

核技术利用建设项目

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区

核技术利用新建应用项目

环境影响报告表

(送审本)

建设单位：中南大学湘雅二医院桂林医院

二〇二四年三月

核技术利用建设项目

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区

核技术利用新建应用项目

环境影响报告表

建设单位名称（盖章）：中南大学湘雅二医院桂林医院

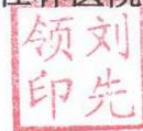
建设单位法人代表（签名或签章）：刘先领

通讯地址：桂林市叠彩路2号

邮政编码：541001

联系人：龚明鹏

电子邮箱：2968989059@qq.com 联系电话：13597322595



建设项目环境影响报告书（表） 编制情况承诺书

本单位 广西辐卫安环保科技有限公司（统一社会信用代码 9145010031587495X5）郑重承诺：本单位符合《建设项目环境影响报告书（表）编制监督管理办法》第九条第一款规定，无该条第三款所列情形，不属于（属于/不属于）该条第二款所列单位；本次在环境影响评价信用平台提交的由本单位主持编制的 中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目 环境影响报告表基本情况信息真实准确、完整有效，不涉及国家秘密；该项目环境影响报告表的编制主持人为 秦家盛（环境影响评价工程师职业资格证书管理号 06354543506450272，信用编号 BH005107），主要编制人员包括 郭贵奇（信用编号 BH062683）等 1 人，上述人员均为本单位全职人员；本单位和上述编制人员未被列入《建设项目环境影响报告书（表）编制监督管理办法》规定的限期整改名单、环境影响评价失信“黑名单”。

承诺单位（公章）：广西辐卫安环保科技有限公司



2023年12月22日

编制单位和编制人员情况表

项目编号	2y20bf		
建设项目名称	中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目		
建设项目类别	55—172核技术利用建设项目		
环境影响评价文件类型	报告表		
一、建设单位情况			
单位名称 (盖章)	中南大学湘雅二医院桂林医院		
统一社会信用代码	1245030049866820X6		
法定代表人 (签章)	刘先领		
主要负责人 (签字)	陈丽婉		
直接负责的主管人员 (签字)	龚明鹏		
二、编制单位情况			
单位名称 (盖章)	广西辐卫安环保科技有限公司		
统一社会信用代码	9145010031687495X5		
三、编制人员情况			
1. 编制主持人			
姓名	职业资格证书管理号	信用编号	签字
秦家盛	06354543506450272	BH005107	
2. 主要编制人员			
姓名	主要编写内容	信用编号	签字
郭贵奇	全文	BH062683	

目 录

表 1 项目基本情况	1
表 2 放射源	27
表 3 拟使用非密封放射性物质	27
表 4 使用射线装置	28
表 5 废弃物	31
表 6 评价依据	32
表 7 保护目标与评价标准	35
表 8 环境质量和辐射现状	50
表 9 项目工程分析与源项	54
表 10 辐射安全与防护	100
表 11 环境影响分析	173
表 12 辐射安全管理	257
表 13 结论与建议	265
表 14 审批	272
附件	273
附件 1 委托书	273
附件 2 项目备案证明	274
附件 3 总院医疗机构执业许可证	275
附件 4 临桂院区医疗机构设置文件	276
附件 5 总院辐射安全许可证	277
附件 6 现状监测报告	291
附件 7 关于成立放射防护管理小组成员的通知	301
附件 8 放射防护事故应急处理预案	304
附件 9 医院相关放射防护管理制度	315
附件 10 CT 机类比监测报告	355
附件 11 核医学科屏蔽防护设计示意图	361

表 1 项目基本情况

建设项目名称	中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目				
建设单位	中南大学湘雅二医院桂林医院				
法人代表	刘先领	联系人	龚明鹏	联系电话	13597322595
注册地址	桂林市叠彩路 2 号				
项目建设地点	桂林市临桂新区沙塘路 8 号中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区				
立项审批部门	桂林市工业和信息化局	批准文号	2312-450300-07-01-945377		
建设项目总投资(万元)	121391.55	项目环保投资(万元)	2450	投资比例(环保投资/总投资)	2.02%
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)	——
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 checked="" type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> I类(医疗使用) <input type="checkbox"/> II类 <input checked="" type="checkbox"/> III类 <input type="checkbox"/> IV类 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 使用	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> III类		
其他	/				

1.1 建设单位概况

中南大学湘雅二医院桂林医院（桂林市第二人民医院）位于桂林市叠彩区叠彩路 2 号，坐落在风景秀丽的叠彩山脚下，紧邻漓江河畔，是一所有着百年历史集医疗、预防、科研、教学、康复、急救为一体的国家三级甲等综合医院。

医院始建于 1916 年 10 月，初为美国基督教教会医院（浸信会医院）；1949 年易名为桂林浸信会锡安医院；1951 年由桂林市政府接管，更名为桂林市工人医院；1985 年更名为桂林市第二人民医院；2001 年 4 月顺利通过国家三级甲等综合医院评审；2015 年 2 月，顺利通过国家级三级甲等综合医院复审；2021 年 9 月，广西壮族自治区人民政府、桂林市人民政府与中南大学湘雅二医院签订《共建国家区域医疗中心框架协议》，

明确以中南大学湘雅二医院作为输出医院，以桂林市第二人民医院作为本地依托医院，在原桂林旅游综合医院项目地块上，挂牌“中南大学湘雅二医院桂林医院”，并成功入选第三批国家区域医疗中心建设项目。2022年9月，桂林市第二人民医院正式更名为中南大学湘雅二医院桂林医院。

中南大学湘雅二医院桂林医院现有在职职工 1312 人，其中高级职称 242，中级职称 400，初级职称 591。编制床位 503 张，实际开放床位 751 张。设有内、外、妇、儿、口腔、眼、耳鼻咽喉科等 34 个临床科室、12 个医技科室、28 个专科门诊、31 个职能科室。医院直接管辖秀峰、叠彩两个国家级社区卫生服务中心、桂林市象山区南门社区卫生服务中心（桂林市第二人民医院南院）。

近年来，医院注重加强国内外医疗合作。对内，医院不断加强与中南大学湘雅二医院等国内知名医院深度合作；对外，医院持续保持与德国西海岸医院、日本加古川市民病院，及其他国际知名医院的友好交流与合作。临床各种疑难杂症、重症救治水平不断提升，医疗服务能力显著提高。重症医学科获广西医疗卫生重点学科。眼科获桂林市唯一眼科重点专科建设项目，桂林市眼科质控中心设立在我院眼科，2019 年被自治区卫健委指派为“一带一路”柬埔寨消除白内障致盲行动项目医疗组，赴柬埔寨为白内障患者实施手术，圆满完成医疗任务，受到当地领导、医务人员和广大群众的好评和赞誉。2020 年健康管理中心获得市级重点专科。同年完成桂林市首家“职业健康检查机构”备案；获得中国健康促进基金会、中华医学会健康管理分会颁发的“全国健康管理学科建设与科技创新中心”荣誉称号。

1.2 建设项目概况、内容及规模

为改善桂林市、临桂区优质医疗资源的分布情况，缓解老百姓看病难的困境，提高临桂区公共卫生服务和应急保障能力，构建区域优质高效医疗服务体系，推动桂林医疗卫生事业高质量发展，中南大学湘雅二医院桂林医院在原“桂林旅游综合医院”项目地块位置上，拟建设“中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区”，临桂院区正式投入使用后，将成为集医疗、科研、预防、保健、康复、培训于一体的综合性现代化三级医院，并成为立足桂林、辐射周边半径 200 公里的区域性医疗中心、国际化的旅游医疗服务保障中心和养生康复保健中心。

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目拟开展：放射治疗、核医学、介入放射诊疗和 X 射线影像诊断项目。

建设单位拟在 4#地下室负一层设置放疗科，包括：使用 2 台医用电子直线加速器、1 台后装治疗机（拟使用密封性放射源 ^{192}Ir ）；拟在 1#门诊医技楼一层设置核医学科，包括：拟使用 1 台 PET/CT 设备，使用非密封性放射性 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 的药物开展 PET/CT 影像检查项目，同时配置 3 枚 ^{68}Ge 校准源（V类密封源）；拟使用 1 台 SPECT/CT 装置，拟使用非密封性放射性 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物开展 SPECT/CT 影像检查项目；拟使用放射性药物： ^{131}I 、 ^{177}Lu ，开展放射药物治疗；拟在 1#门诊医技楼一层设置放射科，拟使用 1 台 DSA 装置；在 1#门诊医技楼一层设置急诊中心，使用 1 台 DSA+CT 复合装置；拟在 1#门诊医技楼二层设置内镜中心，使用 1 台 ERCP 装置；拟在 1#门诊医技楼四层设置手术部，使用 4 台 DSA 装置。

1.2.1 核医学科项目

(1) 本项目拟在 1#门诊医技楼一层建设核医学科，涉及 1 个非密封放射性物质工作场所，核医学科区域主要用房：分装室、储源室、卫生通过间、服药室、 ^{18}F 注射室、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 注射室、3 间甲癌病房（2 间双人房、1 间单人房）、甲亢留观区、被褥间、2 间污洗间、2 间固废间、抢救室、运动平板室、SPECT/CT 检查室、SPECT/CT 注射后候检室、SPECT/CT 留观室、PET/CT 检查室、2 间 PET/CT 注射后候检室、PET/CT 留观室、备用室、甲测室、患者卫生间、患者走廊、医生/护士办公室、主任办公室、阅片室、值班室、诊室等配套区域；使用含非密封性放射性药物 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 的药物开展 PET/CT 影像检查项目，同时配置 3 枚 ^{68}Ge 校准源（V类密封源）；使用含非密封性放射性 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物开展 SPECT/CT 影像检查项目；拟使用非密封性放射性 ^{131}I 核素开展的开展甲功测定、甲亢治疗、甲癌治疗，使用 ^{177}Lu 核素开展前列腺癌等癌症治疗。

PET/CT 检查项目：安装使用 1 台 PET/CT（属Ⅲ射线装置），使用含非密封性放射性 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 的药物开展 PET/CT 显像检查项目；

SPECT/CT 检查项目：安装使用 1 台 SPECT/CT（属Ⅲ类射线装置），使用含非密封放射性物质 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物开展 SPECT/CT 显像检查项目。

表 1-1 核医学科拟使用非密封源应用情况一览表

序号	核素	用途	诊疗工作负荷	日最大诊疗人数 (人)	单人最大操作量 (Bq)	日最大操作量 (Bq)	日等效最大操作量 (Bq)
1	$^{18}\text{F}^{*2}$	PET/CT 显像	1周5天	30	5.55×10^8 (15mCi)	3.70×10^{10} (1000mCi)	3.70×10^7

2	^{11}C			5	3.70×10^8 (10mCi)	1.85×10^9 (50mCi)	1.85×10^6	
3	^{13}N			5	3.70×10^8 (10mCi)	1.85×10^9 (50mCi)	1.85×10^6	
4	^{15}O			5	3.70×10^8 (10mCi)	1.85×10^9 (50mCi)	1.85×10^6	
5	^{68}Ga			5	3.70×10^8 (10mCi)	1.85×10^9 (50mCi)	1.85×10^6	
6	$^{99\text{m}}\text{Tc}$	SPECT/CT 显像	1周5次	30	9.25×10^8 (25mCi)	2.96×10^{10} (800mCi)	2.96×10^7	
7	$^{131}\text{I}^*1$	甲功测定	1周1次	25	3.70×10^5 (10 μ Ci)	9.25×10^6 (0.25mCi)	2.96×10^{10} (800mCi)	2.96×10^9
		甲亢治疗	1周1次	20	3.70×10^8 (10mCi)	7.40×10^9 (200mCi)		
		甲癌治疗	1周2次	3 (每周5人)	7.40×10^9 (200mCi)	2.22×10^{10} (600mCi)		
8	^{177}Lu	前列腺癌等治疗	1周1次	1	7.40×10^9 (200mCi)	7.40×10^9 (200mCi)	7.40×10^8	
9	^{68}Ge (^{68}Ga)	淋洗	1周5次	/	/	1.85×10^9 (50mCi)	1.85×10^6	
合计：总日等效最大操作量 (Bq)							3.79×10^9	

*注：1、甲癌治疗设3间甲癌病房（其中1间为单人甲癌病房、2间为双人甲癌病房），单个甲癌病人最大用量为 $7.4 \times 10^9\text{Bq}$ （200mCi）；其中 ^{177}Lu 治疗患者与甲癌患者轮流使用单人甲癌病房1， ^{177}Lu 治疗患者在甲癌住院病房隔离治疗期间，所住病房不安排甲癌患者住院。
2、根据建设单位提供资料，PET/CT显像日最大检查人数为30人，PET/CT检查项目核素的使用人次并非叠加，当使用一种核素进行显像检查时相应减少另一种核素的使用人次。

表 1-2 核医学科拟使用密封源应用情况一览表

序号	核素名称	同位素类型	半衰期	源活度 (Bq)	类别	使用目的	存放地点
1	^{68}Ge	密封源	271d	$9.25 \times 10^7\text{Bq}$ $\times 1$ 枚	V类	PET/CT 校准	1#门诊医技楼 一层核医学科 储源室
2	^{68}Ge	密封源	271d	$4.60 \times 10^7\text{Bq}$ $\times 2$ 枚	V类	PET/CT 校准	

表 1-3 核医学科拟使用射线装置主要技术参数一览表

名称	型号	生产厂家	类别	主要参数	使用位置
PET/CT	待定	待定	III射线装置	最大管电压：140kV 最大管电流：800mA	1#门诊医技楼一层核医学科 PET/CT 检查室
SPECT/CT	待定	待定	III射线装置	最大管电压：140kV 最大管电流：800mA	1#门诊医技楼一层核医学科 SPECT/CT 检查室

根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）附录 C，非密封放射性物质工作场所按放射性核素日等效最大操作量的大小分级（乙级范围为： $2 \times 10^7 \sim 4 \times 10^9 \text{Bq}$ ）；因此，本项目核医学科非密封放射性物质工作场所属于乙级非密封放射性物质工作场所。

(2) 本项目辐射工作人员情况：

因本项目为医院新建项目，医院尚未配有核医学科辐射工作人员，医院为核医学科拟配备医技工作人员 12 人（医师 3 人、核医学技师 4 人、护士 5 人）；本项目核医学辐射工作人员均为新增人员，不从事其他辐射工作，不存在兼岗情况。

1.2.2 放疗科项目

(1) 建设单位拟在 4#地下室负一层建设放疗科，建设 2 间直线加速器机房（加速器型号规格未定，本项目两台加速器参数：最大 X 射线能量均为 10MV，属 II 类射线装置），1 间后装治疗机机房（使用 1 枚 III 类密封放射源 ^{192}Ir ）。

本项目放疗科建设内容及规模见下表。

表 1-4 放疗科建设内容及规模一览表

序号	设备名称	类别	型号	主要参数	使用位置
1	医用电子直线加速器	II 射线装置	待定	X 射线能量档：6MV、10 MV 电子线最大能量：22 MeV 等中心 X 射线最大剂量率： 常规模式下：6 MV：600cGy/min 10 MV：600cGy/min	4#地下室负一层 放疗科 1 号直线 加速器机房
2	医用电子直线加速器	II 射线装置	待定	FFF 模式下：6 MV：1400cGy/min 10 MV：2400cGy/min 电子线最大输出剂量率：1000cGy/min 最大照射野：40cm×40cm	4#地下室负一层 放疗科 2 号直线 加速器机房
3	后装治疗机	III 类放射源	待定	后装治疗机内含 1 枚放射源 ^{192}Ir ，最大初始装源活度为 $3.70 \times 10^{11} \text{Bq}$ 。	4#地下室负一层 放疗科后装治疗 机机房

(2) 本项目辐射工作人员情况：

因本项目为医院新建项目，医院尚未配有放疗科辐射工作人员，医院为放疗科拟配备医技工作人员 11 人（医师 3 人、物理师 2 人、放疗技师 4 人、护士 2 人）；本项目核医学辐射工作人员均为新增人员，不从事其他辐射工作，不存在兼岗情况。

1.2.3 介入手术项目

(1) 介入手术项目：本项目拟在 1#门诊医技楼一层放射科建设 1 间 DSA 机房，拟

在 1#门诊医技楼一层急诊中心建设 1 间 DSA+CT 复合手术室（包括 CT 扫描室），拟在 1#门诊医技楼四层手术部建设 4 间 DSA 机房，拟在 1#门诊医技楼二层内镜中心建设 1 间 ERCP 机房；拟在上述 5 间 DSA 机房内各安装使用 1 台 DSA，1 间 DSA+CT 复合手术室（包括 1 间 CT 扫描室）安装使用 1 台 DSA 及 1 台滑轨 CT，1 间 ERCP 机房内安装使用 1 台 ERCP；上述 6 台 DSA、1 台 ERCP 射线装置均属 II 类射线装置，1 台滑轨 CT 属 III 类射线装置，用于介入放射诊断。

本项目介入手术使用的射线装置建设内容及规模见下表。

表 1-5 介入手术项目建设内容及规模一览表

序号	设备名称		射线装置类别	型号	主要参数	使用位置
1	DSA		II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房
2	DSA+CT 复合装置	DSA	II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室
		滑轨 CT	III	待定	最大管电压：140kV 最大管电流：1000mA	1#门诊医技楼一层急诊中心 CT 扫描室、DSA+CT 复合手术室
3	DSA		II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房
4	DSA		II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房
5	DSA		II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房
6	DSA		II	待定	最大管电压：125kV 最大管电流：1250mA	1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房
7	ERCP		II	待定	最大管电压：150kV 最大管电流：1000mA	1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房

注：上述 6 台 DSA、1 台 ERCP 射线装置均为单管配置。

(2) 本项目辐射工作人员情况：

因本项目为医院新建项目，医院尚未配有介入手术项目辐射工作人员，医院为介入手术项目拟配备医技工作人员 **58 人（医师 28 人、技师 10 人、护士 20 人）**；本项目核医学辐射工作人员均为新增人员，不从事其他辐射工作，不存在兼岗情况。

综上，本次中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区新建项目共包含：

(1) 核医学科项目

使用 1 个乙级非密封放射性物质工作场所，使用核素 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、

^{131}I 、 ^{177}Lu 、 ^{68}Ge (^{68}Ga)，3枚 ^{68}Ge 校准源（V类密封源）；使用2台III类射线装置（1台SPECT/CT、1台PET/CT）；

（2）放疗科项目

使用1枚 ^{192}Ir 放射源（III类放射源，后装治疗机），使用2台II类射线装置（医用电子直线加速器）。

（3）介入手术项目

使用7台II类射线装置（6台DSA、1台ERCP），1台III类射线装置（1台滑轨CT）。

1.3 目的和任务由来

1.3.1 评价目的

（1）对辐射活动场所周边进行辐射环境现状水平监测，掌握辐射活动场所的辐射环境现状水平；

（2）分析项目运行过程中产生的辐射影响，预测辐射工作人员和公众所受的年有效剂量；

（3）分析本项目是否满足国家和地方生态环境主管部门对核技术利用建设项目环境管理规定的要求，为本项目的辐射环境管理提供科学依据。

1.4.2 任务由来

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》，项目建设前，应组织编制或者填报环境影响评价文件，并依照国家规定程序报生态环境主管部门审批。

由“1.2 建设项目概况、内容及规模”可知，本次环评内容包括使用II类、III类射线装置、使用III类放射源、V类密封放射源、使用乙级非密封放射性物质工作场所。根据《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》、《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021年版）》（生态环境部令第16号），本项目属于“五十五、核与辐射”中“172、核技术利用建设项目—使用II类射线装置、使用III类放射源、乙级非密封放射性物质工作场所”，应编制辐射环境影响报告表，办理辐射环境影响评价审批手续。

为保护环境，保障公众健康，中南大学湘雅二医院桂林医院委托广西辐卫安环保科技有限公司对中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用应用项目进行辐射环境影响评价。

受建设单位委托，广西辐卫安环保科技有限公司环评技术人员在现场勘察、收集有

关资料的基础上,结合项目特点,按照《辐射环境保护管理导则 核技术利用建设项目 环境影响评价文件的内容和格式》(HJ 10.1-2016)中环境影响报告表的内容和格式,编制了本项目的的环境影响报告表。

1.4 原有核技术利用项目情况

1.4.1 原有辐射安全许可证情况

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区位于桂林市临桂新区沙塘路8号,临桂院区为新建院区,现为筹建阶段,未开展过核技术利用项目,尚未施工建设。

中南大学湘雅二医院桂林医院(南院、叠彩社区服务中心、秀峰社区服务中心)原有项目环境保护审批手续完备,并取得了由广西壮族自治区生态环境厅颁发的辐射安全许可证,证号为桂环辐证[C0353],许可种类和范围为:使用II类、III类射线装置,有效期至2023年11月16日至2028年11月15日(详见附件5)。辐射安全许可证批准使用18台(套)射线装置,其中II类射线装置共1台、III类射线装置共17台。现在在用射线装置见表1-6。

表 1-6 医院现有射线装置一览表

序号	装置名称	数量(台)	类别	规格型号	安放/使用工作场所	状态
1	口腔数字 X 射线成像系统	1	III	PaX-Uni 3D	7 号楼住院部 2 楼口腔科 口腔 CT 室	在用
2	微焦点牙科 X 射线机	1	III	MSD-II	7 号楼住院部 2 楼口腔科 牙片机室	在用
3	数字化 X 射线摄影系统 (DR)	1	III	6600	叠彩社区服务中心门诊 楼 2 楼放射科 DR 室	在用
4	厢式 X 射线机	1	III	AKHX-50/200D -RAD	流动体检车 X 光检查区	在用
5	医用 X 射线摄影系统	1	III	新东方 1000EB	南院住院 综合楼 1 楼 放射科 DR 室	在用
6	数字化移动式摄影 X 射线机	1	III	DP326A-1	南院住院 综合楼 1 楼放 射科 DR 室(无固定机房)	在用
7	口腔颌面锥形束计算机体层摄影设备	1	III	mDX-13SDKL1A	南院住院 综合楼 1 楼放 射科口腔 CT 室	在用
8	牙科 X 射线机	1	III	RAY68 (M)	南院住院 综合楼 1 楼放 射科牙片室	在用
9	数字化医用 X 射线摄影系统 (DR)	1	III	DX-D 600	体检中心 1 楼放射科 DR 摄片室	在用
10	双能 X 射线骨密度仪	1	III	Dexa2019139-2	体检中心 1 楼放射科 骨密度仪检查室	在用
11	数字化 X 射线摄影系统 (DR)	1	III	6600	秀峰社区服务中心 2 楼放射科室	在用
12	X 射线计算机体层摄影设备 (CT)	1	III	SOMATOM Drive	医院 1 楼放射科 CT 扫描室	在用
13	医用诊断 X 射线系统 (DR)	1	III	Definium 6000	医院 1 楼放射科 DR 检查室	在用
14	数字化摄影 X 射线机 (DR)	1	III	Definium320	医院 1 楼放射科 DR 室	在用

15	移动式数字化 X 射线摄影系统（移动 DR）	1	III	7200C	医院 1 楼放射科 DR 室（无固定机房）	在用
16	医用血管造影 X 射线机（DSA）	1	II	Optima IGS Venus	医院 1 楼放射科介入手术室	在用
17	计算机断层扫描系统（CT）	1	III	Brilliance CT（16 Slice）	住院部前楼 1 楼第二 CT 室	在用
18	移动式 C 形臂 X 射线机	1	III	Brivo OEC 785	住院部中楼 3 楼手术室④手术间	在用

在历年运行过程中，医院严格遵守了《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》等相关放射性法律、法规，配合各级生态环境部门监督和指示，辐射防护设施运行、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，历年运行中，未发生辐射事件。

1.4.2 本项目与原有核技术利用项目依托关系

（1）主体工程（建筑）依托关系说明

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区本项目临桂院区选址于桂林市临桂新区沙塘路 8 号，为新建院区，不存在依托原有环保工程的情况。

（2）辐射设备（设施）依托关系说明

本次新院区所有核技术利用应用项目使用的放射性同位素和射线装置计划为新购。

（3）辐射监测设备

新院区拟开展核医学科项目、放疗科项目及介入手术项目，需要配备的固定式剂量报警仪、个人剂量报警仪、X、 γ 射线巡测仪、表面污染监测仪等监测设备，均为新购。

（4）辐射安全管理机构组织依托关系

由于新院区目前确定使用单位为中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区，但具体管理、运营团队的人员暂时无法确定，新院区辐射安全管理机构组织将根据届时的组织架构及人员配备情况进行调配组建。

（5）辐射安全管理制度依托关系说明

由于新院区拟开展的项目与总院现有的项目相差较大，新增了放疗及核医学相关科目，因此新院区建成投入使用后，相关的辐射安全管理制度需在原有制度基础上，需根据最新的法律法规及标准，进一步完善辐射安全管理制度。

（6）辐射工作人员依托关系说明

新院区建成投入使用后，本项目拟配备的辐射工作人员均属于新增工作人员，从事本项目的辐射工作人员不再从事其余辐射类工作，不存在兼岗情况。

（7）总院每年均委托有资质的单位对总院现有射线装置与放射性同位素项目工作

场所进行辐射环境监测，监测结果均满足相应的要求。每年按时向发证机构报送上一年度安全与防护状况年度报告。

(8) 总院委托有资质的单位对总院现有辐射工作人员开展个人剂量监测工作，并建立了个人剂量档案和职业健康档案。经医院核实，近几年未出现个人剂量监测结果超过 GB18871-2002 限值要求。

(9) 总院从事II类射线装置操作的现有辐射工作人员都取得了生态环境部核与辐射安全中心的辐射安全和防护培训合格证，医院安排医务部密切关注培训考试动态，如有新增辐射工作人员的，会及时报名考试，做到全员持合格证上岗。此外，医院对从事III类射线装置的工作人员开展院内培训，并组织自行考核。

(10) 医院已定期安排辐射工作人员进行职业健康体检，并建立健康档案。

1.5 项目场址选址及周边保护目标

1.5.1 医院地理位置及医院周边环境状况

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区选址于桂林市临桂新区沙塘路8号（地块中心坐标：北纬 25.2740978、东经 110.1648278），临桂院区位置东侧为凤凰路，南侧为沙塘路，西侧为规划路，北侧为相思江。该片区内，交通便捷，未来发展趋势较好，地理位置较为优越，适合本项目的建设。地理位置图见图 1-1。

1.5.2 核技术利用项目整体选址布局合理性分析

1、核技术利用项目所在建筑与院内环境情况

①1#门诊医技楼四周相邻情况：东侧 30 米外为桂林医学院考试基地，南侧 50 米内为医院广场、院内道路及停车区域，西侧 15 米外为 7#住院楼，北侧 18-20 米外为围 5#综合楼和 6#住院楼。

②4#地下室负一层地面相邻情况：东侧 25 米外为 1#门诊医技楼，南侧 40 米内为院内道路及停车区域，西侧 50 米范围内为院内道路，北侧 25 米外为 1#门诊医技楼。

2、核技术利用项目机房周边 50m 范围环境及与院外环境四至情况

①本项目 1#门诊医技楼 1 楼核医学科项目机房边界：

东侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内放射科相关业务用房，东侧约 182m 院外为桂林医学院考试基地；

南侧 0m-50m 范围内为院内通道及空地，南侧约 163m 院外为平达顺通驾校；

西侧 0m-50m 范围内为 7#住院楼相关业务用房，西侧约 135m 院外为公共卫生应急救治中心；

北侧0m-21m范围内为院内通道及空地、21m-50m范围内为6#住院楼相关业务用房，北侧约104m院外为相思江。

②本项目4#地下室负一层放疗科项目机房边界：

东侧0m-50m范围内为放疗科相关业务用房、地下室设备机房；

南侧0m-50m范围内为地下泥土层（无法到达）；

西侧0m-50m范围内为地下车库、通道、设备机房；

北侧0m-17m范围内为放疗科相关业务用房、17m-50m范围内为地下车库、通道、预留办公区。

放疗科项目机房对应地面一层边界：

东侧0m-25m范围内为院内通道及空地、25m-50m范围内为1#门诊医技楼内病友服务中心相关业务用房，东侧约216m院外为凤凰路；

南侧0m-50m范围内为院内通道及空地，南侧约110m院外为平达顺通驾校；

西侧0m-50m范围内为院内通道及空地，西侧约141m院外为公共卫生应急救治中心；

北侧0m-25m范围内为院内通道及空地、25m-50m范围内1#门诊医技楼内核医学科相关业务用房，北侧约192m院外为相思江。

③本项目1#门诊医技楼2楼内镜中心 ERCP 项目机房边界：

东侧0m-50m范围内为1#门诊医技楼内内镜中心相关业务用房；

南侧0m-7m范围内为1#门诊医技楼内内镜中心相关业务用房、7-50m范围内为楼外悬空；

西侧0m-13m范围内为1#门诊医技楼内内镜中心相关业务用房、13m-50m范围内为连接通道、7#住院楼相关业务用房；

北侧0m-15m范围内为1#门诊医技楼内内镜中心相关业务用房、15-50m范围内为楼外悬空；

④本项目1#门诊医技楼1楼放射科介入手术项目边界：

东侧0m-50m范围内为1#门诊医技楼内急诊中心相关业务用房及通道，东侧约131m院外为桂林医学院考试基地；

南侧0m-50m范围内为1#门诊医技楼内放射科相关业务用房及庭院，南侧约175m院外为沙塘路；

西侧0m-50m范围内为1#门诊医技楼内放射科相关业务用房及院内通道，西侧约

282m 院外为规划路；

北侧 0m-35m 范围内为 DSA 机房控制室、院内通道及空地、35m-50m 范围内为 5# 综合楼相关业务用房，北侧约 91m 院外为相思江。

⑤本项目 1#门诊医技楼 1 楼急诊中心 DSA+CT 复合手术项目边界：

东侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内急诊中心相关业务用房及院内通道；

南侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内急诊中心相关业务用房及庭院；

西侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内放射科相关业务用房及院内通道；

北侧 0m-21m 范围内为院内通道及空地、21m-50m 范围内为 5#综合楼相关业务用房；

⑥本项目 1#门诊医技楼 4 楼手术室介入手术项目边界：

东侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内手术室相关业务用房及楼外悬空，东侧约 80m 院外为桂林医学院考试基地；

南侧 0m-27m 范围内为 1#门诊医技楼内手术室相关业务用房及悬空，27m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内 ICU 相关业务用房，南侧约 178m 院外为沙塘路；

西侧 0m-50m 范围内为 1#门诊医技楼内手术室相关业务用房，西侧约 332m 院外为规划路；

北侧 0m-21m 范围内为院内通道及空地、21m-50m 范围内为 5#综合楼相关业务用房，北侧约 82m 院外为相思江。

3、项目选址布局合理性：

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区为新建院区，主要建设内容包括：1#门诊医技楼、5#综合楼、6#住院楼、7#住院楼、12#值班综合楼及 4#地下室区域等。

(1) 核医学科选址与布局：

本项目核医学科工作场所位于 1#门诊医技楼一层西侧区域，该楼为地上四层，地下一层建筑。东面相邻为 1#门诊医技楼内放射科相关业务用房，南面、西面、北面相邻均为院内通道，楼上相邻为内镜中心业务用房，楼下相邻为地下车库及回旋加速器部分业务用房（远期规划）。

本项目核医学科选址在建筑的一层的一侧，按照《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）第 5.1 关于“选址”规定：“5.1.1 核医学工作场所宜建在医疗机构内单独的建筑物内，或集中于无人长期居留的建筑物的一端或底层，设置相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。”、“5.1.2 核医学工作场所不宜毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区，并应与非放射性工作场所有明确的分界隔离。”、“5.1.3 核医学工作

场所排风口的位置尽可能远离周边高层建筑。”。

该项目核医学科辐射工作场所位于 1#门诊医技楼一层西侧区域,即本项目所在位置属于相对独立区域,该区域活动人群小,便于实施辐射安全管理。经现场调查,本项目选址不毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区,同时设置有相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。因此,项目选址能满足《核医学辐射防护与安全要求》(HJ 1188-2021)第 5.1 的要求,选址合理。

(2) 放疗科选址与布局:

本项目放疗科工作场所位于 4#地下室负一层南侧区域,该区域为地上无建筑,地下无负二层建筑。放疗科区域东面相邻为地下车库,南面相邻为地下泥土层(无法到达),西面相邻为地下车库通道,北面相邻为地下车库通道,楼上相邻为院内通道及空地。

本项目放疗科选址在建筑的一层的一侧,按照《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ1198-2021)第 5.1 关于“选址”规定:“5.1.1 放射治疗场所的选址应充分考虑其对周边环境的辐射影响,不得设置在民居、写字楼和商住两用的建筑物内。”、“5.1.2 放射治疗场所宜单独选址、集中建设,或设置在多层建筑物的底层的一端,尽量避开儿科病房、产房等特殊人群及人员密集区域,或人员流动性大的商业活动区域。”

该项目放疗科辐射工作场所位于 4#地下室负一层南侧区域,即本项目所在位置属于相对独立区域,该区域活动人群小,便于实施辐射安全管理。经现场调查,本项目选址不毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区,同时设置有相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。因此,项目选址能满足《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ1198-2021)第 5.1 的要求,选址合理。

(3) 介入手术项目选址与布局:

本项目介入手术项目集中布局在 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房、一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室、二层内镜中心 ERCP 机房、四层手术部 DSA 机房(四间),比较集中地选址于主体建筑内,便于服务门急诊和住院患者。比较全面地考虑建设场地空间适用性和医院的整体医疗流程便利性。

本项目手术项目机房采取满足《放射诊断放射防护要求》(GBZ 130-2020)要求的屏蔽措施和安全防护措施,充分考虑了对周围环境和人员的安全防护,项目选址符合辐射工作场所的选址原则,选址合理。

因此,本项目核技术利用项目整体的选址和布局便于医疗流程的开展和辐射安全管理,较为合理。

本项目现状及周边照片见图 1-2，本项目总平面图见图 1-3，项目评价范围示意图见图 1-4，4#地下室负一层放疗科平面图见图 1-5，1#门诊医技楼一层核医学科平面图见图 1-6，1#门诊医技楼一层放射科平面图见图 1-7，1#门诊医技楼一层急诊科平面图见图 1-8，1#门诊医技楼二层内镜中心平面图见图 1-9，1#门诊医技楼四层手术部平面图见图 1-10。

1.5.3 环境保护目标

本项目评价范围为场所边界周围 50m 范围区域，包括项目所在楼。评价范围内主要环境保护目标为项目辐射工作人员，评价范围内医院其他工作人员，院内 5#综合楼、6#住院楼、7#住院楼常驻人员、就诊患者及陪护家属、其他公众成员。

1.6 辐射实践的正当性分析

项目运行过程中，工作人员应按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中第 7.2 要求，并参考《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）、《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）、《放射治疗放射防护要求》（GBZ 121-2020）中第 4.2 要求，考虑可供采用的不涉及医疗照射的替代方法的利益和危险之后，仅当通过权衡利弊，证明医疗照射给受照个人或社会所带来的利益大于可能引起的辐射危害时，医疗照射才是正当的。对于复杂的诊断与治疗，医师应逐例进行正当性判断，并根据医疗技术与水平的发展，对过去认为是正当的医疗照射重新进行正当性判断。核医学医师应掌握相关医学影像诊疗技术的特点及其适应证，使用时应严格控制其适应证范围。项目的建设可以满足患者的就诊需求，提高对疾病的诊断治疗能力。项目的开展，可获得较好的诊断治疗效果，对保障人民群众身体健康、拯救生命起了十分重要的作用，具有明显的经济效益和社会效益，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中关于辐射防护“实践正当性”要求。

1.7 产业政策符合性

本项目使用的射线装置、放射性核素属于国家发展和改革委员会 2021 年第 49 号令《国家发展改革委关于修改<产业结构调整指导目录(2024 年本)>的决定》“鼓励类”中第六项“核能”中第 4 条“同位素、加速器及辐照应用技术开发、辐射防护技术开发与监测设备制造”以及第十三项“医药”中第 4 款“新型基因、蛋白和细胞诊断设备，新型医用诊断设备和试剂，高性能医学影像设备，高端放射治疗设备，急危重症生命支持设备，人工智能辅助医疗设备，移动与远程诊疗设备，高端康复辅助器具，高端植入介入产品，手术机器人等高端外科设备及耗材，生物医用材料、增材制造技术开发与应用”，属于国家鼓励类产业，符合国家产业政策。



图1-1 中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区地理位置图

图1-2 项目现状照片



1#门诊医技楼南侧入口、工程师现场踏勘



1#门诊医技楼东侧考试基地



1#门诊医技楼北侧5#综合楼



1#门诊医技楼北侧6#住院楼、西侧7#住院楼



4#地下室负一层放疗科机房



1#门诊医技楼一层核医学科场所（1）



1#门诊医技楼一层核医学科场所（2）



1#门诊医技楼一层放射科DSA机房



1#门诊医技楼一层急诊中心DSA+CT手术室



1#门诊医技楼二层内镜中心ERCPC机房



1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房（1）



1#门诊医技楼四层手术部DSA机房（1）



图1-3 中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区总效果平面图

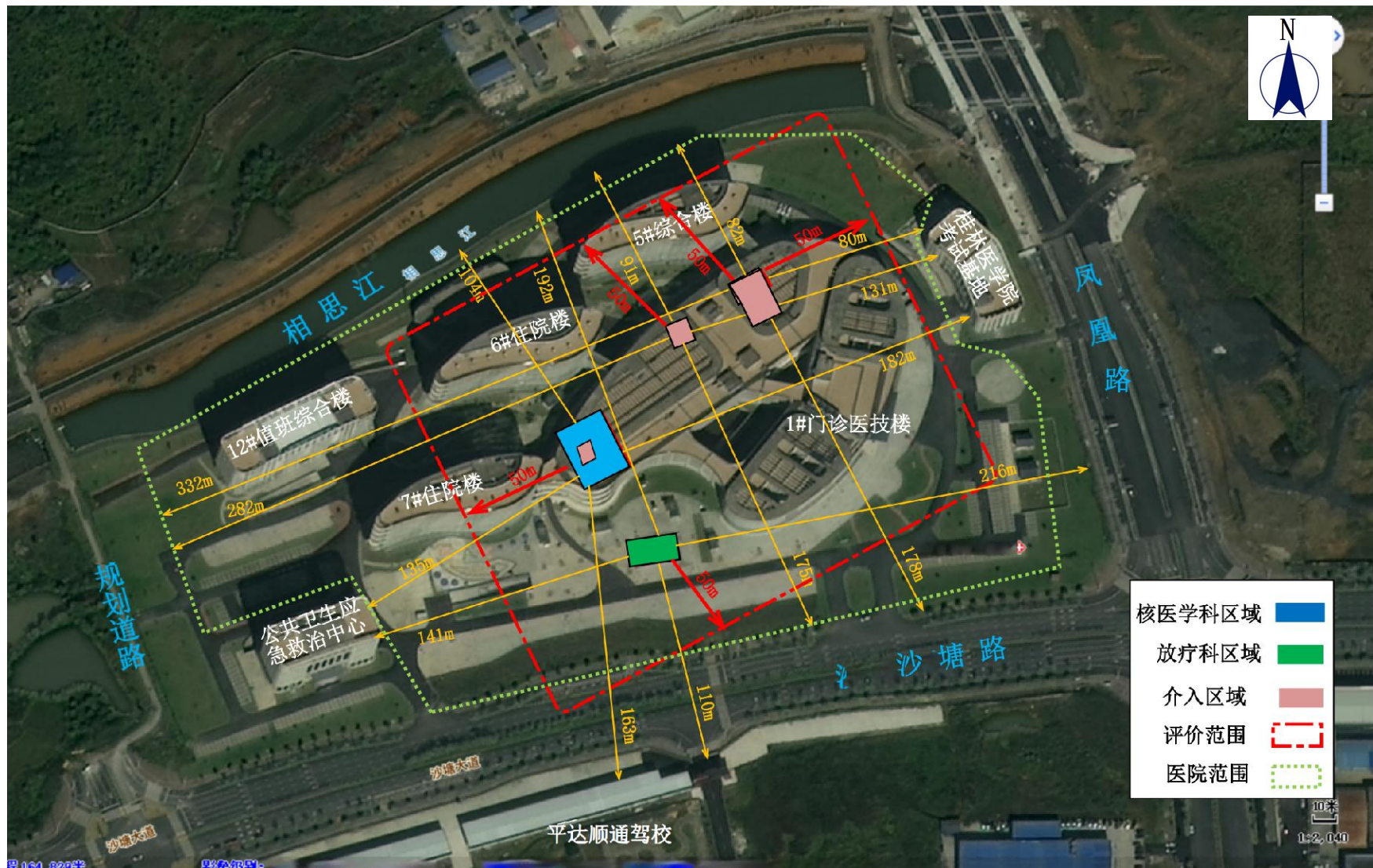
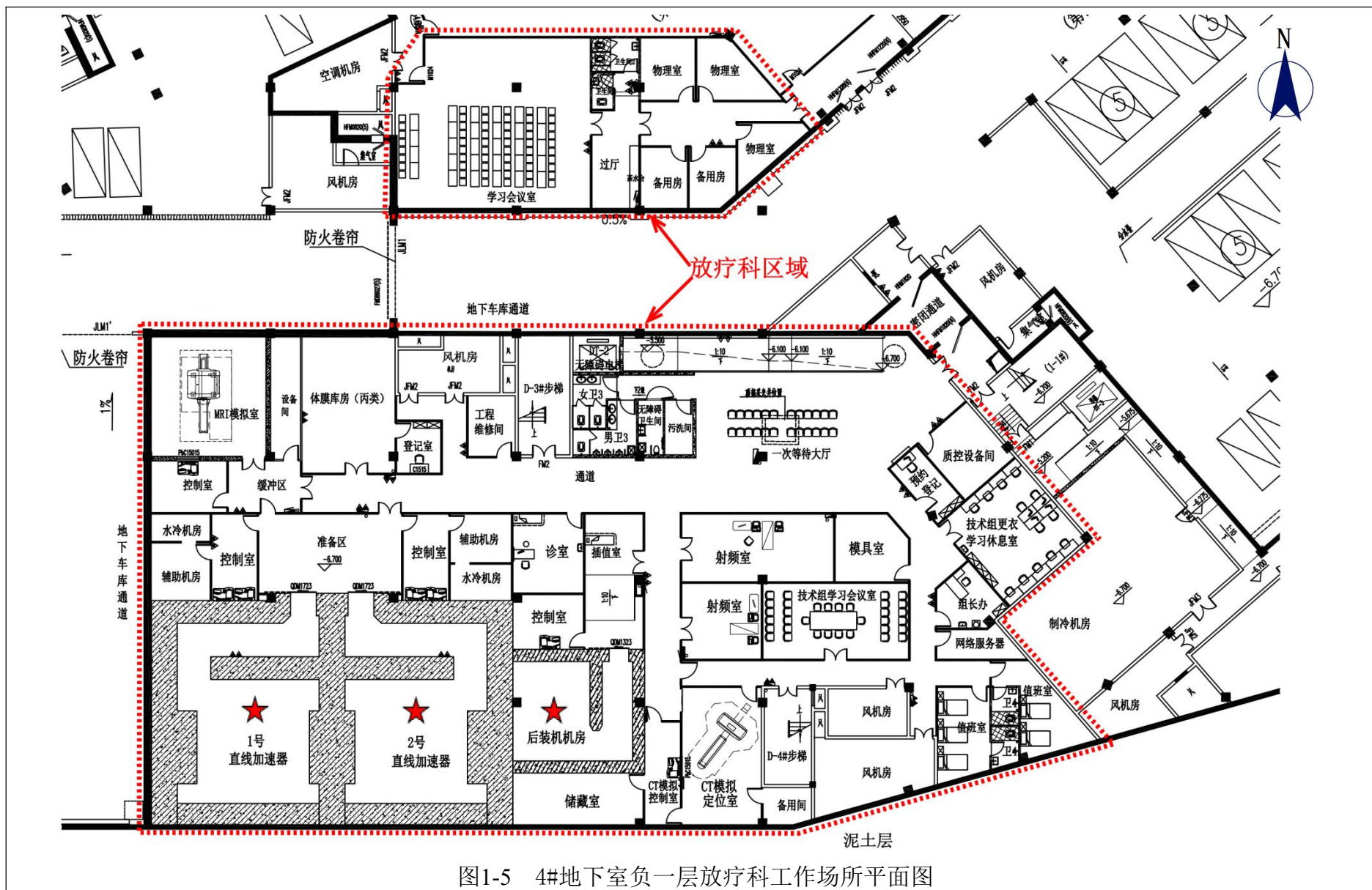


图1-4 项目评价范围示意图



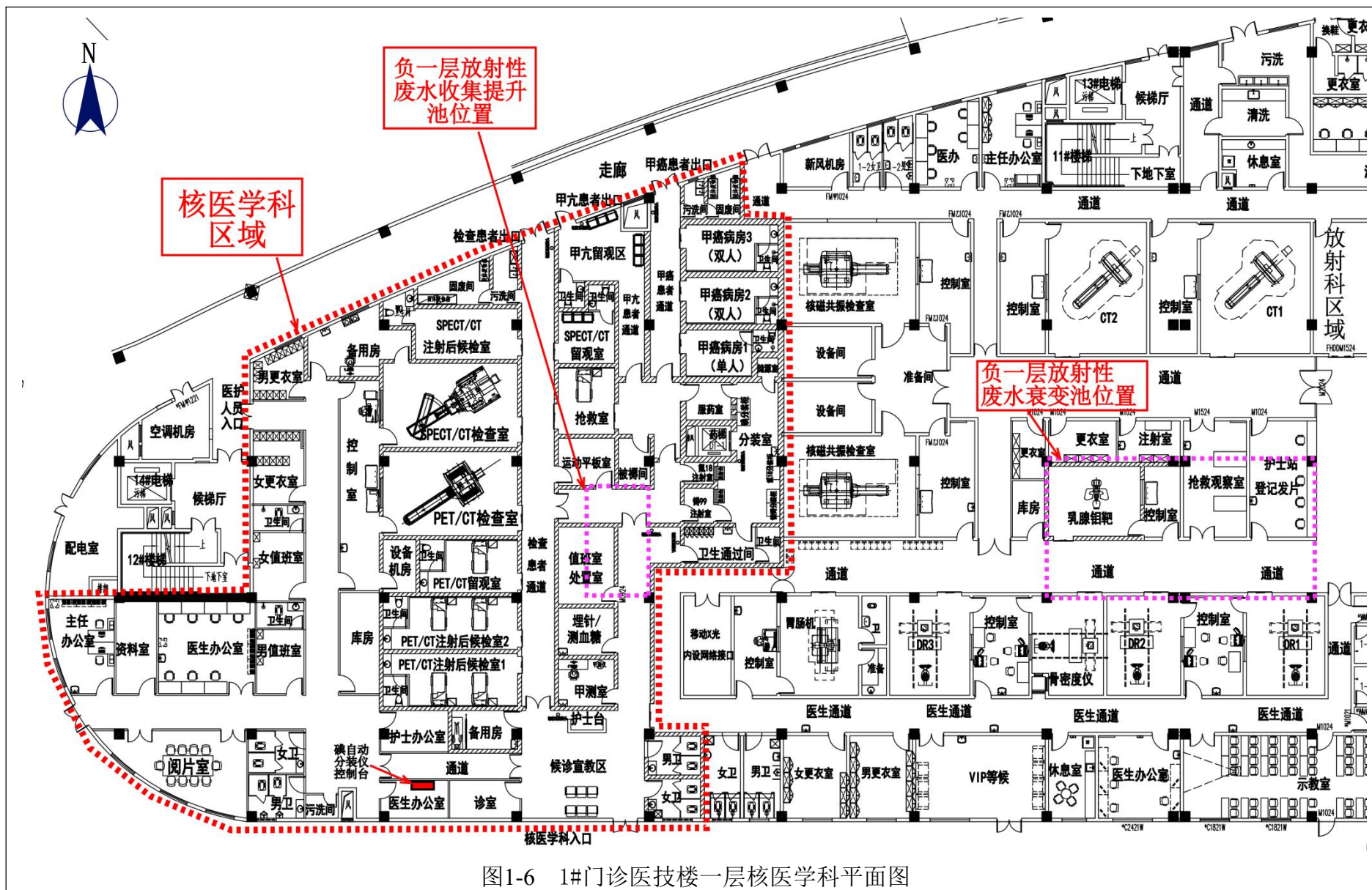


图1-6 1#门诊医技楼一层核医学科平面图

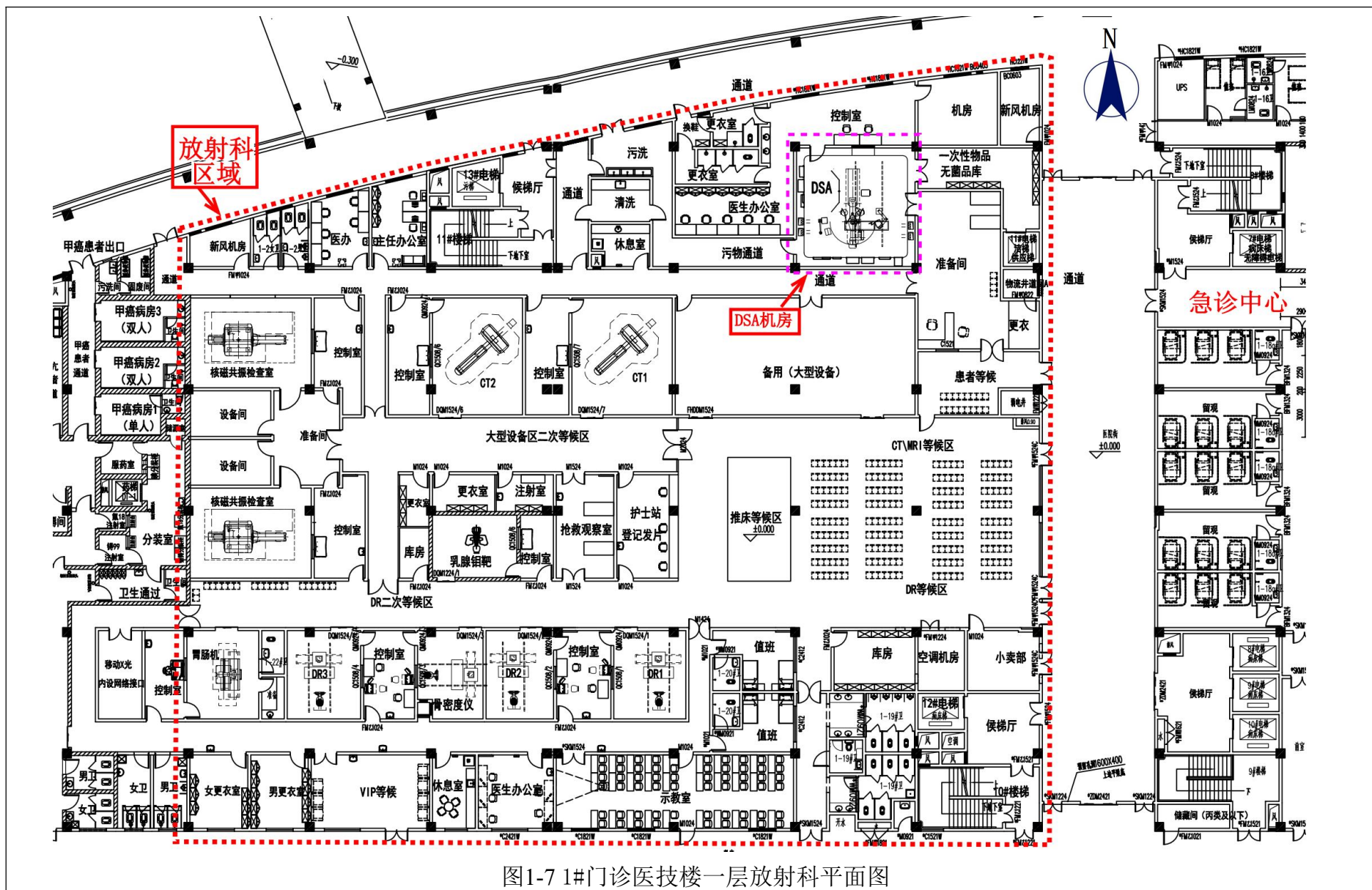


图1-7 1#门诊医技楼一层放射科平面图



图1-8 1#门诊医技楼一层急诊科平面图

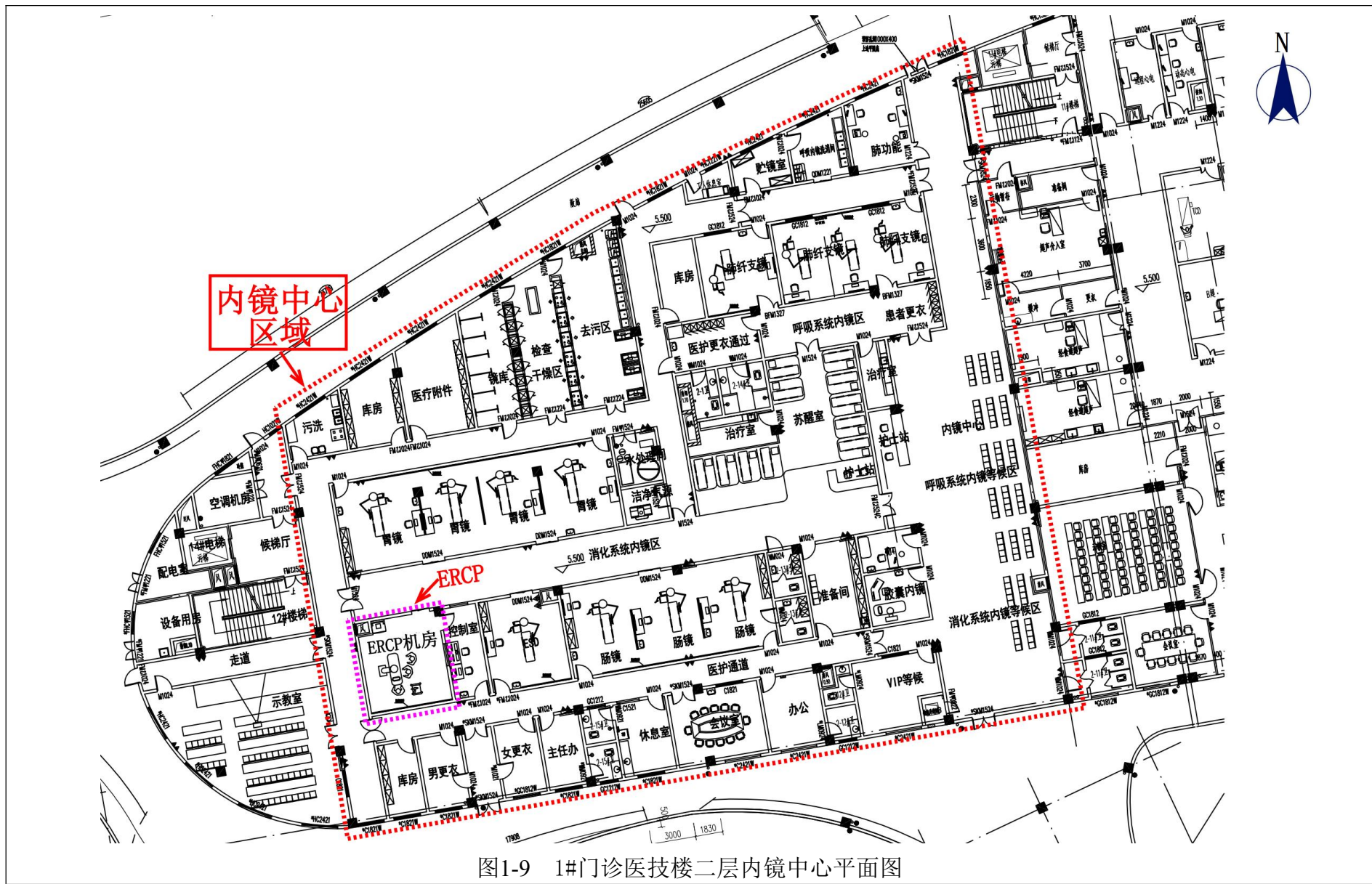


图1-9 1#门诊医技楼二层内镜中心平面图

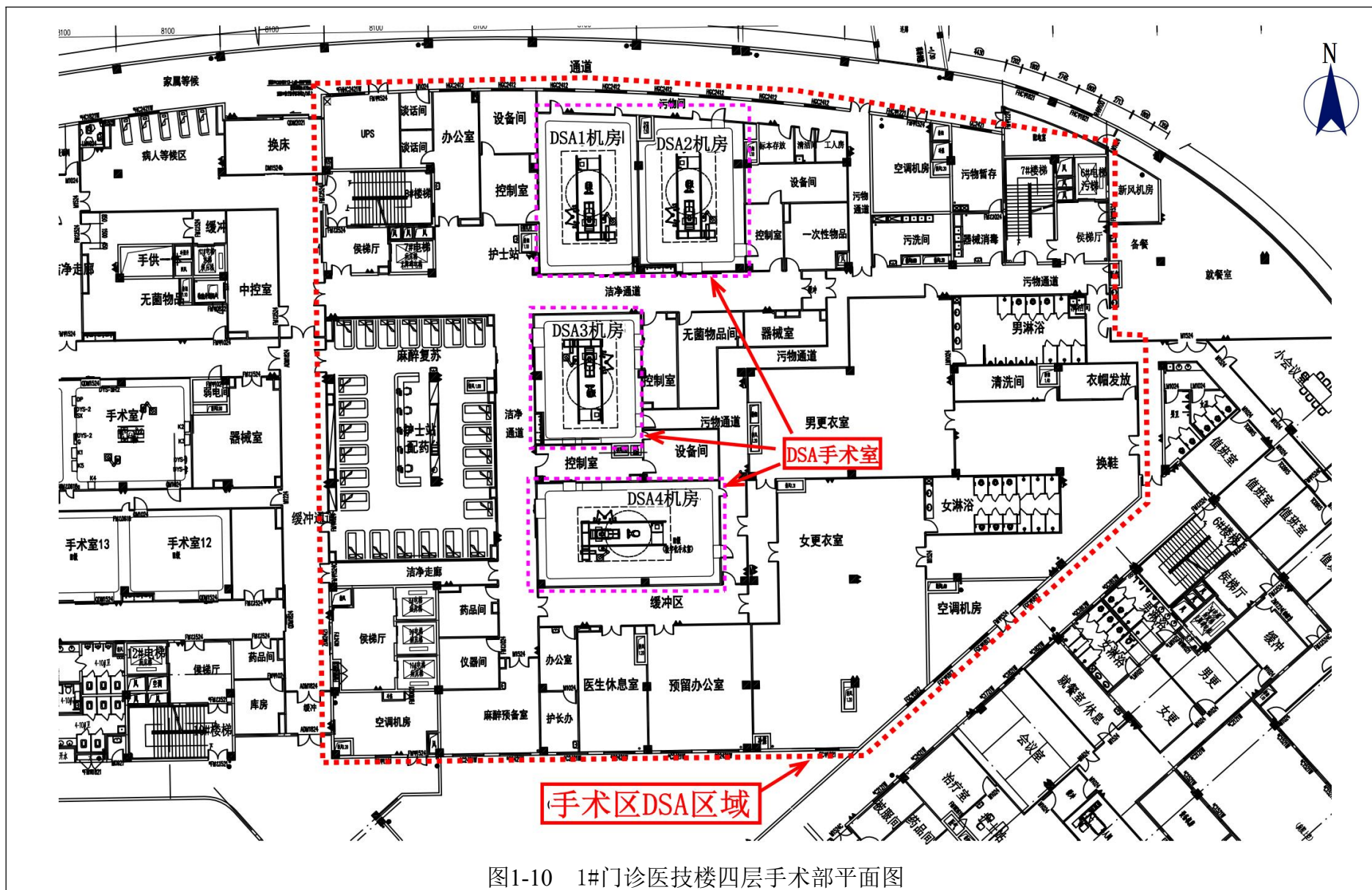


图1-10 1#门诊医技楼四层手术部平面图

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
1	¹⁹² Ir	3.70×10 ¹¹ Bq / 3.70×10 ¹¹ Bq ×1枚	III	使用	放射治疗	4#地下室负一层放疗科 后装机机房	装载在后装机内	拟购置
2	⁶⁸ Ge	9.25×10 ⁷ Bq/ 9.25×10 ⁷ Bq×1枚	V类	使用	PET/CT 校准	1#门诊医技楼一层核医 学科PET/CT检查室	1#门诊医技楼一层核医 学科储源室保险柜中	拟购置
3	⁶⁸ Ge	9.20×10 ⁷ Bq/ 4.60×10 ⁷ Bq×2枚	V类	使用	PET/CT 校准	1#门诊医技楼一层核医 学科PET/CT检查室	1#门诊医技楼一层核医 学科储源室保险柜中	拟购置

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 拟使用非密封放射性物质

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
1	¹⁸ F	液态、 低毒	使用	3.70×10 ¹⁰ (1000mCi)	3.70×10 ⁷	9.25×10 ¹²	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
2	¹¹ C	液态、 低毒	使用	1.85×10 ⁹ (50mCi)	1.85×10 ⁶	4.63×10 ¹¹	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
3	¹³ N	液态、 低毒	使用	1.85×10 ⁹ (50mCi)	1.85×10 ⁶	4.63×10 ¹¹	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
4	¹⁵ O	液态、 低毒	使用	1.85×10 ⁹ (50mCi)	1.85×10 ⁶	4.63×10 ¹¹	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
5	⁶⁸ Ga	液态、 低毒	使用	1.85×10 ⁹ (50mCi)	1.85×10 ⁶	4.63×10 ¹¹	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科氟分装柜中

6	^{99m} Tc	液态、低毒	使用	2.96×10 ¹⁰ (800mCi)	2.96×10 ⁷		7.40×10 ¹²	显像诊断	很简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
7	¹³¹ I	液态、中毒	使用	9.25×10 ⁶ (0.25mCi)	9.25×10 ⁵	2.96×10 ⁹	4.625×10 ⁸	甲功测定	简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
		液态、中毒	使用	7.40×10 ⁹ (200mCi)	7.40×10 ⁸		3.70×10 ¹¹	甲亢治疗	简单操作		
		液态、中毒	使用	2.22×10 ¹⁰ (600mCi)	2.22×10 ⁹		1.85×10 ¹²	甲癌治疗 显像诊断	简单操作		
8	¹⁷⁷ Lu	液态、中毒	使用	7.40×10 ⁹ (200mCi)	7.40×10 ⁸		1.85×10 ¹²	放射治疗	简单操作	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科储源室中
9	⁶⁸ Ge (⁶⁸ Ga)	固态、中毒	使用	1.85×10 ⁹ (50mCi)	1.85×10 ⁶		4.63×10 ¹¹	淋洗 ⁶⁸ Ga	贮存	1#门诊医技楼 一层核医学科	1#门诊医技楼一层核 医学科氟分装柜中

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》（GB 18871-2002）、《核医学科辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）。

表 4 使用射线装置

（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
1	医用电子直线加速器	II	1	待定	电子	X 射线能量档： 6MV、10 MV 电子线最大能量： 22 MeV	等中心 X 射线最大剂量率： 常规模式下：6 MV：600cGy/min 10 MV：600cGy/min FFF 模式下：6 MV：1400cGy/min 10 MV：2400cGy/min 电子线最大输出剂量率：1000cGy/min 最大照射野：40cm×40cm	放射 治疗	4#地下室负一 层放疗科 1 号 加速器机房	拟购置

2	医用电子直线加速器	II	1	待定	电子	X 射线能量档： 6MV、10 MV 电子线最大能量： 22 MeV	等中心 X 射线最大剂量率： 常规模式下：6 MV：600cGy/min 10 MV：600cGy/min FFF 模式下：6 MV：1400cGy/min 10 MV：2400cGy/min 电子线最大输出剂量率：1000cGy/min 最大照射野：40cm×40cm	放射 治疗	4#地下室负一 层放疗科 2 号 加速器机房	拟购置
---	-----------	----	---	----	----	---	---	----------	------------------------------	-----

(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	厂家	最大管电压 (kV)	最大管电流 (mA)	用途	工作场所	备注
1	PET/CT		III	1	待定	待定	140 kV	800mA	显像诊断	1#门诊医技楼一层核医学科 PET/CT 检查室	拟购置
2	SPECT/CT		III	1	待定	待定	140 kV	800mA	显像诊断	门诊医技楼一层核医学科 SPECT/CT 检查室	拟购置
3	DSA		II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的 放射诊断	1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	拟购置
4	DSA+CT 复合装置	DSA	II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的 放射诊断	1#门诊医技楼一层急诊中 心 DSA+CT 复合手术室	拟购置
		滑轨 CT	III	1	待定	待定	140kV	1000mA	放射诊断	1#门诊医技楼一层急诊中 心 CT 扫描室、DSA+CT 复合手术室	拟购置
5	DSA		II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的 放射诊断	1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房	拟购置
6	DSA		II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的 放射诊断	1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房	拟购置

7	DSA	II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的放射诊断	1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房	拟购置
8	DSA	II	1	待定	待定	125kV	1250mA	介入手术中的放射诊断	1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房	拟购置
9	ERCP	II	1	待定	待定	150kV	1000mA	介入手术中的放射诊断	1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	拟购置

(三) 中子发生器，包括中子管，但不包括放射性中子源

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

表 5 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
核医学科放射性废气	气态	¹⁸ F、 ¹¹ C、 ¹³ N ¹⁵ O、 ⁶⁸ Ga、 ^{99m} Tc ¹³¹ I、 ¹⁷⁷ Lu、 ⁶⁸ Ge (⁶⁸ Ga)	/	/	/	/	/	专用排风管道送至屋顶，经活性炭过滤后，高于本建筑屋顶的排放口排放。
放疗科废气：臭氧(O ₃)及氮氧化物	气态	/	/	少量	少量	/	不暂存	通过排风系统排出，弥散在大气环境中
放射性废水	液态	¹⁸ F、 ¹¹ C、 ¹³ N ¹⁵ O、 ⁶⁸ Ga、 ^{99m} Tc	/	14.5 m ³	165 m ³	/	存储在1#门诊医技楼负一层氟钨衰变池中	设置槽式衰变池，放射性废液暂存超过30天后可直接解控排放，排入医院污水处理站处理，最后排入城市污水管网。
	液态	¹³¹ I、 ¹⁷⁷ Lu	/	17.5 m ³	218 m ³	/	存储在1#门诊医技楼负一层碘衰变池中	设置槽式衰变池，放射性废液暂存超过180天后可直接解控排放，排入医院污水处理站处理，最后排入城市污水管网。
放射性固体废物 (操作手套、口罩、一次性水杯、注射器、针头、棉签、试管、活性炭等)	固态	¹⁸ F、 ¹¹ C、 ¹³ N ¹⁵ O、 ⁶⁸ Ga、 ^{99m} Tc ¹³¹ I、 ¹⁷⁷ Lu	/	/	1200 kg	/	分类、分期收集于放射性废物桶中，转移至废物暂存间衰变贮存。	放射性固废贮存时间和辐射剂量监测结果满足HJ1188-2021中相关规定后作为普通医疗废物由有资质单位收集处理，不外排。
⁶⁸ Ge (⁶⁸ Ga) 发生器	固态	⁶⁸ Ge (⁶⁸ Ga)	/	/	/	/	存贮于铅罐中，后转到放射性固废间中。	由供源厂家回收处理
退役密封源	固态	⁶⁸ Ge校准源	/	/	/	/	不暂存	由放射源生产厂家回收处置。
加速器废靶	固态	/	/	/	/	/	/	由设备供应商更换并回收处置
后装机废旧放射源	固态	¹⁹² Ir	/	/	/	/	暂存于专用贮源容器内	由供源厂家回收处理

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/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	<p>(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，2014 年修订，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》（中华人民共和国主席令第四十八号，2018 年修改，2018 年 12 月 29 日起施行）；</p> <p>(3) 《中华人民共和国放射性污染防治法》（中华人民共和国主席令第六号，2003 年，2003 年 10 月 1 日起施行）；</p> <p>(4) 《建设项目环境保护管理条例》（中华人民共和国国务院令 第 682 号，2017 年 6 月 21 日发布，2017 年 10 月 1 日起施行）；</p> <p>(5) 《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院第 449 号令，2019 年 3 月 2 日 修订版）；</p> <p>(6) 《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》（2021 年修正版），生态环境部令 第 20 号，自 2021 年 1 月 4 日起施行；</p> <p>(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 部令 第 18 号，2011 年，2011 年 5 月 1 日起施行）；</p> <p>(8) 《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021 年版）》（生态环境部 部令 第 16 号，2021 年 1 月 1 日起施行）；</p> <p>(9) 《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，公告 2017 年第 66 号，2017 年 12 月 6 日起实施）；</p> <p>(10) 《关于发布放射源分类办法的公告》，（国家环境保护总局公告 2005 第 62 号），于 2005 年 12 月 23 日公布并施行；</p> <p>(11) 《关于发布<放射性废物分类>的公告》（原环境保护部、工业和信息化部、国家国防科技工业局公告，公告 2017 年第 65 号，2018 年 1 月 1 日起实施）；</p> <p>(12) 《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 2019 年第 57 号公告，2019 年 12 月 23 日发布）；</p> <p>(13) 《关于进一步优化辐射安全考核的公告》（生态环境部 2021 年 第 9 号公告，2021 年 3 月 15 日起施行）；</p> <p>(14) 《建设项目竣工环境保护验收暂行办法》（国环规环评〔2017〕4 号，2017</p>
------	---

	<p>年 11 月 20 日起施行)；</p> <p>(15) 《广西壮族自治区环境保护条例》(2019 年修订版)，2019 年 7 月 25 日起施行；</p> <p>(16) 《广西壮族自治区生态环境厅关于印发《广西壮族自治区建设项目环境影响评价文件分级审批管理办法(2022 年修订版)》的通知》(广西壮族自治区生态环境厅，桂环规范〔2022〕9 号，2022 年 08 月 04 日发布)；</p> <p>(17) 《产业结构调整指导目录(2024 年本)》，中华人民共和国国家发展和改革委员会令第 7 号，2024 年 2 月 1 日发布施行；</p> <p>(18) 《关于核医学标准相关条款咨询的复函》(生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日)。</p>
<p style="text-align: center;">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) 《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)，环境保护部；</p> <p>(3) 《环境γ辐射剂量率测量技术规范》(HJ 1157-2021)；</p> <p>(4) 《辐射环境监测技术规范》(HJ 61-2021)；</p> <p>(5) 《电离辐射监测质量保证通用要求》(GB8999-2021)；</p> <p>(6) 《职业性外照射个人监测规范》(GBZ128-2019)；</p> <p>(7) 《核医学放射防护要求》(GBZ120-2020)；</p> <p>(8) 《核医学辐射防护与安全要求》(HJ1188-2021)；</p> <p>(9) 《放射治疗放射防护要求》(GBZ121-2020)；</p> <p>(10) 《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ1198-2021)；</p> <p>(11) 《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)；</p> <p>(12) 《放射性废物管理规定》(GB14500-2002)；</p> <p>(13) 《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》(HJ421-2008)；</p> <p>(14) 《操作非密封源的辐射防护规定》(GB11930-2010)；</p> <p>(15) 《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 1 部分：一般原则》(GBZ/T201.1-2007)；</p> <p>(16) 《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 2 部分：电子直线加速器放射治疗机房》(GBZ/T201.2-2011)；</p>

	<p>(17) 《建设项目职业病危害放射防护评价规范第 2 部分：放射治疗装置》(GBZ/T220.2-2009)；</p> <p>(18) 《放射治疗机房的辐射屏蔽规范 第 3 部分：γ射线源放射治疗机房》(GBZ/T201.3-2014)。</p>
其他	<p>(1) 《辐射安全手册》(潘自强)；</p> <p>(2) 《放射防护实用手册》(赵兰才、张丹枫)；</p> <p>(3) NCRP Report No. 51 Radiation Protection Design Guidelines for 0.1-100-MeV Particle Accelerator Facilities;</p> <p>(4) 《中国环境天然放射性水平》(中国原子能出版社, 2015 年 7 月第 1 版)；</p> <p>(5) 辐射环境影响评价委托书；</p> <p>(6) 建设单位提供的其它相关技术资料。</p>

表 7 保护目标与评价标准

7.1 评价范围

本项目为使用 II 类射线装置、使用 III 放射源、使用乙级非密封放射性物质工作场所，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》（HJ10.1-2016）中对核技术利用建设项目环境影响报告书的评价范围的相关规定“乙级非密封放射性物质工作场所项目的评价范围取半径 50m 的范围，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”；确定以 1#门诊医技楼（一层、二层、四层）、4#地下室负一层核技术利用工作场所边界为起点，50m 范围内区域为评价范围（不同工作场所重合区域时取最大范围）。本项目评价范围详见图 1-4。

7.2 保护目标

由评价范围内主要环境保护目标为项目辐射工作人员、评价范围内医院其他工作人员、就诊患者及陪护家属、其他公众成员。保护目标受到的辐射照射年剂量应低于各自的辐射照射管理约束值。本项目的环境保护目标见表 7-1。

表 7-1 本项目环境保护目标

项目	环境保护对象	人员类别	位置描述	规模	年剂量管理约束值
4#地下室负一层放疗科 1/2 号加速器机房、后装机机房	加速器、后装机项目辐射工作人员	职业	场所内	11 人	5mSv
	4#地下室车库通道人员	公众	东侧放疗科相邻约 37 米	流动人群	0.1mSv
	泥土层（无法到达）	/	南侧相邻	/	/
	4#地下室车库通道人员	公众	西侧相邻	流动人群	0.1mSv
	4#地下室车库通道人员	公众	北侧约 17 米	流动人群	0.1mSv
	院内通道及空地人员	公众	机房正上方区域	流动人群	0.1mSv
	1#门诊医技楼工作人员	公众	机房正上方地面北侧 25-50 米	100 人	0.1mSv
	1#门诊医技楼工作人员	公众	机房正上方地面东侧 25-50 米	160 人	0.1mSv
	院内通道及空地人员	公众	机房正上方地面西侧、南侧 0~50 米	流动人群	0.1mSv
	放疗科机房四周	公众	评价范围内逗留或者经过的公众成员	流动人群	0.1mSv

1#门诊医技楼一层核医学科	核医学科项目辐射工作人员	职业	场所内	12人	5mSv
	1#门诊医技楼一层工作人员	公众	东侧相邻 0-50 米	30人	0.1mSv
	院内通道及空地人员	公众	南侧相邻 0-50 米	流动人群	0.1mSv
	1#门诊医技楼与 7#住院楼连接通道人员	公众	西侧相邻 0-30 米	流动人群	0.1mSv
	7#住院楼工作人员	公众	西侧相邻 30-50 米	150人	0.1mSv
	1#门诊医技楼与 6#住院楼院内通道及空地人员	公众	北侧相邻 0-21 米	流动人群	0.1mSv
	6#住院楼工作人员	公众	北侧相邻 21-50 米	160人	0.1mSv
	1#门诊医技楼楼上工作人员	公众	核医学科正上方	150人	0.1mSv
	4#地下室负一层回旋加速器场所、地下车库	公众	核医学科正下方	6人	0.1mSv
	核医学科四周	公众	评价范围内逗留或者经过的公众成员	流动人群	0.1mSv
1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	介入手术项目辐射工作人员	职业	场所内	7人	5mSv
	1#门诊医技楼内部通道、急诊科工作人员	公众	东侧相邻 0-50 米	8人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部放射科工作人员	公众	南侧相邻 0-50 米	20人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部放射科工作人员	公众	西侧相邻 0-50 米	8人	0.1mSv
	院内通道、空地人员	公众	北侧 0-50 米	流动人群	0.1mSv
	1#门诊医技楼楼上工作人员	公众	机房正上方	40人	0.1mSv
	4#地下室负一层地下车库人员	公众	机房正下方	流动人群	0.1mSv
	机房四周工作人员及公众	公众	机房边界外 50m 评价范围内	流动人群	0.1mSv
1#门诊医技楼一层急诊科 DSA+CT 复合手术室	介入手术项目辐射工作人员	职业	场所内	7人	5mSv
	1#门诊医技楼内部通道、急诊科工作人员	公众	东侧相邻 0-50 米	4人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部通道、急诊科工作人员	公众	南侧相邻 0-50 米	30人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部通道、放射科工作人员	公众	西侧相邻 0-50 米	6人	0.1mSv
	院内通道、空地人员	公众	北侧相邻 0-21 米	流动人群	0.1mSv
	5#综合楼工作人员	公众	北侧相邻 22-50 米	150人	0.1mSv

	1#门诊医技楼楼上工作人员	公众	机房正上方	40人	0.1mSv
	4#地下室负一层地下车库人员	公众	机房正下方	流动人群	0.1mSv
	机房四周	公众	评价范围内逗留或者经过的公众成员	流动人群	0.1mSv
1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	ERCp 项目辐射工作人员	职业	场所内	7人	5mSv
	1#门诊医技楼内部科室其他用房工作人员	公众	东侧相邻 0-50 米	70人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部科室其他用房工作人员	公众	南侧相邻 0-7 米, 8-50 米楼外悬空	10人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部科室其他用房工作人员	公众	西侧相邻 0-13 米	30人	0.1mSv
	7#住院楼工作人员	公众	西侧相邻 13-50 米	150人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部科室其他用房工作人员	公众	北侧相邻 0-15 米	10人	0.1mSv
	院内通道、空地人员	公众	北侧相邻 15-50 米	流动人群	0.1mSv
	1#门诊医技楼楼上工作人员	公众	机房正上方	30人	0.1mSv
	1#门诊医技楼楼下工作人员	公众	机房正下方	15人	0.1mSv
	机房四周	公众	评价范围内逗留或者经过的公众成员	流动人群	0.1mSv
1#门诊医技楼四层手术部区域: DSA1 机房、 DSA2 机房、 DSA3 机房、 DSA4 机房	介入手术项目辐射工作人员	职业	场所内	28人	5mSv
	1#门诊医技楼内部手术部工作人员	公众	东侧相邻 0-50 米	20人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部手术部工作人员	公众	南侧相邻 0-27 米	8人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部其他科室用房工作人员	公众	南侧相邻 27-50 米	15人	0.1mSv
	1#门诊医技楼内部手术部工作人员	公众	西侧相邻 0-50 米	20人	0.1mSv
	院内通道、空地人员	/	北侧相邻 0-21 米	/	/
	5#综合楼工作人员	公众	北侧相邻 21-50 米	150人	0.1mSv
	1#门诊医技楼屋顶人员	公众	手术部机房正上方	流动人群	0.1mSv
	1#门诊医技楼楼下工作人员	公众	手术部机房正下方	200人	0.1mSv
	机房四周	公众	评价范围内逗留或者经过的公众成员	流动人群	0.1mSv

7.3 评价标准

7.3.1 剂量限值

(1) 根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)：

表 7-2 剂量限值的相关内容

相关条款	具体内容
B1.1 职业照射	B1.1.1.1 应对任何工作人员的 职业照射水平 进行控制，使之不超过下述限值： a) 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 追溯性平均 ）， 20mSv；
B1.2 公众照射	B1.2.1 公众照射 实践 使 公众 中有 有关关键人群组 的 成员 所 受到的平均剂量估计值 不应超过下述限值：a) 年有效剂量 ，1mSv；

该标准第 B1.1.1.1 款，应对任何工作人员的职业照射水平进行控制，使之不超过下述限值：由审管部门决定的连续 5 年的年平均有效剂量（但不可作任何追溯性平均），20mSv；本次评价从辐射防护最优化原则出发，使职业人员尽量避免不必要的附加剂量照射，取其四分之一即 5mSv 作为职业人员的年剂量约束值。

该标准中第 B1.21 款关于公众照射剂量限值的规定，实践使公众中有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下述限值：年有效剂量，1mSv；本评价取其十分之一即 0.1mSv 作为公众成员年剂量管理约束值。

(2) 根据《核医学辐射防护与安全要求》(HJ1188-2021)：

4.4.2.1 一般情况下，职业照射的剂量约束值不超过 5 mSv/a；

4.4.2.2 公众照射的剂量约束值不超过 0.1mSv/a。

(3) 根据《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ1198-2021)：

4.9 从事放射治疗的工作人员职业照射和公众照射的剂量约束值应符合以下要求：

a) 一般情况下，从事放射治疗的工作人员职业照射的剂量约束值为 5mSv/a。

b) 公众照射的剂量约束值不超过 0.1mSv/a。

综上所述，本项目（核医学科项目、放疗科项目、介入手术项目）年剂量管理约束值要求为：职业照射不超过 5mSv/a ；公众照射不超过 0.1mSv/a。

7.3.2 核医学工作场所分级

根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)对非密封源工作场所的分级的规定：非密封源工作场所的分级应按附录 C（标准的附录）的规定进行。标

准第 C1 款，应将非密封源工作场所按放射性核素日等效最大操作量的大小分级，具体见表 7-3。

表 7-3 非密封源工作场所的分级

级别	具体内容
甲	$>4 \times 10^9$
乙	$2 \times 10^7 \sim 4 \times 10^9$
丙	豁免活度值以上 $\sim 2 \times 10^7$

按照《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）中第 6.2.1 款工作场所的放射性核素操作设备的表面、工作台台面等平整光滑，室内地面与墙壁衔接处应无接缝，易于清洗、去污。

7.3.3 核医学表面污染控制水平

根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中表 B11 的规定，对于工作场所的放射性表面污染，应满足表 7-4 的控制水平。

表 7-4 工作场所放射性表面污控制水平（单位：Bq/cm²）

表面类型		β放射性物质（Bq/cm ² ）
工作台、设备、墙壁、地面	控制区 1)	4×10
	监督区	4
工作服、手套、工作鞋	控制区	4
	监督区	
手、皮肤、内衣、工作袜		4×10^{-1}
1) 该区内的高污染子区除外。		

7.3.4 工作场所辐射剂量率控制水平

(1) 核医学科项目

①根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）：

6.1.5 距核医学工作场所各控制区内房间防护门、观察窗和墙壁外表面 30 cm 处的周围剂量当量率应小于 2.5 μSv/h，如屏蔽墙外的房间为人员偶尔居留的设备间等区域，其周围剂量当量率应小于 10 μSv/h。

6.1.6 放射性药物合成和分装的箱体、通风柜、注射窗等设备应设有屏蔽结构，以保

证设备外表面 30cm 处人员操作位的周围剂量当量率小于 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ ，放射性药物合成和分装箱体非正对人员操作位表面的周围剂量当量率小于 25 $\mu\text{Sv/h}$ 。

6.1.7 固体放射性废物收集桶、曝露于地面致使人员可以接近的放射性废液收集罐体和管道应增加相应屏蔽措施，以保证其外表面 30 cm 处的周围剂量当量率小于 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ 。

②根据《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日）：

关于控制区剂量率：

《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021，以下称核医学标准）第 6.1.5 节规定，距核医学工作场所各控制区内房间防护门、观察窗和墙壁外表面 30m 处的周围剂量当量率应小于 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ ，如屏蔽墙外的房间为人员偶尔居留的设备间等区域，其周围剂量当量率应小于 10 $\mu\text{Sv/h}$ 。本条规定的具体含义为：

1、控制区内工作人员经常性停留的场所（人员居留因子 $\geq 1/2$ ），周围剂量当量率应小于 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ 。

2、控制区内工作人员较少停留或无需到达的场所(人员居留因子 $< 1/2$)，如给药/注射室防护门外、给药后患者候检室防护门外核素治疗住院病房防护门外以及核医学科患者走廊等位置，周围剂量当量率应小于 10 $\mu\text{Sv/h}$ 。

③《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）：

6.3 X 射线设备机房屏蔽体外剂量水平

6.3.1 机房的辐射屏蔽防护，应满足下列要求：

b) CT 机机房外的周围剂量当量率应不大于 2.5 $\mu\text{Sv/h}$ 。

(2) 放疗科项目

根据《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）：

6.1 屏蔽要求

6.1.4 剂量控制应符合以下要求：

a) 治疗室墙和入口门外表面 30 cm 处、邻近治疗室的关注点、治疗室房顶外的地面附近和楼层及在治疗室上方已建、拟建二层建筑物或治疗室旁邻近建筑物的高度超过自辐射源点治疗室房顶内表面边缘所张立体角区域时，距治疗室顶外表面 30cm 处和在该立体角区域内的高层建筑人员驻留处的周围剂量当量率应同时满足下列 1) 和 2) 所确定的剂量率参考控制水平 \dot{H}_c ：

1) 使用放射治疗周工作负荷、关注点位置的使用因子和居留因子（可依照附录 A 选取），由以下周剂量参考控制水平（ \dot{H}_c ）求得关注点的导出剂量率参考控制水平 $\dot{H}_{c,d}$ （ $\mu\text{Sv/h}$ ）：

机房外辐射工作人员： $\dot{H}_c \leq 100 \mu\text{Sv/周}$ ；

机房外非辐射工作人员： $\dot{H}_c \leq 5 \mu\text{Sv/周}$ 。

2) 按照关注点人员居留因子的不同，分别确定关注点的最高剂量率参考控制水平 $\dot{H}_{c,max}$ （ $\mu\text{Sv/h}$ ）：

人员居留因子 $T > 1/2$ 的场所： $\dot{H}_{c,max} \leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$ ；

人员居留因子 $T \leq 1/2$ 的场所： $\dot{H}_{c,max} \leq 10 \mu\text{Sv/h}$ 。

b) 穿出机房顶的辐射对偶然到达机房顶外的人员的照射，以年剂量 $250 \mu\text{Sv}$ 加以控制。

c) 对不需要人员到达并只有借助工具才能进入的机房顶，机房顶外表面 30cm 处的剂量率参考控制水平可按 $100 \mu\text{Sv/h}$ 加以控制（可在相应位置处设置辐射告示牌）。

不同场所的居留因子参考下表：

表 7-5 不同场所的居留因子

场所	居留因子 (T)		示例
	典型值	范围	
全居留	1	1	管理人员或职员办公室、治疗计划区、治疗控制室、护士站、咨询台、有人护理的候检室以及周边建筑物中的驻留区域。
部分居留	1/4	1/2~ 1/5	1/2: 相邻的治疗室、与屏蔽室相邻的病人检查室 1/5: 走廊、雇员休息室、职员休息室
偶然居留	1/16	1/8~ 1/40	1/8: 各治疗室门 1/20: 公厕、自动售货区、储藏室、设有座椅的户外区域、无人护理的候检室、病人滞留区域、屋顶、门岗室 1/40: 仅有行人车辆来往的户外区域、无人看管的停车场、车辆自动卸货/卸客区域、楼梯、无人看管的电梯

加速器机房外各关注点的剂量率控制水平：

由于本项目 2 间加速器机房呈东西镜面对称设计，屏蔽设计参数、机房面积一致，故屏蔽防护设计满足 1 号加速器机房屏蔽防护要求，也能满足 2 号加速器机房屏蔽防护要求，反之亦然；结合机房周围环境及屏蔽厚度，本次评价选择 1 号、2 号加速器机房设

置相关关注点（机房屏蔽体外 30cm）进行屏蔽计算与评价。

根据《放射治疗放射防护要求》（GBZ 121—2020），使用放射治疗周工作负荷、关注点位置的使用因子和居留因子，由周剂量参考控制水平求得关注点的周围剂量当量率参考控制水平 \dot{H}_c ：

$$\dot{H}_c \leq H_e / (t \times U \times T) \quad (\text{式 11.2-1})$$

\dot{H}_c —周围剂量当量率参考控制水平，单位为微希沃特每小时（ $\mu\text{Sv/h}$ ）。

H_e —周剂量参考控制水平（ $\mu\text{Sv/周}$ ），放射治疗机房外控制区的工作人员： $\leq 100 \mu\text{Sv/周}$ ；放射治疗机房外非控制区的人员： $\leq 5 \mu\text{Sv/周}$ 。

t—设备周最大累积照射的小时数（h/周）。

U—治疗设备向关注点位置的方向照射的使用因子，保守取使用因子为 1。

T—人员在关注点位置的居留因子，参照《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198—2021）附录 A 取值；其中泥土层区域，无法到达，无人居留。

本项目加速器的工作负荷：投入使用后，预计每台加速器每天放射治疗患者最多为 70 人次，其中，常规治疗约 10 人/天，平均每人次照射时间 3min；调强治疗约 60 人/天，平均每人次照射时间 5min。每周工作 5 天，一年工作 50 周，则直线加速器周照射时间为 27.5h。

表 7-6 1 号加速器机房外各关注点的剂量率控制水平

关注点	对应区域居留因子取值	使用因子	周剂量参考控制水平 H_e	周工作负荷得出参考控制水平 \dot{H}_c	不同居留因子的最高周围剂量当量率参考控制水平 $\dot{H}_{c, \max}$	医院建设的目标值	经比较后最终剂量率参考控制水平 \dot{H}_c
A1 北侧迷路外墙	控制室 1	1	100 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 3.6 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
B1 北侧迷路外墙	辅助机房 1	1	100 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 3.6 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
C1 西侧次屏蔽墙	地下车库通道 1/16	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 2.9 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
D1 西侧主屏蔽墙	地下车库通道 1/16	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 2.9 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
F1 东侧主屏蔽墙	2 号加速器机房 1/4	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 0.7 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 0.7 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 0.7 \mu\text{Sv/h}$

H1 东侧次屏蔽墙	2号加速器机房 1/4	1	5 μ Sv/周	≤ 0.7 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h
I1 顶上主屏蔽墙	院内通道、空地 1/16	1	5 μ Sv/周	≤ 2.9 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
J1 顶上次屏蔽墙	院内通道、空地 1/16	1	5 μ Sv/周	≤ 2.9 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
G1 防护门	防护门外 1/8	1	5 μ Sv/周	≤ 1.5 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 1.5\mu$ Sv/h	$\leq 1.5\mu$ Sv/h

表 7-7 2号加速器机房外各关注点的剂量率控制水平

关注点	对应区域居留因子取值	使用因子	周剂量参考控制水平 \dot{H}_e	周工作负荷得出参考控制水平 \dot{H}_c	不同居留因子的最高周围剂量当量率参考控制水平 $\dot{H}_{c, \max}$	医院建设的目标值	经比较后最终剂量率参考控制水平 \dot{H}_c
A 2 北侧迷路外墙	控制室 1	1	100 μ Sv/周	≤ 3.6 μ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
B2 北侧迷路外墙	水冷机房 1	1	100 μ Sv/周	≤ 3.6 μ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
K2 东侧次屏蔽墙	后装机控制室 1	1	100 μ Sv/周	≤ 3.6 μ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
C2 东侧次屏蔽墙	储藏室 1/16	1	100 μ Sv/周	≤ 58.2 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
D2 东侧主屏蔽墙	后装机机房 1/4	1	5 μ Sv/周	≤ 0.7 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h
F2 西侧主屏蔽墙	1号加速器机房 1/4	1	5 μ Sv/周	≤ 0.7 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h
H2 西侧次屏蔽墙	1号加速器机房 1/4	1	5 μ Sv/周	≤ 0.7 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 0.7\mu$ Sv/h
I2 顶上主屏蔽墙	院内通道、空地 1/16	1	5 μ Sv/周	≤ 2.9 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
J2 顶上次屏蔽墙	院内通道、空地 1/16	1	5 μ Sv/周	≤ 2.9 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h	$\leq 2.5\mu$ Sv/h
G2 防护门	防护门外 1/8	1	5 μ Sv/周	≤ 1.5 μ Sv/h	$\leq 10\mu$ Sv/h	$\leq 1.5\mu$ Sv/h	$\leq 1.5\mu$ Sv/h

后装机机房外各关注点的剂量率控制水平

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第3部分：γ射线源放射治疗机房》（GBZ/T201.3-2014）中确定后装机机房墙和入口门外关注点的剂量率控制水平 $\dot{H}_{c,d}$ （ $\mu\text{Sv/h}$ ）：

$$\dot{H}_{c,d} = H_c / (t \cdot U \cdot T) \quad (\text{式 11.2-9})$$

H_c —一周参考剂量控制水平，单位为微希每周（ $\mu\text{Sv/周}$ ）。

U —关注位置方向照射的使用因子，保守取使用因子为1。

T —人员在相应关注点驻留的居留因子，参照《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198—2021）附录A取值。

t —治疗装置周治疗照射时间，单位为时（h）。其值为平均每周治疗照射人数和每人治疗照射时间乘积。

本项目后装机治疗的工作负荷：本项目后装机每天最多可治疗病人15人，平均每位患者的治疗照射时间为6min，每周工作5天，一年工作50周，则周治疗时间为7.5h；医生摆位时间平均每位患者约4min。

表 7-8 后装机机房外各关注点的剂量率控制水平

关注点	对应区域居留因子取值	使用因子	周剂量参考控制水平 \dot{H}_e	周工作负荷得出参考控制水平 \dot{H}_c	不同居留因子的最高周围剂量当量率参考控制水平 $\dot{H}_{c,max}$	医院建设的目标值	经比较后最终剂量率参考控制水平 \dot{H}_c
A3 北侧屏蔽墙	控制室 1	1	100 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 13.3 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
B3 西侧屏蔽墙	2号加速器机房 1/4	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 2.7 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
C3 南侧屏蔽墙	储藏室 1/16	1	100 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 213.3 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
D3 东侧屏蔽墙	CT 模拟控制室 1	1	100 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 13.3 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
I3 顶上屏蔽墙	院内通道、空地 1/16	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 10.7 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$
G3 防护门	防护门外 1/8	1	5 $\mu\text{Sv/周}$	$\leq 5.3 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 10 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$	$\leq 2.5 \mu\text{Sv/h}$

(3) 介入手术项目

根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）：

6.3 X 射线设备机房屏蔽体外剂量水平

6.3.1 机房的辐射屏蔽防护，应满足下列要求：

a) 具有透视功能的 X 射线设备在透视条件下检测时，周围剂量当量率应不大于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ；测量时，X 射线设备连续出束时间应大于仪器响应时间；

b) CT 机机房外的周围剂量当量率应不大于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ 。

c) 具有短时、高剂量率曝光的摄影程序（如 DR、CR、屏片摄影）机房外的周围剂量当量率应不大于 $25\mu\text{Sv/h}$ ，当超过时应进行机房外人员的年有效剂量评估，应不大于 0.25mSv ；

7.3.5 放射性废物处理规定

(1) 放射性废液

核医学科项目

《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）第 8.6.2 款规定：不得将放射性废液排入普通下水道，除非经审管部门确认是满足下列条件的低放废液，方可直接排入流量大于 10 倍排放流量的普通下水道，并应对每次排放作好记录：

a) 每月排放的总活度不超过 10ALImin （ ALImin 是相应于职业照射的食入和吸入 ALI 值中的较小者，其具体数值可按 B1.3.4 和 B1.3.5 条的规定获得）；

b) 每一次排放的活度不超过 1ALImin ，并且每次排放后用不少于 3 倍排放量的水进行冲洗。

①根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）：

7.3.3 放射性废液排放

7.3.3.1 对于槽式衰变池贮存方式：

a) 所含核素半衰期小于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 30 天后可直接解控排放；

b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 10 倍最长半衰期（含碘-131 核素的暂存超过 180 天），监测结果经审管部门认可后，按照 GB18871 中 8.6.2 规定方式进行排放。放射性废液总排放口总 α 不大于 1Bq/L 、总 β 不大于 10Bq/L 、碘-131 的放射性活度浓度不大于 10Bq/L 。

7.3.3.2 对于推流式衰变池贮存方式，所含核素半衰期大于 24 小时的，每年应对衰变

池中的放射性废液进行监测，碘-131 和最长半衰期核素的放射性活度浓度应满足 GB 18871 附录 A 表 A1 的要求。

7.3.3.3 放射性废液的暂存和处理应安排专人负责，并建立废物暂存和处理台账，详细记录放射性废液所含的核素名称、体积、废液产生起始日期、责任人员、排放时间、监测结果等信息。

②根据《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日）：

一、关于槽式衰变池中含碘-131 放射性废水排放

含碘-131 放射性废水可按照下列任意一种方式进行排放：

（一）根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》第 8.6.2 条规定，经监管部门确认单次排入普通下水道的废水中碘-131 活度不超过 1ALImin （ $9\text{E}+5$ 贝可），每月排放的废水中碘-131 总活度不超过 10ALImin （ $9\text{E}+6$ 贝可）。

（二）暂存 180 天后，衰变池废水可以直接排放。

（三）暂存不满 180 天但监测结果表明碘-131 活度浓度已降至不高于 10 贝可/升水平，也可直接排放。医院应做好相关排放记录。

（2）放射性固体废物

①核医学科项目

根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）：

7.2.3 固体放射性废物处理

7.2.3.1 固体放射性废物暂存时间满足下列要求的，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， α 表面污染小于 0.08 Bq/cm^2 、 β 表面污染小于 0.8 Bq/cm^2 的，可对废物清洁解控并作为医疗废物处理：

a) 所含核素半衰期小于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过 30 天；

b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过核素最长半衰期的 10 倍；

c) 含碘-131 核素的放射性固体废物暂存超过 180 天。

7.2.3.2 不能解控的放射性固体废物应该按照放射性废物处理的相关规定予以收集、整备，并送交有资质的单位处理。放射性废物包装体外的表面剂量率应不超过 0.1 mSv/h ，表面污染水平对 β 和 γ 发射体以及低毒性 α 发射体应小于 4 Bq/cm^2 、其他 α 发射体应小于

0.4Bq/cm²。

7.2.3.3 固体放射性废物的存储和处理应安排专人负责，并建立废物存储和处理台账，详细记录放射性废物的核素名称、重量、废物产生起始日期、责任人员、出库时间和监测结果等信息。

②放疗科项目

根据《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）：

8.2 固体废物管理要求

8.2.1 废旧放射源管理要求

废旧放射源应按法律法规要求返回放射源生产厂家或原出口方。确定无法交回生产单位或者返回原出口方的，送交有相应资质的单位收贮，并承担相关费用。

8.2.2 其他固体废物管理要求

8.2.2.1 质子/重离子加速器、直线加速器等治疗装置在调试及运行过程中，如活化后的回旋加速器、准直器、束流阻止器及加速器靶等组成部件，在更换或退役时，应作为放射性固体废物处理，拆卸后先放进屏蔽容器或固体废物暂存间衰变暂存，最终送交有资质的单位收贮。

8.2.2.3 建立放射性固体废物台账，存放及处置前进行监测，记录部件名称、质量、辐射类别、监测备、监测结果（剂量当量率）、监测日期、去向等相关信息，低于清洁解控水平的可作为一般固体废物处置，并做好存档记录。

（3）放射性废气

①核医学科项目

根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）：

6.3.1 核医学工作场所应保持良好的通风，工作场所的气流流向应遵循自清洁区向监督区再向控制区的方向设计，保持工作场所的负压和各区之间的压差，以防止放射性气体及气溶胶对工作场所造成交叉污染。

6.3.3 ¹³¹I 治疗病房应设有单独的通风系统，病房的门窗应有封闭措施，保持治疗区域内的负压，治疗区域内的空气应经单独的排气管道有组织排放。

6.3.4 放射性物质的合成、分装以及挥发性放射性核素的操作应在手套箱、通风橱等密闭设备中进行，防止放射性液体泄漏或放射性气体及气溶胶逸出。手套箱、通风橱等密闭设备应设计单独的排风系统，并在密闭设备的顶壁安装活性炭或其他过滤装置。

6.3.5 通风橱应有足够的通风能力。制备放射性药物的回旋加速器工作区域、碘-131 治疗病房以及设有通风橱、手套箱等场所的通风系统排气口应高于本建筑物屋顶，尽可能远离邻近的高层建筑。

7.4.1 产生气态放射性废物的核医学场所应设置独立的通风系统，合理组织工作场所的气流，对排出工作场所的气体进行过滤净化，避免污染工作场所和环境。

7.4.2 应定期检查通风系统过滤净化器的有效性，及时更换失效的过滤器，更换周期不能超过厂家推荐的使用时间。更换下来的过滤器按放射性固体废物进行收集、处理。

根据《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023年9月11日）：

关于独立通风要求：

核医学标准第 6.3.4 节规定，手套箱、通风橱等密闭设备应设计单独的排风系统。单独的排风系统意为手套箱、通风橱等设备的排风管道在汇入“主排风管道前”的部分，应独立设置，防止发生气体回流和交叉污染。经过滤后的气体汇入到一个主管道中排放不违反标准要求。

②放疗科项目

根据《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）：

8.4 气态废物管理要求

8.4.1 放射治疗室内应设置强制排风系统，采取全排全送的通风方式，换气次数不少于 4 次/h，排气口位置不得设置在有门、窗或人流较大的过道等位置。

③介入手术项目

根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）：

6.4 X 射线设备工作场所防护

6.4.3 机房应设置动力通风装置，并保持良好的通风。

7.3.6 X 射线机房防护设施的技术要求

根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）：

6.1.5 除床旁摄影设备、便携式 X 射线设备和车载式诊断 X 射线设备外，对新建、改建和扩建项目和技术改造、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 7-9 要求。

表 7-9 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
CT 机（不含头颅移动 CT）	30	4.5
单管头 X 射线设备（含 C 形臂：DSA、ERCPC）	20	3.5

6.2.1 不同类型 X 射线设备机房的屏蔽防护应不低于表 7-10 要求。

表 7-10 不同类型 X 射线设备机房的屏蔽防护铅当量厚度要求

机房类型	有用线束方向铅当量 mm	非有用线束方向铅当量 mm
C 形臂 X 射线设备机房（DSA、ERCPC）	2.0	2.0
CT 机房（不含头颅移动 CT）	2.5	

表 8 环境质量和辐射现状

8.1 项目地理和场所位置

本项目位于桂林市临桂新区沙塘路 8 号，建设地点为中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区内，项目地理位置图见图 1-1。

根据前文“1.3 建设内容及规模”可知，本次核技术利用项目辐射工作场所包含核医学科、放疗科、介入科等，各辐射工作场所具体位置详见图 1-5~图 1-10。

8.2 环境现状评价的对象

环境现状评价的对象为项目场址周围辐射环境现状。

8.3 辐射环境现状监测

1、辐射环境现状监测目的

对项目场所进行辐射剂量率本底监测，以掌握场址的辐射环境质量现状水平，为现状评价提供基础数据。

2、监测对象：本项目现状评价对象为项目场址的辐射环境现状水平。

3、监测布点原则及监测点布置

依据《辐射环境监测技术规范》（HJ61-2021）第 5.3 条，本项目涉及应用非密封放射性物质、射线装置，则环境现状监测因子应选取 γ 辐射剂量率、总 α 、总 β 。由于本项目拟建位置未开展过核技术利用项目，故本项目辐射环境本底监测对象仅选取了 γ 辐射监测。根据现场条件，合理布设监测点，监测布点图见图 8-1 所示。监测报告见附件 6。

4、监测仪器与监测规范

本项目电离辐射监测仪器的参数与规范见表 8-1。

表 8-1 X- γ 辐射剂量率仪监测仪器参数与规范

监测项目	γ 辐射空气吸收剂量率
仪器名称	多功能辐射监测仪
仪器型号	SCK-200 +SCK-2002
仪器编号	21002+21001
生产厂家	上海钴景环境科技有限公司
能量响应范围	20keV~7MeV
量程	1nGy/h~100 μ Gy/h
检定单位	上海市计量测试技术研究院

证书编号	2023H21-20-4993881001
相对固有误差	10.5%
校准有效期	2023年12月08日~2024年12月07日
监测规范	《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

5、质量保证措施

(1) 结合现场实际情况及监测点的可到达性，在项目拟建场址内和评价范围内工作人员活动区域、人流量相对较大的区域布设监测点位，充分考虑监测点位的代表性和可重复性，以保证监测结果的科学性和可比性。

(2) 参考《环境 γ 辐射剂量率测量技术规范》（HJ1157-2021）采用即时测量方法进行测量。

(3) 监测仪器每年经有资质的计量部门检定、校准，检定合格后方可使用。

(4) 每次测量前、后均检查仪器的工作状态是否正常。

(5) 本次监测委托监测机构开展，监测实行全过程的质量控制，严格按照监测机构《质量手册》、《程序文件》及仪器作业指导书的有关规定执行，监测人员经考核合格并持有合格证书上岗。

(6) 监测报告严格实行三级审核制度，经校核、审核，最后由授权签字人批准。

6、监测结果

监测单位于2024年2月20日对该项目开展现状监测，监测结果见表8-2。

表8-2 环境现状监测结果

监测点	测量位置	γ 辐射空气吸收剂量率 (nGy/h)		备注
		平均值	标准差	
1	拟建1#门诊医技楼北侧5#综合楼	57	2.7	室内
2	拟建1#门诊医技楼北侧6#住院楼	62	1.9	室内
3	拟建1#门诊医技楼北侧通道	57	3.2	室外
4	拟建1#门诊医技楼西侧7#住院楼	52	1.8	室内
5	拟建1#门诊医技楼南侧通道	50	1.6	室外
6	拟建1#门诊医技楼南侧入口广场	59	3.1	室外

7	拟建 1#门诊医技楼东侧通道	51	1.3	室外
8	拟建 4#地下室负一层放疗科加速器机房	36	1.2	室内
9	拟建 4#地下室负一层放疗科后装机机房	35	1.1	室内
10	拟建 4#地下室负一层放疗科机房上层空地	55	1.8	室外
11	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科 1	55	2.2	室内
12	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科 2	54	1.9	室内
13	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科上层内镜中心	50	2.7	室内
14	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科下层地下车库	35	1.8	室内
15	拟建 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	57	3.5	室内
16	拟建 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房上层心电图室	45	2.3	室内
17	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	46	2.2	室内
18	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房上层病理科	40	2.8	室内
19	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房下层核医学科	52	1.3	室内
20	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房	45	2.4	室内
21	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房上层检验科	40	2.8	室内
22	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房下层地下车库	42	2.6	室内
23	拟建 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房	40	3.2	室内
24	拟建 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房上层楼顶设备机房	40	3.1	室外
25	拟建 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房下层血透中心治疗室	39	2.1	室内
室内测量范围		35-62	/	/
室外测量范围		40-59	/	/
注：监测结果均已扣除宇宙射线响应值。				



图 8.1 监测点位图

7、结果评价

由表 8-2 的监测结果可知，本项目场所及周围区域环境室内环境 γ 辐射空气吸收剂量率（35~62）nGy/h 范围内，室外环境 γ 辐射空气吸收剂量率在（40~59）nGy/h 范围内。根据《广西壮族自治区环境天然贯穿辐射水平调查报告》，广西壮族自治区建筑物室内 γ 辐射空气吸收剂量率在（11.0~304.3）nGy/h 范围内，广西原野 γ 辐射空气吸收剂量率在（10.7~238.7）nGy/h 范围内；由以上数据比对可知，本项目拟建场所周围环境 γ 辐射空气吸收剂量率的范围在广西本底的范围内，表明拟建项目环境辐射环境质量状况未见异常。

表 9 项目工程分析与源项

本次核技术利用项目包括：核医学、放射治疗、介入放射诊疗；

(1) 核医学科项目

使用 1 个乙级非密封放射性物质工作场所，使用核素 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 、 ^{177}Lu 、 ^{68}Ge (^{68}Ga)、3 枚 ^{68}Ge (V类密封源) 做为校准源；使用 2 台 III 类射线装置 (1 台 SPECT/CT、1 台 PET/CT)。

(2) 放疗科项目

使用 1 枚 ^{192}Ir 放射源 (III 类放射源，后装治疗机)；

使用 2 台 II 类射线装置 (医用电子直线加速器)。

(3) 介入手术项目

使用 7 台 II 类射线装置 (6 台 DSA、1 台 ERCP)，1 台 III 类射线装置 (1 台滑轨 CT)。

9.1 核医学科项目工程设备和工艺分析

9.1.1 SPECT/CT 设备和工艺分析

1、SPECT/CT 设备组成及工作原理

SPECT/CT 的全称是单光子发射计算机断层扫描仪，其使用放射性核素 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 进行诊断的基本原理是：受检者注射含放射性核素 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物， $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 在特定的器官或组织发射出特征能量的光子 (γ 射线)，穿过组织器官后到达 SPECT 探测器。SPECT 使用低能准直器对 γ 射线进行准直，通过闪烁体将 γ 射线能力转换为光信号，再通过光电倍增管将光信号转化为电信号并进行放大，得到的测量值代表在该投影线上的放射性大小，再利用计算机从投影求解断层图形。其主要的功能特点是：除了显示脏器形态结构外，更重要的是可观察到脏器血流灌注、功能和代谢的变化。临床主要应用于骨骼显像、心脏灌注断层显像、甲状腺显像、肾动态显像等。

SPECT 主要由三部分组成，即探头、旋转运动机架、计算机及其辅助设备。探头部分主要由准直器、晶体、光导、光电倍增管、模拟定位计算电路组成。SPECT/CT 由单光子发射型计算机断层显像 (SPECT) 和 X 射线断层成像扫描 (CT) 组成，使用同一个检查床和 SPECT 图像与 CT 图像融合对位工作站，同时具有 SPECT 与 CT 功能，同时利用 SPECT 和 CT 进行临床疾病的诊断。

CT，它是利用精确准直的 X 线束与灵敏度极高的探测器一同围绕人体的某一部位 作一个接一个的断面扫描，具有扫描时间快，图像清晰等特点，可用于多种疾病的诊断检查。

主要由扫描系统、计算机系统、图像显示和存储系统三个部分组成，其中扫描系统由 X 射线管、探测器和扫描架组成。CT 诊断的工作原理是根据人体不同组织对 X 线的吸收与透过率的不同，应用灵敏度极高的仪器对人体进行测量，然后将测量所获取的数据输入电子计算机，电子计算机对数据进行处理后，就可摄下人体被检查部位的断面或立体的图像，发现体内任何部位的细小病变。

2、工作流程及产污环节

(1) 诊断规划

SPECT/CT 检查项目使用 1 台 SPECT/CT 设备，使用含放射性核素 ^{99m}Tc 、 ^{131}I 的药物进行显像诊断。正式开展后，每年工作 250 天，每周工作 5 天，SPECT/CT 显像日最大接量为 30 人，年检查人数为 7500 人次。每名 ^{99m}Tc 显像患者最大用药量为 $9.25 \times 10^8 \text{Bq}$ (25mCi)。根据建设单位提供资料，SPECT/CT 检查项目核素的使用人次并非叠加，当使用一种核素进行显像检查时相应减少另一种核素的使用人次。

(2) 工作流程

①门诊接诊患者，询问患者病史及临床表现，医生根据检查结果做出判断并制定相应的诊断治疗方案，告知患者治疗前注意事项。

②订药：根据临床诊断所需药物的使用量（已考虑衰变量）、预约人数，根据每日患者用药量外购成品药物，提前向供药单位订购放射性药物，按照预约药量（不超过单日最大用药量）单独包装运输，供药单位将成品药物装在单独屏蔽包装中，按照约定的时间将成品药物至核医学科，核医学科安排专人进行对接接收，经确认无误完成相关交接、登记手续后，将药物放置储源室暂存。放射性核素到货后，患者按照事先预约进行分装诊疗。

一般情况下，医院按照诊疗计划使用放射性核素，不存在剩余放射性核素。

③受检者按约定时间在注射前等候区准备和等候。

④转移、分装、注射：分装注射医务人员穿戴好个人防护用品进入分装室，将贮药铅罐从储源室转移至分装柜，从贮药铅罐内用一次性注射器汲取计划的药量，并用钨合金防护套对注射器进行防护，再转移至注射窗前。在医护人员语音提示后，受检者经过专用通道在病人注射室注射窗口等待药物注射。

⑤ ^{99m}Tc 患者显像诊断：静态显像患者注射放射性药物后根据工作人员指导，在 SPECT/CT 注射后候检室内休息一段时间后扫描，动态显像患者注射放射性药物后直接在 SPECT/CT 检查室进行扫描。

⑥扫描诊断结束后，根据医生指导，受检者扫描检查完成后在指定留观室留观，无异常后，通过专用通道离开核医学区域。

SPECT/CT ^{99m}Tc 患者显像诊断工作流程及产污环节示意图见图 9.1-1。

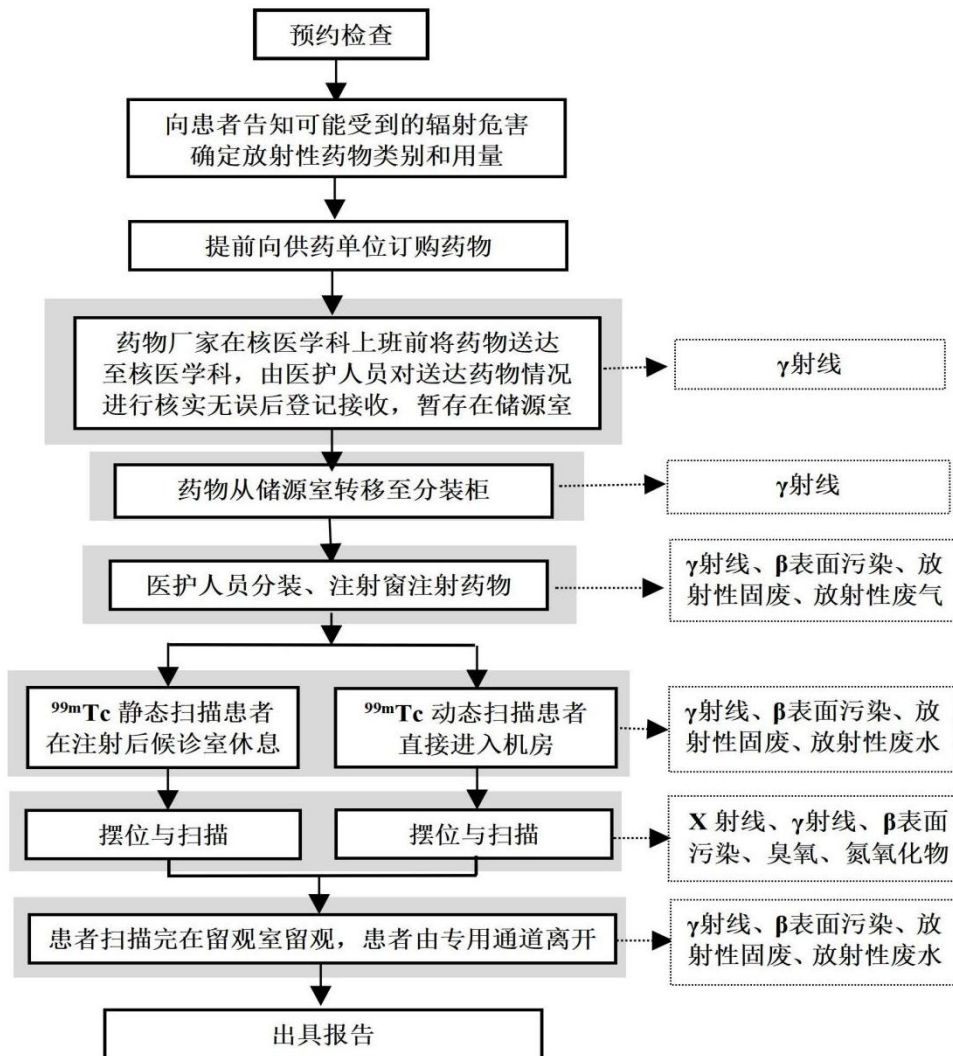


图 9.1-1 SPECT/CT 检查工作流程及产污环节示意图 (^{99m}Tc 放射性药物显像)

⑦ ^{131}I 甲癌患者显像诊断：甲癌患者在出院前，需要进行 ^{131}I 显像扫描检查的，由医务人员指导前往 SPECT/CT 检查室扫描检查，甲癌患者进入 SPECT/CT 检查室，经医生进行语音提示摆位，必要时进入检查室指导患者摆位后，离开 SPECT/CT 检查室进入控制室，隔室操作 SPECT/CT 对患者实施扫描诊断。扫描检查完毕后，直接离开核医学科，不会在核医学科产生放射性废液。工作流程及产污环节见图 9.1-2。

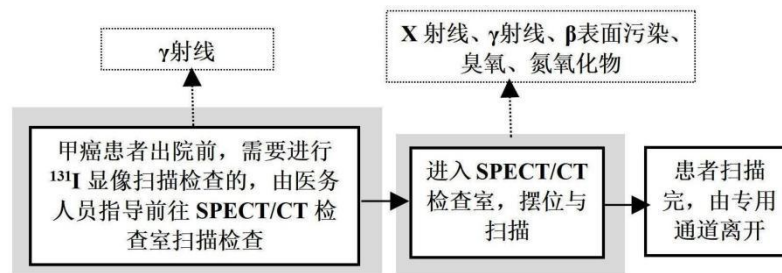


图 9.1-2 SPECT/CT 检查工作流程及产污环节示意图 (¹³¹I 放射性药物显像)

3、废物处理措施

万一存在药物未使用完的情况, 将药物存放在原注射器中, 作为固体废物收集在废物衰变桶内衰变处理; 含有放射性药物注射后的残留液的棉签和注射器以及处理含放射性核素的其他废液的吸水垫等废物, 收集在专用的固体废物衰变桶内; 注射后患者候诊时产生的尿液、粪便、呕吐物均冲入专用卫生间, 纳入衰变池内衰变。工作场所内放射性废气通过专用排风管收集、吸附处理后由屋顶排放。

9.1.2 PET/CT 设备和工艺分析

1、设备组成及工作原理

PET (Positron Emission Tomography, 正电子发射断层扫描) 的工作原理是通过正电子核素或其标记的示踪剂, 示踪人体内特定生物物质的生物活动, 采用多层、环形排列于发射体周围的探头, 由体外探测正电子示踪剂湮灭辐射所产生的光子, 然后将获得的信息, 通过计算机处理, 以解剖影像的形式及其相应的生理参数, 显示靶器官或病变组织的状况, 藉此诊断疾病, 又称为生化显像或功能因子显像, 是目前唯一可以在活体分子水平完成生物学显示的影像技术。

PET 扫描系统主要由扫描仪、显像、电子橱、操作工作站、分析工作站和影像硬拷贝等组成。PET 扫描仪的外形为一个柱状的支架, 扫描视野位于支架的中央, 由探测器、射线屏蔽装置等组成。

近年来, 为减少诊断时间、获得更清晰的图像和更多有价值的影像信息, 发展了融合应用高档多排 CT 技术进行精确定位的 PET/CT, 使两种成像技术优势互补, 使用同一个检查床和同一个图像处理工作站, PET 图像提供功能和代谢等分子信息, CT 提供精细的解剖和病理信息, 通过融合技术, 一次诊断即可获得疾病的病理生理变化和形态学改变, 明显提高诊断的准确性。

2、利用 ⁶⁸Ge 源进行设备校准

(1) **工作原理：**PET/CT 的使用随着时间的推移，图像质量可能会下降。使用校准源对 PET/CT 进行校准，是一种重要的质量控制方法。日常性能监测（daily quality assurance, DQA）和设备参数报告图表：系统运行程序，自动取出校准源（本项目拟使用 ^{68}Ge 源），使之绕探测环轨道运行，探头对其进行数据采集。采集的数据主要反应了 PET 环形排列的各探测模块乃至每个晶体块（crystal block）的工作参数，用于监视 PET 扫描机图像质量随时间变化的情况。DQA 执行完成后，将会出现以灰度块形式表示的 PET 图像质量报告图表，图像质量图表给出设备各项性能参数，包括符合计数、单光子计数、死时间、符合时间、能量分辨率等。灰度块灰度的改变程度与探测单位性能漂移程度相关。灰度偏离越大，探测单位的性能参数偏离越大。将光标移动到条块图上，会在屏幕底部产生读数，分别指示模块(module)晶体块、晶体行（crystal row）、晶体列（crystal column）和所在行参数值（data value）。参数报告表给出了该设备的标准值范围和实际平均测量值，并在最后 1 列对设备当前运行参数给出评价----合格、警告、不合格(分别用绿、黄、红色表示)。探测系统数据的采集是 PET 成像的第一步，整个探测环性能的监测和调试依赖于使用 ^{68}Ge 进行 DQA 和定期进行系统校准。完成校准后，系统自动生成图像质量图表，并附有相关参数。依照该图，工程师可以及时发现性能漂移并准确定位。当参数图表的评价已出现警告标识，或更严重者，在图像质量图表区发现明显的水平条，说明相应的探测器没有信号输出，必须对 PET 系统故障进行查修，并需对整个系统进行重新校正。使用 ^{68}Ge 放射源进行系统校准，目的是对探头的性能漂移进行及时校正，以使图像解剖定位更加准确，改善对比度，消除图像畸变，使得深部病灶显示更加清楚。

(2) **工作流程及产污环节：**项目根据 PET/CT 显像情况，定期进行质控校准，第一步将校准源从储源室保险箱中取出，放入 PET/CT 设备中，人员离开 PET/CT 检查室回到控制室开机开始质控校准操作，质控校准结束后，关闭设备，人员进入检查室从 PET/CT 设备中取出校准源放回保险箱，其工作流程及产污环节见图 9.1-3。放射源的污染物为 γ 射线辐射，无放射性废水和废气产生，废放射源交由放射源生产单位回收。

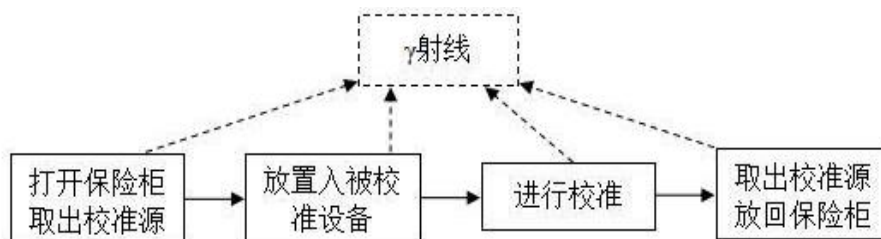


图 9.1-3 PET/CT 质控校准工艺流程及产污环节

3、工作流程及产污环节

(1) 诊断规划

PET/CT 检查项目使用 1 台 PET/CT 设备，使用含放射性核素 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 的药物进行显像诊断。正式开展后，每年工作 250 天，每周工作 5 天，PET/CT 显像日最大接诊量为 30 人，年检查人数为 7500 人次。每名显像患者最大用药量为： ^{18}F ： $5.55 \times 10^8 \text{Bq}$ （15mCi）、 ^{11}C ： $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ （10mCi）、 ^{13}N ： $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ （10mCi）、 ^{15}O ： $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ （10mCi）、 ^{68}Ga ： $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ （10mCi）。根据建设单位提供资料，PET/CT 检查项目核素的使用人次并非叠加，当使用一种核素进行显像检查时相应减少另一种核素的使用人次。

(2) 工作流程

①门诊接诊患者，询问患者病史及临床表现，医生根据检查结果做出判断并制定相应的诊断治疗方案，告知患者治疗前注意事项。

②订药：根据临床诊断所需药物（ ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga ）的使用量（已考虑衰变量，其中 ^{68}Ga 是通过采购 ^{68}Ge （ ^{68}Ga ）发生器淋洗得到）、预约人数，根据每日患者用药量外购成品药物，提前向供药单位订购放射性药物，按照预约药量（不超过单日最大用药量）单独包装运输，供药单位将成品药物装在单独屏蔽包装中，按照约定的时间将成品药物至核医学科，核医学科安排专人进行对接接收，经确认无误完成相关交接、登记手续后，将药物放置储源室暂存，其中 ^{68}Ge （ ^{68}Ga ）发生器、淋洗得到的 ^{68}Ga 暂存于氟分装柜中。放射性核素到货后，患者按照事先预约进行分装诊疗。一般情况下，医院按照诊疗计划使用放射性核素，不存在剩余放射性核素。

放射性药物 ^{68}Ga 制备工作流程： ^{68}Ge （ ^{68}Ga ）发生器从厂家购入后直接运输至核医学科分装室氟分装柜贮存，工作人员做好个人防护后，用酒精消毒，把生理盐水瓶插入发生器的双针，一分钟后整体拔下外有防护罐的负压瓶，制得 ^{68}Ga 淋洗液，制得的淋洗液贮存于负压瓶中，暂存于氟分装柜中。

③受检者按约定时间在注射前等候区准备和等候。

④转移、分装、注射：注射医务人员穿戴好个人防护用品进入分装室，将贮药铅罐从储源室转移至分装柜，从贮药铅罐内用一次性注射器汲取计划的药量，并用钨合金防护套对注射器进行防护，再转移至注射窗前。在医护人员语音提示后，受检者经过专用通道在病人注射室注射窗口等待药物注射。

⑤患者显像诊断：注射后的病人进入相应 PET/CT 注射药后候检室静躺休息，待药物

充分代谢后,通过语音呼叫,进入相应机房,经医生进行语音提示摆位,必要时进入 PET/CT 检查室指导,随后离开检查室进入控制室,隔室操作对患者进行 PET/CT 扫描诊断。

⑥**诊断结束后**,根据医生指导,受检者按需在扫描检查完成后在指定留观室留观无异
常后,通过专用通道离开核医学区域。

PET/CT 项目工作流程及产污环节示意图见图 9.1-4。

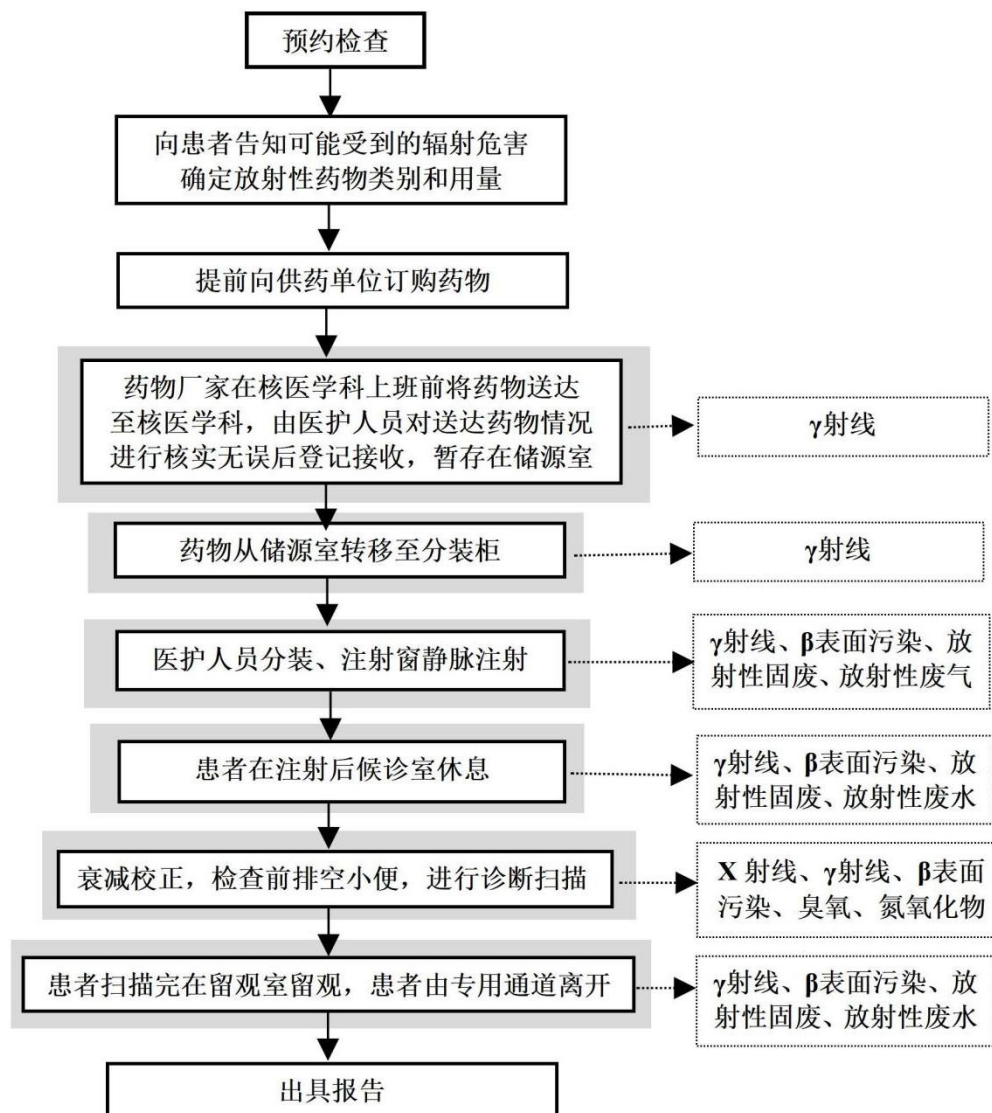


图 9.1-4 PET/CT 检查工作流程及产污环节示意图

4、废物处理措施

核医学科采用预约制度,根据患者预约情况按需定药,一般情况下无药物残留。万一存在药物未使用,将药物存放在原安瓿瓶中,作为固体废物收集在废物衰变桶内衰变处理;含有核医学工作场所放射性药物标记、分装、注射后的残留液的安瓿瓶、注射器和棉签作

为放射性固体废物收集在专用废物衰变桶内；处理意外倾洒的含放射性核素的其他废液的吸水垫或吸水纸，也作为放射性固体废物收集在专用的废物衰变桶内；患者候诊时产生的尿液、粪便、呕吐物均冲入专用卫生间，纳入衰变池内衰变。工作场所内放射性废气通过专用排风管收集、吸附处理后由屋顶排放。

9.1.3 核素 ^{131}I 治疗项目

9.1.3.1 核素 ^{131}I 治疗工作原理

甲状腺疾病治疗原理是甲状腺细胞对碘化物具有特殊的亲和力，口服一定量的 ^{131}I 后，能被甲状腺大量吸收，具有损害作用的放射性 ^{131}I 能进入甲状腺组织中， ^{131}I 在衰变为 ^{131}Xe （氙）时，能放射出 0.602MeV 的 β 射线（占 99%）和 0.364MeV 的 γ 射线（占 1%）。 β 射线的有效射程仅有 0.5~2mm，能选择性地破坏甲状腺泡上皮而不影响邻近组织，甲状腺组织能受到长时间的集中照射，其腺体被破坏后逐渐坏死，代之以无功能的结缔组织，从而降低甲状腺的分泌功能，从而达到治疗的目的。

（1）甲状腺功能测定（吸碘率测定）

碘是甲状腺合成甲状腺激素的主要原料，治疗用的放射性碘和稳定性碘具有相同的理化特性，故 ^{131}I 能被甲状腺摄取和浓聚。甲状腺摄取碘的量和速率与甲状腺的功能有关，功能亢进的甲状腺组织摄取量将更多，可高达血浆的几百倍。 ^{131}I 能发出 γ 射线，用甲状腺功能测定仪可于甲状腺部位测量服 ^{131}I 后不同时间甲状腺的摄碘率，即可得知甲状腺的功能状态。甲功测定患者服药后观察 10min 无异常即可离院，分别于 2h、4h、24h 后在吸碘检查室进行功能检测。

（2）甲亢患者治疗

^{131}I 衰变为 ^{131}Xe 时放射出 β 射线，该射线能量低，在甲状腺内的平均射程仅有 0.5~2mm，一般不会造成甲状腺周围组织例如甲状旁腺、喉返神经等的辐射损伤。 ^{131}I 治疗可使部分甲状腺组织受到 β 射线的集中照射，使部分甲状腺细胞引发炎症、萎缩、直至功能丧失，从而减少甲状腺激素的分泌，使亢进的异常功能恢复正常，达到甲亢治疗的目的。甲亢患者服药后一般无异常立即离院。

（3）甲癌患者治疗

由于 ^{131}I 可以高度选择性聚集在分化型甲状腺癌及转移灶，且 ^{131}I 衰变时发射出射程很短的 β 射线和能量跃迁时发出 γ 射线，通过高剂量 ^{131}I 对病变组织进行内照射治疗，在局部产生足够的电离辐射生物学效应，达到抑制或者破坏病变组织的目的，取得类似部分切除甲

状腺的效果，从而达到甲癌治疗的目的。

9.1.3.2 核素 ^{131}I 治疗工作流程及产污环节

1、诊疗规划

使用核素 ^{131}I 进行治疗，甲癌治疗患者单人最大给药量 $7.40 \times 10^9 \text{Bq}$ (200mCi)，甲亢治疗单人最大给药量 $3.7 \times 10^8 \text{Bq}$ (10mCi)；甲功测定单人最大给药量为 $3.7 \times 10^5 \text{Bq}$ ($10 \mu\text{Ci}$)。

其中，甲癌治疗病人办理住院手续在**甲癌病房**区隔离治疗；甲亢治疗病人为门诊治疗，服药后直接离开医院，少量患者留观无异常后离开医院。

本项目核素治疗区共设置有3间**甲癌病房**（2间双人间、1间单人间），因此甲癌治疗每周最多接诊治疗人数为5人，年治疗人数为200-250人次（ ^{177}Lu 治疗患者与甲癌患者轮流使用单人间甲癌病房1， ^{177}Lu 治疗患者每周接诊治疗最多1人）。甲亢治疗每周最多接诊治疗人数为20人，年治疗人数为1000人次。甲功测定每周最多接诊治疗人数为25人，年治疗人数为1250人次。

2、工作流程及产污环节

①门诊接诊患者，询问患者病史及临床表现，对患者进行相关辅助检查（一般为甲功五项、甲状腺超声、甲状腺吸碘率、肝肾功能等），医生根据检查结果做出判断并制定相应的治疗方案，告知患者治疗前注意事项。

②**订药**：根据临床治疗所需药物的使用量、预约人数，根据每日患者用药量外购成品药物，提前向供药单位订购放射性药物，按照预约药量（不超过单日最大用药量）单独包装运输，供药单位将成品药物装在单独屏蔽包装中，按照约定的时间将成品药物至核医学科，核医学科安排专人进行对接接收，经确认无误完成相关交接、登记手续后，将药物放置**储源室暂存**。放射性核素到货后，患者按照事先预约进行分装治疗。一般情况下，医院按照诊疗计划使用放射性核素，不存在剩余放射性核素。

③患者按约定时间在服药前等候区准备和等候；

④**分装、指导服药**：医务人员穿戴好个人防护用品进入分装室，将贮药铅罐从储源室转移至分装柜。

开展甲功测定时，医务工作人员在分装柜内手动分装好甲测药物，通过视频、语音系统指导患者在 ^{131}I 服药室服药。

开展甲亢治疗时，医务工作人员将药罐放在分装柜自动分碘仪内，医护人员在通过医生办公室电脑控制系统遥控操作自动分碘仪自动分装药物，并通过视频、语音系统指

导患者在¹³¹I服药室服药。

开展甲癌治疗时，医务人员将药罐放在分装柜自动分碘仪内，医护人员在通过医生办公室电脑控制系统遥控操作自动分碘仪自动分装药物，并通过视频、语音系统指导患者在¹³¹I服药室服药。

医院拟分时段管控患者的就诊时间，通过安排患者分批服药，避免甲癌、甲亢、甲测患者同时服药造成相互交叉污染和影响。

⑤服药后：

甲功测定患者服药后一般直接离开，不需要留观观察，根据医护人员视频、语音指导直接通过甲亢留观区出口离开核医学科；2h、4h 和 24h 后返回核医学科甲测室进行诊断。

甲亢患者服药后，根据医护人员视频、语音指导进入甲亢留观区进行留观，观察无身体不适后，由出口离开核医学科。

甲癌患者服药后，根据医护人员视频、语音指导及治疗区路径指示标志进入甲癌病房住院治疗，甲癌患者一般住院 3~5 天，住院后，经辐射探测达到出院条件后，通过甲癌患者通道出口离开核医学科。

⑥甲癌患者出院：在核素治疗区出口门禁内一侧设有出院前辐射探测位，该位置拟安装固定式 辐射剂量率监测仪，病人住院时间到期，医生语音指导患者进入监测位站在指定地标进行体表 1m 处的周围剂量当量率测量，患者体内放射性活度满足低于400MBq 要求（辐射剂量率监测仪监测患者体表 1m 处的周围剂量当量率低于25μSv/h）后，患者由专用出口离开核素治疗区出院。

甲功测定、甲亢、甲癌治疗工作流程与产污环节见图 9.1-5。

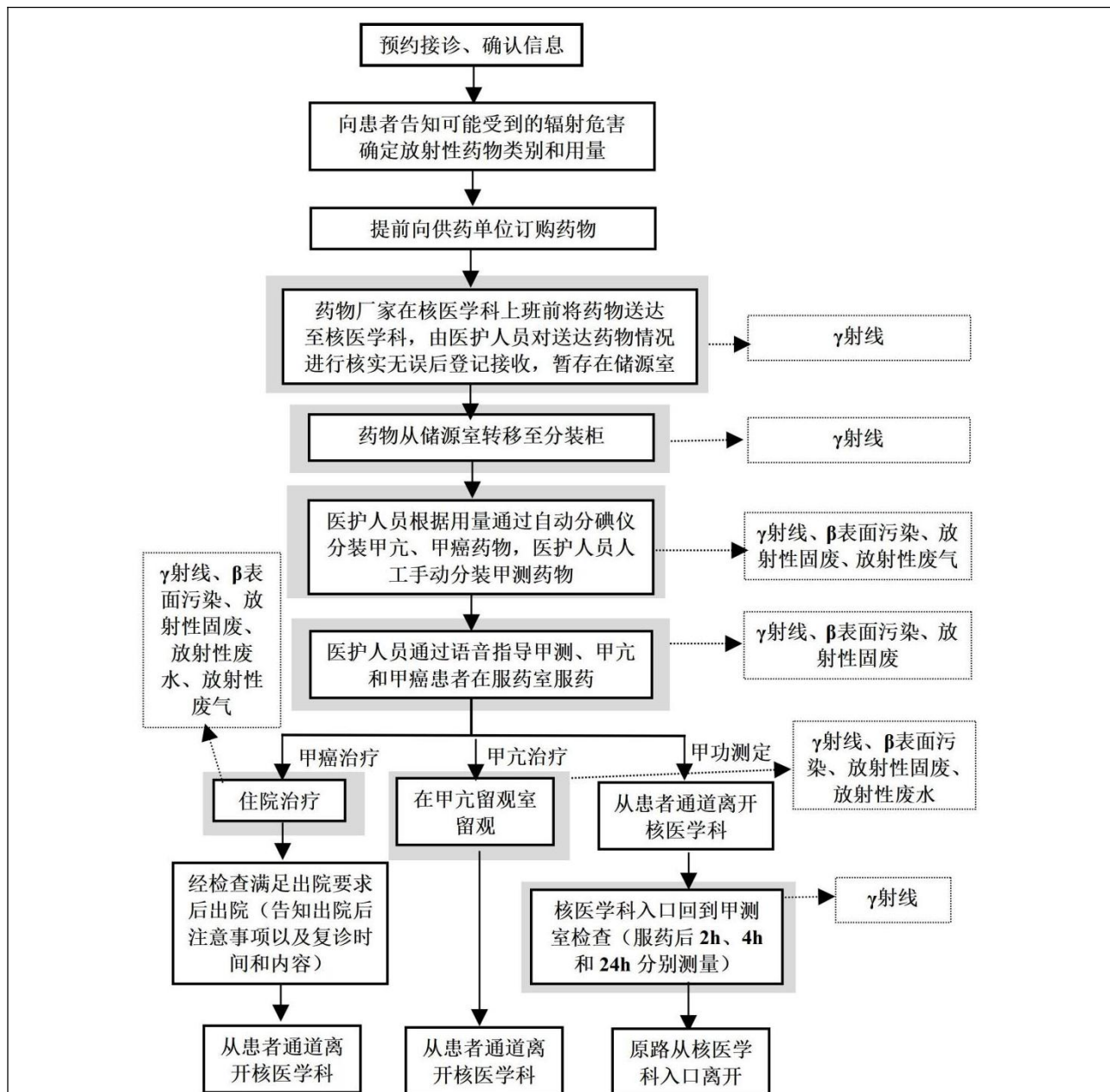


图 9.1-5 甲功测定、甲亢、甲癌治疗工作流程及产污环节示意图

3、废物处理措施

万一存在少量药物未使用完的情况，将药物存放在安瓿瓶中，作为固体废物收集在废物衰变桶内衰变处理；含有放射性药物残留液的安瓿瓶及处理含放射性核素的其他废液的吸水垫等废物，收集在专用的固体废物衰变桶内；患者服药后一次性水杯以及住院期间使用的一次性用品均按规定以放射性废物丢入指定的放射性废物衰变桶中；住院期间的排泄物等放射性污水单独收集至衰变池衰变达标后排入医院污水处理站。工作场所内放射性废气通过专用排风管收集、吸附处理后由屋顶排放。

9.1.4 ¹⁷⁷Lu 治疗项目

1、¹⁷⁷Lu 治疗工作原理

¹⁷⁷Lu 属于一组药物，专门用于所谓的肽受体放射性核素治疗。此外，药物分子还包含一个转运部分-一种蛋白质分子，可以识别位于癌细胞表面并与之结合的靶向受体。放射性成分附着在这种蛋白质载体上，从而可以将放射性核素靶向递送至恶性细胞。目前 ¹⁷⁷Lu 较多用于治疗晚期前列腺癌、神经内分泌肿瘤等。

用于治疗晚期前列腺癌的药物包含同位素 ¹⁷⁷Lu 和与前列腺癌细胞表面上的前列腺特异性膜抗原（PSMA）结合的蛋白质。该疗法可有效摧毁肿瘤本身和转移灶，可帮助缓解转移性前列腺癌的疼痛和其他临床表现。在治疗后的短时间内，患者通常会感到自己的健康状况和总体健康状况得到明显改善。

¹⁷⁷Lu 适用为生长激素抑制素受体阳性胃肠胰腺神经内分泌肿瘤（GEP-NETs）的治疗，包括成年中前肠，中肠，和后肠神经内分泌肿瘤。

2、诊疗规划

使用核素 ¹⁷⁷Lu 进行治疗，¹⁷⁷Lu 治疗患者单人最大给药量 $7.40 \times 10^9 \text{Bq}$ （200mCi），本项目核医学科 ¹⁷⁷Lu 治疗患者每周接诊最多 1 人，¹⁷⁷Lu 治疗病人办理住院手续在甲癌病房区隔离治疗，由于受条件所限，¹⁷⁷Lu 治疗患者与甲癌患者轮流使用单人间甲癌病房 1。¹⁷⁷Lu 治疗患者年治疗总数为 50 人次。根据每日患者用药量外购成品药物，在核医学科内人工分装，计划每周送药一次。

3、工作流程及产污环节

①门诊接诊患者，询问患者病史及临床表现，医生根据检查结果做出判断并制定相应的治疗方案，告知患者治疗前注意事项。

②订药：根据临床治疗所需药物的使用量、预约人数，根据每日患者用药量外购成品药物，提前向供药单位订购放射性药物，按照预约药量（不超过单日最大用药量）单独包装运输，供药单位将成品药物装在单独屏蔽包装中，按照约定的时间将成品药物至核医学科，核医学科安排专人进行对接接收，经确认无误完成相关交接、登记手续后，将药物放置储源室暂存。放射性核素到货后，患者按照事先预约进行分装治疗。一般情况下，医院按照诊疗计划使用放射性核素，不存在剩余放射性核素。

③患者按约定时间在服药前等候区准备和等候；

④**分装、注射**：医务人员穿戴好个人防护用品进入分装室，将贮药铅罐从储源室转移至分装柜；其中，根据诊断结果，不同的患者，所使用的药量可能存在差异，因此工作人员根据患者实际用药情况，在 ^{131}I 分装柜内进行不同药量的药物分装。医护人员通过视频、语音系统指导 ^{177}Lu 治疗患者进入 ^{131}I 服药室，在移动注射车处接受药物注射。

⑤**注射后**： ^{177}Lu 治疗患者注射后，根据医护人员语音指导和治疗区路径指示标识进入核素甲癌病房 1 住院治疗，患者一般住院 3~5 天。

⑥**出院**：在核素治疗区出口门禁内一侧设有出院前辐射探测位，该位置拟安装固定式辐射剂量率监测仪，病人住院时间到期，医生语音指导患者进入监测位站在指定地标进行体表 1m 处的周围剂量当量率测量；由于 HJ 1188-2021 表 B.1 中放射治疗患者出院时体内放射性核素活度的要求中没有 ^{177}Lu 对应的参数，考虑到 ^{177}Lu 与 ^{131}I 的半衰期、产生的 γ 射线能量等相近，本报告建议参照执行 ^{131}I 对应的“患者体内放射性活度降低至 400MBq（距患者 1m 处的辐射剂量率低于 $25\mu\text{Sv/h}$ ）”方可出院，患者由专用出口离开核素治疗区。

^{177}Lu 核素治疗项目工作流程与产污环节见图 9.1-6。

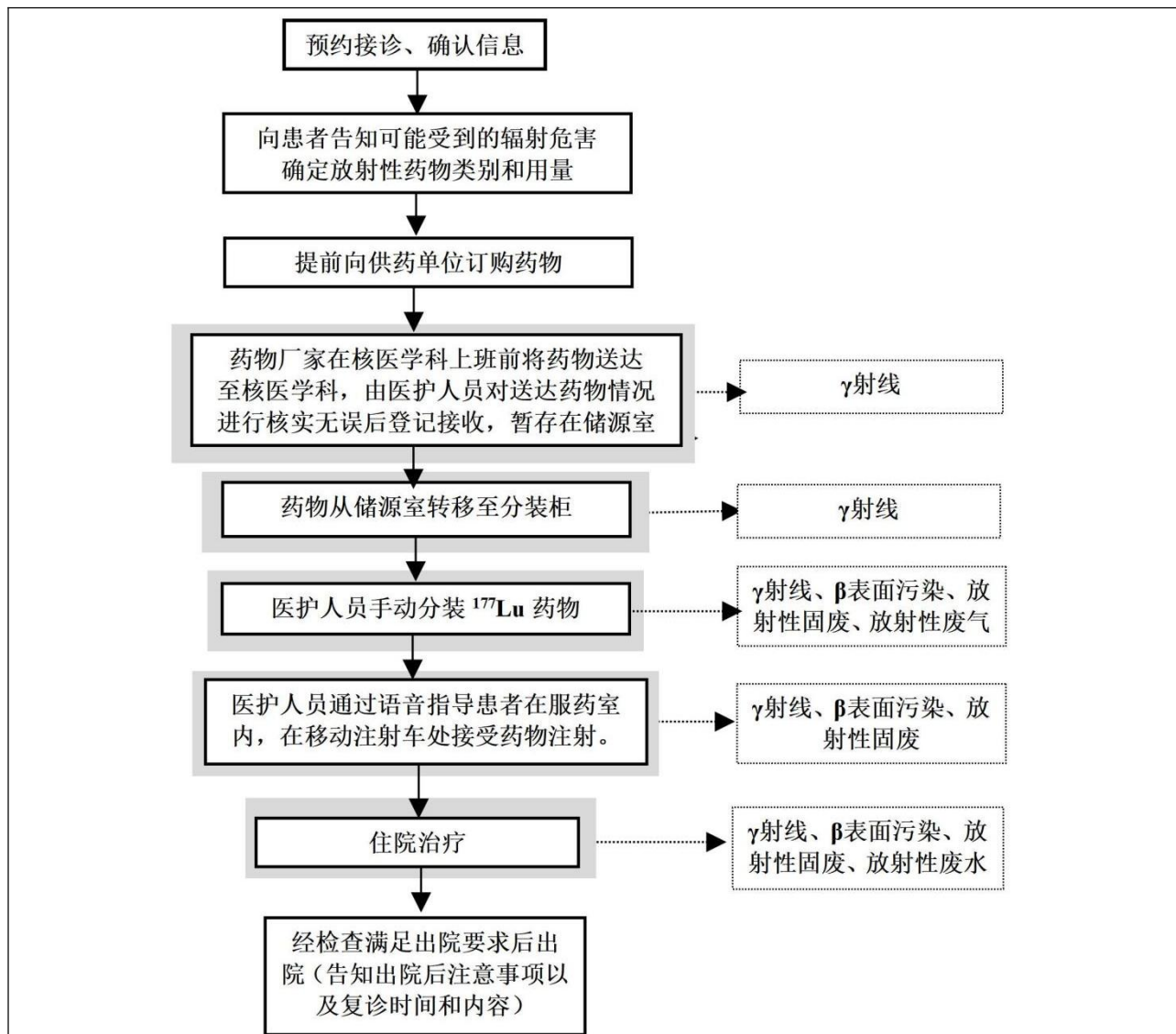


图 9.1-6 ¹⁷⁷Lu 核素治疗工作流程及产污环节示意图

4、废物处理措施

患者注射后的一次性注射器、吸水纸、棉签等以及住院期间使用的一次性用品均按规定最为放射性固体废物放入指定的脚踏式废物衰变桶中，最后转移至废物暂存间的铅废物箱中暂存衰变；住院期间的排泄物等放射性污水收集至存放至衰变池衰变。

9.1.5 核医学科工作人员配备情况

根据医院提供的资料，核医学科项目正式开展后，实行 8 小时工作制度，每年工作 250 天，每周工作 5 天。本项目核医学科拟配备 12 名工作人员（包括 3 名核医学医师、4 名核医学技师、5 名护士），核医学运行过程中各工序涉及辐射工作人员情况以及工作负荷见下表。

表 9.1-1 本项目核医学科各项目工序涉及辐射工作人员情况

项目	操作工序	操作时间	次数/年	人员配置
SPECT/CT 显像检查项目	药罐转移	0.5min/次	250 次/年	护士：5 人轮流
	分装操作	1min/次	7500人次/年	
	注射	0.5min/次		
PET/CT 显像检查项目	药罐转移	0.5min/次	250 次/年	
	分装操作	1min/次	7500 人次/年	
	注射	0.5min/次		
¹³¹ I 治疗项目	甲测分装	1min/次	1250 人次/年	
	甲亢、甲癌药物 放入自动分装仪	5min/次	50 次/年	
¹⁷⁷ Lu 治疗项目	注射操作	2min/次	50 人次/年	
SPECT/CT 显像检查项目*	^{99m} Tc 摆位操作	0.5min/次	7500 人次/年	技师：4 人轮流
	^{99m} Tc 扫描操作	30min/次		
	¹³¹ I 摆位操作	0.5min/次	250 人次/年	
	¹³¹ I 扫描操作	30min/次		
PET/CT 显像检查项目	摆位操作	0.5min/次	7500 人次/年	
	扫描操作	30min/次		
	图像校准	2min/次	12 次/年	
¹³¹ I 治疗项目	住院查房（含 ¹⁷⁷ Lu 治疗患者）	10min/次	100 次/年	医师：3 人轮流

*注：根据建设单位提供资料，SPECT/CT显像日最大检查人数为30人（包含¹³¹I甲癌患者显像诊断），SPECT/CT检查项目核素的使用人次并非叠加，当预约有¹³¹I甲癌患者显像诊断时，^{99m}Tc患者显像诊断相应减少预约的人次。

9.1.6 核医学科项目人流、物流路线

1、医护人员的进出路线

(1) 如图 9.1-7 中绿色线路所示，医护人员经核医学科西侧入口 M2、M3 进入核医学科场所，经医护通道进入男/女更衣室更换好工作服，更换好工作服，进入各自工作岗位区域。

(2) 如图 9.1-7 中绿色线路所示，SPECT/CT、PET/CT 医技人员经医护通道进入控制室，需要给待检人员摆位时进出检查室，工作结束后按原路离开核医学科。

(3) 如图 9.1-7 中绿色线路所示, 药品稀释、分装、注射的医护人员更换好工作服, 经医护通道→候诊宣教区→入口 M4 进入卫生通过间, 在卫生通过间穿戴防护用品后到分装室、储源室等场所开展淋洗、标记、分装、注射等工作; 工作结束后经卫生通过间通过表面污染监测仪检测, 确认未受到放射性表面污染后, 并去污更衣后按原路离开核医学科。

(4) 甲癌病房医务人员查房路线

如图 9.1-8 中绿色线路所示, 核医学科医务人员穿戴防护用品, 经医护通道→候诊宣教区→入口 M5→M7→M8 进入甲癌病区患者通道区域; 通常情况下, 医务人员隔着病房防护门对患者进行询问了解患者身体状况及其他事项, 非必要不进入病房内。当特殊情况需要进入病房近距离了解患者状况的, 病房配备移动铅防护屏风, 医务人员位于移动铅防护屏风后对患者进行询问。医务人员查房结束后经 M10 离开核医学科甲癌病房。

核医学科医务人员查房时间一般安排在核医学科控制区开展检查机治疗工作时间前。医务人员根据实际情况, 控制查房时间、控制与患者之间的距离、利用防护门、铅屏风等防护设施, 减少受到辐射照射影响。

2、PET/CT 检查患者的进出路线

如图 9.1-7 中红色线路所示, PET/CT 检查患者经核医学科南侧入口 M1 进入核医学科进行预约登记、问诊与注射前准备, 根据工作人员叫号提示, 经 M5 入口处, 根据路线指示进入 ^{18}F 注射室接受注射, 注射完成后达到 PET/CT 注射后候检室候检, 候检完成后, 根据语音提示进入 PET/CT 检查室进行显像诊断扫描, 扫描结束, 通过患者通道后进入 PET/CT 留观室留观, 检查完毕后再到无身体不适, 经医生同意后从 M12 离开核医学科。

3、SPECT/CT 检查患者的进出路线

$^{99\text{m}}\text{Tc}$ 患者显像: 如图 9.1-7 中紫色线路所示, SPECT/CT 检查患者经核医学科南侧入口 M1 进入核医学科进行预约登记、问诊与注射前准备, 根据工作人员叫号提示, 经 M5 入口处, 根据路线指示进入 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 注射室接受注射 (如需开展运动负荷检查则先到运动平板室运动再接受注射), 注射完成后达到 SPECT/CT 注射后候检室候检, 候检完成后, 根据语音提示进入 SPECT/CT 检查室进行显像诊断扫描, 扫描结束, 通过患者通道后进入 SPECT/CT 留观室留观, 检查完毕后再到无身体不适经, 经医生同意后从 M12 离开核医学科。

^{131}I 甲癌患者显像: 如图 9.1-8 中粉红色线路所示, ^{131}I 甲癌患者在出院前, 需要进行 ^{131}I 显像扫描检查的, 由医务人员指导前往 SPECT/CT 检查室扫描检查, ^{131}I 甲癌患者经 1#

门诊医技楼一层核医学科北侧 M10 出口离开核素甲癌治疗区；¹³¹I 甲癌患者经核医学科南侧入口 M1 再次进入核医学科进行预约登记与问诊准备，根据工作人员叫号提示，经 M5→M6 入口，根据路线指示进入 SPECT/CT 检查室进行显像诊断扫描，扫描结束，医生同意后经检查患者通道 M12 离开核医学科。

当 ¹³¹I 甲癌患者需要进行显像扫描检查的，根据预约实际情况，灵活采取分时段管控，提前规划甲癌患者显像扫描检查的时段，避免与其他诊断患者和其他核素治疗患者相互接触。

4、甲癌患者的进出路线

如图 9.1-7 中橙色线路所示，甲癌患者经核医学科南侧入口 M1 进入核医学科进行预约登记、问诊与服药前准备，根据工作人员叫号提示，经 M5→M7 入口，根据路线指示进入 ¹³¹I 服药室接受服药，甲癌服药后经 M8 入口进入核素甲癌病房住院治疗；住院后，经辐射探测达到出院条件后，通过甲癌患者通道 M10 出口离开核医学科。

5、甲测患者的进出路线

如图 9.1-8 中蓝色线路所示，甲测患者经核医学科南侧入口 M1 进入核医学科进行预约登记、问诊与服药前准备，根据工作人员叫号提示，经 M5→M6 入口，根据路线指示进入 ¹³¹I 服药室接受服药，甲测患者服药后经 M9 入口进入甲亢留观区（甲测患者不留观），经 M11 出口离开核医学科→间隔 2h、4h 和 24h 后，经核医学科南侧入口 M1 返回甲测室进行诊断→诊断结束后原路核医学科南侧入口 M1 离开。

6、甲亢患者的进出路线

如图 9.1-8 中蓝色线路所示，甲亢患者经核医学科南侧入口 M1 进入核医学科进行预约登记、问诊与服药前准备，根据工作人员叫号提示，经 M5→M7 入口，根据路线指示进入 ¹³¹I 服药室接受服药，甲亢患者服药后经 M9 入口进入甲亢留观区进行留观，服药后无身体不适，经医生同意后经 M11 出口离开核医学科。

7、药物运输路线

如图 9.1-9 中浅绿色线路所示，根据预约情况，药物运输采取时间错峰管理，订购的放射性药物一般由供药公司分装好在早上或中午工作人员上班前提前送达核医学科，供药单位将药物运送至核医学科北侧甲亢患者出口 M11→甲亢患者通道 M9→服药室→分装室及储源室；质检人员核对放射性药物名称、活度，检查药品包装和外观质量，与供药单位办理交接手续并存档。

8、污物运输路线

如图 9.1-9 中深红色路线所示：

(1) 放射性药物显像诊断区域中产生的放射性固废，在诊疗结束后病人离开此区域后收集至显像诊断区固废间分类贮存，贮存期满并经检测合格后，经 M12 运出核医学科。

(2) 放射性药物核素治疗区域中产生的放射性固废，在治疗结束后病人离开此区域后收集至核素治疗区域固废间分类贮存，贮存期满并经检测合格后，经 M10 运出核医学科。

根据上述核医学科人员、物流路径规划可知，核医学科规划了相对独立的工作人员、患者、放射性药物、废物路径，且医务人员和患者均具有独立的出入口和通道；注射放射性药物后患者与注射放射性药物前患者不交叉；放射性药物和废物运输通过采取时间管控措施，确保放射性药物运输时运输路线无人员通过，可实现放射性药物与人员路线不交叉，放射性药物和放射性废物运送通道尽可能短捷。综上所述，本项目核医学科的人员、物流路径规划满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）中相关的要求。

9、抢救室：抢救室用于应对突发紧急状况的发生设置的一个重要的功能区域，担负着心肺复苏、维护患者生命、边抢救边诊断、给予危重患者各种基本抢救措施的场所。只有当患者在注射或者服药放射性药物过程时、候诊阶段及检查过程中出现不良反应、出现身体异常，医务人员启动抢救预案，患者第一时间被送入抢救室，进行救治；因此抢救室需要考虑其便利性、快捷性、并且要利于医护人员操作，抢救室的物品及器械严格按照要求进行合理的配置和摆放。

9.2 放疗科项目工程设备和工艺分析

9.2.1 加速器设备和工艺分析

(1) 加速器设备组成

医用直线加速器通常是以磁控管为微波功率源的驻波型直线加速器，它的结构单元为：加速管、电子枪、微波系统、调制器、束流传输系统及准直系统、真空系统、恒温水冷系统和控制保护系统。典型直线加速器内部结构框图见图 9.2-1，典型直线加速器外形示意图见图 9.2-2。

(2) 加速器工作原理

加速器是产生高能电子束的装置，为远距离放射性治疗机。电子枪产生的电子由微波加速波导管加速后进入偏转磁场把电子加速到近似光速后，直接引出用于治疗病人。电子束具有一定的射程特性，穿透能力较低，用来治疗浅表肿瘤。当高能电子束与靶物质相互作用时产生韧致辐射，即 X 射线，其最大能量为电子束的最大能量。因此，医用电子直线加速器既可利用电子束对患者病灶进行照射，也可利用 X 线束对患者病灶进行照射，杀伤肿瘤细胞。医用电子直线加速器可根据所诊疗癌症类型及其在体中的位置、患者的身体状况和各次给予剂量之间的时间间隔，以最佳输出能量对人体肿瘤进行照射诊疗。

①电子束模式

电子枪产生的电子由微波加速波导管加速后进入偏转磁场把电子加速到近似光速后，直接引出用于治疗病人。电子束具有一定的射程特性，穿透能力较低，用来治疗浅表肿瘤。

②X 射线模式

电子枪产生的电子由微波加速波导管加速后进入偏转磁场把电子加速到近似光速后，所形成的电子束由电子窗口射出，通过 2cm 左右的空气射到金属钨靶，产生大量高能 X 线，经一级准直器和滤线器形成剂量均匀稳定的 X 线束，再通过监测电离室和二次准直器限束，最后到达患者病灶实现治疗目的。高能 X 射线具有高穿透性、较低的皮肤剂量、较高的射线均匀度等特点，适用于治疗深部肿瘤。

医院拟采购设备拥有 FFF 技术的医用直线加速器。FFF 模式和常规模式的主要区别在均整器，常规模式下，X 射线束经均整器的平坦性准直调整后，将初级准直器形成的锥形束中间部分高剂量的区域削减，得到剂量均匀稳定的 X 线束，而 FFF 模式就是去掉均整器，未经平坦性准直调整的 X 射线穿过薄膜电离室直接透射到人体。FFF 的高剂量率输出能力是其显著特点，能有效缩短治疗时间。X 射线和电子束治疗模型见图 9.2-3。

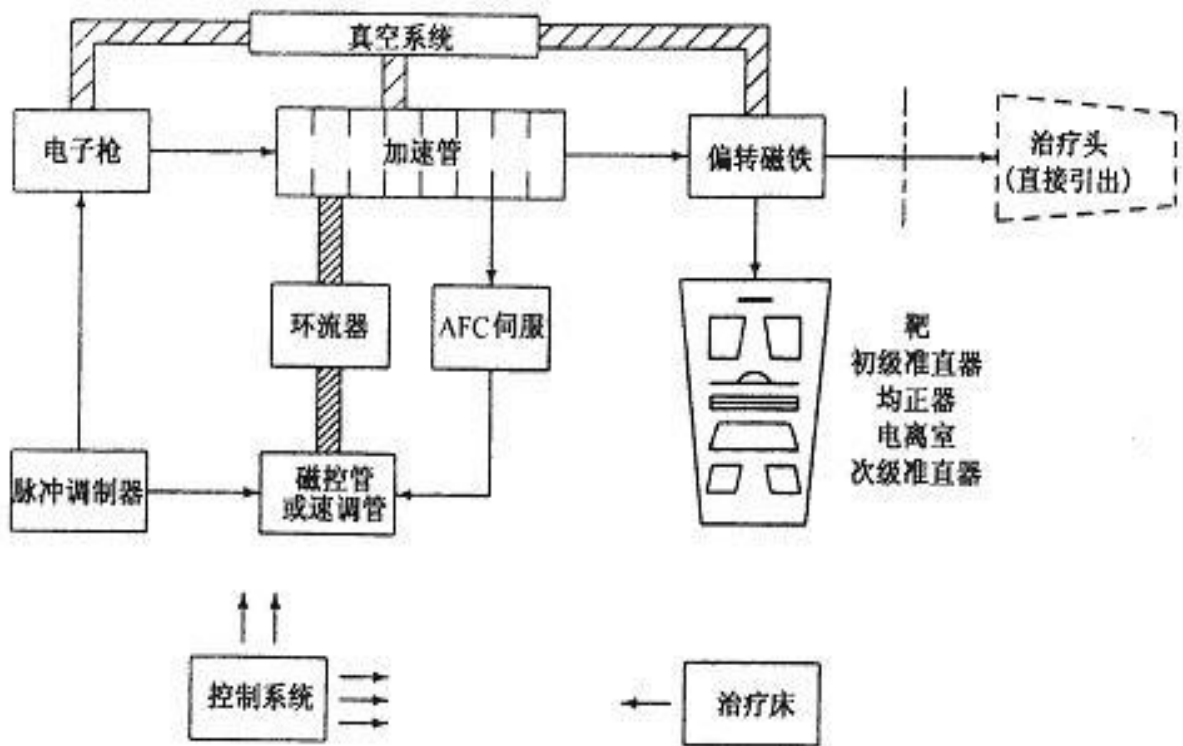


图 9.2-1 典型应用直线加速器内部结构框图

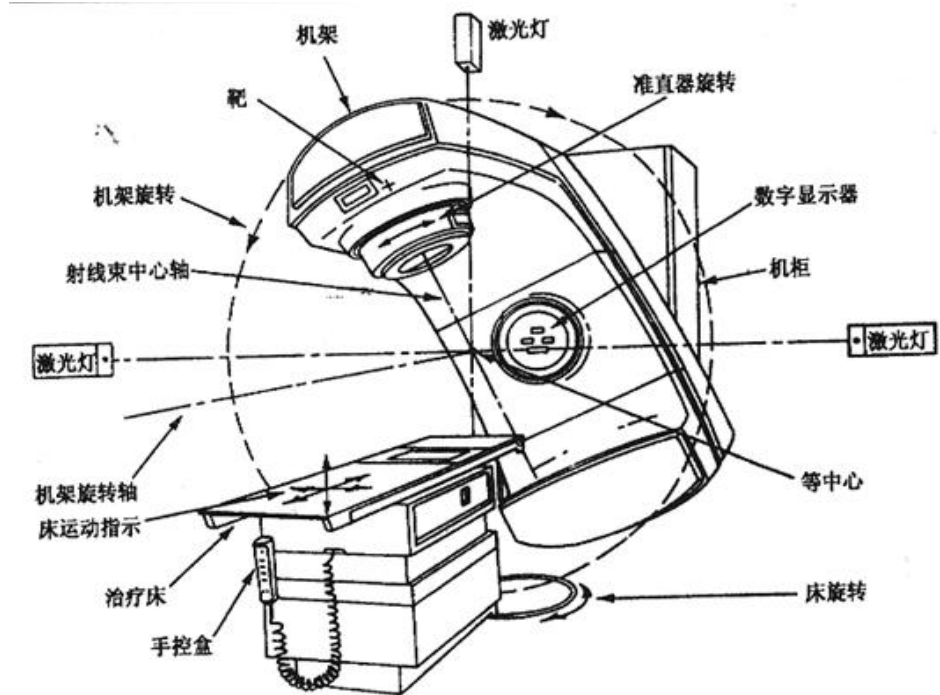


图 9.2-2 典型医用直线加速器外形示意图

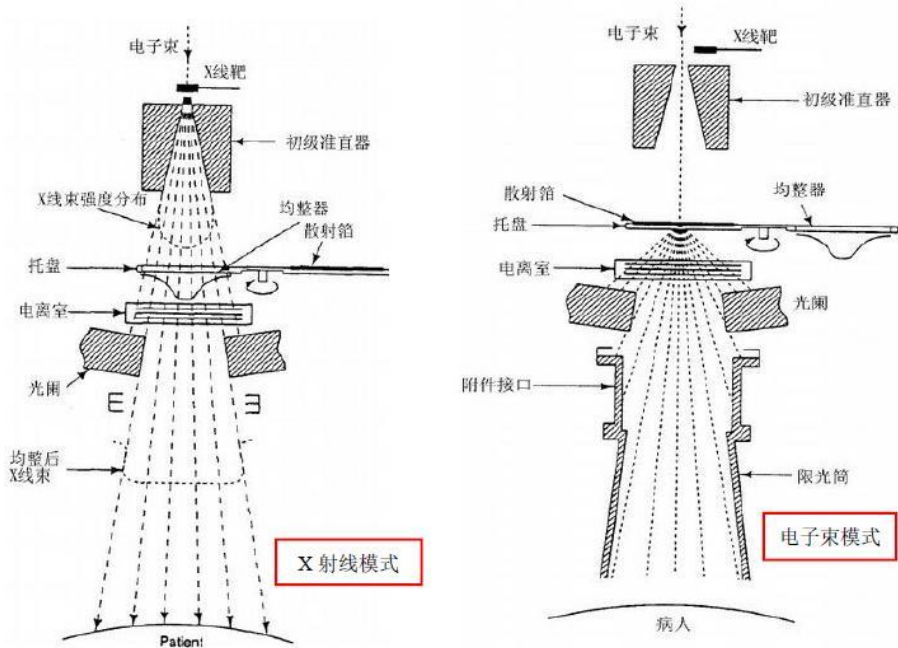


图 9.2.3 X 射线和电子束治疗模型图

(3) 工作流程及产污环节

- ①患者经医生诊断，根据适应症，确定需要治疗的患者进行预约登记；
- ②然后使用模拟定位机对患者的肿瘤进行定位检查；
- ③根据患者肿瘤类型、部位和大小等初步确定照射剂量和照射时间，并进一步制定相应的常规放疗、适形放疗及调强放疗的治疗计划；
- ④医务人员带领患者进入射线装置机房，摆位前认真查对病人信息、照射条件及摆位要求，调整治疗床高度等，摆位结束，摆位工作人员等非患者均离开机房，关闭防护门；
- ⑤根据治疗计划系统（TPS）的计划进行出束治疗实施照射；
- ⑥照射结束后，关机，打开治疗室防护门，技师进入治疗室转移患者。

加速器治疗工作流程及产污环节如图 9.2-4 所示：

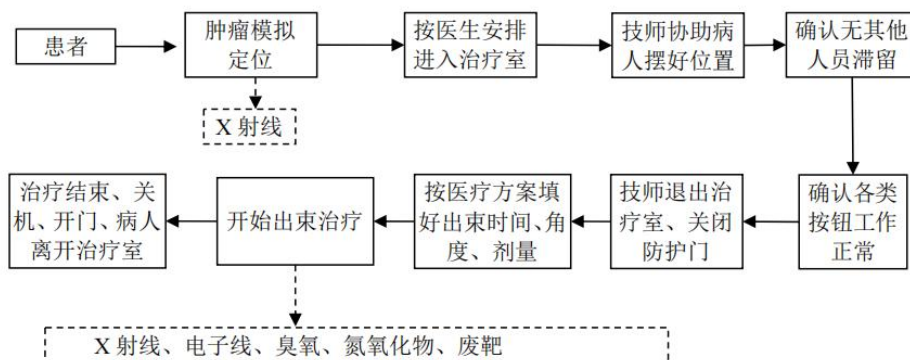


图 9.2-4 加速器治疗工作流程及产污环节示意图

(4) 工作负荷

本项目拟新建 2 间加速器机房，分别安装 1 台医用电子直线加速器，投入使用后，预计本项目每台加速器设计治疗工作量为 70 人次/天，其中，常规治疗约 10 人/天，平均每人次照射时间 3min；调强治疗约 60 人/天，平均每人次照射时间 5min。每周工作 5 天，一年工作 50 周，则直线加速器周照射时间为 27.5h。

9.2.2 后装机设备和工艺分析

(1) 后装机设备组成

^{192}Ir 后装机主要由施源主机、放射源、控制系统、监视系统、附属安全设备、施源器和治疗床组成。 ^{192}Ir 近距离遥控后装机具有良好的自屏蔽措施， ^{192}Ir 放射源装于机头贮源器内，贮源器由外而内分别为不锈钢外壳、铅防护、钨合金防护，防护性能良好。常见后装机结构示意图见图 9.2-5。

(2) 后装机工作原理

后装机采用近距离后装治疗方式，先将施源器置于治疗部位，然后通过源导管将放射源送到已安装在患者体腔内的施源器内，利用 ^{192}Ir 放射源发出的 γ 射线束形成一高剂量率的靶区，对人体有恶性肿瘤的部位进行照射，使肿瘤组织受到不可逆损毁。由医生对病变部位和体内器官的剂量要求，通过人机对话的方式输入各通道的驻留点位置及各点的驻留时间，从而精确的控制照射剂量，把对相邻正常组织的影响限制到最低水平，在得到最佳治疗效果的同时，减少并发症。

后装机换源操作：本项目后装机初装源/换源均由持有辐射安全许可证并具有相应资质的单位负责，医院仅负责日常安全使用及管理。根据放射源出厂活度，本项目后装机每半年需要更换一次放射源。废旧放射源由供源单位回收处理，不在医院暂存。后装机换源时医院需制定周密的计划，并报相关部门备案。换源流程具体如下：先由有资质的单位的通过辐射安全考核的专业技术人员将专用的贮源器（专用贮源器的屏蔽能力与后装机未出源时的屏蔽能力基本一致）与后装机输源管连接，然后退出机房，关闭防护门，通过电脑控制其出源，源进入专用的贮源器后，待回收；然后换源工作人员将含有新源的专用贮源器上一根长约 1m 的钢丝连接到后装机（钢丝的另一端即为新源），然后退出机房，关闭防护门，通过电脑控制将钢丝连同新源一起进入后装机，完成一次换源工作，废源由供源单位回收处理，不在医院内暂存。

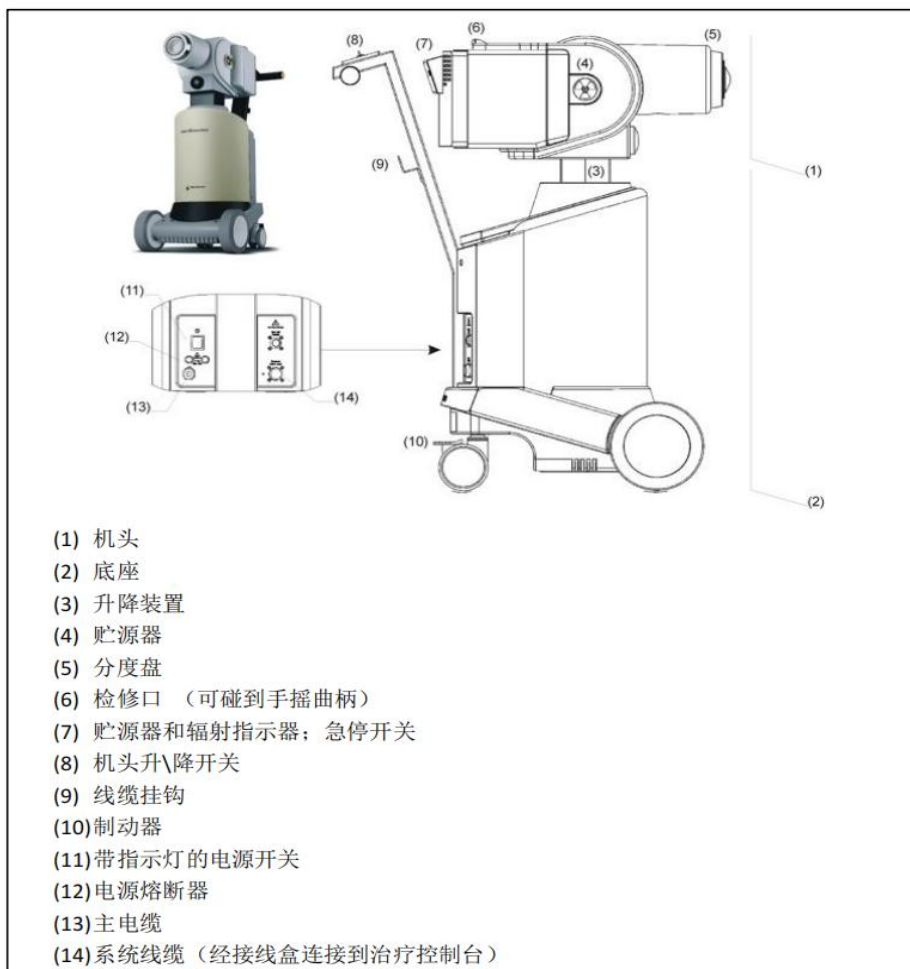


图 9.2-5 常见后装机结构示意图

(3) 工作流程及产污环节

①病人经医生诊断、治疗正当性判断后，确定需要治疗的患者在放疗科导医台预约登记，以确定模拟定位和治疗时间。

②医生检查机房和设备正常后，根据患者的诊断选择合适的施源器，确认施源器有效消毒，核对患者姓名、案号无误后，进行相应的无菌消毒放置施源器。

③患者施源器放置结束后由后装转运床转运至模拟定位室，进行肿瘤定位，确定肿瘤的具体位置和形状，定位操作过程类似于 X 射线影像诊断，工作人员隔室操作。

④医生根据模拟定位影像指导，勾画靶区及正常器官。物理师根据医生勾画的靶区及医嘱按照放射治疗的原则进行后装治疗计划设计，该过程通常在电脑上完成。

⑤治疗计划制定后，肿瘤病人被推入机房，技师实施摆位，依据治疗计划在治疗床上将施源器、施源导管和后装治疗机准确连接，连接好后再次核对是否正确，将后装治疗床固定，防止移动，此过程中须两人同时进入机房，每人佩戴一个个人剂量报警仪，一人操

作，另一人进行监督检查。

⑥确认无关人员均离开治疗机房后，关闭铅门，导入相应的病人计划，核对患者信息是否一致，确认无误后开始实施治疗，治疗过程中在出真源前先进行假源模拟治疗，观察假源情况，有异常即停止治疗，治疗过程中注意观察患者情况，若有异常即停止治疗。

⑦治疗完毕后，放射源经导管由后装机收回贮源器，关闭后装机，医生进入后装机机房，帮助病患离开治疗室。

后装机治疗工作流程及产污环节如见图 9.2-6 所示：

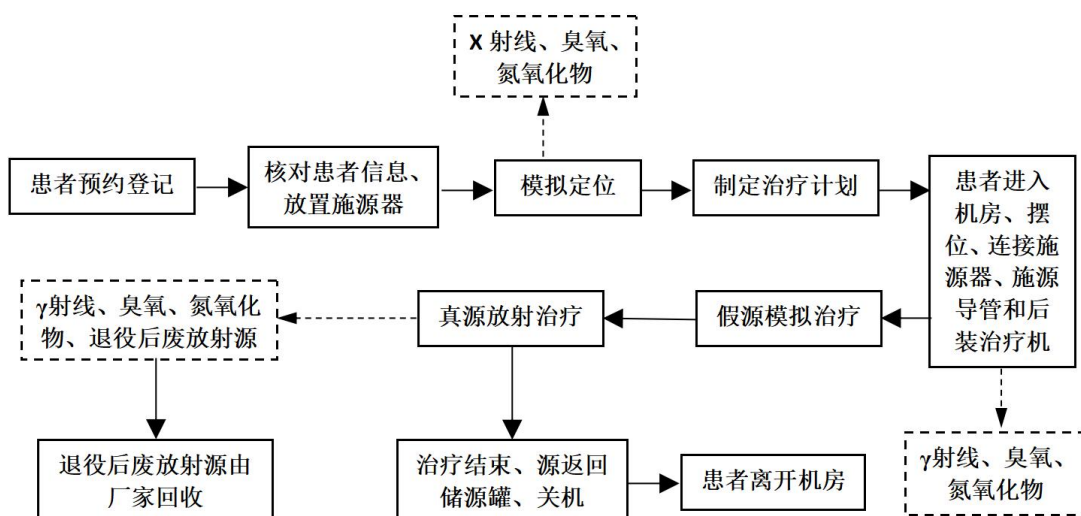


图 9.2-6 后装机治疗工作流程及产污环节示意图

(4) 工作负荷

本项目拟安装 1 台后装治疗机，使用一枚 ^{192}Ir 放射源，投入使用后，预计本项目后装机设计治疗工作量为 15 人次/天，每周工作 5 天，平均每位患者的治疗照射时间为 6min，则周治疗时间为 7.5h；医生摆位时间平均每位患者约 4min。

本项目放疗科拟配置 3 名放射治疗医师，2 名物理师，4 名放射治疗技师及 2 名护士。

放射治疗医师：负责制定和实施患者的放疗方案，指导放疗过程，包括术前准备、治疗期间的放疗流程监测放疗疗效。物理师：在放疗计划系统上，结合患者的扫描定位图像，设计射束路径、机器运转参数，并优化计算吸收剂量分布；与放射放疗医生沟通，修改放疗计划，直至满足临床要求，负责放射治疗设备日常质量检测、校准及日常工作场所放射防护检测。放射治疗技师：承担每天的治疗任务，认真核对治疗单，准确执行治疗计划，确保摆位正确。护士：执行各项护理制度和技术操作规程，准确及时地完成各项护理工作。

表 9.2-1 本项目放疗科各项目工序涉及辐射工作人员情况

序号	项目	工作内容	操作时间	次数/年	人员配置
1	放射治疗医师	放疗诊断、制定放射治疗计划	/	/	3
2	物理师	制定放射治疗计划 日常质量检测、校准	/	/	2
3	放射治疗技师	加速器操作	常规治疗：3min/人次 调强治疗：5min/人次	17500 人次/年	4
		后装机操作	6min/人次	3750 人次/年	
		后装机患者摆位导源	4min/人次		
4	护士	护理、转运患者	/	/	2

9.3 介入手术项目工程设备和工艺分析

(1) 设备组成

① DSA

医用血管造影 X 射线机（DSA）是计算机与常规血管造影相结合的一种检查方法，是集电视技术、影像增强、数字电子学、计算机技术、图像处理技术多种科技手段于一体的系统。DSA 射线装置主要由 X 射线发生系统、C 型支架、接收器、图像显示器、导管床、操作台等系统组成。X 射线发生系统位于接收器正对方向；操作台集合控制系统和设备状态显示等功能，位于控制室内；介入室内控制装置一般为脚闸控制，通过设备电缆引出、位于地面。DSA 基本结构图见图 9.3-1，典型 DSA 装置整体外观示意图如图 9.3-2。

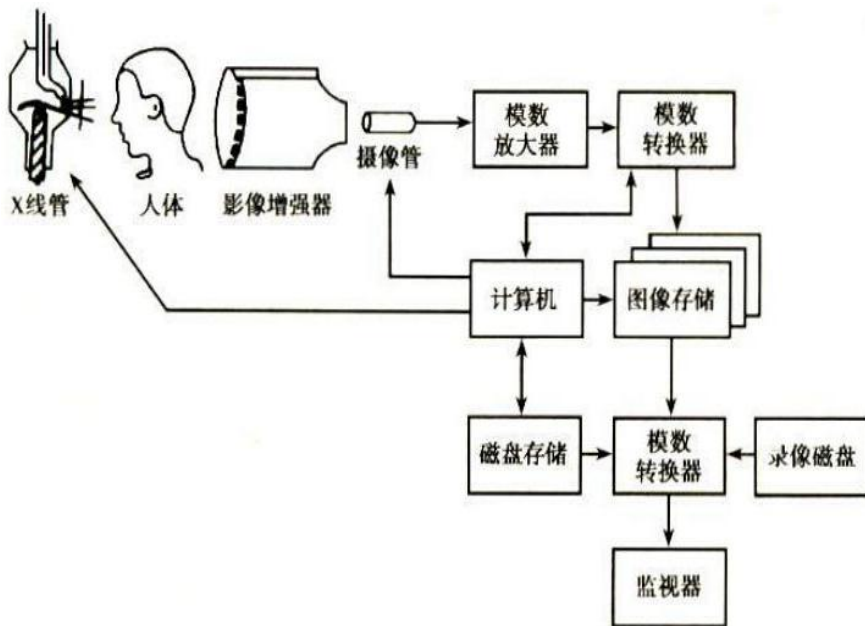


图 9.3-1 DSA 基本结构图

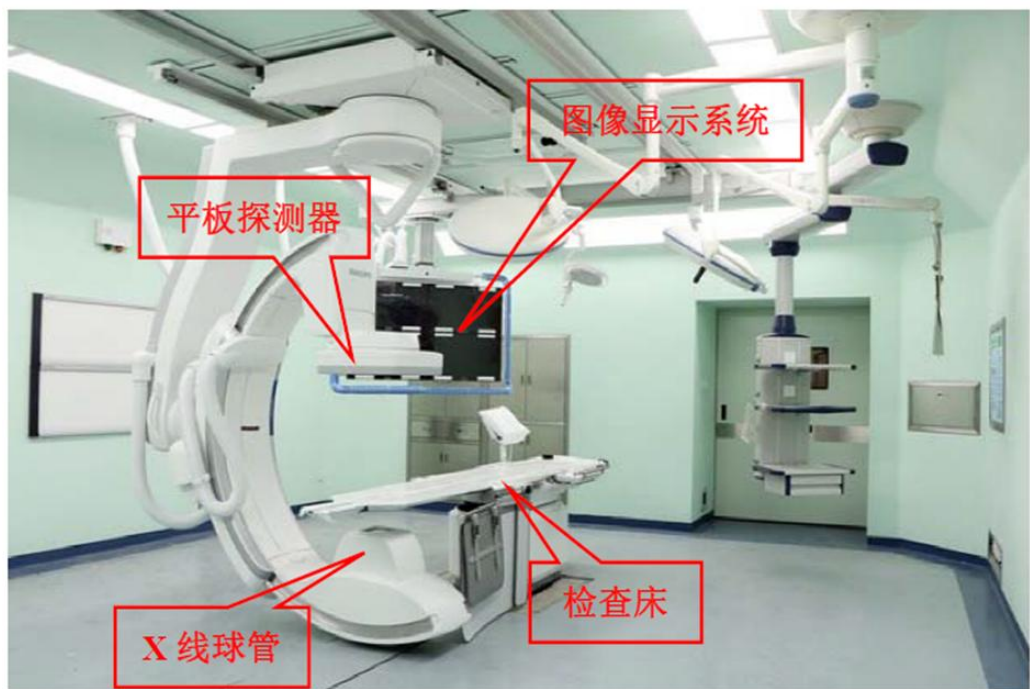


图 9.3-2 典型 DSA 装置整体外观示意图

② ERCP

经内镜逆行性胰胆管造影术（ERCP）是指将十二指肠镜插至十二指肠降部，找到十二指肠乳头，由活检管道内插入造影导管至乳头开口部，注入造影剂后 X 线摄片，以显示胰胆管的技术。由于 ERCP 不用开刀，创伤小，手术时间短，住院时间也大大缩短。在 ERCP 的基础上，可以进行十二指肠乳头括约肌切开手术（EST）、内镜下放置鼻胆引流管（ENBD）治疗急性化脓性梗阻性胆管炎、行胆管支架引流术、胆总管结石取石术等介入治疗。

介入手术分为血管性介入手术与非血管性介入手术。血管性介入手术操作于血管内进行，例如冠状动脉造影；非血管性介入手术在影像引导下采取治疗，所有操作都于身体内部进行，体表仅有穿刺针眼，故创伤较小，恢复较快，例如 ERCP。

③ DSA+CT

DSA+CT 复合手术室主要由 1 台 DSA、1 台 CT 组成及其他手术设施组成。DSA+CT 复合手术室通过智能化数字精控 CT 轨道，将 CT、DSA 两台射线装置结合在一起使用，将多种影像融合，提供术前快速诊断，术中实时成像、影像引导、精准定位、复合手术治疗、术后一站式实时复查的全面支持。本项目的 DSA+CT 复合手术室设有两个独立且连通的机房，分布用于开展复合手术和放置 CT 装置，手术过程中需要用到 CT 时，将通过轨道推送至手术台对患者进行 CT 扫描。设备组成图如图 9.3-3 所示。



图 9.3-3 DSA+CT 复合手术室设备组成图

两台射线装置互相配合使用，但不同时使用。

①临床使用 DSA 主要有两种工作方式：

脉冲透视：采取隔室操作的方式，所有工作人员（包括医师、护士）均撤离手术室，技师在控制室内对病人进行脉冲透视。使用 DSA 血管造影需进行两次摄影（脉冲透视）：在注入造影剂之前，首先进行第一次 X 射线摄影，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，再次进行 X 射线摄影，并转换成数字信号，两次摄影信号相减，消除相同的信号，得到一个只有血管的图像。

连续透视：手术医师进行介入手术时，为实时看到血管影像和操作过程、更清楚的了解病人情况，会连续透视，此时手术医师同室近台，身穿铅衣、位于铅屏风后对病人进行直接的手术操作，护士在铅屏风后面协助医师。

②CT 的工作方式：

X 射线管和探测器阵列通过旋转对检查部分进行断面扫描，并根据 X 射线数字成像原理，得到检查部分的截面诊断影像。CT 采用隔室操作的工作方式，属Ⅲ类射线装置，对环境的辐射影响较小。

(2) 工作原理

① DSA 工作原理

产生 X 射线的装置（DSA、ERCPC、DSA+CT）主要由 X 射线管和高压电源组成，X 射线管由安装在真空玻璃壳中的阴极和阳极组成，阴极是钨制灯丝，它装在聚焦杯中，当灯丝通电加热时，电子就“蒸发”出来，而聚焦杯使这些电子聚集成束，直接向嵌在金属阳极中的靶体射击。靶体一般采用高原子序数的难熔金属制成。高电压加在 X 射线管的两极之间，使电子在射到靶体之前被加速达到很高的速度，这些高速电子到达靶面为靶所突然阻挡从而产生 X 射线。典型 X 射线管结构详见图 9.3-4。

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，得到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，节省胶片使造影价格低于常规造影。通过 DSA 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。

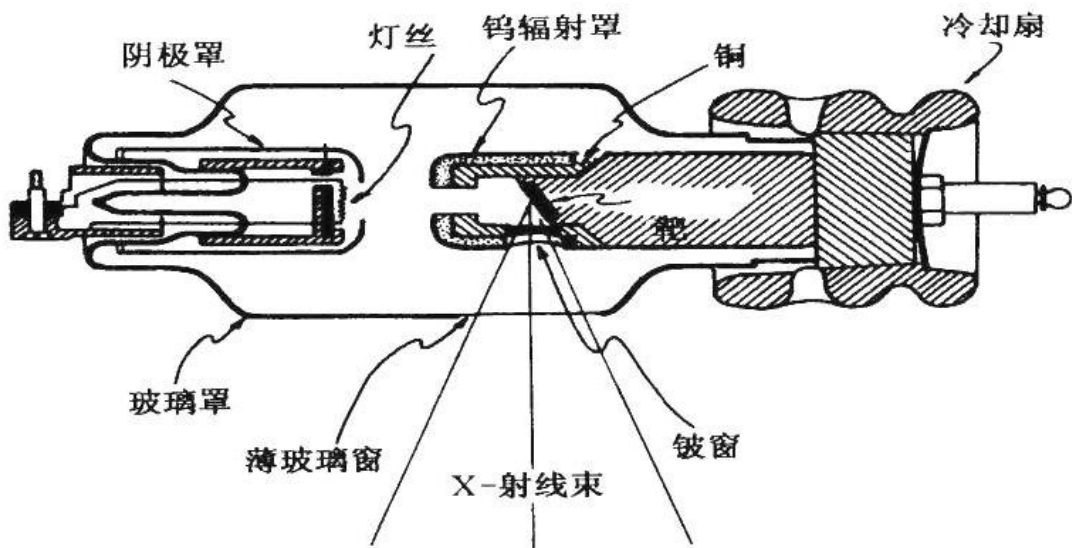


图 9.3-4 典型 X 射线管结构图

②CT 工作原理（DSA+CT 复合手术室中 CT 部分）

X 射线计算机断层扫描装置（CT）是近十年来发展迅速的电子计算机和 X 射线相结合的一项新颖诊断新技术，是基于从多个投影数据应用计算机重建图像的一种方法，现代断层成像过程中仅仅采集通过特定剖面(被检测对象的薄层，或称为切片)的投影数据，用来重建该剖面的图像，因此也就从根本上消除了传统断层成像的“焦平面”以外其他结构对感兴趣剖面的干扰，“焦平面”的内结构的对比度得到了明显的增强；同时断层图像中图像强度(灰度)数值能真正与被检对象材料的辐射密度产生对应的关系，发现被检对象内部辐射密度的微小变化。

（3）工作流程及产污环节

①单一 DSA 操作流程

- 1) 病人候诊、准备、检查：由主管医生写介入诊疗申请单；介入接诊医师检查是否有介入诊疗的适应症，在排除禁忌症后完善术前检查和预约诊疗时间；
- 2) 向病人告知可能受到的辐射危害：介入医生向病人或其家属详细介绍介入诊疗的方法、途径、可能出现的并发症、可预期的效果、术中所用的介入材料及其费用等；
- 3) 设置参数，病人进入机房、摆位：根据不同手术及检查方案，设置 DSA 系统的相关技术参数，以及其他监护仪器的设定；引导病人进入机房并进行摆位；
- 4) 根据不同的治疗方案，医师及护士密切配合，完成介入手术或检查，分为以下两种情况：
第一种情况，摄影模式，操作人员采取隔室操作的方式（即操作医师在控制室内操作设备对病人进行曝光），医生、护士通过铅玻璃观察窗和操作台观察机房内病人情况，并通过对讲系统与病人交流，技师隔室在控制室操作设备。
第二种情况，透视模式，医生进行手术治疗，为更清楚的了解病人情况时会有连续曝光，此时操作医师和护士位于铅屏/铅帘后身着铅服在机房内对病人进行直接的同室手术操作，技师隔室在控制室操作设备。
- 5) 治疗完毕关机：手术医师应及时书写手术记录，技师应及时处理图像、刻录光盘或照片；对单纯接受介入造影检查的病人，手术医师应在 24 小时内将诊断报告写出由病人家属取回交病房病历保管。

DSA 手术流程及产污环节如图 9.3-5 所示。

产污环节分析：DSA 的 X 射线诊断机曝光时，主要污染因子为 X 射线。由于射线能量较低，不必考虑感生放射性问题。注入的造影剂不含放射性，同时射线装置均采用先进的数字成像技术，不会产生废显影液、废定影液和废胶片。X 射线与空气发生作用可能会产生少量臭氧、氮氧化物，但由于本项目使用的 X 射线能量较低，且曝光时长很短，一般保证室内良好通风即可。DSA 介入手术工作流程及产污环节见图 9.3-5。

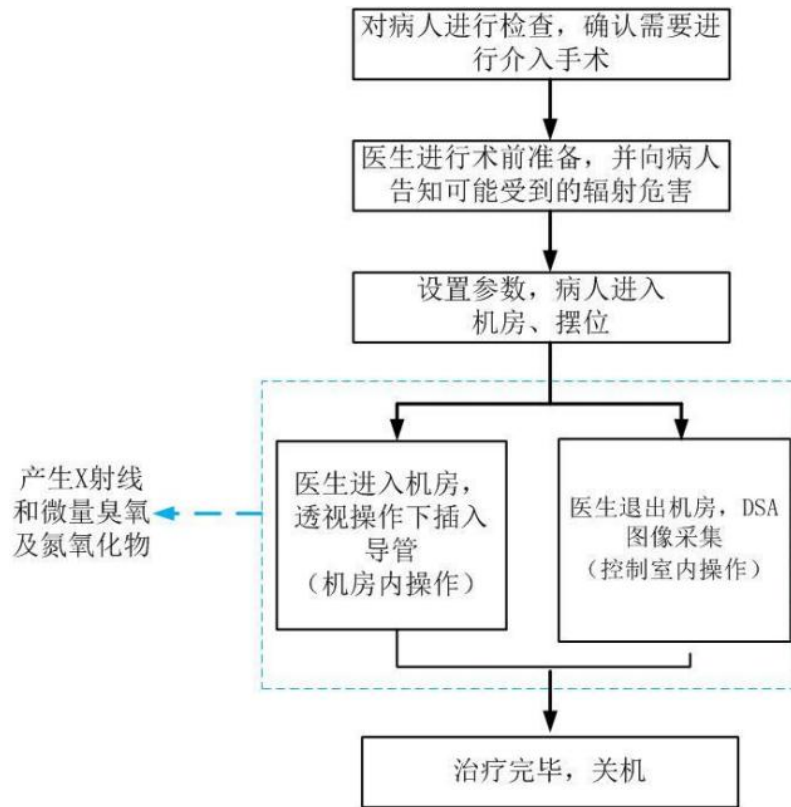


图 9.3-5 DSA 介入手术工作流程及产污环节示意图

②单一 CT 操作流程

本项目在 CT 扫描室安装使用 1 台滑轨 CT，CT 的主要功能是利用 X 射线的穿透性取得人体内器官与组织的影像信息以诊断疾病，其诊断流程图见图 9.3-6。

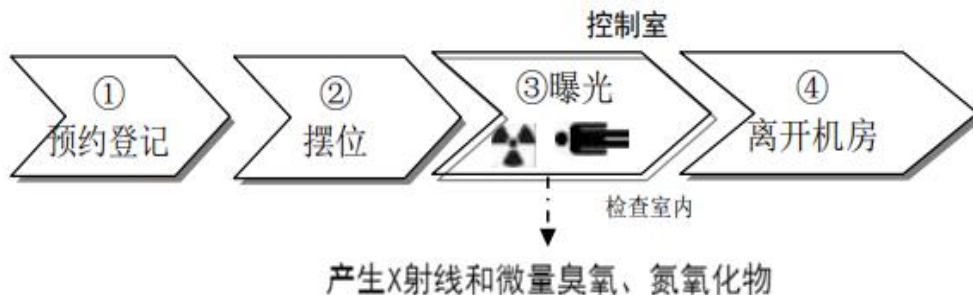


图 9.3-6 CT 诊断流程及产污环节图

③ DSA+CT 复合手术操作流程

本项目在 DSA+CT 复合手术室固定安装使用 1 台 DSA, 在 CT 扫描室安装了 1 台 CT, DSA+CT 复合手术室和 CT 扫描室之间新建防护墙和电动防护门, 防护门关闭时, 2 间机房互相独立运行; 当防护门打开时, CT 通过滑轨移动到 DSA+CT 复合手术室隔室使用, 可以通过 CT 控制室的操作台对 CT 设备进行操作控制。

CT 和 DSA 独立使用, 将根据需求来使用 DSA 或 CT, 两者不分先后顺序。CT 隔室影像检查可能在麻醉、外科手术、介入手术等操作之前或者之后进行, 在任何时候不会同时开启 DSA 和 CT 两台射线装置, CT 使用完将推送至专用机房放置。

本项目复合手术的开展流程如下

1) 医护人员完成术前准备, 将患者推入 DSA+CT 复合手术室, 打 1 次造影剂, 利用 DSA 设备进行摄影, 在显示器中观察正位、侧位图像。

2) 医护人员身着铅服在 DSA+CT 复合手术室内位于铅悬挂防护屏/铅防护帘后进行介入手术。

3) 需要 CT 曝光时, 由技师打开 CT 扫描室与 DSA+CT 复合手术室之间的电动防护门, CT 机将通过轨道移动到 DSA+CT 复合手术室。

4) CT 移动到 DSA+CT 复合手术室室内后, 通过系统控制关闭电动防护门, 按照 CT 的专用和操作方式进行隔室曝光。此时医护人员均退出手术室。在 CT 和 DSA 手术联合使用期间, CT 和 DSA 不会同时出束使用。

5) CT 诊断完成后, CT 通过滑轨退回至 CT 扫描室, 并关闭两室中间的防护门, 介入手术人员才会进入手术室继续开展介入治疗。

6) 当不需要进行复合手术时, DSA+CT 复合手术室与 CT 扫描室之间的电动防护门关闭, DSA+CT 复合手术室可利用 DSA 设备单独进行介入手术。

综上所述, 开展复合手术的污染源主要是 X 射线, 由射线装置 DSA 和 CT 产生。DSA 在脉冲透视和连续透视时将产生 X 射线, CT 在进行 CT 扫描时将产生 X 射线, X 射线与空气发生作用可能会产生少量臭氧、氮氧化物。DSA+CT 复合手术工作流程及产污环节如图 9.3-7 所示

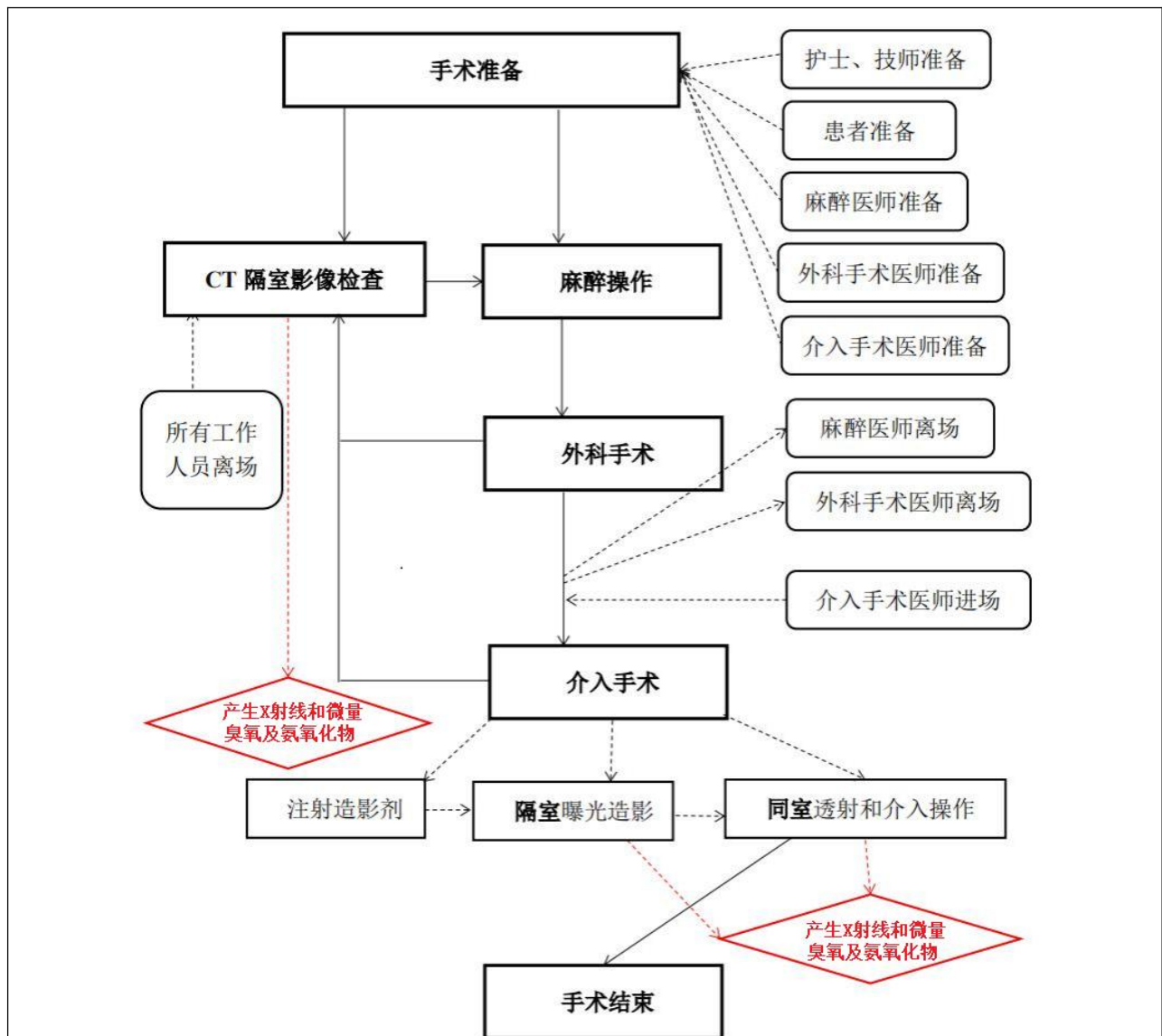


图 9.3-7 DSA+CT 复合手术工作流程及产污环节示意图

④ERCP

经内镜逆行性胰胆管造影术（ERCP）的手术流程为：用内镜插入患者口中，通过食管、胃进入十二指肠；充气扩张十二指肠；找到十二指肠乳头，由活检管道内插入造影导管至乳头开口部；注入造影剂后，利用 X 射线拍片，显示胰胆管，进行胆管支架引流术、胆总管结石取石术等介入治疗。具体的工作流程如下：

- 1) 接诊病房后，向病人告知可能受到的辐射危害；
- 2) 病人进入射线装置机房，医务人员按工作程序完成所有准备工作，包括进行摆位；
- 3) 医生进行插镜（十二指肠镜经口依次通过食管、胃、进入十二指肠降段，找到十二指肠乳头）、插管（将导管插入乳头）；

4) 在透视（同室）下经造影导管注入造影剂，在荧光屏上见到胆管或胰管显影，显示病变，完成造影剂注入后，医生退出机房，通过控制室（隔室）操作台对病人进行拍片，得到病人病灶部位清晰影像资料。

5) 医生利用胰胆管造影图像，根据患者胰胆管病变情况，采取不同内镜下治疗措施（如括约肌切开取石、放置引流管或支架缓解胆管梗阻、瘻管支架放置等）。

6) 治疗结束后，患者离开射线装置机房。

产污环节分析：ERCP 曝光时，主要污染因子为 X 射线。X 射线与空气发生作用可能会产生少量臭氧、氮氧化物，但由于本项目使用的 X 射线能量较低，且曝光时长很短，一般保证室内良好通风即可。ERCP 介入手术操作流程及产污环节如图 9.3-8 所示。

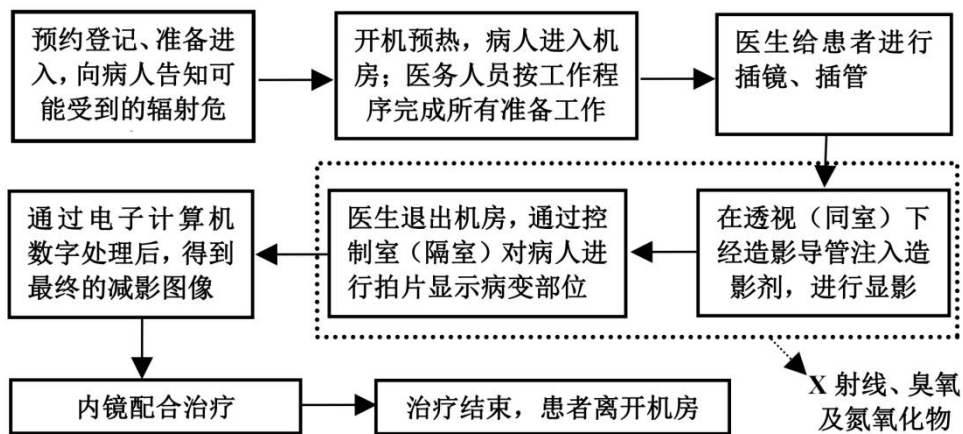


图 9.3-8 ERCP 介入手术工作流程及产污环节示意图

(4) 工作负荷

本项目建成后拟配 58 名辐射工作人员，其中 28 名介入医生、10 名放射影像技师、20 名护士，具体岗位工作人员数量根据今后项目运行后的实际情况进行调整，在之后的工作中医院会根据需要逐步新增辐射工作人员，以上拟配人员不从事其他辐射工作。

本项目建成后，每间 DSA 手术机房每年最大诊疗量约为 500 台，预计参与 DSA 介入手术的单个医生每年最大手术量约为 300 台、参与介入手术的单个护士年最大手术量约为 300 台、参与介入手术的单个技师年最大手术量约为 500 台。

ERCP 手术机房每年最大诊疗量约为 500 台，预计参与 ERCP 介入手术的单个医生每年最大手术量约为 300 台、参与介入手术的单个护士年最大手术量约为 300 台、参与介入手术的单个技师年最大手术量约为 500 台。

每台 DSA、ERCP 拟配备 4 名介入手术医师（1 组）、2 名介入护士（1 组）、1 名技

师（1组），本项目 DSA、ERCPC 最大工作负荷统计见表 9.3-1。

表 9.3-1 本项目 DSA、ERCPC 最大工作负荷统计一览表

射线装置	工作状态	平均每台手术最长出束时间	全年开展手术量（台）	设备年总出束时间（h）	单个医生年最大手术量（台）	单个护士年最大手术量（台）	技师年最大手术量（台）
DSA	摄影	2min	500	16.7	300	300	500
	透视	20min		166.7			
ERCPC	摄影	2min	500	16.7	300	300	500
	透视	8min		66.7			

9.4 污染源项分析

9.4.1 核医学科污染源项分析

1、放射性同位素性能参数：

本项目拟使用放射性同位素的有关参数见下表。

表 9-3 本项目拟使用放射性同位素性能参数

序号	核素名称	状态	半衰期	毒性级别	衰变方式	主要射线能量
1	^{18}F	液态	109.8min	低毒	β^+ , EC	γ : 0.511
2	^{11}C	液态	20.39min	低毒	β^+ , EC	γ : 0.511
3	^{13}N	液态	10.0min	低毒	β^+ , EC	γ : 0.511
4	^{15}O	液态	2.0min	低毒	β^+ , EC	γ : 0.511
5	^{68}Ga	液态	68.3min	低毒	β^+ , EC	γ : 0.511
6	$^{99\text{m}}\text{Tc}$	液态	6.02h	低毒	同质异能跃迁	γ : 0.140
7	^{131}I	液态	8.02d	中毒	β^-	γ : 0.365; β : 0.602
8	^{177}Lu	液态	6.73d	中毒	β^-	γ : 0.2084 β : 0.2058
9	^{68}Ge (^{68}Ga)	液态	271d	中毒	EC	γ : 0.0092

2、射线装置：

SPECT/CT 和 PET/CT 集成带有 X 射线 CT 机，根据《关于发布<射线装置分类>的公告》（环境保护部 国家卫生和计划生育委员会公告 2017 年第 66 号），医院 X 射线 CT

机属于III类医用射线装置。因此，本项目核素显像诊断项目拟使用的 1 台 SPECT/CT、1 台 PET/CT 均属于III类医用射线装置。

表 9-4 射线装置的配置情况

序号	名称	类别	数量	最大管电压 (kV)	最大管电流 (mA)	用途
1	PET/CT	III	1	140 kV	800mA	显像诊断
2	SPECT/CT	III	1	140 kV	800mA	显像诊断

3、正常工况

由上文核医学工作流程分析可知，射线外照射将伴随核素在核医学诊疗项目整个开展过程中，包括供药、质控、注射（服药）等过程。受诊患者注射（服用）放射性药物后，本身短时间内也成为一个“辐射体”，随着患者的移动，将对周围环境造成辐射影响，排泄物也成为放射性污染物。在诊疗过程产生的固体废物也可能受放射性污染而成为放射性固体废物。核医学项目主要污染因子包括：

(1) γ 射线贯穿辐射

1) 本项目使用的核素 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 、 ^{177}Lu ；在发生衰变时会伴随产生 γ 射线，在进行药物交接、分装、注射（服药）等操作时，在周围停留的操作人员和患者可能受到核素释放出的 γ 射线外照射影响。

2) 患者注射（服药）放射性药物后，本身短时间内是一个辐射体（源），对周围的环境可能造成外照射影响。

3) 进行 SPECT/CT、PET/CT 扫描时，受诊病人身体中的放射性核素产生的 γ 射线将对操作人员造成外照射影响。经过机房的屏蔽，射线可能仍有一定的泄漏，环境影响途径为外照射。

4) 工作人员操作 ^{68}Ge 密封源进行 PET/CT 设备校准作业时会对操作人员造成 γ 射线贯穿辐射影响。

(2) X 射线

项目 SPECT/CT、PET/CT 设备配套使用的 CT 装置在开机并处于出线状态时会发出 X 射线，可能对机房周围环境产生 X 射线外照射影响。

(3) β 放射性表面污染

放射性药物使用活动过程中，不可避免地会引起工作台、设备、墙壁、地面、工作服、手套等产生放射性沾污，造成 β 放射性表面污染。因此， β 射线及 β 表面污染是本项目各个非密封放射性物质工作场所的污染因子。

(4) 废放射源

^{68}Ge 校准源使用一定时限不再使用后，产生报废密封放射源，交由放射源生产单位回收处置。

(5) 放射性固体废物

主要是放射性药物操作使用过程中沾染放射性药物的固体废物，包括一次性注射器、安瓿瓶、棉签、滤纸、手套、一次性水杯、更换下来的废活性炭。患者用过的床上用品集中储存于被褥间，固体衰变箱用于储存患者产生其他放射性固体废物。

1) PET/CT 检查项目，每天 30 人次（满负荷时），每人预计产生一次性注射器、口罩、手套以及擦拭废物等 0.05kg 计，年工作时间按 250 个工作日计算，则 PET/CT 检查项目放射性固体废物年产生量为 375kg/a。

2) SPECT/CT 检查项目，每天 30 人次（满负荷时），每人预计产生一次性注射器、口罩、手套以及擦拭废物等 0.05kg 计，年工作时间按 250 个工作日计算，则 SPECT/CT 检查项目放射性固体废物年产生量为 375kg/a。

3) 甲功能测定项目，全年就诊人次为 1250 人次/年，患者门诊诊疗过程放射性固废产生量约 0.02kg/人次，则甲功能测定项目放射性固体废物年产生量为 25kg/a。

4) 甲亢治疗项目，全年治疗 1000 人次，每人预计产生一次性水杯以及纸巾等 0.02kg 计，则甲亢治疗项目放射性固体废物年产生量为 20kg/a。

5) 甲癌治疗和 ^{177}Lu 治疗项目，全年治疗人数 250 例，住院前服药产生的一次性水杯以及纸巾等 0.02kg/人次计，甲癌患者住院期间放射性固废产生量取 0.2kg/床·天，年工作时间按 250 个工作日计算，则甲癌治疗项目放射性固体废物年产生量为 255kg/a。

6) 废活性炭，本项目核医学科采用独立的通排风设施，放射性废气排放口设置有 6 套活性炭过滤装置，活性炭填装量为 25kg，平均每半年更换一次，则废活性炭每年产生量为 150kg。

综上，项目每年预计产生上述含放射性固体废物 1200kg。

(7) 放射性废液

项目药品按需采购、按需使用，原则上当天制备、当天用完，不存在废弃放射性液体

（如特殊情况剩余放射性药品，不得随意倒入废水系统，应暂存于分装柜中直至满足清洁解控水平）。项目放射性废水主要为患者注射（服用）放射性药物后产生的排泄物及冲洗水等含有放射性核素的废水，核医学科工作人员完成放射性药物操作后清洗去污的废水。

本项目设计有 2 套衰变池，均为槽式衰变池。本项目根据放射性废水所含核素的种类、半衰期、活度水平，建设了碘衰变池及氟钆衰变池，分别收集项目产生的含碘放射性（ ^{131}I 、 ^{177}Lu ）废水及含核素显像诊断区（ ^{18}F 、 ^{68}Ga 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ）废水。

氟钆衰变池：主要收集 SPECT/CT 检查项目及 PET/CT 检查项目产生的放射性废水，的放射性废水。该 2 个项目日检查人数最大共计 60 人，每位受检者在待检期间产生废水量 6L/人，该区域污洗与应急冲淋用水 300L，则氟钆衰变池每天收集废水 0.65m³，月按照 22 天个工作日算，则每月氟钆衰变池废水量约 14.5m³；全年按 250 个工作日算，则全年氟钆废水量约 165m³。

碘衰变池：碘衰变池主要收集 ^{131}I 及 ^{177}Lu 治疗项目产生的放射性废水。从偏保守考虑，甲癌治疗（含 ^{177}Lu 治疗）住院每天都满负荷运行，住院每人每天用水定额取 150L；甲亢治疗规划每周 20 人，甲亢患者按每人产生废水量为 6L，核素治疗区污洗与应急冲淋废水排放量为 100L/天。综上所述，碘衰变池每周收集废水 4.37m³，则每月碘衰变池废水量约 17.5m³；全年按 50 周算，则全年废水量 218m³。

综上，核医学科场所每年预计产生含放射性废水量 383m³。项目放射性废水影响评价详见 10.1.10 章节。

（8）放射性废气

放射性药物在分装、服药过程中因裸露会发生微量挥发，进而形成微量气态放射性物质。本项目核医学工作场所拟设置良好的通风，工作场所的气流流向遵循自清洁区向监督区再向控制区的方向设计，保持工作场所的负压和各区之间的压差，以防止放射性气体及气溶胶对工作场所造成交叉污染。碘-131 治疗住院病房拟设单独的通风系统，病房的门窗应有封闭措施，保持治疗区域内的负压，治疗区域内的空气经单独的排气管道有组织排放。放射性物质的分装操作在密闭的分装柜中进行，防止放射性液体泄漏或放射性气体及气溶胶逸出。分装柜设计单独的排风系统，并在密闭设备的顶壁安装活性炭过滤装置。放射性废气在经高效活性炭过滤吸附装置过滤后，在高于屋顶处排放。

4、非正常工况

（1）由于管理不善，放射性药物被盗、丢失。

(2) 在转移过程中由于操作人员违反操作规程或误操作引起的意外泄漏，造成台面、地面辐射污染。

(3) 患者注射/口服放射性药物时意外泄漏，造成台面、地面辐射污染。

(4) 工作人员未按要求穿戴个人防护用品等，造成额外附加照射剂量。

(5) 放射性固废未达到解控水平或排放标准即进行处理。

(6) PET/CT、SPECT/CT 设备在给病人做检查治疗时，设备控制键失效，无法停止出束，导致工作人员、患者以及无关人员受到意外照射。

(7) PET/CT、SPECT/CT 设备联锁装置出现故障，在屏蔽门没有关紧的情况下出束，对门外的人员造成的误照射及人员误入正在运行的 X 射线装置机房受到外照射。

9.4.2 放疗科污染源项分析

9.4.2.1 加速器应用项目

1、加速器技术参数

根据建设单位配置计划，拟购 2 台加速器的主要技术参数如表 9-5 所示。

表 9-5 医用电子直线加速器的技术参数

序号	设备名称	类别	型号	主要参数	使用位置
1	医用电子直线加速器	II 射线装置	待定	X 射线能量档：6MV、10 MV 电子线最大能量：22 MeV 等中心 X 射线最大剂量率： 常规模式下：6 MV：600cGy/min 10 MV：600cGy/min	4#地下室负一层放疗科 1 号直线加速器机房
2	医用电子直线加速器	II 射线装置	待定	FFF 模式下：6 MV：1400cGy/min 10 MV：2400cGy/min 电子线最大输出剂量率：1000cGy/min 最大照射野：40cm×40cm	4#地下室负一层放疗科 2 号直线加速器机房

2、正常工况

(1) X 射线

直线加速器运行时，从电子枪发出来的电子束，在加速管内经加速电压加速，轰击到钨金靶上，产生 X 射线用于治疗。由于本项目加速器 X 射线最大能量为 10MV，X 射线贯穿能力强，将对工作人员、公众及周围环境造成一定的辐射污染，包含以下几种 X 射线辐射：

有用线束：当直线加速器光阑完全打开时，从辐射头靶射出的 X 射线为一个半角 14° 的锥形线束，其最大能量为 10MV。有用线束是唯一用于治疗目的的射线。

泄漏辐射：由靶向外从各个方向穿过辐射头泄漏出来的射线称为漏射线。漏射线遍布机架各处，因此泄漏线辐射源到任一点的距离会因机架角度不同而变化。

散射辐射：当有用线束射入治疗床上的人体时，会产生散布于各个方面上的次级散射辐射，这种射线的能量和剂量率比有用线束低得多，剂量率大小决定于被照区域，初级射线能量和散射角度。

直线加速器停止运行后，无 X 射线产生。

(2) 电子线

电子束治疗过程中，电子束与机床和人体组织等发生作用产生的韧致辐射的能量和强度均远低于电子束撞击钨靶产生的治疗 X 射线的能量和强度，且电子加速器加速的电子本身在物质中的射程很短，很容易被加速器的靶件或其它构件所阻止，不会直接造成危害，然而被加速器加速的电子束穿过薄膜窗从加速器中引出后，成为能量较高的外电子束，它在空气中的射程较长，这时要绝对禁止非治疗人员在加速器开机时误入治疗室，以防被电子束或散射电子照射造成事故。

直线加速器在运行时产生的高能电子束，因其贯穿能力远弱于 X 射线，在 X 射线得到充分屏蔽的条件下，电子束亦能得到足够的屏蔽。因此，在直线加速器电子束治疗时间时，电子线对周围环境辐射影响小于 X 射线治疗。因此，本项目医用直线加速器开机期间，产生的 X 射线为主要辐射环境污染因素。

(3) 感生放射性、中子

根据《放射治疗放射防护要求》（GBZ121-2020），对于最大 X 射线能量 $\leq 10\text{MV}$ 的加速器可以不用考虑中子和感生放射性的辐射影响。根据《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021），使用中子源放射治疗设备质子/重离子加速器或大于 10MV 的 X 射线放射治疗设备，须考虑中子屏蔽，本项目直线加速器 X 射线最大能量为 10MV，因此本项目可不用考虑感生放射性、中子。

本项目直线加速器在开机期间，产生的 X 射线为主要辐射环境污染因素。

(4) 臭氧和氮氧化物

医用电子直线加速器在运行过程中，X 射线作用于空气以及次级辐射等因素，可产生少量臭氧及微量氮氧化物，通过排风系统排入大气。

(5) 废靶件

医用电子直线加速器的金属靶件更换时会有废靶件产生，废靶件属于放射性固体废

物，废靶件由设备厂家回收，不会在医院存储。

综上，开机期间，医用电子直线加速器主要污染因子为 X 射线、电子线，另有废靶件、少量臭氧、微量氮氧化物。

3、非正常工况

对于医用直线加速器等射线装置的使用，当关机时不会产生 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，最大可能发生的事故：

(1) 安全联锁失效，人员可能在防护门未关闭时误入机房，如果这时运行加速器，则可能对工作人员或者无关人员造成误照射事故。

(2) 除受治疗患者以外，机房中仍有其他人员未撤离时，操作人员未严格按照操作规程确认机房中环境便运行加速器，则会造成机房中的工作人员或者无关人员误照射。

(3) 设备检修维护时，操作不当或出现安全联锁失效，给设备检修维护人员或其他无关人员造成误照射。

(4) 加速器控制系统出现故障，照射治疗不能停止，病人受到计划外照射。

9.4.2.2 后装机应用项目

1、后装机技术参数

本项目拟安装使用 ^{192}Ir 后装机 1 台，拟购后装机的主要技术参数如表 9-6 所示。

表 9-6 后装机放射源核素的主要属性

序号	核素名称	状态	活度 (Bq) ×枚数	类别	半衰期	γ射线能量	空气比释动能率常数	用途
1	^{192}Ir	固态	$3.70 \times 10^{11}\text{Bq}$ ×1枚	III	74.0d	0.37MeV	$0.111\mu\text{Sv}/(\text{h}\cdot\text{MBq})$	放射治疗

2、正常工况

^{192}Ir 发射β射线穿透能力较弱，设备的外包装可完全屏蔽；另外 ^{192}Ir 发射的 X 射线份额较少，而γ射线穿透能力较强，因此对环境产生辐射影响的主要为γ射线，其辐射影响主要包括如下部分：

(1) 治疗室辐射泄漏

后装机正常运行时的主要环境污染因子为能量流形式的γ射线。在正常治疗条件下，后装机 ^{192}Ir 放射源发出γ射线，有小部分穿过治疗室屏蔽体（包括屏蔽墙、顶棚）及迷路防护门泄漏到工作场所及周围环境中，对周围的工作人员和公众产生γ外照射。

(2) 治疗前、治疗后装卸输源导管

在治疗前、治疗后装卸输源导管时， ^{192}Ir 源γ辐射有小部分穿过工作容器，对装卸人员

产生 γ 射线外照射。

(3) 运输放射源

使用 ^{192}Ir 源时，放射源半衰期短，一般使用 1.5 个半衰期更换一次，源更换及废源回收由设备生产厂家负责。运输放射源时，放射源发出的 γ 辐射有小部分穿过运输容器，对运输和装卸人员产生 γ 射线外照射。源安装、更换、运输和装卸由厂家负责，因此对运输和装卸人员产生的影响本报告不作分析。

(4) 臭氧、氮氧化物

^{192}Ir 后装 γ 源近距离治疗机在工作状态下，会使机房内的空气电离产生少量臭氧和氮氧化物，本项目中臭氧和氮氧化物通过排风系统导出室外。

(5) 退役放射源

在放射源使用一定年限后，放射源衰变至其活度不能满足放射治疗需要时，将更换放射源，从而产生退役的废 ^{192}Ir 放射源。

3、非正常工况

①机房安全联锁装置发生故障情况下，人员误入正在运行的后装机房而造成误照射。

②使用过程中发生卡源事故处理过程中对人员造成意外照射。

③外力撞击导致放射源跌落裸露时，使工作人员或公众受到外照射。

④放射源丢失或被盗，屏蔽罐被打开，对局部环境产生污染，并可能使部分公众受到照射。

9.4.3 介入手术项目污染源项分析

1、正常工况

由 DSA、ERCP 设备的工作原理可知，X 射线是随机器的开、关而产生、消失。因此，该院使用的 DSA 机在非诊断状态下不产生射线，只有在开机并处于出线状态时才会发出 X 射线。由于射线能量较低，不必考虑感生放射性问题。在诊断过程中，X 射线在辐射场中可分为三种射线：由 X 射线管窗口出射的用于诊断检查的有用射线；由 X 射线管防护套泄漏出来的漏射线；以及由上述两种射线在诊断床、受检者身体上产生的散射线。对于 X 射线造影装置来说，有用射束基本被探测器（影像增强器）屏蔽，影响周围环境的污染因子主要考虑泄漏和散射产生的 X 射线。

本项目 DSA、ERCP 运行时诊断结果在显示屏上观察或采用数字技术打印，不使用胶片摄影，不会产生废显（定）影液、废胶片和报废感光材料。X 射线装置运行时，机房内

会有微量臭氧、氮氧化物等有害气体产生，机房设置排风装置，可以最大限度降低有害气体的浓度。

根据 DSA、ERCP 设备的工作原理，设备在正常工况时，本项目 DSA 设备参数无法同时达到最大管电压 125kV 及最大管电流 1250mA，ERCP 设备参数无法同时达到最大管电压 150kV，最大管电流 1000mA；正常工况时，不同手术类型和不同患者身体状况都会影响管电压和管电流的参数，实际使用时管电压通常在 90kV 以下，透视管电流通常为几十毫安，摄影时功率较大，管电流通常为几百毫安。根据目前一些医院的实际值统计，摄影模式下，普遍情况下 DSA、ERCP 设备的管电压和管电流为 60~90kV/300~500mA；透视模式下管电压和管电流为 60~90kV/5~60mA，本环评拟进行保守估算，DSA、ERCP 设备采用摄影工况下的设备参数：管电压 100kV，管电流 500mA；DSA、ERCP 设备采用透视工况下的设备参数：管电压 70kV，管电流 60mA。

根据《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)，介入设备等总滤过不小于 2.5mmAl，本项目购置正规生产厂家生产的设备，滤过参数满足标准要求，本次计算总滤过取 2.5mmAl 保守读数。根据《辐射防护手册》（第三分册）图 3.1 可查知离靶 1m 处空气中的空气比释动能值（mGy/mA·s），按《辐射防护手册》（第一分册）式 4.4 计算可得 X 射线机离靶 1m 处的照射量率。

参照 GBZ/T 201.1-2007 的第 4.8.3 款，为了 DSA 机房屏蔽剂量估算和评价的方便及统一，在辐射屏蔽及其设计范畴内，不进行诸物理量（周围剂量当量 Sv、空气比释动能 Gy、有效剂量 Sv）之间的转换系数修正。

表 13.3-1 DSA、ERCP 运行工况、计算参数一览表

设备	运行模式	运行管电压 (kV)	运行管电流 (mA)	离靶 1m 处空气中的空气比释动能 (mGy/mA·s)	距靶 1m 处的最大剂量率 (μGy/h)
DSA	摄影	100	500	0.090	1.62×10 ⁸
	透视	70	60	0.045	9.72×10 ⁶
ERCP	摄影	100	500	0.090	1.62×10 ⁸
	透视	70	60	0.045	9.72×10 ⁶

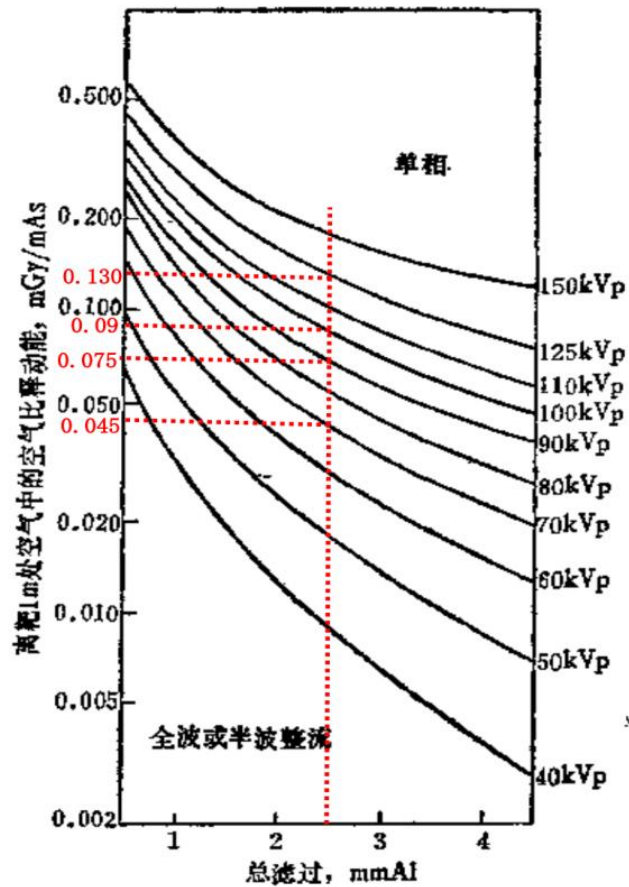


图 9.4-1 距 X 射线 1m 处的照射量率随管电压及总过滤厚度变化的情况

2、非正常工况

- (1) 在给病人做检查治疗时，设备控制键失效，无法停止出束，导致工作人员、患者以及无关人员受到意外照射。
- (2) X 射线装置联锁装置出现故障，在屏蔽门没有关紧的情况下出束，对门外的人员造成的误照射。
- (3) X 射线装置安全联锁装置发生故障状况的情况下，人员误入正在运行的 X 射线装置机房受到外照射。
- (4) 工作人员在手术室内为患者摆位或其他准备工作，控制台处操作人员误开机出束，发生事故性出束，对工作人员造成辐射伤害。

表 10 辐射安全与防护

10.1 核医学科辐射安全与防护

10.1.1 评价规模

本项目评价规模：临桂院区 1#门诊医技楼一层核医学科乙级非密封源工作场所 1 处，具体使用 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 核素药物开展 PET/CT 显像诊断项目、3 枚 ^{68}Ge 校准源（V类密封源）；拟使用 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 核素药物开展 SPECT/CT 显像诊断项目；拟使用 ^{131}I 核素开展甲功测定、甲亢治疗、甲癌治疗，使用 ^{177}Lu 核素开展前列腺癌、乳腺癌等癌症治疗。配备 1 台 SPECT/CT 设备（III类射线装置）和 1 台 PET/CT 设备（III类射线装置）。

10.1.2 工作场所布局分析

本项目核医学科工作场所位于临桂院区 1#门诊医技楼一层西侧区域，该楼为地上四层，地下一层建筑。核医学科区域：东面相邻为 1#门诊医技楼放射科业务用房，南面、西面、北面相邻均为院内通道，楼上相邻为内镜中心业务用房（见图 10.1-4），楼下相邻为地下车库及（远期规划）回旋加速器部分业务用房（见图 10.1-5）。

核医学科区域主要用房：分装室、储源室、卫生通过间（含淋洗、卫生间）、服药室、 ^{18}F 注射室、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 注射室、3 间甲癌病房（2 间双人房、1 间单人房与 ^{177}Lu 治疗患者轮流使用）、甲亢留观区、被褥间、2 间污洗间、2 间固废间、抢救室、运动平板室、SPECT/CT 检查室、SPECT/CT 注射后候检室、SPECT/CT 留观室、PET/CT 检查室、2 间 PET/CT 注射后候检室、PET/CT 留观室、备用室、甲测室、患者卫生间、患者走廊、医生/护士办公室、主任办公室、阅片室、值班室、诊室等配套区域。核医学科平面布置示意图见图 10.1-1。

核医学科主要开展 PET/CT、SPECT/CT 诊断项目和甲癌、甲亢治疗、甲功测定和 ^{177}Lu 核素治疗项目，整体来看，核医学科场所是一个相对独立的场所，与周围相邻工作场所均有实体墙隔离，避免了与相邻区域人员的交叉污染；核医学科总入口设置于南侧，总出口设置于北侧。

核医学科内部活性区和非活性区严格分开布置，设置有候诊区，核素诊断区集中在核医学科中部区域，核素治疗区集中在核医学科东面区域；核素诊断区和治疗区患者均由核医学科南侧入口进入核医学科，核素诊断区和甲亢治疗、甲功测定结束后患者均由核医学科北侧诊断区出口、甲亢治疗区出口离开，甲癌患者和 ^{177}Lu 核素治疗患者进入

甲癌病房住院治疗由北侧甲癌病房区出口离开。

核医学控制区入口和出口均设置门锁权限及单向门禁系统，诊断区和核素治疗出口北侧防护门常闭，可以杜绝无关人员进入核医学工作场所。

综上，本项目核医学科医护人员的进出路线和患者的进出路线满足相互独立的要求，工作场所布局设计合理。

10.1.3 工作场所分区管理

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）、《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）的要求，辐射工作场所可分为控制区、监督区。控制区是指需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域；监督区是指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。

控制区：在正常工作情况下控制正常照射或防止污染扩散，以及在一定程度上预防或限制潜在照射，要求或可能要求专门防护手段和安全措施的限定区域。在控制区的进出口及其他适当位置处设立“控制区”中文标识和醒目的警告标志，并给出相应的辐射水平和污染水平指示。运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可证）和实体屏蔽（包括门锁和联锁装置）限制进出控制区，放射性操作区应与非放射性工作区隔开。

监督区：未被确定为控制区的，正常情况下不需要采取专门防护手段或安全措施，但要不断检查其职业照射状况的区域。在监督区入口处的合适位置张贴“监督区”中文标识和电离辐射警告标志；并定期检查工作状况，确认是否需要防护措施和安全条件，或是否需要更改监督区的边界。

（1）控制区

控制区包括（见图 10.1-1、图 10.1-3 红色区域）：分装室、储源室、服药室、¹⁸F 注射室、^{99m}Tc 注射室、3 间甲癌病房、甲亢留观区、被褥间、2 间污洗间、2 间固废间、抢救室、运动平板室、SPECT/CT 检查室、SPECT/CT 注射后候检室及卫生间、SPECT/CT 留观室及卫生间、PET/CT 检查室、2 间 PET/CT 注射后候检室及卫生间、PET/CT 留观室及卫生间、注射/服药患者走廊、放射性废水收集过滤提升池、衰变池等区域划分为控制区。该区域还包括医院拟对该区采取一系列的放射卫生防护与安全措施，禁止无关人员进入，进入药物分装区域需更换工作服及鞋套，在控制区场所设置门禁装置，悬挂电离辐射警示标识，加装视频监控与对讲系统。对候诊人员严格管理，不允许注射/服药放射性药物后的候诊人员随便出入，除特别需要外不允许其他人员陪护候诊，也不允

许放射工作人员滞留候诊区内。注射后或服药后患者使用的棉球、杯子等物品以及呕吐物收集后作为固体放射性废物处理，排泄物由专用卫生间排入下水管道进入衰变池。

此外，放射性废水衰变池区域划为控制区，并悬挂警示标语及标识。

(2) 监督区

监督区包括（见图 10.1-1、图 10.1-3 黄色区域）：

1#门诊医技楼核医学科监督区为：**候诊宣教区**、甲测室、埋针/测血糖室、值班室、处置室、**卫生通过间**、放射科核磁共振检查室及设备间、放射科通道、核医学患者出口处走廊区域、SPECT/CT 控制室、PET/CT 控制室、库房、医护通道、护士办公室、设备间、备用房；

4#地下室衰变池监督区为：（1）放射性废水收集过滤提升池监督区为：预留规划回旋加速器用房（全检质控室、阳性对照室）、提升池北面通道、**提升池西面及南面相邻通道 1m 区域**；（2）衰变池监督区为：预留规划回旋加速器业务用房（收药、库房）、**衰变池西北面、东面及南面相邻通道 1m 区域**；

医院在所划定监督区内可不采取专门的防护安全措施，但需要定期或不定期地监测其监督区内的辐射剂量水平，为评价周围辐射环境是否安全提供依据。

因此，本项目控制区和监督区的划分符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）以及《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）要求。

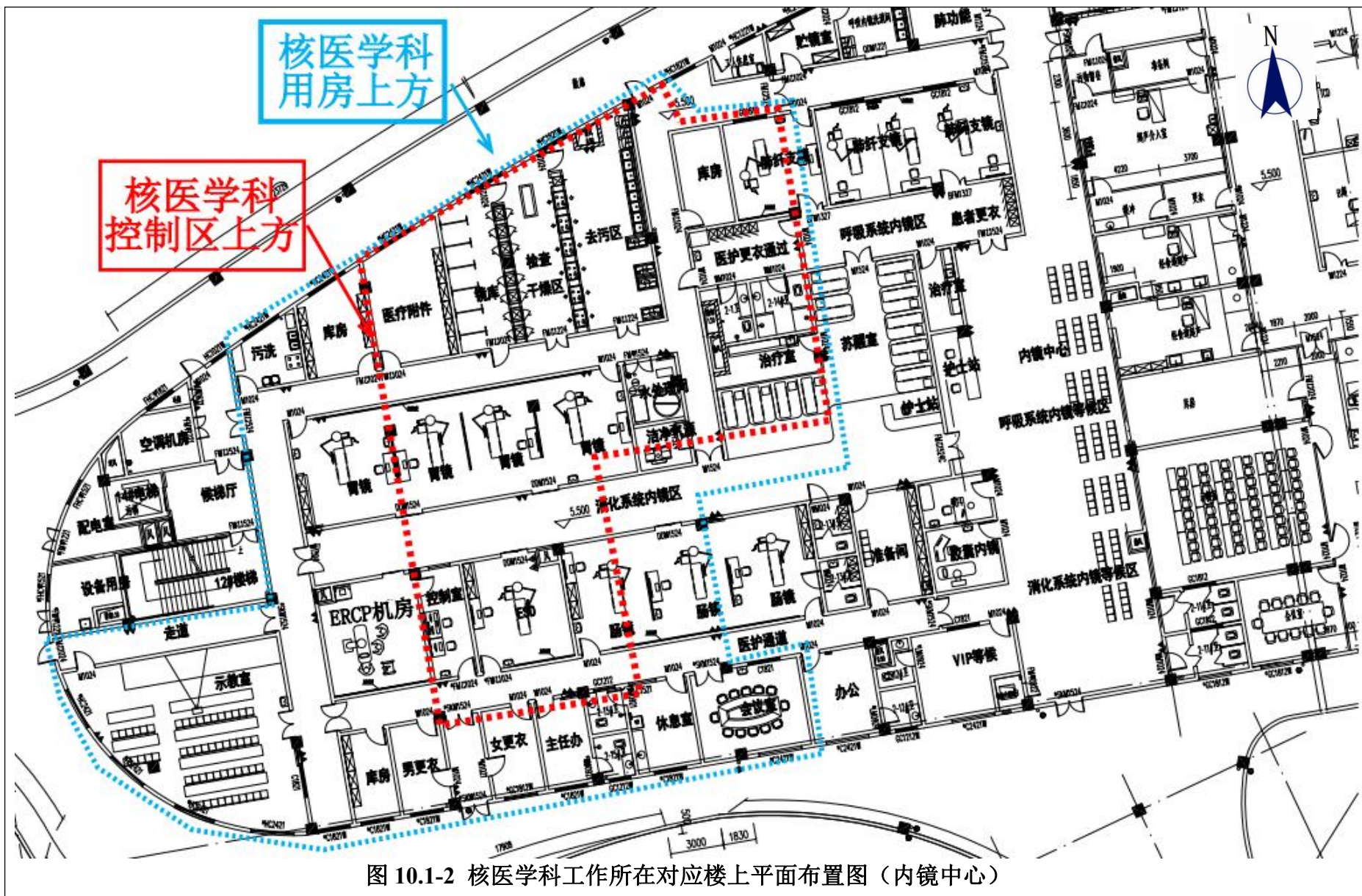
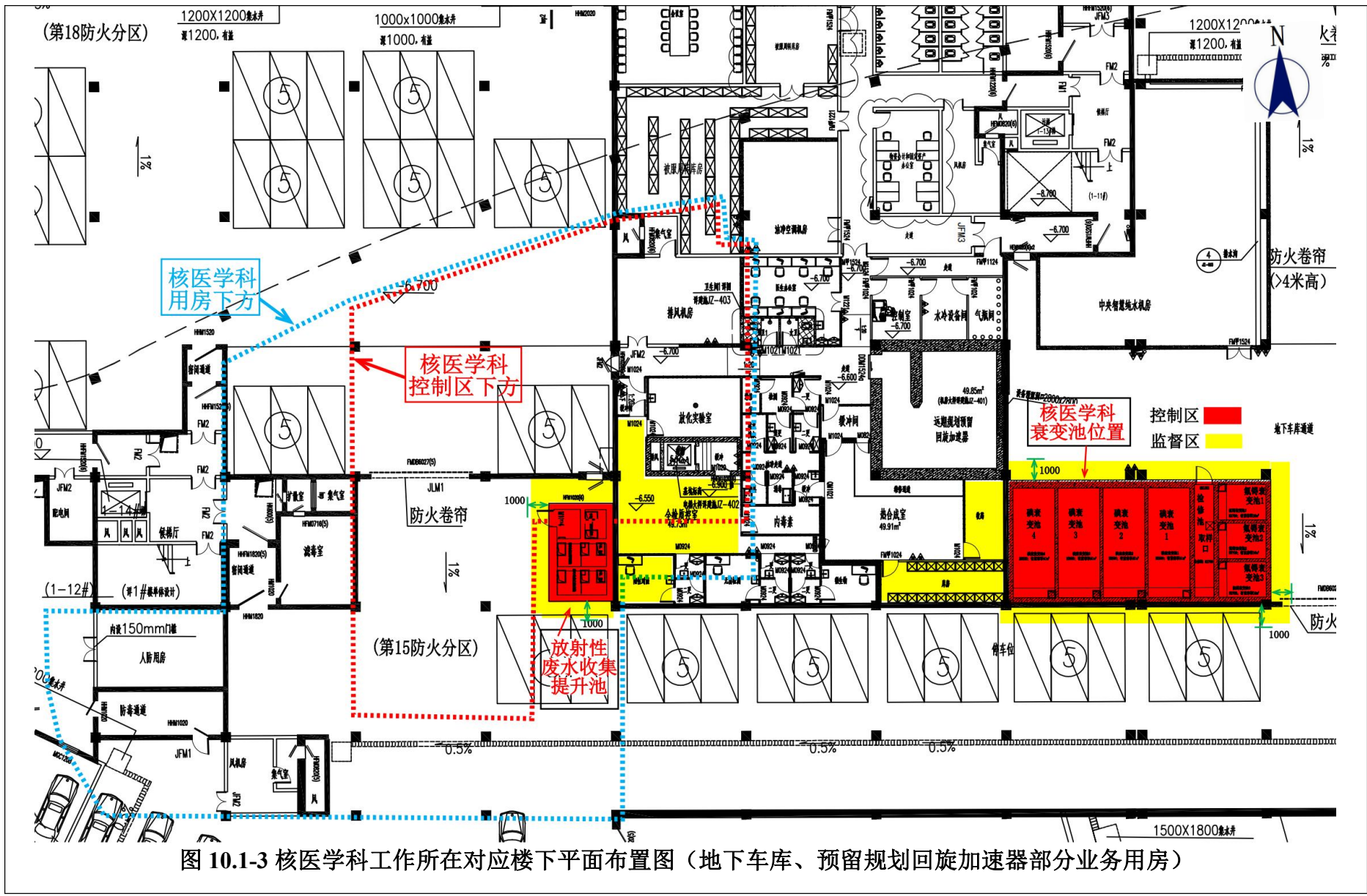


图 10.1-2 核医学科工作所在对应楼上平面布置图（内镜中心）



10.1.5 工作场所分级

本项目涉及的非密封放射性物质工作场所分级：依据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）附录 C 提供的放射性同位素工作场所放射性核素日等效最大操作计算方法和建设单位提供的放射性同位素最大日操作量，可以计算出核素的日等效最大操作量。非密封源工作场所的分级判据如表 10.1-1。根据日等效最大操作量得出工作场所属于乙级非密封源工作场所。详见表 10.1-2。

表 10.1-1 非密封源工作场所的分级

级别	日等效最大操作量/Bq
甲	$>4 \times 10^9$
乙	$2 \times 10^7 \sim 4 \times 10^9$
丙	豁免活度值以上 $\sim 2 \times 10^7$

日等效最大操作量计算方法如下：
 日等效最大操作量 = (计划的日操作最大活度 × 核素毒性组别修正因子) / 操作方式修正因子

表 10.1-2 核医学科工作场所分级

核素名称	日实际最大操作量 (Bq)	毒性组别修正因子	操作因子	日等效最大操作量 (Bq)	总日等效最大操作量 (Bq)	工作场所分级
^{18}F	3.70×10^{10} (1000mCi)	0.01	10	3.70×10^7	3.79×10^9	乙级
^{11}C	1.85×10^9 (50mCi)	0.01	10	1.85×10^6		
^{13}N	1.85×10^9 (50mCi)	0.01	10	1.85×10^6		
^{15}O	1.85×10^9 (50mCi)	0.01	10	1.85×10^6		
^{68}Ga	1.85×10^9 (50mCi)	0.01	10	1.85×10^6		
$^{99\text{m}}\text{Tc}$	2.96×10^{10} (800mCi)	0.01	10	2.96×10^7		
^{131}I	2.96×10^{10} (800mCi)	0.1	1	2.96×10^9		
^{177}Lu	7.40×10^9 (200mCi)	0.1	1	7.40×10^8		
^{68}Ge (^{68}Ga)	1.85×10^9 (50mCi)	0.1	100	1.85×10^6		

根据表 10-3 可知，该项目核医学科工作场所按乙级非密封源工作场所进行管理。

10.1.6 工作场所用房室内表面及装备结构等放射防护要求

该项目工作场所分装室、服药室、甲癌病房按I类场所装修，其余场所按II类装修。具体为：储源室、甲亢留观区、¹⁸F注射室、^{99m}Tc注射室、PET/CT检查室、SPECT/CT检查室、PET/CT注射后候检室、PET/CT留观室、SPECT/CT注射后候检室、SPECT/CT留观室等用房均建设带辐射防护功能的墙体及门窗，地面进行无缝装修，地面与墙壁间无缝隙，易清洗；分装室设置有分装柜，场所设有强制排风系统，放射性废水排放管道已按照尽可能短路径设计，场所均设有脚踏式洗手盆。综上所述，该场所用房室内表面及装备结构的建设能满足《核医学放射防护要求》（GBZ 120-2020）中关于不同类别核医学工作场所用房室内表面及装备结构的基本放射防护要求。

10.1.7 辐射防护屏蔽设计

根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）的要求，该项目 X 射线装置机房有效使用面积、最小单边长度与标准的符合情况见下表 10.1-7。

表 10.1-7 机房有效使用面积、最小单边长度与标准的符合情况表

机房名称	设计有效使用面积	设计最小单边长度	标准要求最小边长度	标准要求有效使用面积	评价
PET/CT 检查室	37.5m ² (5.0m×7.5m)	5.0m	≥4.5m	≥30m ²	符合标准 GBZ130-2020
SPECT/CT 检查室	41.1m ² (5.0m×8.22m)	5.0m	≥4.5m	≥30m ²	

该项目使用的各种放射性核素衰变过程会产生不同能量的射线，核医学工作场所采用混凝土、硫酸钡、铅板和铅玻璃等作为主要屏蔽材料。混凝土密度不低于 2.35g/cm³，实心砖密度不低于 1.65g/cm³，硫酸钡硫酸钡复合防护板/硫酸钡防护涂料密度不低于 3.2g/cm³；防护门采用内衬铅板；观察窗采用铅玻璃观察窗，注射采用一体式注射防护台；分装柜、废物桶等为铅防护。其中相邻用房之间的共用墙体按防护量较大者做防护屏蔽。**核医学科屏蔽防护设计示意图详见附件大图。**

根据医院提供的设计方案，本项目核医学科工作场所拟采取的防护措施见表 10.1-8。

表 10.1-8 核医学科各功能用房拟采取的辐射防护屏蔽设计方案

工作场所	屏蔽体	辐射防护情况及设计参数
¹⁸ F 注射室	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料

	四面墙体	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	16mmPb 铅板
PET/CT 检查室	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料
	观察窗	17mmPb 铅玻璃
	防护门（2 扇）	17mmPb 铅板
PET/CT 注射后候检室 1 、PET/CT 注射后候检室 2	顶棚	12cm 混凝土+22cm 硫酸钡复合防护板
	地板	30cm 混凝土+9cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+12cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	22mmPb 铅板
PET/CT 留观室	顶棚	12cm 混凝土+20cm 硫酸钡复合防护板
	地板	30cm 混凝土+7cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+10cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	19mmPb 铅板
抢救室	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料
	防护门（2 扇）	16mmPb 铅板
^{99m} Tc 注射室	顶棚	12cm 混凝土+2cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土
	四面墙体	24cm 实心砖
	西面防护门	2mmPb 铅板
	东面防护门 (临分装室)	16mmPb 铅板

运动平板室	顶棚	12cm 混凝土+2cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土
	四面墙体	24cm 实心砖
	防护门（2 扇）	2mmPb 铅板
SPECT/CT 检查室	顶棚	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+3cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂料
	观察窗	6mmPb 铅玻璃
	防护门（3 扇）	6mmPb 铅板
SPECT/CT 注射后候检室	顶棚	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土
	四面墙体	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	3mmPb 铅板
SPECT/CT 留观室	顶棚	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土
	四面墙体	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	3mmPb 铅板
固废间、污洗间 （核素显像诊断区）	顶棚	12cm 混凝土
	地板	20cm 混凝土
	四面墙体	24cm 实心砖
	防护门	6mmPb 铅板
检查患者通道 （核素显像诊断区： 临近值班室处置室、 埋针测血糖、甲测室）	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料

	防护门 (检查患者出口)	16mmPb 铅板
	防护门 (患者入口)	20mmPb 铅板
	防护门 (候诊区)	20mmPb 铅板
¹³¹ I 服药室	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	20mmPb 铅板
甲亢留观区	顶棚	12cm 混凝土+12cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+2cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	24cm 实心砖+3cm 硫酸钡防护涂料
	防护门 (2 扇)	9mmPb 铅板
甲癌病房 1 (1 人间)	顶棚	12cm 混凝土+20cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	18mmPb 铅板
甲癌病房 2 (2 人间)、 甲癌病房 3 (2 人间)	顶棚	12cm 混凝土+24cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+14cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖+11cm 硫酸钡防护涂料
	防护门	20mmPb 铅板
甲癌患者通道 (临近 甲亢留观区)	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料
	防护门 (2 扇)	18mmPb 铅板
固废间、污洗间 (核素治疗区)	顶棚	12cm 混凝土
	地板	20cm 混凝土

	四面墙体	24cm 实心砖
	防护门	6mmPb 铅板
分装室	顶棚	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料
	西防护门 (临服药室)	20mmPb 铅板
	西防护门 (临 ^{99m} Tc 注射室)	16mmPb 铅板
	南面防护门 (临卫生通过间)	16mmPb 铅板
储源室	顶棚	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板
	地板	20cm 混凝土+3cm 硫酸钡防护涂料
	四面墙体	36cm 实心砖
	防护门	7mmPb 铅板
<p>注：1、上述表中材料密度：实心砖墙密度$\geq 1.65\text{g/cm}^3$，混凝土密度$\geq 2.35\text{g/cm}^3$，铅板密度 11.3g/cm^3，硫酸钡复合防护板及硫酸钡防护涂料密度$\geq 3.2\text{g/cm}^3$；</p> <p>2、相邻用房之间的共用墙体按防护量较大者进行防护设计。</p>		

核医学科管线穿墙情况：对于核医学科控制区业务用房，当 PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室等用房电缆通过地面电缆沟走线时，电缆沟采用为下沉式“U”型穿墙模式，在穿墙处电缆沟位置处铺设 5mmPb 铅板盖板进行防护；当分装室、PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室、注射后候检室、留观室等用房有电缆通过墙壁吊顶上方走线时、通风风管道通过墙壁吊顶上方走管道设计，贯穿业务用房墙面管道位置区域采用 5mmPb 铅板进行包覆，材料包覆长度及搭接长度根据管径实际情况进行处理。通过多次折返的电缆沟设计和下沉地面穿越屏蔽墙的设计，增加泄漏射线的散射次数和衰减，能有效减少散射射线的泄漏辐射影响，从而保证不减弱屏蔽墙体的屏蔽效果。

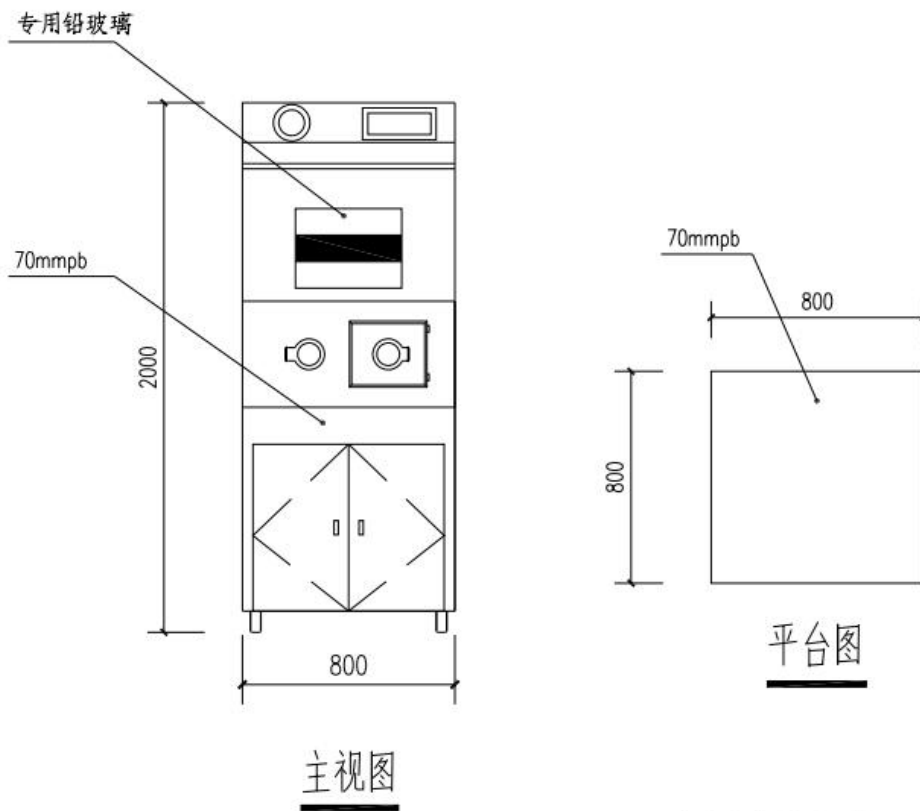
10.1.8 核医学工作场所拟配备辐射防护用品及辐射安全警示设施情况

本项目核医学辐射工作场所拟配备的辐射防护设备及用品详见表 10.1-9。

表 10.1-9 核医学科辐射工作场所辐射防护用品一览表

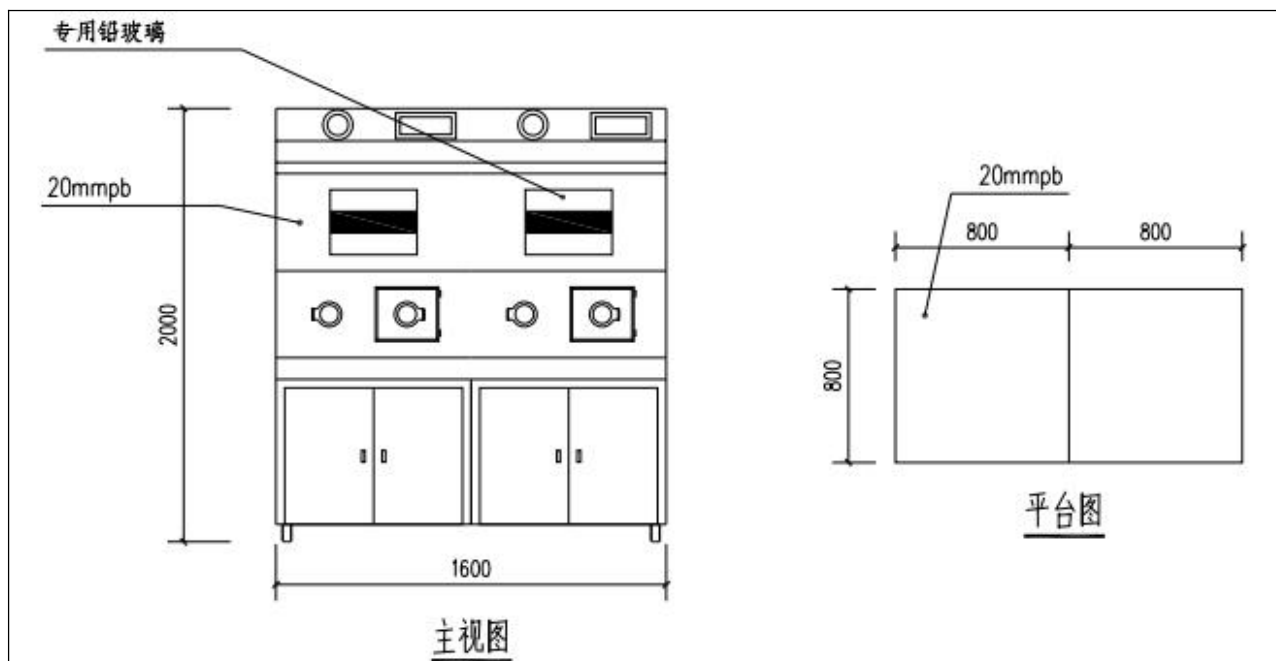
设置场所	种类/名称	数量	参数/铅当量
分装室	^{18}F 分装柜	1 个	70mmPb
	$^{99\text{m}}\text{Tc}$ 分装柜	1 个	20mmPb
	^{18}F 注射窗/台	1 个	50mmPb
	$^{99\text{m}}\text{Tc}$ 注射窗/台	1 个	10mmPb
	^{131}I 分装柜	1 个	50mmPb
	自动分装仪(放置 ^{131}I 分装柜)	1 个	贮药罐防护: 50mmPb
	注射器钨合金防护套	4 个	20mmPb
	注射器钨合金防护套	2 个	10mmPb
	移动式注射防护车	1 个	20mmPb
	转运铅罐	2 个	50mmPb
	转运铅罐	2 个	10mmPb
	PET/CT、SPECT/CT 控制室	语音视频通话装置	2 套
铅橡胶防护衣、铅橡胶颈套、 铅橡胶帽子、铅防护眼镜		2 套	0.5mmPb
PET/CT 检查室	铅橡胶防护衣、铅橡胶颈套、 铅橡胶帽子	1 套	0.5mmPb
	移动铅屏风	1 个	10mmPb
	紧急停机按钮	1 套	/
SPECT/CT 检查室	铅橡胶防护衣、铅橡胶颈套、 铅橡胶帽子	1 套	0.5mmPb
	移动铅屏风	1 个	5mmPb
	紧急停机按钮	1 套	/
PET/CT 注射后候检室	移动铅屏风	4 个	10mmPb
SPECT/CT 注射后候检室、 SPECT/CT 留观室、甲亢留观 区	移动铅屏风	3 个	5mmPb
注射后候检室、扫描检查室、 留观室等场所	铅废物桶(核素显像诊断区)	8 个	20mmPb
固废间(核素显像诊断区)	固体衰变箱(容积 70L)	5 个	20mmPb

甲癌病房内	移动铅屏风	4 个	15mmPb
	铅废物桶	3 个	30mmPb
分装室、服药室、 甲亢留观区等	铅废物桶	4 个	30mmPb
固废间（核素治疗区）	固体衰变箱（容积 150L）	4 个	30mmPb
卫生通过间	铅橡胶防护衣、铅橡胶颈套、 铅橡胶帽子、铅防护眼镜	4 套	0.5mmPb
	放射性污染防护服	5 套	/
	去污用品 1 套	1 套	一次性手套、口罩、胶鞋、去污剂等去污用品。
核医学科	便携式表面污染监测仪	1 台	出入卫生通过间使用
	便携式 X-γ辐射监测仪	1 台	核医学科
	固定式区域辐射监测仪	1 套（多探头）	核医学科区域
	个人剂量报警仪	6 台	工作人员佩戴使用
分装室	活度计	3 台	分装柜



单联分装通风防护柜示意图（氟18）

图 10.1-7 氟分装柜设计示意图



双联分装通风防护柜示意图 (钼铊)

图 10.1-8 钼分装柜设计示意图

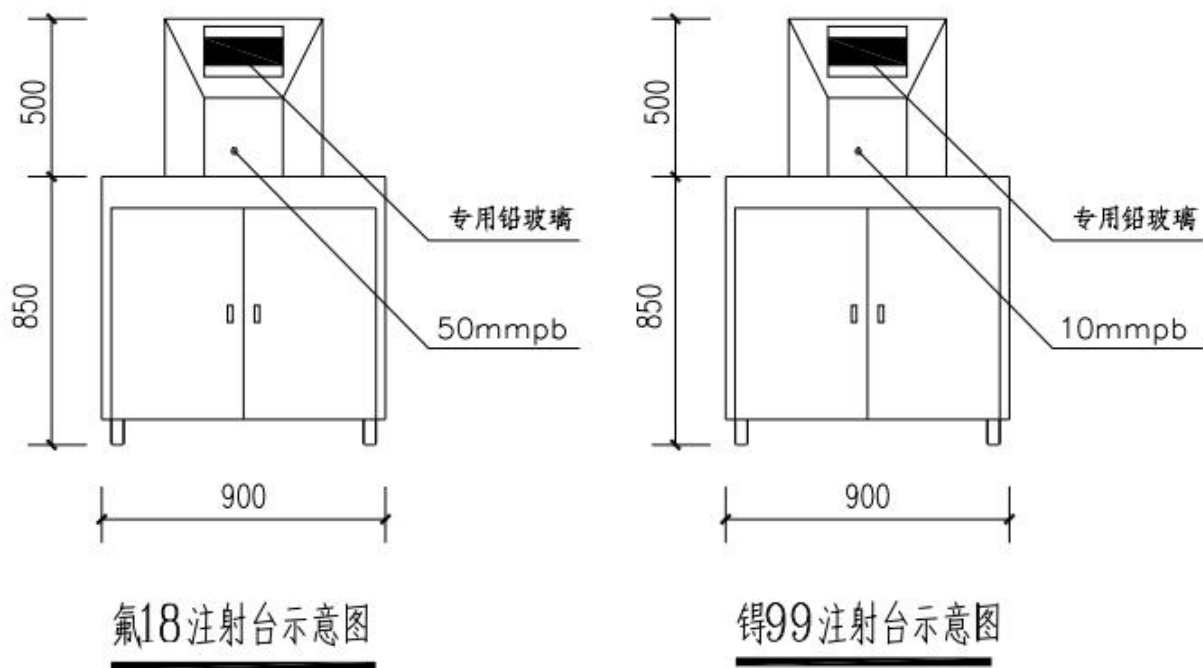
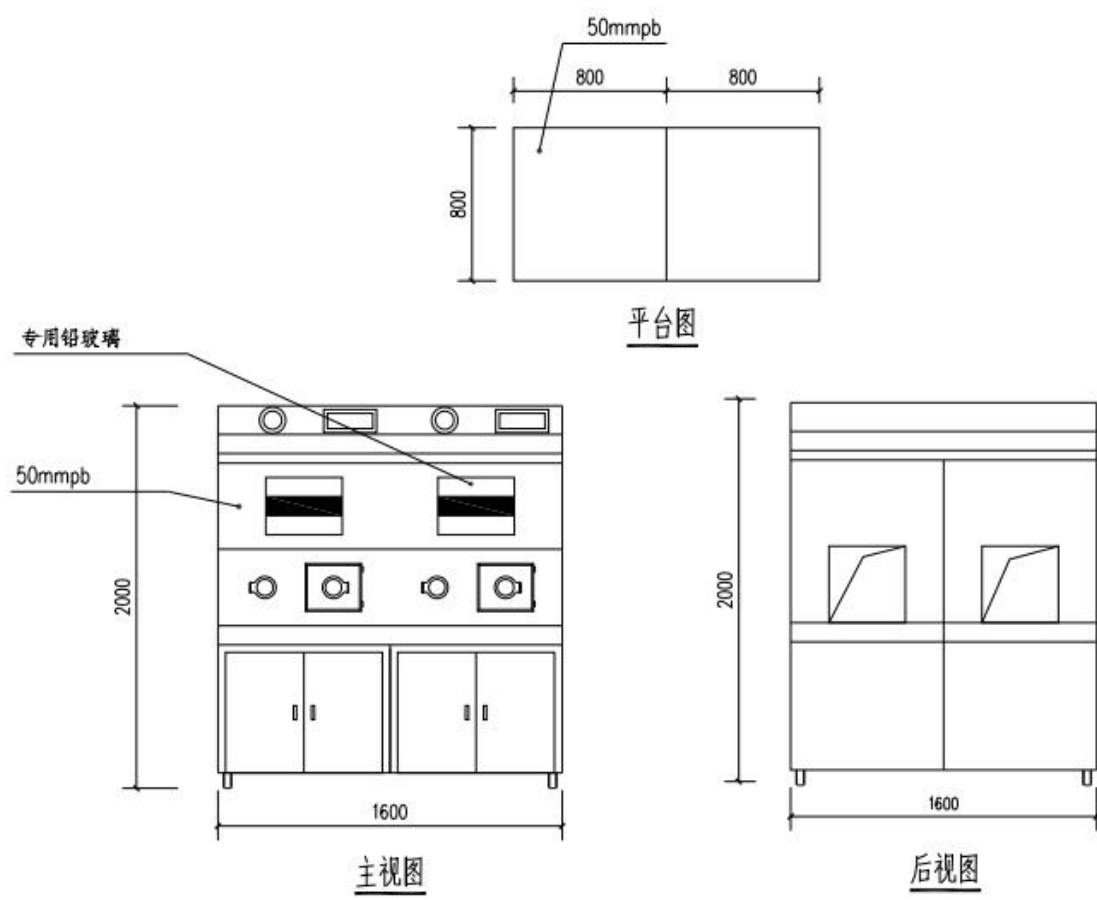


图 10.1-9 氟、钼注射台设计示意图



双联分装通风防护柜示意图 (碘-131)

图 10.1-10 碘分装柜设计示意图

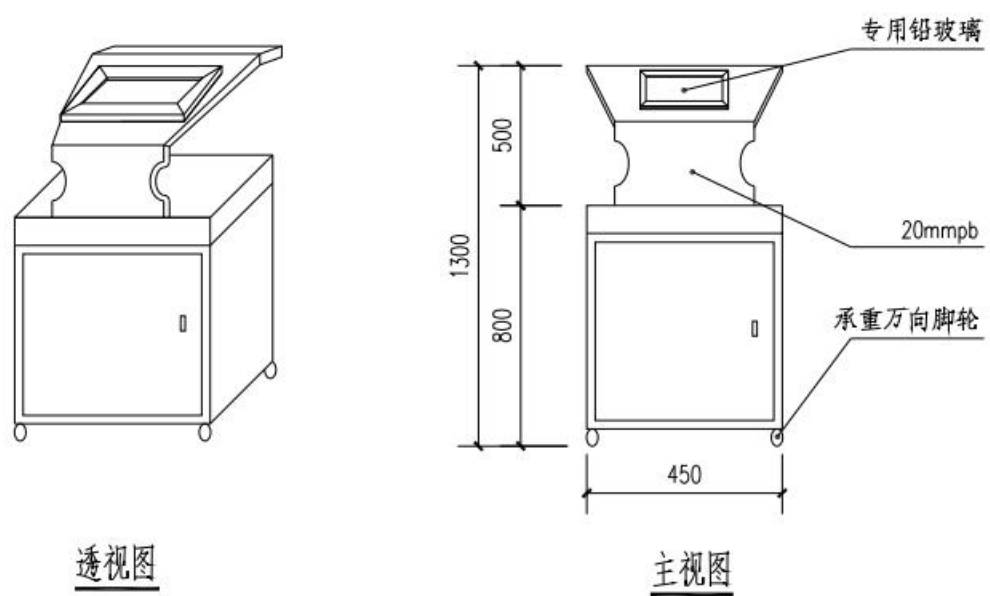


图 10.1-11 移动注射车设计示意图

本项目个人防护用品数量和防护铅当量均满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）的相关要求，可以满足医院拟开展核技术利用项目运行的要求。

10.1.9 辐射安全管理措施

1、门禁系统：南侧患者主入口、南侧临近护士站入口、甲癌病房区入口、北侧检查治疗患者出口等处设置了单向门禁，根据患者单向流动不回流的走向考虑，入门后不可返回；在分装室出入服药室门、分装室出入注射室门、分装室出入卫生通道间门等处设置门锁权限；储源室设置双人双锁。门禁系统设置具体示意图见图 10.1-12。

2、视频监控系统：医院拟在核医学工作场所设置摄像头，分别是候诊宣教区、分装室、 ^{99m}Tc 注射室、 ^{18}F 注射室、服药室、甲癌患者通道区域、甲亢留观区、运动平板室、抢救室、患者通道、PET/CT 注射后候检室、PET/CT 留观室、SPECT/CT 注射后候检室、SPECT/CT 留观室、PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室、检查治疗患者出口等处各安装全景监控装置，能让医护人员全方位的监控到实时动态。视频监控系统设置具体示意图见图 10.1-12。

3、语音对讲系统：拟在核医学工作场所的 SPECT/CT 设备控制室与机房间、PET/CT 设备控制室与机房间、候诊宣教区、分装室、 ^{99m}Tc 注射室、 ^{18}F 注射室、服药室、甲癌病房区域、甲亢留观区、PET/CT 注射后候检室、PET/CT 留观室、SPECT/CT 注射后候检室、SPECT/CT 留观室、PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室、检查治疗患者出口等处等适当位置设置语音呼叫系统。语音对讲系统系统设置具体示意图见图 10-2。

4、工作状态指示灯、警告标志：拟在 SPECT/CT 检查室和 PET/CT 检查室门口上方设置“射线有害，灯亮勿入”的工作状态指示灯；在核医学科控制区出入口、控制区内各防护门上方均设置了电离辐射警告标志。工作状态指示灯具体示意图见图 10.1-12。

核医学患者按照排号顺序，通过接诊叫号，根据科室的语音提示，按秩序进入核医学场所，未叫号的患者不能进入核医学场所控制区，避免产生交叉污染。通过以上登记及管理接诊的方式，可以严密控制患者接诊的秩序，降低服药患者之间的影响，同时核医学接诊口的工作人员可以控制公众不靠近核医学入口，降低公众的居留时间。核医学场所内地面或墙体上张贴患者路径标识，指示患者进入相应区域。

核医学科工作场所拟采取的安全防护措施和设施与《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）的符合情况见表 10.1-10。

表 10.1-10 《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）符合性分析

序号	《核医学辐射防护与安全要求》 (HJ 1188-2021)	本项目情况	符合性
5.2 布局	核医学工作场所应合理布局，住院治疗场所和门诊诊断场所应相对分开布置；同一工作场所内应根据诊疗流程合理设计各功能区域的布局，控制区应相对集中，高活室集中在一端，防止交叉污染。尽量减小放射性药物、放射性废物的存放范围，限制给药后患者的活动空间。	本项目核医学工作场所高活区集中在一端；患者进入控制区后有单独单向路线，并通过设置门禁限制给药后患者的活动空间。	符合
	核医学工作场所应设立相对独立的工作人员、患者、放射性药物和放射性废物路径。工作人员通道和患者通道分开，减少给药后患者对其他人员的照射。注射放射性药物后患者与注射放射性药物前患者不交叉，人员与放射性药物通道不交叉，放射性药物和放射性废物运送通道应尽可能短捷。	本项目核医学工作场所设立了相对独立的工作人员、患者、放射性药物和放射性废物路线，通过时间、空间设计使各个通道不交叉。	符合
	核医学工作场所宜采取合适的措施，控制无关人员随意进入控制区和给药后患者的随意流动，避免工作人员和公众受到不必要的照射。控制区的出入口应设立卫生缓冲区，为工作人员和患者提供必要的可更换衣物、防护用品、冲洗设施和表面污染监测设备。控制区内应设有给药后患者的专用卫生间。	本项目核医学在出入口设置了单向门禁限制给药后患者的活动空间；工作人员出入口设置了卫生通过间、淋浴间、防护用品和表污监测；控制区内设置了患者专用卫生间。	符合
6.1 屏蔽要求	核医学场所屏蔽层设计应适当保守，按照可能使用的最大放射性活度、最长时间和最短距离进行计算。	详见 11.1.2 章节分析。	符合
	设计核医学工作场所墙壁、地板及顶面的屏蔽层时，除应考虑室内的辐射源外，还要考虑相邻区域存在的辐射源影响以及散射辐射带来的照射。	本项目核医学科工作场所墙壁、地板及顶面的屏蔽层设计时，已考虑相邻区域存在的辐射源影响以及散射辐射带来的照射。	符合
	距核医学工作场所各控制区内房间防护门、观察窗和墙壁外表面 30cm 处的周围剂量当量率应小于 2.5 μ Sv/h，如屏蔽墙外的房间为人员偶尔居留的设备间等区域，其周围剂量当量率应小于 10 μ Sv/h。	详见 11.1.2 章节分析。	符合
	通风柜、注射窗等设备应设有屏蔽结构，以保证设备外表面 30cm 处人员操作位的周围剂量当量率小于 2.5 μ Sv/h。	详见 11.1.2 章节分析。	符合
	放射性物质贮存在专门场所内，并应有适当屏蔽	核医学区设有储源室，并带有屏蔽防护。	符合
6.2 场所安全措施要求	核医学工作场所的放射性核素操作设备的表面、工作台台面等平整光滑，室内地面与墙壁衔接处应无缝隙，易于清洗、去污。	本项目核医学放射性核素操作设备的表面、工作台台面拟设置平整光滑及无缝隙，易于清洗、去污的材料。	符合
	操作放射性药物场所级别达到乙级应在手套箱中进行。应为从事放射性药物操作的工作人员配备必要的防护用品。放射性药物给药器应有适当的屏蔽，给药后患者候检室内、核素治疗病房的床位旁应设有铅屏风等屏蔽体，以减少对其他患者和医护人员的照射。	本项目拟设置有专门的分装柜通风橱用于放射性药物的操作，且拟在活性区域内设置一定数量的移动铅屏风，以减少给药后患者之间及医护人员的相互照射。	符合
	操作放射性药物的控制区出口应配有表面污	本项目拟在卫生通过间配备表面污染	符合

	染监测仪器，从控制区离开的人员和物品均应进行表面污染监测，如表面污染水平超出控制标准，应采取相应的去污措施。	检测仪，便于对进出控制区的人员及物品进行表面污染监测。	
	放射性物质应贮存在专门场所的贮存容器或保险箱内，定期进行辐射水平监测，无关人员不应入内。贮存的放射性物质应建立台账，及时登记，确保账物相符。	本项目拟在控制区内设置储源室并配有贮存容器、保险柜。储源室及贮存容器均采取了屏蔽措施。制定有相关管理制度，定期对各贮存场所进行辐射水平监测并记录，各贮存场所设置门锁及警告标志、警示语句，无关人员不会进入。安排专人管理，建立放射性物质台帐，及时登记，确保帐务相符。	符合
	扫描机房外门框上方应设置工作状态指示灯	PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室防护门上方拟设置工作状态指示灯。	符合
6.3 密闭和通风要求	核医学工作场所应保持有良好的通风，工作场所的气流流向应遵循自清洁区向监督区再向控制区的方向设计，保持工作场所的负压和各区之间的压差，以防止放射性气体及气溶胶对工作场所造成交叉污染。	本项目核医学科通风进行了专门的设计通过管线设计及压差控制，能够保证工作场所的气流自清洁区向监督区再向控制区的方向流动，并保持工作场所的负压和各区之间的压差，以防止放射性气体及气溶胶对工作场所造成交叉污染。	符合
	碘-131 治疗病房应设有单独的通风系统，病房的门窗应有封闭措施，保持治疗区域内的负压，治疗区域内的空气应经单独的排气管道有组织排放。	治疗区碘-131 治疗病房设有单独的通风系统，住院期间病房门均为封闭状态，控制新风和排风风量保持治疗区域内的负压，最终废气经单独排风管排至屋顶经过滤处理设施处理后有组织排放。	符合
	放射性物质的合成、分装以及挥发性放射性核素的操作应在手套箱、通风橱等密闭设备中进行，防止放射性液体泄漏或放射性气体及气溶胶逸出。通风橱等密闭设备应设计单独的排风系统，并在密闭设备的顶壁安装活性炭或其他过滤装置。	本项目核医学科放射性物质分装、取药操作均在分装柜等密闭设备中进行，分装柜均设置了独立的排风系统，保证柜内负压，防止放射性液体泄漏或放射性气体及气溶胶逸出，并在设备顶壁安装活性炭过滤装置。本项目核医学科分装柜排风系统排气口均高于所在建筑屋顶，排放口远离邻近的高层建筑。	符合
	手套箱应有足够的通风能力。碘-131 治疗病房以及设有通风橱、手套箱等场所的通风系统排气口应高于本建筑物屋顶，尽可能远离邻近的高层建筑。		符合
7.2 固体放射性废物管理	固体放射性废物应收集于具有屏蔽结构和电离辐射标志的专用废物桶。废物桶内应放置专用塑料袋直接收纳废物。	本项目核医学科拟设置铅废物桶收集固体放射性废物，且铅废物桶内设置有专用塑料袋，另在其外表面张贴电离辐射标志。	符合
	含尖刺及棱角的放射性废物，应预先进行包装处理，再装入废物桶，防止刺破废物袋。	本项目核医学科拟对含尖刺及棱角的放射性废物预先进行包装处理，再装入废物桶。	符合
	放射性废物每袋重量不超过 20kg。装满废物的塑料袋应密封后及时转送至放射性废物暂存间贮存。	本项目核医学科放射性废物拟按照每袋重量不超过 20kg 分开存储及处理。装满废物的塑料袋将密封后及时转送至放射性废物柜贮存。	符合
	放射性废物贮存场所应安装通风换气装置，放射性废物中含有易挥发放射性核素的，通风换气装置应有单独的排风管道。入口处应设置电离辐射警告标志，采取有效的防火、防丢失、防射线泄漏等措施。	本项目核医学废物储存场所设置了排风口并连接管道，出入口拟张贴电离辐射警告标志，设置防盗门锁，进行了屏蔽防护设计。	符合

7.3 液态放射性废物管理	核医学工作场所应设置有槽式或推流式放射性废液衰变池或专用容器，收集放射性药物操作间、给药后患者卫生间、卫生通过间等场所产生的放射性废液和事故应急时清洗产生的放射性废液。	本项目核医学科设置2套槽式放射性废液槽式衰变池：氟锝衰变池（3格）、碘衰变池（4格），分别收集核素显像诊断区（注射后候诊室、留观室、污洗间、患者卫生间等）和核素治疗区（卫生通过间、甲亢留观区、甲癌病房、患者卫生间、污洗间等）等场所产生的放射性废液和事故应急时清洗产生的放射性废液。	符合
	核医学工作场所放射性药物标记、分装、注射后的残留液和含放射性核素的其他废液应收集在专用容器中。含有长半衰期核素的放射性废液应单独收集存放。盛放放射性废液的容器表面应张贴电离辐射标志。	本项目核医学工作场所放射性药物标记、分装、注射后的残留液和含放射性核素的其他废液拟收集在专用容器中并在其外表面张贴电离辐射标志。	符合
	核医学工作场所的上水需配备洗消处理设备（包括洗消液）。控制区和卫生通过间内的淋浴间、盥洗水盆、清洗池等应选用脚踏式或自动感应式的开关，以减少场所内的设备放射性污染。头、眼和面部宜采用向上冲淋的流动水。	本项目核医学工作场所拟配备洗消处理设备（包括洗消液）。卫生通过间内的淋浴间、洗水盆、清洗池等拟选用脚踏式或自动感应式的开关，并拟设置向上冲淋的流动水装置。	符合
	放射性废液收集的管道走向、阀门和管道的连接应设计成尽可能少的死区，下水道宜短，大水流管道应有标记，避免放射性废液集聚，便于检测和维修。	本项目衰变池设置在核医学科楼下负一层区域，放射性废液收集的管道走向、阀门和管道的连接处，已设计成无死区，下水管道走向布置采用最短距离设计，并在大水流管道设有标记，便于检测和维修。	符合
	经衰变池和专用容器收集的放射性废液，应贮存至满足排放要求。衰变池或专用容器的容积应充分考虑场所内操作的放射性药物的半衰期、日常核医学诊疗及研究中预期产生贮存的废液量以及事故应急时的清洗需要；衰变池池体应坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透性、内壁光滑和具有可靠的防泄漏措施。	本项目设置了放射性废液衰变池，由混凝土浇筑完成，具有坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透特性。	符合
	含碘-131治疗病房的核医学工作场所应设置槽式废液衰变池。槽式废液衰变池应由污泥池和槽式衰变池组成，衰变池本体设计为2组或以上槽式池体，交替贮存、衰变和排放废液。在废液池上预设取样口。有防止废液溢出、污泥硬化淤积、堵塞进出水口、废液衰变池超压的措施。	本项目核医学科碘-131治疗病区设置1套槽式废液衰变池，设计为1个污泥池和4个槽式池体组成，交替贮存、衰变和排放废液。在废液池上预设取样口。有防止废液溢出、污泥硬化淤积、堵塞进出水口、废液衰变池超压的措施。	符合
	产生气态放射性废物的核医学场所应设置独立的通风系统，合理组织工作场所的气流，对排出工作场所的气体进行过滤净化，避免污染工作场所和环境。	本项目核医学场所设有独立的排风系统，并根据放射活度高低设置了不同的管道，排放口设置了过滤装置。	符合
7.4 气态放射性废物的管理	应定期检查通风系统过滤净化器的有效性，及时更换失效的过滤器，更换周期不能超过厂家推荐的使用时间。更换下来的过滤器按放射性固体废物进行收集、处理。	本项目核医学工作场所拟定期对通风系统过滤净化器的有效性进行检查，并及时更换过滤器，更换下来的过滤器按放射性固体废物进行收集、处理。	符合

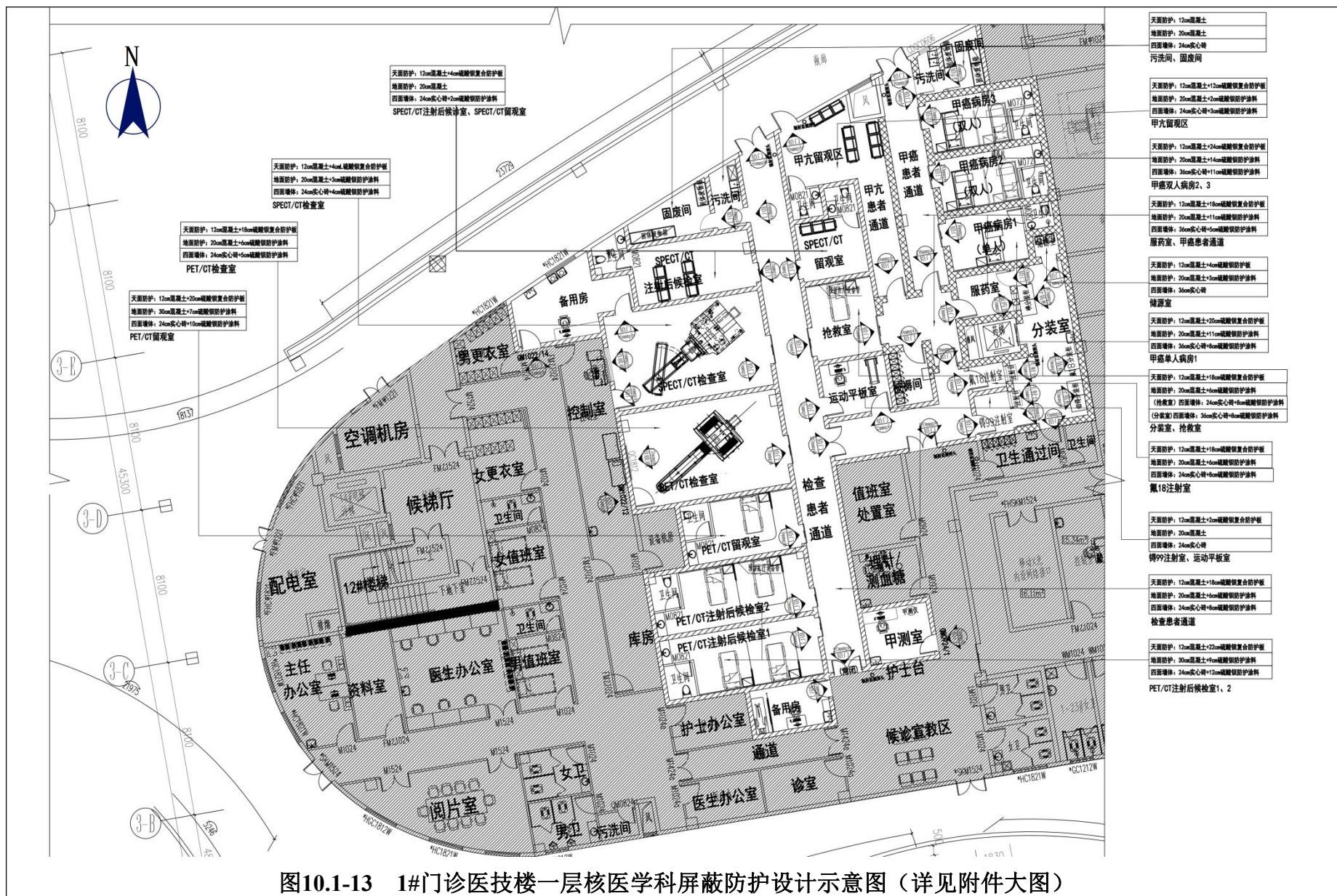


图10.1-13 1#门诊医技楼一层核医学科屏蔽防护设计示意图 (详见附件大图)

10.1.10 核医学科三废的治理

10.1.10.1 放射性废液

(1) 衰变池选址

衰变池拟设于 1#门诊医技楼负一层中部位置，衰变池前端收集过滤提升池位于核医学科负一层下方空地区域；衰变池主体贮存位于放射科负一层下方空地区域，东侧为地下通道，南侧为为地下停车场，西侧为预留规划回旋加速器业务用房（收药和库房），北侧为为地下通道。该选址属于人员较少居留或经过位置，选址基本合理。衰变池位置图见图见 10.1-15；

(2) 衰变池设计

本项目核医学科核素显像诊断区放射性废液主要含有 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ，核素治疗区放射性废液主要含有 ^{131}I 、 ^{177}Lu ，故针对所含核素半衰期的不同，本项目设计有 2 套衰变池，均为槽式衰变池。

核素显像诊断区用衰变池由 3 格并联池体，总有效容积为（单个有限容积为 16m^3 ） $=48\text{m}^3$ 以及 1 个收集过滤污泥池（ 1.7m^3 ）组成；核素治疗区衰变池由 4 格并联池体总有效容积为（单个有限容积为 41m^3 ） $=164\text{m}^3$ 以及 1 个收集过滤污泥池（ 1.7m^3 ）组成。分别设置了 3 组、4 组衰变实体交替贮存、衰变和排放废液，可满足废液的衰变需求。

放射性废水收集过滤提升池为混凝土池体，内表面进行专业的耐酸碱腐蚀和防渗处理，确保池体坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透性、内壁光滑。池体外壁厚为 500mm 的混凝土，氟钬废水提升池体顶棚为 300mm 混凝土，碘废水提升池体顶棚为 500mm 混凝土及 30mmPb 铅盖板屏蔽体，地板为 500mm 混凝土；

衰变池体为混凝土池体，内表面进行专业的耐酸碱腐蚀和防渗处理，确保池体坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透性、内壁光滑。碘衰变池池体外壁整体厚为：南、北、西三面墙壁均为 500mm 混凝土，东面墙壁均为 300mm 混凝土，池体内部均为 200mm 混凝土隔墙，池体顶棚为 500mm 混凝土和 30mmPb 铅盖板屏蔽体，地板为 500mm 混凝土；氟钬衰变池池体四面外壁厚均为 300mm 混凝土，池体内部均为 200mm 混凝土隔墙，池体顶棚为 300mm 混凝土和 30mmPb 铅盖板屏蔽体，地板为 500mm 混凝土；衰变池前端放射性废水收集过滤提升池到贮存衰变池池体位置，通过地下室车库通道天花板吊顶管道方式到达，对裸露排水管做 20mmPb 铅皮防护。同时通过可视化控制系统、摄像头、液位计（具有液位报警功能）监视衰变池水位情况，确保衰变池系统安全运行。

氟锝衰变池：PET/CT 注射后候检室、PET/CT 留观室、SPECT/CT 注射后候检室、SPECT/CT 留观室、诊断区污洗间等产生的放射性废水由废水管道收集后排放至氟锝衰变池衰变。

碘衰变池：卫生通过间、分装室、甲亢留观区、甲癌病房、治疗区污洗间等产生的放射性废水由废水管道收集后排放至碘衰变池衰变。

(3) 废水处理工作流程为：废水处理流程为废水重力自流至地下一层收集过滤污泥池，当过滤后的放射性污水达到一定的水位时液位传感器将信息反馈到控制器上，控制器再控制进水泵启动衰变池 1 进水管上的电磁阀打开将收集过滤池的放射性污水通过衰变池 1 的进水管排入衰变池 1 中，当放射性污水的达到衰变池 1 的容量时衰变池 1 中的液位传感器将信息反馈至控制器中，控制器控制衰变池进水管上的电磁阀关闭停止进水开始衰变，当新进的放射性污水再次达到水位时衰变池 2 电磁阀启动，放射性污水将通过衰变池 2 的进水管进入衰变池 2 中。当放射性污水的达到衰变池 2 的容量时衰变池 2 中的液位传感器将信息反馈至控制器中，控制器控制衰变池进水管上的电磁阀关闭停止进水开始衰变，当新进的放射性污水再次达到水位时衰变池 3 电磁阀启动，放射性污水将通过衰变池 3 的进水管进入衰变池 3 中，如此循环。通过水泵抽取第一格衰变池的放射性废水至取样池进行检测，达到排放标准后，排至医院污水处理站进一步处理后排至市政管网。

项目场所放射性废水收集路线图见图 10.1-14、图 10.1-15，衰变池平面和剖面设计示意图见图 10.1-16。

(4) 放射性废水产生量：

①核素显像诊断区废水：本项目 PET/CT 检查项目使用的放射性核素为 ^{18}F 、 ^{68}Ga 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O ，其中 ^{18}F 的半衰期最长为 109.8min，根据建设单位提供资料，核素的使用人次并非叠加，当使用一种核素进行显像检查时相应减少另一种核素的使用人次，满足 ^{18}F 放射性废水存储时间即可满足其他核素的存储需求；SPECT/CT 检查项目使用的放射性核素为 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ，半衰期最长为 6.02h。

PET/CT 检查项目放射性废水排放量：每天检查患者 30 人次，每人产生废水量 6L，则每天 PET/CT 检查项目病人放射性废水排放量为 $6\text{L}/\text{人次} \times 30 \text{人} = 0.18\text{m}^3$ 。

SPECT/CT 检查项目放射性废水排放量：每天检查患者 30 人次，每人产生废水量 6L，则每天 PET/CT 检查项目病人放射性废水排放量为 $6\text{L}/\text{人次} \times 30 \text{人} = 0.18\text{m}^3$ 。

PET/CT 和 SPECT/CT 检查项目污洗与应急冲淋废水排放量为 $0.3\text{m}^3/\text{天}$ 。

该 PET/CT 和 SPECT/CT 检查项目的总放射性废水排放量为 $0.18\text{m}^3+0.18\text{m}^3+0.3\text{m}^3=0.66\text{m}^3/\text{天}$ ，单个衰变池容积为 16m^3 ，注满单个衰变池约需要 24.2 天；氟锝衰变池为 3 格级槽式衰变池，以此类推，则第 2 格、第 3 格衰变池注满时，已收集满第 1 格衰变池废水暂存的时间为 48.4 天，大于 30 天，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）第 7.3.3.1 款 a) 所含核素半衰期小于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 30 天后可直接解控排放要求。

②核素治疗区废水：

本项目 3 间甲癌住院病房（2 间双人房、1 间单人房），兼顾 ^{177}Lu 治疗住院。 ^{177}Lu 使用量少且半衰期较 ^{131}I 短。综上，对于碘衰变池设计处理能力的评价，按 3 间住院病房全部为甲癌治疗住院来核算，即当该衰变池设计处理能力能满足全部甲癌住院治疗的话，它也能满足兼顾 ^{177}Lu 治疗住院的要求。

甲癌治疗项目放射性废水排放量：

甲癌患者按每人产生废水量约为 150L/天，每名患者住院 5 天，每周 5 名患者，则存储每周（5 天）的废水排放量为 3.75m^3 。

甲亢患者按每人产生废水量为 6L，每周 20 名患者；则每周（5 天）存储的废水排放量为 0.12m^3 。

核素治疗区污洗与应急冲淋废水排放量为：100L/天，每周（5 天）即 $0.5\text{m}^3/\text{天}$ 。

综上所述，按每周 7 天中有 5 天患者排放放射性废水，碘衰变池每周（5 天）收集废水 4.37m^3 。

碘衰变池由 4 格 41m^3 的子衰变池并联组成，衰变池负责接收核素治疗区产生的废水，注满单个子衰变池约需要 $41\text{m}^3\div 4.37\text{m}^3/\text{周}\times 7\text{天}/\text{周}\approx 65\text{天}$ （9.3 周），以此类推，则第 2 格、第 3 格、第 4 格衰变池注满时，已收集满第 1 格衰变池废水暂存的时间为 195 天，大于 180 天，满足“《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日）”中：“含碘-131 放射性废水，暂存 180 天后，衰变池废水可以直接排放”的要求。

（5）事故工况放射性废水处理

核医学科建设的废水衰变池，除收集核医学科正常工况下的废水及处理专用卫生间排出的病人排泄物外，还作为处理事故工况下废水的处理设施。一旦发生因分装操作不小心或病人服药出现失误而使 ^{131}I 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{18}F 等溶液倾洒等事故工况时，按操作规程，应先用

药棉、吸水纸等从污染区的边缘向中心擦抹，直到擦干污染区，然后用大量水冲洗，冲洗水排入废水衰变池。

①¹³¹I 事故放射性废水

假设发生事故工况，某次购回的¹³¹I全部发生倾洒，倾洒¹³¹I的活度以 $2.96 \times 10^{10} \text{Bq}$ （日规划最大操作量）计，其中90%转移固体废弃物中去（按操作规程，应先用药棉等擦去），10%转移到清洗水中去，则这些废水中¹³¹I的含量为 $2.96 \times 10^9 \text{Bq}$ ，大于¹³¹I的 $ALI_{\text{min}} = 9.1 \times 10^5 \text{Bq}$ 。因此，这部分废水不可以一次直接排放入医院废水处理系统，需排入核医学科建设的碘衰变池中，待其衰变至¹³¹I的 ALI_{min} 值后，方可排往医院废水处理系统。经估算，倾洒后进入碘衰变池中的¹³¹I需经过约94后可排放。

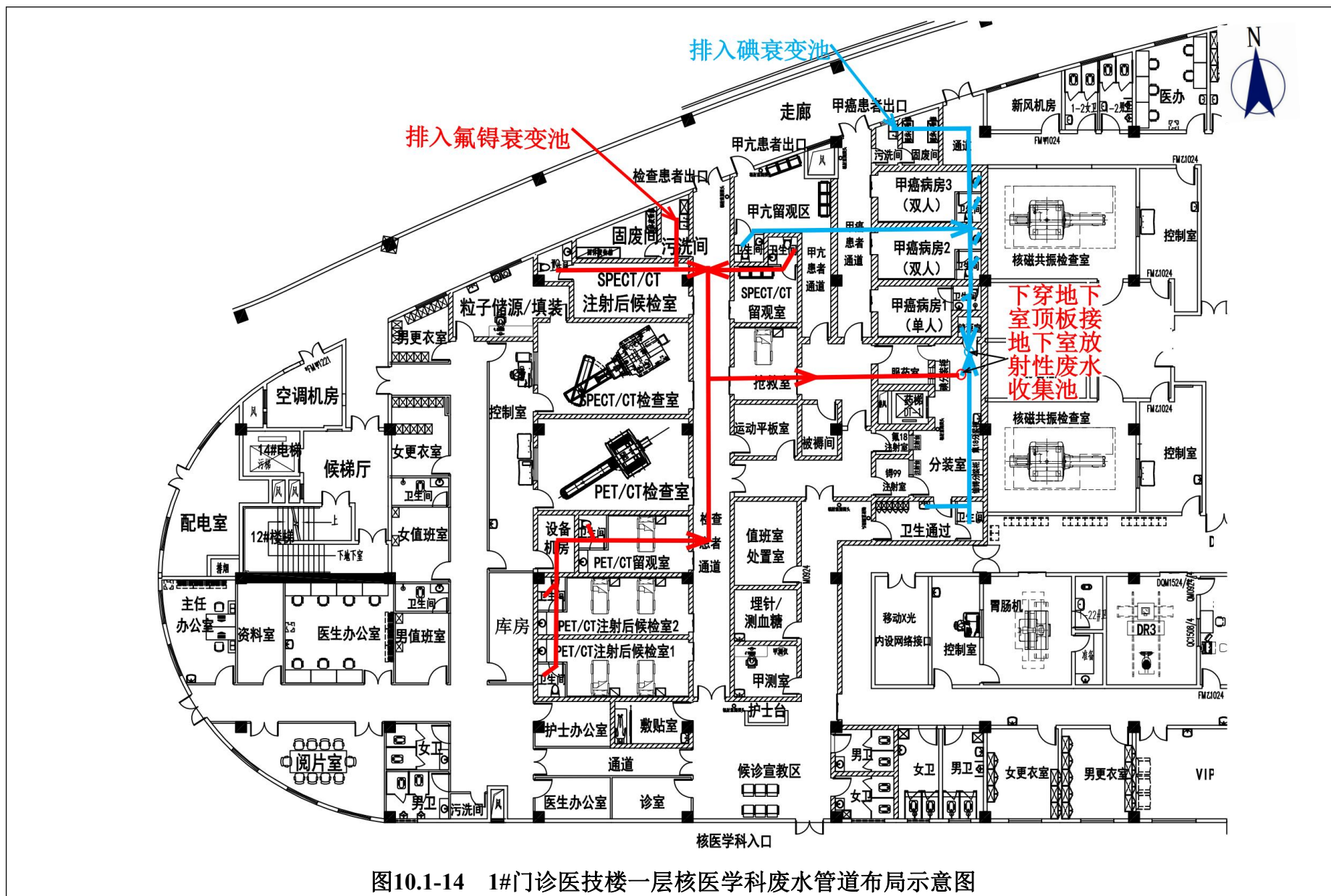
②^{99m}Tc 事故放射性废水

假设发生事故工况，某次淋洗出的^{99m}Tc全部发生倾洒，倾洒^{99m}Tc的活度以 $2.96 \times 10^{10} \text{Bq}$ （日规划最大操作量）计，其中90%转移固体废弃物中去（按操作规程，应先用药棉等擦去），10%转移到清洗水中去，则这些废水中^{99m}Tc的含量为 $2.96 \times 10^9 \text{Bq}$ ，大于^{99m}Tc的 $ALI_{\text{min}} = 6.9 \times 10^8 \text{Bq}$ 。因此，这部分废水不可以一次直接排放入医院废水处理系统，需排入核医学科建设的氟锝衰变池中，待其衰变至 ALI_{min} 值后，方可排往医院废水处理系统。经估算，倾洒后进入氟锝衰变池中的^{99m}Tc需留存13时以上后可排放。

③¹⁸F 事故放射性废水

假设发生事故工况，某次购回的¹⁸F全部发生倾洒，倾洒¹⁸F的活度以 $3.7 \times 10^{10} \text{Bq}$ （日规划最大操作量）计，其中90%转移固体废弃物中去（按操作规程，应先用药棉等擦去），10%转移到清洗水中去，则这些废水中¹⁸F的含量为 $3.7 \times 10^9 \text{Bq}$ ，大于¹⁸F的 $ALI_{\text{min}} = 2.15 \times 10^8 \text{Bq}$ 。因此，这部分废水不可以一次直接排放入医院废水处理系统，需排入核医学科建设的氟锝衰变池中，待其衰变至 ALI_{min} 值后，方可排往医院废水处理系统。经估算，倾洒后进入氟锝衰变池中的¹⁸F需经过8时即可排放。

根据《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005），医疗机构的各种特殊排水应单独收集并进行处理后，再排入医院污水处理站，医院污水处理站进一步处理后纳入市政污水管网排放。放射性废液的暂存和处理应安排专人负责，并建立废物暂存和处理台账，详细记录放射性废液所含的核素名称、体积、废液产生起始日期、责任人员、排放时间、等信息。



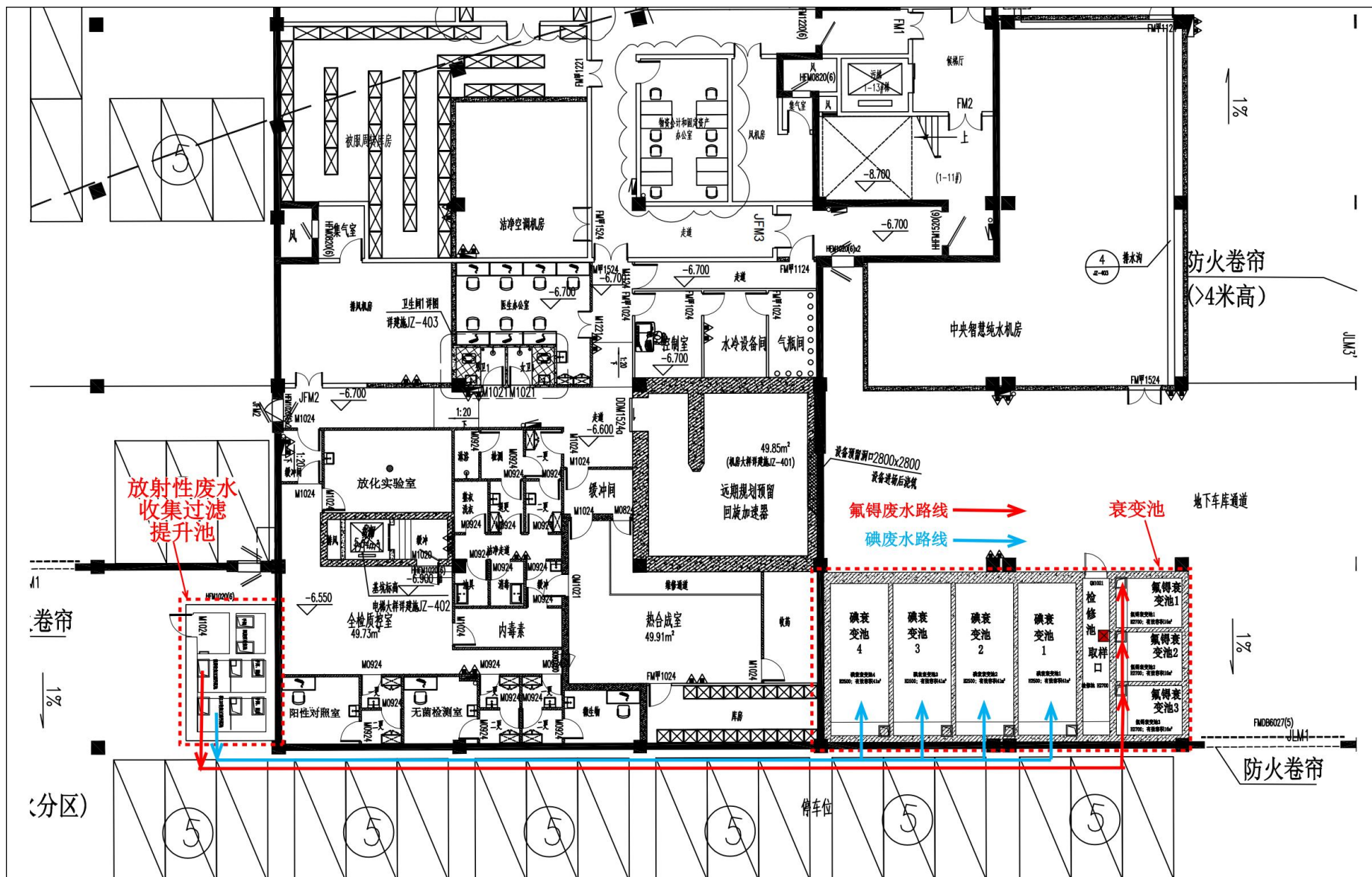


图10.1-15 4#地下室负一层核医学科衰变池布局示意图

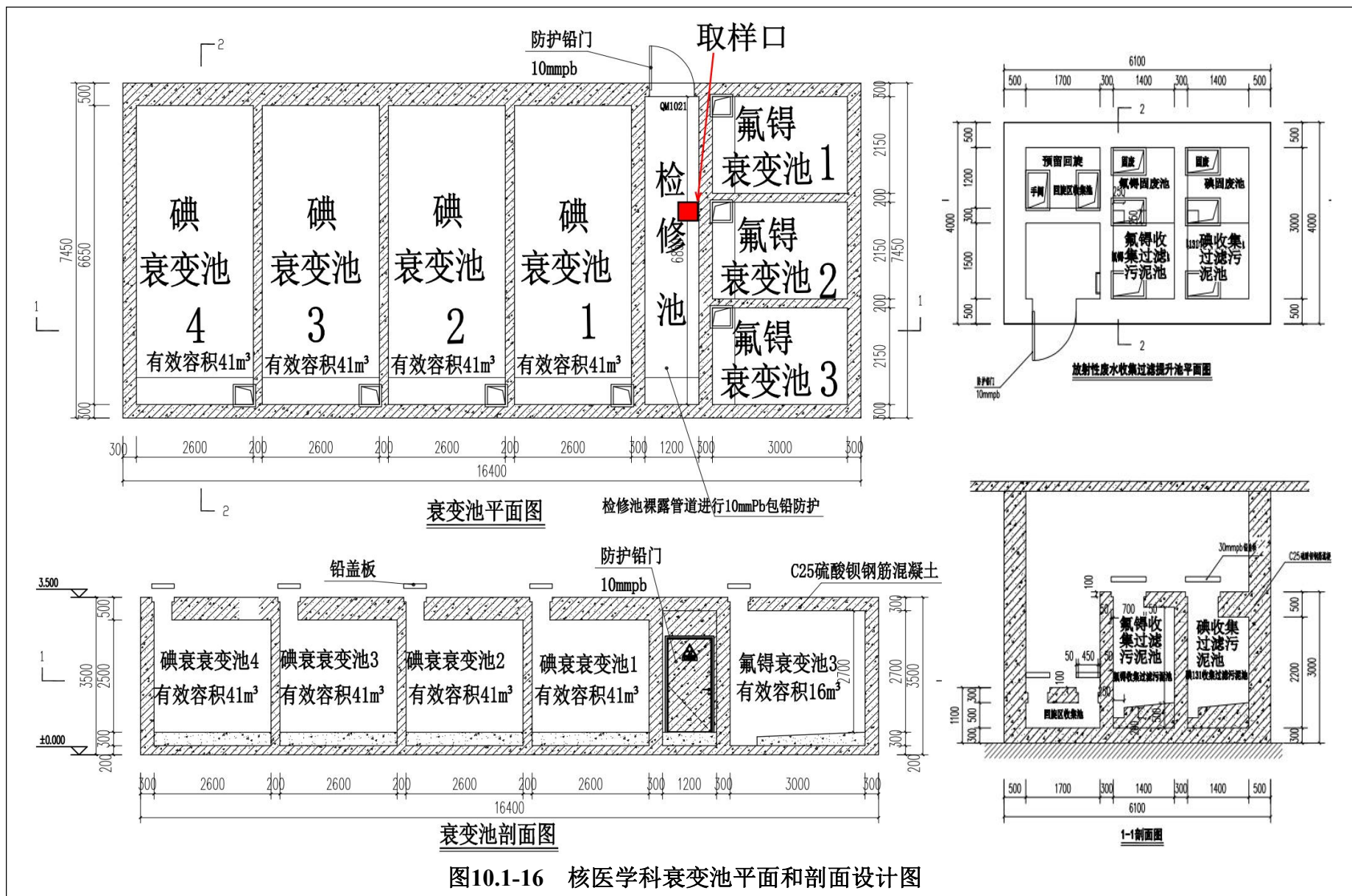


图10.1-16 核医学科衰变池平面和剖面设计图

10.1.10.2 放射性固体废物

本项目核医学科的工作场所共设置 2 间固废间（1 间位于核素显像诊断区、1 间位于核素治疗区）和 1 间放射性被褥间，用于暂存项目开展过程中产生的放射性废物，核素显像诊断区的废物间与核素治疗区分开设置，固废间的分配使用情况如下：

（1）核素显像诊断区（PET/CT 和 SPECT/CT 显像诊断）设置 1 间放射性固废间，在分装室、注射室、注射后候检室、留观室及其它必要区域设置铅废物桶（20mmPb），用于核素操作过程中固体废物的暂存，整个核素显像诊断区的放射性废物集中暂存至放射性固废间封存衰变。放射性废物暂存间内拟设置 5 个的固体衰变箱（20mmPb，70L），每个月固定时间对废物桶进行标记、封装、记录，按单双月轮换使用，放射性固体废物储存时间超过 30 天，经监测满足标准要求可清洁解控按医疗废物处理。

（2）核素治疗区（ ^{131}I 、 ^{177}Lu ）设置 1 间放射性固废间，在服药室、核素甲癌病房、甲亢留观区等可能产生废物的位置设置铅废物桶（30mmPb），用于核素操作过程中固体废物的暂存，整个核素治疗区的放射性废物集中暂存至放射性固废间封存衰变。放射性废物暂存间内拟设置 4 个的固体衰变箱（30mmPb，150L），每个月固定时间对废物桶进行标记、封装、记录，按单双月轮换使用，放射性固体废物储存时间超过 180 天，经监测满足标准要求可清洁解控按医疗废物处理。

（3）核素治疗区（ ^{131}I 、 ^{177}Lu ）设置 1 间放射性被褥间，被褥间用于放置住院患者使用过的衣物及床上用品等；根据《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020），正常换洗的被服经集中暂存超过 1 个半衰期（按 9 天考虑）后可进行清洗。如果出现被污染（如呕吐物）的衣物及床上用品，立即当做放射性固体废物处理存放，存放置铅废物桶其进行封存。对废物桶进行标记、封装、记录，放射性固体废物储存时间超过 180 天，经监测满足标准要求可清洁解控按医疗废物处理。

（4）核医学科废气排放口更换下的废活性炭也属于放射性固体废物，更换下的活性炭将存放于铅废物桶中，标注活性炭存放日期、存放量等，满足清洁解控水平后作为医疗废物处理。

本项目放射性废物按核素种类、污染水平及产生时间进行分类收集，收集一定量后包装并编好日期后置于相应铅固废衰变桶内。放射性废物每袋重量不超过 20kg，且固体放射性废物收集桶外表面 30cm 处的周围剂量当量率小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ，待塑料袋装满放射性废物后应密封并及时转送至固废间贮存。收集的固体废物在专用贮存铅废物桶内存放衰变，待

其所含放射性核素活度衰变至低于相应核素 GB 18871-2002 清洁解控水平推荐限值及 HJ 1188-2021 第 7.2.3.1 款要求时，可对废物清洁解控并作为医疗废物处理。

根据《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021），针对放射性固废的收集、贮存和处理提出如下管理措施要求：

（1）放射性固体废物收集

①按放射性废物分类要求将放射性废物进行分类收集和分别处理；

②建立放射性废物收集、贮存、排放管理台账，做好记录并存档备案；

③放射性固废收集桶内应放置专用塑料袋直接收纳废物，含尖刺及棱角的放射性废物，应预先进行包装处理，再装入废物桶，放置刺破废物袋；

④放射性废物每袋重量不超过 20kg，装满废物的塑料袋应密封密封后及时转送至放射性废物暂存间贮存。

（2）放射性固废临时贮存和最终处理

①放射性废物暂存间内应设置专用容器盛放固体放射性废物袋（桶），不同类别废物应分开存放。容器表面应注明废物所含核素的名称、废物的类别、入库日期等信息，并做好登记记录；

②固体放射性废物暂存时间满足下列要求的，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， β 表面污染小于 $0.8\text{Bq}/\text{cm}^2$ 的，可对废物清洁解控并作为医疗废物处理：

a)所含核素半衰期小于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过 30 天；

b)所含核素半衰期大于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过核素最长半衰期的 10 倍；

c)含碘-131 核素的放射性固体废物暂存超过 180 天。

③固体放射性废物的存储和处理应安排专人负责，并建立废物存储和处理台账，详细记录放射性废物的核素名称、重量、废物产生起始日期、责任人员、出库时间和监测结果等信息。

非放射性固废处理措施：

本项目产生非放射性医疗废物包括一些药棉、纱布、手套等医用辅料，进入医疗废物暂存、管理系统。根据国家医疗垃圾管理制度，应严格执行医疗垃圾转移联单制度，由具备医疗垃圾回收处理资质的专业单位回收集中处理。同时工作人员也会产生少量的生活垃圾，经医院垃圾桶收集后定期由环卫部门清运。

10.1.10.3 放射性废气

由污染源分析可知，核医学科放射性同位素使用过程介质为水，操作比较简单，不经过加热、振荡等步骤。核医学进行分装操作时，为安全起见，均在分装柜中进行操作，不存在食入、吸入等内照射影响。

根据设计院提供的暖通设计图纸，核医学设计有排风系统和送风系统，遵循自非放射区向监督区再向控制区的流向设计，保持含放射性核素场所负压以防止放射性气体交叉污染。核医学科废气在排放前经过活性炭吸附过滤装置处理后排放，同时手套箱、分装柜等设备也设置活性炭吸附过滤净化装置。

本项目核医学科控制区工作场所设置 6 路独立的排风系统，每路排风管道均拟设置止回阀，各支管道均设置防倒灌装置，避免废气倒灌和泄漏。排风管道布置图详见图 10.1-17。

1 路排风管道：PET/CT 检查室、SPECT/CT 检查室、运动平板室、抢救室、SPECT/CT 注射后候检室及卫生间、SPECT/CT 留观室及卫生间、核素显像诊断区固废间及污洗间排风汇聚成一条管道，引至核医学科甲亢留观区排风井内，设计排放量为 9000m³/h，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

2 路排风管道：PET/CT 注射后候检室 1/2 及卫生间、PET/CT 留观室及卫生间、核素显像诊断区患者通道、备用房排风汇聚成一条管道，单独引至核医学科 PET/CT 注射后候检室 1 天花板排风井内，设计排放量为 5500m³/h，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

3 路排风管道：分装室、储源室、¹⁸F 注射室、^{99m}Tc 注射室、核素显像诊断区患者通道排风汇聚成一条管道，单独引至核医学科 PET/CT 注射后候检室 1 天花板排风井内，设计排放量为 3500m³/h，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

4 路排风管道：甲亢留观区及卫生间、服药室、被褥间、甲癌患者通道、核素治疗区固废间及污洗间排风汇聚成一条管道，引至核医学科甲亢留观区排风井内，设计排放量为 3500m³/h，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

5 路排风管道：核素治疗区 3 间甲癌病房及病房卫生间排风汇聚成一条管道，引至核医学科甲亢留观区排风井内，设计排放量为 2000m³/h，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

6 路排风管道：分装室内的 ¹⁸F 分装柜通风橱、^{99m}Tc 分装柜通风橱及 ¹³¹I 分装柜通风橱设置有独立的预留排风管道，并在通风橱顶壁安装活性炭或其他过滤装置，风速不小于

0.5m/s；单独引至核医学科 PET/CT 注射后候检室 1 天花板排风井内，排风管道引至该栋楼楼顶，经过活性炭吸附装置过滤后高空排放。

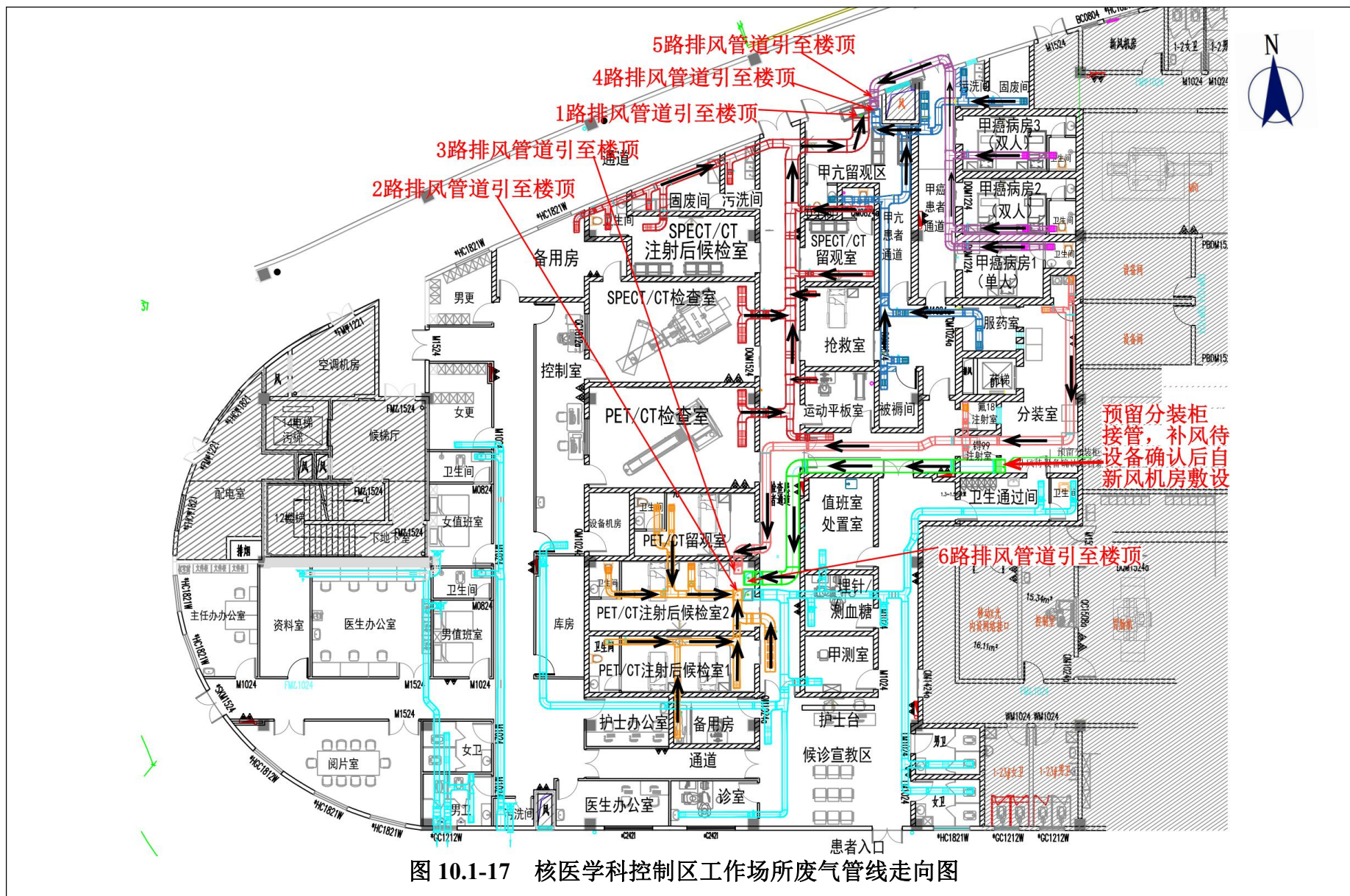
本项目核医学科工作场所设置 5 路新风送风系统，新风管道布置图详见图 10.1-18。

其中 1 路新风送风量约 6000m³/h，2-5 路每路新风送风量约 4000m³/h，总新风送风量约 22000m³/h；根据前文，核医学科控制区总排风量为 23500m³/h，通风系统设计排风量大于新风量，保证各功能房为负压状态，并在各功能用房排气口前端设在止回阀，防止放射性废气倒流；排气口位于 1#门诊医技楼屋顶，距屋顶高度 2m，核医学科废气在屋顶排放前经过活性炭吸附过滤装置处理后排放。活性炭装置填装量 25kg，平均每半年更换一次，医院根据核医学科工作量、季节及气候不同适时增加活性炭更换频次，以维持活性炭的干燥性，保证其吸附能力，更换下来的过滤吸附装置按照放射性固废进行处理。对于过滤吸附装置需定期更换，以保证良好的过滤效果，更换下来的过滤吸附装置暂存至少 30 天后经检测合格可重复利用或者按照一般固废进行处理。

综上所述，本项目核医学科工作场所排风设计符合《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）及《核医学放射防护要求》（GBZ 120-2020）中的相关要求。

10.1.10.4、废放射源

PET/CT 诊断使用的校准源 ⁶⁸Ge 属于密封放射源，报废后由放射源供应单位回收处置，建设单位应做好废源处置的申报和记录。





10.2 放疗科辐射安全与防护

10.2.1 评价规模

本项目评价规模：临桂院区 4#地下室负一层设置放疗科，配备 2 台医用电子直线加速器（II类射线装置），配备 1 台后装治疗机 1 台（拟使用密封性放射源 ^{192}Ir 、III 类放射源）；

10.2.2 工作场所布局

本项目放疗科工作场所位于临桂院区 4#地下室负一层南侧区域，该区域为地上无建筑，地下无负二层建筑。放疗科区域东面相邻为地下车库，南面相邻为地下泥土层（无法到达），西面相邻为地下车库通道，北面相邻为地下车库通道，楼上相邻为院内通道及空地。

放疗科区域主要用房：2 间加速器机房及配套控制室、辅助机房和水冷机房、1 间后装机机房及配套控制室、1 间插值室、1 间 CT 模拟定位机机房及配套控制室、1 间 MRI 模拟机房及配套控制室、1 间体模库房、1 间工程维修间、1 间登记室、1 间诊室、2 间物理室、1 间模具室、1 间射频室、1 间会议室、1 间主任办公室、2 间值班室、护士站、患者候诊大厅等配套区域。放疗科平面布置示意图见图 1-5。本项目机房相邻环境状况见表 10.2-1。

表 10.2-1 本项目机房相邻环境状况

机房名字	周边布局情况					
	东面	南面	西面	北面	楼上	楼下
1 号加速器机房	2 号加速器机房	泥土层（无法到达）	地下车库通道	控制室、准备区、辅助机房	院内通道、空地	地面
2 号加速器机房	后装机机房、控制室、制作室	泥土层（无法到达）	1 号加速器机房	控制室、准备区、水冷机房	院内通道、空地	地面
后装机机房	通道、CT 模拟控制室	储藏室	2 号加速器机房	控制室、缓冲通道	院内通道、空地	地面

10.2.3 工作场所分区管理

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）、《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）的要求，辐射工作场所可分为控制区、监督区。控制区是指需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域；监督区是指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。

控制区：在正常工作情况下控制正常照射或防止污染扩散，以及在一定程度上预防或

限制潜在照射，要求或可能要求专门防护手段和安全措施的限定区域。在控制区的进出口及其他适当位置处设立“控制区”中文标识和醒目的警告标志，并给出相应的辐射水平和污染水平指示。运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可证）和实体屏蔽（包括门锁和联锁装置）限制进出控制区，放射性操作区应与非放射性工作区隔开。

监督区：未被确定为控制区的，正常情况下不需要采取专门防护手段或安全措施，但要不断检查其职业照射状况的区域。在监督区入口处的合适位置张贴“监督区”中文标识和电离辐射警告标志；并定期检查工作状况，确认是否需要防护措施和安全条件，或是否需要更改监督区的边界。

放疗科工作场所分区示意图见图 10.2-1

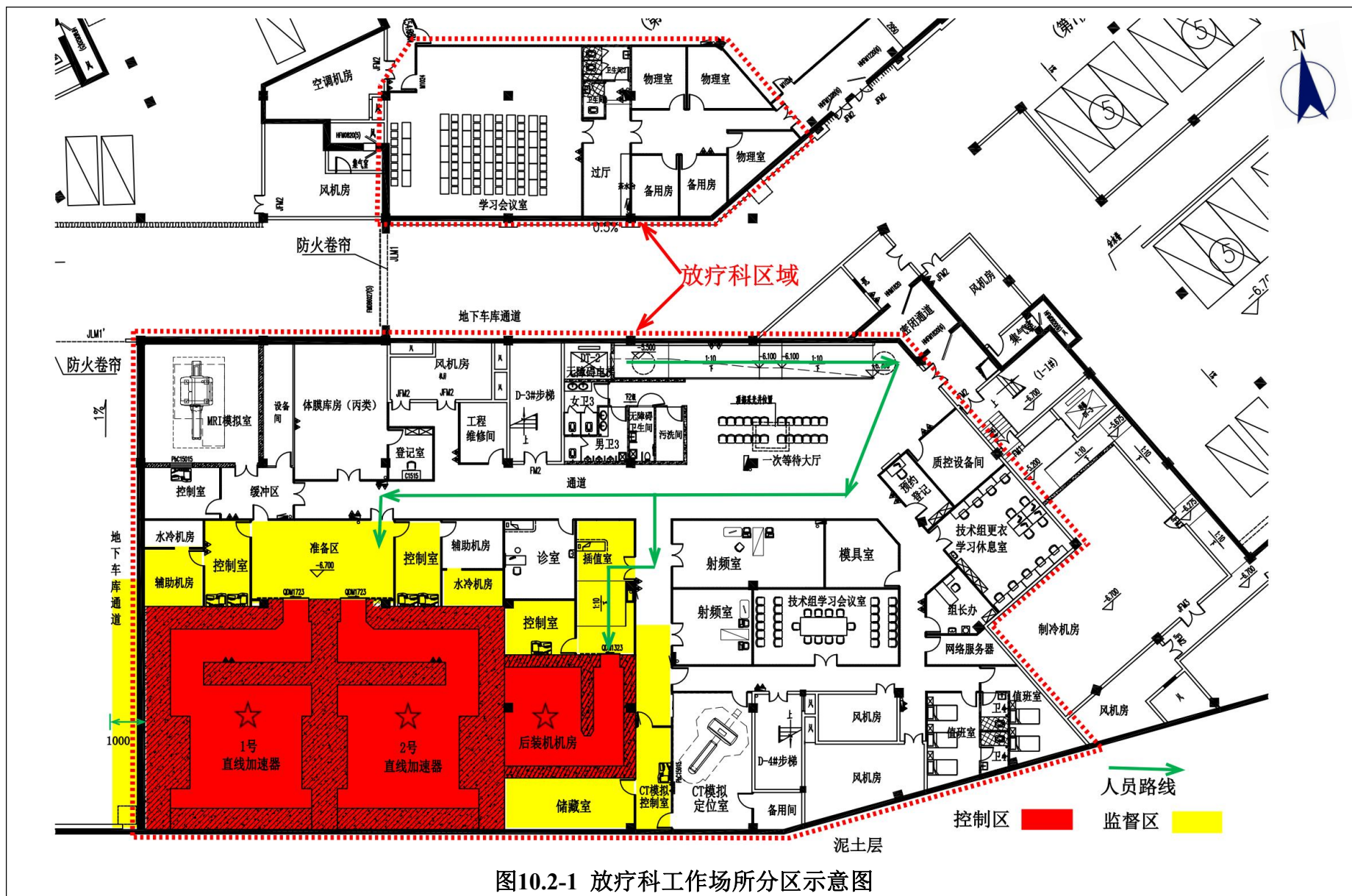
(1) 控制区

控制区包括（见图 10.2-1 红色区域）：以加速器机房、后装治疗机房屏蔽墙和防护门等屏蔽体为界，加速器机房（包含迷路）和后装治疗机房（包含迷路）划定为控制区，医院拟采取一系列的放射卫生防护与安全措施，设置防护门的门机安全联锁装置，严格限制人员进入控制区，保障在正常治疗的工作过程中，除患者外，无关人员不得在该区内滞留，同时拟在控制区的入口处设立醒目的电离辐射警告标志、工作状态指示灯以保障该区的辐射安全。

(2) 监督区

监督区包括（见图 10.2-1 黄色区域）：以加速器机房、后装治疗机房屏蔽墙和防护门外区域，如准备区、控制室、水冷机房、辅助用房、**1 号加速器机房西面相邻通道 1m 区域**、插值室、CT 模拟定位机控制室等相邻区域设置为监督区。在所划定监督区内可不采取专门的防护安全措施，但需要定期或不定期地监测其监督区内的辐射剂量水平，为评价放射工作人员及周围人员是否安全提供依据。

因此，本项目控制区和监督区的划分符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）以及《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198-2021）要求。



10.2.4 辐射防护屏蔽设计

1、**机房屏蔽设计：**根据建设方提供的资料，本项目加速器机房及后装治疗机房辐射防护屏蔽设计参数表见表 10.2-2，本项目加速器机房和后装机机房屏蔽设计平面图详见图 10.2-2~图 10.2-3。

表 10.2-2 放疗科机房辐射屏蔽设计技术参数

机房名称	屏蔽体		设计参数、材料及厚度
1 号加速器机房 几何尺寸	净面积		8.16m×7.4m=60.3 m ² （不含迷道）
	净空高		4.0m
	净体积		241.2m ³
1 号加速器机房 迷路几何尺寸	净面积		9.35m×2.2m=20.5m ²
	净空高		4.0m
	净体积		82.0m ³
1 号加速器机房	东	主屏蔽墙	300cm 混凝土（宽度 480cm）
		次屏蔽墙	170cm 混凝土
	南	侧墙	170cm 混凝土
	西	主屏蔽墙	300cm 混凝土（宽度 480cm）
		次屏蔽墙	170cm 混凝土
	北	迷路外墙	150cm 混凝土
		迷路内墙	150cm 混凝土
	顶棚	主屏蔽墙	300cm 混凝土（宽度 480cm）
		主屏蔽墙	170cm 混凝土
防护门		20mmPb 铅板+100mm 含硼聚乙烯	
2 号加速器机房 几何尺寸	净面积		8.16m×7.4m=60.3 m ² （不含迷道）
	净空高		4.0m
	净体积		241.2m ³
2 号加速器机房 迷路几何尺寸	净面积		9.35m×2.2m=20.5m ²
	净空高		4.0m
	净体积		82.0m ³
2 号加速器机房	东	主屏蔽墙	300cm 混凝土（宽度 480cm）
		次屏蔽墙	170cm 混凝土
	南	侧墙	170cm 混凝土
	西	主屏蔽墙	300cm 混凝土（宽度 480cm）
次屏蔽墙		170cm 混凝土	

	北	迷路外墙	150cm 混凝土
		迷路内墙	150cm 混凝土
	顶棚	主屏蔽墙	300cm 混凝土 (宽度 480cm)
		主屏蔽墙	170cm 混凝土
	防护门		20mmPb 铅板+100mm 含硼聚乙烯
后装机机房 几何尺寸	净面积	6.55m×5.07m=33.2 m ² (不含迷道)	
	净空高	5.05m	
	净体积	167.7m ³	
后装机机房 迷路几何尺寸	净面积	6.55m×2.0m=13.1m ²	
	净空高	5.05m	
	净体积	66.2m ³	
后装机机房	东屏蔽墙	80cm 混凝土	
	南屏蔽墙	80cm 混凝土	
	西屏蔽墙 (与 2 号加速器机房公用)	170mm~300cm 混凝土	
	北屏蔽墙	80cm 混凝土	
	迷路内墙	80cm 混凝土	
	顶棚	80cm 混凝土	
	防护门	10mmPb 铅板	

注：上述表中材料密度：混凝土密度≥2.35g/cm³，铅板密度 11.3g/cm³。

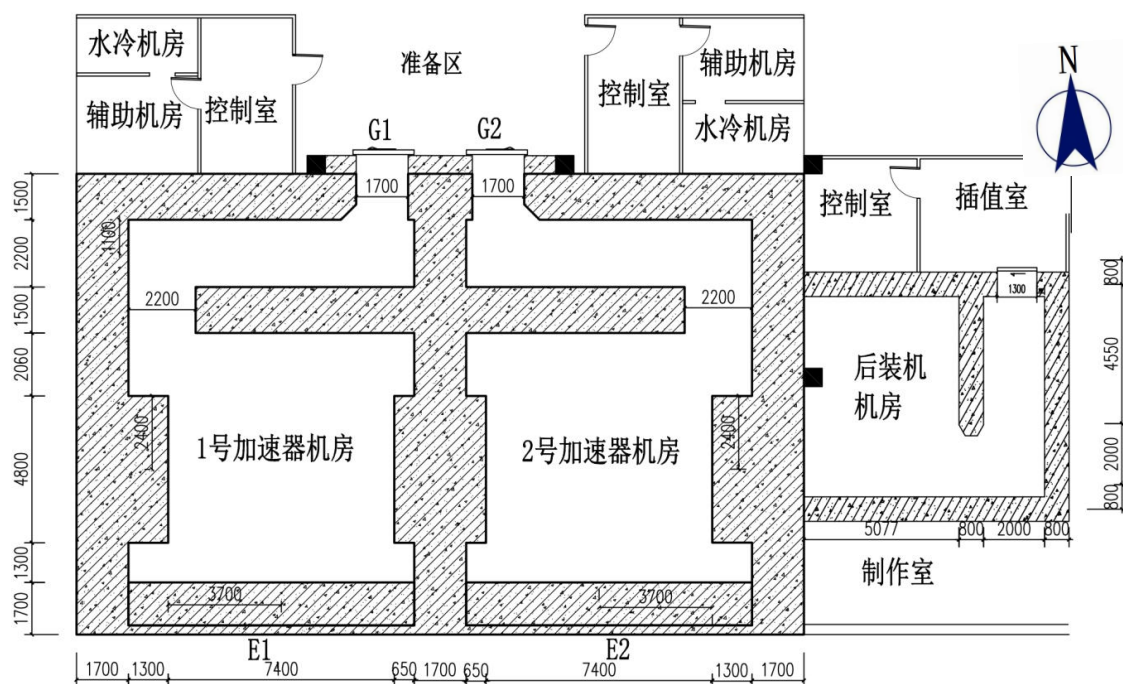


图 10.2-2 加速器机房和后装机机房屏蔽设计平面图

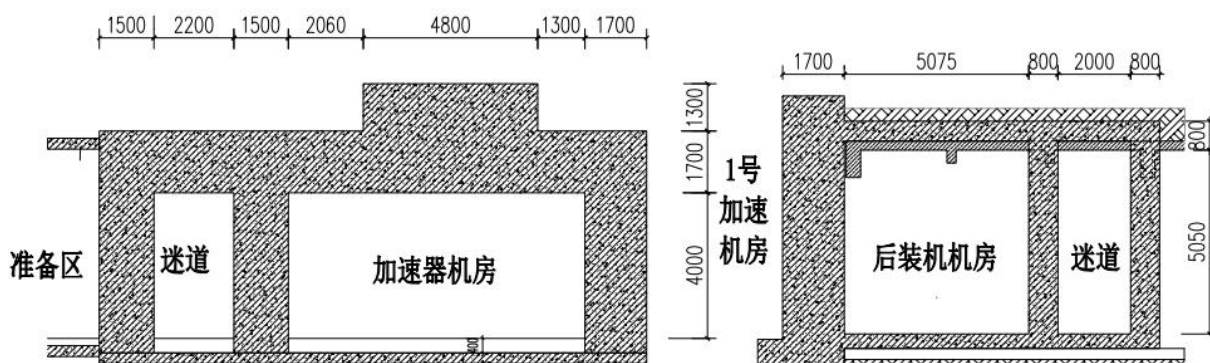


图 10.2-3 加速器机房和后装机机房屏蔽设计剖面图

2、管线穿墙情况

(1) 加速器机房电缆通过地下电缆沟走线，从安装加速器的地坑出线后沿着屏蔽墙内侧走线，电缆沟采用“U”型穿越迷路外墙至辅助用房、水冷机房。电缆沟为下沉式，距地面 30.6cm。后装机机房电缆通过地下电缆沟走线，从安装后装机的地坑出线后沿着屏蔽墙内侧走线，电缆沟采用“U”型穿越迷路外墙至控制室。电缆沟为下沉式，距地面 10cm。通过多次折返的电缆沟设计和下沉地面穿越屏蔽墙的设计，增加泄漏射线的散射次数和衰减，且设有 5mmPb 铅板盖板进行防护，能有效减少散射射线的泄漏辐射影响，从而保证不减弱屏蔽墙体的屏蔽效果。放疗机房电缆沟设计平面图详见图 10.2-4，放疗机房电缆沟穿墙设计方案详见图 10.2-5。

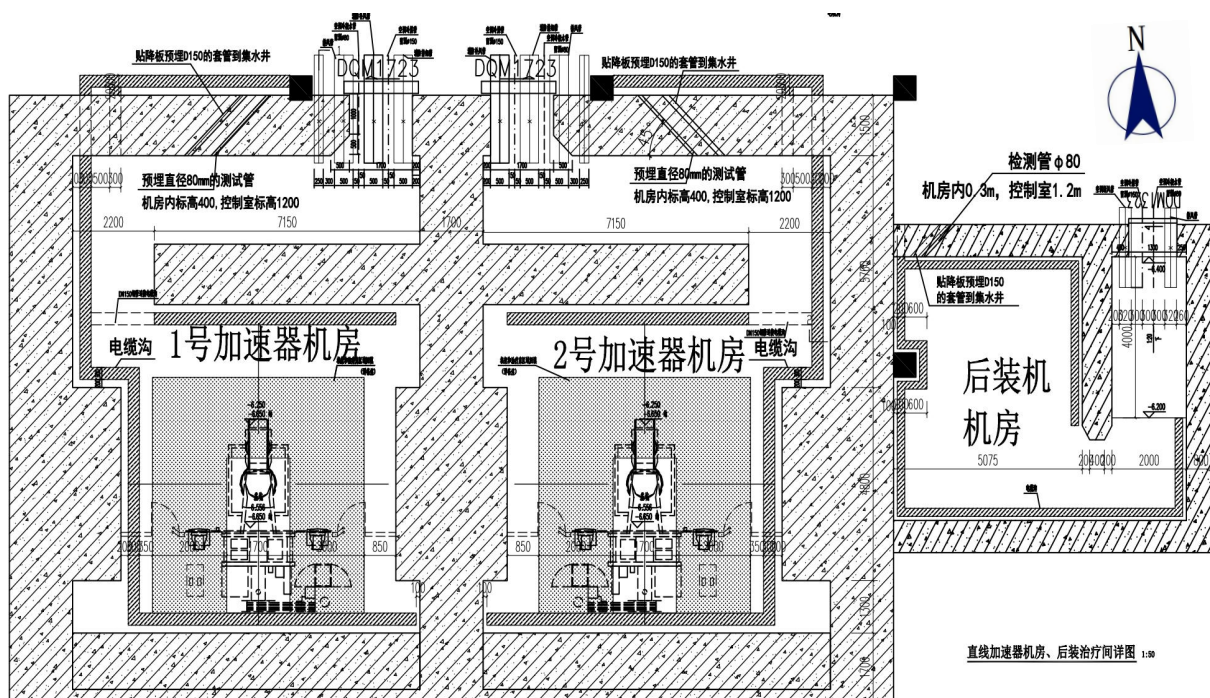


图 10.2-4 放疗机房电缆沟设计平面图

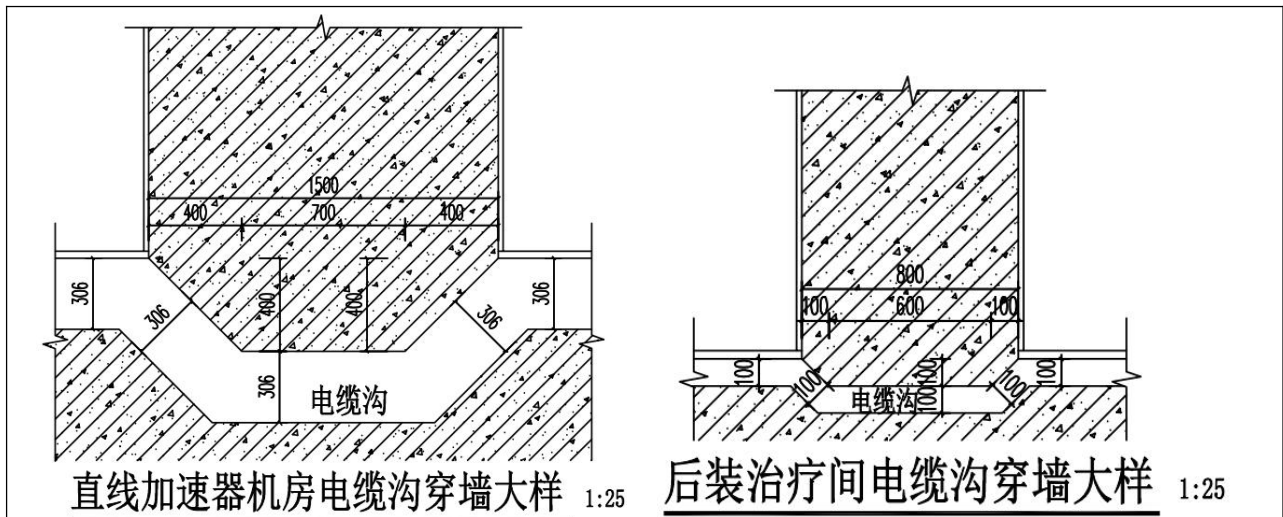


图 10.2-5 放疗机房电缆沟穿墙设计示意图

(2) 本项目**加速器**和**后装机物理测试孔**采用 45° 斜穿的设计，控制室内孔距地 1.2m，加速器机房迷道内孔距地 40cm，后装机机房内孔距地 30cm，均预埋直径 80mm 的检测管线；在迷路内侧处距地 30cm 且设有 5mmPb 铅板盖板屏蔽补偿，能有效减少散射射线的泄漏辐射影响，从而保证不减弱屏蔽墙体的屏蔽效果。设计方案详见图 10.2-6。

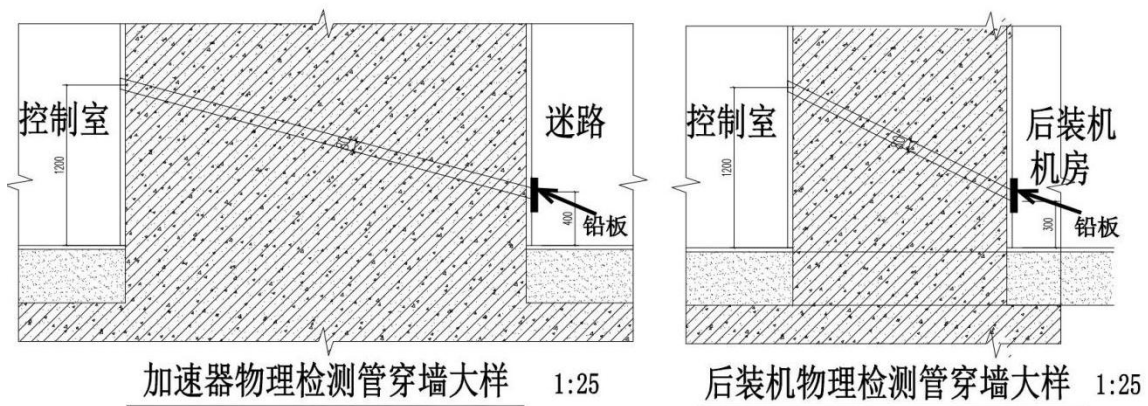


图 10.2-6 放疗机房物理检测管电缆沟穿墙设计示意图

10.2.5 辐射安全防护措施

① 放疗装置钥匙开关

加速器和后装机放疗装置本身均具有电源的钥匙开关，只有该钥匙就位后才能开启电源，启动治疗装置。

② 电动防护门门机联锁和手动开门装置

加速器机房的电动防护门均与加速器放疗装置连锁，门未关紧的情况下，加速器不能

出束，一旦防护门被打开，联锁装置即切断该加速器机房内加速器治疗机的出束电源，使加速器立即停止出束。每间加速器机房均设置手摇式手动开门装置，在紧急情况下使用。

后装机机房的电动防护门均与后装机放疗装置连锁，门未关紧的情况下，后装机不能出源，出源状态下防护门被打开，放射源回到治疗设备的安全位置。后装机机房设置手摇式手动开门装置，在紧急情况下使用。

③急停按钮

各加速器机房和后装机机房内关键部位墙面、迷路内墙面和控制室内均设置了急停按钮并有明显标志，供紧急停止使用。事故处理完毕后，再于本地复位，放疗装置才能重新启动。

④实时辐射水平监测系统

在加速器机房和后装机机房内均设有固定式在线辐射剂量率监测探头，实时监测到辐射剂量率水平显示在控制室中，并具有报警功能，工作人员可以及时了解放疗装置的工作情况以及机房中的辐射水平。

⑤实时摄像监视和对讲系统

在加速器机房和后装机机房内均设有摄像监视系统，使控制室的工作人员可清楚地观察到治疗室内放疗装置的工作情况，如发生意外情况可及时处理；机房和控制室之间设置对讲系统，方便操作人员与患者的交流。

⑥辐射安全警示设施

加速器机房和后装机机房大门均设置醒目的电离辐射警示牌、工作状态指示灯，在灯箱设置“灯亮勿进 当心辐射”等警示语，当加速器后装机放疗系统运行工作时，门头的指示灯和文字亮。

⑦开关门控制系统

加速器机房和后装机机房门内迷道入口处设置门开关（用以紧急情况下开启防护门），确保一旦有患者家属或维修人员误关在机房内时能及时开门离开，电动推拉门拟设置防夹装置。机房门外设置手摇开门装置（内设手拉葫芦），防护门断电情况下，可手摇开启防护门。

本项目放射治疗机房内安全防护措施布置示意图见图 10.2-7。

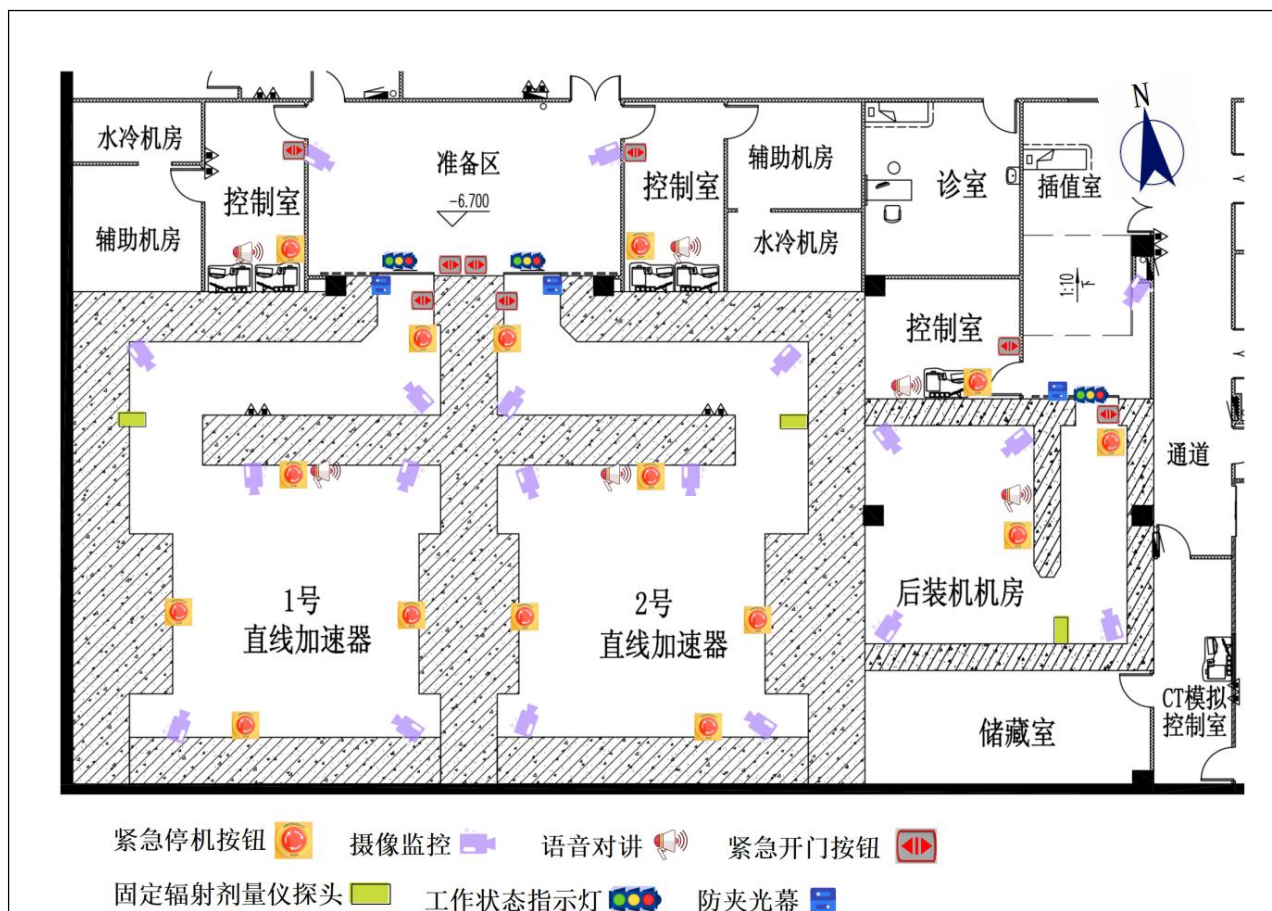


图 10.2-7 放射治疗机房内安全防护措施布置示意图

10.2.6 辐射防护措施符合性分析

对照《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）要求，本项目放射治疗机房安全辐射防护措施符合性分析表见表 10.2-3。

表 10.2-3 项目放射治疗机房辐射防护措施与 HJ1198-2021 符合性分析

标准防护要求	建设项目安全设施设计情况	评价
<p>6.2.1 放射治疗工作场所，应当设置明显的电离辐射警告标志和工作状态指示灯等：</p> <p>a) 放射治疗工作场所的入口处应设置电离辐射警告标志，贮源容器外表面应设置电离辐射标志和中文警示说明；</p> <p>b) 放射治疗工作场所控制区进出口及其他适当位置应设电离辐射警告标志和工作状态指示灯；</p> <p>c) 控制室应设有在实施治疗过程中能观察患者状态、治疗室和迷道区域情况的视频装置，并设置双向交流对讲系统。</p>	<p>a) 加速器机房、后装机机房均设置明显的电离辐射警告标志和工作状态指示灯；</p> <p>b) 后装治疗机机体表面（贮源容器）设置有电离辐射标志和中文警示说明；</p> <p>c) 放疗机房内均拟安装监控摄像头和对讲系统，在控制室内能观察患者状态、治疗室和迷道区域情况，并能双向交流对讲。</p>	符合

<p>6.2.2 含放射源的放射治疗室、医用电子直线加速器治疗室（一般在迷道的内入口处）应设置固定式辐射剂量监测仪并应有异常情况下报警功能，其显示单元设置在控制室内或机房门附近。</p>	<p>本项目加速器机房、后装机机房均拟在迷道的内入口设置固定式辐射剂量监测仪，具备异常情况下报警功能，在控制室内设置屏幕显示。</p>	<p>符合</p>
<p>6.2.3 放射治疗相关的辐射工作场所，应设置防止误操作、防止工作人员和公众受到意外照射的安全连锁措施：</p> <p>a) 放射治疗室应设置门—机/源连锁装置，防护门未完全关闭时不能出束/出源照射，出束/出源状态下开门停止出束或放射源回到治疗设备的安全位置。含放射源的治疗设备应设有断电自动回源措施；</p> <p>b) 放射治疗室应设置室内紧急开门装置，防护门应设置防夹伤功能；</p> <p>c) 应在放射治疗设备的控制室/台、治疗室迷道出入口及防护门内侧、治疗室四周墙壁设置急停按钮；急停按钮应有醒目标识及文字显示能让在上述区域内的人员从各个方向均能观察到且便于触发。</p> <p>f) 安全连锁系统一旦被触发后，须人工就地复位并通过控制台才能重新启动放射治疗活动；安装调试及维修情况下，任何连锁旁路应通过单位辐射安全管理机构的批准与见证，工作完成后应及时进行连锁恢复及功能测试。</p>	<p>a) 加速器机房、后装机机房拟设门—机连锁装置，实现防护门未完全关闭时不能出束/出源照射，出束/出源状态下开门放射源回到治疗设备的安全位置；后装治疗机设有断电自动回源装置；</p> <p>b) 加速器机房、后装机机房拟设置室内紧急开门装置，防护门设置带状红外探测防夹伤功能；</p> <p>c) 本项目控制室、治疗室迷道出入口及防护门内侧、治疗室四周墙壁、设置急停按钮；急停按钮安装位置有醒目标识及文字。</p> <p>f) 项目建成后，医院加强管理，明确要求工作人员做到：安全连锁系统一旦被触发后，须人工就地复位并通过控制台才能重新启动放射治疗活动；安装、调试及维修情况下，任何连锁旁路应通过医院辐射安全管理机构的批准与见证，工作完成后应及时进行连锁恢复及功能测试，正常后由相关管理人员进行确认。</p>	<p>符合</p>
<p>6.2.4 后装治疗室内应配备合适的应急贮源容器和长柄镊子等应急工具。</p>	<p>后装机机房内拟配备合适的应急贮源容器和长柄镊子。</p>	

由表 10.2-3 可知，本项目加速器机房、后装治疗室按相关标准要求进行了设计，机房的辐射防护措施均符合相关规定要求，医院应严格按照设计方案进行建设。本项目机房布局合理防护设施健全，符合《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）的要求。

10.2.7 防护用品及其它相关质控配套设备

根据本次环评项目实际情况，需配备辐射防护用品及其它相关质控配套设备详见下表 10.2-4。

表 10.2.4 本项目需配备的防护用品及其它相关质控配套设备一览表

场所	防护用品及其它相关质控配套设备
加速器机房	便携式辐射剂量率测量仪（共用）1 台、固定式剂量报警装置 1 套、个人剂量报警仪 4 台、视频监控系统 1 套、个人剂量计每人一枚。 放疗剂量仪 1 套。
后装机机房	便携式辐射剂量率测量仪（共用）1 台、固定式剂量报警装置 1 套、个人剂量报警仪 2 台、视频监控系统 1 套、个人剂量计每人一枚。 井型电离室 1 套。

10.2.8 放疗科项目三废的治理

1、放射性废水

本项目加速器装置均采用水冷却方式，冷却水是在封闭的系统中循环利用，不外排，因此加速器机房内不涉及废水排放。后装机机房不产生放射性废水。

2、放射性固废

（1）加速器运营过程中更换金属靶件时，会产生废靶件，废靶件属于放射性固体废物。废靶件由加速器供应商回收，不会在医院存储。

（2）后装机使用的¹⁹²Ir属于Ⅲ类放射源，根据《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》第二十八条，转让I 类、II类、III类放射源的，转让双方应当签订废旧放射源返回协议。因此在确定采购放射源的单位后，医院将与供源单位签订废旧放射源返回协议，废旧放射源由供源单位换源时直接回收，不在院内储存，并承诺在废旧放射源交回生产单位或者送交废旧放射源收贮单位贮存活动完成之日起二十日内，报其所在地的省级人民政府生态环境主管部门备案。

3、放射性废气

放射治疗机房内射线与空气作用，可能会产生O₃和氮氧化物等有害气体，如果治疗室的通风量不够，则有害气体的积累会危害人体的健康。根据《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198-2021）要求，放射治疗机房室内应设置强制排风系统，采取全排全送的通风方式，换气次数不小于4次/h，排气口位置不得设置在有门、窗或人流较大的过道等位置。

（1）加速器机房通风设施

进风管由机房大门经迷路上方进入机房，采用上进风下排风设计，进风管道吊装在机房顶面，均在2间加速器治疗室内顶面设置2个新风口，其中1号加速器机房新风口位于治疗室西侧；2号加速器机房新风口位于治疗室东侧。

排风管由机房大门经迷路上方进入机房，排风管道吊装在机房顶面，均在2个加速器治疗室内离地30cm处设置1个排风口，其中1号加速器机房排风口位于治疗室内东北侧；2号加速器机房排风口位于治疗室西北侧。废气管道连接直通放疗科区域的风机房排风井中，排风井引至地面一层进行排放，排风井排风口设置高于地面约1.8米，该区域属于医院空地和通道区域，人员流动较小，无人员长居留，满足《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198-2021），“排气口位置不得设置在有门、窗或人流较大的过道等位置”的要求。

本项目每个加速器机房容积（含迷路）约为336.4m³，拟设计通风率为每小时通风换气5次，则选取的通风机通风量（未考虑风损）应大于1682m³/h。医院拟设置1台排风量6500m³/h的高效混流轴通风机，对2间加速器机房进行排风换气，满足2间加速器总通风量应大于3364m³/h的要求。

（2）后装机房通风设施

进风管由机房大门经迷路上方进入机房，采用上进风下排风设计，进风管道吊装在机房顶面，在后装机治疗室内顶面设置2个进风口，进风口位于治疗室东侧。

排风管由机房大门经迷路上方进入机房，排风管道吊装在机房顶面，均后装机治疗室内离地30cm处设置1个排风口，排风口位于治疗室西南侧。通风管线均沿机房顶棚走线，走至通过防护门上方呈“Z”字型穿过迷路外墙。废气管道连接直通放疗科区域的风机房排风井中，排风井引至地面一层进行排放，排风井排风口设置高于地面约1.8米，该区域属于医院空地和通道区域，人员流动较小，无人员长居留，满足《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198-2021），“排气口位置不得设置在有门、窗或人流较大的过道等位置”的要求。

本项目后装机机房容积（含迷路）约为242m³，拟设计通风率为每小时通风换气5次，则选取的通风机通风量（未考虑风损）应大于1210m³/h。医院拟设置1台排风量6500m³/h的高效混流轴通风机，对后装机机房进行排风换气，满足通风量应大于1210m³/h的要求。

（3）放疗科项目机房进风管、排风管均由机房大门经迷路上方进入机房，采用“Z”字型穿过迷路外墙，穿墙部分管道采用外包5mmPb铅皮，能有效减少散射射线的泄漏辐射影响，从而保证不减弱屏蔽墙体的屏蔽效果。

综上所述，本项目加速器和后装机机房通风设施设计满足《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ 1198-2021）要求。

本项目放疗机房进排风系统管道穿墙部分示意图见图10.2-8，放疗科工作场所新风系

统平面布置示意图见图10.2-9，放疗科工作场所排风系统平面布置示意图见图10.2-10。

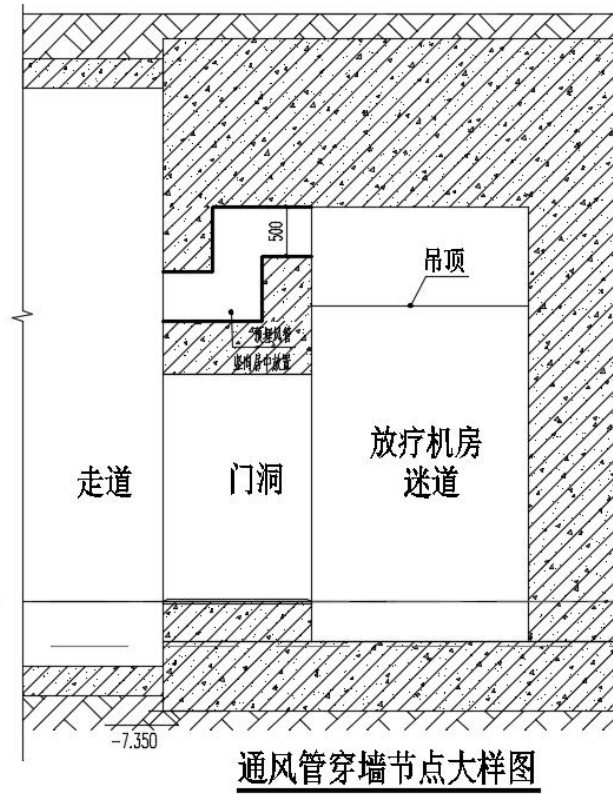


图10.2-8 放疗机房进排风系统管道穿墙部分示意图

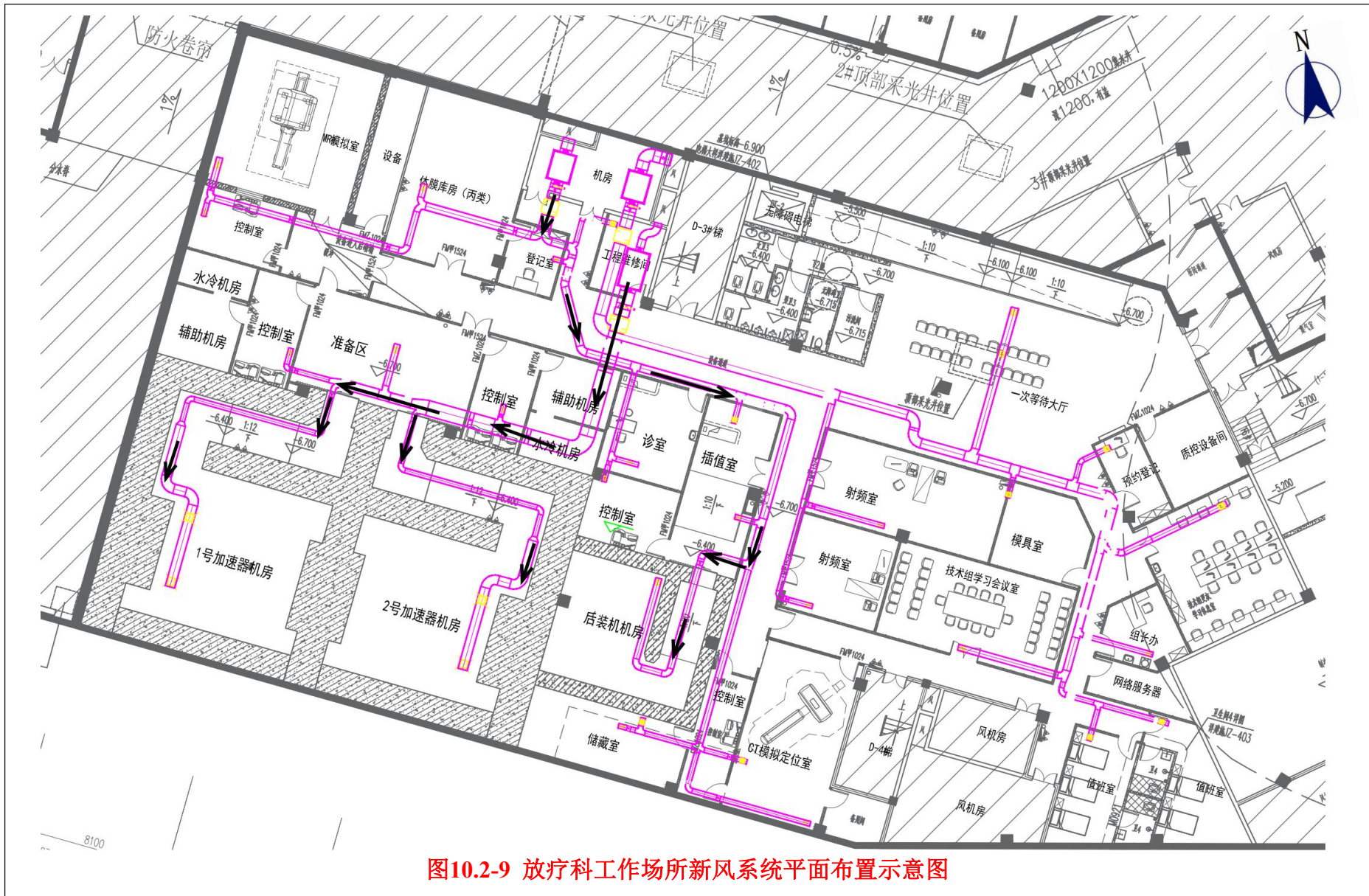


图10.2-9 放疗科工作场所新风系统平面布置示意图

10.3 介入手术项目辐射安全与防护

10.3.1 评价规模

本项目评价规模：临桂院区 1#门诊医技楼一层设置放射科，配备 1 台 DSA 设备 1 台；1#门诊医技楼一层设置急诊中心，配备 1 台 DSA+CT 复合装置；拟在 1#门诊医技楼二层设置内镜中心，配备 1 台 ERCP 设备；拟在 1#门诊医技楼四层设置手术室，配备 4 台 DSA 设备。上述配备 6 台 DSA 和 1 台 ERCP 射线装置均属于 II 类射线装置、1 台滑轨 CT 射线装置属于 III 类射线装置。

10.3.2 工作场所布局

本项目介入手术项目主要用房相邻区域布局情况见表 10.3-1，工作场所布局见图 10.3-1~图 10.3-7。

表 10.3-1 本项目介入手术项目机房周边场所布局一览表

机房名字	周边布局情况					
	东面	南面	西面	北面	楼上	楼下
1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	准备区、宜一次性物品 无菌品库	通道	医护办公室、污物通道	控制室	心电图室、医护通道	地下车库
1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室	准备间	通道	CT 扫描室	DSA 控制室、医护通道	检验科样本制备区、打断区、微生物室、鉴定药敏室、杂交捕获区、扩增区	地下车库、通道
1#门诊医技楼一层急诊中心 CT 扫描室	DSA+CT 复合手术室	通道	CT 控制室、患者准备更衣间	医务通道	检验科样本制备区、试剂准备区、污物走廊、流式细胞室	地下车库、通道
1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房	手术部 DSA2 机房	洁净通道	控制室、设备间、护士站	污物间	楼顶通道	通道、水处理室、更衣室
1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房	控制室、设备间、标本存放室	洁净通道	手术部 DSA1 机房	污物间	楼顶通道、排烟机房	干库房、湿库房、配夜间
1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房	控制室、污物通道	DSA4 控制室	洁净通道	洁净通道	洁净空调机房	治疗室、病房、污物间
1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房	污物通道	缓冲区	洁净通道	控制室、设备间	通道、洁净空调机房	办公室、设备机房
1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	控制室	医护通道	通道	通道	病理科诊断室	值班室、医护通道、库房

介入手术项目机房布局与《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）对照分析见表 10.3-2。

表 10.3-2 机房布局与标准对照分析

项目	《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)	本项目设置情况	是否满足要求
机房布局	每台固定使用的 X 射线设备应设有单独的机房，机房应满足使用设备的布局要求。	介入手术项目设备均设有单独的机房，机房满足设备的布局要求	满足
	X 射线设备机房（照射室）的设置应充分考虑邻室（含楼上和楼下）及周围场所的人员防护与安全。	射线装置机房分别拟设置在门诊医技一层放射科及急诊中心、门诊医技综合楼二层内镜中心、门诊医技楼四层手术室，均采取了相应的屏蔽防护措施，考虑了邻室（含楼上和楼下）及周围场所的人员防护与安全。	满足
	应合理设置 X 射线设备、机房的门、窗和管线口位置，应尽量避免有用线束直接照射门、窗、管线口和工作人员操作位。	本项目介入手术项目设备有用线束垂直向上/向下，有用线束没有直接照射门、窗、管线口和工作人员操作位。	满足
机房尺寸	除床旁摄影设备、便携式 X 射线设备和车载式诊断 X 射线设备外，对新建、改建和扩建项目和技术改造、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要求： DSA、ERCP 机房（单管头）： 最小有效使用面积不小于 20m ² ， 最小单边长不小于 3.5m。 CT 机房（单管头）： 最小有效使用面积不小于 30m ² ， 最小单边长不小于 4.5m。	1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房为：6.80m×6.90m=46.92m ² 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室为： DSA 部分：7.02m×10.8m=75.81m² CT 部分：5.96m×7.5m=44.70m² 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房为：5.20m×5.50m=28.60m ² 1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房为：6.60m×11.0m=72.60m ² 1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房为：6.80m×9.20m=62.56m ² 1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房为：7.00m×9.10m=63.70m ² 1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房为：6.80m×13.0m=88.40m ²	满足

经对照分析可知，本项目 6 间 DSA 手术机房、1 间 ERCP 机房及 1 间 CT 机房的设置满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）平面布局的要求，采取了防辐射的屏蔽措施，能够满足放射诊疗需求，并且保证相邻场所的防护安全，因此，本项目工作场所布局合理。

10.3.3 工作场所分区管理

按照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求，辐射工作场所可分为控制区、监督区。控制区是指需要和可能需要专门防护手段或安全措施的区域；

监督区是指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。

控制区：在正常工作情况下控制正常照射或防止污染扩散，以及在一定程度上预防或限制潜在照射，要求或可能要求专门防护手段和安全措施的限定区域。在控制区的进出口及其他适当位置处设立“控制区”中文标识和醒目的警告标志，并给出相应的辐射水平和污染水平指示。运用行政管理程序（如进入控制区的工作许可证）和实体屏蔽（包括门锁和联锁装置）限制进出控制区，放射性操作区应与非放射性工作区隔开。

监督区：未被确定为控制区的，正常情况下不需要采取专门防护手段或安全措施，但要不断检查其职业照射状况的区域。在监督区入口处的合适位置张贴“监督区”中文标识和电离辐射警告标志；并定期检查工作状况，确认是否需要防护措施和安全条件，或是否需要更改监督区的边界。

介入手术项目辐射工作场所分区情况见图 10.3-1~10.3-4。

（1）控制区

控制区包括（见图 10.3-1~10.3-4 红色区域）：结合项目辐射防护情况，将上述 5 间 DSA 手术机房、1 间 ERCP 机房、1 间 DSA+CT 复合手术室（包括 CT 扫描室）内部区域划为控制区；控制区通过实体屏蔽措施、警示标志等进行控制管理，在射线装置使用时，除介入治疗的医护人员和患者外，禁止其他人员进入；

（2）监督区

监督区包括：（见图 10.3-1、图 10.3-4、图 10.3-7、图 10.3-10 黄色区域）

1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房监督区为：控制室、医生办公室、污物通道、通道、准备间、一次性物品无菌品库房；

1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室监督区为：CT 控制室、DSA 控制室、医护通道、患者准备更衣间、通道、准备间、污物通道；

1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房监督区为：护士站区域、控制室、污物间、设备间、标本存放间、洁净通道、污物通道、缓冲区；

1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房监督区为：控制室、通道；

上述监督区通过辐射危险警示标志提醒人员尽量避开该区域，并委托有资质的单位定期对监督区进行监测、检查，如果发现异常应立即查找原因、进行整改，整改完成后方可继续使用射线装置。

因此，本项目控制区和监督区的划分符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求。

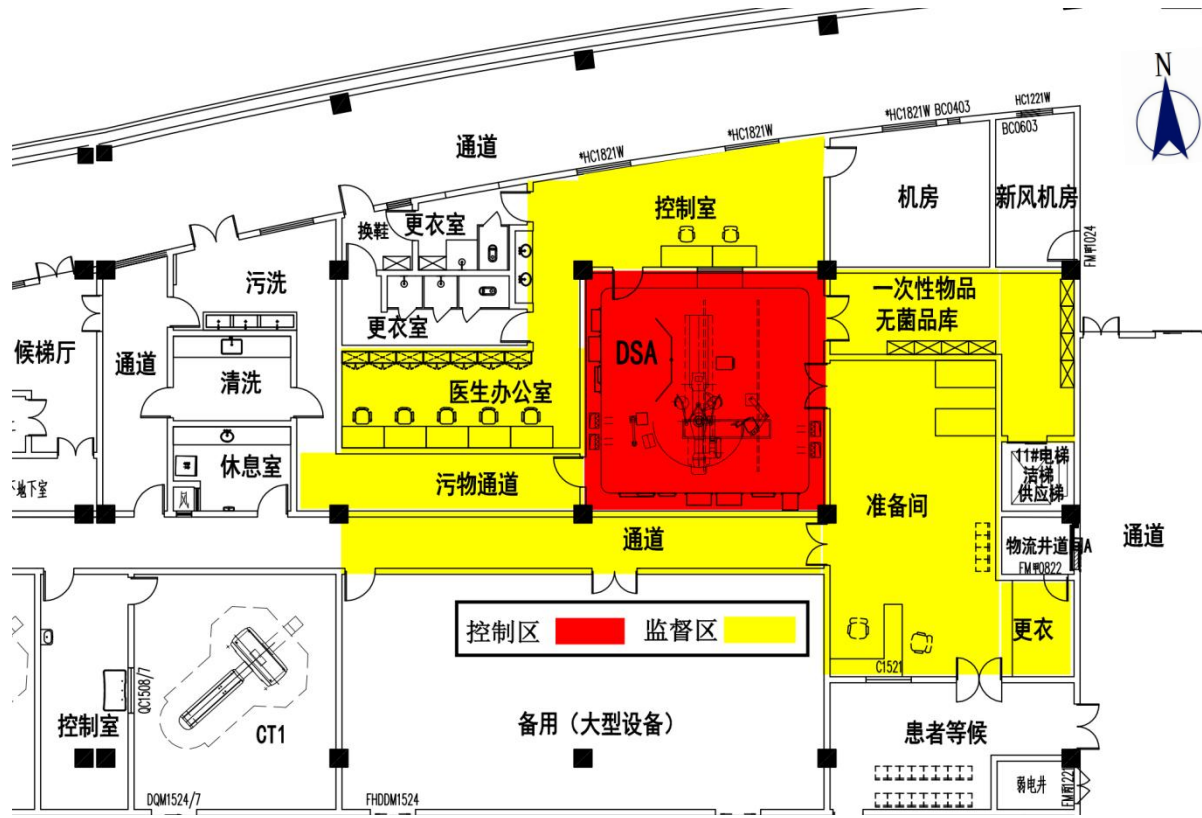


图10.3-1 1#门诊医技楼一层放射科DSA机房工作场所分区示意图

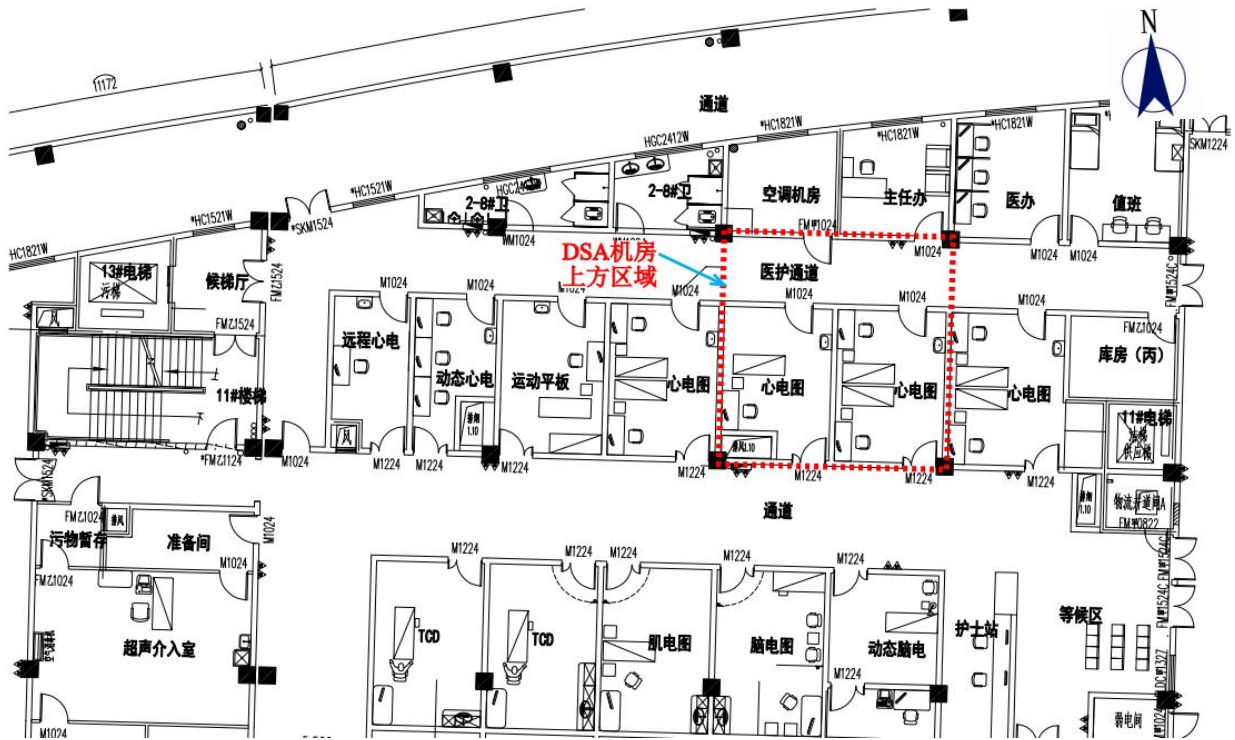


图 10.3-2 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房对应楼上平面布置图

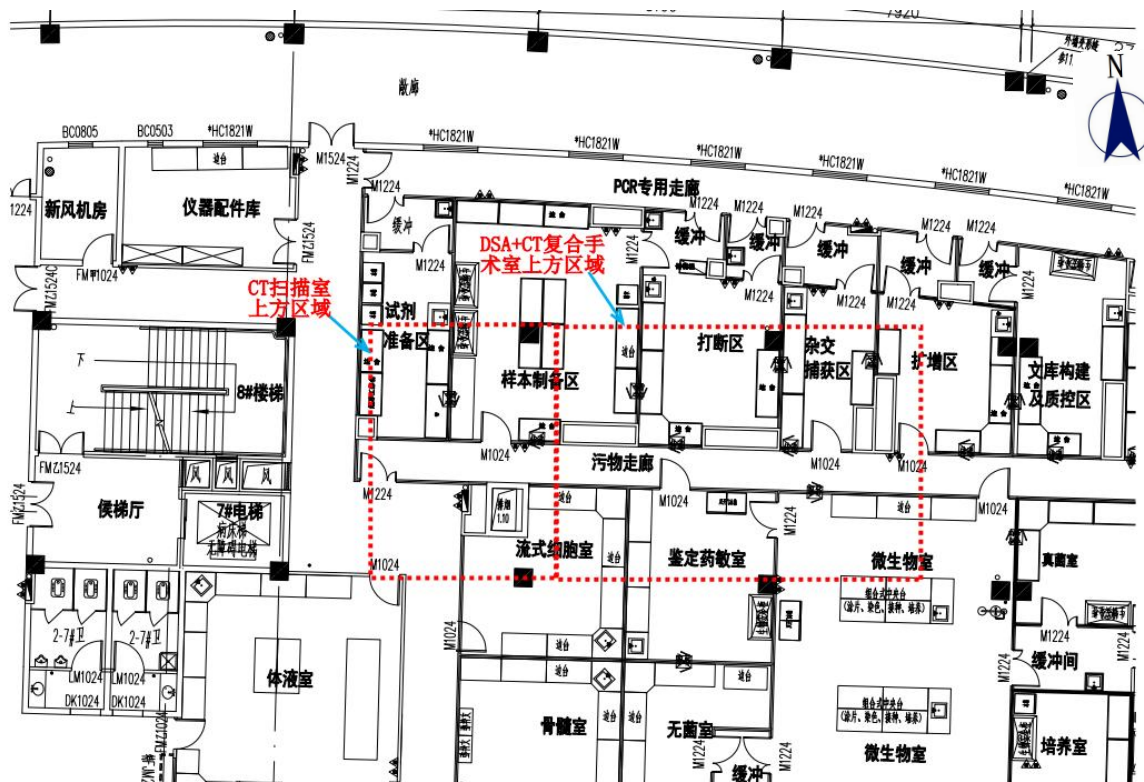


图 10.3-5 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室机房对应楼上平面布置图

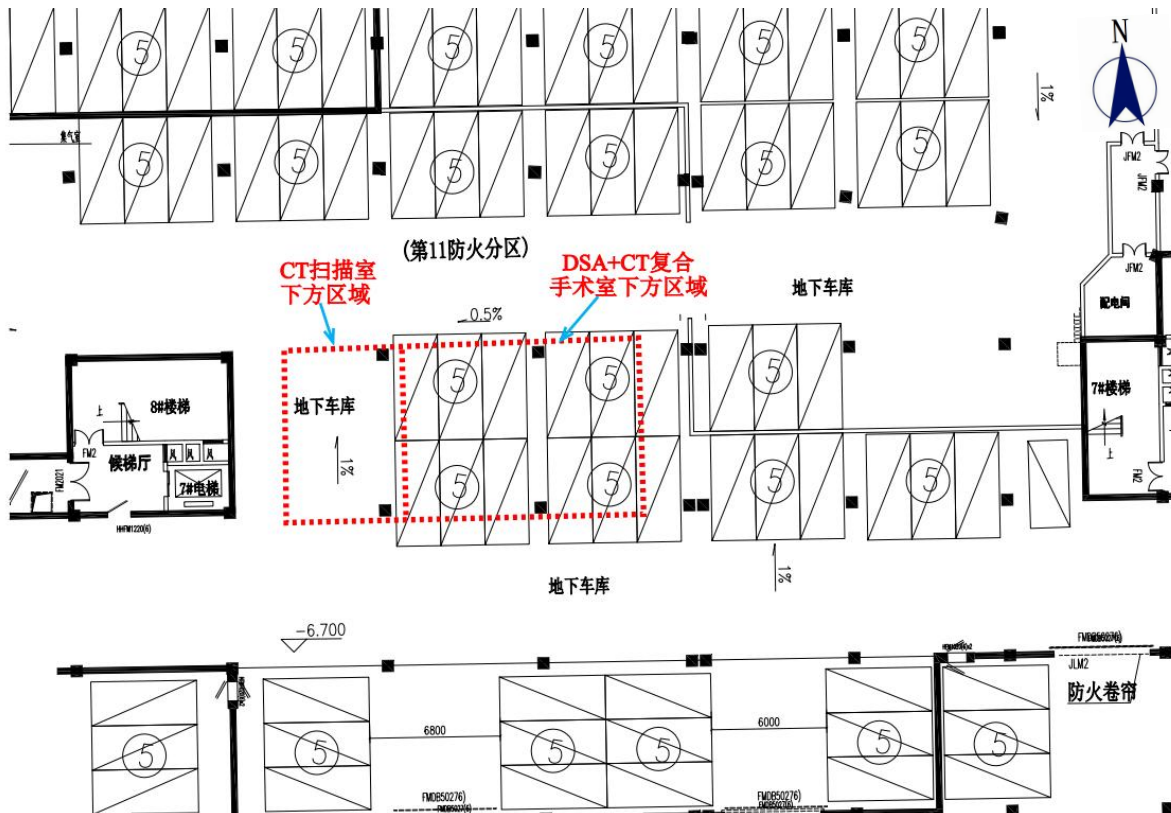
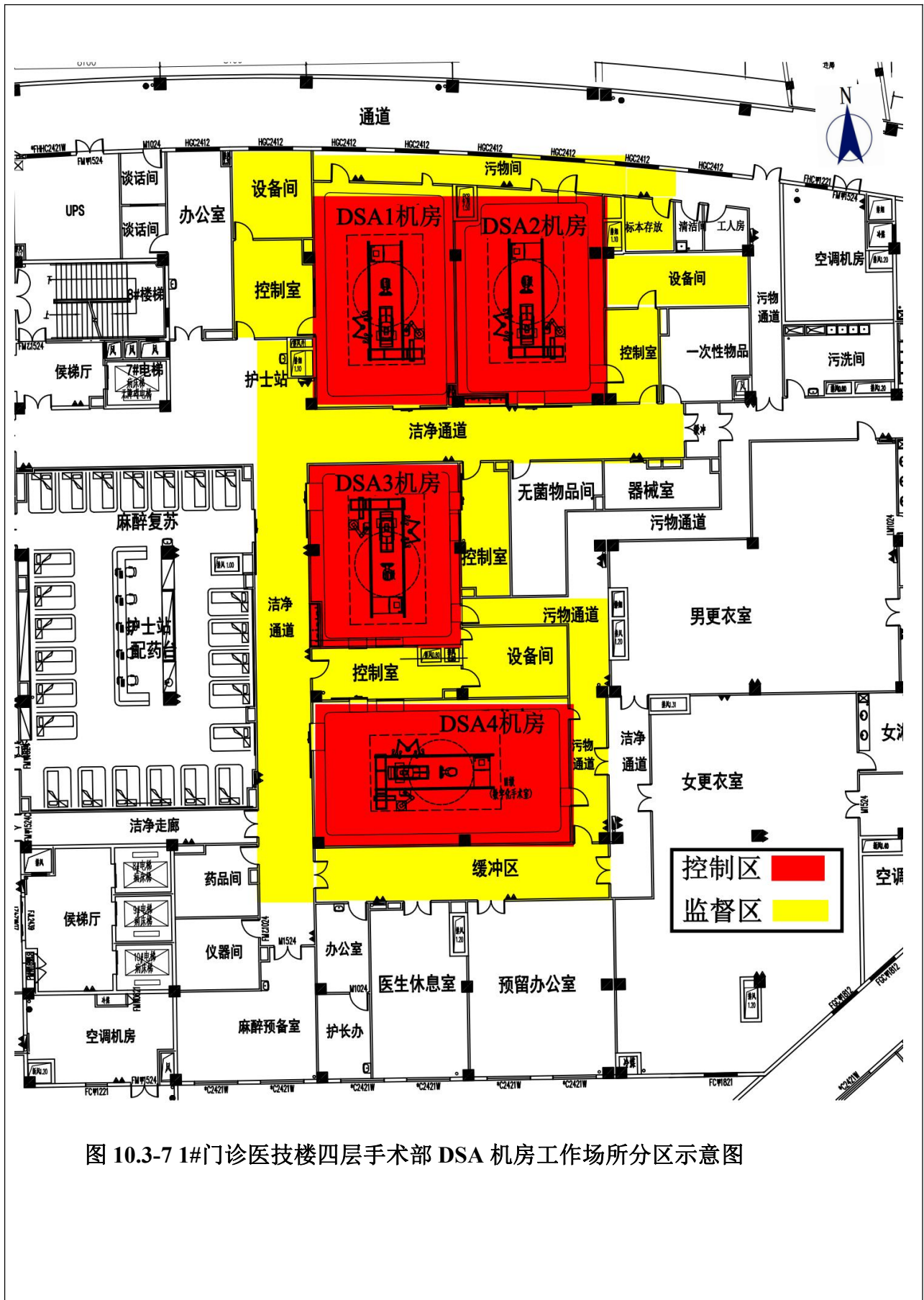


图 10.3-6 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室机房对应楼下平面布置图



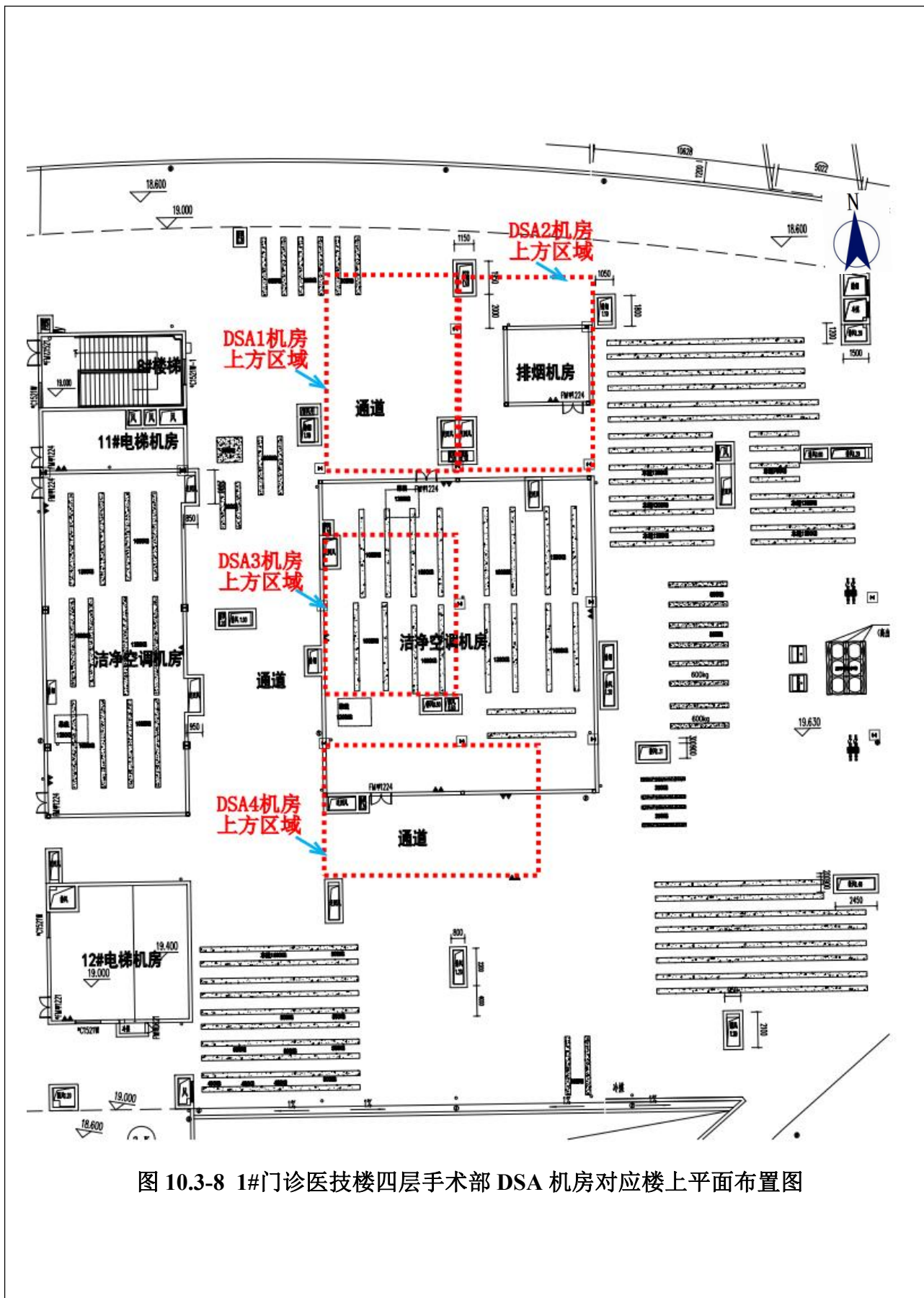


图 10.3-8 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房对应楼上平面布置图

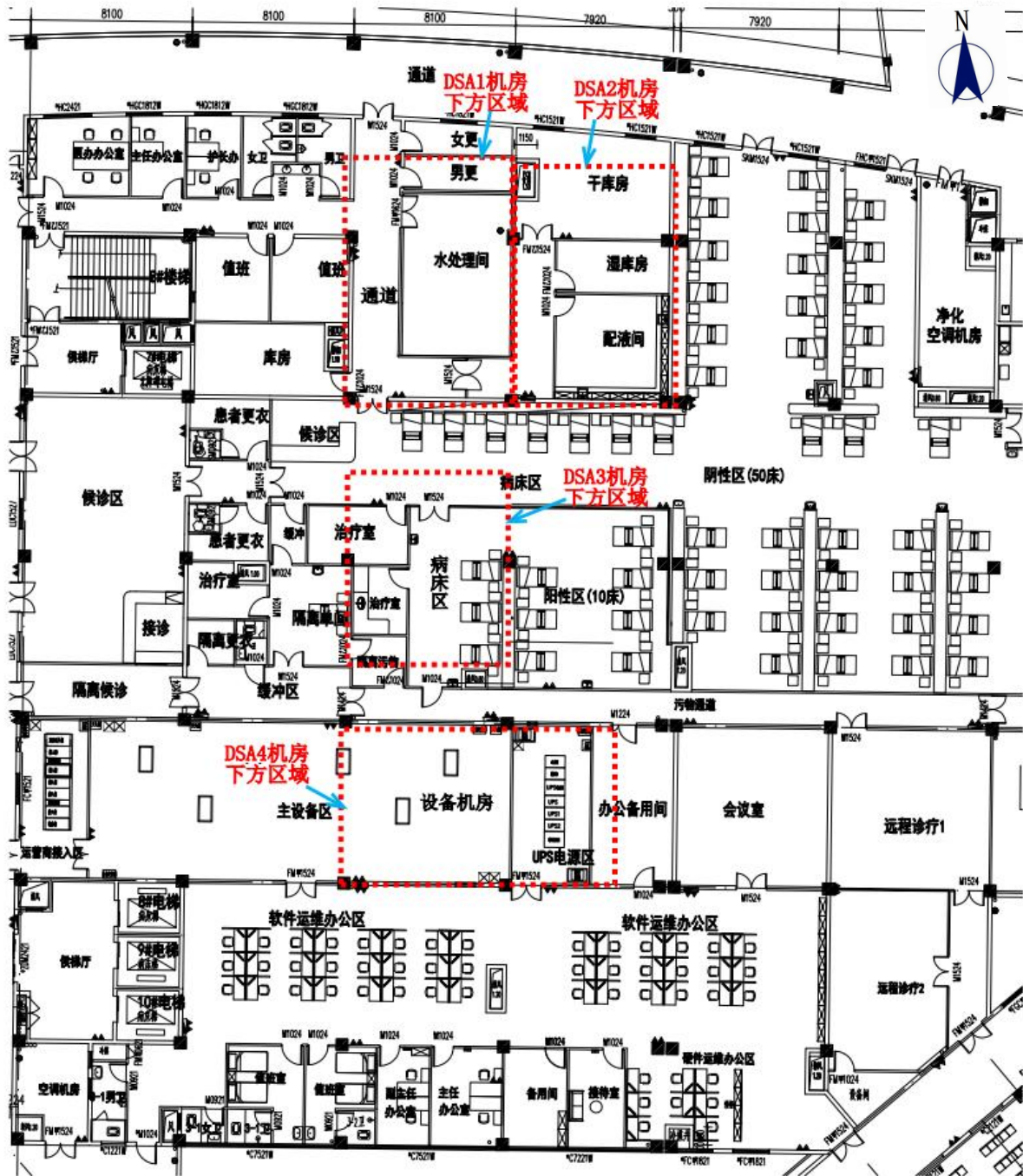


图 10.3-9 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房对应楼下平面布置图

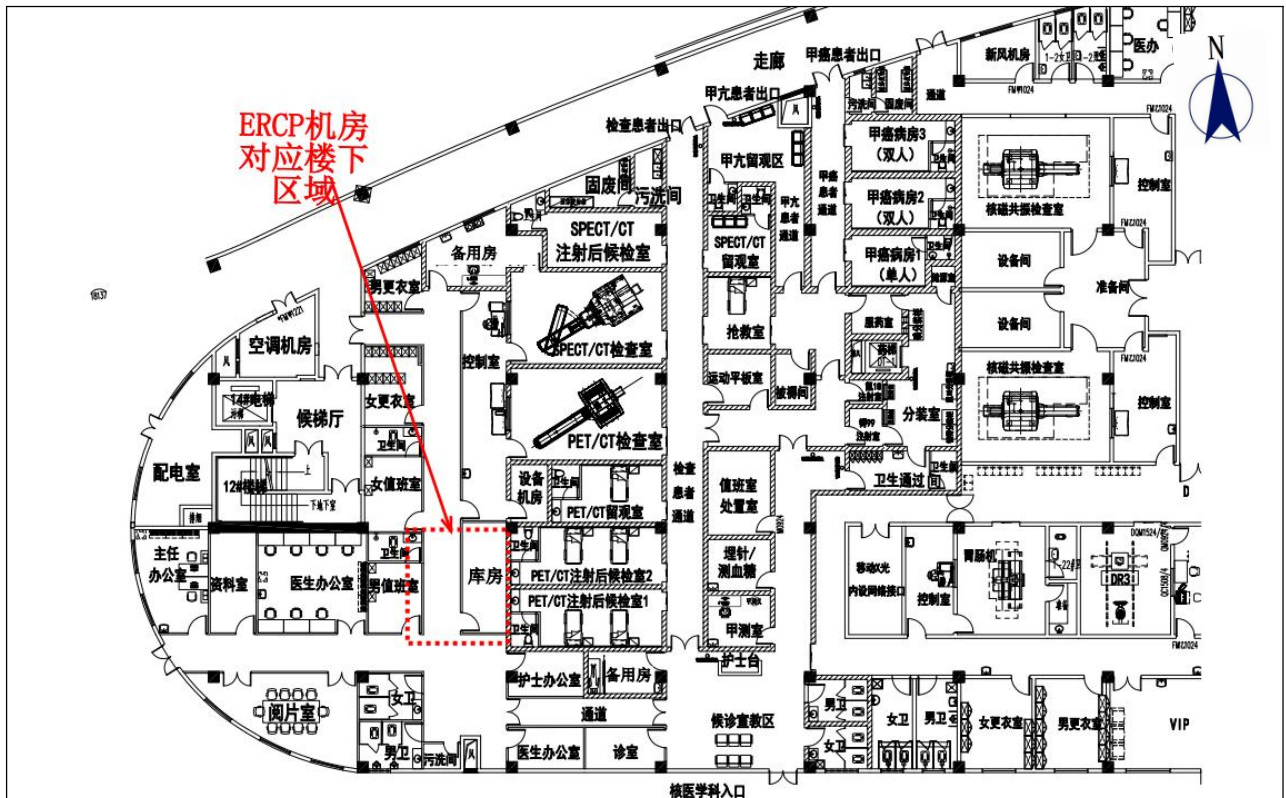


图 10.3-12 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房对应楼下平面布置图

10.3.4 辐射防护屏蔽设计

根据建设方提供的资料，介入手术项目机房防护设计方案，将机房各屏蔽体的主要技术参数列表分析，并根据《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）中对 X 射线机房屏蔽措施、防护措施，对本评价项目设置情况进行对照分析，结果见表 10.3-3。

表 10.3-3 本项目介入手术项目机房拟采取屏蔽措施分析

机房名称	屏蔽体	屏蔽防护设计厚度	等效铅当量 mmPb	标准要求铅当量 mmPb	是否符合要求	
1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	四面墙体	20cm 多孔砖+4cm 硫酸钡复合防护板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	地板	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	天棚	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	防护门（4 扇）	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室	DSA 机房	四面墙体	20cm 多孔砖+4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
		地板	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6.0mmPb	2.0mmPb	符合
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合

		防护门 (5扇)	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
		观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
	CT 机房	四面墙体	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.5mmPb	符合
		地板	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6.0mmPb	2.5mmPb	符合
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.5mmPb	符合
		防护门 (3扇)	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.5mmPb	符合
		观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.5mmPb	符合
共用防护门 (DSA 机房与 CT 机房中间通道门)		4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.5mmPb	符合	
1#门诊医技楼 二层内镜中心 ERCP 机房	四面墙体	20cm 多孔砖+4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	防护门 (2扇)	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
1#门诊医技楼 四层手术部 DSA1 机房	四面墙体	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	防护门 (4扇)	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
1#门诊医技楼 四层手术部 DSA2 机房	四面墙体	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	防护门 (4扇)	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
1#门诊医技楼 四层手术部 DSA3 机房	四面墙体	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	
	天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合	

	防护门（5扇）	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
1#门诊医技楼 四层手术部 DSA4 机房	四面墙体	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
	地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5.0mmPb	2.0mmPb	符合
	天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5.0mmPb	2.0mmPb	符合
	防护门（4扇）	4.0mmPb 铅板	4.0mmPb	2.0mmPb	符合
	观察窗	4.0mmPb 铅玻璃	4.0mmPb	2.0mmPb	符合

注：1、实心砂砖密度不小于 1.65g/cm³、混凝土密度不小于 2.35g/cm³，硫酸钡防护涂料/复合防护板密度不小于 3.2g/cm³，铅板密度不小于 11.34g/cm³。

2、不同屏蔽物质等效铅当量厚度参考《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）附录 C 中 C.4 和 C.5 取值，150kV 有用线束条件下，106mm 标准混凝土相当于 1mmPb；125kV 有用线束条件下，87mm 标准混凝土相当于 1mmPb，191mm 标准混凝土相当于 2mmPb；保守起见，对于上述手术项目机房，200mm 混凝土按照 2mmPb 折算，120mm 混凝土按照 1mmPb 折算，保守起见 200mm 多孔砖不做有效铅当量折算。

3、保守起见，对于上述手术项目机房，1cm 硫酸钡防护涂料/硫酸钡复合防护板按照 1mmPb 折算。

通过表 10.3-3 可知，本项目相关介入手术机房的四面墙体、顶棚、地板、防护门以及观察窗采取了辐射屏蔽措施，且屏蔽厚度符合标准要求，本项目拟建 DSA 机房的屏蔽措施设计满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）相关屏蔽措施的技术要求。

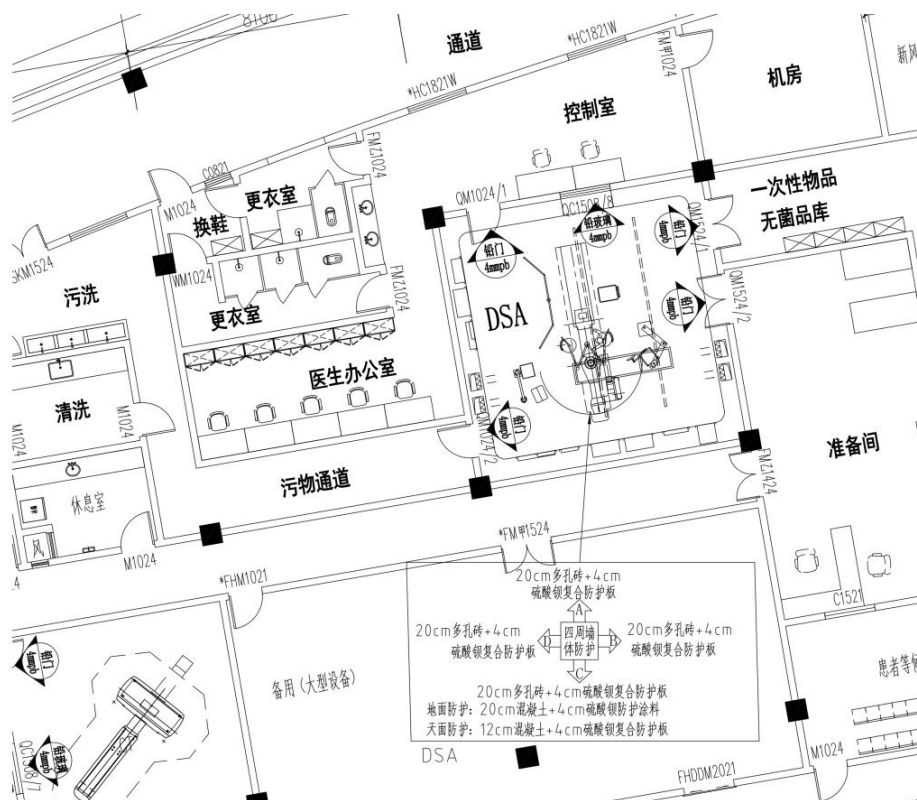


图10.3-13 1#门诊医技楼一层放射科DSA机房屏蔽防护设计示意图

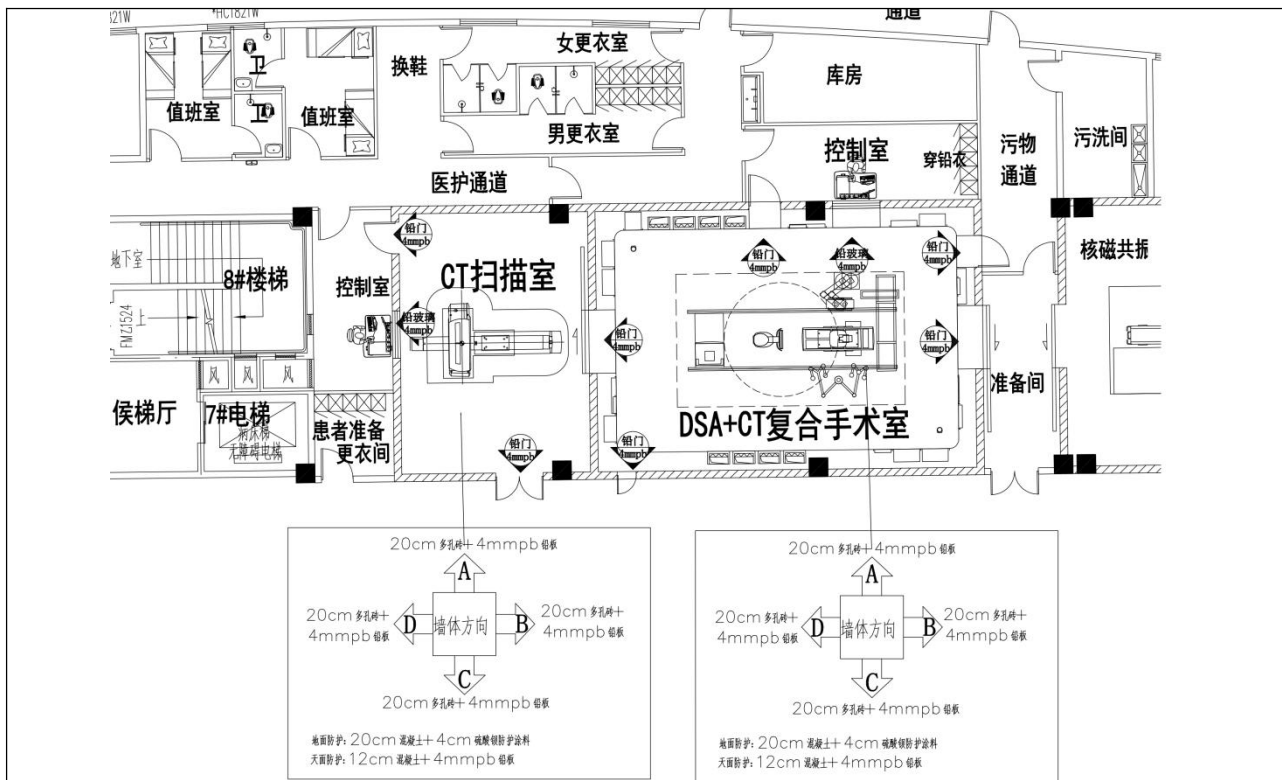


图10.3-14 1#门诊医技楼一层急诊中心DSA+CT复合手术室屏蔽防护设计示意图

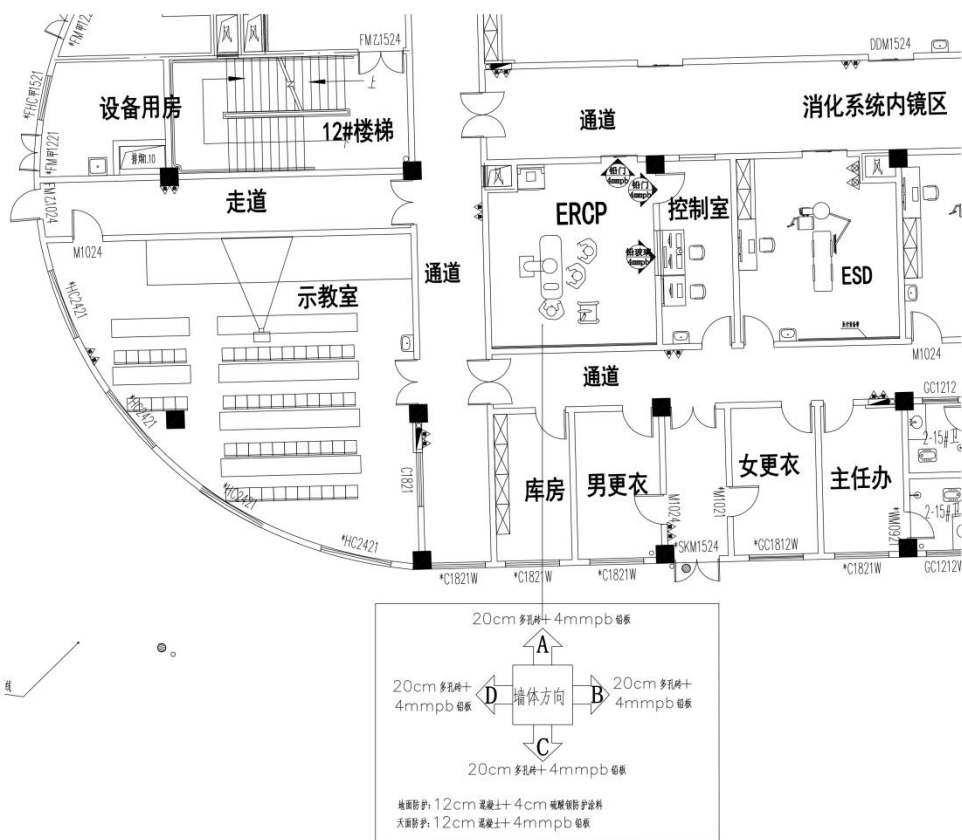


图10.3-15 1#门诊医技楼二层内镜中心ERCP机房屏蔽防护设计示意图

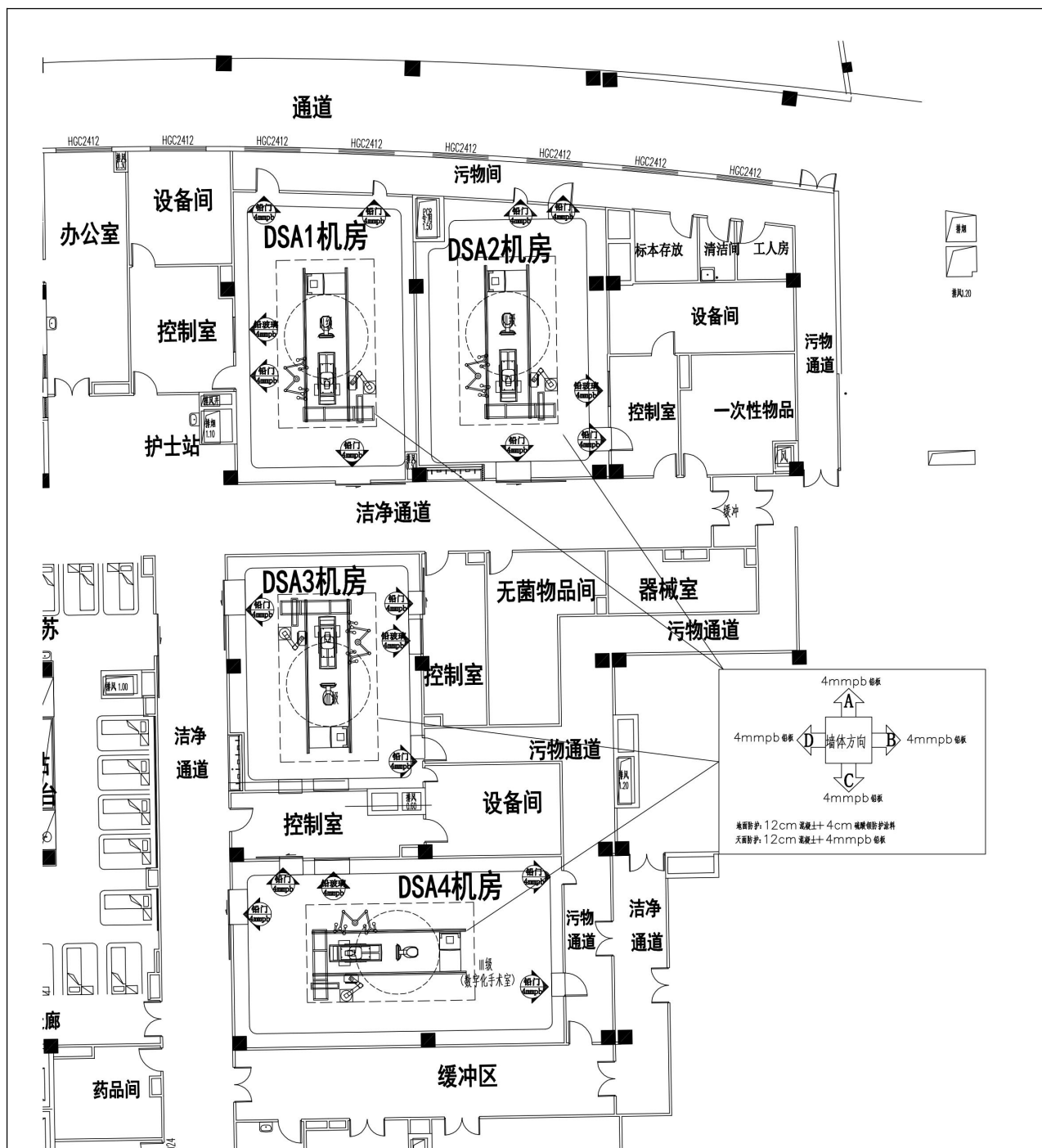


图10.3-16 1#门诊医技楼四层手术部DSA机房屏蔽防护设计示意图

10.3.5 防护用品

根据《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020), 医院拟为辐射工作人员和受检者分别配备相应的个人防护用品, 供工作人员、受检者使用, 具体个人防护用品拟配备情况如表 10.3-4 所示。

表 10.3-4 本项目介入手术项目防护用品拟配备情况

机房	标准要求			拟配备情况		评价
	防护用品/辅助设施	适合人群	铅当量 mmPb	铅当量 mmPb	数量 件/套	
每间 DSA 机房、ERCP 机房	成人铅橡胶帽子（选配）	患者	≥0.25	≥0.35	1	符合
	成人铅橡胶方巾		≥0.5	≥0.5	1	
	成人铅橡胶颈套			≥0.5	1	
	儿童铅橡胶帽子（选配）			≥0.5	1	
	儿童铅橡胶方巾			≥0.5	1	
	儿童铅橡胶颈套			≥0.5	1	
	成人铅橡胶帽子（选配）	工作人员		≥0.25	≥0.5	4
	成人铅橡胶颈套		≥0.5	≥0.5	4	
	成人铅橡胶围裙		≥0.25	≥0.5	4	
	铅防护眼镜			≥0.5	1	
	铅悬挂防护屏			≥0.5	1	
	铅防护帘			≥0.5	1	
	床侧防护帘			≥0.5	1	
	床侧防护屏			≥0.5	1	
移动铅屏风（选配）	≥2.0			≥2.0	1	
介入防护手套	≥0.025			≥0.025	4	

本项目拟配的个人防护用品与防护设施配置类型、数量以及防护用品铅当量均满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）要求。

10.3.6 辐射安全防护措施

本项目防护措施设计方案与标准《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）对照分析见表 10.3-5 所示。

表 10.3-5 本项目介入手术项目机房防护措施与标准对照表

项目	《放射诊断放射防护要求》 （GBZ130-2020）	本项目设置情况	是否满足要求
防护措施	机房应设有观察窗或摄像监控装置，其设置的位置应便于观察到受检者状态及防护门开闭情况	机房均设置有观察窗，观察窗设置于机房和控制室之间，观察窗的位置能够方便地观察到患者和受检者状态	满足
	机房内不应堆放与该设备诊断工作无关的杂物	拟在机房内设置储物柜，放置手术所需的用品。不堆放诊断无关的杂物	满足
机房通风	机房应设置动力通风装置，并保持良好的通风	拟在机房内设置有动力通风系统，使机房保持良好的通风	满足

警告标志	机房门外应有电离辐射警告标志	拟在机房门上设置电离辐射警告标志	满足
工作状态指示灯	机房门上方应有醒目的工作状态指示灯，灯箱上应设置如“射线有害、灯亮勿入”的可视警示语句	拟在机房门上方设有醒目的工作状态指示灯，灯箱上设置“射线有害、灯亮勿入”的可视警示语句	满足
告知栏	候诊区应设置放射防护注意事项告知栏	拟在候诊区设置有相关放射防护注意事项告知栏	满足
机房防护门	平开机房门应有自动闭门装置	机房平开机房门均设置有自动闭门装置；洁净通道防护门均为电动推拉门	满足
	推拉式机房门应设有曝光时关闭机房门的管理措施	推拉式机房门均设置可以手动关门功能和电动开关关门装置，工作人员确认好机房门关闭到位，才能进行设备曝光工作	满足
	工作状态指示灯能与机房门有效关联	机房均设置门灯联锁，机房工作状态指示灯拟与机房门有效关联	满足
	电动推拉门宜设置防夹装置	机房电动推拉门均设置有红外防夹装置	满足
受检者候诊区	受检者不应在机房内候诊	本项目相关介入治疗机房的候诊区均拟设置于机房外侧，受检者均不在机房内候诊	满足
CT 机房	CT 装置的安放应利于操作者观察受检者	本项目复合手术室使用的 CT 装置，安装位置可以观察到受检者状态	满足

由表 10.3-5 可知，本项目相关介入放射机房的辐射防护措施均符合《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）的要求。

10.3.2 介入手术项目放射性三废的治理

本项目相关介入放射机房在使用射线装置过程中无放射性废水、放射性废气及放射性固体废物产生。X 射线与空气作用会产生臭氧及氮氧化物，但产生的 X 射线能量较低（几十 keV），且每天曝光时间较短，因此本项目射线设备产生臭氧及氮氧化物是极少量的。

本项目相关介入放射机房均拟在所有机房内设置有动力排风装置，机房室内产生的少量臭氧和氮氧化物通过送排风系统和外界空气对流，可改善室内空气中臭氧及氮氧化物问题，满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）中满足关于“机房应设置动力通风装置，并保持良好的通风”的要求。

（1）1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从 DSA 机房东北角防护门上方墙体进入机房，废气排风口分布在机房西侧顶棚的临近西墙上方，排风管从北侧控制室防护门上方延伸出机房至 1#门诊医技楼楼外。

(2) 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，DSA+CT 复合手术室进风管道从 DSA 机房东北角控制室上方墙体进入机房，废气排风口分布在机房东侧顶棚的临近东墙上方，排风管从东南角南墙上方延伸出机房至 1#门诊医技楼楼外。CT 扫描室进风管道从中间机房楼顶穿过楼板进入机房，废气排风口分布在机房西北角顶棚的上方，排风管从西北角北墙上方延伸出机房至 1#门诊医技楼楼外。

(3) 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从 ERCP 机房西北角西墙上方墙体进入机房，废气排风口分布在机房东南角顶棚的临近上方，排风管从北侧患者防护门上方延伸出机房，连接通道管道至机房排风井。

(4) 1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从东南角机房楼顶穿过楼板进入机房，废气排风口分布在机房南侧顶棚的临近南墙上方，排风管从东南角机房楼顶穿过楼板延伸出机房顶楼屋顶。

(5) 1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从西南角机房楼顶穿过楼板进入机房，废气排风口分布在机房南侧顶棚的临近南墙上方，排风管从西南角机房楼顶穿过楼板延伸出机房顶楼屋顶。

(6) 1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从西北角机房楼顶穿过楼板进入机房，废气排风口分布在机房东侧顶棚的上方，排风管从西北角机房楼顶穿过楼板延伸出机房顶楼屋顶。

(7) 1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房

本项目所在机房采用新风系统进行进风、排风，进风管道从西侧机房楼顶穿过楼板进入机房，废气排风口分布在机房西侧顶棚的上方，排风管从西侧机房楼顶穿过楼板延伸出机房顶楼屋顶。

介入手术项目机房通风风管道通过墙壁吊顶上方走管道，贯穿机房墙面和顶面位置利用 4mmPb 铅板进行包覆，减少风管贯穿造成的防护减弱影响。根据通风细部设计样图，材料包覆长度及搭接长度根据实际情况。



图 10.3-17 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房通风管道布置示意图

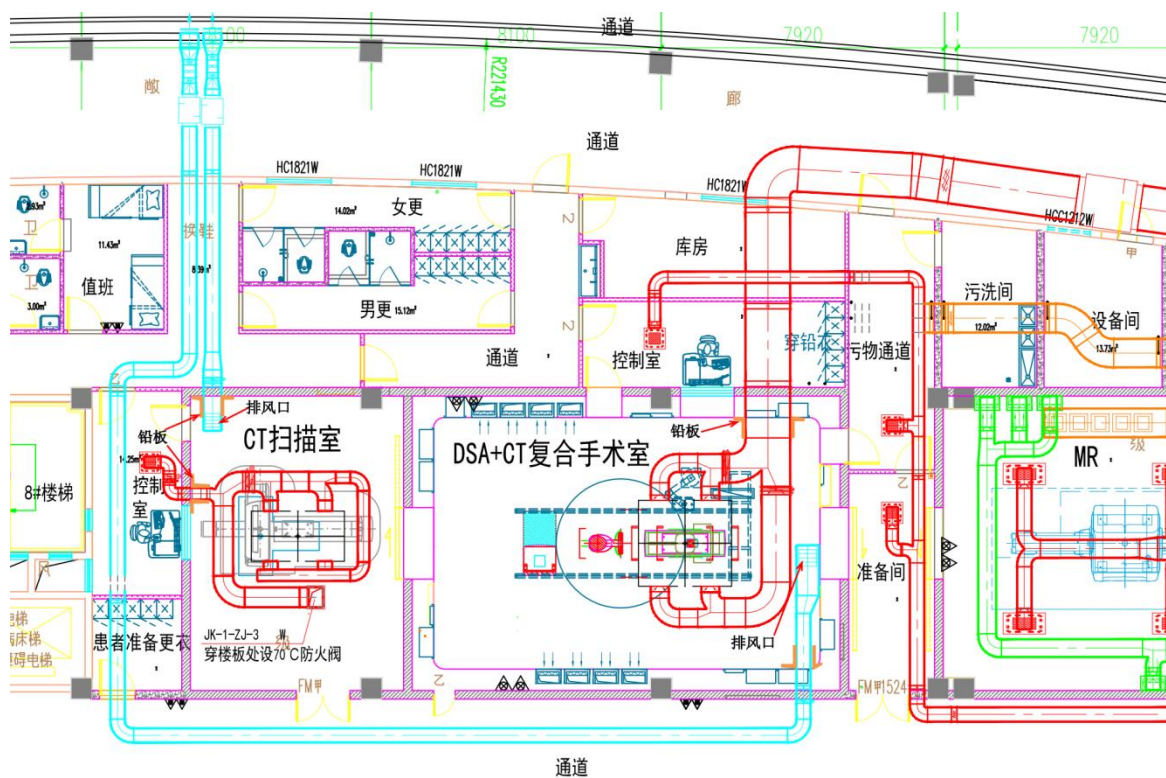


图 10.3-18 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室通风管道布置示意图



图 10.3-19 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房通风管道布置示意图

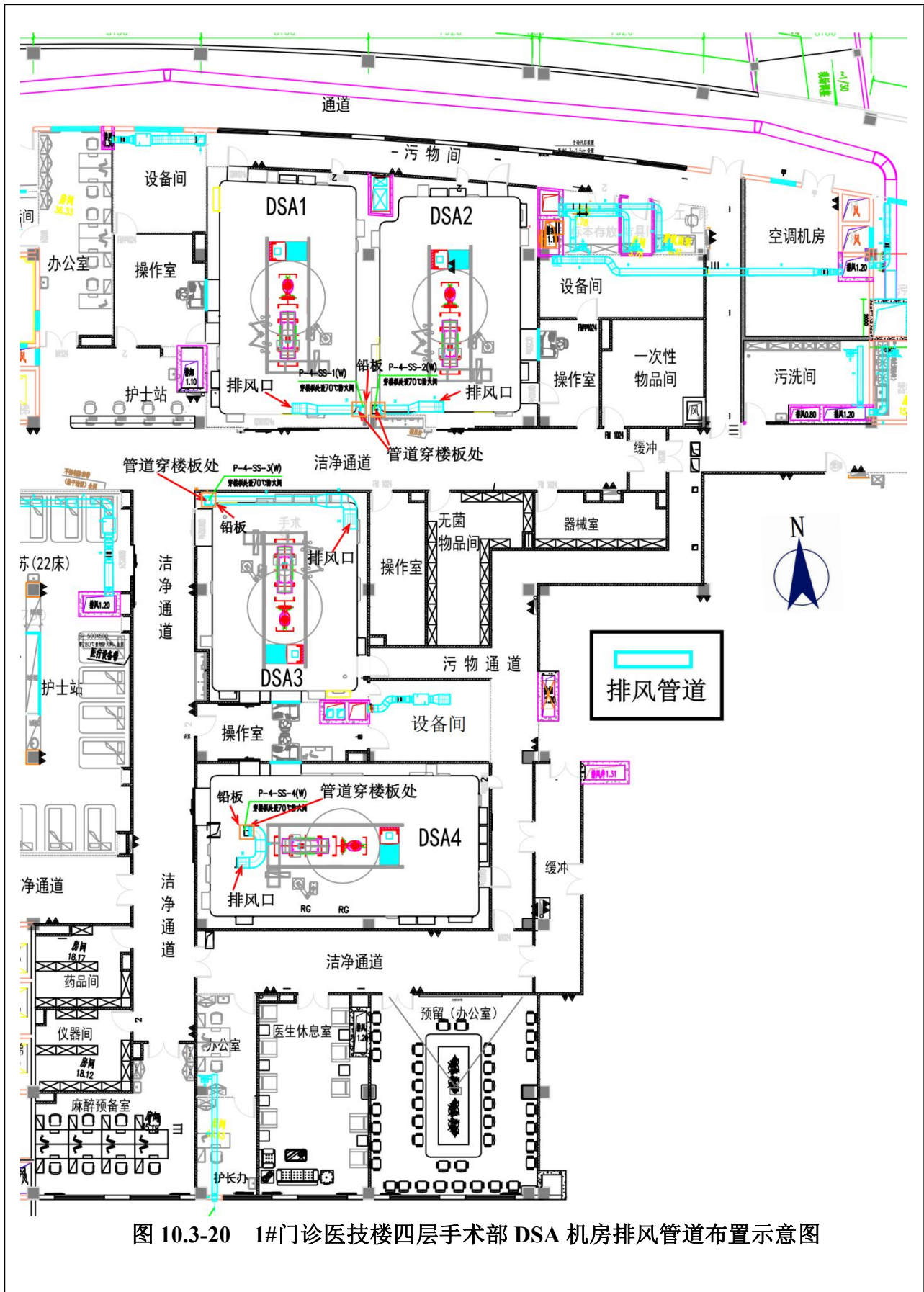


图 10.3-20 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房排风管道布置示意图

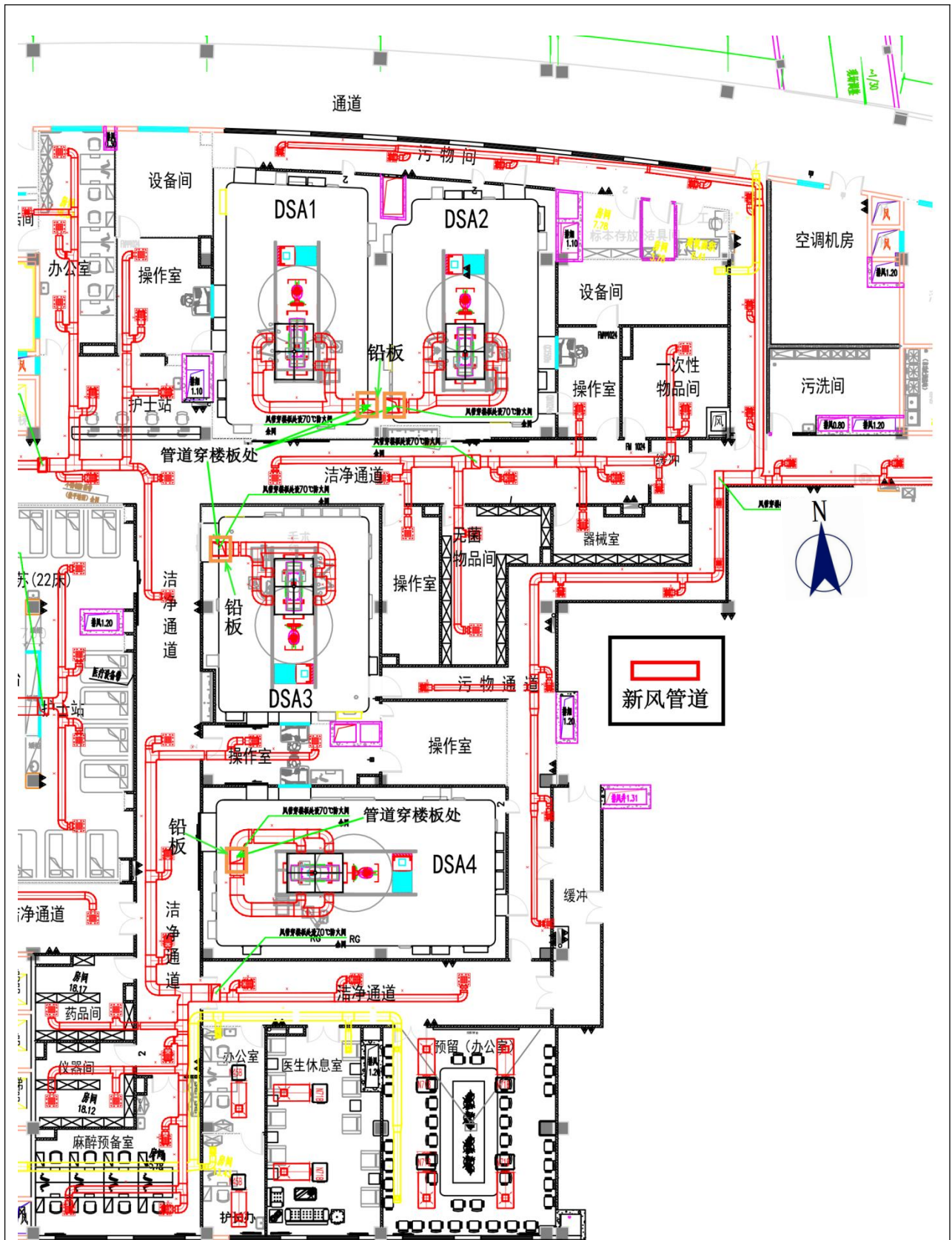


图 10.3-21 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房新风管道布置示意图

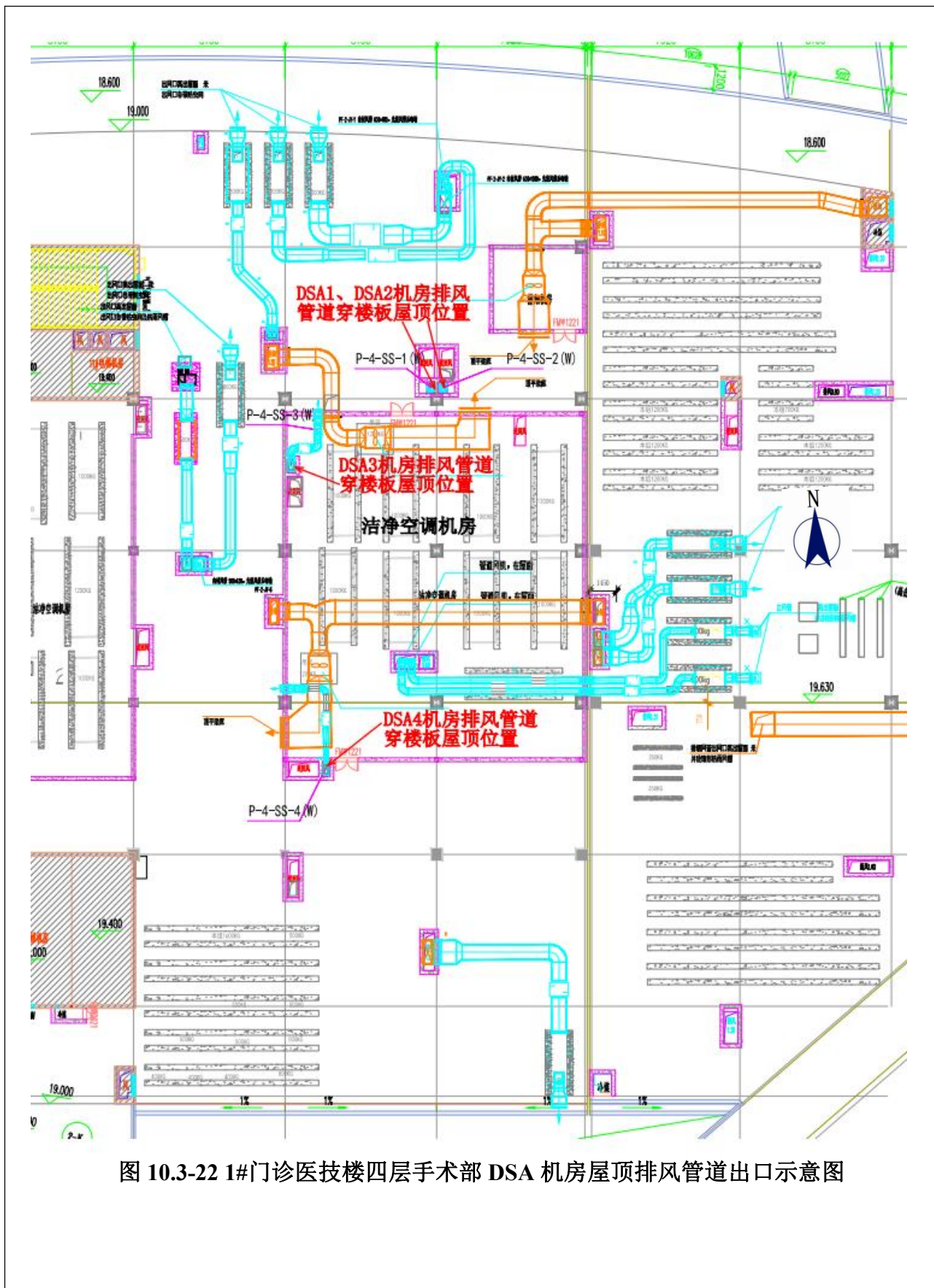


图 10.3-22 1#门诊医技楼四层手术部 DSA 机房屋顶排风管道出口示意图

表 11 环境影响分析

11.1 核医学科环境影响分析

11.1.1 建设阶段对环境的影响分析

11.1.1.1 主体及装修施工的环境影响

本次评价内容为医院拟开展的核技术利用项目运行期对环境的辐射影响，本项目涉及的放射源、非密封性放射性物质及射线装置使用的辐射工作场所主体工程建设过程的影响主要为非辐射类影响，具体防护屏蔽方面的工程量较少，项目建设阶段主要的污染因子有：噪声、废水、固体废弃物和扬尘，无辐射影响，亦无放射性废气、废水及固体废弃物产生。

因此，本次医院核技术利用项目在建设期间对周围环境无辐射影响，建设阶段按照已审批的医院非辐射工程环评报告中施工管理要求进行建设施工，对环境的影响能够满足标准要求，并且施工期的影响是短期和暂时的，随着施工的结束而消失。

11.1.1.2 设备安装调试的环境影响

本项目射线装置只有在项目建成、开机使用过程才会产生射线，建设阶段不会对周围环境产生电离辐射影响。设备的安装、调试由设备厂家专业人员进行，建设单位不得自行安装及调试；由于设备在安装和调试时，机房各屏蔽防护措施已建设完成，经过墙体屏蔽和距离衰减后对环境的辐射影响能够达标。设备安装完成后，建设单位需及时回收包装材料及其它固体废物，并作为一般固体废物进行处置，不得随意丢弃。

11.1.2 核医学科运行阶段对环境的影响。

11.1.2.1 核医学科Ⅲ类医用射线装置

1、辐射防护措施分析

从对 X 射线屏蔽的角度考虑，本次评价的 SPECT/CT（CT 部分）和 PET/CT（CT 部分）机房内最小有效使用面积、最小单边长度均大于标准要求，机房的四面墙体、顶棚、底板、防护门的建设均采取了辐射屏蔽，充分考虑邻室（含楼上）及周围场所的人员防护与安全，且屏蔽厚度均高于有用线束和非有用线束铅当量防护厚度标准规定值。从 X 射线放射诊断场所的屏蔽方面考虑，本评价核医学科项目的 SPECT/CT 检查室和 PET/CT 检查室的防护设施的技术要求满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）中的相关防护设施的技术要求。

2、SPECT/CT 和 PET/CT 设备使用 CT 功能运行对周围辐射环境影响类比分析

参照 NCRP Report No.147 可知，CT 正常运行时其主射线绝大部分均被待检人体及探

测器吸收，主要源项为散射线及漏射线，且远小于注射后病人身体输出的辐射剂量率。因此，SPECT/CT 检查室和 PET/CT 检查室对周围环境影响主要按内有注射核素的病人进行计算。为分析本项目 SPECT/CT、PET/CT 设备所带 CT 正常运行时对机房周围环境的辐射影响，选取田东县人民医院医技楼二楼放射科 CT 室 SOMATOM go.Top 型 CT 机进行类比分析，所选取的类比项目与本项目可比性分析见表 11-3。

表 11.1-1 类比项目与本项目采取的屏蔽措施可比性分析结果

内容	类比项目	本项目（以屏蔽能力较弱的 SPECT/CT 检查室为代表）	可比性结果
CT 参数	最大管电压 140kV、 最大输出电流 825mA	最大管电压 140kV、 最大输出电流 800mA	工作时使用 参数相当
机房四周墙体	北面墙体：24cm 实心砖+4cm 硫酸钡复合防护板；	北面墙体：24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂材	本项目防护效果 与类比项目相当
	南面墙体：37cm 实心砖+3cm 硫酸钡复合防护板	南面墙体：24cm 实心砖+10cm 硫酸钡防护涂材	本项目防护效果 优于类比项目
	东、西面墙体：37cm 实心砖+3cm 硫酸钡复合防护板	东、西面墙体：24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂材	本项目防护效果 与类比项目相当
机房楼板	顶棚、地板：12cm 混凝土+3cm 硫酸钡防护涂料	顶棚：12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板 地板：20cm 混凝土+3cm 硫酸钡防护涂料	本项目防护效果 优于类比项目
防护门	3mmPb 铅板	6mmPb 铅板	本项目防护效果 优于类比项目
观察窗	3mmPb 铅玻璃	6mmPb 铅玻璃	本项目防护效果 优于类比项目
机房长*宽*高（m）	6.0*6.01*4.2	8.22*5.0*5.38	本项目机房面积、 高度优于类比项目

由表 11.1-1 分析可知，本项目机房整体屏蔽能力优于类比项目。通过对类比对象的监测结果，可预测本项目运行后的辐射环境影响。田东县人民医院医技楼二楼放射科 CT 室 SOMATOM go.Top 型 CT 机类比监测结果见表 11.1-2，监测机构为广西辐卫安环保科技有限公司，类比监测报告见附件 10。

表 11.1-2 CT 机正常运行时机房周围辐射剂量率类比分析数据

监测点号	监测位置	辐射剂量率 (单位：μSv/h)	设备状态
1	操作位	0.11	正常运行 (120kV,360mAs)
2	观察窗	0.12	

3	工作人员防护门左缝	0.14		
4	工作人员防护门右缝	0.13		
5	工作人员防护门上缝	0.13		
6	工作人员防护门下缝	0.13		
7	工作人员防护门中心	0.13		
8	受检者防护门左缝	0.13		
9	受检者防护门右缝	0.12		
10	受检者防护门上缝	0.13		
11	受检者防护门下缝	0.13		
12	受检者防护门中心	0.12		
13	缓冲间防护门左缝	0.13		
14	缓冲间防护门右缝	0.13		
15	缓冲间防护门上缝	0.14		
16	缓冲间防护门下缝	0.13		
17	缓冲间防护门中心	0.14		
18	东墙（控制室）	0.12		
19	北墙（候诊通道、 增强 CT 注射室和缓冲间）	0.12		
20	线缆沟	0.12		
21	楼上（介入室控制室和通道）	0.12		
22	楼下（动脉硬化检测室和通道）	0.13		
工作场所（控制室）环境本底		0.07~0.15		关机状态

注：1.监测结果均未扣除本底值；2.机房南墙和西墙外为悬空，均不可测。

由表 11.1-2 类比分析数据可知，当该 CT 机曝光时，控制室观察窗、控制室操作位、控制室出入机房防护门外、病人出入机房防护门等机房周围监测点的辐射剂量率与未开机时环境本底水平相当。

从类比分析可预测，医院建设的 SPECT/CT 检查室、PET/CT 检查室项目只要能严格按照设计施工，则可以认为其机房建设可达到类比医院相似的防护效果，即机房建设能满足 SPECT/CT、PET/CT 设备中 CT 功能辐射屏蔽要求。即在后续评价 SPECT/CT、PET/CT 项目对机房周围环境影响时，只需要考虑注射放射性药物后受检人员产生的辐射影响。

3、⁶⁸Ge 密封校准源的影响分析

用于 PET/CT 校准的 ⁶⁸Ge 放射源属于 V 类源，一般情况下放射源储存在储源室的 5cm 厚的铅罐内，仅校正时，从储源室中取出放置在需要校准的设备上。校准源一般一年左右更换一次，退役后交由原生产厂家回收。处于贮存状态时，贮存容器和储源室的屏蔽设施能完全屏蔽掉 γ 射线对周围环境的影响。校准状态时，使用场所在做了专门防护的 PET/CT 检查室内，⁶⁸Ge 校准源最大的源活度为 $9.25 \times 10^7 \text{Bq}$ ，⁶⁸Ge 的空气比释动能率常数为： $2.80 \times 10^{-18} \text{Gy} \cdot \text{m}^2 / (\text{Bq} \cdot \text{s})$ （参照《辐射安全手册》表 6.2），估算在其 1m 处空气吸收剂量率为 $0.93 \mu\text{Gyh}$ ，估算在其 0.5m 处空气吸收剂量率为 $3.7 \mu\text{Gyh}$ ，根据院方提供的工作量，每月对 PET/CT 进行 1 次校准，摆放校准源大概每次 2min，每年操作时间 0.4h。

11.1.2.2 核医学科工作场所的射线屏蔽

1、理论屏蔽计算方法

本项目核医学科包括核素诊断区（包括显像诊断）、核素治疗区（甲癌、甲亢、¹⁷⁷Lu 治疗），诊断区和治疗区主要考虑使用相关核素产生的 γ 射线外照射。患者注射/服药放射性药物后，该患者又成为一个活动的辐射体，其所在的场所要考虑来自注药后的患者身体的辐射影响。本次评价时将操作的药物均视为 γ 点源。根据《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）附录 I，评价关注点处的 γ 辐射剂量率计算公式如下：

$$\dot{H}_p = A \times \Gamma \times r^{-2} \times 10^{-(x/TVL)} \quad (\text{式 11.1-1})$$

式中： \dot{H}_p —屏蔽体外关注点的剂量当量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

A —单个患者或受检者所用放射源的最大活度，MBq；

Γ —距源 1m 处的周围剂量当量率常数， $\mu\text{Sv} \cdot \text{m}^2 / \text{h} \cdot \text{MBq}$ ；

x —屏蔽厚度，m；

TVL— γ 射线十分之一值层厚度，mm；

2、理论屏蔽计算参数

(1) 计算中将患者视为“点源”，本报告给出的计算结果均使用点源公式。

(2) 参照参照《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）中表 L.1、表 H.1 及《辐射安全手册》（潘自强等著），项目主要核素参数见表 11.1-3。

表 11.1-3 本项目使用放射性核素工作场所辐射屏蔽计算参数

核素	周围剂量当量率常数 Γ ($\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2\cdot\text{h}\cdot\text{MBq}$)	TVL (mm)			
		铅 ($11.34\text{g}/\text{cm}^3$)	实心砖 ($1.6\text{g}/\text{cm}^3$)	混凝土 ($2.35\text{g}/\text{cm}^3$)	硫酸钡 防护材料 ($3.2\text{g}/\text{cm}^3$)
^{18}F	0.143	16.6	263	176	129
$^{99\text{m}}\text{Tc}$	0.0303	1	160	110	40
^{131}I	0.0595	11	240	170	95
^{177}Lu	0.00475	11	240	170	95

备注：1、对混凝土、铅、实心砖的 TVL 值参照 GBZ120-2020 表 I.1；
2、对于硫酸钡材料的 TVL 值参考《辐射安全手册》图 6.4。
3、对于“ ^{177}Lu 周围剂量当量率常数 Γ ”取值参考《辐射安全手册》“表 6.2 点源空气比释动能系数和空气比释动能率常数” ^{177}Lu 的数值： $1.32\times 10^{-18}\text{Gy}\cdot\text{m}^2/(\text{Bq}\cdot\text{s})$ 。

(3) 本项目 PET/CT 显像诊断使用的放射性核素为 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga ， ^{18}F 患者最大给药量为 15mCi， ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 患者最大给药量为 10mCi。综合考虑射线能量相同，计算时，以 ^{18}F 为代表，屏蔽措施满足 ^{18}F 使用防护要求时， ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 也同样可以满足要求。因此，本项目 PET/CT 工作场所使用最多的 ^{18}F 核素进行辐射影响评价。

(4) 考虑到 ^{177}Lu 衰变产生的 γ 射线强度及能量均低于 ^{131}I ， ^{177}Lu 的半衰期也小于 ^{131}I 的，因此本项目从偏保守考虑 ^{177}Lu 治疗患者住院病房（与 ^{131}I 甲癌患者轮流使用单人间甲癌病房 1），对外环境影响按 ^{131}I 甲癌患者住院考虑辐射影响评价；在估算 ^{177}Lu 注射影响时，保守按 ^{131}I 对应的 TVL 值。

(5) 本项目 PET/CT 显像诊断区： ^{18}F 患者每人次最大给药活度 555MBq（15mCi）， ^{18}F 单次最大操作量为 37GBq（1000mCi）；其中 PET/CT 检查室、 ^{18}F 注射室、抢救室、分装室、患者通道按 1 名患者进行计算，PET/CT 留观室按 2 名患者进行计算，PET/CT 注射后候检室 1/2 按 2 名患者进行计算。

考虑 ^{18}F 衰变时间短：20min 药物衰变，衰变因子为 $0.5^{20/109.8}=0.881$ ；30min 药物衰变，衰变因子为 $0.5^{30/109.8}=0.827$ ；50min 的药物衰变，衰变因子为 $0.5^{50/109.8}=0.729$ ；60min 的药物衰变，衰变因子为 $0.5^{60/109.8}=0.685$ 。

该项目使用的 ^{18}F 药品从广西区内有销售资质机构购买，规划日最大操作量 37GBq（1000mCi）为购买量，初步规划从桂林市购买，从运输路程计到医院时使用大概衰变了 60 分钟，因此表中氟分装柜中使用量按约 25.9GBq（700mCi）计算；

注射后候检室 1 和注射后候检室 2（每间同时最多容纳 2 人，在第一位候检者注射 20 分钟后第二位刚刚注射后的待检者进入，即计算活度按 $555+489=1044\text{MBq}$ ）；PET/CT 检查室患者是注射后 30min 后进入机房检查，即计算活度按 459MBq 进行屏蔽计算；一般 PET/CT 检查时间为 30min，PET/CT 留观室是注射后 60min 后进入留观室留观，即计算活度按 380MBq ，即计算活度按最多容纳 2 人，保守按 760MBq 进行屏蔽计算。

本项目 SPECT/CT 显像诊断区： $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 患者每人每次最大给药活度 925MBq （ 25mCi ）， $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 单次最大操作量为 29.6GBq （ 800mCi ）；其中 SPECT/CT 检查室、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 注射室、运动平板室按 1 名患者进行计算；

根据医院提供资料，核医学科工作情况， $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 患者每一批次计划注射药物为 3 人，计算时，SPECT/CT 注射后候检室和 SPECT/CT 留观室按 3 名患者进行计算；对于多人在注射后候诊室候诊时，医护人员要提前告知患者候诊时注意事项，按照医护人员安排告知，在规定的座位上候诊，并与其他患者保持一定的距离，禁止随意走动相互临近交谈。

^{131}I 治疗患者需进行 SPECT/CT 扫描检查时，按照病人离开时体内 ^{131}I 放射性活度最大不超过 400MBq 来进行计算。

SPECT/CT 检查室：根据核医学科使用种类，SPECT/CT 检查室属于多种源项（ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I ）同时存在的场所，计算时，SPECT/CT 检查室工作场所选取放射性药物 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 为代表核算，屏蔽措施同时满足 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 使用防护要求。

（7）本项目核素治疗区： ^{131}I 甲亢患者每人每次最大给药活度 370MBq （ 10mCi ）， ^{131}I 甲癌患者每人每次最大给药活度 7400MBq （ 200mCi ）， ^{131}I 单次最大操作量为 29.6GBq （ 800mCi ）；其中 ^{131}I 服药室、甲癌病房 1（单人）、甲癌患者通道按 1 名甲癌患者进行计算。甲癌病房 2（双人）、甲癌病房 3（双人）按 2 名甲癌患者进行计算。 ^{177}Lu 治疗患者最大用药量为 7400MBq （ 200mCi ）， ^{131}I 甲癌患者与 ^{177}Lu 治疗患者轮流使用单人间甲癌病房 1。

甲亢患者一般是服药后直接离开核医学科工作场所，特殊情况下或者出现身体不适身体的，才需要进行留观观察，留观后经医生同意离开核医学科，根据核医学科实际情况，甲亢留观区按 2 名甲亢患者进行计算；

（8）分装室：根据核医学科使用种类及工作方式，分装室属于多种源项（ ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I ）同时存在的场所； ^{131}I 采用在分装柜内使用自动分装仪分装药物，直接转送至服碘室服药窗口；在 ^{18}F 分装柜、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 分装柜分装好药物，需要从分装

柜转移药物至注射窗；计算时，分装室工作场所选取放射性药物 ^{18}F 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 为代表核算，均按照分装的总量来进行计算，屏蔽措施同时满足 ^{18}F 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 使用防护要求时，其他放射性药物也同样可以满足防护要求。

(9) 抢救室：根据核医学科使用种类，综合考虑射线能量及药量使用，抢救室属于多种源项同时存在的场所，计算时，抢救室工作场所选取放射性药物 ^{18}F 、 ^{131}I 为代表核算，屏蔽措施同时满足 ^{18}F 、 ^{131}I 使用防护要求时，其他放射性药物也同样可以满足防护要求。

3、屏蔽计算结果

计算时四周屏蔽墙、防护门窗参考点位置在墙（门窗）外 0.3m 处，源高度为离地面 1.0m，屋顶参考点位置在楼板地面上方 0.3m 处，核医学科一层房间净空高 5.38m，楼下参考点位置在楼下人员可达处 1.7m 处，楼下负一层房间净空高 6.2m。因建设项目大多数辐射源为活动的，考虑到辐射防护最优化，屏蔽计算关注点位置距离信息表见表 11.1-4。

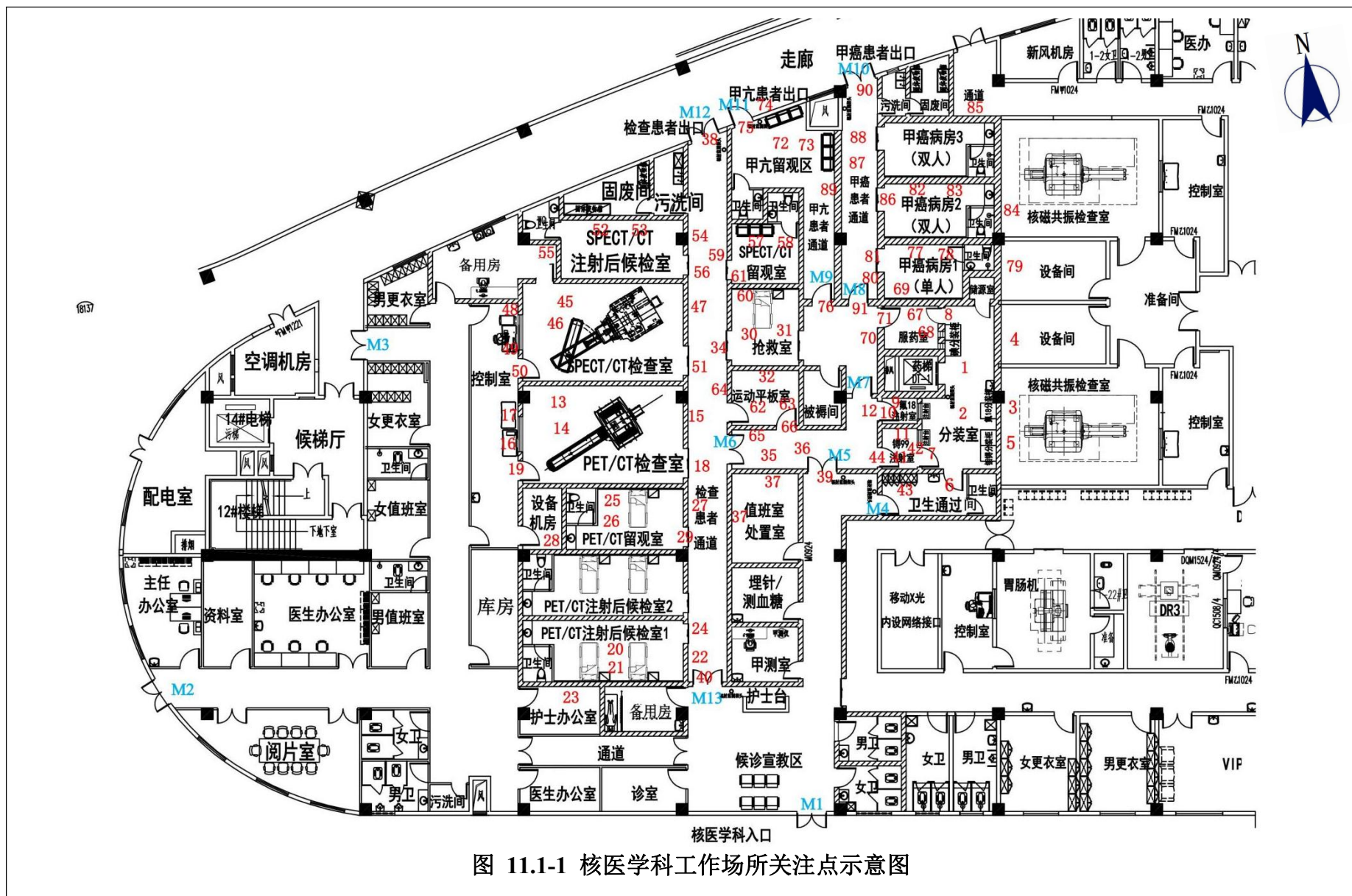


图 11.1-1 核医学科工作场所关注点示意图

表 11.1-4 核医学科工作场所四周屏蔽计算关注点位置距离信息表

房间	规格 (长×宽×高) m	放射源与屏蔽关注点的距离 m	关注点位置距离参数
分装室	8.21×2.51×5.38	计算四周屏蔽墙外关注点取分装柜安放位置作为源点计算； ¹⁸ F、 ^{99m} Tc分装柜按照 0.8m 计算； ¹³¹ I 分装柜按照 0.8m 计算；南面防护门（相邻卫生通过间）西面防护门（ ^{99m} Tc 相邻注射室）30cm、西面防护门（相邻 ¹³¹ I 服药室）30cm 分别按照 3.0m、3.0m、1.0m 计算；	
¹⁸ F 注射室	1.8×1.3×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.19	计算四周屏蔽墙体外关注点，取房间中点作为源点。计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
PET/CT 检查室	8.22×5.0×5.38	防护门：2.5 四面墙体：2.04	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.5m 处作为源点计算；计算防护门/观察窗外关注点与源点距离按照 2.5m 计算。
PET/CT 注射后候检室 1、2	8.22×3.14×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
PET/CT 留观室	5.98×3.14×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
抢救室	3.7×3.44×5.38	防护门：2.5 四面墙体：2.04	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.5m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.5m 计算。
显像诊断区患者通道	宽 2.0 高：5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
^{99m} Tc 注射室	2.07×1.8×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.27	计算四周屏蔽墙体外关注点，取房间中点作为源点。计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
SPECT/CT 检查室	8.22×5.0×5.38	防护门：2.5 四面墙体：2.04	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.5m 处作为源点计算；计算防护门/观察窗外关注点与源点距离按照 2.5m 计算。
SPECT/CT 注射后候检室	6.25×3.0×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
SPECT/CT 留观室	3.44×3.06×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
运动平板室	3.44×2.8×5.38	防护门：1.5 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 1.5m 计算。
¹³¹ I 服药室	2.74×2.2×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.76	计算四周屏蔽墙体外关注点，取房间中点作为源点。计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。
甲亢留观区	5.26×3.02×5.38	防护门：2.0 四面墙体：1.54	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算；
甲癌病房 1 (1 人间)	4.0×2.78×5.38	防护门：2.5 东面墙体：2.46 其他三面墙体：1.66	计算四周屏蔽墙外关注点：东墙取屏蔽墙内 1.8m 处床上作为源点计算，其他三面墙体取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算；计算防护门外关注点与源点距离按照 2.5m 计算。

甲癌病房 2 甲癌病房 3 (2 人间)	5.61×2.75 × 5.38	防护门: 2.5 东面墙体: 2.46 其他三面墙体: 1.66	计算四周屏蔽墙外关注点: 东墙取屏蔽墙内 1.8m 处床上作为源点计算, 其他三面墙体取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算; 计算防护门外关注点与源点距离按照 2.5m 计算。
甲癌 患者通道	宽 1.84 高: 5.38	防护门: 2.5 四面墙体: 1.66	计算四周屏蔽墙外关注点取屏蔽墙内 1.0m 处作为源点计算; 计算防护门外关注点与源点距离按照 2.0m 计算。

根据以上屏蔽计算参数, 本项目核医学科工作场所关注点辐射剂量率估算结果见表 11.1-5。

表 11.1-5 核医学科工作场所关注点辐射剂量率估算结果

理论计算点位		辐射源 项活度 (MBq)	距离 (m)	辐射屏蔽情况	剂量率 估算结果 ($\mu\text{Sv/h}$)	剂量率 控制水平 ($\mu\text{Sv/h}$)	
分装室	1	顶棚 30cm	4.8	^{18}F : 25900 MBq	70mmPb 分装柜+ 12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	<0.01	2.5
				^{131}I : 29600 MBq	50mmPb 分装柜+ 12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	<0.01	2.5
	2	地板 1.7m	5.7	^{18}F : 25900 MBq	70mmPb 分装柜+ 20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
				^{131}I : 29600 MBq	50mmPb 分装柜+ 20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
	3	东面墙体 (^{18}F 分装柜区域) 30cm	^{18}F : 25900 MBq	0.8	70mmPb 分装柜+ 36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
	4	东面墙体 (^{131}I 分装柜相邻区 域) 30cm	^{131}I : 29600 MBq	2.5	50mmPb 分装柜+ 36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
	5	东面墙体 ($^{99\text{m}}\text{Tc}$ 分装 柜相邻区域) 30cm	$^{99\text{m}}\text{Tc}$: 29600 MBq	0.8	20mmPb 分装柜+ 36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
	6	南面防护门 (相邻卫生通 过间) 30cm	^{18}F : 25900 MBq	3.0	70mmPb 分装柜+ +16mmPb 铅门	<0.01	2.5
	7	西面防护门 ($^{99\text{m}}\text{Tc}$ 相邻 注射室) 30cm	^{18}F : 25900 MBq	3.0	70mmPb 分装柜+ +16mmPb 铅门	<0.01	2.5
8	西面防护门 (相邻 ^{131}I 服 药室) 30cm	^{131}I : 29600 MBq	1.0	50mmPb 分装柜+ +20mmPb 铅门	<0.01	2.5	
^{18}F 注射室	9	顶棚 30cm	4.8	^{18}F : 555MBq	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5

	10	地板 1.7m	(1 人)	5.7	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	11	南面墙体 30cm		1.19	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	1.64	10
	12	防护门 30cm		2.0	16mmPb 铅板	2.16	10
PET/CT 检查室	13	顶棚 30cm	¹⁸ F: 459MBq (1 人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	14	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	0.05	2.5
	15	东面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料	0.79	10
	16	西面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料	0.79	2.5
	17	观察窗 30cm		2.5	17mmPb 铅玻璃	0.99	2.5
	18	东面防护门 30cm		2.5	17mmPb 铅板	0.99	10
	19	西面防护门 30cm		2.5	17mmPb 铅板	0.99	2.5
PET/CT 注射后候 检室 1、2	20	顶棚 30cm	¹⁸ F: 1044MBq (2 人)	4.8	12cm 混凝土+22cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	21	地板 1.7m		5.7	30cm 混凝土+9cm 硫酸钡防护涂料	0.02	2.5
	22	东面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+12cm 硫酸钡防护涂料	0.90	10
	23	南面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+12cm 硫酸钡防护涂料	0.90	2.5
	24	防护门 30cm		2.0	22mmPb 铅板	1.76	10
PET/CT 留观室	25	顶棚 30cm	¹⁸ F: 760MBq (2 人)	4.8	12cm 混凝土+20cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	26	地板 1.7m		5.7	30cm 混凝土+7cm 硫酸钡防护涂料	0.02	2.5
	27	东面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+10cm 硫酸钡防护涂料	0.94	10
	28	西面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+10cm 硫酸钡防护涂料	0.94	2.5
	29	防护门 30cm		2.0	19mmPb 铅板	1.95	10
抢救室	/	顶棚 30cm	¹⁸ F: 555MBq (1 人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	/	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	/	南、北面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	0.56	2.5
	/	东、西面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	0.56	10
	/	防护门 (2 扇) 30cm		2.5	16mmPb 铅板	1.38	10

	30	顶棚 30cm	¹³¹ I: 7400MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.05	2.5
	31	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	0.21	2.5
	32	南、北面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	1.52	2.5
	33	东、西面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	1.52	10
	34	防护门(2扇) 30cm		2.5	16mmPb 铅板	2.47	10
显像诊断 区患者通道	35	顶棚 30cm	¹⁸ F: 555MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	36	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+6cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	37	东面墙体(值班室) 30cm		1.54	24cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料	0.98	2.5
	38	北防护门(患者出口 M12) 30cm		2.0	16mmPb 铅板	2.16	2.5
	39	南防护门(患者入口 M5) 30cm		2.0	20mmPb 铅板	1.24	2.5
	40	南防护门(候诊区 M13) 30cm		2.0	20mmPb 铅板	1.24	2.5
^{99m} Tc 注射室	41	顶棚 30cm	^{99m} Tc 925MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+2cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	42	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土	0.01	2.5
	43	西面墙体 30cm		1.27	24cm 实心砖	0.55	10
	44	西防护门 30cm		2.0	2mmPb 铅板	0.07	10
SPECT /CT 检查室	/	顶棚 30cm	^{99m} Tc 925MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	0.01	2.5
	/	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+3cm 硫酸钡防护涂料	<0.01	2.5
	/	东面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂料	0.02	10
	/	西面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂料	0.02	2.5
	/	观察窗 30cm		2.5	6mmPb 铅玻璃	<0.01	2.5
	/	西、北防护门 30cm		2.5	6mmPb 铅板	<0.01	2.5
	/	东防护门 30cm		2.5	6mmPb 铅板	<0.01	10
	45	顶棚 30cm	¹³¹ I 400MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	0.08	2.5
46	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+3cm 硫酸钡	0.02	2.5	

					酸钡防护涂料		
	47	东面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂料	0.22	10
	48	西面墙体 30cm		2.04	24cm 实心砖+4cm 硫酸钡防护涂料	0.22	2.5
	49	观察窗 30cm		2.5	6mmPb 铅玻璃	1.08	2.5
	50	西、北防护门 30cm		2.5	6mmPb 铅板	1.08	2.5
	51	东防护门 30cm		2.5	6mmPb 铅板	1.08	10
SPECT/CT 注射后候检室	52	顶棚 30cm	^{99m} Tc 2775MBq (3 人)	4.8	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	53	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土	0.04	2.5
	54	东面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料	0.36	10
	55	西面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料	0.36	2.5
	56	防护门 30cm		2.0	3mmPb 铅板	0.02	10
SPECT/CT 留观室	57	顶棚 30cm	^{99m} Tc 2775MBq (3 人)	4.8	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	58	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土	0.04	2.5
	59	西面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料	0.36	10
	60	东面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖+2cm 硫酸钡防护涂料	0.36	10
	61	防护门 30cm		2.0	3mmPb 铅板	0.02	10
运动平板室	62	顶棚 30cm	^{99m} Tc 925MBq (1 人)	4.8	12cm 混凝土+2cm 硫酸钡复合防护板	0.03	2.5
	63	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土	0.01	2.5
	64	西面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖	0.38	10
	65	南面墙体 30cm		1.54	24cm 实心砖	0.38	2.5
	66	防护门(2 扇) 30cm		1.5	2mmPb 铅板	0.12	10
¹³¹ I 服药室	67	顶棚 30cm	¹³¹ I 7400MBq (1 人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.05	2.5
	68	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	69	北面墙体 30cm		1.76	36cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料	1.34	10
	70	西面墙体 30cm		1.76	36cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料	1.34	10

	71	西防护门 30cm		2.0	20mmPb 铅板	1.62	10
甲亢 留观区	72	顶棚 30cm	¹³¹ I 740MBq (2人)	4.8	12cm 混凝土+12cm 硫酸钡复合防护板	0.02	2.5
	73	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+2cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	74	北面墙体(走廊) 30cm		1.54	24cm 实心砖+3cm 硫酸钡防护涂料	0.90	2.5
	75	北防护门(M11) 30cm		2.0	9mmPb 铅板	1.67	2.5
	76	南防护门(M9) 30cm		2.0	9mmPb 铅板	1.67	10
	甲癌病房 1(1人间)	77		顶棚 30cm	¹³¹ I 7400MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+20cm 硫酸钡复合防护板
78		地板 1.7m	5.7	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料		0.06	2.5
79		东面墙体 30cm	2.46	36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料		0.33	2.5
80		西面墙体 30cm	1.66	36cm 实心砖+8cm 硫酸钡防护涂料		0.73	10
81		防护门 30cm	2.5	18mmPb 铅板		1.63	10
甲癌病房 2 甲癌病房 3(2人间)	82	顶棚 30cm	¹³¹ I 14800 MBq (2人)	4.8	12cm 混凝土+24cm 硫酸钡复合防护板	0.02	2.5
	83	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+14cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	84	东面墙体 30cm		2.46	36cm 实心砖+11cm 硫酸钡防护涂料	0.32	2.5
	85	北面墙体 30cm		1.66	36cm 实心砖+11cm 硫酸钡防护涂料	0.71	2.5
	86	防护门 30cm		2.5	20mmPb 铅板	2.14	10
甲癌 患者通道	87	顶棚 30cm	¹³¹ I 7400MBq (1人)	4.8	12cm 混凝土+18cm 硫酸钡复合防护板	0.05	2.5
	88	地板 1.7m		5.7	20cm 混凝土+11cm 硫酸钡防护涂料	0.06	2.5
	89	西面墙体外(甲亢留观区) 30cm		1.66	36cm 实心砖+5cm 硫酸钡防护涂料	1.51	2.5
	90	北防护门(M10) 30cm		2.5	18mmPb 铅板	1.63	2.5
	91	南防护门(M8) 30cm		2.5	18mmPb 铅板	1.63	10
¹⁸ F 分装柜	正表面 5cm		¹⁸ F 25900 MBq	0.25	70mmPb 铅板 70mmPb 铅玻璃	3.60	25
	正表面 30cm			0.5	70mmPb 铅板 70mmPb 铅玻璃	0.90	2.5
	其它侧面 30cm			0.5	70mmPb 铅板	0.90	25

¹⁸ F 注射台	正表面 30cm	¹⁸ F 555MBq	0.5	50mmPb 铅板 50mmPb 铅玻璃	0.31	2.5
	其它侧面 30cm		0.5	50mmPb 铅板 50mmPb 铅玻璃	0.31	25
^{99m} Tc 分装柜	正表面 5cm	^{99m} Tc 29600 MBq	0.25	20mmPb 铅板 20mmPb 铅玻璃	<0.01	25
	正表面 30cm		0.5	20mmPb 铅板 20mmPb 铅玻璃	<0.01	2.5
	其它侧面 30cm		0.5	20mmPb 铅板	<0.01	25
^{99m} Tc 注射台	正表面 30cm	^{99m} Tc 925MBq	0.5	10mmPb 铅板 10mmPb 铅玻璃	<0.01	2.5
	其它侧面 30cm		0.5	10mmPb 铅板 10mmPb 铅玻璃	<0.01	25
¹³¹ I 分装柜	正表面 5cm	¹³¹ I 29600 MBq	0.25	50mmPb 铅板 50mmPb 铅玻璃	0.80	25
	正表面 30cm		0.5	50mmPb 铅板 50mmPb 铅玻璃	0.20	2.5
	其它侧面 30cm		0.5	50mmPb 铅板	0.20	25
PET/CT 技师摆位		¹⁸ F: 459MBq	1.0	0.5mmPb 铅衣 +10mmPb 铅屏风	16.5	——
¹⁸ F 注射器屏蔽表面 30cm		¹⁸ F: 555MBq	0.3	20mmPb 注射防护套	55.0	——
¹⁸ F 铅转运药罐表面 30cm		¹⁸ F: 37000 MBq	0.3	50mmPb	57.2	——
SPECT/CT 技师摆位		^{99m} Tc: 925MBq	1.0	0.5mmPb 铅衣 +5mmPb 铅屏风	<0.01	——
SPECT/CT 技师摆位		¹³¹ I: 400MBq	1.0	0.5mmPb 铅衣 +5mmPb 铅屏风	7.53	——
^{99m} Tc 注射器屏蔽表面 30cm		^{99m} Tc: 925MBq	0.3	10mmPb 注射防护套	<0.01	——
^{99m} Tc 铅转运药罐表面 30cm		^{99m} Tc: 29600 MBq	0.3	10mmPb	<0.01	——
¹³¹ I 铅转运药罐表面 30cm		¹³¹ I: 29600 MBq	0.3	50mmPb	0.56	——
¹⁷⁷ Lu 药物注射 0.3 米处剂量率 (1 人)		¹⁷⁷ Lu: 7400MBq (1 人)	0.3	20mmPb 移动式注射 防护车	5.94	——
核素治疗甲癌病房 1 医师 查房 (含 ¹⁷⁷ Lu 治疗患者)		¹³¹ I 7400MBq	1.5	0.5mmPb 铅衣 +15mmPb 移动铅屏风	8.47	——
核素治疗甲癌病房 2/3 医师查房		¹³¹ I14800 MBq	1.5	0.5mmPb 铅衣 +15mmPb 移动铅屏风	16.9	——

注：1、实心砂砖密度不小于 1.65g/cm³，混凝土密度不小于 2.35g/cm³，硫酸钡防护涂料/硫酸钡复合防护板密度不小于 3.2.g/cm³，铅板密度不小于 11.34g/cm³。

由表11.1-5估算结果可知，核医学科工作场所控制区边界外30cm处计算点的周围剂量当量率均小于2.5μSv/h；核医学科控制区内工作人员经常性停留的场所(人员居留因子≥1/2)

的剂量率最大值为 $2.16\mu\text{Sv/h}$ （分装室南面防护门外 30cm 处）；核医学工作场所控制区内工作人员较少停留或无需到达的场所（人员居留因子 $<1/2$ ）的实体屏蔽体外关注点剂量率最大值 $2.47\mu\text{Sv/h}$ （位于抢救室防护门外 30cm 处），均满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）标准的“控制区内房间防护门、观察窗和墙壁外表面 30cm 处的周围剂量当量率应小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ，如屏蔽墙外的房间为人员偶尔居留的设备间等区域，其周围剂量当量率应小于 $10\mu\text{Sv/h}$ ”的要求。同时符合《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（辐射函[2023]20号，2023年9月13日）的要求。

本项目对分装柜正面、注射窗分别进行预测，设备外表面 30cm 处人员操作位的周围剂量当量率最大值为 $0.90\mu\text{Sv/h}$ （ ^{18}F 分装柜），非正对人员操作位表面的周围剂量当量率最大值为 $0.90\mu\text{Sv/h}$ （ ^{18}F 分装柜），满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）中“放射性药物分装柜、通风柜、注射窗等设备外表面 30cm 处人员操作位的周围剂量当量率小于 $2.5\mu\text{Sv/h}$ ，放射性药物合成和分装箱体非正对人员操作位表面的周围剂量当量率小于 $25\mu\text{Sv/h}$ ”的要求。

11.1.2.3 工作人员和公众人员有效剂量估算

1、职业工作人员

根据药物的使用方式和医务人员行走路径，医务人员一般不会长时间接触患者，但在转移药物、分装药物、注射药物、扫描时必要的近距离协助摆位、在控制室操作设备扫描等过程，辐射工作人员会受到放射性药物的外照射影响，因此职业外照射估算分析按照上述过程对工作人员的辐射影响。

（1）PET/CT检查项目：

工作时间及计算参数：将药罐从储源室转移到分装柜用时约 0.5min ；分装给药采用人工分装注射，手动分装按照单份 1min /次计。每次注射用时约 0.5min ；工作人员每次摆位时间 0.5min 考虑，摆位人员接触受检者的整个过程中均穿戴 0.5mmPb 个人防护用具，技师摆位完成后到控制室操作设备并且观察机房内患者情况，每名患者扫描时间 30min 。

（2）SPECT/CT检查项目：

工作时间及计算参数：将药罐从储源室转移到分装柜用时约 0.5min ；分装给药采用人工分装注射，手动分装按照单份 1min 计。每次注射用时约 0.5min ；工作人员每次摆位时间 0.5min 考虑，摆位人员接触受检者的整个过程中均穿戴 0.5mmPb 个人防护用具，技师摆位完成后到控制室操作设备并且观察机房内患者情况，每名患者扫描时间 30min 。

(3) 核素治疗:

甲功测定所用的¹³¹I药物,由医护人员在分装柜通风橱内手动操作分装及测定活度,由于甲测药物辐射影响很小,主要考虑自动分装仪外照射的影响,手动分装按照单份1min计。

甲亢治疗、甲癌治疗所用的¹³¹I 药物采用碘自动分装仪进行分装,分装时医务人员在医生办公室进行远程遥控操作,通过视频、语音监控指导服药,不受额外的辐射影响。甲癌患者一个星期一般住院3~5天,按每周查房2次,每次查房并了解全部住院病人状况约10min(单人房2min,双人房4min)。查房时,医护人员穿0.5mmPb铅衣,距离患者1.5m,位于15mmPb屏风后。

根据对各辐射工作场所关注点的剂量估算结果,结合本项目工作人员配备及工作负荷介绍,按照下式对本项目辐射工作人员及公众的年受照剂量进行估算。

$$H = \dot{H}_p \times t \times 10^{-3} \quad (\text{公式 11.1-2})$$

式中: H —年有效剂量 (mSv/a);

\dot{H}_p —辐射场所 X- γ 周围剂量当量率 ($\mu\text{Sv/h}$);

t —年受照射时间 (h)。

10^{-3} —为 μSv 到mSv的转换系数。

根据“表9.1-1本项目核医学科各项目工序涉及辐射工作人员情况”和表11.1-5估算结果本项目运行对工作人员所致有效剂量情况如表11.1-6。

表 11.1-6 辐射工作人员年有效剂量估算

项目	操作工艺	工作时间			关注点 剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	年有效剂量(mSv/a)		
		min/次	次/年	h/年		各岗位 年剂量	合计	单人年有 效剂量
¹³¹ I 治疗项目	甲测分装	1	1250	20.8	0.80	0.020	0.453 (护士: 5人轮岗)	0.091
	将药罐转移 自动分装仪	5	50	4.17	0.56	0.002		
¹⁷⁷ Lu治疗 项目	注射	2	50	1.67	5.94	0.010		
PET/CT 检查项目	将药罐转移 分装柜	0.5	250	2.08	57.2	0.119		
	分装	1	7500	125	0.90	0.113		
	注射	0.5	7500	62.5	0.31	0.188		
SPECT/CT 检查项目	将药罐转移 分装柜	0.5	250	2.08	<0.01	<0.001		
	分装	1	7500	125	<0.01	0.001		

	注射	0.5	7500	62.5	<0.01	0.001		
PET/CT 检查项目	摆位	0.5	7500	62.5	16.5	1.031	4.970 (技师: 4人轮岗)	1.24
	扫描	30	7500	3750	0.99	3.713		
	图像校准	2	12	0.4	3.7	0.001		
SPECT/CT 检查项目	^{99m} Tc摆位	0.5	7500	62.5	<0.01	0.001		
	^{99m} Tc扫描	30	7500	3750	0.01	0.075		
	¹³¹ I 摆位	0.5	250	2.08	7.53	0.016		
	¹³¹ I 扫描	30	250	125	1.08	0.135		
核素治疗甲癌病房 1 医师查房 (含 ¹⁷⁷ Lu 治疗患者)		2	100	3.33	8.47	0.028	0.253 (医师: 3人轮岗)	0.084
核素治疗甲癌病房 2/3 医师查房		8	100	13.3	16.9	0.225		

由表11.1-6估算结果表明，本项目运行后，辐射工作人员职业照射的最大附加年有效剂量值符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）中职业照射剂量限值20mSv/a，也低于《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）的职业人员剂量约束值5mSv/a的要求。

2、公众人员

核医学科所有辐射用房布置是相对独立、相对封闭的区域，科室有严格的“三区”管理制度，出入口均设有门禁，无关公众成员不会进入治疗区域。公众可达区域为工作场所边界外及楼上楼下区域。

根据医院提供的资料，核医学科PET/CT检查患者约7500人/年，一年250天；每人分装时间约1分钟，年分装时间为125小时，每人注射时间约0.5分钟，年注射时间为62.5小时；SPECT/CT检查患者约7500人/年，一年250天，每人分装时间约1分钟，年分装时间为125小时每，人注射时间约0.5分钟，年注射时间为62.5小时；甲测患者约1250人/年，每人分装时间约1分钟，年分装时间为20.8小时；在分装室总操作时间
 $125+62.5+125++62.5+20.8=395.8$ 小时。

保守估计在上班期间（每班8小时），取PET/CT检查机房均在检查病人，全年按250工作日算，则总时长为 $250\times 8=2000\text{h}$ （上下层按最大剂量率估算）。

核医学科PET/CT检查患者约7500人/年，医院拟设置2间PET/CT注射后候检室供注射PET药物病人休息，1间PET/CT留观室供病人留观，PET/CT注射后候检室及PET/CT留观室

最大容纳均为2名注射药物患者，病人注射后候诊时间平均为30分钟，留观时间平均为10分钟；则注射病人每年在PET/CT注射后候检室休息时间为 $30 \times 7500 \div 60 \div 2 \div 2 = 937.5$ 小时；留观时间为 $10 \times 7500 \div 60 \div 2 = 625$ 小时；

每个PET/CT病人在显像诊断区患者通道停留时间约2分钟，则 ^{18}F 注射病人每年在显像诊断区患者通道停留时间为 $2 \times 7500 \div 60 = 250$ 小时，

医院 ^{131}I 甲癌治疗患者最大人数约250人/年（ ^{177}Lu 患者住院），甲癌患者每人每次服药在服药室停留时间均约为1分钟，则年服药时间为4.2小时；医院拟设置3间核素甲癌病房（5个床位）供癌症患者居住，本次以医院工作人员工作时间来作为甲癌病房内患者住院期间对环境影响的时间，医院工作人员工作时间为每天8小时，年工作时间250天，则核素治疗患者住院期间对周围工作人员环境的年照射时间为2000小时； ^{131}I 甲癌治疗患者在核素治疗区患者通道停留时间约1分钟，则 ^{131}I 甲癌治疗患者在核素治疗区患者通道停留时间约 $1 \times 250 \div 60 = 4.2$ 小时；

医院 ^{131}I 甲亢治疗患者约1000人/年，甲亢留观时间平均为10分钟/人次，最大可容纳留观2人，则年留观时间为 $1500 \times 10 \div 60 \div 4 = 83.3$ 小时。

正常情况下，甲亢患者服药后和做完扫描后即离开核素诊断区中心，特殊情况下需要进入抢救室抢救，由医院提供的信息显示，不会超过10%的受检人员需要抢救，每人每次抢救1小时，则全年抢救总时长为： $7500 \times 1\% \times 1 + 7500 \times 1\% \times 1 + 1250 \times 1\% \times 1 = 162.5$ 小时。

根据表11.1-5预测结果，各区域公众成员受照剂量估算结果见表11.1-7。

表 11.1-7 公众人员年有效剂量估算

关注点位置		关注点剂量率($\mu\text{Sv/h}$)	年受照时间 (h)	居留因子	年有效剂量(mSv/a)
分装室	顶棚 30cm(内镜中心治疗室)	<0.01	395.8	1	<0.001
	地板 1.7m (负一层回旋加速器全检质控室)	<0.01	395.8	1/4	<0.001
	东墙外 30cm (核磁共振检查室)	<0.01	395.8	1/8	<0.001
^{18}F 注射室	顶棚 30cm(内镜中心治疗室)	0.03	62.5	1	0.002
	地板 1.7m (负一层回旋加速器全检质控室)	0.07	62.5	1/4	<0.001
PET/CT检查室	顶棚 30cm(内镜中心治疗室)	0.03	2000	1	0.060
	地板 1.7m (负一层停车场)	0.05	2000	1/16	0.006
PET/CT注射	顶棚 30cm(内镜中心治疗室)	0.03	937.5	1	0.028

后候检室1、2	地板 1.7m（负一层停车场）	0.02	937.5	1/16	0.001
PET/CT 留观室	顶棚 30cm（内镜中心通道）	0.03	625	1/5	0.004
	地板 1.7m（负一层停车场）	0.02	625	1/16	0.001
抢救室	顶棚 30cm（内镜中心通道）	0.05	162.5	1/5	0.002
	地板 1.7m（负一层停车场）	0.31	162.5	1/16	0.003
显像诊断区 患者通道	顶棚 30cm（内镜中心治疗室）	0.03	250	1	0.008
	地板 1.7m（负一层停车场）	0.06	250	1/16	0.001
	南墙体 30cm（患者入口通道）	0.98	250	1/4	0.061
	防护门（患者出口）30cm	2.16	250	1/16	0.034
	防护门（患者入口）30cm	1.24	250	1/16	0.019
	防护门（候诊区）30cm	1.24	250	1/4	0.078
¹³¹ I 服药室	顶棚 30cm（内镜中心更衣室）	0.05	4.2	1/4	<0.001
	地板 1.7m（负一层回旋加速器放化实验室）	0.06	4.2	1/4	<0.001
甲亢 留观区	顶棚 30cm（内镜中心检查干燥区、去污区）	0.02	83.3	1/4	0.001
	地板 1.7m（负一层停车场）	0.06	83.3	1/16	<0.001
	北防护门（M11患者出口）30cm	1.67	83.3	1/8	0.017
甲癌病房 1 （1 人间）	顶棚 30cm（内镜中心更衣室）	0.03	2000	1/4	0.015
	地板 1.7m（回旋加速器放化实验室）	0.06	2000	1/4	0.030
	东墙外 30cm（核磁共振设备间）	0.33	2000	1/16	0.041
甲癌病房 2 甲癌病房 3 （2 人间）	顶棚 30cm（内镜中心治疗室、库房）	0.02	2000	1	0.040
	地板 1.7m（负一层排风机房）	0.06	2000	1/16	0.008
	东墙外 30cm（核磁共振检查室）	0.32	2000	1/8	0.080
甲癌 患者通道	顶棚 30cm（内镜中心通道）	0.05	4.2	1/4	<0.001
	地板 1.7m（回旋加速器场所通道）	0.06	4.2	1/4	<0.001
	防护门（患者出口）30cm	1.63	4.1	1/16	<0.001
备注：居留因子选取参照《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）的要求。					

从表 11.1-7 估算结果可知，本项目核医学科场所周边（含上下层）逗留或活动的公众成员因为该项目运行受到的年有效剂量均低于公众成员年剂量管理约束值（0.1mSv）。以上是以辐射工作场所边界外相邻处关注点的辐射剂量率贡献值来估算公众的受照剂量，由于辐射剂量率与距离的平方成反比，对于评价范围内距离更远的公众（表 7-1 中所述），可推断其受到的年有效剂量均低于以上估算值。符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）及《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）的要求。

11.1.3 核医学科放射性废物对环境的影响。

本项目对放射性废水、放射性固体废物、放射性废气采取了一系列的治理措施。

1、放射性废水：

本项目设计有 2 套衰变池，均为槽式衰变池。本项目根据放射性废水所含核素的种类、半衰期、活度水平，建设了碘衰变池及氟钆衰变池，分别收集项目产生的含碘放射性（ ^{131}I 、 ^{177}Lu ）废水及含核素显像诊断区（ ^{18}F 、 ^{68}Ga 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ）废水。

氟钆衰变池：该 PET/CT 和 SPECT/CT 检查项目的每天总放射性废水排放量为 $0.66\text{m}^3/\text{天}$ 。注满单个衰变池约需要 24.2 天；氟钆衰变池为 3 格级槽式衰变池，以此类推，则第 2 格、第 3 格衰变池注满时，第 1 格衰变池废水暂存的时间为 48.4 天，大于 30 天，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）第 7.3.3.1 款 a）所含核素半衰期小于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 30 天后可直接解控排放要求。

碘衰变池：按每周 7 天中有 5 天患者排放放射性废水，碘衰变池 5 天收集废水 4.6m^3 ，碘衰变池由 4 格 41m^3 的子衰变池并联组成，衰变池负责接收核素治疗区产生的废水，注满单个子衰变池约需要 $41\text{m}^3 \div 4.6\text{m}^3/\text{周} \times 7 \text{天/周} \approx 62.4 \text{天}$ （8.9 周），以此类推，则第 2 格、第 3 格、第 4 格衰变池注满时，已收集满第 1 格衰变池废水暂存的时间为 187 天，大于 180 天，满足“《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日）”中：“含碘-131 放射性废水，暂存 180 天后，衰变池废水可以直接排放”的要求。

放射性固体废物：

核医学科拟在核素显像诊断区固废间配备 5 个的固体衰变箱（20mmPb，70L）和在核素治疗区固废间配备 4 个的固体衰变箱（30mmPb，150L），对核医学科产生的放射性固废存放。

含有核素 ^{18}F 、 ^{68}Ga 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 的放射性固体废物暂存时间要超过 30 天；

含有核素 ^{131}I 、 ^{177}Lu 的放射性固体废物暂存时间要超过 180 天；经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， β 表面污染小于 $0.8\text{Bq}/\text{cm}^2$ ，方可对废物清洁解控作为医疗废物处理。放射性固体废物的存储和处理安排专人负责，建立废物存储和处理台账，详细记录放射性废物的核素名称、重量、废物产生起始日期、责任人员、出库时间和监测结果等信息。

本项目核素治疗区（ ^{131}I 、 ^{177}Lu ）共设置 1 间单人甲癌病房，2 间双人甲癌病房，按每周 1 批患者计算，每周产生旧被服 5 套，每月 20 套，对患者用过的床上用品就近集中储存，正常换洗的被服经集中暂存超过最长半衰期核素的 1 个半衰期（按 9 天考虑）后可进行清洗；特殊情况出现严重污染的被服将压缩封存后按固体废物暂存 180 天后处理。

综上所述，本项目配备了收集放射性固体废物的铅桶，放射性固体废物分类收集、分别处理，按《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）中 7.2.3 款要求进行管理，收集的固体废物在专用贮存衰变箱内存放衰变，待其所含放射性核素活度衰变至低于相应核素 GB 18871-2002 清洁解控水平推荐限值及 HJ 1188-2021 第 7.2.3.1 款要求时，对废物清洁解控并作为医疗废物处理，项目放射性固体废物不会对周围环境产生放射性污染。

3、废放射源：

^{68}Ge 校准源不再使用时，废密封放射源交由放射源生产单位回收处置，不会对周围环境产生放射性污染。

4、放射性废气：

本项目核医学科控制区工作场所设置 6 路独立的排风系统，每路排风管道均拟设置止回阀，各支管道均设置防倒灌装置，避免废气倒灌和泄漏。分装室内分装柜均设置有通风橱，拟配风机风速不小于 $0.5\text{m}/\text{s}$ ，通风橱设置有单独的排风管道，排风口拟设置于核医学建筑楼屋顶；在高活性区设置通风设施，排风量大于进风量，保持这些控制区的负压，空气流向为低活区向高活区流动，排风口高于建筑楼屋顶，并拟设置活性炭为过滤装置，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）中相应要求，项目放射性废气对周围环境影响较小。

因此，采取三废治理措施后，放射性固体废物和流出物预期对环境产生的影响很小。

11.1.4 核医学科事故影响分析。

11.1.4.1 核医学科可能的辐射事故

- （1）由于管理不善，放射性药物被盗、丢失。
- （2）在转移过程中由于操作人员违反操作规程或误操作引起的放射性药物意外泄漏，

造成台面、地面辐射污染。

(3) 患者注射药物时意外泄漏，造成台面、地面辐射污染。

(4) 工作人员未按要求穿戴个人防护用品等，造成额外附加照射剂量。

(5) 放射性废水或放射性固废未达到解控水平或排放标准即进行处理。

(6) 扫描机房防护门门灯联锁失效，机房防护门未正常关闭便已开始扫描，造成额外附加照射剂量。

11.1.4.2 核医学科辐射事故应急措施

1、III类射线装置

本次新增项目III类射线装置为 PET/CT 和 SPECT/CT 的 CT 部分，III类射线装置运行过程中可能发生的辐射事故及风险的发生主要是在管理上出问题，工作人员平时必须严格执行各项管理制度，严格遵守设备的操作规程，进行辐射工作前检查是否已按要求穿戴好各种辐射防护用品，并定期检查机房的性能及有关的安全警示标志是否正常工作，避免无关人员误入正在使用的射线装置机房内。

一旦发生辐射事故，处理的原则是：

(1) 立即消除事故源，防止事故继续蔓延和扩大，即第一时间断开电源，停止 X 射线的产生。

(2) 及时检查、估算受照人员的受照剂量，如果受照剂量较高，应及时安置受照人员就医检查。

(3) 及时处理，出现事故后，应尽快集中人力、物力，有组织、有计划的进行处理。这样，可缩小事故影响，减少事故损失。

(4) 在事故处理过程中，要在可合理做到的条件下，尽可能减少人员照射。

(5) 事故处理后应整理资料，及时总结报告。医院对于辐射事故进行记录：包括事故发生的时间和地点，所有涉及的事故责任人和受害者名单；对任何可能受到照射的人员所做的辐射剂量估算结果；所做的任何医学检查及结果；采取的任何纠正措施；事故的可能原因；为防止类似事故再次发生所采取的措施。

对可能发生的放射事故，应及时采取措施，妥善处理，以减少和控制事故的危害影响，并接受监督部门的处理。同时上报生态环境部门和卫健委部门。

2、放射性物质

(1) 放射性污染控制

当核医学项目发生放射性污染时，应当及时采取得当的应急措施，使放射性污染得到及时有效地控制。具体的处理方法如下。

①确认引起放射性污染事故的发生及当事人。

②确定发生污染的核素名称、数量、剂量和放射性污染的具体位置、范围、放射性强度等和发生的时间。

③做好警示标识，及时隔离及限制污染现场，穿戴好铅衣等防护用品对污染部位采用肥皂等清洗剂反复清洗，至污染控制水平以下为止。

④评价去污处理效果：污染部位或污染物进行去污处理后应进行处理效果的评价，如用辐射监测仪进行表面污染放射性检测，同时用于去污处理的材料去污处理后应按放射性废物处置，以防放射性污染的扩大和二次污染的发生。被污染过的仪器和器械应暂停使用。

(2) 放射性核素偷盗、丢失事故的处理

①确认放射性核素、放射源被偷盗、丢失事故的发生。

②查证放射性核素、放射源的核素名称、数量、活度，被偷盗、丢失的可能时间、地点和嫌疑人等。

③及时向生态环境、卫健委部门报告，积极配合公安部门的调查。

④写出事故处理结果报告，查找事故发生的原因及可能的环节，评估事故影响。

11.1.4.3 核医学科辐射事故防范措施

(1) 定期开展安全装置与设施检查，保证检查室机房电动推拉防护门门灯联锁装置有效。制定并落实操作规范，工作人员定期培训。

(2) 做好设备保养维护工作，定期对设备开展维护维修。

(3) 制定并落实核医学科辐射防护制度，设专人负责，做好核素的领取、使用登记工作，确保放射性药物的安全。应设置防盗门、防盗窗及报警装置等设施，做好防盗工作。

(4) 制定完善的操作规范，对操作人员定期培训，使之熟练操作，严格按照操作规范操作，配备必要的防护用品，减少药物操作和运输过程中洒漏事故发生。

(5) 加强工作人员自身防护安全意识，定期组织培训，使工作人员明确配备的防护用品（铅衣、铅手套、铅围裙、铅颈套、铅眼镜等）及存放位置。

(6) 做好设备保养维护工作，定期对设备开展维护维修。

(7) 加强对有药患者的管理，在不影响诊断的情况下，合理安排其服药量，并对出院的有药患者提供与他人接触时的辐射防护措施的书面指导，使患者明白并自觉做到短期内

不到公共场所去活动，并避免与家人近距离密切接触。

(8) 放射性性固体废物衰变箱外应标注内含核素种类、封存时间。医院应加强放射性废水和固废排放处理管理，按照本环评要求的衰变时间停留衰变，处理前进行监测，达到解控水平后方可进行进一步处理。

11.1.4.4 应急预案的启动

(1) 一旦发生辐射事故，即时启动《放射防护事故应急处理预案》。发生辐射事故时，当事人应即刻报告辐射事故应急处理小组组长，组长随即通知辐射事故应急处理小组有关成员采取应急相应救助措施。

(2) 发生辐射事故时，应急处理小组各成员应认真履行各职责，各相关部门应积极协调配合，以便能妥善处理所发生的辐射事故。

(3) 各应急救助物质应准备充分、调配及时。

(4) 发生事故后应在及时上报生态环境、卫健委行政和公安部门。

11.2 放疗科环境影响分析

11.2.1 建设阶段对环境的影响分析

11.2.1.1 主体及装修施工的环境影响

同 11.1.1 核医学科项目建设阶段对环境的影响。

11.2.1.2 设备安装调试的环境影响

本项目射线装置只有在项目建成、开机使用过程才会产生射线，建设阶段不会对周围环境产生电离辐射影响。设备的安装、调试由设备厂家专业人员进行，建设单位不得自行安装及调试；由于设备在安装和调试时，机房各屏蔽防护措施已建设完成，经过墙体屏蔽和距离衰减后对环境的辐射影响能够达标。设备安装完成后，建设单位需及时回收包装材料及其它固体废物，并作为一般固体废物进行处置，不得随意丢弃。

11.2.2 加速器运行阶段对环境的影响

11.2.2.1 加速器机房环境影响分析

本项目 2 间直线加速器机房均按照最大 X 射线能量为 10MV 进行机房设计。本次评价按照建设单位确定的设备能量、剂量率参数对机房进行评价分析，评价结论仅对本报告中所述的参数有效。

本项目直线加速器有常规模式和非均整（FFF）模式两种工作模式，X 射线能量档位共 2 挡：6MV、10MV 常规模式工作时，各档位 X 射线能量等中心最大剂量率均为

600cGy/min ($3.6 \times 10^8 \mu\text{Gy/h}$)。非均整 (FFF) 模式工作时, 6MV 条件下, 等中心最大剂量率为 1400cGy/min ($8.4 \times 10^8 \mu\text{Gy/h}$); 10MV 条件下, 等中心最大剂量率为 2400cGy/min ($1.44 \times 10^9 \mu\text{Gy/h}$)。

①X 射线: 6MV 时, X 射线能量和等中心剂量率均低于 10MV, 因此, 如果对 10MV X 射线的屏蔽防护是适当的, 那么对 6MV X 射线的屏蔽防护也是适当的, 因此, 本项目对于 X 射线按照考虑 10MV (2400cGy/min) 的屏蔽防护要求进行理论计算并分析。

②电子线: 20MeV 电子在普通混凝土中的最大射程仅为 5.2cm, 因此, 如果对 X 射线的屏蔽防护是适当的, 那么对电子线的屏蔽防护也是适当的。

综上所述, 计算直线加速器机房的屏蔽防护时, 对于墙体和顶棚的屏蔽防护应考虑 10MV (2400cGy/min) X 射线的屏蔽防护要求; 对于防护门, 需考虑 10MV (2400cGy/min) X 射线的屏蔽防护要求。

11.2.2.2 加速器机房周围辐射影响估算方法

1、加速器机房有用线束主屏蔽区宽度核算

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 1 部分: 一般原则》(GBZ/T201.1-2007) 4.3.3 中有关公式计算有用线束主屏蔽区的宽度, 机房主屏蔽墙体宽度核算结果见表 11.2-2。

宽束辐射的有用束对应的机房屏蔽为主屏蔽区, 其范围应略大于有用束在机房屏蔽墙 (或顶) 的投影区, 其计算公式见式 (11.2-2), 示意图见图 11.2-3。

$$Y = 2[(a + SAD + X) \cdot \tan\theta + 0.3] \quad (\text{式 } 11.2-2)$$

式中:

Y —主屏蔽墙宽度, cm;

SAD —源轴距取 100, cm;

a —等中心点至墙的距离, cm;

X —主屏蔽墙内凸 $X=X_2$, 外凸 $X=X_1+X_2$, cm;

θ —治疗束的最大张角 (相对轴线)。

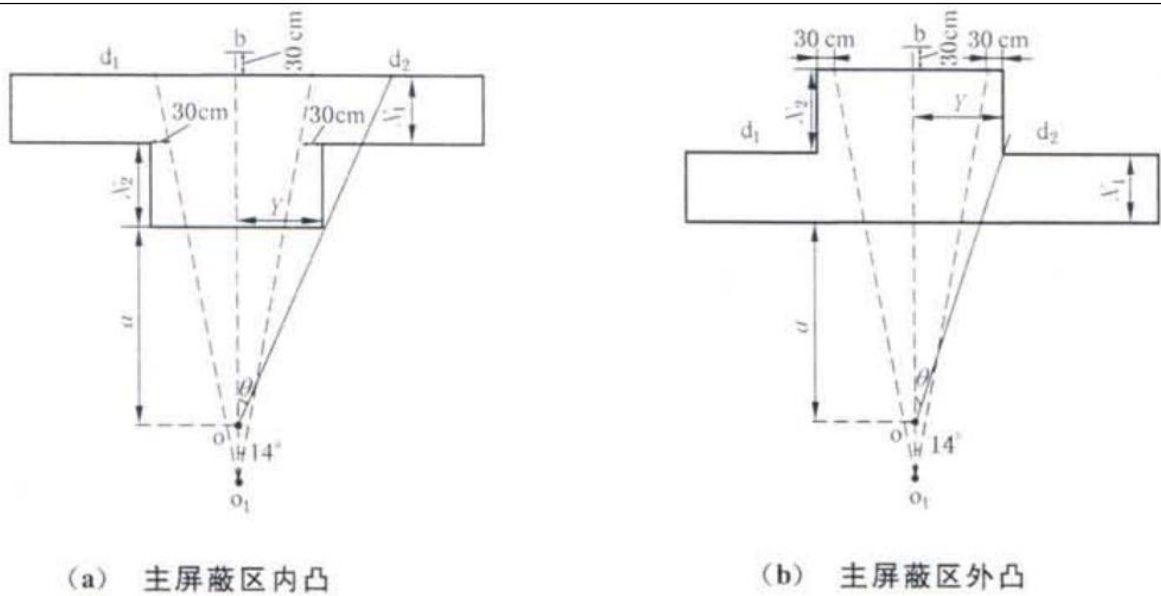


图 11.2-3 加速器机房主屏蔽区宽度计算示意图

2、加速器机房各屏蔽墙体所需屏蔽厚度计算方法

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 2 部分：电子直线加速器放射治疗机房》(GBZ/T201.2-2011) 中的计算方法，估算不同关注点达到剂量率参考控制水平时所需的屏蔽厚度，相关的计算公式如下：

(1) 使用什值层屏蔽计算方法

①有效屏蔽厚度

当 X 射线束以 θ 角斜射入厚度为 X (cm) 的屏蔽物质时，射线束在斜射路径上的有效屏蔽厚度 X_e (cm) 见式 (11.2-3)：

$$X = X_e \cdot \cos\theta \quad (\text{式 } 11.2-3)$$

②屏蔽厚度 X (cm) 与屏蔽透射因子 B 的相应关系

对于估算出的屏蔽透射因子 B，按式 (11.2-4) 估算所需的有效屏蔽厚度 X_e (cm)，再按式 (11.2-3) 估算所需屏蔽厚度 X (cm)。

$$X_e = TVL_e \cdot \log B^{-1} + (TVL_1 - TVL_e) \quad (\text{式 } 11.2-4)$$

TVL_1 和 TVL_e 为辐射在屏蔽物质中的第一个什值层厚度和平衡什值层厚度。

(2) 不同辐射的屏蔽估算方法

(a) 有用线束和泄漏辐射的屏蔽估算

关注点达到剂量率参考控制水平 \dot{H}_c 时，设计的屏蔽所需要的屏蔽透射因子 B 按式 (11.2-5) 计算：

$$\dot{H}_c = \frac{\dot{H}_o \cdot f}{R^2} \cdot B \quad (11.2-5)$$

式中：

\dot{H}_c —剂量率参考控制水平， $\mu\text{Sv/h}$ ；

\dot{H}_o —加速器有用线束中心轴上距靶 1m 处的常用最高剂量率， $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2/\text{h}$ ；本项目 X 射线输出率：10MV 加速器时 $1.44 \times 10^9 \mu\text{Sv/h}$ （最大输出剂量率 24Gy/min）；

R —辐射源点(靶点)至关注点的距离，m；

f —对有用束为 1；对泄漏辐射为泄漏辐射比率，取 0.1%。

(b) 患者一次散射辐射的屏蔽与剂量估算

关注点达到剂量率参考控制水平 \dot{H}_c 时，设计的屏蔽所需要的屏蔽透射因子 B 按式 (11.2-6) 计算：

$$\dot{H}_c = \frac{\dot{H}_o \cdot a_{\text{ph}} \cdot (F/400)}{R_s^2} \cdot B \quad (11.2-6)$$

式中：

\dot{H}_c —剂量率参考控制水平， $\mu\text{Sv/h}$ ；

\dot{H}_o —加速器有用线束中心轴上距靶 1m 处的常用最高剂量率， $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2/\text{h}$ ；

R_s —患者（位于等中心点）至关注点的距离，m；

a_{ph} —患者 400cm^2 面积上垂直入射 X 射线散射至距其 1m(关注点方向)处的剂量比例，又称 400cm^2 面积上的散射因子；这里通常取 30° 散射角的值，根据 GBZ/T201.2-2011 的表 B.2 可查，10MV 对应 30° 斜射散射比别取 3.18×10^{-3} ；

F —治疗装置有用束在等中心处的最大治疗野面积， cm^2 。

(d) 加速器 ($\leq 10\text{MV}$) 机房的迷路散射辐射屏蔽与剂量估算（主射束不向迷路）

①入口处的散射辐射剂量率按式 (11.2-7) 计算

$$\dot{H}_g = \frac{\alpha_{\text{ph}} \cdot (F/400)}{R_1^2} \cdot \frac{\alpha_2 \cdot A}{R_2^2} \cdot \dot{H}_o \quad (\text{式 } 11.2-7)$$

式中：

\dot{H}_g —入口处的散射辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

a_{ph} —患者 400cm² 面积上垂直入射 X 射线散射至距其 1m(关注点方向)处的剂量比例, 又称 400cm² 面积上的散射因子; 通常取 45° 散射角的值, 根据 GBZ/T201.2-2011 附录表 B.2 可查, 10MV 对应 45° 斜射散射比别取 1.35×10^{-3} ;

\dot{H}_o —加速器有用线束中心轴上距靶 1m 处的常用最高剂量率, $\mu\text{Sv}\cdot\text{m}^2/\text{h}$;

F —治疗装置有用束在等中心处的最大治疗野面积, cm²;

R_1 —散射体中心点 (有用线束在屏蔽墙上的投影点) 与墙上散射点的距离, m;

R_2 —墙上散射点与关注点的距离, m;

α_2 —混凝土墙入射的患者散射辐射的散射因子, (能量见附录 B 表 B.3) 的散射因子, 通常取密道内口处墙面的入射角 45°, 散射角为 0°, α_2 值见附录 B 表 B.6, 通常使用其 0.5MeV 栏内的值, 取 22.0×10^{-3}

A —墙上的散射面积, m²。

②入口门屏蔽

当给定防护门屏蔽厚度 X (cm) 时, 防护门外的辐射剂量率 \dot{H} 见式 (11.2-8):

$$\dot{H} = \dot{H}_g \cdot 10^{-(X/TVL)} \quad (\text{式 11.2-8})$$

式中给定铅的散射辐射是 TVL 值为 0.5cm, 铅的泄漏辐射是 TVL 值为 5.7cm。

(3) 预测参数选取

①源项的技术参数: X 射线最大额定能量 10MV; 10MV (FFF) 模式下 X 射线等中心最大剂量率为 2400cGy/min ($1.44 \times 10^9 \mu\text{Gy}/\text{h}$), 在核算中设 1 Gy=1 Sv;

②源皮距 SSD=100cm, 等中心处最大照射野为 40cm×40cm;

③核算屏蔽关注点距墙体外侧表面距离为 30cm;

④等中心距地面高度为 125cm;

⑤有用线束、泄漏辐射、患者 30° 散射辐射在屏蔽材料中的什值层:

表 11.2-2 各类辐射在混凝土屏蔽材料中的什值层

什值层(TVL)	主射束		漏射线 (90°)		30°散射线
	TVL ₁ (cm)	TVL _e (cm)	TVL ₁ (cm)	TVL _e (cm)	TVL (cm)
10MV	41	37	35	31	28

⑥X 射线患者受照面积 400cm² 的散射因子:

表 11.2-3 患者受照面积 400cm² 的散射因子 α_{ph}

散射角	20°	30°	45°	60°	90°
散射因子 α_{ph} (10MV)	5.79×10^{-3}	3.18×10^{-3}	1.35×10^{-3}	7.46×10^{-4}	3.81×10^{-4}

11.2.2.3 加速器项目辐射影响估算结果及评价

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范 第 2 部分：电子直线加速器放射治疗机房》（GBZ/T201.2-2011）的要求，在加速器机房外设定关注点。由于本项目 2 间加速器机房呈东西镜面对称设计，屏蔽设计参数、机房面积一致；结合机房周围环境及屏蔽厚度，本次评价加速器机房设置相关关注点（机房屏蔽体外 30cm）进行屏蔽计算与评价。本项目 1 号、2 号加速器机房外的关注点如图 11.2-1、图 11.2-2 所示。

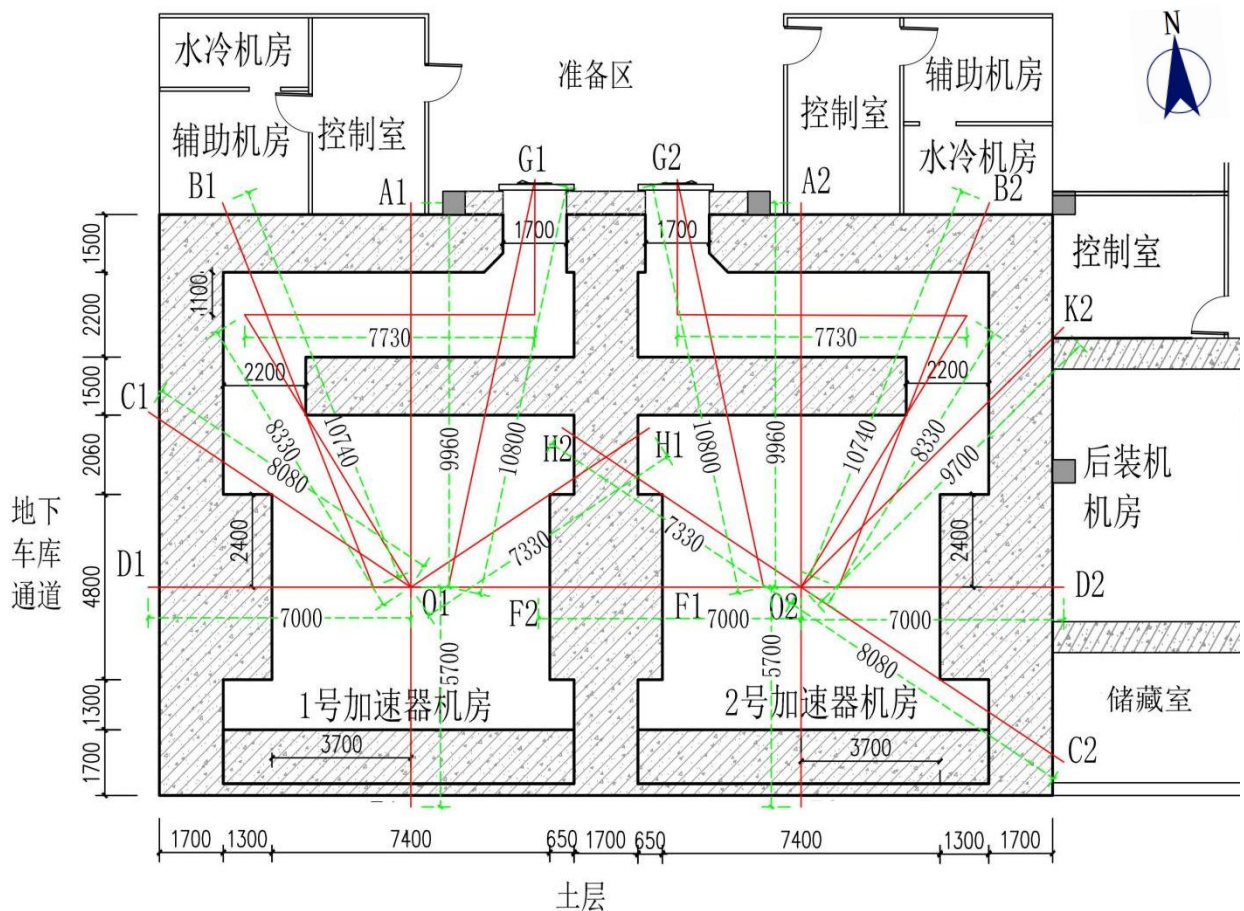


图 11.2-1 加速器机房周围关注点平面示意图

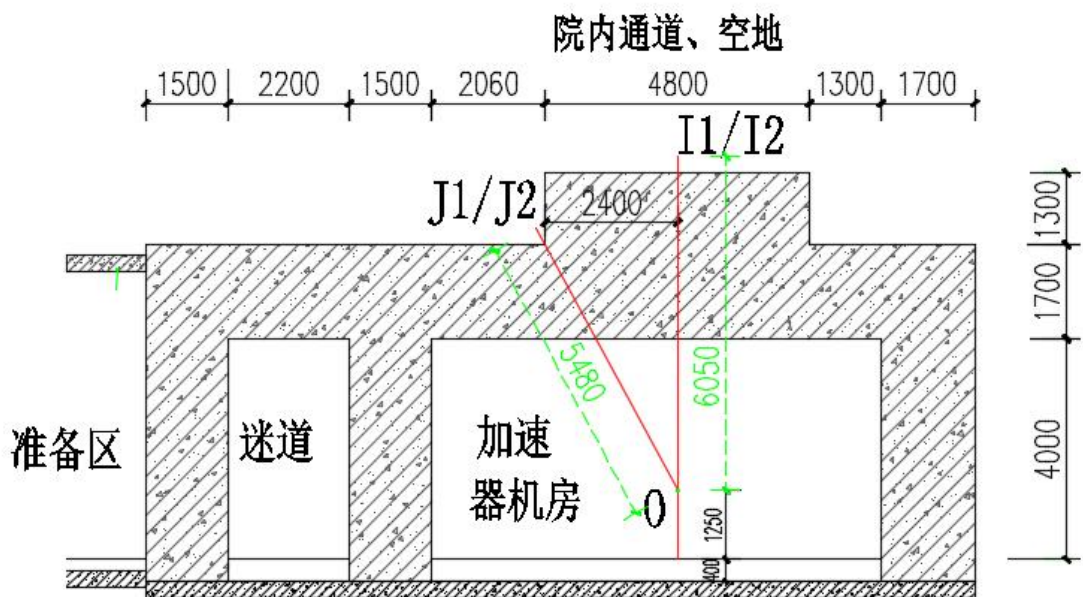


图11.2-2 加速器机房周围关注点剖面示意图

1、主屏蔽区宽度计算结果

根据上述计算方法，结合医院加速器机房图纸及相关参数，得出加速器机房主屏蔽区宽度计算结果见表11.2-4。

表 11.2-4 加速器机房主屏蔽墙投影区宽度计算结果

机房	屏蔽防护墙	参 数	计算宽度 W (m)	设计最小宽 度 W (m)	评价
1 号加速 器机房	西主墙内凸	$a=3.7\text{m}, X=1.3\text{m}, \theta=14^\circ$	3.60	4.8	可行
	东主墙内凸	$a=3.7\text{m}, X=0.65\text{m}, \theta=14^\circ$	3.27	4.8	可行
	东主墙外凸	$a=3.7\text{m}, X=3.0\text{m}, \theta=14^\circ$	4.45	4.8	可行
	顶上主墙外凸	$a=2.75\text{m}, X=3.0\text{m}, \theta=14^\circ$	3.97	4.8	可行
2 号加速 器机房	东主墙内凸	$a=3.7\text{m}, X=1.3\text{m}, \theta=14^\circ$	3.60	4.8	可行
	西主墙内凸	$a=3.7\text{m}, X=0.65\text{m}, \theta=14^\circ$	3.27	4.8	可行
	西主墙外凸	$a=3.7\text{m}, X=3.0\text{m}, \theta=14^\circ$	4.45	4.8	可行
	顶上主墙外凸	$a=2.75\text{m}, X=3.0\text{m}, \theta=14^\circ$	3.97	4.8	可行

由核算结果可知，本项目 2 间加速器机房各主屏蔽墙宽度均满足有用射线束的屏蔽区宽度要求。

2、加速器机房周围辐射影响估算结果及评价

根据上述计算方法，结合医院加速器机房图纸及上述参数，计算得出 1 号、2 号加速器机房周围各关注点剂量率值结果见表 11.2-5、表 11.2-6。

表 11.2-5 10MVX 射线 FFF 模式下 1 号加速器机房周围关注点辐射剂量率估算结果

关注点	点位描述	射线类型	核算参数	屏蔽材料及厚度	理论估算值 ($\mu\text{Sv/h}$)		评价
A1	控制室（北侧迷路外屏蔽墙 30cm）	漏射	R=9.96m, TVL ₁ =35cm, TVL=31cm	300cm 混凝土	<0.01		符合
B1	辅助机房（北侧迷路外屏蔽墙 30cm）	漏射	R=10.74m, TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, cos θ =0.927	150cm 混凝土	0.10		符合
C1	地下车库通道（西侧次屏蔽墙 30cm）	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=8.08m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.027	总: 0.04	符合
		漏射			0.014		
D1	地下车库通道（西侧主屏蔽墙 30cm）	主射	R=8.0m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm	300cm 混凝土	0.23		符合
F1	2 号加速器机房（东侧主屏蔽墙 30cm）	主射	R=8.0m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm,	300cm 混凝土	0.23		符合
H1	2 号加速器机房（东侧次屏蔽墙 30cm）	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=7.33m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.033	总: 0.05	符合
		漏射			0.017		
I1	院内通道、空地（顶上主屏蔽墙 30cm）	主射	R=7.05m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm,	300cm 混凝土	0.29		符合
J1	院内通道、空地（顶上次屏蔽墙 30cm）	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=5.48m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.059	总: 0.09	符合
		漏射			0.030		
G1	防护门外（30cm）	漏射	R=10.08m, cos θ =0.978 铅: TVL=5.7cm	150cm 混凝土+20mmPb	0.084		总: 0.11 符合
		散射	R ₁ =8.33m; R ₂ =11.23m, 铅: TVL=0.5cm Cos45°=0.707	20mmPb	0.029		

注：1、混凝土密度不小于 2.35g/cm³，铅板密度不小于 11.34g/cm³。

表 11.2-6 10MVX 射线 FFF 模式下 2 号加速器机房周围关注点辐射剂量率估算结果

关注点	点位描述	射线类型	核算参数	屏蔽材料及厚度	理论估算值 (μSv/h)		评价
A2	控制室 (北侧迷路外屏蔽墙 30cm)	漏射	R=9.96m, TVL ₁ =35cm, TVL=31cm	300cm 混凝土	<0.01		符合
B2	水冷机房 (北侧迷路外屏蔽墙 30cm)	漏射	R=10.74m, TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, cosθ=0.927	150cm 混凝土	0.10		符合
K2	后装机控制室 (东侧次屏蔽墙 30cm)	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=9.70m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.019	总: 0.03	符合
		漏射			0.010		
C2	储藏室 (东侧次屏蔽墙 30cm)	散射	R=8.08m, TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.027	总: 0.04	符合
		漏射			0.014		
D2	后装机 (东侧主屏蔽墙 30cm)	主射	R=8.0m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm	300cm 混凝土	0.23		符合
F2	1 号加速器机房 (西侧主屏蔽墙 30cm)	主射	R=8.0m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm	300cm 混凝土	0.23		符合
H2	1 号加速器机房 (西侧次屏蔽墙 30cm)	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=7.33m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.033	总: 0.05	符合
		漏射			0.017		
I2	院内通道、空地 (顶上主屏蔽墙 30cm)	主射	R=7.05m, TVL ₁ =41cm, TVL=37cm	300cm 混凝土	0.29		符合
J2	院内通道、空地 (顶上次屏蔽墙 30cm)	散射	散: TVL=28cm; 漏: TVL ₁ =35cm, TVL=31cm, R=5.48m, cos30°=0.866	170cm 混凝土	0.059	总: 0.09	符合
		漏射			0.030		
G2	防护门外 (30cm)	漏射	R=10.08m, cosθ=0.978	150cm 混凝土+20mmPb	0.084		总: 0.11 符合
		散射	R ₁ =8.33m; R ₂ =11.23m, 铅: TVL=0.5cm, Cos45°=0.707	20mmPb	0.029		

注: 1、混凝土密度不小于 2.35g/cm³, 铅板密度不小于 11.34g/cm³。

由表 11.2-5、表 11.2-6 可知, 加速器在 10MVX 射线 FFF 工作模式下, 加速器机房各核算点的剂量率均小于本评价确定的参考控制水平, 表明加速器机房设计的屏蔽厚度在确保施工质量的情况下, 预期其屏蔽效果良好。

11.2.3 后装机运行阶段对环境的影响

11.2.3.1 后装机机房环境影响分析

本项目治疗时假设放射源全部被传送至施源器，则辐射环境影响预测时保守将其视为点源来预测计算，本评价主要考虑放射源产生的 γ 射线（即初级辐射）对墙和治疗室顶的直接照射及其散射辐射在机房入口处的照射，评价采用《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 3 部分： γ 射线源放射治疗机房》（GBZ/T201.3-2014）中推荐的公式进行辐射屏蔽估算。

本项目拟安装使用 ^{192}Ir 后装机 1 台，根据医院提供的资料，该后装机的技术参数如表 11.2-7 所示。

表 11.2-7 后装机主要技术参数

核素名称	拟装源活度 (Bq)	半衰期	类别	比释动能率常数 K_{r} 为	γ 射线能量均值
^{192}Ir	$3.70 \times 10^{11}\text{Bq}$	74.0d	III	$0.111\text{mGy} \cdot \text{m}^2 / (\text{h} \cdot \text{GBq})$	0.37MeV

11.2.3.2 后装机机房周围辐射影响估算方法

1、后装机机房各屏蔽墙体所需屏蔽厚度计算方法

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 3 部分： γ 射线源放射治疗机房》（GBZ/T201.3-2014）中的计算方法，估算不同关注点达到剂量率参考控制水平时所需的屏蔽厚度，相关的计算公式如下：

(1) 使用什值层屏蔽计算方法

①有效屏蔽厚度

当 γ 射线束以 θ 角斜射入厚度为 X (cm) 的屏蔽物质时，射线束在斜射路径上的有效屏蔽厚度 X_e (cm) 见式 (11.2-10)：

$$X = X_e \cdot \cos\theta \quad (\text{式 } 11.2-10)$$

②屏蔽厚度 X (cm) 与屏蔽透射因子 B 的相应关系

对于给定的屏蔽物质的厚度 X (cm)，按式 11.2-11 计算有效屏蔽厚度 X_e (cm)，相应的辐射屏蔽透射因子 B 按下式求取（引自 GBZ/T 201.3-2014 第 5.2.1.2 款）。

$$B = 10^{-(X_e + TVL - TVL_1)/TVL} \quad (\text{式 } 11.2-11)$$

对于估算出的屏蔽透射因子 B ，按式 (11.2-12) 估算所需的有效屏蔽厚度 X_e (cm)，再按式 (11.2-10) 估算所需屏蔽厚度 X (cm)。

$$X_e = TVL \cdot \log B^{-1} + (TVL_1 - TVL) \quad (\text{式 } 11.2-12)$$

TVL_1 和 TVL 为辐射在屏蔽物质中的第一个什值层厚度和平衡什值层厚度。式中：未指

明 TVL_I 时, $TVL_I=TVL$ 。

(2) 初级辐射的屏蔽计算

在给定的屏蔽物质厚度 X (mm) 时, 首先按式 11.2-10 计算有效厚度 X_e (mm), 按式 11.2-10 计算屏蔽物质的屏蔽透射因子 B , 再按式 11.2-13 计算相应辐射在屏蔽体外关注点的剂量率。(引自 GBZ/T 201.3-2014 第 5.2.2.1 款)。

$$\dot{H} = \frac{\dot{H}_o \cdot f}{R^2} \cdot B \quad (\text{式 11.2-13})$$

式中:

\dot{H}_o —活度为 A 的放射源在其 1m 处的剂量率, 单位为微希每时 ($\mu\text{Sv/h}$);

f —对有用线束为 1;

R —辐射源至关注点的距离, m;

$$\dot{H}_o = A \cdot K_r \quad (\text{式 11.2-14})$$

式中: A —放射源的活度, GBq;

K_r —放射源的空气比释动能率常数, $\text{mGy} \cdot \text{m}^2 / (\text{h} \cdot \text{GBq})$;

(3) 散射辐射的屏蔽计算

放射源散射至机房入口处的散射辐射剂量率采用式 (11.2-14) 计算 (引自 GBZ/T 201.3-2014 第 6.3 款)。

$$\dot{H}_g = \frac{A \cdot K_r \cdot S_w \cdot a_w}{R_1^2 \cdot R_2^2} \quad (\text{式 11.2-14})$$

式中:

\dot{H}_g —入口处的散射辐射剂量率, $\mu\text{Sv/h}$;

A —放射源的预期最大放射性活度, GBq;

K_r —放射源的空气比释动能率常数, $\text{mGy} \cdot \text{m}^2 / (\text{h} \cdot \text{GBq})$;

S_w —迷路内口墙的散射面积 ($2.8\text{m} \times 5.05\text{m} = 14.1\text{m}^2$), m^2 ;

a_w —散射体的散射因子, 本报告中取 3.39×10^{-2} (45° 入射辐射, 0° 反散射角射的散射因子, 取 0.25MeV 的散射因子, 查 GBZ/T 201.3-2014 表 C.4);

R_1 —辐射源至散射体中心点的距离, m;

R_2 —散射体中心点至计算点的距离, m。

(c) 防护门的屏蔽计算

(4) 防护门的屏蔽计算

给定防护门的铅屏蔽厚度 X (cm) 时, 防护门外的辐射剂量率按式 11.2-15 计算 (引自 GBZ/T 201.3-2014 第 5.2.2.5.1 款)。

$$\dot{H} = \dot{H}_g \cdot 10^{-(X/TVL)} + \dot{H}_{og} \quad (\text{式 11.2-15})$$

式中:

\dot{H}_g —入口处的散射辐射剂量率, $\mu\text{Sv/h}$;

\dot{H}_{og} —穿过迷路内墙的泄漏辐射在防护门外的剂量率。

TVL —辐射在屏蔽物质中的平衡什值层厚度 (式中 $TVL=5.0\text{mm}$ 铅), mm ;

11.2.3.3 后装机项目辐射影响估算结果及评价

根据上述计算方法, 结合医院后装机机房图纸及上述参数, 考虑到后装机是一个可在治疗室内移动的治疗装置, 按照放射源可能到达四周墙体的内侧面最近距离为 1.0m, 距屏蔽体外 30cm 进行保守计算, 根据院方提供的后装机房混凝土屏蔽厚度及射线在物质中的减弱规律, 对 ^{192}Ir 放射源 γ 射线透射过后装机房的屏蔽体后各关注点处的剂量率值进行核算, 据此判断院方提供的后装机房屏蔽设计是否符合国家相关标准的要求。各关注点理论核算的剂量率值见表 11.2-8。

根据《放射治疗机房的辐射屏蔽规范第 3 部分: γ 射线源放射治疗机房》(GBZ/T201.3-2014) 的要求, 在后装机机房外设定关注点。本项目后装机机房外的关注点如图 11.2-3、图 11.2-4 所示。

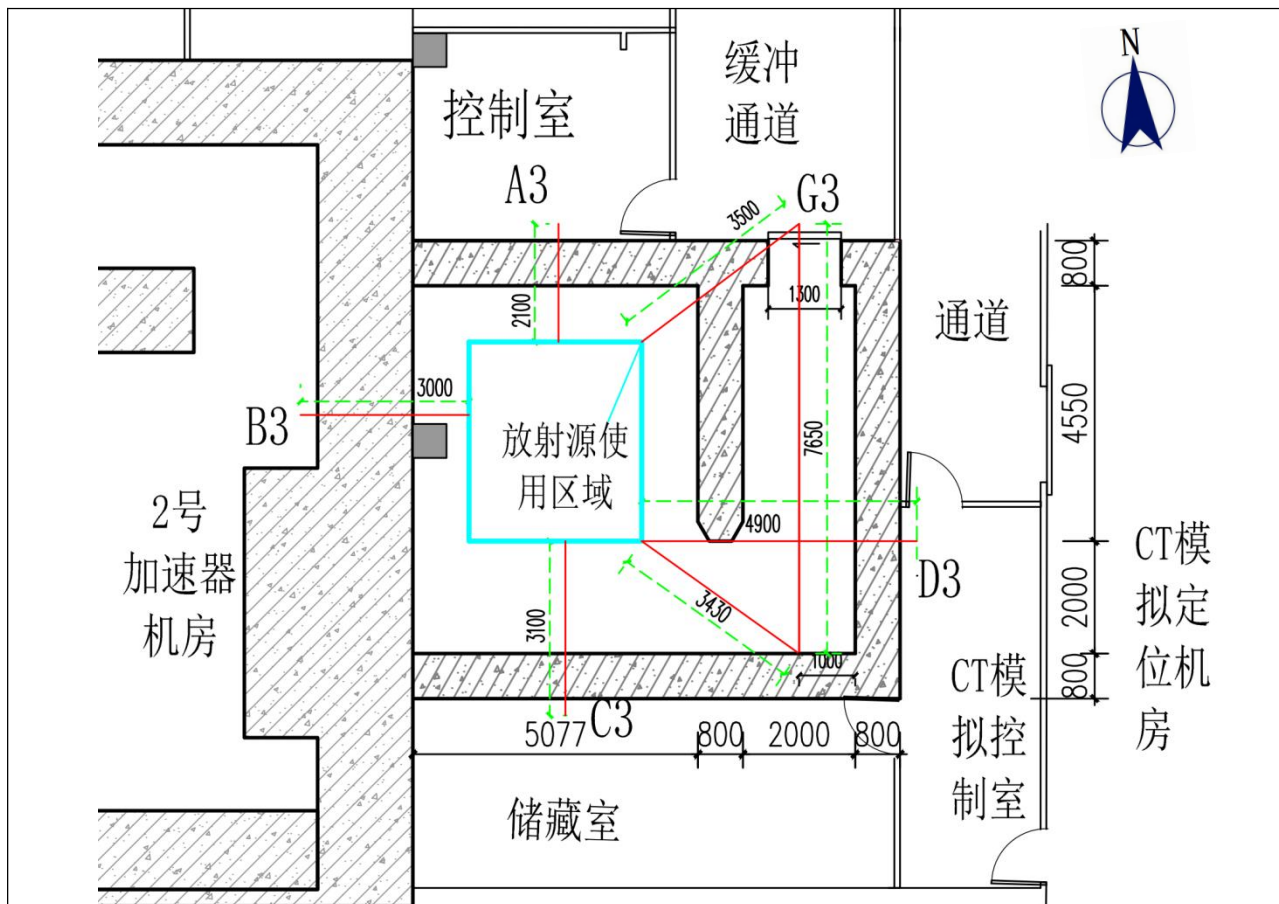


图11.2-3 后装机机房周围关注点平面示意图

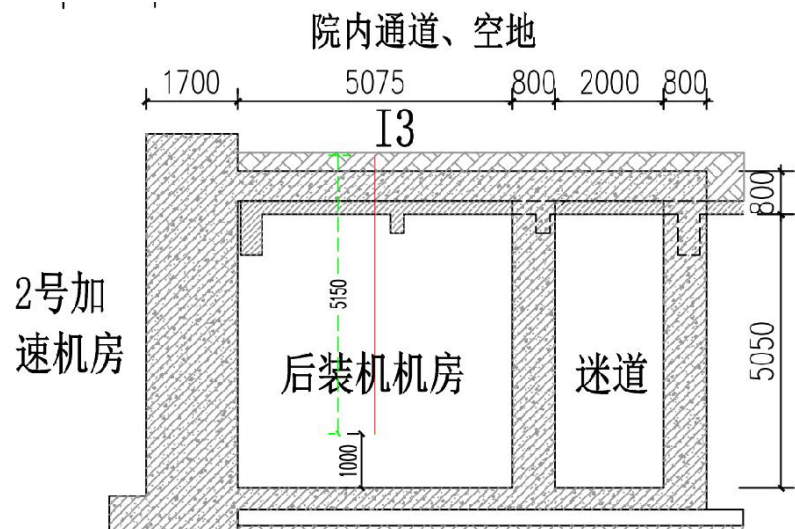


图11.2-4 后装机机房周围关注点剖面示意图

表 11.2-7 后装机机房周围关注点辐射剂量率估算结果

关注点	点位描述	核算参数	屏蔽材料及厚度	理论估算值 (μSv/h)		评价
A3	控制室 (北侧屏蔽墙 30cm)	R=2.1m, TVL=15.2cm	80cm 混凝土	0.05		符合
B3	2号加速器机房 (西侧屏蔽墙 30cm)	R=3.0m, TVL=15.2cm	170cm 混凝土	<0.01		符合
C3	制作室 (南侧屏蔽墙 30cm)	R=3.1m, TVL=15.2cm	80cm 混凝土	0.02		符合
D3	通道 (东侧屏蔽墙 30cm)	R=4.9m, TVL=15.2cm	80cm 混凝土	0.01		符合
I3	院内通道、空地 (顶上屏蔽墙 30cm)	R=5.15m, TVL=15.2cm	80cm 混凝土	0.01		符合
G3	防护门外 (30cm)	透射 R=4.64m	80cm 混凝土 +10mmPb	<0.001	总: 0.61	符合
		散射 Sw=14.1m ² , R ₁ =2.24m; R ₂ =8.05m	10mmPb	0.61		

注：1、混凝土密度不小于 2.35g/cm³，铅板密度不小于 11.34g/cm³。

由表 11.2-7 可知，后装机工作模式下，后装机机房各核算点的剂量率均小于本评价确定的参考控制水平，表明加速器机房设计的屏蔽厚度在确保施工质量的情况下，预期其屏蔽效果良好。

11.2.4 工作人员和公众人员有效剂量估算

1、剂量估算模式

X-γ射线产生的外照射人均年有效剂量按下列公式估算：

$$E = \dot{H}_T \times t \times T \times U \times 10^{-3} \quad (11.2-16)$$

式中：

E —关注点的附加有效剂量，mSv/a；

\dot{H}_T —关注点的辐射剂量率，μSv/h；

t —辐射照射时间，h；

U —治疗设备向关注点位置的方向照射的使用因子，保守取使用因子为1；

T —居留因子，参照HJ1198-2021表A.1取值。

2、项目运行对职业人员及公众成员所致有效剂量分析

(1) 加速器放射工作人员

由表 11.2-5 理论估算结果可知，加速器运行时，机房周围工作人员可达区域辐射剂量

率最大值为 $0.10\mu\text{Sv/h}$ （辅助机房）。根据院方预计的最大工作量，加速器年出束时间 1357h。从偏安全角度考虑，直线加速器照射的使用因子取 $U=1$ ，工作人员居留因子为 $T=1$ ，代入上式，得加速器工作人员的年有效剂量为 0.14mSv 。

（2）后装机放射工作人员

1) 开机照射

由表 11.2-7 理论估算结果可知，后装机运行时，机房周围工作人员可达区域辐射剂量率最大值为 $0.05\mu\text{Sv/h}$ （控制室）。根据院方预计项目后装机年出束时间 375h。从偏安全角度考虑，后装机照射的使用因子取 $U=1$ ，工作人员居留因子为 $T=1$ ，代入公式，得本项目工作人员的年有效剂量为 0.02mSv 。

2) 摆位导源照射

按照《后装 γ 源近距离治疗质量控制检测规范》（WS 262—2017）标准中“表 1 后装治疗设备质量控制检测项目与技术要求”，后装机工作贮源器内装载量大容许活度的放射源时，距离贮源器表面 5cm 处因泄漏辐射所致周围剂量当量率不大于 $50\mu\text{Sv/h}$ ；距离贮源器表面 100cm 处因泄漏辐射所致周围剂量当量率不大于 $5\mu\text{Sv/h}$ 。预计后装机每天治疗 15 个患者，每位患者摆位导源 4min，年摆位时间 250h；摆位时距贮源器表面 1m 以上，空气比释动能率按 $5\mu\text{Sv/h}$ 计算，不考虑放射源的衰减，则职业人员一年摆位导源受到职业性外照射预期最大剂量当量为 1.25mSv/a 。

综上所述，后装机职业人员的职业照射预期年最大剂量为 $=0.11+1.25=1.36\text{mSv/a}$ ，低于本报告提出的 5mSv/a 的管理剂量约束值。

（3）公众人员

邻近本项目加速器机房和后装机房的非放射工作人员，可能受到透射过墙体、防护门的辐射照射。

依据表 11.2-5，10MV 模式下加速机房相应关注点辐射剂量率较大值估算，加速器机房周围公众受照剂量估算结果见表 11.2-8。

表 11.2-8 加速器机房周围公众受照剂量估算结果

关注点	点位描述	居留因子	辐射剂量率 $\mu\text{Sv/h}$	年出束时间 h	年有效剂量 mSv
C1	地下车库通道 (西侧次屏蔽墙 30cm)	1/16	0.04	1357	<0.01
D1	地下车库通道 (西侧主屏蔽墙 30cm)	1/16	0.22	1357	0.02

I1	院内通道、空地 (顶上主屏蔽墙 30cm)	1/16	0.29	1357	0.03
J1	院内通道、空地 (顶上次屏蔽墙 30cm)	1/16	0.09	1357	0.01
G1	防护门外 (30cm)	1/8	0.11	1357	0.02

由表 11.2-8 可知, 加速器机房周围公众受照剂量估算结果最大为 0.03mSv, 小于剂量管理控制值 0.1mSv/a, 同时满足 《电离辐射防护与辐射源安全基本》(GB18871-2002) 及《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ 1198—2021) 关于剂量限值的要求。

依据表 11.2-7, 后装机机房周围公众受照剂量估算结果见表 11.2-9。

表 11.2-9 后装机机房周围公众受照剂量估算结果

关注点	点位描述	居留因子	辐射剂量率 μSv/h	年出束时间 h	年有效剂量 mSv
G3	防护门外 (30cm)	1/8	0.61	357	0.03
B3	2号加速器机房 (西侧屏蔽墙 30cm)	1/8	<0.01	375	<0.01
C3	制作室 (南侧屏蔽墙 30cm)	1/16	0.05	375	<0.01
D3	通道 (东侧屏蔽墙 30cm)	1/5	0.01	375	<0.01
I3	院内通道、空地 (顶上屏蔽墙 30cm)	1/16	0.008	375	<0.01

由表 11.2-9 可知, 后装机机房周围公众受照剂量估算结果最大为<0.01mSv, 小于剂量管理控制值 0.1mSv/a, 同时满足 《电离辐射防护与辐射源安全基本》(GB18871-2002) 及《放射治疗辐射安全与防护要求》(HJ 1198—2021) 关于剂量限值的要求。

11.2.5 放射性废物环境影响分析

本项目更换的废 ^{192}Ir 放射源由供应单位回收, 不在本项目工作场所内存放, 不存在废放射源对周边环境的影响。

11.2.6 放疗科事故影响分析。

11.2.6.1 放疗科可能的辐射事故

1、加速器项目

医院新建的加速器装置为将电能转换成 X 射线能的设备, 射线受开机和关机控制, 关机时没有射线发出。因此, 检修方便, 断电状态下也较为安全, 在意外情况下, 可能产生的辐射事故为:

(1) 安全联锁失效，人员可能在防护门未关闭时误入机房，如果这时运行加速器，则可能造成误照射事故；

(2) 除受治疗患者以外，机房中仍有其他人员未撤离时，操作人员未严格按照操作规程确认机房中环境便运行加速器，则会造成机房中人员误照射；

(3) 加速器控制系统出现故障，照射治疗不能停止，病人受到计划外照射。

2、后装机项目

(1) 工作人员操作不当或出现设备故障，在设备安装和换装放射源时，发生放射源由设备或容器中跌落出来，造成安装或操作人员受到强辐射照射。发生卡源，造成额外照射。

(2) 治疗机处于运行状态时，因故障，门机联锁装置失效，导致人员误入处于运行状态的机房，受到不必要的辐射照射。

(3) 放射源保管不善，可能发生丢失事故，产生严重的环境污染事故。

(4) 摆位工作人员尚未撤离机房，控制台处操作人员误操作，后装机出源，对工作人员造成照射。

11.2.6.2 事故应急措施

1、加速器辐射事故应急措施

(1) 事故发生后，应立即切断电源并通知同工作场所的工作人员离开，通知医院辐射事故应急处理领导小组；

(2) 应急处理领导小组启动应急处理预案，小组讨论及确定隔离区，疏散人群，保护好现场。同时，检查、估算受照人员的受照剂量，如果受照剂量较高，应及时安置受照人员就医检查；

(3) 及时报告卫生、生态环境主管部门；

(4) 配合上级有关部门对现场进行勘查以及环保安全技术处理，检测等工作，查找事故发生原因，进行调查处理和责任追究；

(5) 当发生故障的射线装置修复后，必须经有资质的放射卫生技术服务机构进行检测合格并报生态环境主管部门、卫生等行政主管部门批准后方可解除应急状态；

(6) 恢复正常的工作秩序，召集相关人员总结事故的经验教训，及时修订相关的管理体系和文件，杜绝同类事故的再次发生。

2、后装机治疗期间的卡源事故处理方案

(1) 定期验证安全装置与设施的有效性，保证门机联锁装置有效。

(2) 制定完善的操作规范，对操作人员定期培训，使之熟练操作，严格按照操作规范操作，进行源照射前控制台工作人员应观察监控确保机房内摆位工作人员已撤出。

(3) 当发生停电、卡源或意外中断照射时，后装机本身设计具有应急自动返回工作贮源器的功能，放射源能自动返回工作贮源器。当自动回源装置功能失效时，辐射工作人员通过操作台按下“手动回源”按钮。发生时机房无病人的状态，立即报告放疗机房技术组长和设备科，进行设备故障排除或联系厂家维修，并做好记录。若以上措施均失效，或同时发生机房内有病人的治疗中机外卡源事件时，应立即采取以下措施：

a) 第一时间由在场工作人员佩戴好个人剂量计和铅衣、铅裙、铅目镜等个人防护措施，以最短时间抢救出病人并以最快的速度关闭后装治疗室防护门。

b) 记录卡源时间和病人暴露时间

11.2.6.3 事故防范措施

1、加速器辐射事故防范措施

(1) 制定有自检制度，且严格进行经常性自查，如发现门机联锁、监视器、工作状态指示灯、电离辐射警告标志不够完善或失灵，以及防护门出现故障，应立即补充和修复。定期进行门机联锁装置、工作指示灯检查，防止人员误入。

(2) 加强人员培训，制定规范的操作规程并落实。

(3) 制定完善的操作规范，对操作人员定期培训，使之熟练操作，严格按照操作规范操作，实施照射前控制台工作人员应先观察监控确保机房内摆位工作人员已撤出。

(4) 做好设备保养维护工作，定期对设备开展维护维修。

(5) 医院应联系有维修资质的人员前来对设备进行维护，不得私自拆卸维修 X 射线装置。

2、后装机辐射事故防范措施

(1) 换源事宜由供源厂家专业人员负责，严禁私自拆卸。做好设备日常维护，经常对设备的性能进行检查，防止卡源事故发生。

(2) 定期验证安全装置与设施的有效性，保证门机联锁装置有效。

(3) 放射源贮存在专用贮源室，并限制人员进入，做好防盗措施，设置防盗门、防盗窗及报警装置等。制定并落实放射源安全管理与台账制度，设专人负责。

(4) 制定完善的操作规范，对操作人员定期培训，使之熟练操作，严格按照操作规范操作，实施照射前控制台工作人员应现观察监控确保机房内摆位工作人员已撤出。

11.2.6.4 应急预案的启动

(1) 一旦发生辐射事故，即时启动《放射防护事故应急处理预案》。发生辐射事故时，当事人应即刻报告辐射事故应急处理小组组长，组长随即通知辐射事故应急处理小组有关成员采取应急相应救助措施。

(2) 发生辐射事故时，应急处理小组各成员应认真履行各职责，各相关部门应积极协调配合，以便能妥善处理所发生的辐射事故。

(3) 各应急救助物质应准备充分、调配及时。

(4) 发生事故后应在及时上报生态环境、卫健委行政和公安部门。

11.3 介入手术项目环境影响分析

11.3.1 建设阶段对环境的影响分析

11.3.1.1 主体及装修施工的环境影响

同 11.1.1 核医学科项目建设阶段对环境的影响。

11.3.1.2 设备安装调试的环境影响

本项目射线装置只有在项目建成、开机使用过程才会产生射线，建设阶段不会对周围环境产生电离辐射影响。设备的安装、调试由设备厂家专业人员进行，建设单位不得自行安装及调试；由于设备在安装和调试时，机房各屏蔽防护措施已建设完成，经过墙体屏蔽和距离衰减后对环境的辐射影响能够达标。设备安装完成后，建设单位需及时回收包装材料及其它固体废物，并作为一般固体废物进行处置，不得随意丢弃。

11.3.2 介入手术项目运行阶段对环境的影响

本项目 DSA+CT 复合手术室配套使用 CT 属于 III 类射线装置，属于对环境影响较小的建设项目，CT 机房的尺寸、布置、屏蔽厚度等按照（GBZ130-2020）的要求进行设计。综上所述，CT 产生的 X 射线不会对周围环境产生明显的辐射影响，对周围环境的辐射工作人员及公众的辐射影响可满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）的要求。

因此，本项目 DSA+CT 复合手术室主要考虑 DSA 的辐射影响。

11.3.2.1 介入手术项目辐射环境影响分析

1、场所辐射水平分析

DSA、ERCP 设备在手术中分透视和摄影两种模式。DSA、ERCP 设备摄影（拍片）模

式是指 DSA、ERCP 的 X 射线系统曝光时，工作人员位于控制室，即为隔室操作方式。DSA、ERCP 透视模式是指在透视条件下，医护人员近台同室进行介入操作。本次评价分别对摄影、透视两种工况下机房周围的辐射水平进行了预测。

在介入手术过程中，机头有用线束直接照向患者，根据《Structural Shielding Design For Medical X-Ray Imaging Facilities》（NCRP147 号出版物）第 4.1.6 节指出，在血管造影术中将使用图像增强器，可阻挡主射线，初级辐射的强度会大幅度地被患者、影像接收器和支撑影像接收器的结构减弱，因此 DSA、ERCP 屏蔽估算时可不考虑主束照射。因此，本次评价重点考虑泄漏辐射和散射辐射对周围环境的辐射影响。

2、关注点情况

由于本项目 DSA 和 ERCP 未确定设备厂家以及型号，以规格为 2.5m×0.8m 的病床位于机房正中心，各防护门屏蔽厚度相同，取距离源点最近的防护门为关注点代表，机房四周预测点位与射线装置出束点距离=出束点到屏蔽体的距离+屏蔽体厚度（观察窗、防护门厚度忽略）+30cm（根据 GBZ130-2020，机房四周预测点为距屏蔽体外 30cm 处）。保守考虑，X 射线球管位于距地面 0.4m 处。根据 GBZ130-2020，楼上关注点取距楼上地面 1 米处，楼下关注点取距机房地面下方距楼下地面 1.7 米处，手术床离地距离按 1m、球管（射线源点）与病人（散射体）距离按 0.5m；曝光时护士站位距离源点约 2m。

表 13.3-1 DSA、ERCP 机房平面设计参数一览表

机房名称	规格（长×宽×高）	面积
1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	6.80m×6.90m×5.38m	46.92m ²
1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室	DSA 部分：7.02m×10.8m×4.38m	75.81m ²
	CT 部分：5.96m×7.5m×4.38m	44.70m ²
1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	5.20m×5.50m×4.38m	28.60m ²
1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房	6.60m×11.0m×4.38m	72.60m ²
1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房	6.80m×9.20m×4.38m	62.56m ²
1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房	7.00m×9.10m×4.38m	63.70m ²
1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房	6.80m×13.0m×4.38m	88.40m ²

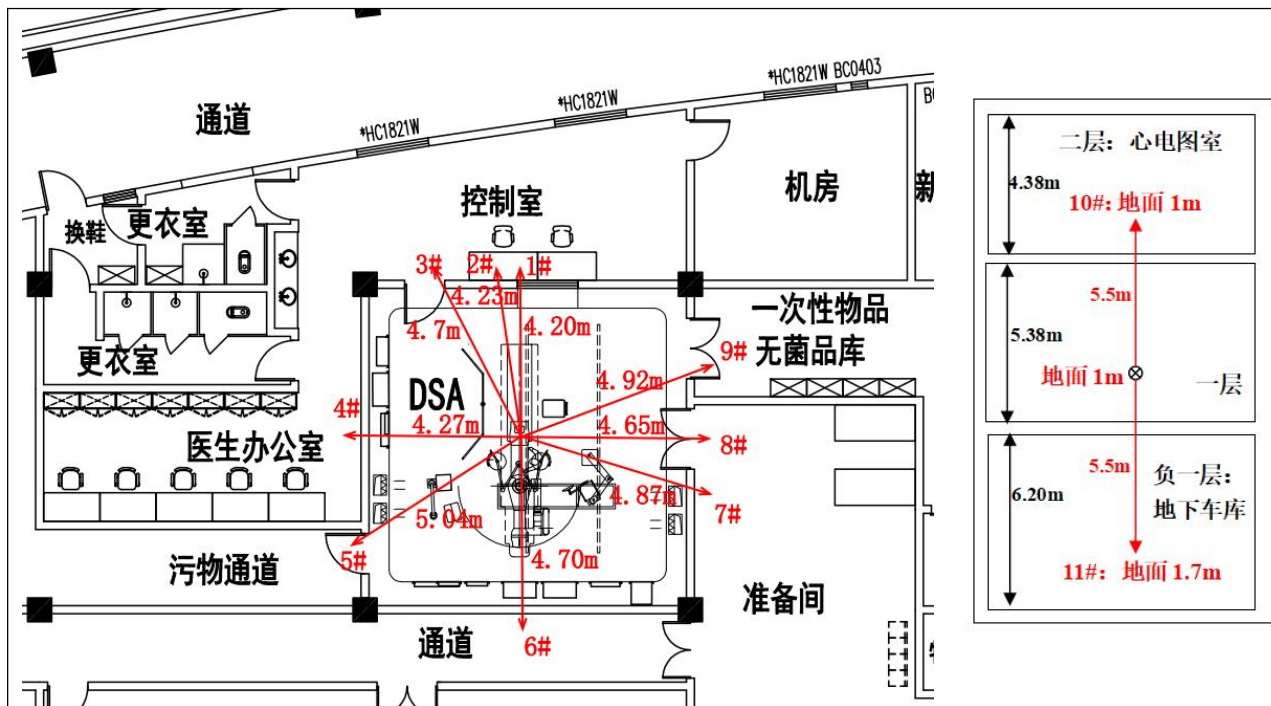


图 13.3-1 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房关注点示意图

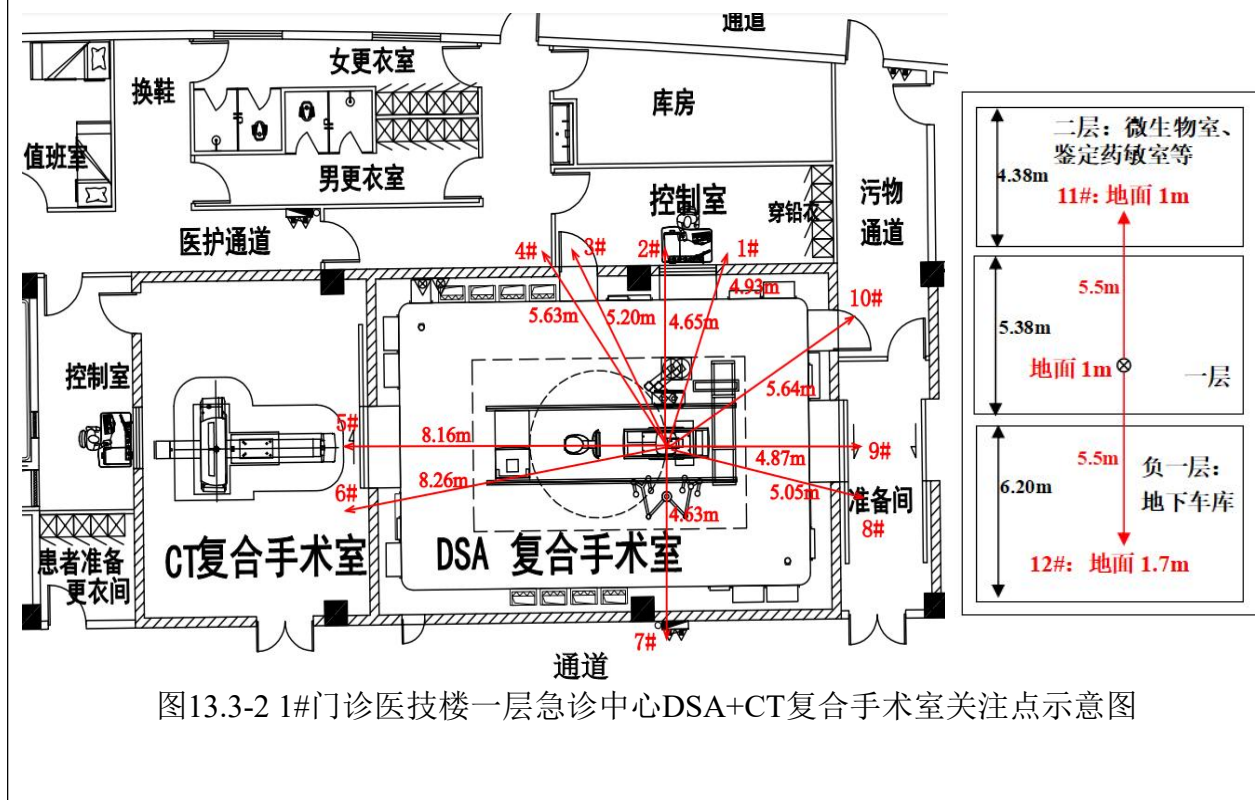


图13.3-2 1#门诊医技楼一层急诊中心DSA+CT复合手术室关注点示意图

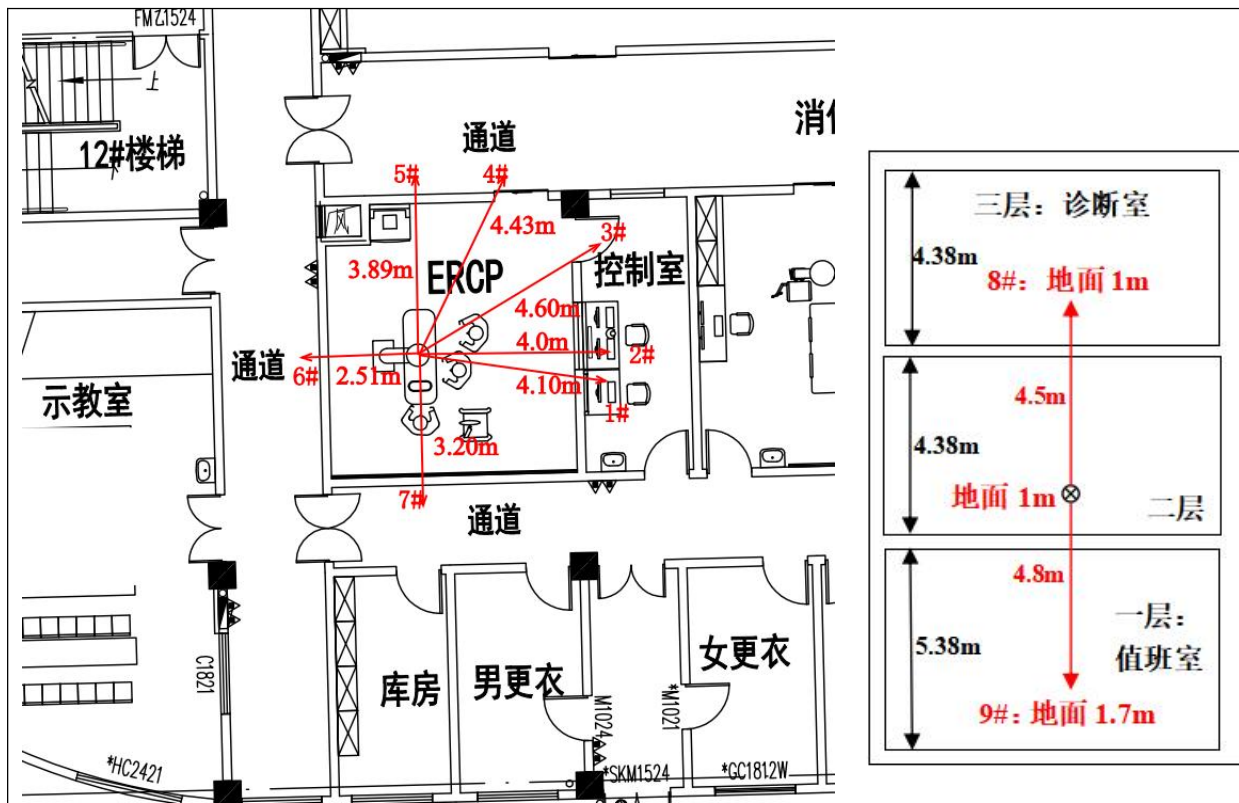


图13.3-3 1#门诊医技楼二层内镜中心ERCP机房关注点示意图

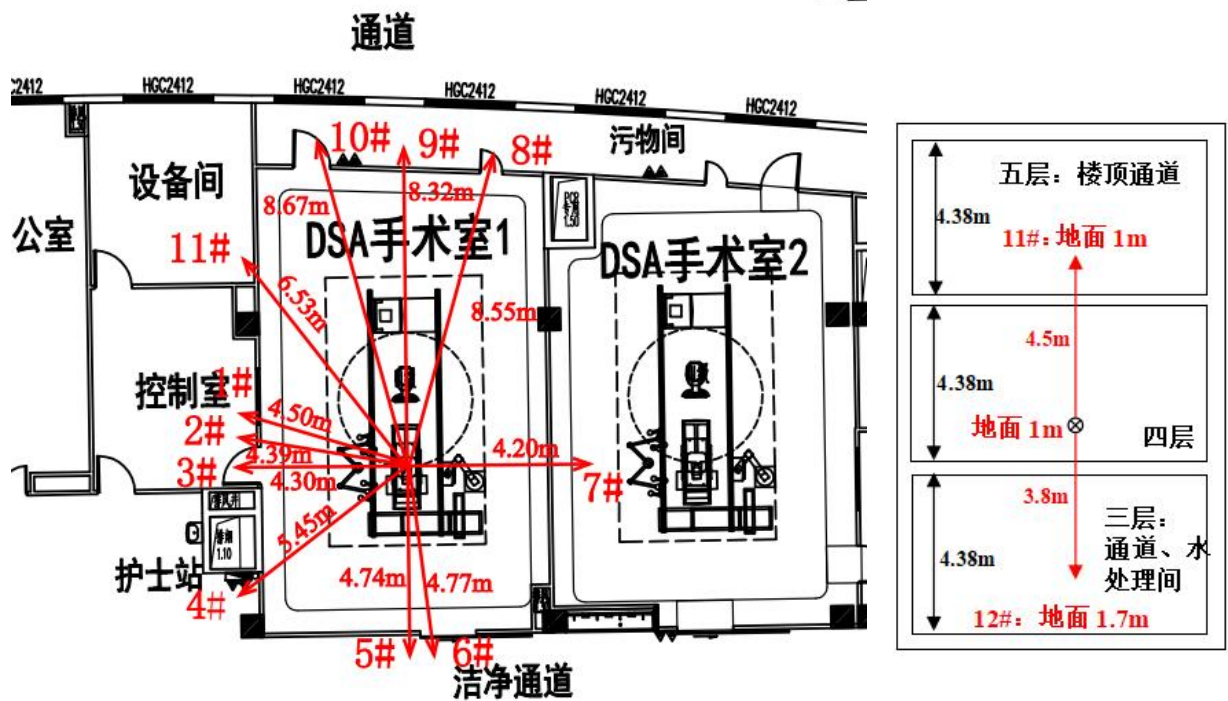


图13.3-4 1#门诊医技楼四层手术部DSA1机房关注点示意图

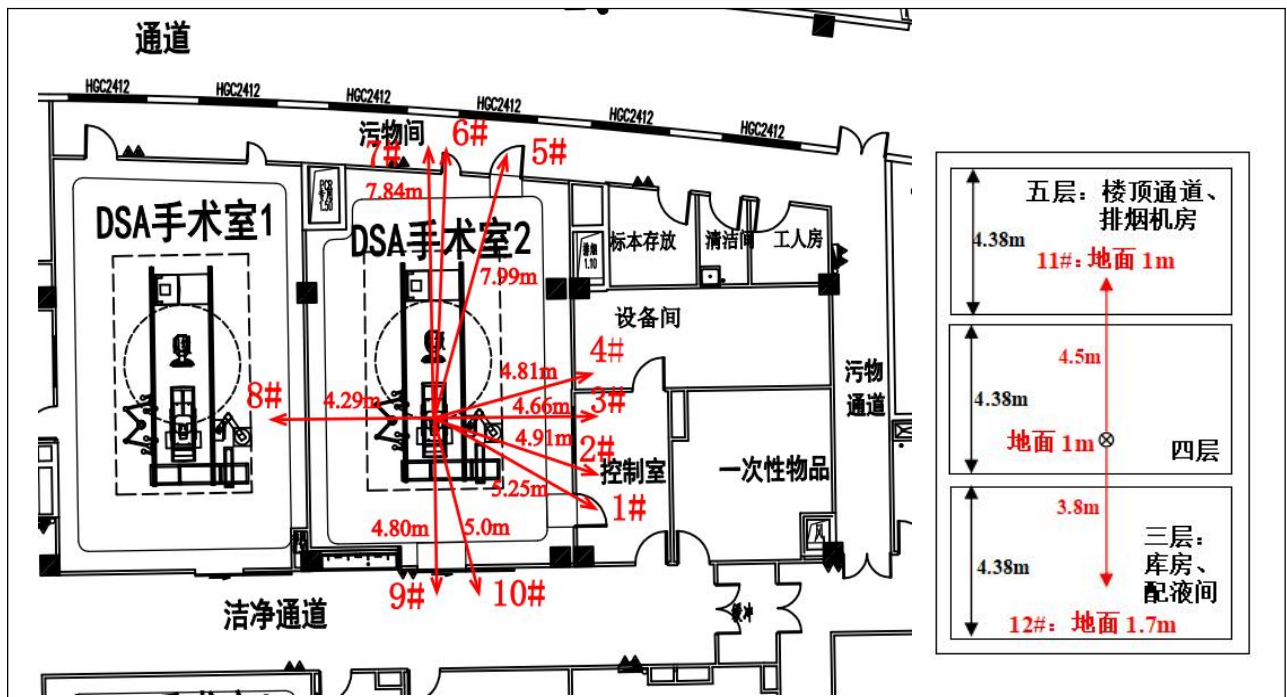


图13.3-5 1#门诊医技楼四层手术部DSA2机房关注点示意图

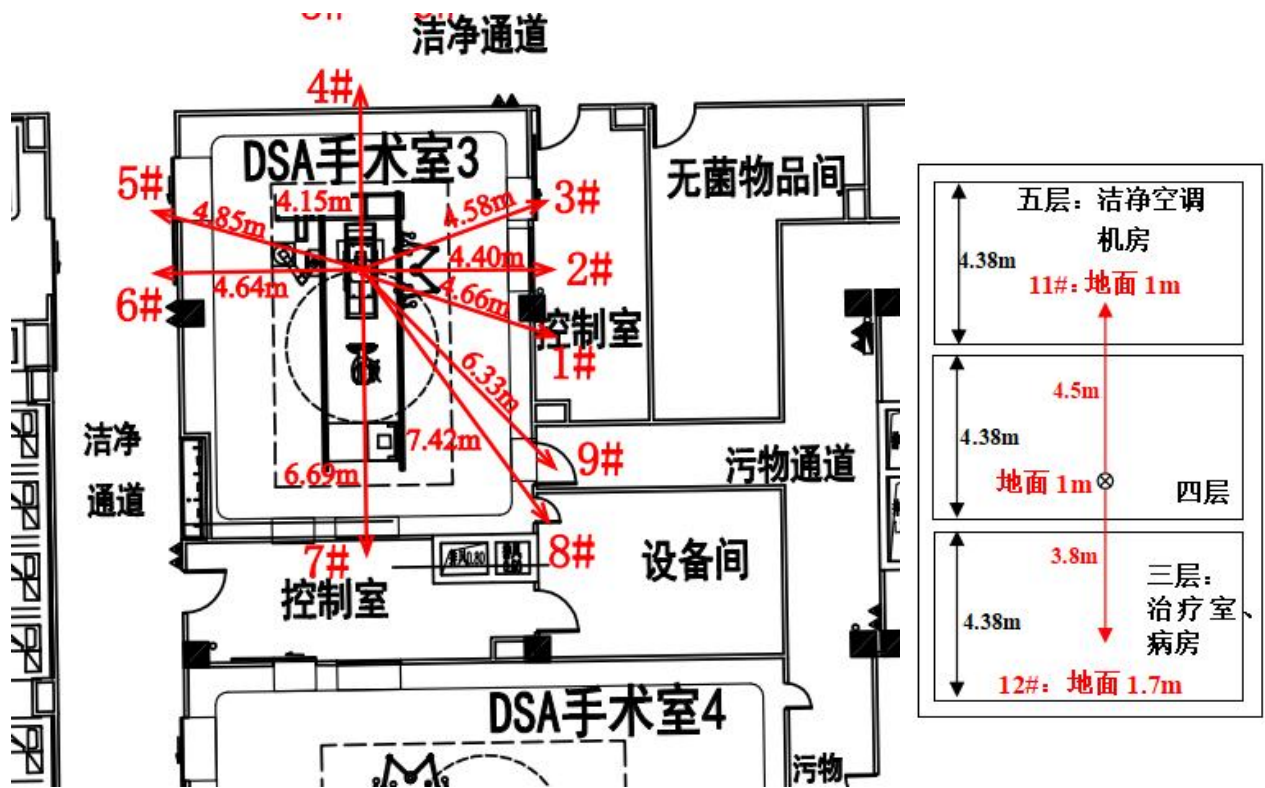


图13.3-6 1#门诊医技楼四层手术部DSA3机房关注点示意图

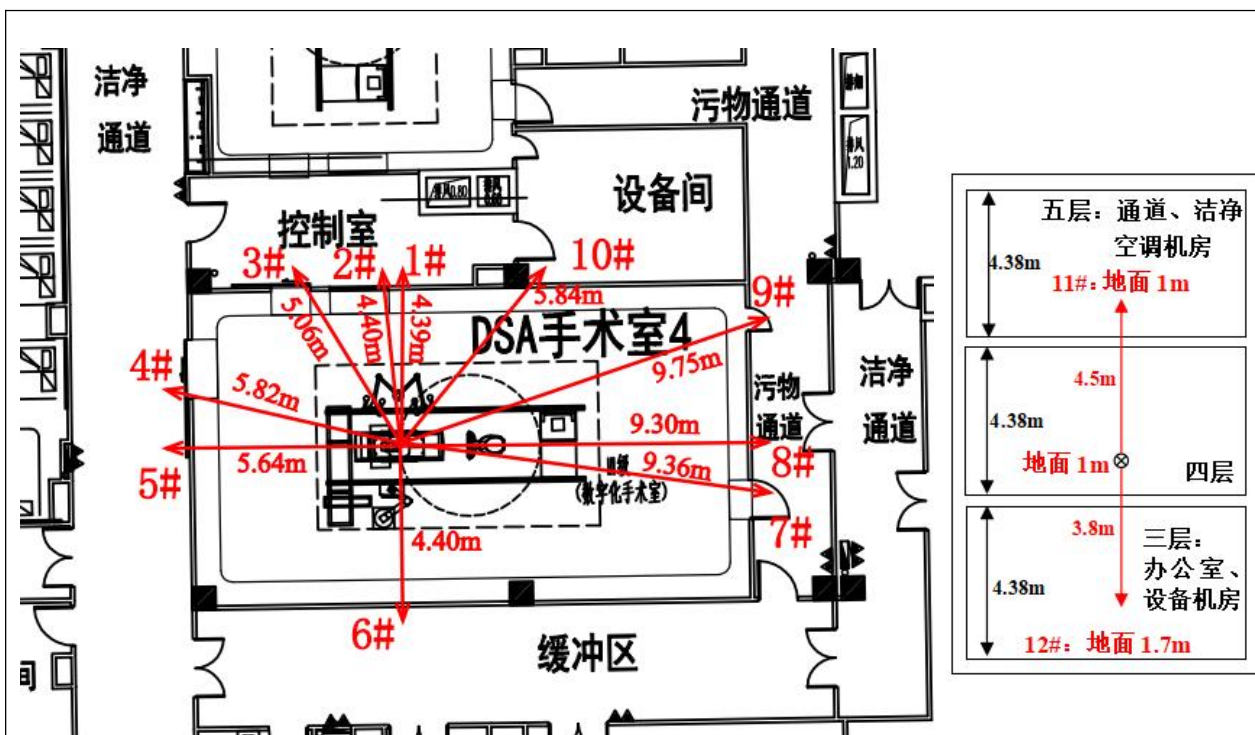


图13.3-7 1#门诊医技楼四层手术部DSA4机房关注点示意图

4、计算公式

(1) 泄漏辐射

泄漏辐射剂量率计算，参考《辐射防护手册》第一分册（李德平、潘自强主编）中给出的公式计算。

$$H_L = \frac{H_0 \cdot B \cdot f}{d^2} \quad (\text{式11.3-1})$$

式中：

H_L ——关注点处的泄露漏射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

f ——设备射线泄漏率，0.1%；

H_0 ——距靶点 1m 处的最大剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

d ——关注点至靶点的距离，m；

B ——屏蔽透射因子。

透射因子 B 按照《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）附录 C 中给出的公式计算：

$$B = \left[\left(1 + \frac{\beta}{\alpha}\right) e^{\alpha \gamma X} - \frac{\beta}{\alpha} \right]^{-\frac{1}{\gamma}} \quad (\text{式11.3-2})$$

式中：

B ——给定铅厚度的屏蔽透射因子；

X ——屏蔽材料铅当量厚度，mm；

α 、 β 、 γ ——铅对不同管电压 X 射线辐射衰减的有关的拟合参数（取自 GB130-2020 附录 C），本项目取值见表 11.3-2。

表 11.3-2 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

管电压 (kV)	屏蔽材料	α	β	γ
70	铅	5.369	23.49	0.5881
	混凝土	0.05087	0.1696	0.3847
	砖	0.05060	0.1370	0.7150
90	铅	3.067	18.83	0.7726
	混凝土	0.04228	0.1137	0.469
	砖	0.0375	0.082	0.892
100 (主束)	铅	2.500	15.28	0.7557
	混凝土	0.03925	0.08567	0.4273
	砖	0.0352	0.088	1.149
100 (散射)	铅	2.507	15.33	0.9124
	混凝土	0.0395	0.0844	0.5191
	砖	—	—	—

注：拟合参数均取自于《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）

表 11.3-3 介入手术机房四周关注点泄漏辐射计算参数

设备	工作模式	关注点	屏蔽材料及厚度	折合有效等效铅当量 mmPb	α	β	γ	B
DSA	透视	四面墙体（放射科 DSA 机房）	20cm 多孔砖+4cm 硫酸钡复合防护板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		四面墙体（手术部 DSA 机房）	4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		地板（放射科 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	5.369	23.49	0.5881	5.86E-16
		地板（急诊中心复合手术室 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	5.369	23.49	0.5881	5.86E-16

		地板	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13	
		天棚（放射科 DSA 机房）	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡复合 防护板	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13	
		天棚	12cm 混凝土 +4mmPb 铅板	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13	
		防护门	4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11	
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11	
	摄影	四面墙体 （放射科 DSA 机房）	20cm 多孔砖+ 4cm 硫酸钡复合 防护板	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06	
		四面墙体 （手术部 DSA 机房）	4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06	
		地板（放射科 DSA 机房）	20cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	6	2.500	15.28	0.7557	2.28E-08	
		地板（急诊中 心复合手术 室 DSA 机房）	20cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	6	2.500	15.28	0.7557	2.28E-08	
		地板	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	5	2.500	15.28	0.7557	2.78E-07	
		天棚（放射科 DSA 机房）	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡复合 防护板	5	2.500	15.28	0.7557	2.78E-07	
		天棚	12cm 混凝土 +4mmPb 铅板	5	2.500	15.28	0.7557	2.78E-07	
		防护门	4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06	
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06	
	ERCp	透视	四面墙体	20cm 多孔砖+ 4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	2.70E-11
			地板	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	5	2.500	15.28	0.7557	1.26E-13
			天棚	12cm 混凝土 +4mmPb 铅板	5	2.500	15.28	0.7557	1.26E-13
			防护门	4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	2.70E-11
			观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	2.500	15.28	0.7557	2.70E-11

摄影	四面墙体	20cm 多孔砖+ 4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06
	地板	12cm 混凝土 +4cm 硫酸钡防护涂料	5	2.500	15.28	0.7557	2.78E-07
	天棚	12cm 混凝土 +4mmPb 铅板	5	2.500	15.28	0.7557	2.78E-07
	防护门	4mmPb 铅板	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06
	观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	2.500	15.28	0.7557	3.39E-06

注：1、实心砂砖密度不小于 1.65g/cm³、混凝土密度不小于 2.35g/cm³，防护涂料密度不小于 3.2g/cm³，铅板密度不小于 11.34g/cm³。

2、不同屏蔽物质等效铅当量厚度参考《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）附录 C 中 C.4 和 C.5 取值，150kV 有用线束条件下，106mm 标准混凝土相当于 1mmPb；125kV 有用线束条件下，87mm 标准混凝土相当于 1mmPb，191mm 标准混凝土相当于 2mmPb；保守起见，对于上述手术机房，200mm 混凝土按照 2mmPb 折算，120mm 混凝土按照 1mmPb 折算，保守起见 200mm 多孔砖不做有效铅当量折算。3、保守起见，对于上述手术机房，1cm 硫酸钡防护涂料/复合防护板按照 1mmPb 折算。

根据公式计算各介入机房关注点处泄漏辐射剂量率见下表 11.3-4~表 11.3-10 所示。

表 11.3-4 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.2	4	2.70E-11	1.49E-08
	2#		4.22	4	2.70E-11	1.47E-08
	3#		4.7	4	2.70E-11	1.19E-08
	4#		4.27	4	2.70E-11	1.44E-08
	5#		5.04	4	2.70E-11	1.03E-08
	6#		4.7	4	2.70E-11	1.19E-08
	7#		4.87	4	2.70E-11	1.11E-08
	8#		4.65	4	2.70E-11	1.21E-08
	9#		4.92	4	2.70E-11	1.08E-08
	10#		5.5	5	1.26E-13	4.05E-11
	11#		5.5	6	5.86E-16	1.88E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	4.2	4	3.39E-06	3.11E-02
	2#		4.22	4	3.39E-06	3.08E-02

	3#		4.7	4	3.39E-06	2.49E-02
	4#		4.27	4	3.39E-06	3.01E-02
	5#		5.04	4	3.39E-06	2.16E-02
	6#		4.7	4	3.39E-06	2.49E-02
	7#		4.87	4	3.39E-06	2.32E-02
	8#		4.65	4	3.39E-06	2.54E-02
	9#		4.92	4	3.39E-06	2.27E-02
	10#		5.5	5	2.78E-07	1.49E-03
	11#		5.5	6	2.28E-08	1.22E-04

表 11.3-5 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室 DSA 运行时
关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.93	4	2.70E-11	1.08E-08
	2#		4.65	4	2.70E-11	1.21E-08
	3#		5.2	4	2.70E-11	9.71E-09
	4#		5.63	4	2.70E-11	8.28E-09
	5#		8.16	4	2.70E-11	3.94E-09
	6#		8.26	4	2.70E-11	3.85E-09
	7#		4.63	4	2.70E-11	1.22E-08
	8#		5.05	4	2.70E-11	1.03E-08
	9#		4.87	4	2.70E-11	1.11E-08
	10#		5.64	4	2.70E-11	8.25E-09
	11#		5.5	5	1.26E-13	4.05E-11
	12#		5.5	6	5.86E-16	1.88E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	4.93	4	3.39E-06	2.26E-02
	2#		4.65	4	3.39E-06	2.54E-02
	3#		5.2	4	3.39E-06	2.03E-02

	4#		5.63	4	3.39E-06	1.73E-02
	5#		8.16	4	3.39E-06	8.25E-03
	6#		8.26	4	3.39E-06	8.05E-03
	7#		4.63	4	3.39E-06	2.56E-02
	8#		5.05	4	3.39E-06	2.15E-02
	9#		4.87	4	3.39E-06	2.32E-02
	10#		5.64	4	3.39E-06	1.73E-02
	11#		5.5	5	2.78E-07	1.49E-03
	12#		5.5	6	2.28E-08	1.22E-04

表 11.3-6 1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μ Sv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μ Sv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.5	4	2.70E-11	1.30E-08
	2#		4.39	4	2.70E-11	1.36E-08
	3#		4.3	4	2.70E-11	1.42E-08
	4#		5.45	4	2.70E-11	8.84E-09
	5#		4.74	4	2.70E-11	1.17E-08
	6#		4.77	4	2.70E-11	1.15E-08
	7#		4.2	4	2.70E-11	1.49E-08
	8#		8.55	4	2.70E-11	3.59E-09
	9#		8.32	4	2.70E-11	3.79E-09
	10#		8.67	4	2.70E-11	3.49E-09
	11#		6.53	4	2.70E-11	6.15E-09
	12#		4.5	5	1.26E-13	6.05E-11
	13#		3.8	5	5.86E-16	3.94E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	4.5	4	3.39E-06	2.71E-02
	2#		4.39	4	3.39E-06	2.85E-02
	3#		4.3	4	3.39E-06	2.97E-02

	4#		5.45	4	3.39E-06	1.85E-02
	5#		4.74	4	3.39E-06	2.44E-02
	6#		4.77	4	3.39E-06	2.41E-02
	7#		4.2	4	3.39E-06	3.11E-02
	8#		8.55	4	3.39E-06	7.51E-03
	9#		8.32	4	3.39E-06	7.93E-03
	10#		8.67	4	3.39E-06	7.31E-03
	11#		6.53	4	3.39E-06	1.29E-02
	12#		4.5	5	2.78E-07	2.22E-03
	13#		3.8	5	2.78E-07	3.12E-03

表 11.3-7 1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μ Sv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μ Sv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	5.25	4	2.70E-11	9.52E-09
	2#		4.91	4	2.70E-11	1.09E-08
	3#		4.66	4	2.70E-11	1.21E-08
	4#		4.81	4	2.70E-11	1.13E-08
	5#		7.99	4	2.70E-11	4.11E-09
	6#		7.83	4	2.70E-11	4.28E-09
	7#		7.84	4	2.70E-11	4.27E-09
	8#		4.29	4	2.70E-11	1.43E-08
	9#		4.8	4	2.70E-11	1.14E-08
	10#		5	4	2.70E-11	1.05E-08
	11#		4.5	5	1.26E-13	6.05E-11
	12#		3.8	5	5.86E-16	3.94E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	5.25	4	3.39E-06	1.99E-02
	2#		4.91	4	3.39E-06	2.28E-02
	3#		4.66	4	3.39E-06	2.53E-02

	4#		4.81	4	3.39E-06	2.37E-02
	5#		7.99	4	3.39E-06	8.60E-03
	6#		7.83	4	3.39E-06	8.96E-03
	7#		7.84	4	3.39E-06	8.93E-03
	8#		4.29	4	3.39E-06	2.98E-02
	9#		4.8	4	3.39E-06	2.38E-02
	10#		5	4	3.39E-06	2.20E-02
	11#		4.5	5	2.78E-07	2.22E-03
	12#		3.8	5	2.78E-07	3.12E-03

表 11.3-8 1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.66	4	2.70E-11	1.21E-08
	2#		4.4	4	2.70E-11	1.36E-08
	3#		4.58	4	2.70E-11	1.25E-08
	4#		4.15	4	2.70E-11	1.52E-08
	5#		4.85	4	2.70E-11	1.12E-08
	6#		4.64	4	2.70E-11	1.22E-08
	7#		6.69	4	2.70E-11	5.86E-09
	8#		7.42	4	2.70E-11	4.77E-09
	9#		6.33	4	2.70E-11	6.55E-09
	10#		4.5	5	1.26E-13	6.05E-11
	11#		3.8	5	5.86E-16	3.94E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	4.66	4	3.39E-06	2.53E-02
	2#		4.4	4	3.39E-06	2.84E-02
	3#		4.58	4	3.39E-06	2.62E-02
	4#		4.15	4	3.39E-06	3.19E-02
	5#		4.85	4	3.39E-06	2.33E-02

	6#		4.64	4	3.39E-06	2.55E-02
	7#		6.69	4	3.39E-06	1.23E-02
	8#		7.42	4	3.39E-06	9.97E-03
	9#		6.33	4	3.39E-06	1.37E-02
	10#		4.5	5	2.78E-07	2.22E-03
	11#		3.8	5	2.78E-07	3.12E-03

表 11.3-9 1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.39	4	2.70E-11	1.36E-08
	2#		4.4	4	2.70E-11	1.36E-08
	3#		5.06	4	2.70E-11	1.03E-08
	4#		5.82	4	2.70E-11	7.75E-09
	5#		5.64	4	2.70E-11	8.25E-09
	6#		4.4	4	2.70E-11	1.36E-08
	7#		9.36	4	2.70E-11	3.00E-09
	8#		9.3	4	2.70E-11	3.03E-09
	9#		9.75	4	2.70E-11	2.76E-09
	10#		5.84	4	2.70E-11	7.69E-09
	11#		4.5	5	1.26E-13	6.05E-11
	12#		3.8	5	5.86E-16	3.94E-13
摄影模式	1#	1.62E+08	4.39	4	3.39E-06	2.85E-02
	2#		4.4	4	3.39E-06	2.84E-02
	3#		5.06	4	3.39E-06	2.14E-02
	4#		5.82	4	3.39E-06	1.62E-02
	5#		5.64	4	3.39E-06	1.73E-02
	6#		4.4	4	3.39E-06	2.84E-02
	7#		9.36	4	3.39E-06	6.27E-03

	8#		9.3	4	3.39E-06	6.35E-03
	9#		9.75	4	3.39E-06	5.78E-03
	10#		5.84	4	3.39E-06	1.61E-02
	11#		4.5	5	2.78E-07	2.22E-03
	12#		3.8	5	2.78E-07	3.12E-03

表 11.3-10 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房关注点处泄漏辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μ Sv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H _L (μ Sv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.1	4	2.70E-11	1.56E-08
	2#		4	4	2.70E-11	1.64E-08
	3#		4.6	4	2.70E-11	1.24E-08
	4#		4.43	4	2.70E-11	1.34E-08
	5#		3.89	4	2.70E-11	1.73E-08
	6#		2.51	4	2.70E-11	4.17E-08
	7#		3.2	4	2.70E-11	2.56E-08
	8#		4.5	5	1.26E-13	6.05E-11
	9#		4.8	5	1.26E-13	5.32E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	4.1	4	3.39E-06	3.27E-02
	2#		4	4	3.39E-06	3.43E-02
	3#		4.6	4	3.39E-06	2.60E-02
	4#		4.43	4	3.39E-06	2.80E-02
	5#		3.89	4	3.39E-06	3.63E-02
	6#		2.51	4	3.39E-06	8.72E-02
	7#		3.2	4	3.39E-06	5.36E-02

	8#		4.5	5	2.78E-07	2.22E-03
	9#		4.8	5	2.78E-07	1.95E-03

(2) 散射辐射

散射辐射剂量率计算，参考《辐射防护手册第一分册》（李德平、潘自强主编）中给出的公式计算。

$$H_s = \frac{H_o \cdot \delta \cdot S \cdot B}{(d_o \cdot d_s)^2} \quad (\text{式 11.3-3})$$

式中：

H_s ——关注点处的患者散射辐射剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

H_o ——距靶点 1m 处的最大剂量率， $\mu\text{Sv/h}$ ；

δ ——患者对 X 射线的散射比， $\delta=a/400$ 查《辐射防护手册第一分册》P437 表 10.1，对于 70kV 工况保守全取 $a=0.0005$ ，故 $\delta=1.25 \times 10^{-6}$ （90°散射）；对于 100kV 工况下保守取 $a=0.0013$ ，故 $\delta=3.25 \times 10^{-6}$ （90°散射）；

S ——散射面积，取典型值 100cm^2 ；

d_o ——源与患者的距离，取 0.5m；

d_s ——患者与关注点的距离，m；

B ——屏蔽透射因子，按照《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）附录 C 中给出的公式（C.1）计算；

X ——铅屏蔽厚度，mm；

α 、 β 、 γ ——针对不同管电压 X 射线辐射衰减拟合参数（取自 GB130-2020 附录 C），具体参照表 11.3-11。

表 11.3-11 介入手术机房四周关注点散射辐射计算参数

设备	工作模式	关注点	屏蔽材料及厚度	折合有效等效铅当量 mmPb	α	β	γ	B
DSA	透视	四面墙体（放射科 DSA 机房）	20cm 多孔砖+4cm 硫酸钡复合防护板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		四面墙体（手术部 DSA 机房）	4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		地板（放射科 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	5.369	23.49	0.5881	5.86E-16
		地板（急诊中心复合手术室 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	5.369	23.49	0.5881	5.86E-16
		地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13
		天棚（放射科 DSA 机房）	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13
		防护门	4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
	摄影	四面墙体（放射科 DSA 机房）	20cm 多孔砖+4cm 硫酸钡复合防护板	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
		四面墙体（手术部 DSA 机房）	4mmPb 铅板	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
		地板（放射科 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	2.507	15.33	0.9124	3.42E-08
		地板（急诊中心复合手术室 DSA 机房）	20cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	6	2.507	15.33	0.9124	3.42E-08

		地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5	2.507	15.33	0.9124	4.19E-07
		天棚(放射科 DSA 机房)	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡复合防护板	5	2.507	15.33	0.9124	4.19E-07
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5	2.507	15.33	0.9124	4.19E-07
		防护门	4mmPb 铅板	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
ERCp	透视	四面墙体	20cm 多孔砖+4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5	5.369	23.49	0.5881	1.26E-13
		防护门	4mmPb 铅板	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	5.369	23.49	0.5881	2.70E-11
	摄影	四面墙体	20cm 多孔砖+4mmPb 铅板	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
		地板	12cm 混凝土+4cm 硫酸钡防护涂料	5	2.507	15.33	0.9124	4.19E-07
		天棚	12cm 混凝土+4mmPb 铅板	5	2.507	15.33	0.9124	4.19E-07
		防护门	4mmPb 铅板	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
		观察窗	4mmPb 铅玻璃	4	2.507	15.33	0.9124	5.14E-06
<p>注: 1、实心砂砖密度不小于 1.65g/cm³、混凝土密度不小于 2.35g/cm³, 防护涂料密度不小于 3.2g/cm³, 铅板密度不小于 11.34g/cm³。2、不同屏蔽物质等效铅当量厚度参考《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)附录 C 中 C.4 和 C.5 取值, 150kV 有用线束条件下, 106mm 标准混凝土相当于 1mmPb; 125kV 有用线束条件下, 87mm 标准混凝土相当于 1mmPb, 191mm 标准混凝土相当于 2mmPb; 保守起见, 对于上述手术机房, 200mm 混凝土按照 2mmPb 折算, 120mm 混凝土按照 1mmPb 折算, 保守起见 200mm 多孔砖不做有效铅当量折算。3、保守起见, 对于上述手术机房, 1cm 硫酸钡防护涂料/复合防护板照 1mmPb 折算。</p>								

根据公式计算各介入机房关注点处散射辐射剂量率见下表 11.3-12~表 11.3-18 所示。

表 11.3-12 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.2	0.5	4	2.70E-11	7.44E-09
	2#		4.22	0.5	4	2.70E-11	7.37E-09
	3#		4.7	0.5	4	2.70E-11	5.94E-09
	4#		4.27	0.5	4	2.70E-11	7.20E-09
	5#		5.04	0.5	4	2.70E-11	5.17E-09
	6#		4.7	0.5	4	2.70E-11	5.94E-09
	7#		4.87	0.5	4	2.70E-11	5.53E-09
	8#		4.65	0.5	4	2.70E-11	6.07E-09
	9#		4.92	0.5	4	2.70E-11	5.42E-09
	10#		5.5	0.5	5	1.26E-13	2.02E-11
	11#		5.5	0.5	6	5.86E-16	9.41E-14
摄影模式	1#	1.62E+08	4.2	0.5	4	5.14E-06	6.14E-02
	2#		4.22	0.5	4	5.14E-06	6.08E-02
	3#		4.7	0.5	4	5.14E-06	4.90E-02
	4#		4.27	0.5	4	5.14E-06	5.94E-02
	5#		5.04	0.5	4	5.14E-06	4.26E-02
	6#		4.7	0.5	4	5.14E-06	4.90E-02
	7#		4.87	0.5	4	5.14E-06	4.56E-02
	8#		4.65	0.5	4	5.14E-06	5.01E-02
	9#		4.92	0.5	4	5.14E-06	4.47E-02
	10#		5.5	0.5	5	4.19E-07	2.92E-03
	11#		5.5	0.5	6	3.42E-08	2.38E-04

表 11.3-13 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室 DSA 运行时
关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.93	0.5	4	2.70E-11	5.40E-09
	2#		4.65	0.5	4	2.70E-11	6.07E-09
	3#		5.2	0.5	4	2.70E-11	4.85E-09
	4#		5.63	0.5	4	2.70E-11	4.14E-09
	5#		8.16	0.5	4	2.70E-11	1.97E-09
	6#		8.26	0.5	4	2.70E-11	1.92E-09
	7#		4.63	0.5	4	2.70E-11	6.12E-09
	8#		5.05	0.5	4	2.70E-11	5.15E-09
	9#		4.87	0.5	4	2.70E-11	5.53E-09
	10#		5.64	0.5	4	2.70E-11	4.13E-09
	11#		5.5	0.5	5	1.26E-13	2.02E-11
	12#		5.5	0.5	6	5.86E-16	9.41E-14
摄影模式	1#	1.62E+08	4.93	0.5	4	5.14E-06	4.45E-02
	2#		4.65	0.5	4	5.14E-06	5.01E-02
	3#		5.2	0.5	4	5.14E-06	4.00E-02
	4#		5.63	0.5	4	5.14E-06	3.42E-02
	5#		8.16	0.5	4	5.14E-06	1.63E-02
	6#		8.26	0.5	4	5.14E-06	1.59E-02
	7#		4.63	0.5	4	5.14E-06	5.05E-02
	8#		5.05	0.5	4	5.14E-06	4.24E-02
	9#		4.87	0.5	4	5.14E-06	4.56E-02
	10#		5.64	0.5	4	5.14E-06	3.40E-02
	11#		4.5	0.5	5	4.19E-07	2.92E-03
	12#		5.5	0.5	6	3.42E-08	2.38E-04

表 11.3-14 1#门诊医技楼一层手术部 DSA1 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	1.62E+07	4.5	0.5	4	2.70E-11	6.48E-09
	2#		4.39	0.5	4	2.70E-11	6.81E-09
	3#		4.3	0.5	4	2.70E-11	7.10E-09
	4#		5.45	0.5	4	2.70E-11	4.42E-09
	5#		4.74	0.5	4	2.70E-11	5.84E-09
	6#		4.77	0.5	4	2.70E-11	5.77E-09
	7#		4.2	0.5	4	2.70E-11	7.44E-09
	8#		8.55	0.5	4	2.70E-11	1.80E-09
	9#		8.32	0.5	4	2.70E-11	1.90E-09
	10#		8.67	0.5	4	2.70E-11	1.75E-09
	11#		6.53	0.5	4	2.70E-11	3.08E-09
	12#		4.5	0.5	5	1.26E-13	3.02E-11
	13#		3.8	0.5	5	1.26E-13	4.24E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	4.5	0.5	4	5.14E-06	5.35E-02
	2#		4.39	0.5	4	5.14E-06	5.62E-02
	3#		4.3	0.5	4	5.14E-06	5.85E-02
	4#		5.45	0.5	4	5.14E-06	3.64E-02
	5#		4.74	0.5	4	5.14E-06	4.82E-02
	6#		4.77	0.5	4	5.14E-06	4.76E-02
	7#		4.2	0.5	4	5.14E-06	6.14E-02
	8#		8.55	0.5	4	5.14E-06	1.48E-02
	9#		8.32	0.5	4	5.14E-06	1.56E-02
	10#		8.67	0.5	4	5.14E-06	1.44E-02
	11#		6.53	0.5	4	5.14E-06	2.54E-02
	12#		4.5	0.5	5	4.19E-07	4.36E-03
	13#		3.8	0.5	5	4.19E-07	6.11E-03

表 11.3-15 1#门诊医技楼一层手术部 DSA2 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	1.62E+07	5.25	0.5	4	2.70E-11	4.76E-09
	2#		4.91	0.5	4	2.70E-11	5.44E-09
	3#		4.66	0.5	4	2.70E-11	6.04E-09
	4#		4.81	0.5	4	2.70E-11	5.67E-09
	5#		7.99	0.5	4	2.70E-11	2.06E-09
	6#		7.83	0.5	4	2.70E-11	2.14E-09
	7#		7.84	0.5	4	2.70E-11	2.13E-09
	8#		4.29	0.5	4	2.70E-11	7.13E-09
	9#		4.8	0.5	4	2.70E-11	5.70E-09
	10#		5	0.5	4	2.70E-11	5.25E-09
	11#		4.5	0.5	5	1.26E-13	3.02E-11
	12#		3.8	0.5	5	1.26E-13	4.24E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	5.25	0.5	4	5.14E-06	3.93E-02
	2#		4.91	0.5	4	5.14E-06	4.49E-02
	3#		4.66	0.5	4	5.14E-06	4.98E-02
	4#		4.81	0.5	4	5.14E-06	4.68E-02
	5#		7.99	0.5	4	5.14E-06	1.70E-02
	6#		7.83	0.5	4	5.14E-06	1.77E-02
	7#		7.84	0.5	4	5.14E-06	1.76E-02
	8#		4.29	0.5	4	5.14E-06	5.88E-02
	9#		4.8	0.5	4	5.14E-06	4.70E-02
	10#		5	0.5	4	5.14E-06	4.33E-02
	11#		4.5	0.5	5	4.19E-07	4.36E-03
	12#		3.8	0.5	5	4.19E-07	6.11E-03

表 11.3-16 1#门诊医技楼一层手术部 DSA3 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	1.62E+07	4.66	0.5	4	2.70E-11	6.04E-09
	2#		4.4	0.5	4	2.70E-11	6.78E-09
	3#		4.58	0.5	4	2.70E-11	6.26E-09
	4#		4.15	0.5	4	2.70E-11	7.62E-09
	5#		4.85	0.5	4	2.70E-11	5.58E-09
	6#		4.64	0.5	4	2.70E-11	6.09E-09
	7#		6.69	0.5	4	2.70E-11	2.93E-09
	8#		7.42	0.5	4	2.70E-11	2.38E-09
	9#		6.33	0.5	4	2.70E-11	3.27E-09
	10#		4.5	0.5	5	1.26E-13	3.02E-11
	11#		3.8	0.5	5	1.26E-13	4.24E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	4.66	0.5	4	5.14E-06	4.98E-02
	2#		4.4	0.5	4	5.14E-06	5.59E-02
	3#		4.58	0.5	4	5.14E-06	5.16E-02
	4#		4.15	0.5	4	5.14E-06	6.29E-02
	5#		4.85	0.5	4	5.14E-06	4.60E-02
	6#		4.64	0.5	4	5.14E-06	5.03E-02
	7#		6.69	0.5	4	5.14E-06	2.42E-02
	8#		7.42	0.5	4	5.14E-06	1.97E-02
	9#		6.33	0.5	4	5.14E-06	2.70E-02
	10#		4.5	0.5	5	4.19E-07	4.36E-03
	11#		3.8	0.5	5	4.19E-07	6.11E-03

表 11.3-17 1#门诊医技楼一层手术部 DSA4 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	1.62E+07	4.39	0.5	4	2.70E-11	6.81E-09
	2#		4.4	0.5	4	2.70E-11	6.78E-09
	3#		5.06	0.5	4	2.70E-11	5.13E-09
	4#		5.82	0.5	4	2.70E-11	3.87E-09
	5#		5.64	0.5	4	2.70E-11	4.13E-09
	6#		4.4	0.5	4	2.70E-11	6.78E-09
	7#		9.36	0.5	4	2.70E-11	1.50E-09
	8#		9.3	0.5	4	2.70E-11	1.52E-09
	9#		9.75	0.5	4	2.70E-11	1.38E-09
	10#		5.84	0.5	4	2.70E-11	3.85E-09
	11#		4.5	0.5	5	1.26E-13	3.02E-11
	12#		3.8	0.5	5	1.26E-13	4.24E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	4.39	0.5	4	5.14E-06	5.62E-02
	2#		4.4	0.5	4	5.14E-06	5.59E-02
	3#		5.06	0.5	4	5.14E-06	4.23E-02
	4#		5.82	0.5	4	5.14E-06	3.20E-02
	5#		5.64	0.5	4	5.14E-06	3.40E-02
	6#		4.4	0.5	4	5.14E-06	5.59E-02
	7#		9.36	0.5	4	5.14E-06	1.24E-02
	8#		9.3	0.5	4	5.14E-06	1.25E-02
	9#		9.75	0.5	4	5.14E-06	1.14E-02
	10#		5.84	0.5	4	5.14E-06	3.17E-02
	11#		4.5	0.5	5	4.19E-07	4.36E-03
	12#		3.8	0.5	5	4.19E-07	6.11E-03

表 11.3-18 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房关注点处散射辐射剂量率估算结果

工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
透视模式	1#	9.72E+06	4.1	0.5	4	2.70E-11	7.81E-09
	2#		4	0.5	4	2.70E-11	8.20E-09
	3#		4.6	0.5	4	2.70E-11	6.20E-09
	4#		4.43	0.5	4	2.70E-11	6.69E-09
	5#		3.89	0.5	4	2.70E-11	8.67E-09
	6#		2.51	0.5	4	2.70E-11	2.08E-08
	7#		3.2	0.5	4	2.70E-11	1.28E-08
	8#		4.5	0.5	5	1.26E-13	3.02E-11
	9#		4.8	0.5	5	1.26E-13	2.66E-11
摄影模式	1#	1.62E+08	4.1	0.5	4	5.14E-06	6.44E-02
	2#		4	0.5	4	5.14E-06	4.46E-02
	3#		4.6	0.5	4	5.14E-06	3.37E-02
	4#		4.43	0.5	4	5.14E-06	3.64E-02
	5#		3.89	0.5	4	5.14E-06	4.72E-02
	6#		2.51	0.5	4	5.14E-06	1.13E-01
	7#		3.2	0.5	4	5.14E-06	6.97E-02
	8#		4.5	0.5	5	4.19E-07	2.89E-03
	9#		4.8	0.5	5	4.19E-07	2.54E-03

(3) 介入机房各相关关注点位受到的辐射剂量率之和见下表 11.3-19~表 11.3-25 所示

表 11.3-19 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	北侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.49E-08	7.44E-09	2.23E-08
	2#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	1.47E-08	7.37E-09	2.21E-08
	3#	北侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.19E-08	5.94E-09	1.78E-08
	4#	西侧墙 30cm 外 (医生办公室)	1.44E-08	7.20E-09	2.16E-08
	5#	西侧防护门 30cm 外 (污物通道防护门)	1.03E-08	5.17E-09	1.55E-08
	6#	南侧墙 30cm 外 (通道)	1.19E-08	5.94E-09	1.78E-08
	7#	东侧墙 30cm 外 (准备间)	1.11E-08	5.53E-09	1.66E-08
	8#	东侧防护门 30cm 外 (准备间防护门)	1.21E-08	6.07E-09	1.82E-08
	9#	东侧防护门 30cm 外 (一次性物品库房)	1.08E-08	5.42E-09	1.63E-08
	10#	机房上方楼层地面 1m 处 (心电图室)	4.05E-11	2.02E-11	6.07E-11
	11#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (负一层地下车库)	1.88E-13	9.41E-14	2.82E-13
摄影模式	1#	北墙观察窗 30cm 外 (控制室)	3.11E-02	6.14E-02	9.25E-02
	2#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	3.08E-02	6.08E-02	9.16E-02
	3#	北墙控制室门 30cm 外 (控制室)	2.49E-02	4.90E-02	7.39E-02
	4#	西侧墙 30cm 外 (医生办公室)	3.01E-02	5.94E-02	8.95E-02
	5#	西侧防护门 30cm 外 (污物通道防护门)	2.16E-02	4.26E-02	6.42E-02
	6#	南侧墙 30cm 外 (通道)	2.49E-02	4.90E-02	7.39E-02
	7#	东侧墙 30cm 外 (准备间)	2.32E-02	4.56E-02	6.88E-02
	8#	东侧防护门 30cm 外 (准备间防护门)	2.54E-02	5.01E-02	7.55E-02
	9#	东侧防护门 30cm 外 (一次性物品库房)	2.27E-02	4.47E-02	6.74E-02
	10#	机房上方楼层地面 1m 处 (心电图室)	1.49E-03	2.92E-03	4.14E-03
	11#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (负一层地下车库)	1.22E-04	2.38E-04	3.60E-04

**表 11.3-20 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室 DSA 运行时
关注点总的附加辐射剂量率结果一览表**

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	1.08E-08	5.40E-09	1.62E-08
	2#	北侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.21E-08	6.07E-09	1.82E-08
	3#	北侧控制室门 30cm 外 (控制室)	9.71E-09	4.85E-09	1.46E-08
	4#	北侧墙 30cm 外 (医护通道)	8.28E-09	4.14E-09	1.24E-08
	5#	西侧防护门 30cm 外 (CT 检查室)	3.94E-09	1.97E-09	5.91E-09
	6#	西侧墙 30cm 外 (CT 检查室)	3.85E-09	1.92E-09	5.77E-09
	7#	南侧墙 30cm 外 (通道)	1.22E-08	6.12E-09	1.84E-08
	8#	东侧墙 30cm 外 (准备间)	1.03E-08	5.15E-09	1.54E-08
	9#	东侧防护门 30cm 外 (准备间)	1.11E-08	5.53E-09	1.66E-08
	10#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	8.25E-09	4.13E-09	1.24E-08
	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (微生物室、鉴定药敏室)	4.05E-11	2.02E-11	6.07E-11
	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (负一层地下车库)	1.88E-13	9.41E-14	2.82E-13
摄影模式	1#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	2.26E-02	4.45E-02	6.71E-02
	2#	北侧观察窗 30cm 外 (控制室)	2.54E-02	5.01E-02	7.55E-02
	3#	北侧控制室门 30cm 外 (控制室)	2.03E-02	4.00E-02	6.03E-02
	4#	北侧墙 30cm 外 (医护通道)	1.73E-02	3.42E-02	5.15E-02
	5#	西侧防护门 30cm 外 (CT 检查室)	8.25E-03	1.63E-02	2.45E-02
	6#	西侧墙 30cm 外 (CT 检查室)	8.05E-03	1.59E-02	2.39E-02
	7#	南侧墙 30cm 外 (通道)	2.56E-02	5.05E-02	7.61E-02
	8#	东侧墙 30cm 外 (准备间)	2.15E-02	4.24E-02	6.40E-02
	9#	东侧防护门 30cm 外 (准备间)	2.32E-02	4.56E-02	6.88E-02
	10#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	1.73E-02	3.40E-02	5.13E-02
	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (微生物室、鉴定药敏室)	1.49E-03	2.92E-03	4.41E-03
	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (负一层地下车库)	1.22E-04	2.38E-04	3.60E-04

表 11.3-21 1#门诊医技楼四层手术部 DSA1 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	西侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.30E-08	6.48E-09	1.94E-08
	2#	西侧墙 30cm 外 (控制室)	1.36E-08	6.81E-09	2.04E-08
	3#	西侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.42E-08	7.10E-09	2.13E-08
	4#	西侧墙 30cm 外 (护士站)	8.84E-09	4.42E-09	1.33E-08
	5#	南侧墙 30cm 外 (洁净通道)	1.17E-08	5.84E-09	1.75E-08
	6#	南侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	1.15E-08	5.77E-09	1.73E-08
	7#	西侧墙 30cm 外(DSA2 机房)	1.49E-08	7.44E-09	2.23E-08
	8#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	3.59E-09	1.80E-09	5.39E-09
	9#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	3.79E-09	1.90E-09	5.69E-09
	10#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	3.49E-09	1.75E-09	5.24E-09
	11#	西侧墙 30cm 外 (设备间)	6.15E-09	3.08E-09	9.23E-09
	12#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道)	6.05E-11	3.02E-11	9.07E-11
	13#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层水处理间、通道)	3.94E-13	4.24E-11	4.28E-11
摄影模式	1#	西侧观察窗 30cm 外 (控制室)	2.71E-02	5.35E-02	8.06E-02
	2#	西侧墙 30cm 外 (控制室)	2.85E-02	5.62E-02	8.47E-02
	3#	西侧控制室门 30cm 外 (控制室)	2.97E-02	5.85E-02	8.82E-02
	4#	西侧墙 30cm 外 (护士站)	1.85E-02	3.64E-02	5.49E-02
	5#	南侧墙 30cm 外 (洁净通道)	2.44E-02	4.82E-02	7.26E-02
	6#	南侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	2.41E-02	4.76E-02	7.17E-02
	7#	西侧墙 30cm 外(DSA2 机房)	3.11E-02	6.14E-02	9.25E-02
	8#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	7.51E-03	1.48E-02	2.23E-02
	9#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	7.93E-03	1.56E-02	2.36E-02
	10#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	7.31E-03	1.44E-02	2.17E-02
	11#	西侧墙 30cm 外 (设备间)	1.29E-02	2.54E-02	3.83E-02

	12#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道)	2.22E-03	4.36E-03	6.58E-03
	13#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层水处理间、通道)	3.12E-03	6.11E-03	9.23E-03

表 11.3-22 1#门诊医技楼四层手术部 DSA2 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	9.52E-09	4.76E-09	1.43E-08
	2#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	1.09E-08	5.44E-09	1.63E-08
	3#	东侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.21E-08	6.04E-09	1.81E-08
	4#	东侧墙 30cm 外 (设备间)	1.13E-08	5.67E-09	1.70E-08
	5#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	4.11E-09	2.06E-09	6.17E-09
	6#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	4.28E-09	2.14E-09	6.42E-09
	7#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	4.27E-09	2.13E-09	6.40E-09
	8#	西侧墙 30cm 外(DSA1 机房)	1.43E-08	7.13E-09	2.14E-08
	9#	南侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	1.14E-08	5.70E-09	1.71E-08
	10#	南侧墙 30cm 外 (洁净通道)	1.05E-08	5.25E-09	1.57E-08
	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道、排烟机房)	6.05E-11	3.02E-11	9.07E-11
	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层库房、配夜间)	3.94E-13	4.24E-11	4.28E-11
摄影模式	1#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.99E-02	3.93E-02	5.92E-02
	2#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	2.28E-02	4.49E-02	6.77E-02
	3#	东侧观察窗 30cm 外 (控制室)	2.53E-02	4.98E-02	7.51E-02
	4#	东侧墙 30cm 外 (设备间)	2.37E-02	4.68E-02	7.05E-02
	5#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	8.60E-03	1.70E-02	2.56E-02
	6#	北侧防护门 30cm 外 (污物间)	8.96E-03	1.77E-02	2.66E-02
	7#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	8.93E-03	1.76E-02	2.65E-02
	8#	西侧墙 30cm 外(DSA1 机房)	2.98E-02	5.88E-02	8.87E-02
	9#	南侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	2.38E-02	4.70E-02	7.08E-02
	10#	南侧墙 30cm 外 (洁净通道)	2.20E-02	4.33E-02	6.53E-02

	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼梯通道)	2.22E-03	4.36E-03	6.58E-03
	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层库房、配夜间)	3.12E-03	6.11E-03	9.23E-03

表 11.3-23 1#门诊医技楼四层手术部 DSA3 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	1.21E-08	6.04E-09	1.81E-08
	2#	东侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.36E-08	6.78E-09	2.03E-08
	3#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.25E-08	6.26E-09	1.88E-08
	4#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	1.52E-08	7.62E-09	2.29E-08
	5#	西侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	1.12E-08	5.58E-09	1.67E-08
	6#	西侧墙 30cm 外 (洁净通道)	1.22E-08	6.09E-09	1.83E-08
	7#	南侧墙 30cm 外 (DSA4 控制室)	5.86E-09	2.93E-09	8.80E-09
	8#	东侧防护门 30cm 外 (设备间)	4.77E-09	2.38E-09	7.15E-09
	9#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	6.55E-09	3.27E-09	9.82E-09
	10#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道)	6.05E-11	3.02E-11	9.07E-11
	11#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层治疗室、病房)	3.94E-13	4.24E-11	4.28E-11
摄影模式	1#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	2.53E-02	4.98E-02	7.51E-02
	2#	东侧观察窗 30cm 外 (控制室)	2.84E-02	5.59E-02	8.43E-02
	3#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	2.62E-02	5.16E-02	7.78E-02
	4#	北侧墙 30cm 外 (污物间)	3.19E-02	6.29E-02	9.47E-02
	5#	西侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	2.33E-02	4.60E-02	6.94E-02
	6#	西侧墙 30cm 外 (洁净通道)	2.55E-02	5.03E-02	7.58E-02
	7#	南侧墙 30cm 外 (DSA4 控制室)	1.23E-02	2.42E-02	3.65E-02
	8#	东侧防护门 30cm 外 (设备间)	9.97E-03	1.97E-02	2.96E-02
	9#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	1.37E-02	2.70E-02	4.07E-02
	10#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道)	2.22E-03	4.36E-03	6.58E-03
	11#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层治疗室、病房)	3.12E-03	6.11E-03	9.23E-03

表 11.3-24 1#门诊医技楼四层手术部 DSA4 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	1.36E-08	6.81E-09	2.04E-08
	2#	北侧观察窗 30cm 外 (控制室)	1.36E-08	6.78E-09	2.03E-08
	3#	北侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.03E-08	5.13E-09	1.54E-08
	4#	西侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	7.75E-09	3.87E-09	1.16E-08
	5#	西侧墙 30cm 外 (洁净通道)	8.25E-09	4.13E-09	1.24E-08
	6#	南侧墙 30cm 外 (缓冲区)	1.36E-08	6.78E-09	2.03E-08
	7#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	3.00E-09	1.50E-09	4.49E-09
	8#	东侧墙 30cm 外 (污物通道)	3.03E-09	1.52E-09	4.55E-09
	9#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	2.76E-09	1.38E-09	4.14E-09
	10#	北侧墙 30cm 外 (设备间)	7.69E-09	3.85E-09	1.15E-08
	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道、洁净空调机房)	6.05E-11	3.02E-11	9.07E-11
	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层办公室、设备机房)	3.94E-13	4.24E-11	4.28E-11
摄影模式	1#	北侧墙 30cm 外 (控制室)	2.85E-02	5.62E-02	8.47E-02
	2#	北侧观察窗 30cm 外 (控制室)	2.84E-02	5.59E-02	8.43E-02
	3#	北侧控制室门 30cm 外 (控制室)	2.14E-02	4.23E-02	6.37E-02
	4#	西侧防护门 30cm 外 (洁净通道)	1.62E-02	3.20E-02	4.82E-02
	5#	西侧墙 30cm 外 (洁净通道)	1.73E-02	3.40E-02	5.13E-02
	6#	南侧墙 30cm 外 (缓冲区)	2.84E-02	5.59E-02	8.43E-02
	7#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	6.27E-03	1.24E-02	1.86E-02
	8#	东侧墙 30cm 外 (污物通道)	6.35E-03	1.25E-02	1.89E-02
	9#	东侧防护门 30cm 外 (污物通道)	5.78E-03	1.14E-02	1.72E-02
	10#	北侧墙 30cm 外 (设备间)	1.61E-02	3.17E-02	4.78E-02
	11#	机房上方楼层地面 1m 处 (楼顶通道、洁净空调机房)	2.22E-03	4.36E-03	6.58E-03

	12#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (三层办公室、设备机房)	3.12E-03	6.11E-03	9.23E-03
--	-----	---------------------------------	----------	----------	----------

表 11.3-25 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房关注点总的附加辐射剂量率结果一览表

工作模式	关注点	关注点描述	泄漏辐射剂量率 $H_L(\mu\text{Sv/h})$	散射辐射剂量率 $H_s(\mu\text{Sv/h})$	总附加剂量率 $(\mu\text{Sv/h})$
透视模式	1#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	1.56E-08	7.81E-09	2.34E-08
	2#	东侧观察窗 30cm 外(控制室)	1.64E-08	8.20E-09	2.46E-08
	3#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	1.24E-08	6.20E-09	1.86E-08
	4#	北侧防护门 30cm 外(污物间)	1.34E-08	6.69E-09	2.01E-08
	5#	东侧墙 30cm 外 (设备间)	1.73E-08	8.67E-09	2.60E-08
	6#	西侧墙 30cm 外 (通道)	4.17E-08	2.08E-08	6.25E-08
	7#	南侧墙 30cm 外 (通道)	2.56E-08	1.28E-08	3.84E-08
	8#	机房上方楼层地面 1m 处 (三层诊断室)	6.05E-11	3.02E-11	9.07E-11
	9#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (一层值班室)	5.32E-11	2.66E-11	7.98E-11
摄影模式	1#	东侧墙 30cm 外 (控制室)	3.27E-02	6.44E-02	9.71E-02
	2#	东侧观察窗 30cm 外(控制室)	3.43E-02	4.46E-02	7.89E-02
	3#	东侧控制室门 30cm 外 (控制室)	2.60E-02	3.37E-02	5.97E-02
	4#	北侧防护门 30cm 外(污物间)	2.80E-02	3.64E-02	6.44E-02
	5#	东侧墙 30cm 外 (设备间)	3.63E-02	4.72E-02	8.35E-02
	6#	西侧墙 30cm 外 (通道)	8.72E-02	1.13E-01	2.00E-01
	7#	南侧墙 30cm 外 (通道)	5.36E-02	6.97E-02	1.23E-01
	8#	机房上方楼层地面 1m 处 (三层诊断室)	2.22E-03	2.89E-03	5.12E-03
	9#	机房下方楼层地面 1.7m 处 (一层值班室)	1.95E-03	2.54E-03	4.50E-03

由表 11.3-19~表 11.3-25 可知,本项目 DSA、ERCPC 项目在正常运行期间,透视模式下机房外各关注点处 X-γ辐射剂量率最大值为 (6.25E-08) μSv/h,满足《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)中规定的透视功能条件下屏蔽体外表面 30cm 处周围剂量当量率不大于 2.5μSv/h 的限值要求。

由表 11.3-19~表 11.3-25 可知,本项目 DSA、ERCPC 项目在正常运行期间,摄影模式下机房外各关注点处 X-γ辐射剂量率在最大值为 (2.00E-01) μSv/h,满足《放射诊断放射防护要求》(GBZ130-2020)中规定的摄影程序条件下屏蔽体外表面 30cm 外周围剂量当量率应不大于在 25μSv/h 的限值要求。

11.3.2 工作人员和公众人员有效剂量估算

1、剂量估算计算公式

(1) 隔室操作的工作人员以及公众的年有效剂量

X-γ射线产生的外照射人均年有效剂量按下列公式估算:

$$E = \dot{H}_T \times t \times T \times 10^{-3} \quad (11.3-4)$$

式中:

E —关注点的附加有效剂量, mSv/a;

\dot{H}_T —关注点的辐射剂量率, μSv/h;

t —辐射照射时间, h;

T —居留因子。

(2) 机房内工作人员的年有效剂量

根据《职业性外照射个人监测规范》(GBZ128-2019)对于工作人员穿戴铅围裙的情况,按照以下公式估算有效剂量:

$$E = \alpha H_u + \beta H_0 \quad (11.3-5)$$

式中:

E —有效剂量中的外照射分量,单位为毫希沃特 (mSv);

α —系数,取 0.79;

H_u —铅围裙内佩戴的个人剂量计测得的 $H_p(10)$,单位为毫希沃特 (mSv),本次估算通过计算职业人员铅衣内的受照剂量获得;

β —系数,取 0.051;

H_o —铅围裙外锁骨对应的衣领位置佩戴的个人剂量计测得的 $H_p(10)$ ，单位为毫希沃特 (mSv)，本次估算通过计算职业人员铅衣外的受照剂量获得。

2、机房周围工作人员、周围公众年有效剂量

本项目每台 DSA 手术室每年总手术台数预计约为 500 台，其中每名医生年最大手术台数预计为 300 台，每名护士年最大手术台数预计为 300 台（护士在手术过程中护士承担记录手术情况、传递医疗器械及辅助医生手术的工作，既有同室操作又有隔室操作，非必要情况下在设备曝光时可以在手术室外控制室等候，保守均按照同室考虑），每名技师年最大手术台数预计为 500 台。

本项目 ERCP 机房每年总手术台数预计约为 500 台，其中每名医生年最大手术台数预计为 300 台，每名护士年最大手术台数预计为 300 台（护士在手术过程中护士承担记录手术情况、传递医疗器械及辅助医生手术的工作，既有同室操作又有隔室操作，保守均按照同室考虑），每名技师年最大手术台数预计为 500 台。

表 11.3-26 本项目 DSA、ERCP 最大工作负荷统计一览表

射线装置	工作状态	平均每台手术最长出束时间	全年开展手术量(台)	设备年总出束时间(h)	单个医生年最大受照时间(h)	单个护士年最大受照时间(h)	技师年最大受照时间(h)
DSA	摄影	2min	500	16.7	55	55	183.3
	透视	20min		166.7			
ERCP	摄影	2min	500	16.7	25	25	83.3
	透视	8min		66.7			

每台 DSA、ERCP 配备 4 名介入手术医师（1 组）、2 名介入护士（1 组）、1 名技师（1 组），受照剂量率均保守取值。职业工作人员的时间居留因子取 1，机房外公众人员的时间居留因子根据四周工作场所的性质进行取值，根据表 11.3-19~表 11.3-25 估算结果及公式 11.3-4 来估算项目运行对机房周围环境人员受照射剂量，估算结果见表 11.3-27~表 11.3-33。

表 11.3-27 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量(mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	2.23E-08	166.7	9.25E-02	16.7	1	0.002	职业照射

2#	2.21E-08	166.7	9.16E-02	16.7	1	0.002	
3#	1.78E-08	166.7	7.39E-02	16.7	1	0.001	
4#	2.16E-08	166.7	8.95E-02	16.7	1	0.001	
5#	1.55E-08	166.7	6.42E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
6#	1.78E-08	166.7	7.39E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	1.66E-08	166.7	6.88E-02	16.7	1/8	< 0.001	
8#	1.82E-08	166.7	7.55E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	1.63E-08	166.7	6.74E-02	16.7	1/8	< 0.001	
10#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1	< 0.001	
11#	2.82E-13	166.7	3.60E-04	16.7	1/16	< 0.001	

表 11.3-28 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	1.62E-08	166.7	6.71E-02	16.7	1	0.001	职业照射
2#	1.82E-08	166.7	7.55E-02	16.7	1	0.001	
3#	1.46E-08	166.7	6.03E-02	16.7	1	0.001	
4#	1.24E-08	166.7	5.15E-02	16.7	1	0.001	
5#	5.91E-09	166.7	2.45E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
6#	5.77E-09	166.7	2.39E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	1.84E-08	166.7	7.61E-02	16.7	1/8	< 0.001	
8#	1.54E-08	166.7	6.40E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	1.66E-08	166.7	6.88E-02	16.7	1/8	< 0.001	
10#	1.24E-08	166.7	5.13E-02	16.7	1/8	< 0.001	
11#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1	< 0.001	

12#	2.82E-13	166.7	3.60E-04	16.7	1/16	< 0.001	
-----	----------	-------	----------	------	------	---------	--

表 11.3-29 1#门诊医技楼一层四层手术部 DSA1 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	1.94E-08	166.7	8.06E-02	16.7	1	0.001	职业照射
2#	2.04E-08	166.7	8.47E-02	16.7	1	0.001	
3#	2.13E-08	166.7	8.82E-02	16.7	1	0.001	
4#	1.33E-08	166.7	5.49E-02	16.7	1	0.001	
5#	1.75E-08	166.7	7.26E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
6#	1.73E-08	166.7	7.17E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	2.23E-08	166.7	9.25E-02	16.7	1/8	< 0.001	
8#	5.39E-09	166.7	2.23E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	5.69E-09	166.7	2.36E-02	16.7	1/8	< 0.001	
10#	5.24E-09	166.7	2.17E-02	16.7	1/8	< 0.001	职业照射
11#	9.23E-09	166.7	3.83E-02	16.7	1/8	< 0.001	
12#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1/8	< 0.001	
13#	4.28E-11	166.7	9.23E-03	16.7	1	< 0.001	

表 11.3-30 1#门诊医技楼一层四层手术部 DSA2 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	1.43E-08	166.7	5.92E-02	16.7	1	0.001	职业照射
2#	1.63E-08	166.7	6.77E-02	16.7	1	0.001	
3#	1.81E-08	166.7	7.51E-02	16.7	1	0.001	
4#	1.70E-08	166.7	7.05E-02	16.7	1/8	< 0.001	
5#	6.17E-09	166.7	2.56E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
6#	6.42E-09	166.7	2.66E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	6.40E-09	166.7	2.65E-02	16.7	1/8	< 0.001	

8#	2.14E-08	166.7	8.87E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	1.71E-08	166.7	7.08E-02	16.7	1/8	< 0.001	
10#	1.57E-08	166.7	6.53E-02	16.7	1/8	< 0.001	
11#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1/8	< 0.001	
12#	4.28E-11	166.7	9.23E-03	16.7	1	< 0.001	

表 11.3-31 1#门诊医技楼一层四层手术部 DSA3 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	1.81E-08	166.7	7.51E-02	16.7	1	0.001	职业照射
2#	2.03E-08	166.7	8.43E-02	16.7	1	0.001	
3#	1.88E-08	166.7	7.78E-02	16.7	1	0.001	
4#	2.29E-08	166.7	9.47E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
5#	1.67E-08	166.7	6.94E-02	16.7	1/8	< 0.001	
6#	1.83E-08	166.7	7.58E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	8.80E-09	166.7	3.65E-02	16.7	1	0.001	职业照射
8#	7.15E-09	166.7	2.96E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	9.82E-09	166.7	4.07E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
10#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1/8	< 0.001	
11#	4.28E-11	166.7	9.23E-03	16.7	1	< 0.001	

表 11.3-32 1#门诊医技楼一层四层手术部 DSA4 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)	总附加剂量率 ($\mu\text{Sv/h}$)	时间(h)			
1#	2.04E-08	166.7	8.47E-02	16.7	1	0.001	职业照射
2#	2.03E-08	166.7	8.43E-02	16.7	1	0.001	
3#	1.54E-08	166.7	6.37E-02	16.7	1	0.001	
4#	1.16E-08	166.7	4.82E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
5#	1.24E-08	166.7	5.13E-02	16.7	1/8	< 0.001	

6#	2.03E-08	166.7	8.43E-02	16.7	1/8	< 0.001	
7#	4.49E-09	166.7	1.86E-02	16.7	1/8	< 0.001	
8#	4.55E-09	166.7	1.89E-02	16.7	1/8	< 0.001	
9#	4.14E-09	166.7	1.72E-02	16.7	1/8	< 0.001	
10#	1.15E-08	166.7	4.78E-02	16.7	1/8	< 0.001	职业照射
11#	9.07E-11	166.7	6.58E-03	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
12#	4.28E-11	166.7	9.23E-03	16.7	1	< 0.001	

表 13.3-33 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房周围关注点个人剂量估算结果

关注点	透视模式		摄影模式		居留因子	年有效剂量 (mSv/a)	照射类型
	总附加剂量率 (μSv/h)	时间(h)	总附加剂量率 (μSv/h)	时间(h)			
1#	2.34E-08	66.7	9.71E-02	16.7	1	0.002	职业照射
2#	2.46E-08	66.7	7.89E-02	16.7	1	0.001	
3#	1.86E-08	66.7	5.97E-02	16.7	1	0.001	
4#	2.01E-08	66.7	6.44E-02	16.7	1/8	< 0.001	公众照射
5#	2.60E-08	66.7	8.35E-02	16.7	1/8	< 0.001	
6#	6.25E-08	66.7	2.00E-01	16.7	1/8	< 0.001	
7#	3.84E-08	66.7	1.23E-01	16.7	1/8	< 0.001	
8#	9.07E-11	66.7	5.12E-03	16.7	1	< 0.001	
9#	7.97E-11	66.7	4.50E-03	16.7	1	< 0.001	

由表 11.3-27~表 11.3-33 可知，项目运行后 DSA、ERCP 机房控制室职业人员最大年剂量为 0.002mSv/a，远低于职业人员年剂量管理约束值（5mSv）和《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）对职业人员剂量限值（20mSv）的要求；公众受照年剂量最大为 0.001mSv/a，远低于公众成员年剂量管理约束值（0.1mSv）和《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）对公众成员剂量限值（1mSv）的要求。

因此，本项目 DSA、ERCP 工作场所的防护设计满足要求，正常运行后产生的辐射影响满足标准要求，对人员产生的辐射影响较小。

3、机房内工作人员年有效剂量估算

经医院核实，手术中，医生如需透视则在室内直接操作曝光，如需摄片（减影）则移步到控制室内，由控制室技术人员隔室操作曝光。机房内操作曝光透视，以第一术者为代表估算室内操作人员受照射剂量。设备系统自带床旁射线防护帘和悬吊式射线防护屏不少于 0.5mm 铅当量，医生所穿铅服为 0.5mmPb，第一术者胸部位置距离球管为 1m、距离病人距离为 0.5m。主刀医生及其助手仅在透视模式下在手术室内，采集模式为隔室操作。

根据上述参数及公式计算室内第一术者位置处泄漏辐射 X- γ 辐射剂量率见表 11.3-35。

表 11.3-34 透视模式下第一术者位置泄漏辐射计算参数

设备	工作模式	关注点	屏蔽材料及厚度	折合有效等效铅当量 mmPb	α	β	γ	B
DSA	透视模式	第一术者位（铅衣内）	0.5mmPb 铅衣+ 0.5mmPb 铅悬挂帘	1	5.369	23.49	0.5881	2.83E-04
		第一术者位（铅衣外）	0.5mmPb 铅悬挂帘	0.5	5.369	23.49	0.5881	5.34E-03
ERCP	透视模式	第一术者位（铅衣内）	0.5mmPb 铅衣+ 0.5mmPb 铅悬挂帘	1	5.369	23.49	0.5881	2.83E-04
		第一术者位（铅衣外）	0.5mmPb 铅悬挂帘	0.5	5.369	23.49	0.5881	5.34E-03

表 11.3-35 透视模式下第一术者位置处泄漏辐射 X- γ 辐射剂量率估算结果

设备	工作模式	关注点	H_0 (μ Sv/h)	距离 d (m)	X (mmPb)	B	H_L (μ Sv/h)
DSA	透视模式	第一术者位（铅衣内）	9.72E+06	1	1	2.83E-04	2.75
		第一术者位（铅衣外）		1	0.5	5.34E-03	51.9
ERCP	透视模式	第一术者位（铅衣内）	9.72E+06	1	1	2.83E-04	2.75
		第一术者位（铅衣外）		1	0.5	5.34E-03	51.9

根据上述参数及公式计算室内第一术者位置处散射辐射 X- γ 辐射剂量率见表 11.3-37。

表 11.3-36 透视模式下第一术者位置散射辐射计算参数

设备	工作模式	关注点	屏蔽材料及厚度	折合有效等效铅当量 mmPb	α	β	γ	B
DSA	透视模式	第一术者位（铅衣内）	0.5mmPb 铅衣+ 0.5mmPb 铅悬挂帘	1	2.507	15.33	0.9124	2.83E-04
		第一术者位（铅衣外）	0.5mmPb 铅悬挂帘	0.5	2.507	15.33	0.9124	5.34E-03
ERCP	透视模式	第一术者位（铅衣内）	0.5mmPb 铅衣+ 0.5mmPb 铅悬挂帘	1	2.507	15.33	0.9124	2.83E-04

		第一术者位 (铅衣外)	0.5mmPb 铅悬挂帘	0.5	2.507	15.33	0.9124	5.34E-03
--	--	----------------	--------------	-----	-------	-------	--------	----------

表 11.3-37 透视模式下第一术者位置处散射辐射 X-γ辐射剂量率估算结果

设备	工作模式	关注点	H ₀ (μSv/h)	ds (m)	do (m)	X (mmPb)	B	H _s (μSv/h)
DSA	透视模式	第一术者位 (铅衣内)	9.72E+06	0.5	0.5	1	2.83E-04	5.50
		第一术者位 (铅衣外)		0.5	0.5	0.5	5.34E-03	104
ERCP	透视模式	第一术者位 (铅衣内)	9.72E+06	0.5	0.5	1	2.83E-04	5.50
		第一术者位 (铅衣外)		0.5	0.5	0.5	5.34E-03	104

综上所述，室内第一术者位置处总辐射剂量率见表 11.3-38 所示。

表 11.3-38 机房内第一术者位置处总的附加辐射剂量率结果一览表

设备	工作模式	关注点	泄漏辐射剂量率 H _L (μSv/h)	散射辐射剂量率 H _s (μSv/h)	总附加剂量率 (μSv/h)
DSA	透视模式	第一术者位 (铅衣内)	2.75	5.50	8.25
		第一术者位 (铅衣外)	51.9	104	155.9
ERCP	透视模式	第一术者位 (铅衣内)	2.75	5.50	8.25
		第一术者位 (铅衣外)	51.9	104	155.9

根据相关参数、表 11.3-38 剂量率结果及公式 11.3-5，估算出以第一术者为代表的一名手术医生因本项目运行受照年剂量：

表 11.3-39 机房内第一术者位置处个人剂量估算结果

设备	工作模式	第一术者位 (铅衣内) 总附加剂量率 H _u (μSv/h)	第一术者位 (铅衣外) 总附加剂量率 H _o (μSv/h)	α	β	E (μSv/h)	时间 (h)	第一术者位 年有效剂量 (mSv/a)
DSA	透视模式	8.25	155.9	0.79	0.051	14.47	55	0.80
ERCP	透视模式	8.25	155.9	0.79	0.051	14.47	25	0.36

根据表 13.3-39 估算结果，可估算出 DSA、ERCP 以第一术者位代表的一名手术医生因本项目运行受照剂量为分别为 0.80mSv/a、0.36mSv/a，即 DSA、ERCP 年受照剂量为

0.80mSv/a、0.36mSv/a，低于职业人员年有效剂量管理约束值（5mSv）和《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871-2002）对职业人员剂量限值（20mSv）的要求。

本项目设备运行时的 X 射线辐射剂量率保守按最小固有滤过 2.5mmAl 进行计算，未考虑附加滤过材料的影响，因此估算结果是偏保守的。DSA 射线装置在固有滤过材料的基础上，均配备有 Al、Cu 等附加滤过材料，实际运行过程中，辐射工作人员只要严格按照操作规程规范使用设备、正确使用防护用品和设施，正常情况下辐射工作人员实际年有效剂量值将小于上述保守预测结果。

11.3.3 废气环境影响分析

本项目运行时，DSA、ERCPC 在开机出束过程中发射的 X 射线接触空气，会产生微量臭氧及氮氧化物等有害气体（主要为臭氧），本项目拟分别在 DSA 机房、ERCPC 机房设动力排风系统，可保证机房内良好的通风效果，满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）关于通风的要求。

11.3.4 介入手术项目事故影响分析。

11.3.4.1 介入手术项目可能的辐射事故

介入手术项目射线装置可能发生的辐射事故情况如下：

（1）在给病人做检查治疗时，设备控制键失效，无法停止出束，导致病人受到意外照射。

（2）X 射线装置联锁装置出现故障，在屏蔽门没有关紧的情况下出束，对门外人员造成的误照射。

（3）X 射线装置安全联锁装置发生故障状况的情况下，人员误入正在运行的 X 射线装置机房受到外照射。

11.3.4.2 辐射事故应急处理

X 射线诊疗项目可能发生的辐射事故主要是在管理上出问题，辐射工作人员平时必须严格执行各项管理制度，严格遵守设备的操作规程，进行辐射工作前检查是否已按要求穿戴好各种辐射防护用品，并定期检查机房的性能，及有关的安全警示标志是否正常工作，避免无关人员误入正在使用 X 射线装置的手术室。

发生辐射事故时，事故单位应当立即启动本单位的辐射事故应急方案，并向当地生态环境主管部门报告，若造成或可能造成人员超剂量照射的，还应同时向当地卫生行政部门报告。

一旦发生辐射事故，应按以下基本原则进行处理：

(1) 立即消除事故源，防止事故继续蔓延和扩大，即第一时间断开电源，停止 X 射线的产生。

(2) 及时检查、估算受照人员的受照剂量，如果受照剂量较高，应及时安置受照人员就医检查。

(3) 及时处理，出现事故后，应尽快集中人力、物力，有组织、有计划的进行处理，可缩小事故影响，减少事故损失。

(4) 事故处理后应整理资料，及时总结报告。医院对于辐射事故进行记录：包括事故发生的时间和地点，所有涉及的事故责任人和受害者名单；对任何可能受到照射的人员所做的辐射剂量估算结果；所做的任何医学检查及结果；采取的任何纠正措施；事故的可能原因；为防止类似事件再次发生所采取的措施。

11.3.4.3 辐射事故预防措施

(1) 认真组织辐射工作人员参加辐射防护培训及专业技术的知识学习，使用射线装置的工作人员必须在生态环境部辐射安全与防护培训平台参加培训并考核合格后方可上岗；

(2) 配备符合标准要求的个人防护用品，并正确指导受检者穿戴；

(3) 定期组织对放射诊疗工作场所及设备的辐射防护检测和检查，如有异常，及时整改；

(4) 在辐射工作场所醒目位置设置电离辐射警示标志，防护门设置门灯连锁；

(5) 定期组织辐射工作人员进行职业健康检查，工作人员职业照射个人剂量监测档案应终生保存；

(6) 辐射防护安全管理机构应对辐射工作人员的辐射安全管理制度执行情况进行监督、检查。

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

为做好工作过程中的辐射安全与防护管理工作，防止辐射污染环境，保障公众的健康，减少人为因素导致人员意外照射事故的发生，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》、《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》等相应的规定，遵照《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》中关于“营运管理”的要求，建设单位需制定相应的辐射安全管理制度。

12.1.1 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》第十六条：使用I类、II类、III类放射源，使用I类、II类射线装置的，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；其他辐射工作单位应当有1名具有大专以上学历的技术人员专职或者兼职负责辐射安全与环境保护管理工作；依据辐射安全关键岗位名录，应当设立辐射安全关键岗位的，该岗位应当由注册核安全工程师担任。

本项目使用有III类放射源、II类射线装置、III类射线装置等，根据要求应当设有专门的辐射安全与环境保护管理机构。医院设置有放射防护管理领导小组（见附件7）。机构下设具体的放射防护管理小组成员及相关主要职责，负责机构的日常工作，安排具体人员履行管理机构的各项职责，具体落实相关工作。

一、放射防护管理领导小组成员名单：

组 长：刘先领

副组长：范峻峰 曹丽君

成 员：李 明 范伟娟 温利辉 黄贤圣 邓迎翔 谢 谦 潘 智 樊青松

领导小组下设工作组，成员如下：

组 长：范峻峰 曹丽君

副组长：陈丽婉 王 磊

成 员：欧尽南 张大岭 李 莉 周元杰 陆明辉 庾敬雯 高杨博 龚明鹏 李 弘

喻晓东 黄群英 申向民 唐振媚 刘祁汨 梁恒星 杨 鸿 刘滨洋 易 平

尹 宏 王郭虹 朱 晖 罗谓成

二、放射防护管理领导小组的主要职责

(一) 建立健全各项规章制度和质量保证制度, 定期组织召开例会, 对辐射安全工作的立项、设备的引进以及防护的配置等进行论证, 提出实施方案与计划, 为医院决策提供科学依据。

(二) 督促从事辐射工作人员进行辐射安全与防护专业知识、法律法规的培训和考核。

(三) 督促从事辐射工作人员做好个人辐射剂量检测, 建立放射工作人员个人档案, 及时做好从事辐射工作人员的个人职业健康体检。

(四) 督促从事辐射工作人员严格执行安全操作规程。

(五) 督查放射设备的库存、安装及处置工作。

(六) 督查放射工作场所的意外照射安全防范措施实施工作。

(七) 定期对辐射安全与防护工作进行督查, 检查本院辐射工作人员的技术操作情况, 管理制度落实情况, 指导做好辐射工作场所管理和人员防护, 杜绝辐射安全事故的发生。

(八) 定期(至少每半年一次)督查各使用放射性物质及可发生游离放射设备场所的放射防护措施, 如有违反规定者, 应即停止其作业, 并限期整改。

12.1.2 辐射工作人员配备情况

依据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》中第十六条第二款的要求, 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。依据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》中第二十八条的要求, 生产、销售、使用放射性同位素和射线装置的单位, 应当对直接从事生产、销售、使用活动的工作人员进行安全和防护知识教育培训, 并进行考核; 考核不合格的, 不得上岗。

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 2019 年第 57 号) 及《关于进一步优化辐射安全考核的公告》(生态环境部 2021 年第 9 号公告) 的相关要求, 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培训平台报名并参加考核。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。建设单位应及时安排本项目未参加培训并考核合格的辐射工作人员在生态环境部辐射安全与防护培训平台参加培训, 考核合格后方可上岗(考核成绩合格有效期五年)。

医院为核医学科拟配备医技工作人员 12 人, 为放疗科拟配备医技工作人员 11 人,

为介入手术项目拟配备医技工作人员 58 人。在本项目建成投入使用前，医院将安排未参加培训并考核合格的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参加相应类别培训，考核合格后方可上岗（考核成绩合格有效期五年）。

12.2 辐射安全管理规章制度

根据《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》（2021 年修正版）和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》（环保部第 18 号令）的相关管理要求，使用放射性同位素、射线装置的单位应有健全的操作规程、岗位职责、放射防护和安全保卫制度、设备维修制度、人员培训计划、监测方案等。

本评价项目为医院核技术利用新建项目，针对本次项目的核技术应用项目，建设单位已制定了相应的管理制度有：《放射工作人员健康管理制度》、《放射工作人员培训管理办法》、《放射工作人员个人剂量监测管理制度》、《放射诊疗质量保证方案》、《放射诊疗设备性能及工作场所防护效果检测及评价制度》、《放射工作安全操作规程》、《DSA 介入放射防护管理制度》、《放疗科放射事故应急处理预案》、《放疗科医师、技师、物理师岗位职责》、《加速器机房安全管理制度》、《放射治疗科工作制度》、《后装治疗机管理制度》、《后装治疗机事故应急防范措施管理》、《核医学科放射事故应急处理预案》、《核医学科工作制度》、《放射性药物订制、接受、登记、贮存规定》、《放射性废物处理制度及场所设施退役（报废）处置方案》、《核医学科医疗照射的防护原则》、《核医学科放射性核素操作制度》、《核医学科工作人员岗位职责（主任、医师、技师、护士）》等一系列基本规章制度。

医院建立的辐射安全管理制度较为全面，且规章制度内容符合建设单位实际情况，并从辐射人员岗位责任，辐射防护安全管理等方面分别做了明确要求和规定。同时制定了较为符合实际情况的、切实可行的辐射事故应急预案，保障了从事辐射工作的人员和公众的健康与安全。

本项目运行后，建设单位应严格落实各项规章制度，定期修改和完善各项规章制度，确保辐射工作场所的安全运行。

12.3 辐射监测

根据国家相关法律法规要求，开展辐射工作的单位应当对其设备性能、工作场所防护以及放射工作人员职业受照情况定期开展自主或者委托监测，以保障辐射工作的正常开展以及人员的健康和安。建设单位需根据要求制定以下辐射监测计划。

12.3.1 环境及工作场所监测

(1) 委托监测

委托有资质单位定期对辐射工作场所及周围环境进行辐射环境监测，并建立监测技术档案，以确保辐射工作人员和公众的辐射安全。

①监测频度：每年常规监测一次。

②监测范围：射线装置防护性能监测、射线装置机房辐射工作场所及周围环境监测、核医学科辐射工作场所及周围环境监测。

③监测项目：周围剂量当量率、 β 表面污染水平等。

④监测记录应清晰、准确、完整并纳入档案进行保存。

(2) 医院自行监测

设施正常运行后，医院定期或有必要时对工作场所周围进行自测，并建立监测技术档案。医院拟计划配备 1 台便携式表面污染监测仪、1 台便携式 X- γ 辐射监测仪，对射线装置机房内及机房四周环境、核医学辐射工作场所控制区及监督区进行监测。发现问题及时整改。

所有监测记录，存档备查，并编制年度辐射安全防护评估报告上报当地环保部门。医院拟制定的辐射监测计划符合医院实际情况，包含了竣工环境保护验收监测与定期监测、以及日常自行监测，内容全面，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》

（GB18871-2002）、《辐射环境监测技术规范》（HJ 61-2021）、《核医学放射防护要求》（GBZ120-2020）、《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）、《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）、《操作非密封源的辐射防护规定》（GB11930-2010）等的要求。

12.3.2 个人剂量监测

(1) 医院辐射环境监测工作由辐射安全防护管理机构组织，各科室辐射工作人员配合实施，医院负责联系有剂量监测资质的机构对全院参与辐射工作的人员进行个人剂量监测。

(2) 个人剂量监测期内，个人剂量计常规监测周期一般为 1 个月，最长不超过 3 个月送检一次。各有关部门放射防护管理人员收齐本部门辐射工作人员的个人剂量计后交至医院更换佩戴个人剂量计，医院统一将个人剂量计送至有资质机构检测并领取新的个人剂量计，发现个人剂量监测结果异常的，应当立即核实和调查，并将有关情况及时

报告发放辐射安全许可证的机关。

(3) 剂量监测结果一般每季度由医院向各有关部门通报一次；当剂量监测结果有异常，医院通知具体辐射工作人员及部门分管领导。

(4) 医务科负责建立医院辐射工作人员的个人剂量档案，个人剂量监测档案包括辐射工作人员个人基本信息、工作岗位、剂量监测结果等内容。个人剂量监测档案终生保存。

12.3.3 年度常规监测及年度评估报告

根据《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的相关规定，使用放射性同位素和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主管部门认定的环境监测机构进行监测。

医院应根据《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的相关要求，结合本院具体许可使用的项目类别和范围，对本单位使用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。年度评估发现安全隐患的，应当立即整改。

医院将严格执行辐射监测计划，定期委托有相关资质的监测机构对医院的辐射工作场所进行监测。年度监测数据经作为本单位的放射性同位素与射线装置的安全和防护状况年度评估报告的一部分，每年1月31日前上报环保行政主管部门。

表 12-1 监测计划及方案要求一览表

监测对象	具体内容	监测频率		监测项目
对放射工作人员	佩戴个人剂量计，个人剂量监测	3个月为一周期，一年监测四次		X-γ累积剂量
工作场所和周围环境	后装机、加速器及射线装置机房四周屏蔽体外、防护门、观察窗等辐射工作场所	自主监测	不定期	X-γ辐射剂量率
		委托监测	每年一次	X-γ辐射剂量率
	核医学科控制区内机房四周屏蔽体外、防护门、观察窗等辐射工作场所	自主监测	每次工作结束后	X-γ辐射剂量率、β表面污染
		委托监测	每年一次	X-γ辐射剂量率、β表面污染

	工作结束后辐射工作人员的衣物表面、鞋子表面及底部、手等部位	自主监测	每次工作结束后	β表面污染
放射性废物	核医学科放射性废水	委托监测	排放前	总β放射性活度
	核医学科放射性固体废物	委托监测	处理前	X-γ辐射剂量率、β表面污染
	核医学科放射性废气	委托监测	活性炭更换前后	总β浓度分析
防护性能	放射性设备性能的自主稳定性和质量控制检测	每年一次；设备初次投入使用、大修及更换关键组件时		质量控制性能及防护检测

12.3.4 环保措施竣工环境保护验收

根据《建设项目竣工环境保护验收暂行办法》（国环规环评[2017]4号），建设单位是建设项目环境保护验收的责任主体，本项目竣工后，建设单位应按照《建设项目竣工环境保护验收暂行办法》规定的程序和标准，组织对配套建设的环境保护设施进行验收，编制验收报告，验收报告分为验收监测（调查）报告、验收意见和其他需要说明的事项等三项内容。建设单位应如实查验、监测、记载建设项目环境保护设施的建设和调试情况，编制验收监测（调查）报告。

建设单位不具备编制验收监测（调查）报告能力的，可以委托有能力的技术机构编制。验收监测（调查）报告编制完成后，建设单位应当根据验收监测（调查）报告结论，逐一检查是否存在验收不合格的情形，提出验收意见。存在问题的，建设单位应当进行整改，整改完成后方可提出验收意见。为提高验收的有效性，在提出验收意见的过程中，建设单位可以组织成立验收工作组，采取现场检查、资料查阅、召开验收会议等方式，协助开展验收工作。验收工作组可以由设计单位、施工单位、环境影响报告书（表）编制机构、验收监测（调查）报告编制机构等单位代表以及专业技术专家等组成，代表范围和人数自定。环保设施的验收期限一般不超过3个月；需要对环境保护设施进行调试或者整改的，验收期限最长不超过12个月。验收报告编制完成后5个工作日内，公开验收报告，公示的期限不得少于20个工作日。验收报告公示期满后5个工作日内，建设单位应当登录全国建设项目竣工环境保护验收信息平台，填报建设项目基本信息、环境保护设施验收情况等相关信息，生态环境主管部门对上述信息予以公开。

12.4 辐射事故应急

12.4.1 事故应急响应机构

为了尽量避免辐射事故，在发生辐射事故后能作出快速反应、减少危害程度、保护辐射工作人员和公众人员的身心健康，医院拟制定有《放射防护事故应急处理预案》。

医院拟制定《放射防护事故应急处理预案》中确定辐射事故应急处理领导小组，组织、开展辐射事故的应急处理救援工作，明确应急处理领导小组的组成和应急处理领导小组及各职能科室的职责。（见附件8）

（一）辐射事故应急处理领导小组

组 长：范峻峰 曹丽君

副组长：陈丽婉 王 磊

成 员：欧尽南 张大岭 李 莉 周元杰 陆明辉 庾敬雯 高杨博 龚明鹏 李 弘

喻晓东 黄群英 申向民 唐振媚 刘祁汨 梁恒星 杨 鸿 刘滨洋 易 平

尹 宏 王郭虹 朱 晖 罗谔成

应急值班电话：0773-2823439。

（二）辐射事故应急处理领导小组职责

- 1.组织制定医院辐射事故应急处理预案。
- 2.组织协调辐射事故应急处理工作。
- 3.组织辐射事故应急人员的培训。
- 4.负责与上级主管部门和本地生态环境部门的联络、报告应急处理工作，配合做好事故调查和审定。
- 5.辐射事故应急处理期间的后勤保障工作。
- 6.采取各种快速有效措施，做好善后处理，最大限度地消除对医院的负面影响。

（三）辐射事故应急处理领导小组成员职责分工

组长：全面负责小组工作，以及现场指挥工作。

副组长：具体负责小组工作，收集有关工作信息，各科室之间的协调工作，管理全院辐射工作人员的健康工作，辐射事故应急处理期间的后勤保障工作。

成员：负责事发现场安全保卫工作，负责辐射操作人员和维修人员的日常管理，人员培训工作。

12.4.2 事故应急预案

为有效处理辐射事故，强化辐射事故应急处理责任，最大限度地控制事故危害，根

据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第四十条、《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》(国家环境保护总局文件环发<2006>145号)和《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》的规定,结合单位的实际情况,制定了《放射防护事故应急处理预案》(见附件8),已建立的辐射事故应急方案包括下列内容:

(1) 辐射事故应急处理领导小组与职责; (2) 应急和救助装备、物资准备; (3) 辐射事故分级; (4) 放射性事故预防措施和应急处理程序; (5) 辐射事故的报告、调查和善后处理; (6) 应急培训和演练; (7) 应急预案管理。

在应急预案中,建设单位根据本单位可能发生的辐射事故类型分别给出了具体的应急处理程序以及事故上报的报告表模板,具有较好的针对性和可操作性。建设单位在确定人员后应立即落实应急处理机构组成人员名单及联系方式,将各项职责切实明确到人,做好辐射事故的预防和应急处理工作。

表 13 结论与建议

13.1 结论

13.1.1 项目概况

(1) 核医学科项目

本项目拟在 1#门诊医技楼一层建设核医学科，涉及 1 个非密封放射性物质工作场所，拟使用含非密封性放射性 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 药物开展 PET/CT 影像检查项目，同时配置 3 枚 ^{68}Ge 校准源（V类密封源）；拟使用含非密封性放射性 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物开展 SPECT/CT 影像检查项目；拟使用含非密封性放射性 ^{131}I 的药物开展甲亢治疗、甲状腺癌治疗；拟使用含非密封性放射性使用 ^{177}Lu 核素开展前列腺癌、乳腺癌等癌症治疗。

PET/CT 影像检查项目：安装使用 1 台 PET/CT（属III射线装置），拟使用含非密封性放射性 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 的药物开展 PET 影像检查项目；

SPECT/CT 影像检查项目：安装使用 1 台 SPECT/CT（属III类射线装置），使用含非密封放射性物质 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 的药物开展 SPECT 诊断。

(2) 放疗科项目

本项目拟在 4#地下室负一层位置开展放疗科项目，建设 2 间加速器机房（1 号、2 号）、1 间后装机机房，每间加速器机房内安装使用 1 台医用电子直线加速器（型号规格未定，建设单位均按最大 X 射线能量 10MV 考虑设计，均属II类射线装置）、后装机机房内安装使用 1 台后装治疗机（使用密封型放射源 ^{192}Ir ，III 类密封放射源）用于放射治疗；

(3) 介入手术项目

本项目拟在 1#门诊医技楼一层建设放射科，建设 1 间 DSA 机房，拟在 1#门诊医技楼一层建设急诊中心，建设 1 间 DSA+CT 复合手术室（包括 1 间 CT 扫描室），拟在 1#门诊医技楼四层建设手术部，建设 4 间 DSA 机房，拟在上述 6 间 DSA 手术机房内各安装使用 1 台 DSA；拟在 1#门诊医技楼二层建设内镜中心，建设 1 间 ERCP 机房，拟安装使用 1 台 ERCP；

上述配备 6 台 DSA 和 1 台 ERCP 射线装置均属于II类射线装置、1 台滑轨 CT 射线装置属于III类射线装置，用于放射诊疗。

综上，本次中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区新建项目共包含：

(1) 核医学科项目

使用 1 个乙级非密封放射性物质工作场所，使用核素 ^{18}F 、 ^{11}C 、 ^{13}N 、 ^{15}O 、 ^{68}Ga 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{131}I 、 ^{177}Lu 、 ^{68}Ge (^{68}Ga)、3 枚 ^{68}Ge 校准源 (V类密封源)；使用 2 台 III类射线装置 (1 台 PET/CT、1 台 SPECT/CT)。

(2) 放疗科项目

使用 1 枚 ^{192}Ir 放射源 (III 类密封放射源，后装机)；

使用 2 台 II类射线装置 (医用电子直线加速器)。

(3) 介入手术项目

使用 7 台 II类射线装置 (6 台 DSA、1 台 ERCP)，1 台 III类射线装置 (滑轨 CT)。

13.1.2 实践的正当性分析

本项目的建设对保障群众健康、拯救生命有着十分重要的作用。项目营运以后，能够使新的放射诊疗技术得以更广泛的应用，提高医院放射诊疗及服务水平，使患者得到更好的治疗效果和诊疗环境，具有明显的社会效益，同时将吸引更多的就诊人员，医院在保障病人健康的同时也为医院创造了更大的经济效益。

在实践过程中医院采取了相应的辐射防护措施，在患者得到诊疗预期效果的同时，对周围环境、工作人员、公众的辐射影响满足国家辐射防护安全标准的要求，因此，本项目的实施对受照个人和社会所带来的利益远大于其引起的辐射危害，符合《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》(GB18871-2002)中关于辐射防护“实践正当性”的原则与要求。

13.1.3 产业政策符合性

本项目使用的射线装置、放射性核素属于国家发展和改革委员会 2024 年第 7 号令《国家发展改革委关于修改<产业结构调整指导目录(2024 年本)>的决定》“鼓励类”中第六项“核能”中第 4 条“同位素、加速器及辐照应用技术开发，辐射防护技术开发与监测设备制造”以及第十三项“医药”中第 4 款“新型医用诊断设备和试剂、数字化医学影像设备，人工智能辅助医疗设备，高端放射治疗设备，电子内窥镜、手术机器人等高端外科设备，新型支架、假体等高端植入介入设备与材料及增材制造技术开发与应用，危重病用生命支持设备，移动与远程诊疗设备，新型基因、蛋白和细胞诊断设备”，属于国家鼓励类产业，符合国家产业政策。

13.1.4 选址合理性分析

(1) 核医学科项目

本项目核医学科工作场所位于 1#门诊医技楼一层西侧区域，该楼为地上四层，地下一层建筑。东面相邻为 1#门诊医技楼内放射科相关业务用房，南面、西面、北面相邻均为院内通道，楼上相邻为内镜中心业务用房，楼下相邻为地下车库及回旋加速器部分业务用房（远期规划）。本项目核医学科选址在建筑的一层的一侧，该区域活动人群小，便于实施辐射安全管理。

该项目核医学科辐射工作场所位于 1#门诊医技楼一层西侧区域，即本项目所在位置属于相对独立区域，该区域活动人群小，便于实施辐射安全管理。经现场调查，本项目选址不毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区，同时设置有相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。因此，项目选址能满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ 1188-2021）第 5.1 的要求，选址合理。

(2) 放疗科项目

本项目放疗科工作场所位于 4#地下室负一层南侧区域，该区域为地上无建筑，地下无负二层建筑。放疗科区域东面相邻为地下车库，南面相邻为地下泥土层（无法到达），西面相邻为地下车库通道，北面相邻为地下车库通道，楼上相邻为院内通道及空地。

该项目核医学辐射工作场所位于 4#地下室负一层南侧区域，即本项目所在位置属于相对独立区域，该区域活动人群小，便于实施辐射安全管理。经现场调查，本项目选址不毗邻产科、儿科、食堂等部门及人员密集区，同时设置有相应的物理隔离和单独的人员、物流通道。因此，项目选址能满足《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）第 5.1 的要求，选址合理。

(3) 介入手术项目：

本项目介入手术项目集中布局在 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房、一层急诊中心 DSA+CT 复合手术室（包括 1 间 CT 扫描室）、二层内镜中心 ERCP 机房、四层手术部 DSA 机房（四间），比较集中地选址于主体建筑内，便于服务门急诊和住院患者。比较全面地考虑建设场地空间适用性和医院的整体医疗流程便利性。

本项目机房采取满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130-2020）要求的屏蔽措施和安全防护措施，充分考虑了对周围环境和人员的安全防护，项目选址符合辐射工作场所的选址原则，选址合理。

13.1.5 辐射安全与防护分析结论

1、辐射环境影响现状评价

中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目场址周围环境的辐射水平未见异常。

2、辐射防护结论

本项目核医学科各屏蔽防护墙及防护门的屏蔽防护设计，室内表面及装备结构设计均满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）、《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）等标准的相关要求。

本项目放疗科的放射治疗设备机房的屏蔽防护设计满足达到《放射治疗辐射安全与防护要求》（HJ1198-2021）、《放射治疗机房的辐射屏蔽规范 第2部分：电子直线加速器放射治疗机房》等标准的相关要求。

本项目介入手术室 X 射线影像诊断机房的屏蔽防护设计满足《放射诊断放射防护要求》（GBZ130-2020）的相关要求。

3、放射性三废的治理和结论

（1）放射性固体废物

本项目核医学科废气排放口产生的废活性炭以及核医学科产生的其他受放射性污染的物品作为放射性固体废物，在固废间分类集中储存衰变，满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）规定的衰变时间要求后，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， β 表面污染小于 $0.8\text{Bq}/\text{cm}^2$ 后，对废物清洁解控 并作为医疗废物处理，不会对周围环境产生污染。废弃的放射源由放射源供应单位回收或送交广东省放射性废物库统一处理，不会对周围环境产生污染。

（2）放射性废水

本项目核医学科设置了两套放射性废液衰变池，分别收集核素诊断区含较短半衰期核素的放射性废液和核素治疗区含较长半衰期核素的放射性废液，分别通过各自区域专用排放管道排入并联槽式衰变池，暂存衰变。核素诊断区含短半衰期核素的废液在衰变池暂存时间超过 30 天，经估算衰变池的设计方案及容积能够满足《核医学辐射防护与安全要求》（HJ1188-2021）对放射性废液收集、贮存、处理和排放的要求；核素治疗区含长半衰期核素的废液在衰变池暂存时间超过 180 天，及满足“《关于核医学标准相关条款咨询的复函》（生态环境部辐射源安全监管司，2023 年 9 月 11 日）”中：“含碘-131 放射性废水，暂存 180 天后，衰变池废水可以直接排放”的要求。因此，放射性废液经衰变符合标准要求后排放，不会对周围环境造成影响。

(3) 放射性废气

本项目核医学科产生的放射性废气采取独立的排放管道引至楼顶，保持含放射性核素工作场所负压以防止放射性气体交叉污染，保证工作场所的空气质量；操作放射性药物所用的手套箱设有专用的排风装置，并且分装柜通风橱的顶壁安装活性炭过滤装置，排气管出口高度高于所在建筑物屋顶，在排放前设有活性炭过滤净化处理装置，排风口的位置远离周边高层建筑。放疗科机房均采用全排全送的机械通风，设计风量满足治疗室内通风换气次数不小于4次/h，风口位置设计合理，产生的臭氧和氮氧化物等有害气体排放浓度满足相关标准要求。其他普通放射诊断用射线装置机房均设置机械通风，保证机房良好的通风效果。

13.1.6 辐射环境影响分析结论

根据本报告表9、表10、表11对本次核技术利用项目运行过程中，对周边环境及人员的辐射影响分析可知，在正常情况下，辐射工作场所周围辐射剂量率水平满足相关标准的要求，在运行工程中对周围环境中的工作人员和公众的辐射影响均能满足本报告提出的剂量约束值的要求，即工作人员有效剂量控制值不超过5mSv/a，放射治疗与核医学区域的公众有效剂量控制值不超过0.1mSv/a，介入X射线机房区域的公众有效剂量控制值不超过0.1mSv/a，同时满足《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）。

13.1.7 辐射环境管理制度

建设单位成立了放射防护管理领导小组，落实了机构的成员及其职责，并对本次核技术应用项目已制定了相关的辐射安全管理相关制度，结合了本次项目情况制定了较为符合建设单位实际情况的、切实可行的放射防护事故应急处理预案。制定了相关射线装置的操作规程，明确了相关科室及工作人员的岗位职责。

本项目为新建医院，建成投运前将根据具体管理架构及管理模式，进一步细化和完善各项辐射安全管理规章制度及辐射事故应急预案，确保辐射安全管理、事故应急处理工作符合核技术项目开展需求和相关标准要求。

综上所述，建设单位具有一定的辐射安全管理能力，基本符合《放射性同位素与射线装置安全管理办法》的相关要求。

13.1.8 安全培训及健康管理

(1) 医院应对所有从事辐射工作的人员进行辐射安全与防护知识教育培训，培训考核合格方能上岗，使工作人员熟练掌握操作技能，减少操作时间，从而达到减少受照剂量。

(2) 医院按照要求委托有资质机构对本单位辐射工作人员定期进行职业健康检查，建立个人职业健康档案，并妥善保存。

13.2 结论

综上所述，中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建项目在落实本报告提出的各项污染防治、辐射安全防护措施和辐射安全管理制度后，运营期对周围环境产生的辐射影响符合环境保护的要求，对辐射工作人员及周围公众造成的影响满足国家辐射防护标准的要求。因此，从辐射安全和环境保护角度分析，落实本项目 13.3 中建议后，本项目的建设是可行的。

13.3 建议与承诺

13.3.1 建议

(1) 认真学习贯彻国家相关的环保法律、法规，加强核与辐射安全知识宣传，不断提高遵守法律的自觉性和安全文化素养，切实做好各项环保工作。

(2) 根据医院管理架构和管理模式及人员配备情况，在初步拟定的辐射安全管理制度的基础上，进一步细化和完善各项辐射安全管理规章制度及辐射事故应急预案。

(3) 医院对从事放射性医疗及放射治疗的工作人员要经常进行辐射防护知识的教育，并形成长效机制，提高辐射防护意识，提高自我防护意识，定期检查和评估工作人员的个人剂量，建立个人剂量档案。

(4) 医院在取得本次环评报告批复文件后，按要求做好工作场所的防护，工作场所达到使用标准后，医院应当按照《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》规定的许可证申请程序，申请领取《辐射安全许可证》。

13.3.2 承诺

(1) 定期组织辐射事故应急处理相关培训及演练。

(2) 根据项目建设情况，在运行前向生态环境行政主管部门申请领取辐射安全许可证，按照辐射安全许可证登记许可内容开展相应的核技术利用项目；项目建成后，按要求及时组织竣工环境保护验收工作。

(3) 积极落实各项辐射管理制度，定期检查辐射安全联锁装置和报警系统等，定

期进行日常自行监测和年度监测，发现问题及时解决，杜绝在没有启动安全防护装置的情况下强制运行辐射诊疗设备，以防止辐射照射事故发生。

（4）按要求开展个人剂量监测、工作场所监测以及对本单位射线装置的安全和防护状态进行年度评估，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。

（5）本次核技术利用建设项目在建设过程中，若发生重大变动应按法律法规要求向有关生态环境主管部门进行申报，办理相关手续，并采取相应的污染治理措施，主动接受生态环境主管部门的监督管理。

表 14 审批

下一级环保部门预审意见:

经办人

公 章

年 月 日

审批意见:

经办人

公 章

年 月 日

附件
附件 1 委托书

委托书

广西辐卫安环保科技有限公司：

根据《中华人民共和国环境影响评价法》和《建设项目环境影响评价分类管理名录》等有关规定，建设项目需进行环境影响评价。我单位经研究决定委托贵公司承担我院 中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目 的环境影响 报告表 编制工作。

根据项目环境影响评价的需要，我单位将提供项目有关文件、技术资料和协助现场踏勘。有关该项目环境影响评价的其它事宜，由双方共同协商解决。

委托单位（盖章）：中南大学湘雅二医院桂林医院

2023 年 10 月 11 日



附件 2 项目备案证明

2023/12/25 12:04

广西投资项目在线审批监管平台

打印

广西壮族自治区投资项目备案证明



(此项目的最终备案结果, 请以“在线平台-公示信息-办理结果公示(备案)”中的查询结果为准! 在线平台地址: <http://zxsp.fgw.gxzf.gov.cn/>)

项目代码: 2312-450300-07-01-945377

项目单位情况			
法人单位名称	中南大学湘雅二医院桂林医院(桂林市第二人民医院、桂林市职业病防治院)		
组织机构代码	1245030049866820X6		
法人代表姓名	刘先领	单位性质	事业单位
注册资本(万元)	4478.3000		
备案项目情况			
项目名称	中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目		
国标行业	综合医院		
所属行业	卫生		
建设性质	新建		
建设地点	广西壮族自治区:桂林市_临桂区		
项目详细地址	桂林市临桂新区沙塘路8号中南大学湘雅二医院桂林医院临桂区内		
建设规模及内容	建筑占地面积约12629平方米; 内容: (1)核医学科项目: 使用1个乙级非密封放射性物质工作场所, 使用2台III类射线装置; (2)放疗科项目: 使用1枚放射源(III类放射源, 后装治疗机), 使用2台II类射线装置(医用电子直线加速器)。 (3)介入手术项目: 使用7台II类射线装置(6台DSA、1台ERCP)。		
总投资(万元)	121391.5500		
项目产业政策分析及符合产业政策声明	符合		
进口设备型号和数量		进口设备用汇(万美元)	
拟开工时间(年月)	202401	拟竣工时间(年月)	202405
申报承诺			
1.本单位承诺对备案信息的真实性、合法性负责。 2.本单位将严格按照项目建设程序, 依法合规推进项目建设, 规范项目管理。 3.本单位将严把工程质量和安全关, 建立并落实工程质量和安全生产领导责任制, 加强项目社会稳定风险防范。 4.项目备案后发生较大变更或项目停止建设, 本单位将及时告知原备案机关。 5.本单位定期通过广西投资项目在线审批监管平台报送项目开工、建设进度、竣工的基本信息。 6.本单位知晓并自担项目投资风险。			
备案联系人姓名	龚明鹏	联系电话	13597322595
联系邮箱	2968989059@qq.com	联系地址	桂林市叠彩路2号

备案机关: 桂林市工业和信息化局

项目备案日期: 2023-12-23 11:42:18

<https://zxsp.fgw.gxzf.gov.cn/member/printRecordCard.jspx?showFirstDiv=0&pageNo=&projectType=&projectTypeName=&projectCode=65e7a8a...> 1/2

附件 3 总院医疗机构执业许可证



桂林市行政审批局

设置医疗机构批准书

批准文号：市审批卫设〔2023〕1号

中南大学湘雅二医院桂林医院：

经核准同意按照下列事项设置医疗机构：

类别与级别：三级综合医院（非营利性医疗机构）

名称：中南大学湘雅二医院桂林医院（临桂院区）

地址：桂林市临桂区沙塘路8号

所有制形式：全民所有制

床位（牙椅）：650（20）张

服务对象：社会

诊疗科目：预防保健科、全科医疗科、内科、外科、妇产科、儿科、小儿外科、儿童保健科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科、医疗美容科、精神科、传染科、肿瘤科、急诊医学科、康复医学科、职业病科、麻醉科、疼痛科、重症医学科、医学检验科、病理科、医学影像科、中医科、中西医结合科。

投资总额：300000万元

本批准书有效期至 2026 年 12 月 6 日止。

备注：核准设置的床位（牙椅）数及诊疗科目以申报材料为依据，具体的核准登记事项以该院申报医疗机构执业登记申请后，由桂林市行政审批局审查核定为准。

批准机关：桂林市行政审批局

2023 年 12 月 7 日

附件 5 总院辐射安全许可证



辐射安全许可证

根据《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》等法律法规的规定，经审查准予在许可种类和范围内从事活动。

单位名称：中南大学湘雅二医院桂林医院

统一社会信用代码：1245030049866820X6

地 址：广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号

法定代表人：刘先领

证书编号：桂环辐证[C0353]

种类和范围：使用 II 类、III 类射线装置（具体范围详见副本）。

有效期至：2028年11月15日

 发证机关：广西壮族自治区生态环境厅
(公章)

发证日期：2023年11月16日

中华人民共和国生态环境部监制



辐射安全许可证

(副本)



中华人民共和国生态环境部监制



根据《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》等法律法规的规定，经审查准予在许可种类和范围内从事活动。

单位名称	中南大学湘雅二医院桂林医院		
统一社会信用代码	1245030049866820X6		
地 址	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路 2 号		
法定代表人	姓 名	刘先领	联系方式 0773-2823439
辐射活动场所	名 称	场所地址	负责人
	住院部中 楼 3 楼手 术室④手 术间	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	医院 1 楼 放射科介 入手术室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	许会民
	7 号楼住 院部 2 楼 口腔科牙 片机室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	医院 1 楼 放射科 DR 检查 室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	流动体检 车 X 光检 查区	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	医院 1 楼 放射科 DR 室 (无固定 机房)	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	医院 1 楼 放射科 CT 扫描 室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩 路 2 号	罗语成
	证书编号	桂环辐证[C0353]	
有效期至	2028 年 11 月 15 日		
发证机关	广西壮族自治区生态环境厅		(盖章)
发证日期	2023 年 11 月 16 日		



根据《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》等法律法规的规定，经审查准予在许可种类和范围内从事活动。

单位名称	中南大学湘雅二医院桂林医院		
统一社会信用代码	1245030049866820X6		
地 址	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号		
法定代表人	姓 名	刘先领	联系方式 0773-2823439
辐射活动场所	名 称	场所地址	负责人
	住院部前楼1楼第二CT室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号	罗谓成
	医院1楼放射科DR室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号	罗谓成
	秀峰社区服务中心2楼放射科科室	广西壮族自治区桂林市秀峰区正阳路33号	罗谓成
	叠彩社区服务中心门诊楼2楼放射科DR室	广西壮族自治区桂林市叠彩区中山北路49号	罗谓成
	体检中心1楼放射科骨密度仪检查室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号	罗谓成
	南院住院综合楼1楼放射科DR室	广西壮族自治区桂林市象山区环城西二路铁西一里4号	罗谓成
	体检中心1楼放射科DR摄片室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号	罗谓成
	证书编号	桂环辐证[C0353]	
有效期至	2028年11月15日		
发证机关	广西壮族自治区生态环境厅		(盖章)
发证日期	2023年11月16日		



根据《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》等法律法规的规定，经审查准予在许可种类和范围内从事活动。

单位名称	中南大学湘雅二医院桂林医院		
统一社会信用代码	1245030049866820X6		
地 址	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号		
法定代表人	姓 名	刘先领	联系方式 0773-2823439
辐射活动场所	名 称	场所地址	
	南院住院综合楼1楼放射科牙片室	广西壮族自治区桂林市象山区环城西路铁西一里4号	
	南院住院综合楼1楼放射科DR室（无固定机房）	广西壮族自治区桂林市象山区环城西路铁西一里4号	
	南院住院综合楼1楼放射科口腔CT室	广西壮族自治区桂林市象山区环城西路铁西一里4号	
	7号楼住院部2楼口腔科口腔CT室	广西壮族自治区桂林市叠彩区叠彩路2号	
证书编号	桂环辐证[C0353]		
有效期至	2028年11月15日		
发证机关	广西壮族自治区生态环境厅		(盖章)
发证日期	2023年11月16日		



(一) 放射源

证书编号: 桂环辐证[C0353]



序号	活动种类和范围				使用台账				备注		
	场所名称	核算类别	活动种类	总活度(贝可)/ 活度(贝可)× 枚数	出厂活度 (贝可)	出厂日期	标号	用途		来源	申请 单位
此页无内容											



(二) 非密封放射性物质

证书编号：桂环辐证(C0353)



序号	活动种类和范围							备注			
	辐射活动场所名称	场所等级	核素	物理状态	活动种类	用途	日最大操作量 (贝可)		日等效最大操作量 (贝可)	年最大用量 (贝可)	申请单位
此页无内容											



(三) 射线装置

证书编号：桂环辐证[C03853]

序号	活动种类和范围				使用台账				生产厂 家	申请 单位	备注
	辐射活动 场所名称	装置分类名称	类别	活动 种类	数量/台 (套)	装置名称	规格型号	产品序列号			
1	7号楼住 院部2楼 口腔科 口腔CT室	口腔(牙 科)X射线 装置	III 类	使用	1	口腔数字X射 线成像系统	PaX-Um 3D	049-0519	管电压 150 kV 管电流 10 mA	VATECH O.,Ltd	
2	7号楼住 院部2楼 口腔科牙 片机室	口腔(牙 科)X射线 装置	III 类	使用	1	微焦点牙科X 射线机	MSD-III	G001114	管电压 65 kV 管电流 1.5 mA	福建梅生医 疗科技股份 有限公司	
3	叠彩社区 服务中心 门诊楼2 楼放射科 DR室	医用诊断 X射线装置	III 类	使用	1	数字化X射线 摄影系统 (DR)	6600	FM03196009 31	管电压 150 kV 管电流 640 mA	深圳蓝韵医 学影像有限 公司	
4	流动体检 车X光检 查区	医用诊断 X射线装置	III 类	使用	1	厢式X射线机	AKHX- 50/200D- RAD	18011003	管电压 150 kV 管电流 500 mA	深圳市艾克 瑞电气有限 公司	
5	南院住院 综合楼1 楼放射科	医用诊断 X射线装置	III 类	使用	1	医用X射线摄 影系统	新东方 1000EB	099BY19- 236-18-03	管电压 150 kV 管电流 630 mA	北京万东医 疗科技股份 有限公司	



(三) 射线装置

证书编号: 桂环辐证[C0353]

序号	活动种类和范围				使用台账				备注			
	辐射活动场所名称	装置分类名称	类别	活动种类	数量/台(套)	装置名称	规格型号	产品序列号		技术参数(最大)	生产厂家	申请单位
6	DR室 南院住院综合楼1楼放射科DR室(无固定机房)	医用诊断X射线装置	III类	使用	1	数字化移动式摄影X射线机	DP326A-1	DX0362020129495	管电压 85 kV 管电流 320 mA	深圳安健科技股份有限公司		
7	南院住院综合楼1楼放射科口腔CT室	口腔(牙科)X射线装置	III类	使用	1	口腔颌面锥形束计算机体层摄影设备	mDX-13SDKL1A	6200001701875	管电压 100 kV 管电流 10 mA	合肥美亚光电技术股份有限公司		
8	南院住院综合楼1楼放射科牙片室	口腔(牙科)X射线装置	III类	使用	1	牙科X射线机	RAY68M)	M1905106	管电压 65 kV 管电流 1.5 mA	宁波蓝野医疗器械有限公司		
9	体检中心1楼放射科DR摄影室	医用诊断X射线装置	III类	使用	1	数字化医用X射线摄影系统(DR)	DX-D 600	Dexa21091139	管电压 150 kV 管电流 640 mA	Agfa Health Care N.V.		
10	体检中心	医用诊断	III	使用	1	双能X射线骨	Dexa2019	Dexa Pro-1	管电压 85	徐州品源电		

7/12



(三) 射线装置

证书编号: 桂环辐证[C0353]

序号	活动种类和范围				使用台账				生产厂商	申请单位	监管部门
	辐射活动场所名称	装置分类名称	类别	活动种类	数量/台(套)	装置名称	规格型号	产品序列号			
	1 楼放射科骨密度仪检查室	X 射线装置	类			密度仪	139-2		kV 管电流 0.4 mA	子科技有限公司	
11	秀峰社区服务中心 2 楼放射科室	医用诊断 X 射线装置	III 类	使用	1	数字化 X 射线摄影系统 (DR)	6600	FM03196009 30	管电压 150 kV 管电流 640 mA	深圳蓝创医学影像有限公司	
12	医院 1 楼放射科 CT 扫描室	医用 X 射线计算机断层扫描 (CT) 装置	III 类	使用	1	X 射线计算机断层摄影设备 (CT)	SOMATO M Drive	105453	管电压 145 kV 管电流 800 mA	西门子医疗有限公司	
13	医院 1 楼放射科 DR 检查室	医用诊断 X 射线装置	III 类	使用	1	医用诊断 X 射线系统 (DR)	Definium 6000	R1S08038	管电压 150 kV 管电流 500 mA	北京通用电气华伦医疗设备有限公司	
14	医院 1 楼放射科 DR 室	医用诊断 X 射线装置	III 类	使用	1	数字化摄影 X 射线机 (DR)	Definium3 20	DS7SS22000 13HL	管电压 150 kV 管电流 630 mA	北京通用电气华伦医疗设备有限公司	
15	医院 1 楼	医用诊断	III	使用	1	移动式数字化	7200C	MB05219001	管电压 150	深圳蓝创医学	

8/12



(三) 射线装置

证书编号：桂环辐证[C0353]

序号	活动种类和范围				使用台账				备注			
	辐射活动场所名称	装置分类名称	类别	活动种类	数量/台(套)	装置名称	规格型号	产品序列号	技术参数(最大)	生产厂家	申请单位	监管部门
	放射科DR室(无固定机房)	X射线装置	类			X射线摄影系统(移动DR)		49	kV管电流500 mA	学影像有限公司		
16	医院1楼放射科介入手术室	血管造影用X射线装置	II类	使用	1	医用血管造影X射线机(DSA)	Optima IGS Venus	DVSS2200005HL	管电压125 kV管电流1000 mA	北京通用电气华伦医疗设备有限公司		
17	住院部前楼1楼第二CT室	医用X射线计算机断层扫描(CT)装置	III类	使用	1	计算机断层扫描系统(CT)	Brilliance CT 16 Slice	6035	管电压140 kV管电流500 mA	Philips Medical Systems (Cleveland) Inc.		
18	住院部中楼3楼手术室④	医用诊断X射线装置	III类	使用	1	移动式C形臂X射线线机	Brivo OEC 785	B3S15146	管电压150 kV管电流5 mA	北京通用电气华伦医疗设备有限公司		



(四) 许可条件

证书编号：桂环辅证[C0353]



介入室部分工作人员未参加生态环境部组织的集中考核，建议加强培训考核。介入室相关工作人员考核合格方可从事介入操作，违者后果自负。





(五) 许可证申领、变更和延续记录

证书编号: 桂环辐证[C0353]

序号	业务类型	批准时间	内容事由	申领、变更和延续前许可证号
1	重新申请	2023-11-16	重新申领许可证	桂环辐证[C0353]
2	变更	2023-10-24	法人和单位名称变更	桂环辐证[C0353]
3	重新申请	2018-01-07	重新申请, 批准时间: 2018-01-07	桂环辐证[C0353]
4	重新申请	2018-06-19	重新申请, 批准时间: 2018-06-19	桂环辐证[C0353]





(六) 附件和附图

证书编号: 桂水监证[C03553]





广西辐卫安环保科技有限公司 监测报告

报告编号: GXFWA/HJ2024-016




委托单位: 中南大学湘雅二医院桂林医院
项目名称: 中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目
监测项目: 辐射空气吸收剂量率
监测性质: 委托监测



报告日期 2024 年 2 月 27 日

声 明

1. 本报告依据国家有关法规、标准、协议和技术文件进行。本机构保证检测工作的公正性、独立性和可靠性，对检测的数据负责；不对部分摘录或引用本报告的有关数据造成的后果负责。
2. 本报告无检测人（或编制人）、审核人、签发人签名无效；报告中有涂改或未盖本公司红色检测专用章（或公司公章）、无骑缝章和无  章无效。
3. 对本检测报告有异议者，请于收到报告书之日起十五日内向本单位提出复核申请，逾期不予受理。
4. 委托现场检测对委托单位现场实际状况负责；送样委托检测，仅对来样负责。
5. 未经本单位书面允许的对本报告的任何局部复制、使用和引用均为无效，本单位不承担任何法律责任。
6. 检测结果仅对本次检测项目负责。
7. 本报告一式贰份，客户方壹份，本公司留存壹份。

检测单位：广西辐卫安环保科技有限公司

联系地址：南宁市国凯大道 17 号研发大厦 208 室

邮政编码：530031

联系电话：0771-4871911

手 机：18776981502

联 系 人：谢智德

邮 箱：gxfwabhkjxgs@163.com

监测报告

一、基本信息:

委托单位	中南大学湘雅二医院桂林医院		
委托单位地址	桂林市叠彩路2号		
委托监测项目	γ辐射空气吸收剂量率	监测日期	2024年2月20日
项目名称	中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目		
监测地点	桂林市临桂新区沙塘路8号临桂区内		
监测评价依据	1.《辐射环境监测技术规范》HJ 61-2021 2.《环境γ辐射剂量率测量技术规范》HJ 1157-2021 3.《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》GB18871-2002		
监测仪器	1.仪器名称: 多功能辐射监测仪 2.仪器型号: SCK-200+SCK-2002 3.仪器编号: 21002+21001 4.能量范围: 20keV~7MeV 5.测量范围: 1nGy/h~100μGy/h 6.检定单位: 上海市计量测试技术研究院 7.证书编号: 2023H21-20-4993881001 8.校准有效期: 2023年12月08日~2024年12月07日 9.仪器厂家: 上海钴景环境科技有限公司		
任务来源及监测目的	广西辐卫安环保科技有限公司受中南大学湘雅二医院桂林医院委托, 对该院中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区核技术利用新建应用项目进行辐射环境影响评价。广西辐卫安环保科技有限公司接受委托后于2024年2月20日对该项目进行环评现状监测工作。		

二、监测条件:

监测条件	监测时段	天气情况	环境温度(°C)	环境相对湿度(%)
参数	14:00-15:00	多云	25	72%

监测报告

三、监测结果

监测点号	测量位置	γ辐射空气吸收剂量率 (nGy/h)		备注
		平均值	标准差	
1	拟建 1#门诊医技楼北侧 5#综合楼	57	2.7	室内
2	拟建 1#门诊医技楼北侧 6#住院楼	62	1.9	室内
3	拟建 1#门诊医技楼北侧通道	57	3.2	室外
4	拟建 1#门诊医技楼西侧 7#住院楼	52	1.8	室内
5	拟建 1#门诊医技楼南侧通道	50	1.6	室外
6	拟建 1#门诊医技楼南侧入口广场	59	3.1	室外
7	拟建 1#门诊医技楼东侧通道	51	1.3	室外
8	拟建 4#地下室负一层放疗科加速器机房	36	1.2	室内
9	拟建 4#地下室负一层放疗科后装机机房	35	1.1	室内
10	拟建 4#地下室负一层放疗科机房上层空地	55	1.8	室外
11	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科 1	55	2.2	室内
12	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科 2	54	1.9	室内
13	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科上层内镜中心	50	2.7	室内
14	拟建 1#门诊医技楼一层核医学科下层地下车库	35	1.8	室内
15	拟建 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房	57	3.5	室内
16	拟建 1#门诊医技楼一层放射科 DSA 机房上层心电图室	45	2.3	室内
17	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房	46	2.2	室内

监测报告

续表:

监测点号	测量位置	γ辐射空气吸收剂量率 (nGy/h)		备注
		平均值	标准差	
18#	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房上层病理科	40	2.8	室内
19#	拟建 1#门诊医技楼二层内镜中心 ERCP 机房下层核医学科	52	1.3	室内
20#	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房	45	2.4	室内
21#	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房上层检验科	40	2.8	室内
22#	拟建 1#门诊医技楼一层急诊中心 DSA+CT 复合机房下层地下车库	42	2.6	室内
23#	拟建 1#门诊医技楼四层手术区 DSA 机房	40	3.2	室内
24#	拟建 1#门诊医技楼四层手术区 DSA 机房上层楼顶设备机房	40	3.1	室外
25#	拟建 1#门诊医技楼四层手术区 DSA 机房下层血透中心治疗室	39	2.1	室内
室内测量范围		35-62	/	/
室外测量范围		40-59	/	/
注: 监测结果均已扣除宇宙射线响应值。				



监测报告

四、监测布点示意图:



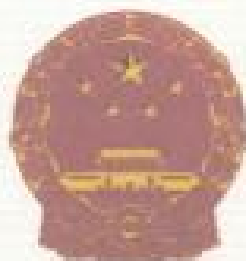
检测人 陈奇奇

签发人 李新章

审核人 李新章

签发日期 2024年2月27日
(加盖公司公章或检测专用章)





检验检测机构 资质认定证书

副本

证书编号: 18 20 03 10 1008

名称: 广西福卫安环保科技有限公司

地址: 南宁市国凯大道17号研发大厦202室(邮政编码: 530033)

经审查,你机构已具备国家有关法律、行政法规规定的基本条件和能力,现予批准,可以向社会出具具有证明作用的数据和结果,特发此证。资质认定包括检验检测机构计量认证。

检验检测能力及授权签字人见证书附表。

(*凡涉及相关法律法规设定许可的检验检测项目,应在获得相应许可后方可开展检验检测工作*)

许可使用标志



发证日期: 2023年6月6日

有效期至: 2024年5月31日

发证机关: 广西壮族自治区市场监督管理局

本证书由国家认证认可监督管理委员会监制,在中华人民共和国境内有效。



上海市计量测试技术研究院 华东国家计量测试中心 检定证书

Verification Certificate

证书编号: 2023H21-20-4993881001

Certificate No.



送检单位 Applicant	广西辐卫安环保科技有限公司
计量器具名称 Name of Instrument	环境监测用X、γ辐射空气比释动能率仪
型号/规格 Type /Specification	SCK-200+SCK-2002
出厂编号 Serial No.	21002+21001
制造单位 Manufacturer	上海钻景环境科技有限公司
检定依据 Verification Regulation	JJG 521-2006《环境监测用X、γ辐射空气比释动能(吸收剂量)率仪检定规程》
检定结论 Conclusion	合格



批准人 何林锋

Approved by

核验员 白雪

Checked by

检定员 孙训

Verified by

检定日期 2023 年 12 月 08 日
Date for Verification Year Month Day

有效期至 2024 年 12 月 07 日
Valid until Year Month Day



计量检定机构授权证书号: (国)法计(2022)01019号/01039号

Authorization Certificate No.

地址: 上海市张衡路 1500 号(总部)

Address: No. 1500 Zhangheng Road, Shanghai (headquarter)

传真: 021-50798390

Fax

电话: 021-38839800

Telephone

邮编: 201203

Post Code

网址: www.simt.com.cn

Web site

第 1 页 共 3 页
Page of total pages



本次检定所使用的计量(基)标准:

Measurement standards used in this verification

名称 Name	测量范围 Measurement Range	不确定度或准确度等级或最大允许误差 Uncertainty/Accuracy Class/Maximum Permissible Error	证书编号 Certificate No.	有效期限 Due date
X、γ射线空气比释动能(防护水平)标准装置	$(1 \times 10^{-6} \sim 1)$ Gy/h	$U_{rel}=4.2\% (k=2)$	[1989]国量标 沪证字第088号	2023-12-23

本次检定所使用的主要计量器具:

Measuring instrument used in this verification

名称 Name	型号规格 Model	编号 Number	测量范围 Measurement range	不确定度或准确度等级或最大允许误差 Uncertainty/Accuracy Class/Maximum Permissible Error	证书编号/ 有效期限 Certificate No./Due date
防护水平电离室剂量计(γ)	T10022+3200 2	000459+000 565	1×10^{-6} Gy/h~ 1×10^{-1} Gy/h	$U_{rel(\gamma)}=3.2\% (k=2)$	DLJ12023- 09362/ 2024-07-19
防护水平电离室剂量计(X)	T10022+3200 2	000459+000 565	1×10^{-6} Gy/h~ 1×10^{-1} Gy/h	$U_{rel(X)}=2.6\% (k=2)$	DLJ12023- 09504/ 2024-07-23
/	/	/	/	/	/

以上计量标准器具的量值溯源至国家基准。

The value of a quantity of measurement standard used in this verification is traced to those of the national primary standards in the P.R. China.

检定地点及环境条件:

Location and environmental condition for the verification

地点: 张衡路1500号电离辐射楼103室

Location

温度: 20°C

Ambient temperature

湿度: 60%RH

Humidity

其他: 气压: 102.5 kPa

Others

备注: /

Note:

本证书提供的结果仅对本次被检的器具有效。未经本院/中心批准, 部分采用本证书内容无效。

The data are valid only for the instrument(s).

Partly using this certificate will not be admitted unless a allowed by SIMT.

检定证书续页专用

Continued page of verification certificate

第 2 页 共 3 页

Page of total pages



检定结果/说明:

Results of verification and additional explanation

1. 相对固有误差 I (%): 10.5 【使用 ^{137}Cs γ 辐射源】
2. 重复性(%): 1.1
3. 剂量响应【使用 ^{137}Cs γ 辐射源】

空气比释动能率 mGy/h	0.13	0.05	0.01	0.002
校准因子 C_f	0.98	0.91	0.91	0.93
相对误差(%)	2.1	9.5	10.5	7.7

4. 能量响应

空气比释动能率 mGy/h	0.05				
X管电压 kV	60	80	100	150	200
校准因子 C_f	0.91	0.88	0.95	1.01	1.01
能量响应 R'_E	1.00	1.04	0.96	0.91	0.90

$$\text{校准因子 } C_f = \frac{\text{空气比释动能率 } K_a \text{ 参考值}}{\text{仪器示值}}$$

校准因子 C_f 测量值的相对扩展不确定度 $U_{\text{rel}}=6.5\%$ ($k=2$)。

注1: 规程技术要求

性能	技术要求
相对固有误差	不超过 $\pm 15\%$
重复性	30%
能量响应和角度响应	变化极限不超过 $\pm 30\%$

注2: $R'_E=R_E/R_{Cs}$, $R_E=1/C_f$, 即 R'_E 为每种能量 E 的响应 R_E 对 ^{137}Cs γ 参考辐射的响应 R_{Cs} 归一后的响应值。

注3: 如果任一检定点的相对误差 I 不超过 $\pm 25\%$, 且任何两个 I 值之差都不大于30%则认为仪器的相对固有误差满足技术要求。

检定结果内容结束

中南大学湘雅二医院桂林医院

湘雅二桂医行字（2023）68 号

中南大学湘雅二医院桂林医院 关于成立放射防护管理领导小组的通知

各部门、各科室：

根据《中华人民共和国职业病防治法》《放射诊疗管理规定》《放射诊疗建设项目卫生审查管理规定》（卫监督发〔2012〕25号）、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》的要求，为进一步强化法律意识、服务意识和责任意识，确保放射卫生监督管理各项工作落到实处，经研究决定，成立医院放射防护管理领导小组。

一、放射防护管理领导小组成员名单

组 长：刘先领

副组长：范峻峰 曹丽君

— 1 —

成 员：李 明 范伟娟 温利辉 黄贤圣 邓迎翔
谢 谦 潘 智 樊青松

领导小组下设工作组，成员如下：

组 长：范峻峰 曹丽君

副组长：陈丽婉 王 磊

成 员：欧尽南 张大龄 李 莉 周元杰 陆明辉
庾敬雯 高杨博 龚明鹏 李 弘 喻晓东
黄群英 申向民 唐振媚 刘祁汨 梁恒星
杨 鸿 刘滨洋 易 平 尹 宏 王郭虹
朱 晖 罗谓成

二、放射防护管理领导小组的主要职责

（一）建立健全各项规章制度和质量保证制度，定期组织召开例会，对辐射安全工作的立项、设备的引进以及防护的配置等进行论证，提出实施方案与计划，为医院决策提供科学依据。

（二）督促从事辐射工作人员进行辐射安全与防护专业知识、法律法规的培训和考核。

（三）督促从事辐射工作人员做好个人辐射剂量检测，建立放射工作人员个人档案，及时做好从事放射工作人员的个人职业健康体检。

（四）督促从事辐射工作人员严格执行安全操作规程。

（五）督查放射设备的库存、安装及处置工作。

（六）督查放射工作场所的意外照射安全防范措施实施工作。

(七) 定期对辐射安全与防护工作进行督查，检查本院辐射工作人员的技术操作情况，管理制度落实情况，指导做好辐射工作场所管理和人员防护，杜绝辐射安全事故的发生。

(八) 定期（至少每半年一次）督查各使用放射性物质及可发生游离放射设备场所的放射防护措施，如有违反规定者，应立即停止其作业，并限期整改。

中南大学湘雅二医院
2023年12月28日



中南大学湘雅二医院桂林医院

湘雅二桂医行字〔2023〕69号

中南大学湘雅二医院桂林医院关于印发 放射防护事故应急处理预案的通知

各部门、各科室：

现将《中南大学湘雅二医院桂林医院放射防护事故应急处理预案》印发给大家，请认真贯彻执行。

中南大学湘雅二医院桂林医院
2023年12月30日



中南大学湘雅二医院桂林医院 放射防护事故应急处理预案

为积极应对可能发生的辐射事故，高效、迅速、有序地组织开展事故抢险、救灾及善后处理工作，最大限度地减少事故造成的损失，维护医院的正常秩序和社会安定，依据《中华人民共和国职业病防治法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》《放射诊疗管理规定》《放射性同位素与射线装置安全和防护管理办法》《放射事故医学应急预案编制规范》等要求，结合工作实际，特制定本预案。

一、目的

建立科学有效的事故预防和应急处理机制，以预防为主，发生事故时，可以快速应对，将损失降到最低。

二、适应范围

本预案适用于放射性同位素与射线装置中的放射源丢失、被盗窃，或者放射性同位素和射线装置使用中失控，导致人员受到意外的异常照射等辐射事故。

三、辐射事故分级根据

按照《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第四十条和《射线装置分类办法》规定，结合我院使用放射源、射线装置情况，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。

特别重大辐射事故，是指 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，是指 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，是指 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 人以上（含 9 人）急性重度放射病、局部器官残疾。

一般辐射事故，是指 VI 类、V 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，导致人员受到超过年剂量限值的照射。

四、组织机构及职能

（一）辐射事故应急处理领导小组

组 长：范峻峰 曹丽君

副组长：陈丽婉 王 磊

成 员：欧尽南 张大岭 李 莉 周元杰 陆明辉

庾敬雯 高杨博 龚明鹏 李 弘 喻晓东

黄群英 申向民 唐振媚 刘祁汨 梁恒星

杨 鸿 刘滨洋 易 平 尹 宏 王郭虹
朱 晖 罗谓成

应急值班电话：0773-2823439。

（二）辐射事故应急处理领导小组职责

1. 组织制定医院辐射事故应急处理预案。
2. 组织协调辐射事故应急处理工作。
3. 组织辐射事故应急人员的培训。
4. 负责与上级主管部门和本地生态环境部门的联络、报告应急处理工作，配合做好事故调查和审定。
5. 辐射事故应急处理期间的后勤保障工作。
6. 采取各种快速有效措施，做好善后处理，最大限度地消除对医院的负面影响。

（三）辐射事故应急处理领导小组成员职责分工

组长：全面负责小组工作，以及现场指挥工作。

副组长：具体负责小组工作，收集有关工作信息，各科室之间的协调工作，管理全院辐射工作人员的健康工作，辐射事故应急处理期间的后勤保障工作。

成员：负责事发现场安全保卫工作，负责辐射操作人员和维修人员的日常管理，人员培训工作。

五、预防措施

（一）医院成立辐射安全与环境保护工作领导小组，负责制定医院放射性同位素与射线装置安全使用和管理的规章制度，定

期检查、督促、指导放射性同位素与射线装置的安全使用，组织辐射事故的处理工作。

（二）辐射工作人员上岗前，必须参加生态环境部门和卫生行政部门的培训，考核合格后，方能上岗。

（三）贯彻落实政府主管部门下达的对辐射工作的安全检查以及安全监察指令。

（四）定期对辐射工作场所、设备、人员的辐射防护情况进行自查，发现事故隐患及时整改。

（五）积极改善辐射工作区域的劳动条件，关心辐射工作人员的思想、工作、生活与技术培训。

（六）配备必要的防护、救援器材和设备，并定期进行检查和维护保养，确保完好。医院配备的放射防护用品应急物资包括报警仪、铅屏风、铁钳、放射线手套、防护服铅眼睛等，存放位置为放射科办公室。

（七）组织相关人员按本预案的要求，模拟辐射事故进行应急救援演练。医院辐射安全与环境保护领导小组每年至少组织一次辐射事故应急处理演练，训练辐射工作人员高效应对可能发生的辐射事故。对演练过程中发现的问题进行总结并整改，进一步完善应急预案。参加演练部门为医务部、医学装备部、后勤保障部、放射科、放疗科、核医学科等部门。

（八）每年底应对全院辐射安全工作进行总结，并提出下一年度的工作计划。

六、应急措施和救援预案

(一) 应急响应程序

各放射诊疗科室设专人加强放射诊疗设施的辐射安全防护工作，下班后锁安全锁，定期或不定期检测放射剂量及安全报警装置。

一旦发生放射事故时，立即启动本应急方案。

1. 一旦发生人体受超剂量辐射事故时，当班放射诊疗工作人员迅速切断电源，对危害源采取屏蔽等应急措施，切断一切可能扩大污染范围的环节。

2. 一旦发现诊断放射性药物实际用量偏离处方剂量 50% 以上的，放射治疗实际照射剂量偏离处方剂量 25% 以上的，人员误照或误用放射性药物的，放射性同位素丢失、被盗和污染的，设备故障或人为失误引起的其他放射事件的，当班放射诊疗工作人员应立即报告科主任，报告内容包括：事发时间、地点、起因、污染及影响、损失的初步情况等。科主任接到报告后，立即报告后勤保障部和医务部，禁止缓报、瞒报、谎报或者漏报放射事故。

3. 发生放射事故后，医院各职能部门明确职责，分工合作。后勤保障部负责立即撤离有关工作人员，封锁保护好现场；医务部负责组织放射事故的初步调查及现场处置，并迅速逐级上报分管副院长、市卫生健康委、市生态环境局、市疾控中心 and 市公安局，各职能部门认真配合各主管部门的调查、处置、侦破工作；

辐射事故应急抢救技术指导小组负责对可能受放射性核素污染或者放射损伤的人员，立即采取暂隔离和应急医疗救治措施。

4. 发生较大辐射以上事故，辐射事故应急处理领导小组积极配合，接到发生重大辐射事故报告后，同赶赴现场的市卫生健康委、市生态环境局、市公安局人员，一起设立现场指挥部。指挥现场调查、处置、应急监测、核实事故情况，判定事故类型级别。根据事态变化提出相应的应急解决方案，迅速控制事态和现场，必要时请求上级辐射应急机构支援。

5. 人员、财物或场所受到放射性物质污染时，应在采取有效个人防护措施的情况下，在医疗或防护人员指导下，进行彻底清除污染。在去污过程中产生的放射性固体废物和废水，应妥善收集后作进一步处理或处置，以防止去污废物和废水造成再次污染。污染现场尚未达到安全水平前，不得解除封锁。

（二）救援行动

1. 发生辐射事故时，启动本预案。

2. 辐射安全与环境保护领导小组分为四个部分采取相应行动：消防保卫组、救援保障组、医疗救助组、善后工作组。

（1）消防保卫组：由后勤保障部组织相应人员立即赶到事故现场，做好以下工作：布置好现场警戒，保证消防通道的畅通，对现场进行封闭，禁止无关人员进入；对周围化学危险物品进行监控或转移，防止再次发生意外事故；如遇火险，立即使用消防水枪或其它灭火器材扑灭可能扑灭的火险，如火势蔓延则立刻报

警(火警电话:119);勘察和保护现场,组织有关人员对现场进行拍照、提取有关物证,为事故分析提供必要的证据;对周围可疑人员进行监控,防止不法分子实施犯罪行为。

(2)救援保障组:由后勤保障部、医学装备部组织,根据现场情况,制定排险、抢修方案,组建工程救援队,并负责调度实施现场抢险工作;组织好现场防火、防毒、防爆、防辐射、用电管制等安全监察工作,切断事故设备电源,关闭相关机器设备;指挥群众安全有序地撤离;设置现场夜间照明设备;确保现场对外联络畅通。

(3)医疗救助组:由医务部、护理部组织,负责对伤亡人员的应急救助工作。

(4)善后工作组:由党办、院办组织,医务部、护理部、人力资源部、财务部、医学装备部、后勤保障部、工会、药学部等部门人员组成,在需要大批转移群众时,负责有关组织和安置工作;负责事故伤亡人员及家属的安抚、抚恤、理赔等善后处理和社会稳定工作。

3.辐射安全与环境保护领导小组根据辐射事故的具体情况,启动相应的处理程序。

(1)发生超剂量照射或放射性同位素药物超剂量使用引起的辐射事故时:立即终止原放射诊疗操作;安排受照人员接受医学检查及相应的医疗救助;对受照人员进行必要的医学观察;报告生态环境主管部门、公安部门和卫生主管部门;事故调查并整改。

(2)发生放射性同位素和射线装置泄露、污染等失控事故时：立即终止原放射诊疗操作，关闭设备电源；封锁现场，切断一切可能扩大污染范围的环节；迅速撤离有关人员，对事故受照人员及时进行检查、救助和医学观察；采取相应的去污染措施；保护事故现场，保留物证；报告生态环境主管部门、公安部门和卫生主管部门；事故调查并整改。

(3)发生放射性物质丢失事故时：封锁现场，保护物证；报告生态环境主管部门、公安部门和卫生主管部门；配合生态环境、公安、卫生部门进行调查、侦查和追缴丢失的放射性物质；事故调查并整改。

(三) 应急终止条件和程序

1. 终止条件

辐射事故得到控制，事故条件已经消除；采取并将持续采取一切必要的防护措施，保护公众免受污染，使事故的长期辐射后果降至最低限度。

2. 终止程序

辐射事故所导致应急状态的终止，由医院提出，经市生态环境部门初审后报省生态环境部门批准，并上报国家环境保护总局备案。

(四) 恢复

应急终止后，医院辐射事故应急处理领导小组应配合市辐射应急机构执行下列行动：

1. 评价所有应急记录、书面信息等；
2. 回顾评价造成应急状态的事故产生过程、原因，防止重复出现类似事故；
3. 回顾评价应急期间所采取的一切行动，根据实践经验，修改现有的应急处理方案和程序；
4. 应急终止后，辐射事故应急处理领导小组应向市卫生健康委、市生态环境局提交辐射事故总结书面报告。

（五）事故报告

发生辐射事故时，操作人员应立即向医院医务部报告。医院医务部应立即向应急处理领导小组报告，应急处理领导小组及时收集、整理相关处理情况向市生态环境厅和市卫生健康委报告，最迟不得超过 2 个小时。

（六）事故调查

1. 查明人员伤亡、设备损坏、现场破坏以及经济损失情况。
2. 勘察和保护现场，组织有关人员到现场进行拍照、测量，做好现场实物标志，保护设备断口，封存有关操作和维修记录，提取有关物证，为事故分析提供必要的证据。
3. 调查事故发生前设备的状况；分析事故原因（必要时应当进行技术鉴定）；查明事故的性质和相关人员的责任；提出防止类似事故重复发生的措施。
4. 配合政府主管部门对事故进行调查核实，报送事故调查报告。

七、善后处理

- (一) 保存好受照人员的体检资料，做好医学跟踪观察；
- (二) 请专业维修人员检查维修，确认正常后方可继续使用；
- (三) 总结经验教训，防止类似事故再发生。

附件 9 医院相关放射防护管理制度

放射工作人员职业健康管理制

为了规范我院放射工作人员职业健康监护管理，保障职工的合法权益，依据《中华人民共和国职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》、《放射工作人员职业健康监护技术规范》、《放射工作人员健康要求及监护规范》等法律法规的规定与标准的要求，制定我院职业健康管理制如下：

一、从事放射诊疗工作的人员（含医师(士)、助理医师(士)、技师(士)、护(师)士、毕业生、进修人员、见(实)习生(时间较长)等）(无试用工)上岗前，需到取得《职业健康检查机构资质批准》的职业健康检查机构进行上岗前的职业健康检查，符合放射工作人员健康标准的，方可参加相应的放射工作；不得安排未经职业健康检查或者不符合放射工作人员职业健康标准的人员从事放射工作。

二、放射工作单位应当组织上岗后的放射工作人员定期进行职业健康检查，两次检查的时间间隔不应超过 2 年，必要时可增加临时性检查。

三、放射工作人员脱离放射工作岗位时，放射工作单位应当对其进行离岗前的职业健康检查。

四、对参加应急处理或者受到事故照射放射工作人员，放射工作单位应当及时组织健康检查及医疗救治，按照国家有关标准进行医学随访观察。

五、放射工作单位不得安排怀孕的妇女参与应急处理和有可能造成职业性内照射的工作。哺乳期妇女应避免接受职业性内照射。

六、放射工作单位应当为放射工作人员建立并终生保存职业健康监护档案。职业健康监护档案应当保存以下内容：

- (1) 职业史、既往病史和职业照射接触史。
- (2) 历次职业健康检查结果及评价处理意见。
- (3) 职业放射性疾病诊疗、医学随访观察等健康资料。

七、放射工作人员有权查阅、复印本人的职业健康监护档案。放射



工作单位如实、无偿提供。

八、放射工作人员职业健康检查、职业性放射性疾病的诊断、鉴定、医疗救治和医学随访观察的费用，由其所在单位承担。

九、职业性放射疾病的诊断鉴定工作按照《职业性诊断与鉴定管理办法》和国家有关标准执行。

十、医院按照国家规定给予放射人员相应的放射保健津贴。

十一、放射人员按照国家统规定的外，放射工作人员每年保健休假按相关规定执行，时间由单位及科室自行合理安排。



放射工作人员培训管理办法

为了规范我院放射工作人员放射卫生培训管理，依据《中华人民共和国职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理暂行办法》、《放射工作人员职业健康监护技术规范》、《放射工作人员健康标准》等法律法规的规定和要求，制定本制度如下：

一、需参加培训的人员：从事放射诊疗工作人员含医师、助理医师、技师(士)、护师(士)、毕业生、进修人员、见(实)习生(时间较长)等)。

二、放射工作人员上岗前，应接受放射防护和有关法律知识的培训，每次培训时间不少于 4 天，经考核合格后方可参加放射工作；放射工作人员上岗后，放射工作单位应定期组织其接受放射防护和有关法律知识的培训。经考核合格后，方可继续从事放射工作。放射工作人员两次培训的时间间隔不得超过二年，每次培训时间不少于 2 天。

三、放射工作人员均需参加广西区辐射环境监督管理站组织开展的“辐射安全法律法规与防护知识培训班”学习辐射安全法律法规、防护管理知识等内容并经考核合格。每人两次培训间隔不得超过四年。

四、岗位培训：新设备应用，使用者需经公司或厂家严格培训，才能上机操作。岗位调整，必须安排一定时间的上岗培训。

五、保健科负责安排本院放射工作人员参加相关培训，并建立健全放射工作人员的职业卫生培训档案，妥善保存。

六、医院定期组织辐射法律法规的学习，多平台多手段宣贯辐射法律法规及核安全文化知识。



放射工作人员个人剂量监测管理制度

为了规范我院放射工作人员个人剂量监测的管理，保障职工的合法权益，依据《中华人民共和国职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》、《放射工作人员职业健康监护技术规范》、《放射工作人员健康标准》等法律法规的规定与标准的要求，制定本制度：

一、放射诊疗人员需开展个人剂量监测

1、医院应给从事放射诊疗工作人员，含医师、助理医师、技师(士)、护师(士)、毕业生、进修人员、见(实)习生(时间较长)等所有放射工作人员配备个人剂量计。

2、放射工作人员进入放射工作场所，须按照规定正确佩戴个人剂量计。进入辐照装置、放射治疗等强辐射工作场所时，除佩戴常规个人剂量计外，还应当携带报警式剂量计。

3、本单位应当按照法定要求，安排本单位的放射工作人员接受个人剂量监测，外照射个人剂量监测周期一般为30天，最长不应超过90天。

4、发现个人剂量高于剂量限值1/4时，须查明原因，并告知本人并采取相应措施。

二、档案的管理

1、保健科负责定期收集放射剂量计，并送专业机构检测。

2、个人剂量监测档案主要包括常规监测方法和结果等相关资料，应急或者事故中受到照射的剂量和调查报告等相关资料及放射工作单位应当将个人剂量监测结果及时做好记录。

3、建立健全放射工作人员的个人剂量监测档案，并按照法定期限妥善保存（职业健康监护档案和个人剂量监测档案应终生保存）。允许放射工作人员查阅、复印本人的个人剂量监测档案。



放射诊疗质量保证方案

一、配备专（兼）职的管理人员，负责放射诊疗工作的质量保证和安全防护。

二、放射诊疗设备和检测仪表应当符合要求。

三、定期对放射诊疗工作场所、放射性同位素储存场所和防护设施进行放射防护检测，保证辐射水平符合有关规定或者标准。

四、放射诊疗工作人员应当按照有关规定配戴个人剂量计。

五、按照有关规定和标准，对放射诊疗工作人员进行上岗前、在岗期间和离岗时的健康检查，定期进行专业及防护知识培训，并分别建立个人剂量、职业健康管理和教育育培训档案。

六、制定与本单位从事的放射诊疗项目相适应的质量保证方案，遵守质量保证监测规范。

七、放射诊疗工作人员对患者和受检者进行医疗照射时，应当遵守医疗照射正当化和放射防护最优化的原则，有明确的医疗目的，严格控制受照剂量；对邻近照射野的敏感器官和组织进行屏蔽防护，并事先告知患者和受检者辐射对健康的影响。

八、在实施放射诊断检查前应当对不同检查方法进行利弊分析，在保证诊断效果的前提下，优先采用对人体健康影响较小的诊断技术。实施检查应当遵守下列规定：

（一）严格执行检查资料的登记、保存、提取和借阅制度，不得因资料管理、受检者转诊等原因使受检者接受不必要的重复照射；

（二）不得将核素显像检查和X射线胸部检查列入对婴幼儿及少年儿童体检的常规检查项目；

（三）对育龄妇女腹部或骨盆进行核素显像检查或X射线检查前，应问明是否怀孕；非特殊需要，对受孕后八至十五周的育龄妇女，不得进行下腹部放射影像检查；

（四）应当尽量以胸部X射线摄影代替胸部荧光透视检查；

（五）实施放射性药物给药和X射线照射操作时，应当禁止非受检者进入操作现场；因患者病情需要其他人员陪检时，应当对陪检者采取



防护措施。

九、使用放射影像技术进行健康普查的，应当经过充分论证，制定周密的普查方案，采取严格的质量控制措施。



放射诊疗设备性能及工作场所防护效果检测及评价制度

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》、《放射诊疗管理规定》等法律、法规、规章的要求，保证放射诊疗质量和辐射水平符合有关规定或标准，防止放射性危害，制定本制度。

1、本制度适用于医院放射性建设项目的的评价，放射诊疗设备、工作场所及防护设施的定期检测工作。

2、院医务科负责本院的放射防护检测与评价工作，建立并保存检测与评价档案。

3、医院新、扩、改建放射诊疗建设项目，应在建设项目施工前委托具有资质认可的放射卫生技术服务机构进行职业病危害放射防护预评价，取得评价报告后及时向辖区有权的卫生行政部门申请建设项目卫生审查。经审查符合国家相关标准和要求并取得认可文件后，方可施工。

4、放射诊疗建设项目在竣工验收前，应委托原预评价机构进行职业病危害控制效果评价，取得评价报告后及时向卫生计生行政部门申请建设项目竣工验收。经验收合格并变更《放射诊疗许可证》后方可投入使用，未经竣工验收合格不得结清项目施工有关经费。

5、正常使用中的放射诊疗设备，应每年委托有资质的放射卫生技术服务机构进行一次状态检测；新安装、维修或更换重要部件后的设备也应经有资质的放射卫生技术服务机构检测合格后方可启用。

6、本院放射诊疗工作场所、放射性同位素储存场所和防护设施应当每年委托有资质的放射卫生技术服务机构进行检测，保证辐射水平符合有关规定或标准。对检测发现有明显辐射泄漏的，应根据辐射防护最优化的原则和检测机构的建议进行整改，整改后应及时进行复测，确保整改到位。

7、检测与评价有关报告应向放射工作人员告知，妥善保存，并及时向卫生监督部门报告。



放射工作安全操作规程

1、从事放射性同位素与射线装置工作的管理人员和操作人员必须认真学习《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》、《放射诊疗管理规定》、《中华人民共和国职业病防治法》等有关法律、法规，掌握放射性同位素与射线装置的基本知识和防护办法。

2、放射性同位素和射线装置工作场所应当采取防火、防水、防盗、防丢失、防破坏、防射线泄漏的安全措施，并取得相关部门防护检测合格后方可使用。

3、从事放射性同位素和射线装置工作的人员必须参加环保部门和卫生行政部门组织的上岗培训，考核合格后方可从事相关工作。

4、放射性同位素应当单独存放，不得与易燃、易爆、腐蚀性物品等一起存放，并指定专人负责保管；贮存、领取、使用、归还放射性同位素时，应当进行登记、检查，做到账物相符。

5、辐射工作人员从事放射性同位素和射线装置操作前，需检查机房情况、无异常后方可开机；严格执行各种设备的操作规程，经常检查全科机器运转情况，发现问题及时处理，杜绝辐射事故的发生；同时做好自身防护，穿戴必要的防护用品，确认防护屏蔽良好后，按相应操作规程进行操作。

6、工作人员从事放射性同位素和射线装置操作，必须佩戴个人剂量仪，接受个人剂量监测和职业健康检查。

7、无关人员不得进入正在工作的环境，对于必须有陪护检查的危重患者，应事先将辐射可能产生的危害告知陪护人员，并对陪护人员给予防护辐射的教育和采取相应的保护措施；工作期间，必须有一名操作人员值班，认真做好当班记录，严格执行交接制度，注意各通道铅门的关闭，严防辐射外溢；严禁操作人员擅自离开工



作岗位，须密切观察患者情况和机器运行情况，发现异常情况及时处理或报告有关人员。

8、辐射工作人员在为患者检查、治疗时应严格掌握适应症，科学、合理地选择和使用暴光条件；要求辐射防护最优化，使一切不必要的照射，使一切必要的照射保持在合理的并可达到的最低水平。

9、对患者进行检查治疗时，特别是对儿童、孕妇患者进行辐射检查和治疗时，应事先告知放射线可能发生的危害，征得患者或家属的同意后进行辐射检查和治疗，并在检查和治疗中对性腺、甲状腺等重要器官及胎儿进行保护。

10、放射性同位素和射线装置操作结束后，工作人员应仔细检查工作台面、衣服、人体有无污染，射线装置是否安全关闭，在确定安全、卫生状态正常后，方可离开工作场所。

11、放射性同位素和射线装置需进行定期检测和维修，严格质量控制，按要求定期更换零部件，对各种防护用品和设施加强管理。

12、放射性废物必须按有关规定进行放置衰变、稀释排放或存贮于专用容器中，交环保部门认可的有资质的单位进行处置，严禁将放射性废物随意排放，污染环境。

13、遇到辐射事故时，操作人员应立即报告辐射安全负责人，启动辐射事故应急处理预案。



DSA 介入放射防护管理制度

1、按照《放射诊疗管理制度》、《放射性同位素射线装置安全和防护条例》及《职业病防治法》的要求，落实放射防护安全管理各项工作。

2、定期对介入手术室门窗、DSA 设备及防护设备进行放射防护检测，确保辐射标准符合有关规。

3、严格放射工作执业条件，做好在岗人员执技术，放射防护知识和有关法制法规培训工作，所有放射工作人员必须执《放射工作人员证》上岗，DSA 工作人员必须熟练掌握业务技术和放射防护知识。

4、严格按照 DSA 机的操作规程工作，DSA 必须由具有专业技术资格人员操作，其余人员不得随意按动 DSA 机器上的按钮，以免对工作人员和患者造成伤害。

5、每年对 DSA 介入工作人员进行健康体检一次，做好个人防护，个人佩戴剂量计，建立职业健康和个人剂量档案。在进行 X 射线检查时，必须穿戴个人防护用品，并按照要求认真佩戴人人剂量计做好个人剂量监测工作。

6、遵循介入放射实践的正常化和放射防护的最优化，严格掌握适应症，最大限度的提高 DSA 介入的诊断、治疗效益。

7、对接受个入放射患者在照射前进行事前告知制度，严格遵守操作规程，控制照射剂量和范围避免不必要的照射。

8、积极利用屏蔽防护，遮盖受检者的非受检部位，特别应注意保护受检者对放射线敏感的组织器官。

9、放射工作场所应设立明显的警示标志。



《放疗科放射事故应急处理预案》

放疗科放射事故应急处理预案根据国家《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》（国务院令第 449 号）及《放射诊疗管理规定》（卫生部令第 46 号）的要求，结合我院实际，为使本科室一旦发生放射事故时能迅速采取必要和有效的应急响应行动，保护工作人员、公众及环境的安全，特制定本应急预案。

一、放射事故应急处理机构与职责：

（一）本科室成立放射事故应急处理领导小组，负责组织、开展放射事故的应急处理救援工作，领导小组组成如下：

组 长：罗谓成

成 员：谢学浩 白小凤 王思齐 韦俊华 何潘涛 李兆山
梁定军 林平庆 黄 茜 李翠荣 肖志成 文四龙
许会民 王筱云 刘文广 李春梁 罗谓成 曹 越
梁大宁 唐杏兰 雷荣妹 李黎炜 蒋剑华 冯翠兰
蒙志刚

应急处理电话：18807735570

（二）应急处理领导小组职责：

1. 定期组织对放射诊疗场所、设备和人员进行放射防护情况进行自查和监测，发现事故隐患及时上报至院办并落实整改措施；
2. 发生人员受超剂量照射事故，应启动本预案；
3. 事故发生后立即组织有关部门和人员进行放射性事故应急处理；
4. 负责向医务部及院办及时报告事故情况；
5. 负责放射性事故应急处理具体方案的研究确定和组织实施工作；
6. 放射事故中人员受照时，要通过个人剂量计或其它工具、方法迅速估算受照人员的受照剂量。



7. 负责迅速安置受照人员就医，组织控制区内人员的撤离工作，并及时控制事故影响，防止事故的扩大蔓延。

二、放射性事故应急救援应遵循的原则：

(一)、迅速报告原则；

(二)、主动抢救原则；

(三)、生命第一的原则；

(四)、科学施救，控制危险源，防止事故扩大的(五)、保护现场，收集证据的原则。

三、放射事故等级划分：

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。

1. 特别重大辐射事故，是指 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。

2. 重大辐射事故，是指 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（含 10 人）以上急性重度放射病、局部器官残疾。

3. 较大辐射事故，是指 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。

4. 一般辐射事故，是指 IV 类、V 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人员受到超过年剂量限制的照射。

四、放射性事故应急处理程序：

本单位一旦发生放射事故，必须立即采取措施防止事故继续发生和蔓延而扩大危害范围，并在第一时间向领导小组报告，同时启动应急指挥系统，具体程序如下：

1. 迅速报告



发生事故后必须立即将发生事故的性质、时间、地点等报告给放射事故应急领导小组，领导小组立即将情况向主要情况报告卫生行政部门、环保行政部门、公安局等相关部门。

2. 现场控制

采取措施保护工作人员和公众的生命安全，保护环境不受污染，最大限度控制事态发展；负责现场警戒，划定紧急隔离区，不让无关人员进入，保护好现场；迅速、正确判断事件性质，将事故情况报告应急指挥中心。

3. 启动应急系统

放射事故应急指挥中心接到现场报告后，立即启动应急指挥系统，指挥应急小组迅速赶赴现场，开展工作。

4. 现场报告

根据现场情况，应急小组将事件发生时间、地点、造成事件的核素、核素现有活度、危害程度和范围及射线装置的名称等主要情况报告卫生行政部门、环保行政部门、公安局等相关部门以及上级行政主管部门。

5. 现场处置

等待相关部门到达现场的同时，采取相应措施，使危害、损失降到最小。若是发生放射性同位素与射线装置失控导致大剂量X线误照，应立即进行现场救助，采取措施，以使人员损伤、环境污染降到最小，组织人力将受照人员送往医院，并同时请卫生监督机构进行检渔。

6. 查找事故原因

配合上级有关部门对现场进行勘查以及环保安全技术处理，检测等工作，查找事故发生的原因，进行调查处理。将事故处理结果及时报上级卫生行政主管部门。

7. 警报解除

总结经验教训，制定或修改防范措施，加强日常环境安全管理，杜绝类似事故发生。

五、制定如下应急方案：



1. 治疗照射不能停止时的应急

操作人员必须密切监视每一次治疗过程，如发现治疗设备不能正常停止照射时，应采取如下措施：

(1) 按下专用键盘“停束”键。

(2) 如继续出束，则将专用键盘的“出束钥匙开关”打到“禁止”位。

(3) 如继续出束，则按下控制台“急停”开关。

(4) 在维修人员确保机器能够正常运行之前操作人员不得试图再次开机。

2、急停开关失灵时的应急

急停开关可能会失灵，当按下急停开关之后，如果还能听到驱动电机的声音或者该灭的灯还没熄灭，说明急停线路没起作用，应采用以下措施：

(1) 立即断开主电路器，即关掉整机电源。

(2) 如有病人在治疗床上，应将病人迅速从治疗床上移开，并记录病人已照射的剂量。

(3) 操作人员不得试图再次开机，应联系设备维修人员进行维修，在确保机器能够正常工作和急停开关电路正常时才能正常开机。

3、事故性出束应急

作人员在治疗室内为患者摆位或做其他工作时，控制台处操作人员误开机出束；在放射治疗设备维修调试过程中出束。在上述两种情况下，应立即就近按下急停开关切断电源，迫使机器停止出束。

4、人员误留情况下的应急

为防止病人的陪人或其他人员误留在治疗室内的误照射，工作人员摆位后应最后出来关防护门。如通过监视器发现这种情况，操作者应立即按下控制台上的急停开关，迫使设备停止出束。

5、人体受超剂量照射事故时的应急。



人体受超剂量照射事故时应立即停机，尽快安排受照射人员进行医学检查，并按《放射事故管理规定》，尽快向主管部门报告，在主管部门的监督指导下做好善后处理工作。

6、应急能力的保持

应急方案中就应急能力的保持应作相应的规定，根据实际情况（如人员变动等）对应急计划的内容适时进行培训演练，并根据培训和演练的情况修改完善应急方案。



放疗科医师、技师、物理师岗位职责

一、放疗医师岗位职责

- 1、参加临床和门诊需做放疗病人的会诊工作。
- 2、对需要接受放疗的病人，做好放疗解释工作，进行放疗计划的设计，制定具体的放疗方案。
- 3、具体执行放疗定位，与操作人员共同拍定位像，定位时一般要有两人参加。
- 4、指导操作技术人员进行放疗摆位及各种照射条件的选择，注意初治病人或特殊照射的摆位。
- 5、负责放疗前、中、后期病人的病历填写、病情观察、病程记录，并进行各种必要的检查处置。
- 6、严格执行各项规章制度、技术操作规程，做好福射安全防护工作。
- 7、认真做好放疗结束后的登记、随诊、复查工作，及时总结经验，提高医疗质量。
- 9、担负一定的科研，并进行科内技术人员和进修人员、的培训讲课工作。

二、放疗科技师岗位职责

- 1、放疗科技术员必须经严格的放射卫生防护及操作培训，并经省、市相关部门考核，取得上岗证后，方可上岗。
- 2、掌握各种放射治疗体位固定设施，模拟定位设备和放射治疗设备的结构、性能、操作方法，了解各种定位与治疗技术的精度与误差范围。
- 3、配合临床放射肿瘤医师和放疗物理师完成患者的制模、CT定位、治疗计划优化过程，保证模拟定位及治疗的准确及时。
- 4、对放疗设备使用前检测，协助物理师对放射治疗定位及照射设备



进行常规质量保证与质量控制检验；确保治疗实施的精确性。

5、仔细核对治疗单及放疗剂量，严格按照工作程序，操作放射治疗设备，准确进行治疗摆位并进行验证，严格按照计划设计实施照射，忠实执行医嘱，管理、监控和记录治疗处方执行情况。

6、向病人解释放射治疗计划，帮助病人克服治疗期间的身体、心理和情绪上的困难。

7、工作时按规定着装、换鞋、佩戴工牌及个人剂量仪。

8、负责放疗设备的日常保养、整理和清拭工作。如发现机器故障，当班技术员应及时通知维修人员，并妥善处理病人的放疗事宜。

三、放疗科物理师岗位职责

1、熟练掌握各种放射物理仪器的使用方法。负责各种设备在诊断、治疗中的安全、合理使用，定期检核剂量设备。定期检测科室各设备的辐射安全情况，确保工作场所及放射源的安全。

2、配合临床医师进行患者的诊疗计划。设计照射野并选择最佳方案，确定治疗计划并参与病人第一次的摆位。

3、负责指导技师对病人定位、制模、计划、验证、治疗；协助技师模拟定位及病人特殊部位定位与治疗。

4、负责对直线加速器及模拟定位机进行机器、射线等各项性能的检测，及时解决问题。做好相关记录。严格、认真做好对放疗设备的校正并执行 QA、QC。

5、不断扩大知识面，更新已学知识，积极开展新技术和科学研究。

6、负责对临床和技术人员的放射物理学指导。

7、督促下级技术人员严格遵守并执行各项规章制度、相关技术操作规程和安全规则，严防差错事故，有问题及时向上级报告。

8、完成上级布置的其他任务。



加速器机房安全管理制度

- 1、在各治疗机房必须有醒目的电离辐射标志。
- 2、治疗室要保持良好的通风。
- 3、治疗室必须安装联锁设备。
- 4、机房出束指示联锁灯应保持有效。
- 5、治疗机控制台应具有安全控制设设备，如紧急中断照射设备和辐射安全与联锁装置。
- 6、治疗机的计时器和剂量监测系统必须保持正常的工作状态。
- 7、操作者必须熟练掌握并严格执行操作规程。
- 8、放射治疗操作者必须佩戴个人计量计。
- 9、操作人员在每天开机前必须检查机器的安全联锁装置是否正常，如发现异常应通知维修人员，排除故障后方可开机治疗。
- 10、操作者不得擅自拆除辐射安全与联锁设备。
- 11、出束治疗时，除患者外，治疗室内不应有其他人员滞留。
- 12、参观者或未经培训的工作人员不能自行开机。
- 13、非机组人员未经允许，不得进入机房。
- 14、放射工作人员应接受过放射防护知识培训和法规教育，能自觉遵守放射防护的各种规定。有效进行防护并防止事故的发生。
- 15、定期进行放射防护的事故处理技术培训，使每个操作人员都掌握放射防护和事故处理技术。
- 16、机器若出现故障，首先将病人移除治疗室，再通知维修人员和负责医生，并立即通知上级领导。
- 17、工作结束后，应关好机器及相关电器设备，锁好机器与机房，拉好电闸，方可离开。



放射治疗科工作制度

一、定期讨论在贯彻医院（放射治疗方面）的质量方针和落实质量目标、质量指标过程中存在的问题，提出改进意见与措施，并有反馈记录文件。

二、凡需放射治疗的病员，携带病历及临床各种检查资料（如CT片等），经放射治疗医师诊查，书写放射治疗病历，由医师制定放射治疗方案，填写治疗申请单，精确定位，制定放射治疗计划，审核放射治疗计划和验证后填写放射治疗单后，即可进行放射治疗。

三、治疗室的工作人员要严格执行患者识别规范、查对程序和技术操作常规，并要了解病情，介绍放射注意事项，观察疗效和放射反应。

四、治疗中要经常检查病员，掌握病情发展变化，并积极采取综合治疗措施，科主任、主任医师和主治医师要定期检查，会诊疑难病例，不断提高医疗质量。

五、治疗结束后，要及时作好总结，并告知病员注意事项。治疗病历要妥善长期保管。

六、放射治疗后的病员，每半年要随诊或随访一次，以了解病情，巩固疗效。

七、对放射治疗设备要进行清洁、保养和定期检修。

八、严格执行《放射防护规定》，做好防护保健工作。



后装治疗机管理制度

一、治疗师必须经过放射防护专业培训及肿瘤放射治疗专业考试，取得《放射工作人员证》、《辐射安全和防护培训合格证》和《大型医疗设备上岗证》后方可上机操作。

二、治疗师使用机器前必须仔细阅读使用说明书并经过专业培训，掌握该设备的性能和正确使用方法，严格执行操作规程。

三、每日开机前应先开启通风设备。治疗师在放射治疗工作场所应佩带个人剂量监测仪。

四、紧急电源开关为重要的安全装置，遇到紧急状况时就近使用。

五、对患者要进行治疗前指导，告知患者在治疗过程中应注意的事项。认真填写治疗记录，规范管理治疗病历。

六、治疗师确认放射源是在储存位后方可进入治疗室进行摆位。若发现放射源指示杆伸出机头外壳，应需迅速撤离并关闭治疗室门，通知维修人员及安全防护人员。

七、在摆位过程中，要严格按照治疗计划摆位，保证摆位精度。

八、对于不能主动配合治疗的患者应根据需要实施固定，确认在治疗过程中不会有体位移动后方可进行治疗。

九、旋转机架或旋转治疗床时应确认床旁间隙，以防止碰撞造成人员伤害或设备损坏。

十、首次治疗应通知主管医师和物理师，共同确认后方可治疗。

十一、在放射治疗时，必须有两名操作人员值班，认真做好当班记录，严格执行交接班制度。

十二、严禁操作人员擅自离开岗位，必须密切注视控制台仪表及患者状况，发现异常及时处理。

十三、在辐射治疗时，治疗室内不能有除患者以外的其他人员。

十四、治疗结束后若发现放射源没有回到存储位时，应立刻通知患者或协助患者立即撤离治疗室，关闭治疗室门，然后通知设备维护人员及安全防护人员。



后装治疗机事故应急防范措施管理

为了加强我院后装治疗机防护工作的管理，有效处理辐射应急事故，最大限度地控制辐射危害，将可能造成的损害降到最低限度，以保护患者、工作人员、放射设备安全和减少财物损失，特制定后装治疗机事故应急防范措施管理。

一、放射源丢失、被盗，或放射源屏蔽体可能被人为破坏，放射源对人员造成近距离照射。一定时间内，可能导致人员急性重度放射病、局部器官残疾甚至死亡。应对措施：医院应该采取各种行之有效的措施，防止被盗或者丢失。特别是定期对放射源要进行核实，确保其处于指定位置，对放射源实行 24 小时监控。一旦发现放射源被盗或者丢失，及时向公安部门、环境保护主管部门和卫生部门报告。

二、联锁装置失效，人员误入等。治疗过程中人员误入或滞留于治疗室，造成有关人员被误照射，引发辐射事故。应对措施：工作人员遵守相关操作规程，治疗过程中任何人员不得进入治疗室。每次开机治疗前必须确认所有人员全部撤出治疗室。一旦发现联锁系统出现故障，应立即停止治疗工作，组织技术人员对联锁系统进行检查维修，只有在确认联锁系统恢复正常后，设备才能重新投入使用。及一旦发生辐射事故，必须马上停机收源，对受照人员进行身体检查，确定是否有伤害，以便采取相应救护措施。应将避免发生这类事故的措施建立在治疗室的工作制度中，严格执行设备联锁系统定期检查 制度，并且将检查结果记录备案。

三、卡源。

(1) 安装调试过程中出现卡源事故，本项目设备的安装调试工作由设备厂家负责完成，在安装调试过程中可能会发生放射源卡位、脱落事故，应事先制定工作计划，准备好相应的防护用品、应急工具等。安装调试时应对治疗室实行封闭管理，无关人员严禁进入。由厂家的专业工程师查找原因、处理故障并作好记录，安装调试结束后应对现场进行

详细的辐射剂量率测量。

(2) 治疗过程中出现卡源情况，源体无法复位至屏蔽状态，造成病人受到过量照射，引发辐射事故。应对措施：若出现卡堵源情况，医务人员应迅速启动控制台紧急回源按钮进行紧急回源，若紧急回源不能成功，则迅速打开驱动机构两侧的盖板，用手动回源把手收回放射源至贮存位置，此过程均在控制室即可完成；与此同时，医生应及时通知治疗室内的病人迅速离开治疗现场，如果病人无法自行出来，医生应穿戴好防护服，佩带个人剂量计并携带个人剂量报警仪迅速打开防护门，在最短的时间内协助病人离开治疗室；在病人离开治疗室后，封闭治疗室，切断机器电源，并通知生产厂家处理，严禁私自乱拆，专业技术人员到来前不得开启，同时派专人职守，防止无关人员进入事故现场，及时联系生产厂家或指定维修单位进行处理。专业技术人员排除事故时，应配备铅衣、铅手套、铅眼镜等防护措施和必要的剂量监测设备，并严格控制与放射源近距离操作的时间。待故障排除后，应对参加现场故障排除的工作人员进行剂量评估。

四、储源器泄漏，在放射源储存过程中发生储源器泄漏事故，医院应实时监控储源器周围的 X- γ 辐射剂量率，一旦发现储源器泄漏，应及时暂停后装治疗机的诊疗工作，并及时联系厂家进行储源器的修复更换，期间封闭治疗室，禁止医务人员或其他人员进入治疗室从而受到不必要的照射。储源器修复更换结束后应对现场进行详细的辐射剂量率测量。

五、放射源工作或者贮存过程中发生火灾、爆炸等可能影响放射源的安全。应对措施：放射源在使用和贮存过程中，应远离易燃、易爆物品，配备专门的灭火器材。一旦发生火灾，在现场允许情况下，应优先对放射源进行灭火并抢离火灾现场，防止放射源屏蔽体破坏。

核医学科放射防护事故应急处理预案

一、总则

核医学科可能发生的辐射事件(故)主要包括固体衰减校正源丢失、固体衰减校正源误照射、放射性药品丢失、放射性污染和内照射事故5类。应根据不同情况分别进行科学、安全、合理处理,旨在减少可能造成的辐射损伤和其他损失。

1、编制目的

为建立健全核医学科核与辐射事件(故)应急机制,及时处置突发核与辐射事件(故),提高应急处置能力,最大程度地减少核与辐射事故及其可能造成的人员伤亡和财产损失,编制本预案。

2、编制依据

依据《中华人民共和国职业病防治法》、《中华人民共和国放射性污染防治法》、《中华人民共和国民用核设施安全监督管理条例》、《放射性同位素与射线装置防护和安全条例》、《放射事故管理规定》、《国家核应急预案》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》、《卫生部核事故与放射事故应急预案》、《放射事故医学应急预案编制规范》、《广西壮族自治区突发公共卫生事件应急办法》等有关法律、法规和规章制度制订本预案。

3、适用范围

本预案适用于核医学科发生核与辐射事件(故)的应急处置。发生下列放射事件情形之一的,应当及时进行调查处理,如实记录,并按照有关规定及时报告卫生行政部门和有关部门:

- (1) 诊断放射性药物实际用量偏离处方剂量 50%以上的;
- (2) 放射治疗实际照射剂量偏离处方剂量 25%以上的;
- (3) 人员误照或误用放射性药物的;
- (4) 放射性同位素丢失、被盗和污染的等。

4、辐射事故分级根据



《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》第四十条和《射线装置分类办法》规定，结合我院使用放射源、射线装置情况，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。

特别重大辐射事故，是指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，是指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，是指Ⅳ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，是指Ⅴ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人员受到超过年剂量限值的照射。

5、工作原则：

本预案实行安全第一，从严管理，严防核事故发生的方针；对放射性核事故应急管理实行统筹规划，积极兼容，常备不懈，统一指挥，大力协同，保护公众，保护环境的方针。

6、应急小组成员：

组长：罗谓成

副组长：白小凤

成员：谢学浩 蒙志刚 王思齐 韦俊华 何潘涛 李兆山

梁定军 林平庆 黄茜 李翠荣 肖志成 文四龙

许会民 王筱云 刘文广 李春梁 罗谓成 曹越

梁大宁 唐杏兰 雷荣妹 李黎伟 蒋剑华 冯翠兰

科主任电话：18807735570

医务部电话：073-2823439

保卫科电话：0773-2822725

总值班电话：15277366337

辐射事件（故）发生后向科主任汇报时遇有联系不上时，要发短信告知，并改向技师/护士长汇报。

辐射事件（故）处理完毕后，当事人应在 48 小时内写由完整报告，经科主任审阅后留档。

辐射事件（故）处理完毕后 2 周内，科主任组织当事人向全科工作人员进行汇报，组织讨论并制定及完善预防与改进措施。

二、预案细则

1、固体放射源丢失（包括碘-125、Sr-90 敷贴器、校正源等）：

发现固体放射源装置（保险箱、封闭外壳等）受到人为破坏即提示可能发生源丢失。怀疑丢失要封闭并保护现场。使用污染仪，远距离探测是否有射线泄漏。发现有射线泄漏，说明源没有丢失，首先减少辐射。报告科室主任。请设备科、设备厂家工程师到现场协助维修，防止放射源进一步泄漏，保障安全。确定源丢失，科主任报告医院总值班和保卫处及疾控中心。发生放射源丢失、被盗的情况，发现者立刻上报科主任，科主任组织人员做好事故现场的保护工作，搞清楚丢失放射性药品的品种和数量，评估可能出现的后果。出现长半衰期治疗药物丢失时，科主任向医院辐射安全防护急领导小组和保卫科报告，再由医院应急职业安全防护领导小组和保卫科报告公安部门、卫生监管机关和环保监管部门，我科人员要积极配合，协助做好案件的调查、侦破工作，早日找回丢失、被盗的放射源，将事故危害缩小到最小范围。科主任组织我科人员使用表面污染探测器，全科探测是否有放射源污染可能。

2、液态放射性药品丢失时，处理原则参照固体放射源丢失方案，出现长半衰期治疗药物丢失，科主任向医院总值班和保卫部门汇报。使用污染仪，全科探测是否有射线污染。被照射人怀疑可能超标时，由预防保健科联系应急体检。

应急预案中应包括下列行动：

①从辐射防护管理人员获得援助；②进行本地搜索；③检查并确保其他源的安全和控制；④排查医院的所有可能性；⑤如果仍然没有找到，致电销售源的公司并告知他们有关情况，以便他们追踪货物并找出放射性物质的位置；⑥如果没有找到，则按照监管机构的规定报告丢失

材料。

3、放射性污染：

(1) 发生可疑放射性污染时应立即测量确定污染存在，及时进行评估。发生污染首先要向科主任汇报，科主任接到汇报后即刻赶到现场，进行初步评估。

(2) 初次评估流程及现场初步措施为：

①确定相关人员是否受到体表污染或意外伤害；

②确定放射性污染的性质（其中包括核素种类、核素活度及核素半衰期等）；

③确定放射性污染的范围。

发生放射性污染后，应根据污染程度、范围和放射性核素的性质采取不同的处理方法。其原则应尽量减少辐射剂量，减少对工作的影响。考虑到核医学使用的放射性核素半衰期较短，能量较低，首先采取隔离屏蔽措施，以期自然衰变。尽量不做即时清除处理，以免2次污染和不必要照射。10个半衰期后，测量污染处是否已经达到安全水平。若需进一步处理，随即措施为（组织相关人员）：

①确定发生放射性污染后立即远离污染区，避免进一步的辐射损伤；

②按人体表面污染检测流程进行明确，如发现污染，当事人不可接触其他人员和设施，迅速清水洗涤，去除一切污染衣物，避免污染范围扩大。

③污染的衣物放置在干净放射性废物袋（黄色）中，记录时间，投放至空铅污物桶中单独存放。

④少量放射性液体洒落：

a) 使用防护服和一次性手套；

b) 用吸水垫快速吸收溢出物，防止其蔓延；

c) 从泄漏处取下垫子；

d) 用毛巾从污染区边缘向中心擦拭；

e) 干燥区域并进行擦拭物测试；

f) 继续清洁和擦拭测试循环，直到擦拭样品显示已经清理了溢出物；



g) 使用塑料袋来容纳污染的物品，应提供合适的袋子以及湿纸巾。

⑤溢出大量的放射性液体洒落：

a) 应立即通知放射防护管理人员并直接监督清理工作；

b) 将吸收垫放在溢出物上以防止其进一步污染蔓延；

c) 所有非参与泄漏事故处置的人都应立即离开该场所；

d) 在离开污染区时监测所有涉及泄漏的人是否受到污染；

e) 如果衣服被污染，请将其取出并放入标有“放射性”的塑料袋中；

f) 如果发生皮肤污染，请立即清洗；

g) 如果发生眼睛污染，请用大量的水冲洗。

⑥如发生挥发性放射性核素（如：碘-131、肺通气钨-99 气体）污染事故时，应根据监测数据的大小采取相应的通风、换气等净化措施。

⑦经放射技术主管人员探测，认定引发放射性危害的可能性可以接受之后，方可结束。用过的棉纱布等视同放射性废物。

(3) 经过初步处理后，再由科主任进行再次评估：

①对于污染范围小、污染程度轻、经检测明确无相关人员受到体表污染或意外损伤，同时初步处理后污染区域已达到或接近正常环境本底水平，不影响科室后续工作开展时，可宣告应急终止。

②对于污染程度严重，或影响科室正常工作，或发生半衰期较长、剂量较大（如治疗量碘-131）放射性污染时，发现人立即上报科主任，科主任对后果评估后，通知现场人员转移至安全区域，电话通知保卫科并组织人员配合保卫科进一步疏散及负责封锁现场；同时上报医院职业安全防护应急领导小组，并由医院职业安全防护应急领导小组评估后上报有关卫生、环保等行政主管部门，对可能造成环境污染事故的，须配合环境保护部门进行处理。

(4) 在采取有效个人安全防护措施的情况下组织专门人员进入事故现场，迅速确定放射性同位素种类、活度、污染范围和污染程度，采取措施彻底清除放射源污染。

(5) 直接接触人员的皮肤、伤口被污染时，参照我科《人员体表放射性污染处理方案》迅速处理，并用表面污染监测仪监测，使放射性活度降到最低。

(6) 对可能受放射性核素污染或者放射损伤的人员，立即采取暂时隔离和应急医疗救援措施，根据病情轻重危急，分别院内留观或送桂林市职业病防治医院。

4、内照射事故

发生可疑内照射事件（故）时，发现者立即向科主任汇报，协助科主任查明造成内照射的种类、剂量、范围并采取相应措施，科主任对后果评估后采取进一步措施。科主任根据原因与严重程度上报医院应急职业安全防护领导小组、保卫科、医务部及预防保健科，及时采取排除放射性核素治疗措施。误食碘-131要即刻使用碘溶液封闭甲状腺。如发生半衰期较长、剂量较大（治疗量碘-131）放射性内照射事件（故），科主任应报请医院应急职业安全防护领导小组向当地生态环境局、卫生监督所汇报，进一步进行后果评估及处置。

三、应急终止

当事故险情得到有效控制，受伤人员都得到妥善救治和安置，危险源得到及时隔离后，应急行动应终止。对于严重污染、出现影响科室正常工作或出现人员相关损伤时，行动终止命令听从医院职业安全防护应急领导小组指示安排。

四、善后处理

科主任组织人员核对各处物品数量，填报损失清单，并由核对人员签字上报医院职业安全防护应急领导小组，同时组织人员保护好事故现场，积极配合事故调查分析。

应急小组成员及时收集、清理和处理污染物，协助科主任对事故情况、征用资源情况、重建能力、可利用资源等做出评估。并向应急领导小组汇报人员和事故损失情况，同时上报伤亡人员的家庭联系方式，通知家属伤亡人员情况。

应急小组其他成员负责对整个现场进行巡查，发现并消除可能产生二次事故的危险因素，并将巡查结果及时报告科主任。

应急小组依据事故处置过程的具体情况，对本预案的有效性进行评审，必要时对本预案进行修订和完善。



核医学科工作制度

1、实行科主任负责制，健全科室管理系统，加强思想教育，改善服务态度，提高诊疗质量，密切与临床科室联系，积极开展医疗、教学、科研工作。

2、根据医院年度工作要求，结合科室具体情况，制定科室年度工作计划，组织实施，定期检查，年终总结。

3、贯彻执行各类各级人员岗位责任制，明确分工。人员相对固定。适当轮换，以扩大知识面，适应科室工作需要，保证诊疗质量。

4、健全科室会议制度，定期召开科务会，及时传达院务会及科主任例会内容，不定期进行业务学习和政治学习。

5、自觉遵守医院各项规章制度，坚守工作岗位，严格考勤考核。

6、医技人员各负其责，对患者做诊疗时要认真，关心患者，态度和蔼。病历书写简明扼要，符合规范。

7、建立和执行医师接诊制度，其工作内容包括：掌握适应症；填写或补充患者的病史、体检及其他有关特殊检查结果；确定检查项目、部位、放射性药物的品种、剂量；及时处理诊疗中发生的问题；显像检查完成后，确定病人可否离去或复查；及时发送诊断报告，并安排必要的进一步检查；向患者或其家属交代有关诊疗注意事项；有不能解决的问题及时请示上级医师或科主任。

8、加强质量管理，保证检查质量。检查结果如与临床不符，应分析其原因，必要时复查。

9、实行阅片制，经常研究检查和治疗技术问题，解决疑难问题，不断提高工作质量。报告书写项目应填写完整，叙述准确、客观，结论合理。

10、加强与其他临床科室联系，不断开展新项目、新技术，及时总结工作经验。

11、物品管理应指定专人负责，合理使用。建立差错事故登记制度。



放射性药物订制、接收、登记、贮存规定

一、放射性能药物的订制、接收、登记、贮存由专人负责，负责人根据核医学和治疗患者预约情况，向有放射性药物生产和销售许可证的机构订购放射性药物。

二、放射性药物到货后应与送货人员当场人对人交接核对放射性药物的单据，接收放射性药物时，认真核对放射性药物名称、出场日期、批号、准确无误后，签字接收。

三、放射性药物接收后，需立即检查外包装的完好性，注意存放放射性药物容器有否破损、渗漏。

四、接收放射性药物并及时登记，登记内容包括生产单位、到货日期、核素种类、理化性质、活动。

五、内包装只能在有通风铅手套箱内打开操作，注意放射安全防护。

六、放射性药物容器的放置应合理有序，易于取放，每次取放的放射性物质应限于需用的那部分。

七、放射性物质贮存室应定期进行剂量监测，无关人员不得入内。

八、贮存和运输放射性药物时均应使用专门容器。

九、治疗区各室器械及检测设备必须专室专用，不得挪作他用。

十、每次收到、使用放射性药物，均应在专用登记本上进行台账登记，并登记。

十一、使用时先核对放射性药物的名称、活度、物理性状、生产日期等项目，专业人员在专门操作室里打开包装或分装，分装后尽快使用。暂时用不完的放回铅储存罐内，记录剩余量及放射性活度，并放上标签，贮存保管或直接退回生产厂家。

十二、收贮、存放放射性药物活性室安装安全锁装置的防护门。

十三、以上操作必须由两个人以上核对无误后方能给药，填写给药剂量，时间并双人签名。



放射性废物处理制度及场所设施退役（报废）处置方案

在核医学工作中，会产生许多放射性废弃物，按其物态分为固体废物、废液和气载废物，简称“放射性三废”。放射性废弃物不能以普通废弃物的方法进行处理而要根据废物的性状、体积、所含放射性核素的种类、半衰期、比活度情况相应处理，不使放射性物质对环境造成危害。

核医学科在医院放射防护管理委员会的领导下，认真执行国家的有关放射防护法律、法规，严格执行放射性废物、废水及废气处理规定的各项规章制度。

放射性废物应单独存放，不得与易燃、易爆、腐蚀性物品同库储存；固体和液体的放射性废物不可混同收集、储存。

应由专人负责放射性废物的收集、分类、存放、监测、处理和安全防护管理工作，对于放射性废物的收集、存储、监测和处理过程应做好登记并存档备案，记录应包括时间、核素名称、半衰期、体积、表面沾污剂量率等。

一、固体放射性废物的管理：

(1) 固体放射性废物应收集：于具有屏蔽结构和电离辐射标志的专用废物桶。废物桶内应放置专用塑料袋直接收纳废物。含尖刺及棱角的放射性废物，应预先进行包装处理，再装入废物桶，防止刺破废物袋。放射性废物每袋重量不超过 20 kg。装满废物的塑料袋应密封后及时转送至放射性废物暂存间贮存。

(2) 固体放射性废物贮存：产生少量放射性废物和利用贮存衰变方式处理放射性废物的单位，经审管部门批准可以将废物暂存在许可的场所和专用容器中。暂存时间和总活度不能超过审管部门批准的限制要求。放射性废物贮存场所应安装通风换气装置，放射性废物中含有易挥发放射性核素的，通风换气装置应有单独的排风管道。入口处应设置电离辐射警告标志，采取有效的防火、防丢失、防射线泄漏等措施。废物暂存间内应设置专用容器盛放固体放射性废物袋（桶），不同类别废物应分开存放。容器表面应注明废物所含核素的名称、废物的类别、入库

日期等信息，并做好登记记录。废物暂存间内不得存放易燃、易爆、腐蚀性物品

(3) 固体放射性废物处理：

固体放射性废物暂存时间满足下列要求的，经监测辐射剂量率满足所处环境本底水平， α 表面污染小于 $0.08\text{Bq}/\text{cm}^2$ 、 β 表面污染小于 $0.8\text{Bq}/\text{cm}^2$ 的，可对废物清洁解控并作为医疗废物处理：

- a) 所含核素半衰期小于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过 30 天；
- b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性固体废物暂存时间超过核素最长半衰期的 10 倍；
- c) 含碘-131 核素的放射性固体废物暂存超过 180 天。
- d) 近距离放射性粒籽治疗中放射性废物主要为固体废物，即废弃的放射性粒籽源，可采用放置衰变法处理，例如 ^{198}Au 的 10 个半衰期是 27 天、 ^{125}I 是 600 天、 ^{103}Pd 是 170 天。

不能解控的放射性固体废物应该按照放射性废物处理的相关规定予以收集、整备，并送交有资质的单位处理。放射性废物包装体外的表面剂量率应不超过 $0.1\text{mSv}/\text{h}$ ，表面污染水平对 β 和 γ 发射体以及低毒性 α 发射体应小于 $4\text{Bq}/\text{cm}^2$ 、其他 α 发射体应小于 $0.4\text{Bq}/\text{cm}^2$ 。

固体放射性废物的存储和处理应安排专人负责，并建立废物存储和处理台账，详细记录放射性废物的核素名称、重量、废物产生起始日期、责任人员、出库时间和监测结果等信息。

二、液态放射性废物的管理：

(1) 放射性废液收集：

核医学工作场所应设置有槽式或推流式放射性废液衰变池或专用容器，收集放射性药物操作间、核素治疗病房、给药后患者卫生间、卫生通过间等场所产生的放射性废液和事故应急时清洗产生的放射性废液。

核医学工作场所放射性药物标记、分装、注射后的残留液和含放射性核素的其他废液应收集在专用容器中。含有长半衰期核素的放射性废液应单独收集存放。盛放放射性废液的容器表面应张贴电离辐射标志。

(2) 放射性废液贮存：

经衰变池和专用容器收集的放射性废液，应贮存至满足排放要求。衰变池或专用容器的容积应充分考虑场所内操作的放射性药物的半衰期、日常核医学诊疗及研究中预期产生贮存的废液量以及事故应急时的清洗需要；衰变池池体应坚固、耐酸碱腐蚀、无渗透性、内壁光滑和具有可靠的防泄漏措施。

(3) 放射性废液排放

对于槽式衰变池贮存方式：

a) 所含核素半衰期小于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 30 天后可直接解控排放；

b) 所含核素半衰期大于 24 小时的放射性废液暂存时间超过 10 倍最长半衰期（含碘-131 核素的暂存超过 180 天），监测结果经监管部门认可后，按照 GB 18871 中 8.6.2 规定方式进行排放。放射性废液总排放口总 α 不大于 1 Bq/L、总 β 不大于 10 Bq/L、碘-131 的放射性活度浓度不大于 10 Bq/L。

对于推流式衰变池贮存方式，所含核素半衰期大于 24 小时的，每年应对衰变池中的放射性废液进行监测，碘-131 和最长半衰期核素的放射性活度浓度应满足 GB 18871 附录 A 表 A1 的要求。

放射性废液的暂存和处理应安排专人负责，并建立废物暂存和处理台账，详细记录放射性废液所含的核素名称、体积、废液产生起始日期、责任人员、排放时间、监测结果等信息。

三、气态放射性废物的管理

产生气态放射性废物的核医学场所应设置独立的通风系统，合理组织工作场所的气流，对排出工作场所的气体进行过滤净化，避免污染工作场所和环境。

应定期检查通风系统过滤净化器的有效性，及时更换失效的过滤器，更换周期不能超过厂家推荐的使用时间。更换下来的过滤器按放射性固体废物进行收集、处理。

四、场所设施退役（报废）管理

(1) 对退役放射源进行登记造册，建立档案，并按要求收贮。放射源的报废处理必须向环保部门申报，并办理相关手续。待处理的废放射源必须妥善保管，严禁随意堆放、掩埋、焚烧和丢弃。



(2) 废含放射性同位素装置的处理，应经环保部门批准，由专业人员操作。未取出放射源前，不得对废含放射性同位素装置进行任何处理。

(3) 放射性场所退役必须向环保部门申报，进行退役场所环境检测，取得退役检测合格证书后方可交付其他部门使用。

(4) 废放射性源、废射线装置和退役场所进行处理后，应及时办理注销手续，报环保部门备案。

五、科室应每月对放射性废物的处理进行检查、总结，对存在问题与缺陷进行整改。

六、医院每季度对相关科室的放射性废物的处理进行检查，对于存在的问题进行总结，并提出整改措施。



核医学科医疗照射的防护原则

以尽可能低的、最优化医疗照射，获得尽可能高质量的核医学影像、数据、诊断和治疗。

一、核医学检查患者的防护要求

(一) 认真执行核医学检查的正当性原则，判断患者进行核医学检查的正当性，正确合理地开展核医学检查项目，避免给予患者不必要的放射性检查及治疗。

(二) 应慎重对待妇女及儿童的核医学检查、治疗的正当性判断，严格掌握适应证。

(三) 除临床医疗必需，禁止孕妇进行核医学检查，避免因进行诊断或治疗让怀孕或可能怀孕的妇女接受放射性核素照射；哺乳期妇女慎行核医学检查。

(四) 认真执行医疗照射的指导水平和剂量约束，按照《临床核医学卫生防护标准》，做到医疗照射防护的最优化，严格放射性药物剂量控制、保证患者用药正确、准确、无误。

(五) 在患者进行核医学科核素检查前，应向患者简要告知检查目的、检查方法和大致的检查时间，并告知核医学检查室安全的，注射或使用的放射性药物时放射剂量很低，不会影响健康。交代患者按照检查项目的要求配合检查。

二、核医学工作人员个人防护要求

(一) 严格遵守安全防护与安全规定、要求和程序，熟悉放射性工作的性质。

(二) 熟练、正确、有效使用防护设备、防护器材、衣具和监测仪表。工作人员进行放射性核素操作时，穿工作服或防护服，使用个人防护器具、器材。

(三) 放射源不用时应立即拿开，使用过有放射性药物的注射器、废物等应保存在合适的屏蔽容器内。



(四)一切放射源操作应在屏蔽后进行，不能将身体暴露在射线下。

(五)除非不得已，不得用手直接接触容器或注射器内有放射性药液部分，习惯使用防护手套，减少对手的放射剂量和污染机会。

(六)简化操作流程，快而有效的工作，避免匆忙行事。

(七)保存工作场所的清洁，工作结束后，对放射性工作区进行检查去除污染，工作人员应清洗双手及可能污染的部位。

(八)加强自我防护管理，规范操作，控制污染。



核医学科放射性核素操作制度

一、核医学科分为控制区、监督区和非限制区三部分，操作放射性核素只允许在控制区（高活性区）进行。

二、放射性药品到货后应及时放在高活性区固定的地方，并在专用登记簿上登记签名，由专人保管。

三、进入高活性区须换工作鞋，带上橡胶手套进行放射性核素分装和清洁处理。

四、在操作放射性核素时，必须做好充分的准备工作，必要时先进行模拟实验，尽量缩短操作时间，做到稳、准、快。

五、放射性核素在分装稀释前，应由两人核对放射性药物的批号、比活度、测量日期、总体积和测量放射性总活度，计算出取药的体积，记录剩余药量。

六、取放射性核素进行核素治疗时，计算处方剂量及取药的全过程，均须有两人在场。一人操作，一人核对。

七、操作放射性核素时，时刻注意个人防护，尽量在铅砖、铅玻璃的屏蔽下操作。并穿戴必要的个人防护衣物，如眼镜、铅裙、袖套和脖套等。

八、操作放射性核素应在搪瓷盘中进行，操作放射性液体，盘内应铺垫吸水纸。

九发生放射性沾染或泄漏事件时，尽量将污染限制在原有的范围内，并及时报告上级医师，按人员体表放射性污染处理技术方案进行处理。

十、注射器、药水杯等用完后，及时放入专用的放射性废物贮存桶内，放置储源室内十个半衰期后作为一般医疗废物交环保部门处理。

十一、工作人员离开控制区前应先洗手和进行表面污染监测，如果超过规定值，采取人员体表放射性污染处理技术方案进行处理，从控制区取出的任何物品都要进行表面污染水平检测。

核医学科工作人员岗位职责（主任、医师、技师、护士）

一、核医学科主任职责

1、在院长领导下，负责领导本科的医疗、教学、科研、行政管理等工作。科主任是本科质量与安全管理和持续改进第一负责人，应对院长负责。

2、定期讨论本科在贯彻医院的质量方针和落实质量目标，对进行质量指标过程中存在问题提出改进意见和措施，并有反馈记录。

3、制订本科年度工作计划，组织实施，经常督促检查，按期总结汇报。

4、领导和组织科内医务人员进行诊断、治疗工作，研究分析疑难病例，抢救危重病员，提高医疗质量。

5、负责组织领导本科医务人员的业务学习和技术考核。提出升、调、奖、惩的意见，培养提高本科人员的医技水平。

6、组织领导本科有关人员进行仪器设备的安装、检修及保养工作，审签请购、报销。

7、审定放射性核素的订货计划，督促检查放射性核素的贮存安全工作，组织本科医务人员轮流做好放射性核素的开瓶、分装、送服、注射等工作。

8、经常督促检查全体人员执行放射性核素的操作规程，做好防护，防差错事故。

9、组织并担任临床教学，安排进修、实习人员的培训。

10、确定本科人员轮换、值班和休假。

11、做好本科室人员的思想政治工作，充分调动积极性。

二、核医学科医师职责

1、在科主任领导和主治医师指导下进行工作

2、对病员进行仔细检查、诊治、开医嘱、书写病历及经常了解病员的思想、生活情况，做好思想工作。

3、参加门诊，担任或指导见习员进行技术操作，及时准确发出同位素检查报告单。



4、守各项规章制度和同位素操作规程，做好防护工作严防差错、事故发生。

5、参加技术改进和科学研究工作。

6、参加教学和进修人员的培训工作。

7、依法执业，严谨求实，尊重患者，优质服务，团结协作，严格遵守《医疗机构从业人员行为规范》，廉洁自律，不向服务对象索取或收受“红包”等财物；不利用执业之便谋取不正当利益不收受医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成，不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销。

三、核医学科技师职责

1、在科主任领导和主治医师指导下，负责同位素技术工作。

2、负责仪器的使用、检查和保养工作，协助相关工程技术人员做好修工作。

3、负责同位素实验室的管理，督促各级人员遵守操作规程并定期检查实验室使用情况。

4、建立机器使用档案，随时记录发生的故障及修理经过。

5、负责同位素的贮存、保管和放射线的监护工作，搞好安全防护。

6、指导技士、见习员、进修人员的技术操作，解决技术上的疑难问题，必要时亲自参加。

7、开展技术改进和研究，不断提高技术水平。

8、依法执业，严谨求实，尊重患者，优质服务，团结协作。严格遵守《医疗机构从业人员行为规范》，廉洁自律，不向服务对象索取或收受“红包”等财物；不利用执业之便谋取不正当利益不收受医疗器械、药品、试剂等生产、销售企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成；不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销。

四、核医学科护士工作职责

1、在护士长的领导和科主任及医技人员的指导下进行工作。

2、负责接诊、诊疗预约、咨询、宣传教育、治疗和诊前准备等工作，维持就诊秩序。遵守护理人员职业道德，保持良好的服务态度。



3、认真执行各项规章制度和技术操作规程，正确执行医嘱，准确及时完成诊疗护理工作，严格执行查对制度，严防差错事故的发生。

4、严格执行放射防护规章制度和安全操作规程，做好安全防护，对放射性物品和放射污染废源按规定妥善放置和处理，防止放射性污染，一旦发生污染事件，及时报告领导，同时进行应急处理，防止污染扩散。

3、经常巡视候检病人，发现身体不适或过敏反应者，及时处理和积极配抢救。与医生技术人员密切配合，共同完成诊疗工作。

4、负责消毒隔离工作，每日检查消毒无菌物品，急救物品，及时补充。负责室内空消毒和细菌培养，保持室内整洁、通风良好。

5、协助科主任作好科室的管理工作，指导卫生员工作。

6、参加业务学习及技术训练。

7、经常征求病人意见，改进护理工作。





广西辐卫安环保科技有限公司 检测 报 告

报告编号: GXFWA/JC2023-606



委托单位: 田东县人民医院
样品名称: X 射线计算机体层摄影设备
检测项目: 设备质量控制检测和辐射防护监测
检测类别: 验收检测

(加盖公司公章或检测专用章)



报告日期 2023 年 7 月 27 日

声 明

1. 本报告依据国家有关法规、标准、协议和技术文件进行。本机构保证检测工作的公正性、独立性和可靠性，对检测的数据负责；不对部分摘录或引用本报告的有关数据造成的后果负责。
2. 本报告无检测人（或编制人）、审核人、签发人签名无效；报告中有涂改或未盖本公司红色检测专用章（或公司公章）、无骑缝章和无 **MA** 章无效。
3. 对本检测报告有异议者，请于收到报告书之日起十五日内向本单位提出复核申请，逾期不予受理。
4. 委托现场检测对委托单位现场实际状况负责；送样委托检测，仅对来样负责。
5. 未经本单位书面允许的对本报告的任何局部复制、使用和引用均为无效，本单位不承担任何法律责任。
6. 检测结果仅对本次检测项目负责。
7. 本报告一式贰份，客户方壹份，本公司留存壹份。

检测单位：广西辐卫安环保科技有限公司

联系地址：南宁市江南区亭洪路 48-1 号南宁江南万达广场 A2 号楼十四层 1418 号

邮政编码：530031

联系电话：0771-4871911

手 机：18776981502

联 系 人：谢智德

邮 箱：gxfwabhkjyxgs@163.com



报告编号: GXFWA/JC2023-606

检测报告

一、基本信息:

委托单位	田东县人民医院		
委托单位地址	田东县平马镇庆平路 194 号		
样品名称	X 射线计算机体层摄影设备	设备型号	SOMATOM go.Top
制造厂商	上海西门子医疗器械有限公司	设备编号	165604
检测地点	医技楼二楼放射科 CT 室	检测日期	2023 年 7 月 24 日
检测项目	设备质量控制检测和辐射防护监测	额定参数	最大管电压 140kV, 最大管电流 825mA
检测评价依据	《X 射线计算机体层摄影装置质量控制检测规范》WS 519-2019 《放射诊断放射防护要求》GBZ 130-2020		
主要检测仪器	1.FWA/YQ26 X 射线多功能质量检测仪 RaySafe X2; 2.FWA/YQ28 AT1123 型辐射剂量测量仪; 3.FWA/YQ33 CT 性能模体 Catphan 500。		

二、设备质量控制检测:

序号	检测项目	检测条件	标准要求	实测结果	评价
1	诊断床 定位精度	定位: 前进 300mm	±2mm 内	0 mm	符合
		归位: 后退 300mm	±2mm 内	0 mm	符合
2	定位光精度	模体法	±2mm 内	0 mm	符合
3	扫描架倾角精度	模体法	±2°内	-1.97°	符合
4	CTDI _w	头部模体 120kV,220mAs	与厂家说明书指标 相差±15%以内 (厂家值 22.7mGy 实测值 22.49mGy)	-0.93 %	符合
		体部模体 120kV,110mAs	与厂家说明书指标 相差±15%以内 (厂家值 7.9mGy 实 测值 7.88mGy)	-0.25 %	符合
5*	重建层厚偏差	s ^a > 2mm, s=10mm	±1mm 内	-0.16 mm	符合
		2mm≥s≥1mm, s=1.0mm	±50%内	18.72 %	符合
		s<1mm, s=0.80mm	±0.5mm 内	0 mm	符合



报告编号: GXFWA/JC2023-606

检测报告

设备质量控制检测 (续表):

序号	检测项目	检测条件	标准要求	实测结果	评价
6*	CT 值 (水)	水模体	±4 HU 内	-3 HU	符合
7*	均匀性	水模体	±5 HU 内	-1 HU	符合
8*	噪声	头部模体 CTDI _w <50mGy	<0.35%	0.20 %	符合
9*	高对比分辨力	常规算法 CTDI _w <50mGy	>6.0 lp/cm	7.0 lp/cm	符合
10*	低对比可探测能力	性能模体	<2.5 mm	1.67 mm	符合
11*	CT 值线性	性能模体	±50 HU 内	6 HU	符合

注: 带*项目检测条件 120kV,260mAs

三、辐射防护监测:

(1) 检测条件: 120kV, 360mAs; 散射模体: CT 体模。

检测点号	检测位置	检测结果 (μSv/h)	周围剂量当量率控制目标值 (μSv/h)	评价
1	操作位	0.11	≤2.5	符合
2	观察窗	0.12	≤2.5	符合
3	工作人员防护门左缝	0.14	≤2.5	符合
4	工作人员防护门右缝	0.13	≤2.5	符合
5	工作人员防护门上缝	0.13	≤2.5	符合
6	工作人员防护门下缝	0.13	≤2.5	符合
7	工作人员防护门中心	0.13	≤2.5	符合
8	受检者防护门左缝	0.13	≤2.5	符合
9	受检者防护门右缝	0.12	≤2.5	符合
10	受检者防护门上缝	0.13	≤2.5	符合
11	受检者防护门下缝	0.13	≤2.5	符合
12	受检者防护门中心	0.12	≤2.5	符合
13	缓冲间防护门左缝	0.13	≤2.5	符合

广西辐卫安环保科技有限公司

第 2 页 共 4 页



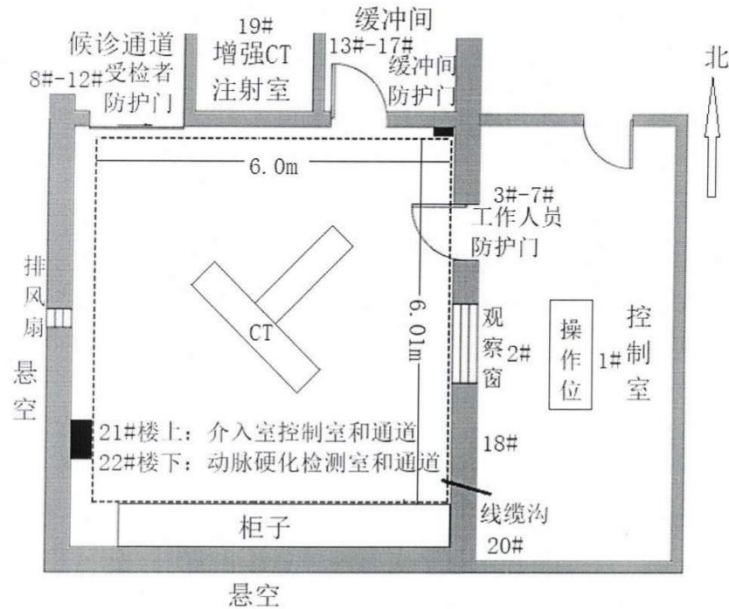
检测报告

辐射防护监测 (续表):

检测点号	检测位置	检测结果 (μSv/h)	周围剂量当量率控制目标值 (μSv/h)	评价
14	缓冲间防护门右缝	0.13	≤2.5	符合
15	缓冲间防护门上缝	0.14	≤2.5	符合
16	缓冲间防护门下缝	0.13	≤2.5	符合
17	缓冲间防护门中心	0.14	≤2.5	符合
18	东墙 (控制室)	0.12	≤2.5	符合
19	北墙 (候诊通道、增强CT注射室和缓冲间)	0.12	≤2.5	符合
20	线缆沟	0.12	≤2.5	符合
21	楼上 (介入室控制室和通道)	0.12	≤2.5	符合
22	楼下 (动脉硬化检测室和通道)	0.13	≤2.5	符合

注: 1.辐射防护监测结果未扣除本底值, 工作场所 (控制室) 环境本底 (0.07~0.15) μSv/h;
2.机房南墙和西墙外为悬空, 均不可测。

(2) 辐射防护监测布点示意图:





报告编号: GXFWA/JC2023-606

检测报告

四、结论:

田东县人民医院 SOMATOM go.Top 型 X 射线计算机体层摄影设备质量控制检测所检项目的检测结果符合《X 射线计算机体层摄影装置质量控制检测规范》(WS 519-2019) 标准的要求; 辐射防护监测所检项目的检测结果符合《放射诊断放射防护要求》(GBZ 130-2020) 标准的要求。

检测人 李兆瑞

审核人 [Signature]

签发人 李兆瑞

签发日期 2023年7月27日

(加盖公司公章或检测专用章)



附件 11 核医学科屏蔽防护设计示意图

