

# 介入诊疗的卫生管理与建议

戴春生, 周华, 吕建华

中图分类号: R815 文献标识码: C 文章编号: 1004-714X(2008)04-0414-01

**【摘要】** 目的 规范介入放射诊疗活动和市场, 保障人民身体健康。方法 依据国家相关法规条例, 调查分析介入放射学开展现状。结果 发现存在的问题并为规范管理提出建议。结论 介入放射学的应用已相当广泛, 但缺乏有效管理。卫生部门应加大力度, 严格管理。

**【关键词】** 介入诊疗; 医疗机构; 卫生管理; 防护

近年来, 介入放射学发展极为迅速, 出现了一些二级甚至一级医疗机构在不具备条件下也开展这项诊疗活动。随着《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》、《放射工作人员职业健康管理办法》相继实施, 将为进一步规范管理从事介入诊疗的医疗机构提供了更具体的法规依据。

介入放射学在国外始于上世纪 60 年代末, 我国 80 年代初期开始应用。介入诊疗是在医学影像设备的引导下, 将特制的导管、导丝等精密器械, 引入人体, 对体内病态进行诊断和局部治疗。目前, 介入放射学几乎涉及临床各专科、各系统, 如肿瘤、血管瘤、出血等。介入诊疗具有不开刀、创伤小、恢复快、效果好的特点。

## 1 管理现状

(1) 一些医疗机构未获得《放射诊疗许可证》或未进行诊疗科目登记就开诊。因介入放射学发展迅速, 这些医疗机构想尽快占领这块市场, 在设备、人员、工作场所不具备条件下, 既不做建设项目的“三同时”审查、审批, 也不加强防护设施, 就开展非法诊疗活动, 造成患者和放射工作人员都得不到有效防护。

(2) 随着介入放射学在临床广泛应用, 几乎涉及临床各专科, 有的医疗机构临床医生几乎都不定期从事介入诊疗活动。这些医生都属于放射工作人员, 他们未进行防护知识培训, 就业前后体检及个人剂量监测也未进行, 也无个人健康、剂量、教育培训档案。

(3) 由于介入诊疗操作技术高, 风险大, 一些医院就聘请外来专家进行诊疗。这些专家既没在本院备案, 也未在受聘医院进行注册登记和个人剂量监测记录, 况且他们在本院已进行了多次诊疗。过多外出诊疗, 会造成专家们年接触剂量增大。

(4) 这些医疗机构对介入放射诊疗活动管理混乱, 人员准入制度不完善, 科室管理制度不健全, 无剂量监督管理登记。甚至个别医生在利益驱使下放宽了治疗的适应症, 增加了患者和操作人员不必要的照射。

## 2 建议

2.1 加强法律法规宣传 多层次、多形式地宣传放射防护法规、标准和防护知识。通过放射卫生工作会议、各种学术交流、培训等向主管部门、单位领导、工作人员宣传, 在日常监督中随时随地向主管领导、工作人员等宣传依法持证经营、射线的危害性和可防性、射线技术应用的正当化与最优化。同时在报纸、电视等媒体上采取公告、专访、科普文章等形式进行广泛宣传, 增强公众的防护知识和法律意识。

2.2 加大执法力度, 搞好预防性卫生监督 凡新建、改建和扩

建涉及放射性职业病危害的建设项目, 在可行性论证阶段及竣工验收前, 必须按照《职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》规定, 进行放射性职业病危害预评价和控制效果评价。介入诊疗工作场的布局不同于一般的外科手术室, 也不同于普通放射科, 除了满足手术条件, 介入操作室的布局、机房面积、防护设施、警示标志、周围环境等都须符合防护标准的要求。因此要对选址、布局、主体工程、防护设施等进行现场监督, 严格执行“三同时”制度, 认真履行审查、审核、审批手续, 批准后方可施工, 使建筑设计符合放射防护最优化要求与防护设施布局合理, 验收合格后方可投入使用。同时加强日常性卫生监督, 对存在的问题要提出整改措施。

2.3 建立放射工作人员管理制度 从事介入诊疗的放射工作人员上岗前必须经过放射防护的培训和体格检查, 建立个人剂量、职业健康管理和教育培训档案, 取得《放射工作人员证》后方可从事该项工作。并要有计划地组织开展对放射工作人员相关法律、法规及防护知识的定期培训工作。

2.3.1 规范化操作 放射工作人员必须严格按照国家辐射防护标准的基本要求, 使用防护服、防护帽等防护用品, 设置必要的操作防护设备。从事介入诊疗的放射工作人员诊疗过程必须规范化, 要对从事介入诊疗的放射工作人员实行资格准入制度, 达不到技术水准者不得从事这项工作。为此, 医院应建立《介入诊疗操作规范》, 使病人在达到诊治目的前提下接受的辐射剂量尽可能降低。

2.3.2 个人剂量监测 医院外聘专家要进行登记注册管理, 操作时要进行个人剂量监测, 并且要登记操作频次和每次接触时间。

2.4 严格掌握患者的受照剂量 建立介入放射学病人的指导守则, 每次介入诊疗应记录病人荧光累积时间, 并写入病历, 操作前应告知病人此项检查可能带来的危害, 诊疗后应询问病人受照射区域的情况。对于常规操作, 科室应有参考剂量; 复杂类型的操作, 病人有安全剂量监测。

2.5 专人管理 医疗机构应当配备专(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。组织制定放射诊疗和防护管理制度、人员职责及定位、安全防护考核与评价和影像学设备的质量控制等规章制度。同时, 介入放射学科室必须有专门负责放射安全的安全员, 负责全科人员的剂量监督管理工作。

2.6 建立应急求援机制 制定放射事件应急预案并组织演练, 落实放射事故的值班、报告、处理制度, 制定好事故状态下的医学应急救援预案, 建立有效的预警和医学应急救援工作机制。

综上所述, 卫生行政部门应尽快出台介入放射学的管理规范, 对医生的技术水平、经验、责任心、医院的软硬件条件以及治疗适应症进行严格规定; 同时加强宏观管理, 对医疗资源进行合理配置。

(收稿日期: 2008-04-23)

作者单位: 北京市大兴区卫生监督所, 北京 大兴 102600

作者简介: 戴春生, 男, 江西南昌人, 主管医师, 从事职业与放射卫生监督。