本项目辐射工作人员工作中产生的少量的生活垃圾和办公垃圾，分类暂存于院区内生活垃圾暂存间，由市政环卫部门定期统一收集、清运至垃圾处理厂处置，对周围环境产生影响较小。

#### 四、射线装置报废

本项目 DSA 设备报废时，必须进行去功能化（如拆解或者拆卸球管，把球管电线插头或接头剪断），确保装置无法再次通电使用，并按相应要求执行报废程序，将设备处理去向记录备案。

#### 五、介入治疗对医生和患者的辐射防护要求

介入治疗是一种解决临床疑难病的新方法，但介入治疗时 X 射线曝光量大，曝光时间长，距球管和散射体近，使介入治疗操作者受到大剂量的 X 射线照射。为了减少介入治疗时 X 射线对操作者和其他人员的影响，医院应做到以下要求：

##### （一）介入治疗医生护士自身的辐射防护要求

- 1、加强教育和培训工作，提高辐射安全文化素养，全面掌握辐射防护法规与技术知识。
- 2、结合诊疗项目实际情况，综合运用时间、距离与屏蔽防护措施。
- 3、在介入手术期间，必须穿戴个人防护用品，并佩戴个人剂量计。
- 4、定期维护 DSA，制订和执行介入治疗的质量保证计划。

##### （二）患者的辐射防护要求

- 1、采用带有剂量测量系统的设备或购置测量仪器，在操作中对辐射剂量进行实时监测；严格执行国家标准《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中规定的介入诊疗指导水平，保证患者的入射体表剂量率不超过 100mGy/min。
- 2、选择最优化的检查参数，为保证影像质量可采用高电压、低电流、限制透视检查时间等措施。
- 3、采用剂量控制与分散措施，通过调整扫描架角度，移动扫描床等办法，分散患者的皮肤剂量，避免单一皮肤区域接受全部剂量。
- 4、将 X 射线球管尽量远离患者。
- 5、做好患者非投照部位的保护工作。

#### 事故影响分析

##### 一、事故分级

根据《放射源同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院令第 449 号）第四十条：根据辐射事故的性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，从重到轻将辐射事

故分为特别重大辐射事故、重大辐射事故、较大辐射事故和一般辐射事故四个等级，详见下表。

表 11-7 辐射事故等级划分表

事故等级	事故类型
特别重大辐射事故	I类、II类放射源丢失、被盗、失控造成大范围严重辐射污染后果，或者放射性同位素和射线装置失控导致 3 人以上（含 3 人）急性死亡。
重大辐射事故	I类、II类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致 2 人以下（含 2 人）急性死亡或者 10 人以上（含 10 人）急性重度放射病、局部器官残疾。
较大辐射事故	III类放射源丢失、被盗、失控，或者放射性同位素和射线装置失控导致 9 人以下（含 9 人）急性重度放射病、局部器官残疾。
一般辐射事故	IV类、V类放射源丢失、被盗、失控，或放射性同位素和射线装置失控导致人员受到超过年剂量限值的照射

根据《职业性外照射急性放射病诊断》（GBZ 104-2017），急性放射病发生参考剂量见下表。

表 11-8 急性放射病初期临床反应及受照剂量范围参考值

急性放射病	分度	受照剂量范围参考值（Gy）
骨髓型急性放射病	轻度	1.0~2.0
	中度	2.0~4.0
	重度	4.0~6.0
	极重度	6.0~10.0
肠型急性放射病	轻度	10~20
	重度	20~50
脑型急性放射病	轻度	50~100
	中度	
	重度	
	极重度	
	死亡	>100

## 二、辐射事故识别

### （一）介入手术过程中，发生介入手术人员超剂量照射

#### 1、事故情景假设

#### 1、事故情景假设

DSA 的 X 射线源处于“曝光”状态，介入手术人员在距 X 射线管非主射束方向进行介入手术操作，该名人员未穿戴铅衣、配套铅手套和铅防护眼镜等个人防护用品。

#### 2、剂量估算

假设考虑该名手术人员在无其它屏蔽的情况下处于 X 射线管非主射束方向 0.5m

或 1m 处，介入手术操作时，DSA 以透视模式运行，根据公式 11-6 及 11-7 对事故工况下介入手术操作人员所受辐射剂量进行估算，估算结果详见下表。

表 11-9 事故工况下介入手术操作人员所受剂量估算

与射线装置最近距离 (m)	受照时间 (min)	人员所受剂量 (mSv)
0.5	0.5	0.06
	1	0.11
	5	0.56
	10	1.11
	12	1.34
1	0.5	0.01
	1	0.03
	5	0.14
	10	0.28
	12	0.33

注：本项目 DSA 每台手术透视曝光最长时间为 12min。

### 3、事故后果

在上述事故情景假设条件下，受误照人员在 X 射线管非主射束方向 0.5m 或 1m 处受照 12min（透视模式，未穿戴个人防护用品），其所受剂量未超过《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中的剂量限值和本报告表确定的剂量管理约束限值（职业人员 20mSv），但是随着受误照人员受照时间的增加，其所受剂量可能将超过《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中的剂量限值。

#### （二）介入手术前，其他人员滞留或误入

##### 1、事故情景假设

##### 1、事故情景假设

其他工作人员或患者陪护人员误入手术室；误入人员在距 X 射线管非主射束方向未及时发现，且未穿戴铅衣、配套铅手套和铅防护眼镜等个人防护用品。

##### 2、剂量估算

假设考虑该名误入人员在无其它屏蔽的情况下处于 X 射线管非主射束方向 1m 或 2m 处，介入手术操作时，DSA 以透视模式运行，则事故工况下其他误入人员所受辐射剂量估算详见下表。

表 11-10 事故工况下检修人员所受剂量估算

与射线装置最近距离 (m)	受照时间 (s)	透视模式人员所受剂量 (mSv)
1	5	$2.32 \times 10^{-3}$

	10	$4.64 \times 10^{-3}$
	20	$9.28 \times 10^{-3}$
	30	$1.39 \times 10^{-2}$
2	5	$5.81 \times 10^{-4}$
	10	$1.16 \times 10^{-3}$
	20	$2.33 \times 10^{-3}$
	30	$3.49 \times 10^{-3}$

### 3、事故后果

本项目手术床旁及控制室内设置有“紧急停止”按钮，只要按下此按钮就可以停机，故受照时间保守取 30s，则在上述事故情景假设条件下，受 X 射线源误照人员所受剂量未超过《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中的剂量限值要求和本报告表确定的剂量管理约束限值的要求（公众 1mSv/a），随着受误照人员受照时间的增加，其所受剂量可能将超过《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中的剂量限值。

#### （三）事故工况辐射影响分析

根据 X 射线机的工作原理可知，当设备关机时不会产生 X 射线，不存在影响辐射环境质量事故，只有当设备开机时才会产生 X 射线等危害因素。本项目数字减影血管造影机属于 II 类射线装置，其 X 射线能量不大，曝光时间都比较短，事故情况下，人员误入或误照射情况下，可能导致人员受到超过年剂量限值的照射。

若随着受误照人员受照时间的增加，其所受剂量可能远超过《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中的剂量限值。

### 三、事故防范措施

为了防止事故的发生，要求医院应严格执行以下风险预防措施：

（一）制定 DSA 操作规程和安全规章制度，并严格落实操作规程等制度的“制度上墙”要求（即将操作规程张贴在操作人员可看到的显眼位置）。在放射诊断操作时，至少有 2 名操作人员同时在场，操作人员须按照操作规程进行操作，并做好个人的防护。

（二）不得擅自改变 DSA 的屏蔽结构；每月检查工作状态指示灯及门灯联动装置，确保安全连锁装置正常运行；每月对 DSA 的安全装置进行维护、保养，对可能引起操作失灵的关键零配件需及时更换。

（三）定期对 DSA 采取的安全防护措施、设施的安全防护效果进行检测或检查，

核实各项管理制度的执行情况，对发现的安全隐患立即进行整改，避免事故的发生。

（四）加强控制区和监督区管理，在射线装置运行期间，加强对监督区公众的管理，限制公众在监督区长期滞留。

（五）制定事故应急预案、完善组织、落实经费、准备物资、加强演练、时刻准备应对可能发生的各种事故和突发事件。

以上各种事故的防范与对策措施，可减少或避免放射性事故的发生率，从而保证项目正常运营，也保障工作人员、公众的健康与安全。

#### **四、应急措施**

假若本项目发生了辐射事故，医院应迅速、有效的采取以下应急措施：

（一）一旦发生人员误照射等辐射事故时，操作人员应立即利用最近的紧急停机开关切断设备电源。同时，事故第一发现者应及时向医院的辐射安全事故应急处理小组及上级领导报告。辐射安全事故应急处理小组在接到事故报告后，应以最快的速度组织应急救援工作，迅速封闭事故现场，禁止无关人员进入该区域，严禁任何人擅自移动和取走现场物件（紧急救援需要除外）。

（二）对可能受到超剂量照射的人员，尽快安排其接受检查和救治，并在第一时间将事故情况通报当地生态环境主管部门、卫生等主管部门。

（三）迅速查明和分析发生事故的原因，制订事故处理方案，尽快排除故障。若不能自行排除故障，则应上报当地生态环境主管部门并通知进行现场警戒和守卫，及时组织专业技术人员排除事故。

（四）事故的善后处理，总结事故原因，吸取教训，采取补救措施。

一旦发生辐射事故，医院应立即启动应急预案，采取有效的事故处理措施，防止事故恶化。事故发生后的2小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地生态环境主管部门和公安部门报告。造成或可能造成超剂量照射的，还应同时向当地卫生健康行政部门报告。

**表 12 辐射安全管理**

### **辐射安全与环境保护管理机构的设置**

#### **一、关于辐射安全与环境保护管理机构**

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》要求，使用II类射线装置的单位，应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，并以文件形式明确管理人员职责。

攀钢集团总医院已成立专门的辐射安全与环境保护管理机构，并以文件形式明确管理人员职责（详见附件 7）。

#### **二、辐射工作人员配置和能力分析**

攀钢集团总医院现有辐射工作人员 90 人，本项目配置辐射工作人员 8 名，均为新增辐射工作人员，均需参加辐射安全与防护培训并取得辐射安全培训合格证书。

根据《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》等要求，本项目辐射工作人员及辐射防护负责人须在生态环境部“核技术利用辐射安全与防护培训平台”报名参加辐射安全与防护相关知识的学习并参加考核，考核合格后方可上岗。辐射安全培训合格证书到期的人员仍需通过生态环境部“核技术利用辐射安全与防护培训平台”进行辐射安全与防护相关知识的学习考核，医院应当建立并保存辐射工作人员的培训档案。

在辐射工作人员上岗前，医院应组织其进行岗前职业健康检查，并建立个人健康档案，符合辐射工作人员健康标准的，方可参加相应的放射工作。在此基础上，环评认为，本项目辐射工作人员的配置可满足要求的。

### **辐射安全管理规章制度**

#### **一、规章制度**

根据《四川省核技术利用辐射安全与防护监督检查大纲》（川环函〔2016〕1400号）的相关要求中的相关规定，将攀钢集团总医院的规章制度落实情况进行对比说明，具体见表 12-2。

表 12-2 辐射安全管理制度制定要求

序号	《四川省核技术利用辐射安全监督检查大纲（2016）》要求		医院制定情况	备注
	制度	具体制度要求		
1	辐射安全与环境保护管理机构文件	明确相关人员的管理职责，全面负责单位辐射安全与环境保护管理工作。	需完善	将本项目设备纳入其中
2	辐射工作场所安全管理规定	根据单位具体情况制定辐射防护和安全保卫制度，重点是射线装置运行和维修时辐射安全管理。	需完善	将本项目设备纳入其中
3	辐射工作设备操作规程	明确辐射工作人员的资质条件要求、装置操作流程及操作过程中应采取的具体防护措施。重点是明确操作步骤、出束过程中必须采取的辐射安全措施。	需完善	将本项目射线装置纳入其中
4	辐射安全和防护设施维护维修制度	明确射线装置维修计划、维修记录和在日常使用过程中维护保养以及发生故障时采取的措施，确保射线装置保持良好的工作状态。	需完善	将本项目射线装置纳入其中
5	辐射工作人员岗位职责	明确管理人员、辐射工作人员、维修人员的岗位责任。	需完善	辐射工作人员应包含本项目配备工作人员
6	射线装置台账管理制度	应记载射线装置台账，记载射线装置的名称、型号、射线种类、类别、用途、来源和去向等事项，同时对射线装置的说明书建档保存，确定台帐的管理人员和职责，建立台帐的交接制度。	需完善	将本项目射线装置纳入其中
7	辐射工作场所和环境辐射水平监测方案	/	需完善	将本项目射线装置纳入其中
8	监测仪器使用与校验管理制度	/	需完善	/
9	辐射工作人员培训制度	明确培训对象、内容、周期、方式及考核的办法等内容。及时组织辐射工作人员参加辐射安全和防护培训，辐射工作人员须通过考核后方可上岗。	需完善	将本项目辐射工作人员纳入其中
10	辐射工作人员个人剂量管理制度	在操作射线装置时，操作人员必须佩戴个人剂量计。医院定期将个人剂量计送交有资质的检测部门进行测量，并建立个人剂量档案，在进行个人剂量监测的同时定期进行体检，建立健康档案，健康档案应终生保存。	需完善	将本项目辐射工作人员纳入其中
11	辐射事故应急预案	针对医用射线装置应用可能产生的辐射事故应制订较为完善的事故应急预案或应急措施。	需完善	将本项目射线装置纳入其中

12	质量保证大纲和质量控制检测计划	/	需完善	/
----	-----------------	---	-----	---

根据《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》和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》等有关要求，使用射线装置的单位要“有健全操作规程、岗位职责、辐射防护和安全保卫制度、设备检修维护制度、人员培训计划、监测方案等，并有完善的辐射事故应急措施”。医院应根据本项目的特点及以下内容制定并完善相关制度，并落实到实际工作中，严格执行，加强辐射安全管理。

**1) 辐射防护和安全保卫制度：**根据攀钢集团总医院的具体情况制定辐射防护和安全保卫制度，规定专人负责 DSA 项目防护与安全保卫工作，定期对辐射防护与安全保卫相关的用品、仪器进行检查。

**2) 操作规程：**针对本项目 DSA 制定操作规程，明确辐射工作人员的资质条件要求、操作过程中采取的具体防护措施及步骤，重点是工作时必须佩戴个人剂量计和剂量报警仪或检测仪器，避免事故发生。

**3) 岗位职责：**明确与本次新增 DSA 相关的管理人员、射线装置操作人员、维修人员的岗位责任，使每一个相关的工作人员明确自己所在岗位具体责任，并层层落实。

**4) 设备维修制度：**明确 DSA 辐射监测设备维修计划、维修的记录和在日常新建过程中维护保养以及发生故障时采取的措施，并做好记录。确保射线装置、安全措施（急停按钮、警告标志、工作状态指示灯及门灯联动装置等）、剂量报警仪等仪器设备保持良好工作状态。

**5) 人员培训计划和健康管理制：**明确本项目的培训对象、内容、周期、方式以及考核的办法等内容，并强调对培训档案的管理，做到有据可查。相关辐射工作人员应及时学习最新的国家政策法规及标准，熟练掌握放射性防护知识、最新的操作技术。根据《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》，辐射工作人员均可通过生态环境部组织开发的国家核技术利用辐射安全与防护培训平台学习辐射安全和防护专业知识及相关法律法规并通过考核。医院应组织新进辐射工作人员定期参加职业健康体检（不少于 1 次/2 年），并为其建立辐射工作人员职业健康监护档案。

**6) 监测方案：**制订辐射工作人员剂量监测工作制度和场所定期监测制度，明确监测频次和监测项目。

**7) 辐射工作人员个人剂量管理制度:** 医院应根据本项目特点完善《辐射工作人员个人剂量管理制度》，明确所有从事手术操作的工作人员应进行个人剂量监测，并建立个人剂量档案。个人剂量档案应当包括个人基本信息、工作岗位、剂量监测结果等材料。个人剂量档案应当终生保存。在进行个人剂量监测的同时定期进行体检，建立健康档案，健康档案应终生保存。

**8) 辐射事故应急预案:** 根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院令 第 449 号）第四十条、《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》（环保部令 第 18 号）第四十三条规定，医院应完善辐射事故应急预案，辐射事故应急预案应完善以下内容：①应急机构和职责分工，应急和救助的装备、资金、物资准备，辐射事故应急处理程序，辐射事故分级与应急响应措施，辐射事故调查、报告和处理程序，辐射事故的调查、预案管理；②应急人员的组织、培训以及应急和救助的装备、资金及物资准备；③辐射事故应急处理程序，辐射事故分级与应急响应措施；④辐射事故调查、报告和处理程序，辐射事故的调查、预案管理；辐射事故调查、报告和处理程序中相关负责人员及联系电话；⑤辐射事故信息公开、公众宣传方案。

攀钢集团总医院应根据规章制度内容认真组织实施，并且根据国家发布的新的相关法律法规内容，结合医院实际情况及时对各项规章制度补充完善，使之更能符合实际需要。

## 二、需上墙的规章制度

医院应按照《四川省核技术利用辐射安全与防护监督检查大纲》（川环函〔2016〕1400号）的要求，将《辐射工作场所安全管理要求》《辐射工作人员岗位职责》《辐射工作设备操作规程》和《辐射事故应急响应程序》悬挂于辐射工作场所并且上墙制度的内容应字体醒目，尺寸大小应不小于 400mm×600mm。

## 三、档案管理

攀钢集团总医院应建立完整的辐射安全档案。需要归档的材料应包括以下内容：

- （1）生态环境部门现场检查记录及整改要求落实情况。
- （2）设备使用期间射线装置异常情况说明以及其它需要记录的有关情况。

根据《四川省核技术利用辐射安全监督检查大纲（2016）》要求，档案资料应按以下几大类分类：“制度文件”“环评资料”“许可证资料”“射线装置台账”“监测和检查纪录”“个人剂量档案”“培训档案”“辐射应急资料”和“废物处置记

录”等。

#### 四、年度辐射安全评估制度

攀钢集团总医院应建立年度辐射安全评估制度，医院应根据《四川省核技术利用单位放射性同位素与射线装置安全和防护状况年度评估报告格式》的要求，每年根据实际工作情况编制《安全和防护状况年度评估报告》并上传至全国核技术利用辐射安全申报系统。

#### 五、核技术利用辐射安全申报系统要求

根据生态环境部信息化管理要求，辐射工作单位办理辐射安全许可证审批环保手续时需在全国核技术利用辐射安全申报系统进行网上申报。

### 辐射监测

辐射监测是安全防护的一项必要措施，通过辐射剂量监测得到的数据，可以分析判断和估计辐射水平，防止人员受到过量的照射。根据实际情况，需建立辐射剂量监测制度，包括工作场所监测和个人剂量监测。

#### 一、工作场所监测

##### 1、年度监测

攀钢集团总医院应委托有资质的单位对辐射工作场所的剂量进行监测，监测周期为1次/年；年度监测报告应作为《安全和防护状况年度评估报告》的重要组成部分一并上传至全国核技术利用辐射安全申报系统。

攀钢集团总医院已委托四川鸿源环境检测技术咨询有限公司开展了2023年度的在用核技术利用项目的辐射安全与防护年度监测，监测结果均符合国家相关标准要求。

##### 2、日常自我监测

定期自行监测（也可委托有资质的单位进行自行监测），制定各工作场所的定期自行监测制度，监测数据应存档备案，监测频率为一年1~2次。

##### 3、监测内容和要求

- (1) 监测内容：X- $\gamma$  空气吸收剂量率。
- (2) 监测范围：控制和监督区域及周围环境。
- (3) 监测布点方案：

表 12-3 工作场所及环境监测计划建议

场所名称	监测项目	监测周期	监测点位
DSA 机房	X-γ 空气吸收剂量率	委托有资质的单位监测，频率为 1 次/年； 自行开展辐射监测，频率为 1~2 次/年	DSA 机房四周墙体外、顶部及底部墙体外 30cm 处、防护门外（及门缝处）观察窗外及穿线电缆孔等

(4) 监测布点及数据管理：本项目监测布点应参考环评提出的监测计划（表 12-2）或验收监测布点方案。监测数据应记录完善，并将数据实时汇总，建立好监测数据台账以便核查。

(5) 监测范围：控制和监督区域及周围环境

(6) 监测质量保证：

①制定监测仪表使用、校验管理制度，并利用监测单位的监测数据与医院监测仪器的监测数据进行比对，建立监测仪器比对档案；也可到有资质的单位对监测仪器进行校核；

②医院应安排专人负责自行监测任务；

③采用国家颁布的标准方法或推荐方法，其中自我监测可参照有资质的监测机构出具的监测报告中的方法；

④制定辐射环境监测管理制度。

辐射工作场所环境监测结果应记录，并存档备案，若发现异常情况，立即采取应急措施，停止辐射工作，查找原因。自查监测结果和工作场所监测结果应作为年度自查评估报告的附件。从事自我监测的人员应具有辐射安全及环境监测的相关知识。

## 二、个人监测

### 1、个人剂量监测管理要求

个人监测主要是利用个人剂量计进行外照射个人累积剂量监测，每名辐射工作人员需佩戴个人剂量片，监测周期为 1 次/季。

(1) 当单个季度个人剂量超过 1.25mSv 时，攀钢集团总医院要对该辐射工作人员进行干预，要进一步调查明确原因，并由当事人在情况调查报告上签字确认；当全年个人剂量超过 5mSv 时，医院需进行原因调查，并最终形成正式调查报告，经本人签字确认后，上报发证机关。检测报告及有关调查报告应存档备查。

(2) 个人剂量检测报告（连续四个季度）应当连同年度监测报告一起作为《安全和防护状况年度评估报告》的重要组成部分一并提交给发证机关。

(3) 根据《职业性外照射个人监测规范》(GBZ 128-2019)，“5.3 佩戴 5.3.2”中要求“对于如介入放射学、核医学放射药物分装与注射等全身受照不均匀的工作情况，应在铅围裙外锁骨对应的领口位置佩戴剂量计”和“5.3 佩戴 5.3.3”中“对于 5.3.2 所述工作的情况，建议采用双剂量计监测方法(在铅围裙内躯干上再佩戴另一个剂量计)，且宜在身体可能受到较大照射的部位佩戴局部”剂量计(如头箍剂量计、腕部剂量计、指环剂量计等)”。本项目辐射工作人员均应配备有个人剂量计(每名介入治疗医生需配备 2 套个人剂量计)，并要求在上班期间必须佩戴。医院应定期(每季度一次)将个人剂量计送有资质单位进行检测。

(4) 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。医院应当将个人剂量档案保存终生。

## 2、医院个人剂量监测现状

攀钢集团总医院已委托四川鸿源环境检测技术咨询有限公司对医院辐射工作人员进行了个人剂量监测，根据医院提供资料，其 2023 年个人剂量监测结果均符合相关规定。医院在每年的 1 月 31 日前上报的辐射安全和防护状况自查评估报告中，应包含辐射工作人员剂量监测数据及安全评估的内容。

## 辐射事故应急

### 一、事故应急预案内容

为了应对放射诊疗过程中的事故和突发事件，攀钢集团总医院须完善辐射事故应急预案。按照《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》等相关规定，辐射事故应急方案应明确以下几个方面：

(1) 应急机构和职责分工，应急和救助的装备、资金、物资准备，辐射事故应急处理程序，辐射事故分级与应急响应措施，辐射事故调查、报告和处理程序，辐射事故的调查、预案管理。

(2) 应急组织体系和职责、应急处理程序、上报电话。

(3) 应急人员的培训；

(4) 环境风险因子、潜在危害、事故等级等内容；

(5) 辐射事故调查、报告和处理程序中相关负责人员及联系电话；

(6) 发生辐射事故时，应当立即启动应急预案，采取应急措施，并按规定向所在

地县级地方人民政府及其生态环境、公安、卫生健康等部门报告。

## 二、应急措施

若本项目发生了辐射事故，攀钢集团总医院应迅速、有效采取以下应急措施：

(1) 发现误照射事故时，工作人员应立即切断电源，关闭进出口门，同时向医院主管领导报告。

(2) 医院根据估算的超剂量值，尽快安排误照人员进行检查或在指定的医疗机构救治；对可能受放射损伤的人员，应立即采取暂时隔离和应急救援措施。

(3) 事故发生后的 2 小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地生态环境主管部门和公安部门报告。造成或可能造成超剂量照射的，还应同时向当地卫生健康行政部门报告。

(4) 最后查清事故原因，分清责任，消除事故隐患。

表 13 结论与建议

## 结论

### 一、项目概况

**项目名称：**攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目

**建设单位：**攀钢集团总医院

**建设性质：**新建

**建设地点：**攀枝花市东区木棉路 284 号攀钢集团总医院

### 1、建设内容与规模

本项目位于攀枝花市东区隆庆路 279 号攀钢集团总医院密地院区住院综合楼内，医院在院内新建住院综合楼（在建，地下 3 层，地上 16 层建筑），且拟建 1 座 DSA 机房，位于住院综合楼五层，并新增 1 台 DSA，新增使用的 DSA 型号未定（计划为常见型号，其管电压 $\leq 125\text{kV}$ 、管电流 $\leq 1250\text{mA}$ ），属 II 类射线装置，其常用主射方向朝上，用于肿瘤介入治疗及血管介入等，设备年出束时间约 153.33h（包含透视模式 140h 及拍片模式 13.33h）。

DSA 机房室内有效使用面积约为  $63.86\text{m}^2$ ，机房净空尺寸为长  $9.90\text{m}$ ×宽  $6.45\text{m}$ ×高  $4.70\text{m}$ 。四周墙体均为轻钢龙骨+3mm 铅板，顶部及地面均为 260mm 厚混凝土楼板，观察窗采用 3mm 铅当量的铅玻璃，防护门共 3 扇，均为 3mm 铅板。

### 二、项目产业政策符合性

本项目系核技术应用项目在医学领域内的运用。根据《产业结构调整指导目录（2024 年本）》，属于鼓励类中第三十七项“卫生健康”的第 1 条“医疗卫生服务设施建设”，是目前国家鼓励发展的新技术应用项目。本项目可为攀枝花市及周边病人提供诊疗服务，是提高人民群众生活质量，提高全市医疗卫生水平的重要内容，本项目具有放射实践的正当性，符合现行的国家产业政策。

### 三、实践正当性

攀钢集团总医院密地院区新增数字减影血管造影机使用项目在采取了相应的辐射防护措施后，项目所致的辐射危害可得到有效控制，项目实施的利益大于代价，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）规定的辐射防护“实践的正当性”原则。

#### 四、项目周边保护目标以及场址选址情况

攀钢集团总医院密地院区位于攀枝花市东区隆庆路 279 号，其东侧外依次为商铺与住宅、隆庆路及金联御都小区，南侧外依次为攀钢瓜子坪公园及攀钢集团矿业有限公司；西侧外依次为攀矿马兰山房区及攀冶绿环公司；北侧外依次为攀矿马兰山房区及隆庆路（项目地理位置见附图 1）。从周边外环境关系可知，医院周边规划为居民住宅及市政道路，周边无自然保护区等生态环境保护目标，无大的环境制约因素。医院综合考虑项目特点和对周围环境可能存在的影响，拟将本项目 DSA 机房建于院内住院综合楼五层手术区，避开了人流量较大的门诊区域，减少了对公众的不必要照射。

本项目 DSA 机房 50m 评价范围内：东侧为居民楼及隆庆路；南侧为 C 臂手术室、污物走道、院内道路及停车场；西侧依次为控制室、前室、手术区其他区域及院内道路；北侧为设备间；上方为手术室净化机房，下方为诊室及走廊。根据本项目确定的评价范围，本项目辐射环境保护目标为医院辐射工作人员、医院内的其他医护人员、病患、陪同家属、院内公众及院外公众。

本项目 DSA 机房所在的住院综合楼已在《攀钢集团总医院门诊及住院综合楼项目环境影响报告书》中完成了环境影响评价并已取得攀枝花市生态环境局批复（绵环函〔2024〕17 号，详见附件 3），本项目位于新建住院综合楼五层的 DSA 机房，产生的辐射经实体屏蔽和采取防护措施后对辐射工作人员及公众的照射剂量满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中的剂量限值要求和本报告表确定的剂量约束值的要求，从辐射安全防护角度分析，本项目选址是合理的。

#### 五、区域环境质量现状

根据监测结果可知，本项目拟建址周边环境的  $\gamma$  辐射剂量率与生态环境部《2021 年全国辐射环境质量报告》中四川省环境  $\gamma$  辐射剂量率年均值范围基本一致，属于当地正常天然本底辐射水平。

#### 六、环境影响分析结论

##### 1、施工期环境影响分析

本项目施工工程量比较小，施工时间较短，故施工期的环境影响是短暂的，施工结束后影响即可消除，对周围环境影响较小。

##### 2、营运期正常工况下辐射环境影响

###### （1）辐射环境影响分析结论

在严格落实环评提出的要求后，本项目所致职业人员年剂量符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB 18871-2002)的剂量限值要求，同时也符合本报告提出的照射剂量约束值要求（本项目职业照射 5mSv/a、公众照射 0.1mSv/a）。评价结果表明本项目辐射工作场所的防护性能符合要求。

## （2）非放环境影响分析结论

本项目 DSA 机房内拟设置通排风系统，本项目运行期间产生的臭氧及氮氧化物均由通排风系统统一抽排至室外排放，排入环境大气后，臭氧在常温条件下 50 分钟后可自动分解为氧气，对环境产生影响较小。

本项目运行后，辐射工作人员和患者产生的生活污水均依托医院污水处理站进行处理，处理后的废水经市政污水管网排入城市污水处理厂处理，对环境产生影响较小。

本项目噪声源为机房通排风系统，经建筑物墙体隔声及医院场址内的距离衰减后，运行期间工作场所周围噪声可达到相关标准要求，对周围环境产生影响较小。

本项目产生的医疗废物采用专门的容器收集后转移至医院内医疗废物暂存间暂存，拟委托有资质单位定期进行统一收集、清运和处置，对周围环境产生影响较小。

本项目辐射工作人员工作中产生的少量的生活垃圾和办公垃圾，分类暂存于院区内生活垃圾暂存间，由市政环卫部门定期统一收集、清运至垃圾处理厂处置，对周围环境产生影响较小。

## 3、事故工况下环境影响

经分析，本项目可能发生的辐射事故等级为一般辐射事故。针对本项目可能发生的辐射事故，攀钢集团总医院应按相关规定对已制定的辐射事故应急预案和辐射安全规章制度进行补充完善并认真贯彻实施，以减少和避免发生辐射事故与突发事件。

## 七、射线装置使用与安全管理的综合能力

攀钢集团总医院拥有专业的辐射工作人员和安全管理机构，有符合国家环境保护标准、职业卫生标准和安全防护要求的场所、设施和设备；建立了较完善的辐射安全管理制度、辐射事故应急措施；在补充《辐射安全管理规定》及《辐射工作设备操作规程》等相关管理制度并及时更新，认真落实并定期对辐射防护设施进行检查维护的前提下，具有对本项目射线装置的使用和安全管理能力。

## 八、项目环境可行性结论

综上所述，本项目符合国家产业政策，项目选址及平面布局合理。项目拟采取的

辐射防护措施技术可行，措施有效；项目制定的管理制度、事故防范措施及应急方法等能够有效的避免或减少工作人员和公众的辐射危害。在认真落实项目工艺设计及本报告表提出的相应防护对策和措施，严格执行“三同时”制度，严格执行辐射防护的有关规定，辐射工作人员和公众所受照射剂量可满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）规定的剂量限值和本环评提出的剂量约束值。评价认为，从辐射安全与防护以及环境影响角度分析，本项目建设是可行的。

### 九、项目竣工环境保护验收检查内容

本项目建成后，医院应严格按照《建设项目竣工环境保护设施验收技术规范 核技术利用》（HJ 1326-2023）文件要求，开展竣工环境保护验收工作。

（1）验收工作程序：主要包括验收自查、验收监测工作和后续工作，其中验收监测工作可分为验收监测、验收监测报告编制两个阶段；后续工作包括提出验收意见、编制“其他需要说明的事项”、形成验收报告、公开相关信息并建立档案四个阶段。

（2）验收自查：对本项目环境影响报告表及其审批部门审批决定等文件，自查项目建设性质、规模、地点，主要生产工艺、辐射源项、项目主体工程、辅助工程规模等情况；说明施工合同、监理合同中辐射安全与防护设施的建设内容和要求，辐射安全与防护设施建设进度和资金使用内容，项目实际环保投资总额占项目实际总投资额的百分比情况；自查本项目辐射安全与防护设施建成情况；自查本项目辐射安全与防护措施的落实情况；自查法规制度执行情况（包括人员培训考核、个人剂量管理、辐射监测、台账管理等）。

（3）验收监测：医院根据验收自查结果，明确实际建设情况和辐射安全与防护设施/措施落实情况，在此基础上确定验收工作范围、验收评价标准，明确监测期间工况记录方法，明确验收监测点位、监测因子、监测方法、频次等。验收单位制定验收监测质量保证和质量控制工作方案。

医院在完成验收监测与检查后，医院应组织编制验收监测报告（参照 HJ 1326-2023 格式要求），对监测数据和检查结果进行分析、评价并得出结论。结论应明确辐射安全与防护设施运行效果，项目对辐射工作人员、公众和周边环境的辐射影响情况等。

（4）后续工作：验收监测报告编制完成后，进入后续验收工作程序，提出验收意见，编制“其他需要说明的事项”，形成验收报告。验收报告包括验收监测报告、验收意见和“其他需要说明的事项”三项内容。验收意见包括工程建设基本情况、工程

变动情况、辐射安全与防护设施/措施落实情况、工程建设对环境的影响、验收结论和后续要求。

“全国建设项目竣工环境保护验收信息平台”已于 2017 年 12 月 1 日上线试运行，网址为：<http://114.251.10.205>，医院应将验收报告通过全国建设项目竣工环境保护验收信息系统平台向社会公开及备案，并形成验收档案。

## 建议和承诺

1、落实本报告中的各项辐射防护措施和安全管理制 度，对原有制度进行完善。

2、医院应加强管理，安排辐射工作人员在国家核技术利用辐射安全与防护培训平台（网址：<http://fushe.mee.gov.cn>）学习辐射安全和防护知识并进行考核，已取得辐射安全培训合格证，今后培训时间超过 5 年的辐射工作人员，需进行再培训，详见国家核技术利用辐射安全与防护培训平台。

3、医院应于每年 1 月 31 日前在全国核技术利用辐射安全申报系统上提交上年度的《放射性同位素与射线装置安全和防护状况年度评估报告》，近一年（四个季度）个人剂量检测报告和辐射工作场所年度监测报告应作为《安全和防护状况年度评估报告》的重要组成部分一并上传。

4、经常检查辐射工作场所的当心电离辐射警告标志，工作状态指示灯，若出现松动、脱落或损坏，应及时修复或更换。

5、医院须重视控制区和监督区的管理。

6、现有射线装置在报废处置时，应当对射线装置内的高压射线管进行拆解和去功能化。

7、医院今后在更换辐射安全许可证之前，需登录全国核技术利用辐射安全申报系统，对相关信息进行修改。

8、本次环评射线装置工作场所，日后如有变化，应另作环境影响评价。

9、本项目建成后，医院应严格按照原国家环境保护部（现国家生态环境部）“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）文件要求，开展竣工环境保护验收工作。

## “三同时”验收一览表

“三同时”验收一览表

项目		设施（措施）	验收要求
辐射安全管理机构		已建立辐射安全与环境保护管理机构，并以文件形式下发	满足《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》的要求。
辐射安全与防护措施	屏蔽措施	工作场所墙体采用实心砖等防护材料，各防护门均采用铅防护门，观察窗采用铅玻璃进行辐射防护。具体防护参数见表 10-2。	满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）中对职业人员和公众受照剂量限值要求以及本项目的剂量约束值要求。
	安全措施（联锁装置、警告标志、工作指示灯等）	在 DSA 机房门外及其他醒目位置张贴“当心电离辐射”警告标志，拟配备门工作状态指示灯、门灯联动装置及紧急停机开关等安全措施，各项辐射安全防护措施应根据表 10-4、表 10-5 进行落实。	设置后可满足《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》及《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）等要求。
通排风系统		各配备通排风系统 1 套	设置后可满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）等要求。
人员配备	辐射防护与安全培训和考核	辐射安全管理人员和辐射工作人员参加辐射安全与防护培训，考核合格后上岗。同时本项目新聘工作人员需参加培训并考试合格后上岗。	本项目所有辐射工作人员拟参加辐射安全与防护培训并取得合格证书。
	个人剂量监测	辐射工作人员在上岗前佩戴个人剂量计，并定期送检，加强个人剂量监测，建立个人剂量档案。	本项目所有辐射工作人员上岗前佩戴个人剂量计后可满足《职业性外照射个人监测规范》（GBZ 128-2019）的要求。
	人员职业健康监护	辐射工作人员定期进行职业健康体检，并建立辐射工作人员职业健康档案。	本项目所有辐射工作人员需按时体检，两次体检的时间间隔不应超过两年。
监测设备及个人防护用品		已配备便携式辐射监测仪 1 台，拟配备个人剂量报警仪 8 台。拟配备铅围裙、铅围脖、铅眼镜、铅帽等个人防护用品；患者配备铅三角巾，至少 2 套。详见表 10-4、表 10-5。	满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）等要求。
辐射安全	操作规程、岗位职责、辐射防护和安全	根据环评要求，按照项目的实际情况，补充相关内容，建立完善、内容全面、具有可操作性的辐射安全规章制度。	制订并完善后可满足《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》的要求。

管理制度	保卫制度、设备检修 维护制度、辐射事故 应急措施等制度		
------	-----------------------------------	--	--