

脊髓損傷之中的 壓力性損傷： 共識聲明

2021年11月



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

感謝以下組織對脊髓損傷中壓力性損傷共識聲明的大力支持：

**Burwood
Spinal Unit**



Auckland Spinal Rehabilitation Unit



**Home & Community Health
Association**



Supporting
Positive
Futures



Manaaki te ora pai

內容

致謝	2
『懷唐義條約』	2
公平	2
脊髓損傷	2
重要訊息	3
如何以及為何制定此聲明	4
壓力性損傷的影響	5
脊髓損傷 (SCI) 和壓力性損傷	6
SCI 中壓力性損傷的預防、識別、治療和管理原則	7
作為多學科團隊的一員工作	8
SCI 中壓力性損傷的建議處理方法	9
1. 風險評估	10
2. 預防	11
3. 識別	12
4. 治療	13
5. 恢復行動/康復	14
詞彙表	15
參考文獻	16
供共識聲明參考資訊的資源	16
附錄 1 專家小組成員	17

致謝

感謝那些慷慨地分享他們在脊髓損傷中獲得的壓力性損傷生活經驗的人。

『懷唐義條約』

『懷唐義條約』(te Tiriti) 是紐西蘭政府的創始文件以及立國的基礎。我們的目標是支援政府與條約的關係，並以能夠為毛利人帶來公平結果的方式提供服務。

衛生部的條約框架 [1] 為健康從業者提供指引，以證明條約原則在臨床實踐中的應用。將這些原則應用於服務中，使毛利人能夠表達他們的權力，確保他們獲得高品質和文化安全的醫療保健，並支援健康從業人員與所有毛利人以有效和尊重的方式合作。

在具延續性的護理環境中，我們致力於為毛利人和所有脊髓損傷 (SCI) 患者提供一貫性的高品質醫療服務。

公平

在紐西蘭，包括毛利人和太平洋島族裔在內的不同人群有不同的健康需求。

公平承認有需要使用更有效的方法和資源來解決優質醫療保健取用不均的現象，這種現象為不同的人群帶來不良的結果。

減少由社會、文化、經濟和地理決定因素造成的健康不平等至關重要。它需要採取全面和合力的方法，涉及衛生和殘障系統內部以及橫跨這些更廣泛部門的戰略。

脊髓損傷

在本文件中，脊髓損傷包括因為脊髓受損或受創傷（例如因損傷造成），或是因非創傷性的原因（例如與醫療相關）。

重要訊息



為實踐『懷唐義條約』，重要的是要解決不平等問題，改善健康結果，滿足毛利人的需求和願望。



公平承認有需要使用更有效的方法和資源來解決優質醫療保健取用不均的現象，這種現象為不同的人群帶來不良的結果。



預防 SCI 患者的壓力性損傷對於避免患者的健康、福祉和生活質量受到長期負面影響至關重要。



SCI 患者比沒有患 SCI 的人更容易出現壓力性損傷的情況，並且因為其損傷的性質，他們需要專家的支持和治療。



對 SCI 患者、他們的照護者和家人的教育和支持在預防這些患者承受壓力性損傷方面非常重要。



一系列醫療保健專業人員和社區護理人員可能參與 SCI 患者的護理，因此確保在紐西蘭對於如何預防、識別、治療和管理壓力性損傷有共同一致的理解非常重要。



紐西蘭和國際上都有各種各樣的資源、工具和建議；本聲明旨在為 SCI 患者找出最佳實踐。



紐西蘭各地有預防和管理壓力性損傷的地方途徑和最佳實踐指南，應與本聲明中列出的資訊一起參考。

如何以及為何制定此聲明

本聲明是由居住在社群中的 SCI 患者、家庭照護者和具有主題知識的醫療保健專業人員（「專家小組」，如附錄1所列）組成的多學科團隊所制定。它認可紐西蘭各地需要對 SCI 患者的壓力性損傷採取一致的處理做法，以及這個群體的獨特特徵，這些特徵為壓力性損傷帶來了特定的風險。

此聲明屬於意外賠償局 (ACC) 預防高危人群遭受壓力性損傷工作內容的一部分。ACC、衛生部與紐西蘭衛生品質與安全委員會正在與其他健康和殘障部門合作夥伴合作，制定全國和地方性改進舉措，以預防壓力性損傷。

它不是對壓力性損傷預防和治療所有領域的最佳實踐的詳盡總結。應將其與為 SCI 患者就管理壓力性損傷提供實用指南的資源一同參考，並與 SCI 患者討論。

該聲明是以證據為依據，並以關於 SCI 患者壓力性損傷預防和管理的循證國際指南和政府報告為基礎，包括加拿大[2]和澳大利亞新南威爾士省[3]等其他國家制定的指南。

該聲明可以與地方途徑一起並用，並應與ACC於2017年5月發佈的『紐西蘭壓力性損傷預防和管理指導原則』一起閱讀。

專家小組支持的共識聲明：2021年9月

審查日期：2026年9月



壓力性損傷的影響

壓力性損傷(也稱為「壓瘡」或「褥瘡»)對個人的健康和福祉有重大影響。這類損傷可能導致嚴重的繼發性併發症、(更嚴重的)殘疾、住院治療,在某些情況下甚至導致死亡。

除了對身體健康的影響外,壓力性損傷對 SCI 患者還有潛在的心理健康和參與影響。這些影響包括就業、財務穩定和出行自由,以及他們的心理健康。該個人、其家庭和其他依附家屬可能會受到重大影響。壓力性損傷的預防和成功管理可提高生活品質並防止住院。

大多數壓力性損傷病例是可以預防的——而且預防壓力性損傷或其進一步惡化是(而且會持續是)紐西蘭醫療保健系統的高度優先事項。

壓力性損傷復發的風險很高,因此早期預防可能會對可能經歷復發性壓力性損傷的個人產生重大的終生影響。

「當我臥床休息時,我的護理計劃必須改變,獲得更多的支持。我在家庭中的角色從推動者(計程車爸爸)轉變為依賴者。我的心理健康惡化。需要涉入的人數、看診的安排、對我家庭的財務支出以及衛生稅務支出都必須增加。」

鮑勃 | C5/6 完全四肢癱瘓

脊髓損傷 (SCI) 和壓力性損傷

在紐西蘭，每年有200多個新的 SCI 案例：平均每週四個[4]。2020年的一項研究發現，紐西蘭創傷性 SCI 的發病率正在增加，尤其是在老年人、毛利人和太平洋島民族裔中[5]。

SCI 患者壓力性損傷的發生率則因種族而異。在任何一年中，患有 SCI 的毛利人有四分之一的機會發生壓力性損傷，而在其他種族中，這一比例不到五分之一。

有必要特別關注 SCI 群體內的壓力性損傷的預防和治療，因為有幾個因素會增加壓力性損傷發生的可能性。

患有 SCI 的人可能不會在壓力性損傷形成的地方感到疼痛，因此在注意到之前幾個小時內，損傷的嚴重程度可能會升級。他們可能無法自我檢查自己的皮膚或輕易調整姿勢以緩解壓力。患有 SCI 的人可能需要依靠他人做目視檢查。然而，壓力性損傷的視覺跡象可能不會立即顯示，並且在較深的皮膚上會更難識別，因此當已經可以目視到時，影響可能已經很難降低。

壓力性損傷的處置通常由非專門從事壓力性損傷或 SCI 的醫療保健專業人員，以及那些可能對早期識別和治療方面知識程度不一的家人進行。專門知識的缺乏可能拖延壓力性損傷的有效管理，這可能會對長期健康結果產生重大影響。

識別 SCI 患者的壓力性損傷並儘早實施管理計劃具有挑戰性，但這對於對患者生活影響較小的有效治療至關重要。

「早期發現，早期干預最大限度縮短了我從發現到康復之路的歷程，但是任何壓力性損傷對 SCI 患者的影響遠遠超過醫學治療。」

鮑勃 | C5/6 完全四肢癱瘓



SCI 中壓力性損傷的預防、識別、治療和管理原則

以下原則構成了處理 SCI 患者壓力性損傷的基準方法。它們應應用於護理和治療的所有階段。

倡議支持

以患者為中心，其醫療保健團隊中的每個人都倡議支持該患者的最佳護理和治療。

個人化方式

雖然最佳實踐方法得到認可，但每個人在其具體情況、文化、歷史、以前的壓力性損傷經驗、需求和他們的家庭的需求方面都受到尊重。

夥伴關係

預防和治療是與個人及其家庭合作並參與的方法進行，並採用橫跨醫療保健提供者和資助者的多學科方式。

適當和現實的建議

建議是根據個人的具體情況量身定製的，並在必要時制定替代方案和選項。

迅速及時

及早發現風險和顧慮並迅速採取行動。

護理的連續性

醫療保健專業人員之間的交接是經深思熟慮和強有力的，並分配了明確的責任。這對於壓力性損傷的預防、檢測和管理至關重要。

「沒有家人，你什麼都做不了。他們變成了你的手，腿，變成了你的磐石。」

琪娜 | C5/6 完全四肢癱瘓



作為多學科團隊的一員工作

重要的是，患者的醫療團隊的所有成員都掌握最新資訊，並且他們清楚當時誰在領導護理。在某些情況下，該患者將自己帶頭。

良好實務建議如下：

- 始終與個人、他們的家人和照護者合作。
- 一致而全面地記錄您的評估和治療。
- 確保醫療團隊的其他成員隨時瞭解進展、風險和問題。轉診至其他專科服務可能是合適的。
- 確保明確移交給醫療團隊的其他成員，並在治療的各個階段讓患者清楚明白誰在負責他們的護理。
- 酌情隨時向ACC通報情況 (acc.co.nz/contact)。



SCI 中壓力性損傷的建議處理方式

以下部分概括介紹了關於預防、治療和管理 SCI 患者壓力性損傷的最佳實踐的共識。本共識聲明由專家小組彙編，他們參考了本文件最後列出的資源。



風險評估



預防



識別



治療



恢復行動/康復

1. 風險評估



對 SCI 患者，遵循以下步驟評估他們出現壓力性損傷的風險：

- a** 儘快對主要危險因素進行初步壓力性損傷風險快速篩查，以辨識該患者的風險水平，並記錄在案。
- b** 對被認為處於高風險中的人群進行全面的壓力性損傷風險評估，記錄受關注的領域。下文「預防」部分規定的 SSKIN 框架可用於指導評估，並可以使用 Waterlow、Braden Scale 或 PURPOSE T 等工具。
- c** 制定並實施基於風險的預防計劃，針對患者進行個人安排。
- d** 定期重複評估，至少每六個月一次或更頻繁地重複評估，具體取決於患者的情況和風險水準。根據需要調整預防計劃。
- e** 如果患者或他們的家人提出與壓力有關的擔憂，那麼進行風險評估以解決這些問題非常重要。這種風險評估有助於確定是否需要實施任何進一步的改變，或者目前的干預措施是否充分。
- f** 考慮患者的年齡和患有 SCI 的時間。隨著年齡的增長，肌肉質量和皮膚緊致度會減少。這導致骨骼和其他表面之間的填充更少。對於 SCI 患者，無論年齡大小，其中一些變化都會在患 SCI 之後的初期發生，並且隨著 SCI 患者的生活而持續，使他們面臨更高的壓力性損傷風險。這是由於肌肉體積的減少，感覺的缺失或減少，姿勢的改變和活動能力的減少而發生的。
- g** 當個人情況和生活安排發生變化時，考慮進行新的風險評估。例如，安全移動和安置計劃的變化，或健康和福祉的變化。

2. 預防



- a 確保患者、他們的照護者和家人知道要注意什麼：
 - i 提供有關壓力性損傷的資訊/教育，並與患者討論如何支持他們自我管理壓力性損傷的風險。
 - ii 確保護理人員接受充分培訓，並了解早期壓力性損傷形成的跡象。
 - b 與患者、他們的照護者和家人一起制定實施計劃，以管理風險。使用 SSKIN 框架確保各方面面都納入考量：
 - i **支撐表面。** 及時使用能降低壓力性損傷的風險並滿足個人需求的支撐表面和設備；將因設備造成壓力性損傷的風險降至最低；確保定期檢查設備的定位，尤其是在患者移動位置過後。
 - ii **皮膚評估。** 每天至少兩次對沒有正常感覺的皮膚所有區域進行常規目視檢查，並在任何有顧慮的時候進行此檢查；採取適當的措施確保皮膚衛生。
 - iii **保持移動。** 實施調整位置和行動的制度。
 - iv **失禁和潮濕。** 實施有效的腸道和膀胱管理制度；使用盡量減少壓力性損傷風險的衣服和敷料。
 - v **營養。** 計劃健康的飲食，包括流質飲食和口腔護理；考慮高蛋白飲食和維生素；如有必要，請諮詢營養師進行評估。
- 如有必要，請諮詢適當的醫療保健專業人員以解決上述任何問題。

「每當我知道 [壓力性損傷] 要出現時，我就採取行動避免它。我再也不想把那麼多時間花在臥床休息上了。我寧願花一兩天，甚至一周的時間臥床休息，也不願因為臥床幾個月而錯過這個世界。」

喬希 | C6 不完全四肢癱瘓

3. 識別



即使患者本人、他們的家人、照護者和醫療保健專業人員採取了一切可能的預防措施來降低壓力性損傷發生的風險，但損害仍然可能發生。由於病情的性質，對 SCI 患者尤其如此。

重要的是，使用公認的損傷分段來適當識別壓力性損傷的嚴重程度。這有助於有效和準確地治療損傷，以及與患者、他們的家人與照護者進行討論。國際性的國家壓瘡症諮詢小組 (NPUAP) / 歐洲壓瘡症諮詢小組 (EPUAP) 壓力傷害分類系統 (2009) [6] 是劃分壓力性損傷的推薦系統，儘管這對 SCI 患者來說可能具挑戰性，因為疼痛這個關鍵的決定因素可能不存在。泛太平洋壓力性損傷聯盟 (2020) [7] 開發了協助不同膚色的壓力性損傷分類的資源。頻繁評估和早期識別壓力性損傷至關重要。

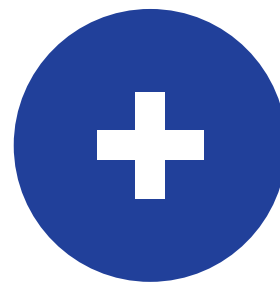
識別應包括全面的皮膚和組織評估，包括：

- a** 區分指壓反白紅斑與指壓不反白紅斑，
- b** 評估皮膚和軟組織的溫度，
- c** 水腫的評估，通常通過目視、測量和觸診。如果可用，請使用表皮下水分 (SEM) 掃描器（例如，在膚色使視覺識別困難的情況下），以及
- d** 評估組織的組成，例如是否硬化。

「我現在明白對於我的皮膚出現的情況保持警戒有多麼重要，那樣我就永遠不需要錯過生命中重要的事情，例如生日、婚禮與學校活動。因為一些可能可以避免的事情而錯過重要時刻是最困難的部分。」

喬希 | C6 不完全四肢癱瘓

4. 治療



如果患有 SCI 的人發生了壓力性損傷，重要的是要得到適當和快速的治療，並在必要時由專家進行治療。如果壓力沒有得到緩解，壓力性損傷的嚴重程度可能會在幾個小時內從一個階段發展到下一個階段。第一步應該是聯繫該患者的全科醫生。如果壓力性損傷嚴重，並且全科醫生無法在診所中或通過家訪來評估損傷，他們應轉診給具有適當技能的社區衛生專業人員。可能需要進一步轉診至專科護理，此時應通知相應的脊柱科門診服務。如果需要住院，請確保有專家及合用的壓力釋放設備。

如果您需要支援，請聯繫您的脊柱科門診服務，並參考上述「預防」部分下列出的 SSKIN 框架。

要考慮的治療：

- a** 對傷口進行檢查以確定壓力性損傷的階段，清楚地記錄評估的依據——例如，通過照片或透明度描摹。
- b** 立即進行治療，如果行動方案不明確，請尋求專科醫生的意見。治療分為兩類：
 - i** 非手術局部傷口護理，例如局部應用溶液、軟膏、乳膏和敷料，或局部清創方法，或負壓傷口治療。
 - ii** 手術，如銳利清創術（可隨後進行負壓傷口治療）、直接傷口閉合、植皮和重建皮瓣。

c 評估患者對額外支援的需求，例如護理人員、額外的支援時間和設備。在某些情況下，家庭環境可能無法提供足夠的支援，應考慮臨時的其他級別護理，例如在護理院或醫院。如果患者入院接受急性護理，應通知脊柱科。如果有支援，與資助者討論調整過的照護水準；如果沒有，患者的全科醫生可以轉介以取得額外的支援。

d 評估患者的腸道和膀胱管理方案，並在必要時討論改變，以避免尿失禁和傷口污染。

e 計劃使壓力完全減輕/剪切到傷口。這可能需要就床位的例行活動。

f 評估患者的營養狀況，並根據需要轉診給營養師評估。

g 每周監測、測量、管理和重新評估損傷，以確保其癒合。如果有證據表明壓力性損傷進展到更嚴重的階段，應與患者討論，立即調整治療計劃，並在必要時轉診。酌情通知他們的全科醫生、ACC 以及所在地區的脊柱科門診服務。早期轉診很重要。如果在一個月內未完全癒合，請聯繫您所在地區的脊柱科門診服務。

5. 恢復行動/康復



- a** 制定臥床休息後的綜合康復計劃，例如傷口癒合時的漸進式就座方案，並解決與 SCI 有關的任何其他問題。聯繫您所在地區的脊柱科門診服務，以獲取有關壓力性損傷癒合期間和之後患者康復管理的進一步指導/建議。
- b** 新癒合的傷口組織容易反覆出現壓力性損傷。有必要根據多學科小組的投入制定有計劃的恢復行動/康復方案，以協助減少這種風險。這可以在社群內進行，或者在某些情況下，患者可能會受益於在壓力性損傷癒合後轉診入脊柱科，以進行恢復行動/康復。
- c** 回到關於風險評估、預防和識別的指南（見上文），因為這些對於 SCI 患者來說終生需要，以降低一生中降低一生中發生使其衰弱或危及生命的壓力性損傷的風險。
- d** 長期管理至關重要，因為皮膚完整性不僅在壓力性損傷發生後發生變化，而且也隨著年齡的增長和其他生活方式因素而改變。必須提高警惕，經常評估並考慮採用可能有助於防止進一步壓力性損傷的新技術和設備。任何情況的改變都需要完整的重新評估，例如出現新的壓力性損傷。

「從客戶的觀點來說，所有壓力區都是改變生活的事件。在我坐在輪椅上的35年裡，在持續仔細的皮膚監測下，我還是經歷了多次壓力性損傷。花了數小時到數周不等的時間來康復。原因有鞋子緊繃、坐在飛機的安全帶上、床墊故障、在非脊柱病房住院、膝蓋卡在桌子下，身體變化脊柱側彎導致輪椅壓力點，壓力下小型皮膚撕裂[這意味著]它不會癒合。」

鮑勃 | C6 不完全四肢癱瘓

詞彙表

指壓反白紅斑：皮膚發紅的區域，當對皮膚施加輕微壓力時會暫時變白或蒼白，當壓力減輕時會變紅。在一個壓力點上，這是因為正常的充血反應。

清創術：從傷口或傷口附近去除失活（無活力）組織。該過程消除滲出液的傷口床，分離細菌菌落，並允許建立刺激環境。[8]

紅斑：由於血管擴張引起的皮膚發紅。[8]

硬化：無鈣化或骨頭形成的堅實質地。[8]

負壓傷口治療：一種傷口治療方式，通過去除第三間隙水腫促進癒合，從而增強營養和氧氣輸送；去除傷口滲出物，這是細菌定植的培養基；促進肉芽組織；促進血管生成；以及去除傷口抑制因素。[8]

指壓不反白紅斑：施加壓力後皮膚發紅持續存在，通常在骨質突出處。這是第 I 類/期壓力性損傷的徵兆。深色皮膚可能沒有明顯的反白。

水腫：由體內腔或組織中積聚的過多液體引起的腫脹。

剪力：對需留意的垂直平面平行施加的每單位面積的力。[8]

脊柱科門診服務：位於奧克蘭和基督城的服務，為紐西蘭受脊髓損傷影響的人們提供支援。

奧克蘭脊柱康復單位（電話：09 270 9000；<https://www.countiesmanukau.health.nz/our-services/a-z/auckland-spinal-rehabilitation-unit/>）為北島上半部的居民提供支援。

Burwood 脊柱科（電話：03 383 6850；www.cdhb.health.nz/bsu）為居住在南島和北島下半部（塔拉納基至霍克斯灣及以下）的 SCI 患者提供支援。

參考文獻

- 1 衛生部(2020年)◦懷唐義條約框架◦威靈頓◦於2021年8月24日使用『懷唐義條約』| 紐西蘭衛生部
2. Houghton, P., Campbell, K., & Panel, C. (2013).◦加拿大預防和管理脊髓損傷患者壓瘡的最佳實踐指南◦臨床醫生資源手冊◦擷取自 https://onf.org/wp-content/uploads/2019/04/Pressure_Ulcers_Best_Practice_Guideline_Final_web4.pdf:
- 3 新南威爾士州臨床創新機構◦(2014)◦國家脊髓損傷服務模式◦用於預防和綜合管理脊髓損傷和脊柱裂患者的壓力性損傷◦擷取自 https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/214925/Spinal-Cord-Injury-Spina-Bifida-Model-of-Care.pdf#page=38
4. 紐西蘭脊柱信託基金◦(2018)◦NZSCIR當前統計數據和資訊◦擷取自 <https://www.nzspinaltrust.org.nz/i-need-information/new-zealand-spinal-cord-injury-registry-nzscir/nzscir-statistics-and-information/>
5. Mitchell, J. 等人 (2020 年)◦「紐西蘭創傷性脊髓損傷的流行病學(2007-2016)」◦紐西蘭醫藥期刊 133(1509): 47-57
- 6 國家壓力性損傷諮詢小組和歐洲壓力性潰瘍諮詢小組◦(2019)◦國際NPUAP-EPUAP壓瘡分類系統◦擷取自 http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/International_PU_Classification_2009.pdf
- 7 泛太平洋壓力性損傷聯盟◦(2020)◦泛太平洋壓力性損傷聯盟分類系統資源◦擷取自 <https://pppia.org/resources>
8. 歐洲壓瘡諮詢小組、國家壓力性損傷諮詢小組和泛太平洋壓力性損傷聯盟◦壓瘡的預防和治療: 臨床實踐指南◦國際準則◦Emily Haesler (Ed.)◦EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019年◦擷取自 <http://internationalguideline.com/guideline>

供共識聲明參考資訊的資源

- i. 歐洲壓瘡諮詢小組、國家壓力性損傷諮詢小組和泛太平洋壓力性損傷聯盟◦(2019)◦預防和治療壓瘡/損傷: 快速參考指南◦Emily Haesler (Ed.)◦EPUAP/NPIAP/PPPIA◦擷取自 <http://internationalguideline.com/guideline>
- ii Kruger, E. A., Pires, M., Ngann, Y., Sterling, M., & Rubayi, S. (2013).◦脊髓損傷壓瘡的綜合管理: 當前概念和未來趨勢◦脊椎醫藥雜誌 36(6), 572-585. doi:10.1179/2045772313Y.0000000093
- iii. 意外賠償局、紐西蘭衛生品質與安全委員會和衛生部◦(2017)◦紐西蘭壓力性損傷預防和管理的指導原則◦擷取自 <https://www.acc.co.nz/assets/provider/pressure-injury-prevention-acc7758.pdf>
- iv. 新南威爾斯省臨床創新機構◦提供脊髓損傷和脊柱裂壓力性損傷工具包◦擷取自 <https://aci.health.nsw.gov.au/networks/spinal-cord-injury/pi-toolkit>
- v. 紐西蘭學歷認證局◦(2020)◦展示關於壓力性損傷與壓力區域護理及預防性護理的知識◦擷取自 <https://www.nzqa.govt.nz/nqfdocs/units/pdf/28737.pdf>

附錄 1

專家小組的成員

本聲明是由居住在社群中的 SCI 患者、家庭照護者和具有主題知識的醫療保健專業人員（「專家小組」）組成的多學科團隊所制定。他們的專業與生活經驗使他們成為有價值的參與者。聲明草案由消費者、宣導組織、醫療保健專業人員和專業機構進行同行評審。這工作受到ACC的協助。

專家小組成員及其各自的組織是：

姓名	組織
Bob Symon	消費者代表
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	消費者代表
Lindsey Cockcroft	Burwood Spinal Unit, Canterbury District Health Board
Pam Mitchell (到2020年11月) Anj Dickson (到2021年2月)	New Zealand Wound Care Society
Pania Tulia	家人照護者
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

0800 101 996