

船员身心健康管理 操作指南

(试行)

中华人民共和国海事局

2024年11月

目录

1.适用范围和编制依据.....	1
1.1 适用范围.....	1
1.2 编制依据.....	1
2.公司建立运行船员身心健康保障制度.....	3
2.1 建立船员身心健康内部管理机制.....	3
2.2 建立船员招聘身心健康筛查制度.....	3
2.3 建立船员身心健康教育培训制度.....	3
2.4 建立船员身心健康跟踪管理制度.....	4
2.5 建立船员身心健康档案管理制度.....	5
2.6 建立船员身心健康支持保障制度.....	5
2.7 建立船员身心健康应急处置机制.....	6
3.船舶落实船员身心健康保障措施.....	7
3.1 建立船舶保障船员身心健康机制.....	7
3.2 船舶医药设施设备用品配备使用.....	7
3.3 船舶食品配备以及膳食服务保障.....	10
3.4 船舶船员职业安全健康防护管理.....	10
3.5 船舶文娱活动设施设备配备使用.....	11
3.6 开展在船船员身心健康正向引导.....	12
3.7 开展在船船员身心健康日常监测.....	13
3.8 开展在船船员身心健康应急处置.....	13

3.9 做好船员身心健康典型问题应对.....	14
4.加强船员身心健康自我调节应对.....	14
4.1 强化个人身体素质推荐做法.....	14
4.2 提升个人心理素质推荐做法.....	16
4.3 积极应对心理问题推荐做法.....	16
5.特定船型船员身心健康保障措施.....	17
5.1 客船船员身心健康保障措施.....	17
5.2 载运危险货物船舶船员身心健康保障措施.....	21
附件 1 《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐药品数量.....	26
附件 2 《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐医疗器械清单.....	33
附件 3 船员身心健康典型问题应对.....	39
附件 4 放松方法推荐.....	65
附件 5 《危险货物事故医疗急救指南》.....	68
附件 6 《船舶载运危险货物应急反应措施》.....	71
附件 7 相关医疗机构/心理咨询机构联系方式.....	72

1.适用范围和编制依据

1.1 适用范围

本指南针对公司建立运行船员身心健康保障制度、船舶制定落实船员身心健康保障措施及加强船员身心健康自我调节应对提出了概要介绍和操作指引，是作为公司、船舶开展船员身心健康管理及保障等相关工作的技术性文件，鼓励参照使用，不具备强制性。公司、船舶可结合公司经营、船舶运营和相关法律法规要求，科学制定并实施船员身心健康保障措施，充分考虑但不仅限于本指南内容。

本指南中船员身心健康系指船员在适任期内无身体或心理疾病，拥有正常的生理机能和较强的体能，内心具有充分的安定感、幸福感以及积极向上的心理状态，对航行环境、船上工作和生活能做出良好的适应性反应，具备必要的心理抗压能力和应激调适能力，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化。

本指南中公司系指承担船舶安全与防污染管理责任和义务的船舶所有人、经营人、管理人和光船承租人。

1.2 编制依据

1.2.1 国际公约

《1978 年船员培训、发证和值班标准国际公约》

《1974 年国际海上人命安全公约》

《国际船舶安全营运和防止污染管理规则》

《2006 年海事劳工公约》

《1981 年职业安全和卫生及工作环境公约》

《暴力和骚扰公约》

1.2.2 国内法律、法规、规范性文件

《中华人民共和国海上交通安全法》

《中华人民共和国安全生产法》

《中华人民共和国精神卫生法》

《中华人民共和国职业病防治法》

《中华人民共和国劳动法》

《中华人民共和国劳动合同法》

《中华人民共和国社会保险法》

《中华人民共和国海商法》

《中华人民共和国船员条例》

《中华人民共和国海员船上工作和生活条件管理办法》

《女职工劳动保护特别规定》

1.2.3 国家、行业标准、指导文件

JT/T1079-2016 《船员职业健康和安全保护及事故预防》

GB30035-2021 《船员健康检查要求》

《“健康中国 2030”规划纲要》

《关于加强高素质船员队伍建设的指导意见》

《航运公司预防船员工伤事故工作指南》

世界卫生组织 《国际船舶医疗指南第三版》

世界卫生组织《国际船舶医疗指南第三版：量化补编》
国际海事组织《危险货物事故医疗急救指南》(MFAG)
国际海事组织《船舶载运危险货物应急反应措施》(EmS指南)

国际海事组织 MSC/Circ.1042 通函

国际航运协会和国际运输工人联合会《减少船上骚扰和欺凌的导则》

2.公司建立运行船员身心健康保障制度

2.1 建立船员身心健康内部管理机制

根据部门职责及人员岗位实际，明确公司内部承担船员身心健康管理工作的具体部门、人员及其职责，负责对船员身心健康的维护和指导。从事船员身心健康管理的人员，应经过相应的身心健康管理培训。

2.2 建立船员招聘身心健康筛查制度

组织应聘船员开展体检和心理评估，将船员体检及心理评估结果作为招聘船员考量因素之一，筛选符合任职岗位身心健康要求的船员。

2.3 建立船员身心健康教育培训制度

制定船员身心健康培训计划，针对公司管理人员以及不同层级船员开展针对性培训。培训内容包括不限于船员常见职业病预防、压力管理、情绪调节、提升心理素质以及保持良好生活习惯、饮食习惯、心理健康问题迹象鉴别等；其中，船员培

训内容应涵盖职业安全、健康保护及事故预防。建立船员身心健康培训档案，记录船员参加的培训课程、培训成绩等，以便跟踪和评估培训进展和效果。

2.4 建立船员身心健康跟踪管理制度

2.4.1 开展船员定期体检及心理评估。制定计划，定期对船员进行健康检查及心理评估，防治职业疾病，其中体检可结合船员申请海船船员健康证明等一并实施。对经体检、心理评估存在健康项目需复查的船员，及时协调开展复查。对已确诊、需进行康复治疗的船员，及时与船员沟通，配合机构做好康复治疗。

2.4.2 定期开展船员身心状况访谈。定期对拟上船船员以及下船公休船员开展访谈，了解其个人思想状态、在船工作生活情况和身心健康状况，了解其家庭状况，如父母健康状况、夫妻关系、子女受教育情况等。

2.4.3 开展船员健康数据便利采集。在职工之家、工会、船员服务驿站等场所提供医药箱、电子血压计、血糖测试仪等健康器材，便利船员监测个人健康状况。有条件者可为船员配备智能手表、手环等健康监测设备，帮助船员更好了解自身身体状况，调整生活方式。

2.4.4 落实船员个人重大事项报告。个人重大事项原则上经个人自愿报告，重大事项范畴包括婚恋失败、家庭成员重大变故、经济债务危机等负面事项，以及结婚、生产等对生活状态

影响较大的正面事项。个人重大事项报告信息纳入船员身心健康档案管理。

2.4.5 开展离船船员身心健康跟踪管理。对因病、伤离船的船员，重点跟踪其后续诊断和治疗情况，组织慰问并定期开展回访；跟进因病、伤离船的船员保险理赔情况，与合作的医疗机构、心理健康机构建立良好沟通；船员治疗结束后，经医疗机构诊断评估船员健康状况，符合从业健康条件的，可再次安排上船任职服务。对因心理健康状况离船的船员，通过与船员家属沟通和了解，重点关注船员重返家庭和社会生活的适应性，在再次融入社会、回到正常生活和人际交往上提供帮助，经医疗机构、心理健康机构治疗恢复后，可再次安排上船任职服务。

2.5 建立船员身心健康档案管理制度

对船员开展访谈，了解船员家族病史、本人既往病史等基本情况，并根据历次体检、心理评估、访谈情况、个人重大事项等信息，建立并动态更新船员身心健康档案。推荐使用电子档案，有条件者可使用专门信息系统建立船员身心健康档案。船员身心健康档案仅用于船员身心健康管理和支持，需安全存储并严格控制访问范围，切实保障船员隐私，不得用于其他非健康相关的目的，确保档案的合规使用。

2.6 建立船员身心健康支持保障制度

2.6.1 与有资质的医疗单位、心理咨询机构等专业机构建立定点合作，建立外部支持联动网络。专业机构应具备提供远程

医疗指导、专业心理咨询以及心理危机处理服务的能力，以满足日常船员身心健康指导以及应急辅助干预等需求。

2.6.2 构建家属协同干预机制。收集船员家属基本信息，建立家属联络数据库。提供资源保障支持建立家庭友好型的工作场所，建立家属访船机制、海嫂联络机制。当船员身心健康状态出现异常波动或明显问题时，及时与家属进行密切沟通并协同解决。

2.6.3 提供开展船员身心健康培训、访谈等活动的处所。依托职工之家、工会、船员服务驿站、会议室等场所，保障船员身心健康培训、访谈等活动的正常开展。有条件者，可在相应处所内配备相关专业设施及辅助设备，如心理测评系统、音乐放松系统、情绪宣泄器材、团体活动辅导器材、心理健康自助测试设备等。

2.6.4 强化船员身心健康经费保障。相关工作经费纳入年度预算统筹保障，做到专款专用。

2.7 建立船员身心健康应急处置机制

制定船员身心健康突发应急预案，应急预案须充分考虑船舶的特殊环境和船员的工作特点，确保可行性和有效性。应急预案一般包括应急组织架构、应急响应流程、应急保障、培训与演练、评估与改进等内容。

3.船舶落实船员身心健康保障措施

3.1 建立船舶保障船员身心健康机制

明确船上承担船员身心健康管理工作的具体人员及其职责，负责对船员在船期间日常身心健康进行必要的监管和维护，船岸联动互通在船船员身心健康状况、处置在船船员突发重大健康危机事项，营造关心关爱船员身心健康的船舶文化氛围。

载员 100 人及以上并且航程在 3 天以上的国际航行船舶应当至少配备 1 名专职医生负责船上的医疗服务。

无需配备医生的国际航行船舶和国内沿海航行船舶，应当至少有 1 名海员负责船上的急救、医护和药品管理工作。其中负责船上急救工作的海员应当持有精通急救培训合格证，负责船上医护和药品管理工作的海员应当持有船上医护培训合格证。

3.2 船舶医药设施设备用品配备使用

3.2.1 普通药品配备

——常用药品：如感冒药、退烧药、消炎药、止痛药、降压药等，以应对常见疾病。

——急救药品：如止血药、烧伤药、消毒药水等，用于处理紧急情况下的伤口和外伤。

——抗过敏药：对于容易过敏的船员，船上可以配备一些抗过敏药物。

——消化系统用药：如止泻药、通便药、胃药、肠道功能

调节剂等，以应对消化系统问题。

——个人防护用品：如口罩、手套等，用于防止传染病的传播。

——船员特殊用药：根据船员个体健康状况，对症配备相应特殊药物。

——安神类助眠类非处方药物：助眠药物或安神药物，具体种类根据船员的需要和医生的建议来确定。

对于无随船医生的国际航行船舶，船上药品配备及用药量建议可参考世界卫生组织《国际船舶医疗指南第三版：量化补编》所收录附件3《国际船舶医疗指南第三版推荐用药量》（见附件1）。

3.2.2 特种药物配备

限制配用的控制药物需按处方采购并由船长签字确认。谨慎使用抗生素、止痛剂、抗疟药物等特种药品，并遵循相关规定。吗啡、类固醇类药物等管制药物的携带量应遵守相关规定。妥善保管控制药物、管制药物，并做好保存及使用登记。国际运输船舶靠港，按有关规定申报。

3.2.3 医疗器械配备

配备相关医疗器械，如体温计、血压计、听诊器、止血带、橡胶热水袋或冰袋、眼冲洗杯等普通医疗器械和船舶急救箱等，用于基本的健康检查；氧气设备，在紧急情况下提供氧气支持；担架，用于搬运伤者。若船舶配备体外除颤仪，还需制定相应

的规章以保证设备的日常维护和急救人员的培训。

对于国际航行船舶船上医疗器械的配备，建议可参考世界卫生组织《国际船舶医疗指南第三版》所收录《推荐的药品和设备清单》中有关医疗器械配备的推荐清单（见附件2）。

3.2.4 药品及医疗器械保存、补充和更换推荐做法

3.2.4.1 保存推荐做法：保证船舶的药品按类分放，外用、内服、针剂不能混放。药品存放应注意避光、防潮、防虫害和防污染。对有恒温要求的药品则要放入冰箱。药品外包装应标明通用名称、剂量和有效期。保证船舶有足够空间整齐分类存放药品及器具，紧急药品易于取用。指定专人对药品领取和发放进行登记和控制，妥善保管控制药物、管制药物，并做好保存及使用登记。医疗器械设卡登记，使用后应放回原处。需定期检查、检验、校准、保养、维护的医疗器械，应当按照产品说明书的要求进行检查、检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态，保障使用质量。

3.2.4.2 补充和更换推荐做法：各项物品注明过期日期、贮藏条件，购买或使用后的剩余量和处理信息，定期检查船舶药品、医疗器械（每月至少一次），并及时对相关清单进行更新，确保药品不变质、不过期。药品和医疗设备根据需要补充，并在过期后尽早更换；且在任何情况下，都不得晚于过期日的三个月内。一旦被更换，过期药物应该从船上清除，并根据销毁

规定进行处理。指定专人建立药品处理记录台账，及时对相关清单进行更新。

3.3 船舶食品配备以及膳食服务保障

船舶应随船携带营养价值均衡和数量合适的食品和饮用水，并妥善保存，满足船员膳食需求。

3.4 船舶船员职业安全健康防护管理

船舶上船员生活和工作的场所，应当符合国家船舶检验规范中有关船员生活环境、作业安全和防护的要求。

3.4.1 危险有害因素识别与分级：系统识别船员职业危害因素，基于实船检测评估其危害水平、确定危害程度分级并持续改进防护措施。

3.4.2 危害告知：通过补充合同、公告、培训等方式，使船员知晓作业场所产生或存在的危险有害因素种类及危害程度和危害后果、防护措施、对健康的影响等内容。

3.4.3 警示标识：在可能产生职业危害的工作场所入口及岗位或设备附近等关键部位张贴安全标识张贴画或警示标识，起到提示风险、安全警示的作用。

3.4.4 日常作业前开展工前会议及风险评估：作业现场负责人对作业中存在的风险、计划采取的防控措施及作业人员的沟通程序进行事先的讲解，确保作业人员熟知流程，整个操作期间对安全保持持续的监控，视情况随时启动作业叫停程序。

3.4.5 日常监测及预警：通过振动监测系统、声级计、温湿

度仪、气体检测仪等进行日常监测并进行危险有害因素预警。

3.4.6 休假及工作班制保障：船员除享有国家法定节假日的假期外，还享有在船舶上每工作 2 个月不少于 5 日的年休假。建立合理的船上工作班制，防止船员疲劳。在中国籍国际航行船舶和国内沿海航行船舶上工作的船员，其休息时间在任何 24 小时时段内不得少于 10 小时；在任何 7 天时间内不得少于 77 小时；任何 24 小时内的休息时间最多可分为两段，其中一段至少有 6 小时，相连两段休息时间间隔不得超过 14 小时。

3.5 船舶文娱活动设施设备配备使用

对设施进行定期检查，保证其完好性；定期评估相关设施设备和 服务是否满足船员的需求。建议参考提供如下设施设备：

- 书架、书桌等供船员阅读和书写的设施；
- 电视机、电脑、收音机、电影硬盘等影音设施；
- 业务书籍和其他书籍；
- 棋牌、桌游等活动用品，以及拼图或积木等手工制作设施；
- 哑铃、杠铃等成套健身器材；
- 乒乓球台、跑步机、自行车以及体感交互运动机等相关运动器械；
- 迷你歌唱机或朗诵亭等设备；
- 茶具、咖啡机等电器，设置茶室或咖啡角；
- 提供稳定的、免费或者合理收费的船岸电话或网络通

信设施。

3.6 开展在船船员身心健康正向引导

3.6.1 加强船员思想工作。坚持“以人为本”的科学管理总体要求，把提升船员身体素质、调节船员心理、帮助船员克服心理障碍、保持船员身心健康作为船舶思想政治工作和船舶管理的重要任务。

3.6.2 创造良好的生活娱乐环境。充分用好船上现有娱乐运动设施，适时开展娱乐活动，不断丰富船员业余文化生活。为船员制定锻炼计划，鼓励船员定期开展健身、体育锻炼活动，组织生日会、桌游、棋牌活动、歌唱大赛或趣味运动赛、读书会等文娱活动，在春节、中秋节、劳动节、国庆节等重大节日组织包饺子、聚餐、合唱等庆祝活动，靠泊在特色旅游城市的港口时组织结伴出游活动等，创造和谐船舶氛围。组织开展不同地区文化习俗分享活动，促进文化理解，避免因文化差异导致的沟通障碍。

3.6.3 开展船员心理调节引导。发现异常情况要及时与当事人谈心谈话，掌握导致其心理变化的原因，做好心理疏导、情绪干预和问题排解。必要时，报告公司，并在专业机构的支持和指导下采取相应措施稳妥处置，保障船员生命安全和身体健康。

3.6.4 公布身心健康咨询热线。在船上公示专业机构咨询方式，为船员提供身心健康咨询服务，鼓励有需要的船员主动寻

求远程医疗或心理咨询。

3.7 开展在船船员身心健康日常监测

在日常工作生活中，通过观察、谈话等方式，开展在船船员身心健康排查，重点关注船员睡眠障碍、个性突变、情绪波动及行为举止异常、体重变化及饮食异常等症状，及时识别问题，针对性开展介入干预和治疗。有条件为船员配备智能手表、手环等健康监测设备的，可定期获取船员身心健康数据监测情况，作为识别船员身心健康问题的参考依据。

3.8 开展在船船员身心健康应急处置

3.8.1 重大疾病应急处置

如船员突发危及生命的严重身体疾病，及时报告公司主管部门，按照重病船员处置应急预案，在远程医疗指导下实施紧急救治和护理，同时按照岸基指示联系港口代理或当地医院，采取一切有效保护性措施，直至将病员送岸救治。在国外港口的，必要时根据公司指示，联系我国领事馆协助处置。

3.8.2 传染病应急处置

如发现在船人员患有或者疑似患有严重威胁他人健康的传染病的，船长应当立即启动相应的应急预案，在职责范围内对相关人员进行必要的隔离措施，并及时报告有关主管部门。有条件的船舶可设置传染病隔离室。

3.8.3 心理异常应急处置

如船员出现严重心理疾病（包括倾向），及时报告公司主管

部门，通过岸基专业机构的指导或配合岸基专业机构，共同做好当事船员的心理健康干预。遇可能危及自身或他人人身安全等极端情况的，可采取强制手段控制其行为自由以保障患者本人及全体船员生命安全。在岸基协助下尽快联系就近港口安排病员下船，并注意采取一切有效的保护性措施，直至将病员送至救治点。在国外港口的，必要时根据公司指示寻求我国当地使领馆协助。

3.9 做好船员身心健康典型问题应对

可参考《船员身心健康典型问题应对》（见附件3）做好对常见职业伤害、突发身体疾病、典型心理问题、突发精神疾病的应对处置，指导船员参考《放松方法推荐》（见附件4）调整自我情绪。

4.加强船员身心健康自我调节应对

4.1 强化个人身体素质推荐做法

4.1.1 保证良好的睡眠

每天应尽量保证6至8小时的连续睡眠时间，定好闹钟按时睡觉和起床。一次睡眠时长为一个睡眠周期（90至100分钟）的倍数更能缓解疲劳。在两次排班中间也可以小睡20至60分钟。具体睡眠时间因人而异，可根据自身需求而定。

个人业余时间不要沉溺于看电视、看电影或者上网聊天等，每次以不超过2小时为宜。提倡积极参加集体活动、适当运动，可整理个人卫生、养花草，也可阅读、冥想等。

4.1.2 适量运动

建议每天进行 30 至 60 分钟的有氧运动，慢跑、瑜伽、跳舞、跳绳、甚至唱歌均可，也可应用体感运动、AI 健身等小程序进行运动。建议积极参加集体活动，更易坚持，也能提高锻炼效果。同时要注意防止运动强度或运动量过大造成运动损伤。

部分船员，尤其是轮机部的船员相对缺乏日照，建议个人业余时间可到甲板等开阔区域晒太阳、透透风或者锻炼，夏季不超过 30 分钟，春秋和冬季以 1 至 2 个小时为宜。可预防和治疗骨质疏松、抗风湿，也能防止和缓解抑郁。

4.1.3 均衡饮食

饮食应保证满足身体的营养需要，尽量不挑食，以低盐低脂为主。多补充各种肉类、鱼虾等海鲜类、豆制品、奶类等蛋白质含量较高的食物。多吃蔬菜和水果，保证身体维生素的摄入；当船上新鲜蔬菜和水果补给不足时，可适量补充维生素 C 或维生素片。少吃咸菜、腐乳等高盐食物，少吃零食、甜食和碳酸饮料，戒烟限酒。注意及时补充水分，每天应饮用 1200 至 1500 毫升的白开水；体力劳动多或运动量大时，注意增加饮水。

4.1.4 降低船上工作环境不良因素给身体带来的影响

在机舱等一些高噪声的场所，或者进行机加工、除锈、敲击等作业时，要先戴好耳塞或者耳罩，避免在噪声较大的环境中佩戴耳机调高音量收听音乐。进行洗舱作业时，要戴好面罩、口罩和手套、防护服等防护用品。出入有粉尘的场所或进行产

生粉尘的作业，应戴好防尘口罩。

4.2 提升个人心理素质推荐做法

4.2.1 提升自我认知。了解个人的优点、弱点和情绪反应模式，这有助于更好地管理个人情绪和应对挑战。

4.2.2 学习应对技巧。学习呼吸放松法、渐进式肌肉放松法、正念放松减压法等，有助于在面对压力时保持冷静。

4.2.3 学习心理知识。了解基本的心理健康知识，如应对压力、情绪管理等，有助于更好地理解自己和他人。

4.2.4 锻炼意志力。通过坚持做一些需要意志力的事情，如早起、锻炼、控制饮食等，提升个人意志力。

4.2.5 培养兴趣爱好。发现并培养兴趣爱好，如阅读、音乐、运动等，有助于在压力大时放松身心。

4.2.6 建立良好的人际关系。与同事、家人和朋友保持良好的沟通和关系。

4.2.7 保持乐观积极。用乐观的心态看待问题，从而在面对挑战时更加坚定。

4.2.8 寻求专业帮助。如遇困扰个人的心理问题，不要犹豫，及时寻求专业心理咨询师的帮助。

4.3 积极应对心理问题推荐做法

4.3.1 保持良好的自我认知和情绪觉察，及时意识到个人的情绪和心理状态的变化。当察觉存在不良情绪时，要积极面对，避免逃避或压抑。

4.3.2 学会自我调节情绪的方法。如通过深呼吸、冥想、放松训练等方式来缓解紧张和焦虑。同时，培养兴趣爱好，如阅读、绘画、听音乐等，在业余时间丰富精神生活，转移注意力，舒缓压力。相关放松方法可参照附件4《放松方法推荐》。

4.3.3 保持积极的心态至关重要，学会用乐观的视角看待工作中的困难和挑战，创造积极的心理暗示。注重与船上其他船员建立良好的关系，相互支持和鼓励，分享感受和经历，获得情感上的支持和慰藉，避免陷入孤独和无助。

4.3.4 建立主动寻求专业帮助的意识。如通过船上身心健康咨询热线寻求远程心理辅导，或上岸后寻求专业心理咨询师的帮助。寻求外部支持来更好地应对可能出现的身心健康问题，保持良好的工作状态。

5.特定船型船员身心健康保障措施

5.1 客船船员身心健康保障措施

除按照本指南前述第2、3、4部分做好船员身心健康保障之外，客船船员身心健康着重做好以下保障措施：

5.1.1 公司层面

5.1.1.1 加强综合技能培训。

——安全教育培训。定期开展职业素养和安全意识培训，分析研判行业安全形势，开展典型案例警示教育，切实提升船员的安全风险防范意识和防护能力。教育引导船员遇到紧急或不明危险时及时向主管机关、岸基报告，避免延误应急处置时

机。

——强化安全演练。督促和加强船舶消防、救生、弃船等演习课目的演练，提高船舶自救能力。

——沟通技巧培训。视运营实际，可开设涉及沟通技巧、人际关系等培训，包括语言表达、倾听技巧、肢体语言等。可组织开展不同国家、地区文化习俗分享活动，鼓励船员学习掌握多种语言，促进文化交流理解。开展情景模拟演练，提升船员应对能力。

——防骚扰霸凌培训。视运营实际，可开设防骚扰霸凌等培训，包括骚扰、霸凌行为的识别及应对技巧、沟通话术、心理调适等，提高船员的防范意识和应对能力。

5.1.1.2 开展船员访谈。定期对船员开展访谈，了解其个人思想状态、在船工作生活情况和身心健康状况。

5.1.1.3 加强驾驶员身心健康监测。为驾驶员配备智能手表、手环等健康监测设备，定期获取船员身心健康数据监测情况，作为识别船员身心健康问题的参考依据。

5.1.1.4 加强驾驶员身心健康评估。开展船员入职评估，周期性评估及执行运营任务前评估。评估包含健康体检和心理测评；其中周期性评估至少1年1次，执行运营任务前评估通过获取船员身心健康数据指标实施。健康体检中尤其注意针对驾驶员职业特点易引发的心脑血管等突发疾病的检查和预防。

5.1.1.5 加强船员心理疏导。对心理状态呈现剧烈波动或曾

遭遇骚扰霸凌的客船船员提供心理疏导、支持和关怀，帮助其缓解压力和负面情绪。

5.1.1.6 合理配置船员。公司通过分析所属船员技能、经验、性格、人际关系等情况，合理配置船员班组，确保良好的船上人际氛围。

5.1.1.7 建立船员投诉程序。明确船员遇到骚扰霸凌行为或者不公平对待的投诉渠道。

5.1.2 船舶层面

5.1.2.1 关注船员状态变化。船岸协同持续跟踪在船船员身心健康状态，对呈现脾气暴躁、易怒、情绪失控等状态波动的船员及时提供疏导干预。

5.1.2.2 引导乘客安全乘船。开航前，加强对旅客应急安全教育，增强旅客安全意识。客船、客滚船、渡船、旅游船等应引导乘客安全乘船、不随意进入驾驶区域，避免发生乘客与驾驶员聊天、争吵等干扰正常驾驶的行为。邮轮在组织游客参观驾驶台时，应加强人员组织，维持良好参观秩序，避免影响邮轮安全航行。

5.1.2.3 防止船上骚扰霸凌。配备通讯装置、警报按钮等必要的安全设备，确保紧急情况下能及时求助。确保船员保持与船上安保人员的良好沟通协作，确保发生严重骚扰霸凌事件时能迅速联动处置。通过广播、视频等方式倡导乘客文明乘船，营造良好船舶营运氛围。

5.1.2.4 合理安排船员值班。制定值班安排表，明确每班的起止时间和人员，科学规划船员连续值班时间及间隔休息时间，避免连续安排夜班和早班，避免疲劳驾驶。建议客船驾驶员连续驾驶值班时间不超过4个小时（其中高速客船建议不超过2个小时），两次驾驶值班之间应有足够的间隔休息时间，一般不少于20分钟，避免疲劳驾驶。在节假日期间等航班密集情况下，公司根据航班安排、航行时间、航线设计、船员数量等因素，细化优化值班安排，确保驾驶员24小时内累计驾驶时间不超过8小时。

5.1.2.5 加强驾驶台行为跟踪管理。有条件者可在驾驶台布设CCTV监控系统，对驾驶员的驾驶行为实施规范跟踪管理，辅助提升驾驶员的注意力及安全意识。发生值班驾驶员擅自脱离岗位或因疲劳、情绪剧烈波动等其他可能影响航行安全的行为时，通过船岸协同等方式及时予以提醒、告知、干预、纠正，保障安全驾驶。

5.1.2.6 强化载运外部危险源管控。采取有效措施，严禁乘客携带或夹带危险品乘船，防止乘客携带或夹带危险品乘船，严禁超载、超限、危险品夹带车辆上船，为船员营造安全工作环境，保证船员安心工作。

5.1.3 船员个人层面

5.1.3.1 驾驶员在值班前一天应避免熬夜、饮酒，保障足够的睡眠；在值班休息间隔可适当进行轻微运动，可适量饮用抗

疲劳的功能性饮料。

5.1.3.2 驾驶员若出现身体不适或短暂性疲劳，应主动报告，视情况申请换班。

5.2 载运危险货物船舶船员身心健康保障措施

除按照本指南前述第 2、3、4 部分做好船员身心健康保障之外，载运危险货物船舶船员身心健康着重做好以下保障措施：

5.2.1 公司层面

5.2.1.1 提供专门保险及防护。船员用人单位应当为载运危险货物船舶船员办理专门的人身、健康保险，并提供相应的防护措施。

5.2.1.2 开展专项职业病筛查。开展船员体检时，侧重职业病防治项目筛查，包含针对危险货物可能影响的生理指标的专项检查项目。

5.2.1.3 明确操作规程。针对具体作业特点明确对应的操作规程，确定合适的作业方式以及操作程序，为规范船员操作行为提供指引。

5.2.1.4 制定应急预案。针对火灾事故、爆炸事故、中毒事故、易燃、易爆或有毒物质泄漏事故等危险化学品事故处置要求，制定相应应急预案，配备应急救援人员和必要的应急救援器材，强化船岸应急处置联动能力建设。可参考国际海事组织《船舶载运危险货物应急反应措施》（EmS 指南）（见附件 6）。

5.2.1.5 加强安全技能培训。

——安全教育培训。定期开展安全教育和专业技能培训、典型案例警示教育。增强船员对化工品等危险有害因素的了解和防护，熟悉在有毒有害环境中的正确工作流程和操作步骤，确保船员对危险货物的特性、操作规程等有深入全面的了解，切实提升船员的安全作业的意识与能力。

——强化安全演练：定期组织应急预案演练，落实人员责任，督促船员掌握应急预案、应急程序和应对措施，熟悉危险货物海上运输中事故对人体造成影响的应急处置程序，增强船员的应急能力，以便在紧急情况下能够保持冷静和有效应对。

5.2.1.6 加强船员心理疏导。引导船员客观认识工作中存在的风险，提供资源并鼓励船员汲取事故案例教训、熟练掌握应急技能、强化设备维护保养，提升船员综合素质，提高操作安全性，缓解焦虑紧张情绪。

5.2.2 船舶层面

5.2.2.1 关注船员状态变化。船岸协同持续跟踪在船船员身心健康状态，对呈现脾气暴躁、易怒、情绪失控等状态波动的船员及时提供疏导干预。

5.2.2.2 配备相关药品设备。载运危险货物船舶增配相应的药品和设备（特别是特效解毒药品和专用设备）。船上药品和设备配备及用药量建议可参考国际海事组织《危险货物事故医疗急救指南》（MFAG）所收录附件 14《药品和设备清单》（见附件 5）。

5.2.2.3 防范有毒有害因素。

——作业前准备：提升风险意识。作业前应严格进行危害辨识与风险评估，全面辨识已存在或潜在的作业风险，明确安全作业基本条件，确保设备的安全状态、人员的安全行为、环境的安全因素，落实风险管控措施，采取针对性防范措施，保障船员在船工作安全。进入有毒有害的空间前应进行彻底的、不间断的通风换气，并对舱内氧气及有毒有害气体含量进行检测，闭舱室内各处的氧气含量应不低于 19.5%，二氧化碳含量不高于 2%，有毒有害气体的含量应为 0，防止火灾爆炸、人员窒息、中毒、伤亡等危险。

——个体防护装备：作业人员必须戴安全帽、穿防护服、穿工作鞋、戴防护手套等，并根据舱内工作环境需要，适时佩戴防毒口罩、防毒面罩或者呼吸器等；视工作需要穿着防静电服和鞋靴，防止产生静电导致火灾和爆炸危险。

——遵守安全作业规程：督促船员严格遵守安全规章制度，落实安全作业规程各项要求，确保作业过程合理规范，对操作过程进行实时监督，及时干预纠正不安全行为。

——作业中监护：作业期间安排适岗的值班人员，对船舶状况、作业情况进行持续巡视和检查。在散发有毒有害物质的密闭处所设置临时围栏，放置警示标志，安排专人值守；散装液体货船（化学品船）在装卸货时尤其注意开关阀门时作业人员应佩戴好防护服，站在上风侧，防止有毒、有害气体的吸入；

作业中断超过一定时间后，重新进入前必须重新进行空气检测。

——应急准备：准备好隔绝式呼吸器、安全带、救生索等救援设备，并规定好内外联络信号。一旦发生中毒或窒息事故，必须先评估现场风险，确保安全后才能进入舱室施救。

5.2.2.4 强化应急处置。除按照本指南前述第 3.8 部分开展在船船员身心健康应急处置外，如突发导致对船员身体健康造成影响的危险货物海上运输事故，及时报告公司主管部门，并启动毒性反应处置应急预案。对于危险货物意外事故对船员可能造成的特殊毒性反应，可参照国际海事组织《危险货物事故医疗急救指南》（MFAG）提供的建议处理方法开展应急处置，做好紧急抢救、诊断工作，也可在远程医疗指导下实施紧急救治和护理，同时按照岸基指示联系港口代理或当地医院，采取一切有效保护性措施，直至将病员送岸救治。

5.2.2.5 合理安排值班。制定值班安排表，明确每班的起止时间和人员，科学规划船员连续值班时间及间隔休息时间，避免疲劳作业。

5.2.2.6 规范易燃易爆物品的存放管理。严禁在机舱内乱堆乱放汽油、油漆等各类易燃易爆物品，废弃的棉纱、布匹，潮湿或油污的棉、毛织品等物品严禁堆在闷热处所以防自燃，及时清理杂物，保持操作区域干净整洁、通道畅通。对易发生火灾的重点部位和装有易燃易爆物品的处所，要经常组织巡查。

5.2.3 船员个人层面

5.2.3.1 充分了解载运危险货物船舶的特点和潜在风险，通过参加专业培训和学习，掌握标准化、规范化的作业操作流程，掌握紧急救援措施、个人防护装备使用等与岗位相关的安全知识和技能，提升应对处置各种危险突发情况的水平。清晰地认识工作中的风险及应对举措，减少内心的恐惧和不确定性。

5.2.3.2 鼓励船员通过参加心理韧性培训课程或阅读相关书籍的方式，学习应对压力和挫折的有效方法，提升心理抗压能力。接受工作中的不确定性和风险，认识到这是载运危险货物船舶船员工作的一部分，通过心理调适，逐渐适应工作环境，提高心理韧性。

- 附件：
- 1.《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐药品数量
 - 2.《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐医疗器械清单
 - 3.船员身心健康典型问题应对
 - 4.放松方法推荐
 - 5.《危险货物事故医疗急救指南》
 - 6.《船舶载运危险货物应急反应措施》
 - 7.相关医疗机构/心理咨询机构联系方式

附件 1

《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐药品数量

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
乙酰水杨酸	片	300mg	疼痛、发烧、血凝块	50	50	——	
阿昔洛韦	片	400mg	单纯疱疹/带状疱疹	70+	35+	——	
肾上腺素	安瓿	1mg/mL	过敏	10+	5+	5+	
阿莫西林/克拉维酸	片	875mg/125mg	感染	20	10	——	
蒿甲醚	安瓿	80mg/mL	治疗疟疾	12+	12+	——	
蒿甲醚+苯茆醇	片	20mg/120mg	治疗疟疾	24+	24+	——	如果船员数量超过 30 名，数量翻倍
阿托品	安瓿	1.2mg/mL	心肌梗死/有机磷中毒	10+	5+	——	如果搭载有机磷，数量翻倍

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
阿奇霉素	片	500mg	感染	10+	5+	——	如果船员数量超过 30 名, 数量翻倍
头孢曲松	安瓿	1g	感染	15	5+	——	
西替利嗪	片	10mg	枯草热/荨麻疹/皮炎	30+	30+	——	
活性炭	粉末		中毒	120g+	120g+	——	
环丙沙星	片	250mg	感染	20+	10+	——	如果船员数量超过 30 名, 数量翻倍
丁香油	液体		牙痛	10mL	10mL+	——	
地塞米松	安瓿	4mg/mL	严重哮喘/过敏	3	1	——	
安定	片	5mg	酒精戒断	50+	20+	——	
多库酯与塞纳	片	50mg/8mg	便秘	30+	——	——	
强力霉素	片	100mg	感染	10	——	——	

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
乙醇，清洁手部	凝胶	70%	清洁手部	500mL	500mL+	100mL+	
乙醇	液体	70%	消毒器具	500mL	100mL	——	
荧光素	滴眼液	1%	检查角膜损伤	20+	20+	——	
速尿	安瓿	40mg/4mL	肺水肿	5+	5+	——	
胰高血糖素	安瓿	1mg	低血糖	1+	1+	——	
氟哌啶醇	安瓿	5mg/mL	精神病/重度激动	5	5+	——	
氢化可的松	药膏	1%	过敏/皮肤发炎	2×30g	1×30g	——	每名病人 1 管
布洛芬	片	400mg	发炎/疼痛	100	50	50+	
硝酸异山梨酯	片	5mg	心绞痛/心肌梗死	10	10	5+	
利多卡因	安瓿	1%， 5mL	缝合/小手术	5	5	——	
洛哌丁胺	片	2mg	腹泻	30	30	10+	
甲苯咪唑	片	100mg	肠道蠕虫	6+	6+	——	

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
美托洛尔	片	100mg	高血压/心房颤动/心绞痛	60+	——	——	
甲硝唑	片	500mg	感染	30+	20+	——	
咪康唑	药膏	2%	真菌皮肤感染	2×30g	1×30g	——	如果船上有女性, 数量翻倍
咪唑安定	安瓿	5mg/mL	癫痫发作	10+	5+	——	
米索前列醇	片	200µg	产后出血	3+	3+	——	只有船上有女性时才要求配备
口服补液盐溶液	粉末	袋	腹泻引起的脱水	15L (75)	10L (50)	2L (10) +	括号内数量是基于每 200 毫升一小包来确定的数量

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
羟甲唑啉	滴鼻液	0.50%	鼻塞/鼻窦引流	2	1	——	每名病人 1 管
吗啡	安瓿	10mg/mL	严重疼痛	10	10	——	
吗啡	液体	1mg/mL	能够进餐或饮水病人的严重疼痛	100mL+	100mL+	——	
纳洛酮	安瓿	0.4mg/mL	阿片过量	10+	5+	——	
奥美拉唑	片	20mg	反流，消化性溃疡	30+	30+	——	
恩丹西酮	片	4mg	呕吐，晕船	10	10	10+	
扑热息痛	片	500mg	疼痛和发烧	100	50	25	
氯菊酯	洗剂	1%	虱子	200mL+	100mL+	——	如果船员数量超过 30 名，数量翻倍
氯菊酯	洗剂	5%	疥疮	300mL+	100mL+	——	每名病人 100 毫升

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
聚维酮碘	药膏	10%	消毒皮肤/伤口	1×25g	1×25g	——	
聚维酮碘	液体	10%	消毒皮肤/伤口	100mL	100mL	100mL+	
泼尼松	片	25mg	急性哮喘/发炎	30+	30+	——	
沙丁胺醇	吸入剂	100µg/剂量	哮喘/支气管炎/肺气肿	1	1	——	每名病人 1 吸入剂
氯化钠	液体	0.9%， 1L	补液	5+	1	——	
四环素[阿美索卡因]	滴眼液	0.50%	眼睛检查	20+	20+	——	
四环素	眼药膏	1%	轻微眼睛感染	2	1	1+	每名病人 1 管
维他命 K	安瓿	10mg/mL	抵消华法林或类似用途	2+	2+	——	
注射用水	安瓿	5mL	还原注射液	10	5+	——	仅用于还原头孢曲松

名称	规格	药力	症状	每 10 名船员数量 ^a			备注
				A	B	C	
齐多夫定+拉米夫定	片	300mg/150mg	预防针刺伤	56+	56+	——	
氧化锌	糊剂/药膏	20%	受刺激皮肤	200g+	100g+	100g+	4 管×25 克 或 3 管×30 克 每 100 克

a.船舶类别；标注“+”的，推荐数量不论船员人数；每个航程假定 3-4 个星期。

类别 A：船上没有船医的远洋商船。

类别 B：从事沿海贸易或驶往附近港口，并且距离挂靠港不超过 24 小时航程的商船。

类别 C：渔船或私人船只，通常距离母港不超过几天航程，或者距离停靠港只有几个小时航程。

注：该清单翻译自世界卫生组织发布的《International Medical Guide For Ships》，如中英文版本存在不一致，以世界卫生组织发布的英文版为准。

附件 2

《国际船舶医疗指南（第三版）》推荐医疗器械清单

类别	推荐物品	每 10 名船员数量
复苏设备		
输氧装置	便携式氧气套装，包含：	1
	1 个氧气瓶，2L/20MPa	1
	1 个备用氧气瓶，2L/20MPa	1
	压力调节器和附带船上工业用氧通用管的流量计	1
	3 个可选择的一次性面罩；包括简易面罩和非重复呼吸面罩	3
口咽导气管	格德尔导管（Mayo 管）：中号和大号	2
机械吸引器	用于清理上呼吸道的手动吸引器，包含 2 根导管	1
复苏袋和面罩人工呼吸器	呼吸袋（或类似）；备有大号、中号和小号面罩	1
口对口复苏用套管	Brook、Lifeway、口袋式面罩或类似	1
包扎材料和缝合设备		
黏性敷料	各类的防水伤口敷料或创可贴	200
无菌纱布敷料	无菌纱布敷料，5×5cm	100
	无菌纱布敷料，10×10cm	100

纱布卷	纱布卷, 5cm 和 90cm 或 60cm × 100m, 非无菌	1
非黏性表面的纱布敷料	非黏性纱布敷料, 方形, 10cm	100
凡士林纱布	石蜡纱布敷料, 10cm × 10cm, 无菌	50
绷带	弹性固定绷带, 4m × 6cm	3
无菌压迫绷带	覆有急救吸附纱布棉垫的棉绷带 (急救敷料), 小号/中号/大号	5
手指包扎用的管状纱布	手指包扎用的带点药器的管状纱布绷带, 5m	1
黏性弹力绷带	黏性弹力绷带, 4m × 6cm	10
三角巾	三角巾	5
烧伤患者用的干净床单	烧伤患者用的干净床单	1
烧伤敷用的蜂蜜	1kg	1
黏性缝线或氧化锌绷带	防水, 亲肤黏性绷带, 5×1.25cm	10
Q-tips 棉签	Q-tips 棉签 (木棒)	100
曲别针	曲别针 (不锈钢) 12 个	50
蝴蝶缝合带	无菌蝴蝶缝合带, Steristrip®或 Leukostrip®	20
皮肤黏合剂	氰基丙烯酸仲辛酯液体, 0.5mL	2
缝合设备	带弯形无创针的可吸收缝线, 1-O, 3-O, 4-O 或 5-O	每人 10 个
		10
手套	一次性检查手套	50

	6.5, 7.5, 8.5 型号的成对无菌外科手套	每种型号 3 个
器具		
一次性手术刀	手术刀, 无菌, 一次性	20
不锈钢器具盘	器具盘 (不锈钢)	1
剪刀	直手术剪刀 (不锈钢)	1
	绷带剪刀 (不锈钢)	1
手术钳	尖裂片钳 (不锈钢)	3
	牙齿组织钳 (不锈钢)	1
持针钳	Mayo-Hegar 直持针钳, 180mm	1
止血钳	蚊式止血钳, 125mm, 不锈钢	3
一次性剃刀	一次性剃刀	50
检查和监测设备		
一次性压舌板	压舌板, 一次性	100
尿液检查试纸	尿液检查试纸: 血液/血糖/蛋白质/亚硝酸盐/白细胞, 50 试纸条	100
显微镜用载玻片	显微镜用载玻片	100
听诊器	听诊器	1
无液血压计	最好自动血压计 (血压设备)	1
标准温度计	数字显示的温度计, 可能的话	1

直肠温度计	数字显示的温度计，可能的话	1
低温温度计	32℃ -34℃ 数字显示的温度计，可能的话	1
笔形电筒	笔形电筒+蓝色灯罩	1
注射、输液和导尿设备		
注射设备	一次性无菌 2mL 鲁尔接头注射器	50
	一次性无菌 5mL 鲁尔接头注射器	50
	一次性无菌 16×0.5mm 鲁尔接头皮下注射针头	20
	一次性无菌 40×0.8mm 鲁尔接头皮下注射针头	20
	抽取型 19G 钝头针	20
输液设备	16G(1.2mm)和 22G(0.8mm)静脉输液套管，鲁尔锁连接，无菌和无回套型	每人 10 支
	无菌鲁尔锁连接静脉输液器	3
	静脉输液套管用的采血型止血带	1
导尿设备	带有避孕套式导尿管、导管和集尿袋的阴茎套组	2
	带有软眼直头 Thieman 12 号和 16 号或类似的临时导尿管，无菌，独立包装，预润滑或配有利多卡因/氯己定润滑剂	2
	集尿袋和导管	2
一般药物和护理设备		
眼睛防护	塑料护目镜或全面式面罩	2

塑料围裙	一次性	20
肾形盘	肾形盘，不锈钢，825mL	2
塑料衬背毛巾	塑料衬背吸水毛巾，600×500mm	10
安全箱	放置尖锐器具的安全箱，5L	1
口罩	鸭嘴型一次性口罩	50
卷尺	乙烯基涂层卷尺，1.5m	1
为便于更换而置于病人身下的抽单	为便于更换而置于病人身下的塑料抽单，90×180cm	2
便盆	不锈钢便盆	1
热水袋	热水袋	1
尿瓶	男用集尿器（塑料）	1
冰袋	ColdHotpack Maxi	1
铝箔毯	铝箔毯	1
避孕套	男用避孕套	100
洗涤瓶	250mL 塑料洗涤瓶	1
塑料瓶	1L 旋盖式塑料瓶	3
换药盘	不锈钢换药盘，300×200×30mm	1
塑料围裙	一次性塑料防护围裙	20

碗	180mL 不锈钢碗	3
标本瓶	100mL 带盖子和标签的塑料瓶	10
石膏绷带	5cm 和 10cm × 2.7m POP 绷带	每人 12 个
弹力织物	手臂和腿夹板尺码, 每卷 10m	每人 1 个
棉球	棉球卷, 500g	10
酒精拭子	用于注射前清洁皮肤的 70%酒精拭子	200
指甲刷	指甲刷	1
固定和运输设备		
可塑夹板	可塑手指夹板	
	可塑前臂/手夹板	

注：该清单翻译自世界卫生组织发布的《International Medical Guide For Ships》，如中英文版本存在不一致，以世界卫生组织发布的英文版为准。

船员身心健康典型问题应对

一、常见职业伤害防护

（一）噪声的防护措施

长期接触噪声易引起人体耳鸣、耳痛、头晕、烦躁、失眠、记忆力减退等症状，严重的还可能导致语频听力损失直至噪声性耳聋。噪声防范措施如下：

1.确定噪声暴露量：通过检测确定各场所噪声值及各岗位船员的噪声暴露量，并根据检测和评估结果采取针对性措施。

2.噪声控制：船舶噪声一般伴随着振动出现，各种降低振动的措施也是控制噪声的有效方法，如在产生较大噪声和振动的设备上增设弹性基座、减震垫等。此外，还可以采用隔音板、隔音罩、吸声材料等措施来控制噪声的传播。

3.个体防护：根据噪声暴露情况，为船员提供符合国家和行业标准要求的耳塞、耳罩、降噪耳机等听力保护器并培训其使用方法，在噪声作业场所，要求并监督船员正确佩戴听力保护器。

（二）振动的防护措施

船舶振动可对人体神经系统、心血管系统、骨骼和听觉等方面产生影响，使人易疲劳、头痛、头晕、焦虑、失眠、椎间盘突

出，甚至罹患振动病等。

1.检测/监测预警：对营运船舶进行振动测量或振动监测，发现异常时及时排查原因并采取措施。

2.振动控制：对于营运中船舶的振动问题，可根据现有图纸资料进行必要的计算分析及实船测量，如振动量级超过规定允许值，在实际可行的条件下，采取合适的减振措施，如：减小激励及其传递；调频，改变振动系统的固有频率或激励频率，防止共振的产生；增加阻尼，以消耗振动能量，达到减小振幅的目的；增加结构强度，以增加抗振能力；对主要设备安装减振器。对于工作中使用的振动设备，选用低振工具或设备，设备磨损老化时应及时予以更换。

3.个体防护：应为使用或操作振动设备的船员配备防振手套、减振座椅等并培训其使用方法，要求并监督船员正确使用。平时注意防寒保暖，尽量不在寒冷环境进行作业。

4.职业健康监护：对接触振动的人员进行健康检查，防止有职业禁忌的人员从事振动相关工作，发现受振动损伤的人员，及时调整工作内容。

（三）高温的防护措施

高温可能引发热射病、热痉挛、中暑。机舱下的锅炉、主机等各种设备本身温度非常高，机舱下除了集控室，环境温度通常

高达 40℃ 甚至 50℃，热带地区甲板上太阳直射处温度也高达 40℃ 以上。高温的防护措施如下：

1.改善工作环境：通过改善工作区域的通风条件，安装空调或风扇，以降低工作空间的温度。对于表面温度高于 60℃ 的管道、设备可采取隔热保护层。

2.合理安排高温作业时间：长时间在高温环境作业期间，应增加作业中的休息次数和休息时间，缩短船员在高温环境连续工作时间。对于在环境温度达到 37℃ 以上，安排船员在高温环境作业时间全天累计不宜超过 6 小时。

3.个体防护装备：为船员提供适合高温环境的工作服和个人防护装备，如耐高温手套、防护眼镜等，并确保船员正确佩戴。当太阳较大又必须在甲板作业时，应戴防晒帽、穿防晒衣。

4.防暑降温物资：确保船上有足够的饮用水和防暑药品，如清凉油、人丹、藿香正气水等药品，或为船员提供含盐清凉饮料、冷饮、西瓜等防暑降温的食品。

5.职业健康监护：定期对船员进行健康检查，特别是对高温作业人员进行体温和健康状况监测，及时发现并处理中暑等高温相关症状船员。

（四）低温的防护措施

长时间暴露在低温或严寒环境中，皮肤和身体组织可能会发

生冻伤，当体温下降到正常范围以下，可能导致身体功能下降，出现寒颤、虚脱、混乱、嗜睡等症状，或引起呼吸不适或哮喘发作，严重时可能危及生命。低温的防范措施如下：

1.改善工作环境：通过改善工作区域的通风条件，安装空调或暖风机，以提高工作空间的温度。

2.合理安排高温作业时间：长时间在低温环境作业期间，应增加作业中的休息次数和休息时间，缩短低温环境作业劳动者连续工作时间。

3.个体防护装备：为船员提供适合低温环境的工作服和个人防护装备，如防寒服、手套、帽子、耳罩、保暖鞋等个人防护装备，并确保船员正确佩戴。

4.提供热源：为在低温环境工作的船员提供热水、热饮或热食，帮助工作人员保持体温。鼓励船员在工作间隙进行适当的身体活动，以产生热量并保持体温。

5.职业健康监护：定期对船员进行健康检查，特别是对低温作业人员进行体温和健康状况监测，及时发现并处理寒颤、哮喘等低温相关症状船员。

（五）时差反应的应对措施

倒班、值夜班或者跨时区倒时差均可能导致生物钟紊乱，这种情况也被称为时差反应，导致船员出现失眠或过度睡眠，感到

持续的疲劳和乏力，导致心理负担加重，或出现情绪低落、焦虑或易怒等情绪问题，严重时还可能引起胃肠功能紊乱。时差反应的应对措施如下：

1.积极调整作息：提前告知船员变动，引导船员做好心理准备，初期的不适和反应都是正常的。对于跨时区倒时差，在船舶离泊后，逐渐调整睡眠时间，使其适应目的地的时区。到达目的地后，按照当地时间安排饮食和睡眠，以使用新时区。

2.合理安排活动：引导船员适量锻炼，适当的运动有助于调整生物钟。

3.睡眠辅助措施：建议船员使用耳塞、眼罩、舒适的旅行枕等工具，帮助改善睡眠质量。也可以使用褪黑激素帮助调整生物钟，减轻时差反应。

4.营养均衡的饮食：引导船员睡前半小时喝热牛奶，睡前6小时就不要再喝浓茶、咖啡等提神饮品，保持营养均衡的饮食，避免过量摄入油腻或难消化的食物。

（六）营养不良的应对措施

根据船舶航线制定推荐菜肴品种和制定船上营养搭配指南，采购食物时应注意食品的多样性和营养搭配，应包括蔬菜类、水果类、肉类、禽蛋类、干货类、豆制品、海鲜类、粮面类、调味品、奶类、饮用水等，还应考虑船上人数、特殊宗教信仰船员，

以及航行时间和性质等。食品采购单应经过 2 至 3 人审核、校对，避免采购数量或种类出错。

船上应倡导健康饮食，戒烟限酒，饮酒不能过量，严禁酗酒。船员在值班前 4 小时内禁止饮酒，且值班期间血液酒精浓度（BAC）不高于 0.05%或呼吸中酒精浓度不高于 0.25mg/L。

有条件的，建议在船上种植少量蔬菜，如培育“海上小菜园”，使用“移动植物工厂”等，保障远洋船员新鲜蔬菜的补给。

建议每年年底年会或设立专门的厨师交流会，与大型酒店合作，为休假大厨提供专业技能交流轮训活动，提升菜肴品种和烹饪水平，提高公司对船员伙食的关注度和厨师群体的关爱。

（七）结石的应对措施

船员因长期离岸工作，缺乏运动，饮食单一，高蛋白、高盐、高嘌呤食物的摄入相对较多，水分和膳食纤维摄入相对不足，从而增加结石的风险。结合的应对措施如下：

1.多喝水：保持充足的水分摄入，促进尿液稀释，减少结石形成的风险。

2.均衡饮食：减少高盐、高蛋白和高嘌呤食物的摄入，增加膳食纤维的摄入。

3.适量运动：定期进行适量的体育锻炼，促进身体新陈代谢。

4.避免长时间静坐：定时起身活动，减少久坐带来的风险。

二、常见突发身体疾病应对

（一）急性肠胃炎的应对措施

由于吃了含有细菌或含有毒物质的食物，引起发烧、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。可按如下步骤处置：

1.停止吃喝：在发作期间，一定要注意禁食，否则可能会诱发更加严重的后果。建议适当停止进食，可以使不适症状得到缓解。

2.改善饮食：急性发作期以后，可以适当进食易消化和清淡的食物，有助于疾病恢复。此外，建议不要一次吃太多东西，尽量少食多餐。

3.多喝温水：建议保证足够的水分摄入，可以适量喝温水、葡萄糖盐水等，可以为身体补充水分和电解质。

4.帮助消化：恢复期间，一般可采取一些帮助消化的方式，如细嚼慢咽、避免大量进食、少量多餐，以减轻对胃肠的负担。

5.药物治疗：若病情较严重，通常需要借助药物进行治疗，患者一般可以遵医嘱服用阿莫西林胶囊、头孢克肟片等药物进行治疗。

（二）低血糖的应对措施

根据既往病史或者近期饮食情况判断是否低血糖。常见症状为心悸、大汗、震颤、饥饿，严重可神志改变。

低血糖患者在晕倒后如果还能被叫醒，意识比较清醒的状态下可以给予糖水来补充糖分、缓解症状。如果可以自行咀嚼，也可以吃些糖果、蛋糕等含糖量高的水果。如果晕倒后意识不清，并且不能被叫醒，这时候不可以盲目给患者喂水或者食物，以防止被吸入气管引起窒息。

由船上医护人员通过静脉注射葡萄糖的方式来初步缓解症状，并且要进行全面检查来确定晕倒的原因。如果是病理性的低血糖要及时治疗，有条件时完善头部的影像检查，因为有些患者晕倒是因为供血不足导致。

（三）中暑的应对措施

当环境温度高，而人体无法籍出汗调节体温时，便会中暑。夏天在烈日下活动，体弱者容易中暑。患者感到热、眩晕、不安宁、甚至不省人事。体温可能升上 40℃ 以上。皮肤干燥而泛红，呼吸和脉搏加速，严重者会休克，应尽快降低患者的体温及寻求医疗援助。过热亦可能引致热衰竭，通常是在炎热潮湿的气候中运动，尤其未能补充所流失的水份和盐份时发生。患者体力衰竭、头痛、晕眩及恶心及可能肌肉抽筋，其面色苍白，皮肤湿冷，呼吸和脉搏快而浅弱，体温可能正常或下降。

1. 让患者躺在阴凉通风处，松解衣扣，双足翘起，若患者是清醒，便给其摄取流质饮品，不要让人群阻碍空气流通。

2.用冷水或冰水敷在头部降温，或浸水、敷湿衣及吹风等能迅速降低体温的方法，直至症状消失为止。

3.继续补充水份及马上求救以便及早治理，如果患者大量流汗、抽筋，可在水中加盐，每半公升水加半茶匙盐。或喝凉茶、冷盐水。

4.服用人丹、解暑片等药物。在病人太阳穴上擦些清凉油、风油精、藿香正气水、十滴水都是治疗中暑的传统中药。

（四）高血压的应对措施

高血压急症，在某些诱因作用下，血压突然和显著升高（一般超过 180/120mmHg），同时伴有进行性心、脑、肾等重要靶器官功能急性损害的一种严重危及生命的临床综合征。通常表现为剧烈头痛，伴有恶心呕吐，视力障碍和精神及神经方面异常改变。

应让病人取半卧位，可舌下含服心痛定 1 片（硝苯地平片）或复方降压片 2 片。如果病人烦躁不安，可另加安定片 2 片，必要时吸氧。对已昏迷病人应注意保持其呼吸道畅通。病人取平卧位，用“仰头举颞法”使病人的气道打开。注意严密监测血压、尿量和生命体征。尽快联系就医。

（五）哮喘的应对措施

病人发作哮喘时，脱离过敏原，应取端坐位或靠在沙发上，头向后仰，充分通畅呼吸道，有条件时给予吸氧；及时清除口鼻

腔内的分泌物、黏液及其他异物；同时鼓励病人多喝温开水，急救者可用手掌不断拍击其背部，促使痰液松动易于咳出。

适当服用祛痰和抗过敏药物，如必嗽平、川贝枇杷露、息斯敏等。一般不宜服用带有麻醉性的镇咳药。

（六）心绞痛或心梗的应对措施

心绞痛的反应症状为胸闷、胸痛。应让病人静卧，如备有速效救心丸，可服用一定量的速效救心丸，还可服用一些扩血管的药，有氧气袋的也可吸吸氧。

急性心梗的症状为突然发作的心前区压榨性疼痛或憋闷感，可延伸到左侧肋骨、上腹部、左侧肩、背甚至口腔、头部。疼痛质地为“压迫感、挤压感、沉重感”，多为持续长时间不缓解，无明显疼痛峰值，休息或药物不能减轻症状。首先应就地抢救，让病人平躺，保持室内安静，不可经常翻动病人，并注意病人的保暖和防暑。如有药物应给病人口含硝酸甘油或其他张开血管的药，等病情稳定后再设法送医院治疗。

（七）心力衰竭的应对措施

多为急性左心衰竭，因高血压动脉硬化性心脏病或冠心病引起。症状表现：突然呼吸困难，有时于夜间突然憋醒，不能平卧，咳嗽咯痰，痰呈粉红色、血沫状，嘴唇、指甲因缺氧发紫。

急救措施：一是采取卧位，以减轻呼吸困难；二是联系岸基

申请医疗援助，争取最快的时间送往医院救治。

（八）中风的应对措施

中风可分为出血性中风和缺血性中风缺血性脑卒中包括一侧肢体无力或麻木、一侧面部麻木或口角歪斜、说话不清或理解语言困难、双眼向一侧凝视、单眼或双眼视力丧失或模糊、意识障碍或抽搐等；出血性脑卒中的典型症状是头痛、恶心、呕吐。船员出现疑似中风症状时，应立即联系岸基申请医疗援助，争取最快的时间送往医院救治。

在送医前，先让患者卧床休息，保持安静，对于摔倒在地的病人，不要急于将其从地上扶坐起，应二三人同时把病人平托到床上，头部略高，但不要抬得太高，否则会使呼吸道狭窄而引起呼吸困难；转送病人时要用手轻轻托住患者头部，避免头部颠簸。

（九）休克、晕倒、昏厥的应对措施

一旦发生这种情况，应该让患者躺下平卧，头部偏向一侧并稍放低。然后解开领口、衣服，使其呼吸畅通。尤其是休克伴昏迷者，颈部垫高，抬起下颌，最大限度地后仰头部，同时偏向一侧以防呕吐物和分泌物误吸入呼吸道。

可以采取胸外按压和人工呼吸的方法进行急救，也可以用指甲掐或用针刺其人中、涌泉、少商等穴位，促使其苏醒。查找病因，若有心脏病史，可口服硝酸甘油、麝香保心丸。体温过低的

休克病人保暖，盖被毯，但伴发高烧的感染性休克病人应给予降温。

采取必要的初步治疗，如创伤骨折给予止痛、固定；烦躁不安者给予适当的镇静剂；心源性休克者给予吸氧等。

立即联系岸基申请医疗援助，尽快送往有条件的医院抢救，搬运病人越轻越少越好，应送到最近的医院为宜，运送途中专人护理，随时观察病情变化，最好在运送中给病人采取吸氧和静脉输液等急救措施。

（十）一般工伤的应对措施

用干净的水冲洗伤口，然后用手巾包扎。若仍出血不止可采用压迫止血法，1小时过后每隔10分钟左右松开一下，以保障血液循环。比较轻微的，可以按照下述方法来处理：

出现伤口并有出血的，需要清洗伤口并擦涂消毒、消炎的外用药，如酒精、生理盐水、创可贴等。此外还要注意：保持伤口局部的温暖干燥；可多吃鸡蛋、瘦肉、豆类、乳类等蛋白质含量多的食品；适当服用维生素C或多吃些新鲜蔬菜和水果；合理换药，保持清洁。

肌肉、关节、韧带等扭伤的，不能立即按摩或热敷，以免加重皮下出血，加剧肿胀。应当立即停止活动，使受伤部位充分休息，并且冷敷或用冷水浸泡。待24小时至48小时以后，皮下出

血停止再改用热敷，以促进消散瘀血，消除肿胀。

注意：上述手段均为各类疾病发病初期的基本急救措施，当船员病情严重或船上急救措施有限、病情无法得到有效控制时，应立即向岸基申请医疗援助或紧急救援。当具备条件时，应到医院进行系统诊治。

三、常见典型心理问题应对

（一）焦虑情绪的应对措施

船员焦虑情绪表现为对工作、生活中的各种事情过度担心，总是担心会出现不好的结果，对某些特定的情况或事物感到恐惧和不安，如水上事故、船舶检查等。可能存在入睡困难、多梦、易醒等睡眠障碍。情绪容易激动，可能会因为一点小事就发脾气。对周围的环境和人过于敏感，容易受到惊吓。

干预措施：

1.沟通与支持：与焦虑的船员进行开放和诚实的沟通，表达对他们的关心和支持。鼓励船员减少手机使用，提倡与船员进行面对面的沟通，帮助船员识别和解决可能导致焦虑的问题，提供适当的资源和支持。

2.教授放松技巧：教授一些放松技巧，如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等，帮助船员缓解身体紧张。

3.运动锻炼：鼓励船员进行适度的运动，运动可以释放内啡

肽，改善心情。

4.保持良好的生活习惯：帮助船员合理安排工作和休息时间，避免过度劳累，确保船员有充足的睡眠、健康的饮食和适度的休息。

5.培养兴趣爱好：鼓励船员发展自己的兴趣爱好，丰富生活，转移注意力。

6.营造积极氛围：在船上营造积极、支持性的氛围，减少压力和焦虑的产生。

7.寻求专业帮助：对于严重的焦虑问题，建议船员通过身心健康热线，寻求专业心理医生或治疗师的帮助。

（二）自负情绪的应对措施

船员自负的表现为对自己的能力和知识过于自信，忽视他人的意见和建议。凡事以自己为中心，不考虑他人的感受和需求。容易对他人的工作和表现进行批评，对别人的批评或建议持抵触态度，不愿意承认自己的错误。不注重团队合作，过于强调个人的作用和贡献。喜欢在他人面前炫耀自己的成就和经历。

干预措施：

1.建立良好沟通：保持开放和尊重的沟通方式，听取船员的观点。

2.提供明确反馈：以具体的例子和事实为依据，给予他们明

确的反馈，帮助他们认识到自己的问题。

3.培养团队合作：强调团队合作的重要性，让船员明白个人的成功离不开团队的支持。

4.鼓励自我反思：引导船员进行自我反思，思考自己的行为对团队和工作的影响。

5.提供培训机会：提供相关的专业培训和学习机会，帮助船员提升技能和知识。

6.设定明确目标：确保他们清楚工作目标和期望，避免过度自信导致的失误。

7.调整激励方式：避免过度激励个人竞争，而是注重团队的整体表现。

8.树立正确榜样：领导者自身要树立正确的榜样，以身作则，展示谦虚和合作的态度。

（三）孤独情绪的应对措施

船员孤独情绪表现为经常感到闷闷不乐、消沉，变得不爱说话，交流明显变少，对以往喜欢的活动或事物失去兴趣和热情，难以集中精力工作或做其他事情，容易陷入长时间的失神状态。倾向于一个人独处，不愿参与集体活动。

干预措施：

1.丰富业余生活：鼓励船员充分利用船上娱乐设备、书籍、

影视资源等，丰富业余生活。

2.组织集体活动：如聚餐、趣味竞赛、主题晚会等，增进船员之间的互动和凝聚力。

3.提供通信便利：提供良好的通信和网络条件，让船员能更方便地与家人朋友联系。

4.培养兴趣爱好：鼓励船员培养兴趣爱好，如绘画、书法、音乐等，以充实独处时光。

5.安排亲属探视：船舶在港口停留期间，协调配合从速批准船员的伴侣、亲属和朋友登船探视。

6.定期上岸休假：合理安排船员上岸休息和与家人团聚的时间。

7.开展心理辅导：鼓励船员通过身心健康热线，寻求专业心理医生或治疗师的帮助。

（四）抑郁情绪的应对措施

船员抑郁情绪表现为长时间感到悲伤、沮丧、消沉，对原本感兴趣的工作、活动或爱好都失去了兴趣，回避与他人交往，变得孤僻。自我评价消极，觉得自己毫无价值、能力不足、处处不如别人。存在睡眠障碍，可能出现食欲减退或过度进食。

干预措施：

1.沟通与支持：给予船员更多的更多的理解、关心和鼓励，

让船员感到被关心和重视。帮助船员识别和解决可能导致抑郁的问题，提供适当的资源和支持。

2.教授放松技巧：教授一些放松技巧，如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等，帮助船员缓解抑郁情绪。

3.运动锻炼：鼓励船员进行运动，运动可以释放多巴胺，改善心情。

4.专业心理咨询：安排专业心理咨询师通过远程咨询为船员提供帮助。

5.家属沟通与支持：保持与家属的良好沟通，让家属给予船员更多情感支持。

6.持续关注观察：需持续密切观察船员日常行为，如作息规律、社交活动参与度、工作表现等是否有异常变化。及时发现情绪的进一步恶化，以便采取更有效的干预措施。

7.开展心理评估：如船员情况进一步恶化，安排船员下船开展心理评估，并安排合作的专业机构介入治疗。

（五）性压抑的应对措施

单调的工作、单一的男性社群、单调的环境容易造成船员的性压抑、厌倦、疲劳、不安全感。性压抑是一种内在的心理状态，可能不容易直接被察觉。船员性压抑主要以预防为主。

干预措施：

1.提供心理支持：为船员提供心理咨询和支持，帮助他们处理和表达性压抑带来的情绪。

2.改善工作环境：尽量改善船员的工作和生活条件，减少可能导致性压抑的因素。如确保船员有足够的休息和休假时间，让他们有机会与家人和朋友团聚，缓解性压抑等。

3.促进社交互动：鼓励船员之间的社交互动，增加人际交往，缓解孤独感。

4.提供娱乐活动：提供多样化的娱乐活动，帮助船员释放压力，丰富业余生活。

5.健康教育：开展关于性健康和心理健康的教育，提高船员对性问题的认识和应对能力。

6.沟通和理解：建立开放和信任的沟通氛围，让船员感到能够自由地谈论他们的感受和需求。

7.寻求专业帮助：对于严重的性压抑问题，鼓励船员通过身心健康热线，寻求专业心理医生或治疗师的帮助。

（六）创伤应激障碍的应对措施

创伤应激障碍（PTSD）是一种由于经历创伤事件而导致的心理健康问题。对于船员来说，这可能包括在海上工作时遭受事故、暴力事件或其他创伤性事件。

干预措施：

1.早期识别和评估：对于有创伤经历的船员，应进行早期识别和评估，以确定是否存在 PTSD 症状。这可以通过与船员进行开放和非判断性的对话来实现，以便他们感到舒适并愿意分享他们的经历。

2.提供心理支持：为船员提供心理支持非常重要。这可以包括个人心理治疗、支持小组或家庭治疗等形式。确保船员知道他们可以获得专业的心理健康支持，并鼓励他们主动寻求帮助。

3.教育和培训：为船员提供关于 PTSD 的教育和培训，使他们了解这种疾病的症状、原因和治疗方法。这有助于减少对 PTSD 的恐惧和误解，并促进早期识别和干预。

4.建立支持网络：鼓励船员建立一个支持网络，包括家人、朋友和同事。这可以通过组织社交活动、支持小组或在线社区来实现。船员可以在这些支持网络中分享经验、获得支持和建立联系。

5.管理压力和焦虑：帮助船员学习有效的应对技巧，以管理压力和焦虑。这可以包括深呼吸、渐进性肌肉松弛、冥想和正念练习等方法。此外，确保船员有足够的休息时间和放松的机会也很重要。

6.团队合作：鼓励船员之间的团队合作和互助精神。这可以通过组织团队建设活动、分享经验和知识来实现。团队的支持和

理解可以帮助船员更好地应对 PTSD 症状。

7.专业治疗：对于严重的 PTSD 症状，建议船员寻求专业治疗。这可以包括药物治疗、认知行为疗法和其他形式的心理治疗。确保船员知道他们可以获得适当的治疗，并鼓励他们主动寻求帮助。

四、常见突发精神疾病应对

（一）躁狂状态的应对措施

躁狂状态表现：处在躁狂状态的船员通常自我感觉非常好，表现出情绪高涨轻松、愉快、乐观，整日无忧无虑，处于一种非常愉快的状态；行为上表现为话多、好管闲事、闲不住，有时还会显得轻浮、行为不检点，还会出现夸大、好发号施令、稍不如意就冲动发脾气等情况。

应对措施：

1.发现船员发生躁狂时，及时疏散无关人员，避免伤及无辜，设法将该船员与危险物品分隔开，并加强危险物品保管。

2.申请远程医疗指导服药，按医嘱口服镇静类药物。

3.用安全方法约束患者，约束时要注意改变船员精神躯体状态，并记录约束的时间、方法。

4.对还有一定自我理解能力的船员，可以尝试进行沟通以引导其放松。在沟通过程中，要保持和蔼、亲切、耐心的态度，避

免过多地交谈或争论，尤其不能因对方有夸大的言语而讽刺、嘲笑。可采用引导、转移注意力的方法，如提醒他注意周围环境、进行深呼吸或想象放松的场景。同时，要避免使用可能加剧其躁狂状态的言语或行为，如直接质疑其观点或行为。

5.船长应按公司应急程序要求汇报，寻求岸上支持，并做专业干预指导，对有自杀倾向者，24小时留人陪伴。

6.做好记录，尽早安排离船就医。

（二）癔症的应对措施

癔症也叫歇斯底里，常由于精神因素或不良的暗示而发病，可表现出不同的临床症状，但每次发作往往非常相似。主要表现为：忽然两手紧握、口眼紧闭、人往后挺、呼叫不应；突然叫喊哭笑、歌唱狂呼、乱骂乱跑，有的还毁坏器物，甚至打自己或咬人；突然不能下地，但能在床上活动，自己感觉身体麻木，两眼看不见东西，双耳听不清声音，甚至不会说话。

应对措施：

1.癔症是一种较为严重的精神疾病，一旦发现，船长应立刻按公司应急程序要求汇报，寻求支持。

2.处理癔症发展船员主要是保持镇静，将患者安置在安静的地方，不要惊慌喧嚷，尤其不能谈论病的轻重，免得患者听了更不容易恢复常态。

3.用语言暗示，对病人进行诱导，告诉患者此病不要紧，慢慢就会好的。避免让过多的人前来看望患者，这样会使暗示达不到预期的效果。

4.必要时可以吃点镇静药，让其安静入睡。

5.癔症发作过后，要多做细致的思想开导，辅以热情的关怀，劝患者心胸开阔，不计较小事，以防再次发作。

6.上岸后，安排该船员到相关医院或精神卫生干预中心做进一步诊断，再根据医院确诊结果进行针对性干预治疗。

（三）精神分裂的应对措施

精神分裂症（Schizophrenia）是一种严重的精神疾病，它影响了个体的思维、情感和行为，使其难以正常地与他人交流和参与日常活动。精神分裂症的症状可以分为正性症状和负性症状。正性症状包括幻觉（如听到声音或看到不存在的事物）、妄想（如被迫害或被控制的妄想）、思维紊乱（如思维跳跃或不连贯）以及情感不稳定。负性症状则包括情感淡漠、社交退缩、语言贫乏、意志力减退以及注意力不集中等。

应对措施：

1.确保安全：首先要确保患者和他人的安全。如果患者表现出暴力或自杀倾向，应立即寻求专业帮助。

2.通知上级：立即通知船长或其他相关管理人员，告知他们

情况的严重性。

3.隔离患者： 如果可能，将患者与其他人员隔离，以防止任何潜在的伤害。

4.避免刺激： 尽量避免给予患者过多的刺激，如大声说话、快速移动等。

5.保持冷静： 与患者交流时，保持冷静和耐心，避免与其发生冲突。

6.记录症状： 详细记录患者的症状、行为和与之相关的任何事件，这将有助于医生进行诊断。

7.尽快寻求医疗援助： 在最近的港口寻求精神健康专家的帮助，或者联系岸基医疗团队。

8.与家人或紧急联系人联系： 如果患者有家人或紧急联系人，应尽快通知他们情况，并征求他们的意见和支持。如果患者没有家人或无法联系到紧急联系人，应记录尝试联系的过程，并考虑指定一名船员作为临时紧急联系人，以增加与患者的正向沟通。

9.保护隐私： 尊重患者的隐私，避免在其他船员面前讨论其病情。

10.后续关注： 即使患者在短期内恢复正常，也应继续关注其状况，以确保其健康和安。

（四）自杀倾向的应对措施

面对有自杀倾向的船员，采取适当的干预和处置措施至关重要。自杀行为发生前常见的六种变化如下：

1.性情改变：原来腼腆羞涩的人变得飞扬跋扈，原来阳光开朗的人变得孤独和害羞。

2.行为改变：做自己不应该做的事、不做自己应该做的事时没有愧疚感。比如理所当然的缺勤，不感到愧疚。

3.消费改变：无论是给别人还是给自己，钱都花光光。

4.言语改变：第一阶段：总是谈生命的意义和价值，从某本书、某个观点里努力寻找自己活下来的理由，找不到就觉得自己该死；第二阶段：寻找死的理由，死亡的价值、仪式、费用和程序；第三阶段：怎么死？询问自杀的方法，在网上寻找，吃什么药、吃多少颗等；第四阶段：动不动会提到“死”字，比如天气冷会抱怨“冻死好了”，稍不如意就说“干脆死了算了”。

5.身体改变：出现急性或者慢性重病的人多会出现自杀的想法。

6.环境改变：天灾人祸，家毁人亡，越坚强的人越有自杀的危险。因为坚强，他们得到的关心、在乎、支持的几率就更小。

干预措施：

1.及时识别：对于有自杀倾向的船员，早期识别是关键。留

意他们的行为变化、情绪波动以及言语中的暗示。如果发现任何自杀迹象，务必立即采取行动。以下是

2.倾听与沟通：与有自杀倾向的船员进行开放、非判断性的沟通。倾听他们的困扰，表达关心和支持。确保他们知道有人在乎他们的感受。原则是只听不说，不说是指不对当事人提问，而随时要准备好听当事人说话，对方一有说话的征兆，陪同者就要在第一时间转头看对方并做倾听状。千万不要边听边回嘴，问东问西，尤其是问原因。如当事人长时间（整天）不说话，陪同者才可对他说话，但不是提问，而是说生活琐事，不劝善（不要告诉他自杀是错的，不要自杀等）；不责骂，不抱怨，不哀求；控制好自己的情绪，不问他为什么想自杀，而是通过告知船上每个人身上发生的事情，来重建当事人生存希望。

3.保持安全：确保船员的安全至关重要。贴身陪伴，尽量不让当事人独处。移除或限制他们接触可能导致伤害的物品（如药物、尖锐物品等）。在必要时，将他们转移到安全的环境，以防止自杀行为。

4.寻求专业帮助：鼓励船员寻求专业的心理健康支持。这可能包括岸基医疗人员、心理咨询师或岸上的专业机构。在紧急情况下，不要犹豫联系当地的紧急救援部门。

5.保持关注：即使船员的情绪有所好转，也要持续关注他们

的状况。定期与他们沟通，了解他们的需求和感受。确保他们知道随时可以获得支持。

6.提供支持网络：鼓励船员建立和维持社交联系，可以通过组织小组活动、共享空间或促进船员之间的互动来实现。为船员提供一个安全、支持性的环境，让他们能够分享自己的感受和经历。如果船员不愿意参与社交活动，可以尝试了解原因，并提供个性化的支持和鼓励，以帮助他们逐渐融入集体。

放松方法推荐

一、呼吸放松法

呼吸放松法是指一种通过呼吸调节能缓解紧张情绪的方法。呼气要自然而然地，慢慢地把肺底的空气呼出来。此时，肩膀、胸，直至胸膈肌等都感到轻松舒适，在呼吸时还要想象着将紧张徐徐地驱除出来。注意放松的节拍和速度。操作步骤如下：

（一）找一个相对安静的空间，舒服的坐着或躺着，让你的背部得到支撑。

（二）吸气：缓慢并深深地按“1-2-3-4”吸气，约 4 秒钟使空气充满胸部。呼吸应均匀、舒适而有节奏。

（三）抑制呼吸：把空气吸入后稍加停顿。感到轻松、舒适、不憋气。

（四）呼气：要自然而然地，慢慢地把肺底的空气呼出来。此时，肩膀、胸，直至胸膈肌等都感到轻松舒适。在呼吸时还要想象着将紧张徐徐地驱除出来。注意放松的节拍和速度。

（五）对以上三个动作，连续做 10 遍，会使呼吸变得自然而均匀；再做 10 遍会使你欢快舒畅而又心情平静；再做 10 遍会使呼吸缓慢深长而又充分放松。

二、渐进式肌肉放松法

(一) 姿势。学习和练习渐进式肌肉放松法，最好的姿势是舒适地躺在铺着地毯的地面上。胳膊舒适地放在身体两侧，手掌朝上，最好摘掉手表和眼镜。

(二) 呼吸。收缩肌肉的时候吸气，释放紧张的时候呼气。释放紧张与放松呼吸隔膜相协调，这会导致全身更深的放松感。

(三) 肌肉收缩与放松。逐步将全身各肌肉群进行紧张与放松，体验紧张后的放松感。先让大量肌肉群紧张（收紧时间约 7 至 10s），如握紧拳头，再迅速放松（约 10s）。从上部到面部、颈部、胸腹部再到腿部，若身体某一部位感觉明显紧绷，可针对此部位多次练习。即把身上不同部位的肌肉先用力绷紧再放松，每个部位分开进行。

此放松法需要注意房间温度，较凉的环境可能会导致肌肉紧张。一旦熟练掌握了这一技术，你可以在任何地方进行，躺在床上试图入睡时也可以。长时间练习后，还会出现更明显的生理适应。这一方法的最佳应用是每天练习 3 次、每次 5 分钟，有规律地进行。

三、正念放松减压法

正念是以一种特定的方式来觉察，即有意识地觉察、活在当下及不做判断。大量研究文献表明，正念冥想有助于身心健康，

并且有助于治疗各种心身疾病。

(一)环境与姿势: 找到一个相对安静的空间, 坐在椅子上, 将背部稍微挺直, 离开椅背。腹部放松, 手放在大腿上, 双腿不交迭。闭上眼睛; 若想张开, 则需望向前方 2 米左右的位置。

(二)将意识导向身体的感觉感受与周遭的接触(脚底与地板、屁股和椅子、手和大腿等), 感受身体被地球重力吸引。

(三)注意呼吸: 注意与呼吸有关的感觉, 如鼻孔吸气的感觉、鼻孔呼气的感觉、呼吸导致胸部及腹部起伏的感觉等。不必深呼吸也不用刻意控制, 建议以鼻子呼吸, 感觉就像是“等着”呼吸自然到来。也可以数呼吸, 比如随着呼吸, 数 1、2、3.....10, 然后倒过来数 10、9、8.....1, 如此反复有助于将注意力维持在呼吸上。

(四)一旦发现自己浮现杂念, 就将注意力放回至呼吸。产生杂念是很正常的, 不必过度苛求。

(五)练习时间: 坚持每天实践 5 至 10 分钟。如果能在同一时间、同一地点进行效果更佳, 因为大脑会产生习惯, 有利于快速进入正念练习的状态。

附件 5

《危险货物事故医疗急救指南》

详细请见《国际海运危险货物规则》(IMDG Code)。

本指南中推荐药品和设备清单

1-药品清单

下表A栏列出如果伤员不能在24小时内送到岸上医院，建议船方的最低要求。

B栏列出如果伤员可在24小时送到岸上医院，建议船方的最低要求。

C栏列出如果伤员可在2小时送到岸上医院，建议船方的最低要求。

药品	形式/标准剂量	建议最低数量			剂量
		A	B	C	
阿莫西林	胶囊 500mg	30 个胶囊	无	无	500mg×3
止痛眼药水	眼药水 (瓶)	5 瓶	5 瓶	5 瓶	几滴×几次
抗生素眼膏	眼膏 (管)	5 管	5 管	无	每天用 2 到 4 下,如需要可更多次
阿托品	注射液体 1 (或 0.5) mg/mL (1mL 安瓿)	15 (或 30) × 1mL	15 (或 30) × 1mL	无	1mg×几次
倍氧米松 (包括吸入装置)	吸入喷雾 50µg/剂 (200 剂) 或 250µg/剂 (200 剂)	5×200 剂	5×200 剂	无	250µg×几次 (50µg/剂的 5 下) 或 (250µg/剂的 1 下)
或 布地奈德 (包括吸入装置)	吸入喷雾 200µg/剂 (100 剂)	5×100 剂	5×100 剂	无	400µg×几下 (200µg/剂的 2 下)
葡萄糖酸钙凝胶	凝胶 2% (25 克管)	5 管	5 管	5 管	使用几次
葡萄糖酸钙	泡腾片 1 克	20	20	无	5g×2
头孢	注射物质 750mg (750mg 瓶)	10×750mg	无	无	750mg×3
炭, 活性的	粉末状 (50g 瓶) 或 泡腾颗粒 (5g 小袋)	2×50g 或 10×5g	2×50g 或 10×5g	无	50g×1

安定	直肠液 10mg (安瓿)	5×10mg	5×10mg	无	10mg×1 到 5
红霉素	片 500mg	30×500mg	无	无	500mg×4
乙醇	溶液 99.5% (500 毫升瓶)	3×500ml	1×500ml	无	25mL×8 (将浓度为 99.5%的乙醇 25mL 溶入 250mL 到 300ml 水或软饮料中)
荧光素	眼睛试验条	1 包	无	无	1 测试条×2
速尿灵	注射液体 10mg/mL (5mL 安瓿)	5×5mL	无	无	50mg×3
灭吐灵	注射液体 5mg/mL (2mL 安瓿)	30×2mL	10×2mL	5×2mL	10mg×3
甲硝唑	栓剂 1g	10×1g	无	无	1g×3
吗啡硫酸盐 (硫酸吗啡)	注射液体 10mg/mL (1mL 安瓿)	40×1mL	10×1mL	5×1mL	10mg 到 20mg×6 到 7
纳络酮	注射液体 0.4mg/mL (1mL 安瓿)	5×1mL	5×1mL	2×1mL	0.4mg×1 到 5
口服再生盐水溶液 (ORS)	小袋或片溶解在水 中	18L 溶液	6L 溶液	无	1L×3 或更多
扑热息痛	片 0.5g	200 片	100 片	20 片	1g×4
维生素 K1	注射液体 10mg/mL (1mL 安瓿)	10×1mL	无	无	10mg×2 或更多
人造血浆增容剂	输液 (500mL 瓶)	3×500mL	3×500mL	无	500mL×1 到 3
再生盐水溶液——见 口服再生盐水溶液					
沙丁胺醇 (包括吸入装置) 或 特布他林 (包括吸入装置)	吸入喷雾 100μg/剂 (200 剂) 吸入喷雾 500μg/剂 (50 剂)	5×200 剂 5×50 剂	5×200 剂 5×50 剂	1×200 剂 1×50 剂	5×50 剂 200μg×几下 (100μg/剂中的 2 下) 500μg×几下 (500μg/剂中的 1 下)
氯化钠, 等渗的 (盐水)	9mg/mL (0.9%) (1L 瓶)	5×1 升	3×1 升	1×1 升	1 升×1 到 3
特布他林——见沙丁 胺醇					

注：该清单翻译自国际海事组织发布的《Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods》，如中英文版本存在不一致，以国际海事组织发布的英文版为准。

2-设备清单

下表 A栏列出如果伤员不能在24小时内送到岸上医院，建议船方的最低要求。

B栏列出如果伤员可在24小时送到岸上医院，建议船方的最低要求。

C栏列出如果伤员可在2小时送到岸上医院，建议船方的最低要求。

设备	建议最低数量		
	A	B	C
格德尔导管			
2号	2	2	2
3号	2	2	2
4号	2	2	2
IV 插管（1，2号）	10	10	无
IV 装置	10	10	无
0.8号针	100	50	10
简易面罩（提供60%氧气），一次性的	10	10	2
阀和气囊式手动复苏器	2	2	2
氧气瓶	40L/20MPa	40L/20MPa	无
备用的便携式给氧装置	1* (2L/20MPa)	1* (2L/20MPa)	1
备用的便携式氧气瓶	1* (2L/20MPa)	1* (2L/20MPa)	1
直肠输液导管	1	无	无
（26英寸）	6	无	无
注射器			
2毫升	100	50	10
5毫升	10	10	无

*最低氧气数量为44L/20MPa，其中至少是：

- 一整套便携式装置，有2L/20MPa氧气可用并有2L/20MPa氧气备用和：
- 40L/20MPa的氧气瓶（在船上医务室可直接使用）和流量计组件（两个端口）同时为两个人输氧。如果同为两个人输氧时使用一个以上非便携式氧气瓶，必须有两套流量计组件。

注：该清单翻译自国际海事组织发布的《Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods》，如中英文版本存在不一致，以国际海事组织发布的英文版为准。

附件 6

《船舶载运危险货物应急反应措施》

详细请见《国际海运危险货物规则》(IMDG Code)。

附件 7

相关医疗机构/心理咨询机构联系方式

序号	所在地区	机构名称及别名	地址	联系电话
1	上海市	上海市精神卫生中心 临床心理学	上海市徐汇区宛平南路 600 号	021-64387250
2		上海交通大学医学院 附属瑞金医院心理医 学科	瑞金二路 197 号（永嘉路口）	021-64370045
3		上海交通大学医学院 附属仁济医院心理医 学科	上海市浦东新区浦建路 160 号	021-58752345
4		复旦大学附属中山医 院心理医学科	上海市徐汇区枫林路 180 号	021-64041990
5		复旦大学附属华山医 院精神医学科	上海市静安区乌鲁木齐中路 12 号	021-52889999
6	天津市	天津市安定医院(天津 市精神卫生中心)	天津市河西区柳林路 13 号	022-88188881
7		天津中医药大学第一 附属医院心身科	天津市西青区昌凌路 88 号	022-27987000
8		天津市天津医院心理 咨询科	天津市河西区解放南路 406 号	022-60911000
9	辽宁省	辽宁省精神卫生中心 精神康复中心	总院：辽宁省开原市文化路 10 号分院：辽宁省开原市老城街石 塔社区	024-73822981（院办） 024-73821692（挂号室）
10		中国医科大学附属第一 医院精神医学科	辽宁省沈阳市和平区南京北街 155 号	024-961200
11		中国医科大学附属盛 京医院心理门诊	辽宁省沈阳市和平区三好街 36 号	024-23896615
12	河北省	河北省精神卫生中心	河北省保定市东风东路 572 号	0312-5079277/5079256
13		河北省心理援助热线	-	96312（省外加拨 0312）
14		河北医科大学第二医 院	河北省石家庄市和平西路 215 号	3611-66002999
15	山东省	山东大学齐鲁医院心 理科	山东省济南市历下区文化西路 107 号	0531-82166666
16		山东省精神卫生中心 （山东大学附属精神 卫生中心）	济南市文化东路 49 号	0531-86336666

17	浙江省	浙江大学医学院附属第一医院精神卫生科	浙江省杭州市余杭区文一西路1367号	0571-87236114
18		浙江大学医学院附属第二医院精神科	浙江省杭州市解放路88号	0571-87783777
19		浙江大学医学院附属精神卫生中心(简称:杭州市第七人民医院)	杭州市西湖区天目山路305号	0571-85127129
20	福建省	福建医科大学附属第一医院心理卫生科	福建省福州市台江区茶中路20号	0591-87983333
21		福建省龙岩市第三医院	福建省龙岩市新罗区西陂镇小洋宝竹南路4号	0597-2290333
22	广东省	广州医科大学附属脑科医院(广州市惠爱医院、广州市脑科医院、广州市精神卫生中心)临床心理科	广东省广州市荔湾区芳村明心路36号	020-81580392
23		广东省人民医院(广东省医学科学院)精神科	广东省广州市越秀区中山二路106号	020-83827812
24		南方医科大学南方医院医学心理科	广东省广州市白云区广州大道北1838号	020-61641888
25		深圳市康宁医院	深圳市坪山区振碧路77号	0755-82923481
26	广西壮族自治区	广西医科大学第一附属医院心理卫生科	广西南宁市双拥路6号	0771-5356593
27		南宁市第五人民医院	南宁市兴宁区邕武路7号	0771-3300009
28	湖北省	武汉大学人民医院(又名湖北省人民医院,也为武汉大学第一临床学院)精神科	湖北武汉武昌区张之洞路99号解放路238号	027-88999120
29		武汉市精神卫生中心(武汉市心理医院)	湖北省武汉市硚口区游艺路93号	027-85836685
30	重庆市	重庆医科大学附属第一医院精神科	重庆市渝中区袁家岗友谊路1号	023-68811360
31		中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院和第一临床医学院(对外称西南医院)心理科	重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号	023-65318301
32	湖南省	中南大学湘雅医院心理卫生中心	湖南省长沙市开福区湘雅路87号	0731-84328888

33		中南大学湘雅二医院 精神病学科	湖南省长沙市芙蓉区人民中路 139号	0731-85295888
34	江苏省	南京脑科医院(又名南京 医科大学附属脑科 医院,江苏省精神卫生 中心)司法精神科	江苏省南京市鼓楼区广州路 264号	025-82296000
35		江苏省人民医院(暨南 京医科大学第一附属 医院、江苏省临床医学 研究院、江苏省红十字 医院)临床心理科	江苏省南京市广州路300号	025-83714511
36		南京鼓楼医院(南京大 学医学院附属鼓楼医 院)医学心理科	江苏省南京市鼓楼区中山路 321号	025-83106666
37		南通市第四人民医院 (又名南通市精神卫 生中心、南通市脑科医 院)	江苏省南通市港闸区城港路37 号	0513-85606922