

# 脊髓损伤患者的 压力性损伤： 共识声明

---

二零二一年十一月



He Kaupare. He Manaaki.  
He Whakaora.  
prevention. care. recovery.

---

我们感谢以下组织对脊髓损伤患者的压力性损伤共识声明的认可：

**Burwood  
Spinal Unit**



**Auckland Spinal Rehabilitation Unit**



**Home & Community Health  
Association**



---

## 内容

致谢	2
Te Tiriti ō Waitangi	2
公平	2
脊髓损伤	2
要点	3
本声明的制定过程和原因	4
压力性损伤的影响	5
脊髓损伤和压力性损伤	6
对于脊髓损伤患者的压力性损伤的预防、识别、治疗和管理原则	7
与多学科团队相互配合工作	8
针对脊髓损伤患者的压力性损伤的推荐对策	9
1. 风险评估	10
2. 预防	11
3. 识别	12
4. 治疗	13
5. 恢复行动能力/康复	14
词汇表	15
参考文献	16
共识声明所借鉴的资源	16
附录1   专家组成员	17

---

---

## 致谢

感谢那些慷慨分享他们关于脊髓损伤的压力性损伤亲身经历的人。

## 《怀唐伊条约》

《怀唐伊条约》是新西兰政府的奠基性文件，在其基础上诞生了新西兰这个国家。我们的目标是支持政府履行《怀唐伊条约》关系中的义务，以能够让毛利民众获得公平结果的方式提供服务。

卫生部的“怀唐伊条约框架” [1] 为健康从业者提供指导，帮助他们在临床实践中体现出对《怀唐伊条约》的应用。在提供服务中应用这些原则，将使毛利人能够表达他们的文化声音，确保他们获得高质量和尊重其文化的医疗保健，并支持医疗从业者有效地和以尊重的方式与所有毛利人合作。

在整个护理环境中，我们致力于提供一系列协调有序紧密合作的高质量医疗服务并方便毛利民众和所有脊髓损伤患者使用这些服务。

## 公平

在新西兰，包括毛利人和太平洋岛民在内的不同群体有不同的健康需求。

公平就是要认识到需要使用更有效的方法和资源来解决优质医疗保健机会不均等的问题，机会不均等给不同的群体带来不同的负面结果。

减少由社会、文化、经济和地理决定因素导致的健康不公平现象是至关重要的。它需要一种全面和协作性的对策，涉及到卫生和残疾系统内和外的一系列战略。

## 脊髓损伤

就本文件而言，脊髓损伤即包括因脊髓受损或外伤（例如与受伤相关）造成的，也包括非外伤（例如与疾病相关）引起的脊髓损伤。

---

## 要点

---



要使《怀唐伊条约》真正得到落实,重要的是要解决不公平这个问题,改善健康状况并满足毛利人的需求和愿望。



公平就是要认识到需要使用更有效的方法和资源来解决优质医疗保健机会不均等的问题,机会不均等给不同的群体带来不同的负面结果。



预防脊髓损伤患者的压力性损伤对于避免其对患者的健康、福祉和生活质量产生长期的负面影响至关重要。



脊髓损伤患者比非患者更容易遭受压力性损伤,并且由于损伤性质,他们需要得到专业的支持和治疗。



对脊髓损伤患者、他们的护理人员和家人提供教育和支持,这对于在该群体中预防压力性损伤非常重要。



参与对脊髓损伤患者提供护理的人可能会是有各种不同背景的医疗保健专业人员和社区护理人员,因此确保在新西兰对于如何预防、识别、治疗和管理压力性损伤有一个共同和一致的理解非常重要。



不论是在新西兰还是在海外,都可以找到大量多种多样的资源、工具和建议;这份声明的目的是为脊髓损伤患者找到最佳的实践做法。



新西兰各地都有预防和管理压力性损伤的当地途径和最佳实践指南,应与本声明中列出的信息一起参照使用。

---

## 本声明的制定过程和原因

本声明由社区中的脊髓损伤患者、家属护理人员 and 具有附录1所列的专业知识的医疗保健专业人员（“专家组”）组成的多学科团队制定。其制定是基于认识到新西兰针对脊髓损伤患者所受的压力性损伤需要有一个一致的对策，并认识到这个社群的一些为其带来压力性损伤特定风险的独特特征。

这份声明是事故赔偿局（ACC）为在高危人群中预防压力性损伤而开展的工作的一部分。ACC、卫生部和新西兰健康质量与安全委员会正在与其他健康和残疾部门合作伙伴合作制定预防压力性损伤的一系列国家和地方层面的改进举措。

它并不是一份对于压力性损伤预防和治疗的所有领域里的最佳实践所作的详尽总结。它应该与那些为脊髓损伤患者管理压力性损伤提供实用指南的资源一起阅读，并与脊髓损伤患者讨论。

这份声明以证据为依据，并以基于证据的关于脊髓损伤患者的压力性损伤预防和管理国际指南和政府报告为基础，包括其他国家制定的指南，例如加拿大 [2] 和澳大利亚新南威尔士州 [3]。

这份声明可与当地途径结合使用，并结合 ACC 于 2017 年 5 月发布的一份文件《新西兰压力性损伤预防和管理指导原则》一起阅读。

**共识声明获专家组的认可：2021 年 9 月**

**审阅日期：2026年9月**



---

## 压力性损伤的影响

压力性损伤(也称为“压疮”或“褥疮”)对个人的健康和福祉有重大影响。它们会导致严重的继发性并发症、(加剧)残疾、住院治疗,在某些情况下甚至会导致死亡。

除了对身体健康的影响外,压力性损伤还可能对脊髓损伤患者的心理健康和参与社会活动产生影响。这些影响的范围包括就业、财务稳定和旅行自由,以及他们的心理健康。患者、他们的家人和其他生活上依靠他们的人可能会受到重大影响。预防和成功管理压力性损伤可提高生活质量并避免住院治疗。

大多数压力性损伤病例是可以预防的——预防压力性损伤的发生或其进一步恶化在当前和今后都将是新西兰医疗保健系统的高度优先事项。

压力性损伤复发的风险很高,因此对于那些如果不早期预防的话就可能会反复发生压力性损伤的人来说,早期预防可能会对其产生重大的终生影响。

**“当我到了卧床不起时,我的护理计划只好改变,对支持的需求增加了。我在家中的角色也变了,从为他人提供帮助支持的人(出租车爸爸)转变为依赖他人的人。我的心理健康状况恶化。需要参与照顾我的人员数目、安排的预约、给我家庭带来的经济负担以及健康税的支出都免不了有所增加。”**

鲍勃 | C5/6 完全性四肢瘫痪

## 脊髓损伤和压力性损伤

在新西兰，每年仅有200多例新增脊髓损伤患者：平均每周4例 [4]。2020年的一项研究发现，新西兰的创伤性脊椎损伤发生率正在增加，尤其是在老年人、毛利人和太平洋岛民中 [5]。

脊髓损伤患者的压力性损伤发生率因种族而异。在任何一年中，患有脊髓损伤的毛利人都有四分之一的几率发生压力性损伤，而其他种族的几率不到五分之一。

需要特别关注脊髓损伤患者群体中的压力性损伤的预防和治疗，因为有几个因素会增加压力性损伤发生的可能性。

脊髓损伤患者在形成压力性损伤时可能感觉不到疼痛，因此损伤的严重程度可能会在几个小时内加剧而没有被注意到。他们可能无法对皮肤做自我检查，也无法容易地调整姿势来缓解压力。脊髓损伤患者很可能不得不依靠他人来进行肉眼检查。然而，压力损伤的迹象用肉眼可能不会立即能看出，而且在较黑的皮肤上更难识别，因此当它可以被肉眼看到时，减少影响可能已经很困难了。

提供压力性损伤治疗的通常是其专业并非压力性损伤或脊髓损伤的医疗保健专业人员，以及在早期识别和治疗方面具备的知识参差不齐的家人。缺乏专门知识可能会造成延误，使压力性损伤不能够得到有效管理，可能对长期健康结果产生重大影响。

识别脊髓损伤患者的压力性损伤并尽早实施一套管理计划，这即具有挑战性但又至关重要——如果要想进行有效治疗、同时减少对患者生活的影响的话。

**“早期发现、早期干预把我从发现病情到康复之路的负面经历降到最低，但是任何压力性损伤对脊髓损伤患者的影响都远远超过医务治疗本身。”**

鲍勃 | C5/6 完全性四肢瘫痪



---

## 对于脊髓损伤患者的压力性损伤的预防、识别、治疗和管理原则

以下原则构成了处理脊髓损伤患者压力性损伤的基线方法。它们应该被应用于护理和治疗的所有阶段。

---

### 以患者为中心

以患者为中心,同时其医疗护理团队中的每个成员都支持和促进将该患者作为一个个人而为其提供最好的护理和治疗。

### 个性化方式

虽然最佳实践方法受到承认,但对于每个患者都会在尊重他们的具体情况、文化、历史、以前的压力性损伤经历、需求以及其家庭的需求的基础上来为其提供治疗。

### 合作

预防和治疗是在患者个人及其家人的合作和参与下,通过不同背景的医疗保健提供者和资助机构的多专业共同合作的方式进行的。

### 适当和现实的建议

针对患者个人的具体情况制定建议,并在必要时制定备选方案和其它选择。

### 适时及时

及早发现风险和问题并迅速采取行动。

### 护理的连续性

医疗保健专业人员之间的交接点经过精心设置,有条有理且毫无疏漏,并且每个人的责任明确。这对于压力性损伤的预防、发现和管理至关重要。

**“没有家人,你什么都做不了。他们成为你的手、你的腿,他们成为支持你的磐石。”**

吉娜 | C5/6 完全性四肢瘫痪



---

## 与多学科团队相互配合工作

让患者的医疗护理团队的所有成员都跟上情况的进展, 并且他们清楚在每个时段的护理工作是由谁在领导, 这很重要。在某些情况下, 将由患者本人自己来领导。

良好实践做法建议:

- 自始至终地与患者、他们的家人和照顾者合作来进行医疗护理工作。
- 为您的评估和治疗工作做统一和全面的记录。
- 确保让医疗护理团队的其他成员都随时了解进展、风险和问题。有些情况下可能适合将患者转诊到其他专科服务那里。
- 确保向医疗护理团队的其他成员有明确的交接, 并清楚地向患者说明在治疗的所有阶段都由谁来负责他们的医疗护理。
- 视情况需要随时让 ACC 了解最新情况 ([acc.co.nz/contact](http://acc.co.nz/contact))。



---

## 针对脊髓损伤患者的压力性损伤的推荐对策

以下部分概括介绍了对脊髓损伤患者预防、治疗和管理压力性损伤的最佳实践的共识。本共识声明由专家组参考本文件末尾列出的资源编制而成。



风险评估



预防



识别



治疗



恢复行动能力/康复

---

# 1. 风险评估



脊髓损伤患者请按照以下步骤来评估他们出现压力性损伤的风险：

- a** 尽快对主要风险因素进行初步快速压力性损伤风险筛查,以确定患者的风险等级,并记录下来。
- b** 对被认为处于高风险中的患者进行全面的压力性损伤风险评估,记录下来哪些方面需要关注。下面预防部分列出的 SSKIN 框架可用于指导评估,并且可以使用 Waterlow、Braden Scale 或 PURPOSE T 等工具。
- c** 根据患者的具体情况来制定并实施一套围绕风险的预防计划。
- d** 定期重新评估,至少每六个月一次或根据患者的情况以及风险等级增加评估频率。必要时调整预防计划。
- e** 如果患者或他们的家人提出与压力有关的担忧,那么进行风险评估以解决所担忧的问题很重要。这种风险评估可以帮助确定是否需要实施哪些进一步的改变,或者当前的干预措施是否足够。
- f** 考虑患者的年龄和患脊髓损伤的年数。随着年龄的增长,肌肉质量和皮肤紧致度会下降。这导致骨骼和其他表面之间的填充更少。对于脊髓损伤患者,其中一些变化发生在脊髓损伤之后的早期,与年龄无关,并随着患者的脊髓损伤病况的继续而持续,使他们面临更高的压力性损伤风险。发生这种情况的原因是肌肉体积减少、感觉缺失或减少、姿势改变和活动能力降低。
- g** 当个人情况和生活安排发生变化时,请考虑进行新的风险评估。例如,当患者的安全移动和搬动计划出现变化时,或健康和福祉情况发生变化时。

## 2. 预防



**a** 确保患者、他们的照顾者和家人知道要注意什么：

- i 提供有关压力性损伤的信息/教育，并与患者讨论他们需要什么样的支持来自我管理压力性损伤的风险。
- ii 确保护理人员接受过充分培训并了解早期压力性损伤形成有哪些迹象。

**b** 与患者、他们的照顾者和家人一起制定一套实施计划，来管理风险。使用 SSKIN 框架来确保所有的方面都被顾及到：

- i **支撑表面。** 及时地使用可以降低压力性损伤风险并适合患者个人需要的支撑表面和设备；将设备造成的压力性损伤的风险降至最低；确保设备得到定期检查，其设置可以提供良好的支撑，尤其是在患者的身体更换了姿势之后。

ii **皮肤评估。** 每天至少两次对没有正常感觉的所有皮肤区域进行常规目视检查，并且在任何其他有疑虑的时间进行检查；实施适当的皮肤卫生计划。

iii **不停变动姿势。** 实施一套姿势变更和运动锻炼计划。

iv **大小便失禁和潮湿。** 实施有效的肠道和膀胱管理计划；使用帮助尽量降低压力性损伤风险的衣服和敷料。

v **营养。** 制定健康的饮食计划，包括液体和口腔护理；考虑高蛋白饮食和维生素；如有必要，请咨询营养师进行评估。

上述的任何问题，如有必要，请转介让适当的医疗保健专业人员来解决。

**“每当我感觉有什么情况(压力性损伤)要发生时，我都会立即调整姿势并不再压同一个地方。我再也不想把那么多时间花在卧床休息上了。我宁愿花一两天，甚至一周，也不愿花几个月的时间卧床休息，错过那么多精彩的生活。”**

乔什 | C6 不完全性四肢瘫痪

---

## 3. 识别



即使患者、他们的家人、护理人员和医疗保健专业人员采取了一切可能的预防措施来降低压力性损伤发生的风险,但损伤仍然可能发生。这对于脊髓损伤尤其如此,这是由该病情的性质所决定的。

使用公认的损伤分期标准来恰当地识别压力性损伤的严重程度十分重要。这有助于有效和准确地治疗损伤,以及与患者、他们的家人和护理人员进行讨论。国际上的美国国家压疮专家咨询组 (NPUAP)/欧洲压疮专家咨询组 (EPUAP) 压力性损伤分类系统 (2009)[6] 是压力性损伤的推荐分类系统,尽管这对脊髓损伤患者来说可能具有挑战性,因为可能缺失一个关键的决定因素,即疼痛。协助对不同肤色进行压力性损伤分类的资源已由泛太平洋压力性损伤联盟 (2020) 开发[7]。频繁评估和早期识别压力性损伤至关重要。

鉴定识别应包括全面的皮肤和组织评估,包括:

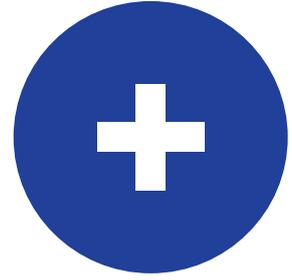
- a** 区分可在轻压下变白的红斑与不会变白的红斑,
- b** 评估皮肤和软组织的温度,
- c** 评估水肿,通常通过目视、测量和触诊来进行。如果有条件,可使用表皮下水分 (SEM) 扫描仪 (例如,在由于肤色原因而难以进行视觉识别的情况下),以及
- d** 评估组织的软硬程度,例如是否变硬。

**“我现在意识到对我的皮肤状况保持警惕是多么重要,这样我就永远不必错过生活中重要的事情,比如生日、婚礼和学校活动。因为一些本来可以避免的事情而错过一些重要时刻,是最令人难受的。”**

乔什 | C6 不完全性四肢瘫痪

---

## 4. 治疗



如果脊髓损伤患者受到压力性损伤，那么必须得到适当且迅速的治疗，并在必要时由专科医生进行，这非常重要。如果压力没有得到缓解，压力性损伤的严重程度可能会在几小时内从一期阶段发展到下一期阶段。患者的全科医生 (GP) 是第一个需要联系的人。如果压力性损伤很严重，并且全科医生无法在全科医生诊所或通过家访评估损伤情况，他们应该将患者转介给具有适当技能的社区卫生专业人员。有时可能需要进一步转诊至专科护理，在这个时候应通知相应的脊柱科门诊服务。如果住院，请确保有专门的、适合需要的压力减轻设备可以使用。

如果您需要支持，请联系您的脊柱科门诊服务，并参考上述“预防”部分下列出的 SSKIN 框架。

要考虑的治疗：

- a** 对伤口进行检查以确定压力性损伤处于哪期阶段，清楚地记录评估的依据——例如，通过照片或透明扫描进行的评估。
- b** 立即进行治疗，如果行动方案不明确，寻求专家意见。治疗分为两类：
  - i** 非手术局部伤口护理，例如在局部应用溶液、软膏、乳膏和敷料，或局部清创方法，或负压伤口治疗。
  - ii** 手术，如锐器清创术（可随后进行负压伤口治疗）、直接伤口闭合、皮肤移植和重建皮瓣。

- c** 评估患者的额外支持需求，例如对护理人员、额外的支持时间和设备的需求。在某些情况下，家庭环境可能无法提供足够的支持，应临时考虑其它级别的护理，例如在护理院或医院提供护理。如果患者入院接受急性护理，应通知脊柱科。如果已有支持安排，那么与资助人讨论一下改变护理级别；如果没有，则患者的全科医生可以建议安排额外的支持。

- d** 评估患者的肠道和膀胱管理方案，并视情况需要讨论进行调整，以避免大小便失禁和伤口污染。

- e** 做出计划来完全减轻伤口所承受的压力/剪切力。这可能需要基于卧床情况制定一套常规操作。

- f** 评估患者的营养状况，并根据需要让营养师对患者的情况进行评估。

- g** 对损伤每周进行监测、测量、管理和重新评估，以确保它在愈合。如果有证据表明压力性损伤正在发展到更严重的一个阶段期，应与患者讨论，立即调整治疗方案，并在必要时转诊。视情况通知患者的全科医生、ACC 和您所在地区的脊柱科门诊服务。早期转诊很重要。如果一个月内没有完全治愈，请联系您所在地区的脊柱科门诊服务。

---

## 5. 恢复行动能力/康复



- a** 制定一套综合的卧床休息之后的康复计划,例如伤口愈合后的渐进式坐起方案,并解决任何其他与脊髓损伤有关的问题。联系您所在地区的脊柱科门诊服务,以获取有关压力性损伤愈合期间和之后患者康复管理的进一步指导/建议。
- b** 新愈合的伤口组织很容易再次发生压力性损伤。在汲取多学科团队的意见的基础上制定出一套按部就班的恢复行动能力/康复方案,对于帮助减少这种风险十分必要。这可以在社区内进行,或者在某些情况下,在压力性损伤愈合后,将患者转诊入脊柱科来帮助其恢复行动能力/康复可能会有益处。
- c** 再回到风险评估、预防和识别指南(见上文),因为对于脊髓损伤患者来说,这些是终生需要的,以降低一生中发生让身体衰弱或危及生命的压力性损伤的风险。
- d** 长期管理至关重要,因为完好的皮肤不仅在发生压力性损伤后会发生变化,而且也会随着年龄的增长和因其他生活方式因素而变化。必须提高警惕,经常评估和考虑可能有助于防止进一步压力性损伤的新技术和设备。如有任何情况变化,例如新发生压力性损伤,都需要进行一次全面的重新评估。

**“从客户的角度来看,任何压力部位都是改变生活的大事。在我坐在轮椅上的35年里,在皮肤得到持续不懈的监测的情况下,我仍经历了多次压力性损伤。每次损伤的恢复时间从数小时到数周不等。原因有过紧的鞋子、坐在飞机的安全带上、床垫故障、在非脊柱病房住院、膝盖卡在桌子下面、身体变化脊柱侧弯导致轮椅上有压力点、小块皮肤在压力下撕裂 [这意味着]它不会痊愈。”**

鲍勃 | C6 不完全性四肢瘫痪

---

## 词汇表

**变白性红斑：**一片皮肤发红的区域，当对皮肤施加轻微压力时会暂时变白或苍白，当压力减轻时会变红。在压力部位，这是由于正常的充血反应。

**清创术：**从伤口或伤口附近去除失活（无活力）组织。该过程会清除伤口床上的渗出物，分离细菌菌落，并使一个刺激肌体自然愈合过程的环境得以建立。[8]

**红斑：**由于血管扩张引起的皮肤发红。[8]

**硬化：**在无钙化或骨形成的情况下肌肉感觉坚硬。[8]

**负压伤口治疗：**一种伤口治疗方式，通过去除第三间隙水肿促进愈合，从而增强营养和氧气输送；去除伤口渗出物，这是细菌定植的培养基；促进肉芽组织；促进血管生成；以及去除伤口抑制因素。[8]

**不变白红斑：**在施加压力后皮肤仍持续发红，通常在骨突处。这是 I 类/期压力性损伤的征兆。深色皮肤可能没有一目了然的变白。

**水肿：**由体腔或组织中积聚过多液体引起的肿胀。

**剪切(剪切应力)：**向所涉的垂直平面相平行的方向施加的每单位面积的力。[8]

**脊柱科门诊服务：**设在奥克兰和基督城的服务机构，为新西兰各地受脊髓损伤影响的人们提供支持。

**奥克兰脊柱康复中心**（电话：09 270 9000；<https://www.countiesmanukau.health.nz/our-services/a-z/auckland-spinal-rehabilitation-unit/>）为北岛北半部的人提供支持。

**Burwood 脊柱科**（电话：03 383 6850；[www.cdhb.health.nz/bsu](http://www.cdhb.health.nz/bsu)）为居住在南岛和北岛南半部（塔拉纳基至霍克斯湾及以下）的脊髓损伤患者提供支持。

---

## 参考文献

1. 卫生部(2020年)。《怀唐伊条约》框架。惠灵顿。于2021年8月24日从《怀唐伊条约》| 新西兰卫生部检索获得
2. Houghton, P., Campbell, K., & Panel, C. (2013)。加拿大预防和管理脊髓损伤患者压疮的最佳实践指南。一份临床医生资源手册。检索自 [https://onf.org/wp-content/uploads/2019/04/Pressure\\_Ulcers\\_Best\\_Practice\\_Guideline\\_Final\\_web4.pdf](https://onf.org/wp-content/uploads/2019/04/Pressure_Ulcers_Best_Practice_Guideline_Final_web4.pdf) :
3. 新南威尔士州临床创新局。(2014)。用于预防和综合管理脊髓损伤和脊柱裂患者的压力性损伤的新州脊髓损伤服务模型。检索自 [https://www.aci.health.nsw.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/214925/Spinal-Cord-Injury-Spina-Bifida-Model-of-Care.pdf#page=38](https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0005/214925/Spinal-Cord-Injury-Spina-Bifida-Model-of-Care.pdf#page=38)
4. 新西兰脊柱信托基金。(2018)。当前的 NZSCIR 统计数据和信息检索自 <https://www.nzspinaltrust.org.nz/i-need-information/new-zealand-spinal-cord-injury-registry-nzscir/nzscir-statistics-and-information/>
5. Mitchell, J., 等。(2020)。“新西兰创伤性脊髓损伤的流行病学(2007-2016)”。新西兰医学杂志 133(1509):47-57
6. 国家压力性损伤专家咨询组和欧洲压疮专家咨询组。(2019)。国际 NPUAP-EPUAP 压疮分类系统检索自 [http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/International\\_PU\\_Classification\\_2009.pdf](http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/International_PU_Classification_2009.pdf)
7. 泛太平洋压力性损伤联盟。(2020)。泛太平洋压力性损伤联盟分类系统资源。检索自 <https://pppia.org/resources>
8. 欧洲压疮专家咨询组, 国家压力性损伤专家咨询组, 和泛太平洋压力性损伤联盟。压疮的预防和治疗: 临床实践指南。国际指南。Emily Haesler (编辑)。EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019。检索自 <http://internationalguideline.com/guideline>

## 共识声明所借鉴的资源

- i. 欧洲压疮专家咨询组, 国家压力性损伤专家咨询组, 和泛太平洋压力性损伤联盟。(2019)。预防和治疗压疮/损伤: 快速参考指南。E. Haesler (编辑)。EPUAP/NPIAP/PPPIA。检索自 [www.internationalguideline.com/guideline](http://www.internationalguideline.com/guideline)
- ii. Kruger, E. A., Pires, M., Ngann, Y., Sterling, M., & Rubayi, S. (2013) 脊髓损伤压疮的综合管理: 当前概念和未来趋势。脊髓医学杂志, 36(6), 572-585。doi:10.1179/2045772313Y.0000000093
- iii. 事故赔偿公司, 新西兰卫生质量与安全委员会和卫生部。(2017)。“新西兰压力性损伤预防和管理的指导原则”, 检索自 <https://www.acc.co.nz/assets/provider/pressure-injury-prevention-acc7758.pdf>
- iv. 新南威尔士州临床创新局。脊髓损伤和脊柱裂的压力损伤工具包。检索自 <https://aci.health.nsw.gov.au/networks/spinal-cord-injury/pi-toolkit>
- v. 新西兰学历认证局。(2020)。展示压力性损伤和压力区域护理以及预防性护理的知识。检索自 <https://www.nzqa.govt.nz/nqfdocs/units/pdf/28737.pdf>

---

## 附录1

### 专家组成员

本声明由社区中的脊髓损伤患者、家属护理人员 and 具有相关专业知识的医疗保健专业人员 (“专家组”) 组成的多学科团队制定, 他们的专业知识和亲身经历使他们的贡献颇有宝贵价值。声明草案由消费者、支持促进组织、医疗保健专业人员和专业机构进行了同行评审。这项工作得到了 ACC 的支持帮助。

专家组成员及其所来自的组织分别为:

姓名	组织
Bob Symon	消费者代表
Denise Hislop	Auckland Spinal Rehabilitation Unit, Counties Manukau District Health Board
Gary Duncan	Royal Australasian College of Surgeons
Jo Nunnerley	Burwood Academy / University of Otago
Kate Gray	Hutt Valley District Health Board
Lee Taniwha	消费者代表
Lindsey Cockcroft	Burwood Spinal Unit, Canterbury District Health Board
Pam Mitchell (至2020年11月) Anj Dickson (自2021年2月起)	New Zealand Wound Care Society
Pania Tulia	家庭护理者
Dr Peter Vincent	Royal New Zealand College of General Practitioners
Prudence Lennox	IDEA Services, IHC Group
Raj Singhal	Canterbury District Health Board



**He Kaupare. He Manaaki.  
He Whakaora.**  
prevention. care. recovery.

[www.acc.co.nz](http://www.acc.co.nz)

0800 101 996