



Клінічна настанова з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту

Короткий посібник з фізичної терапії

Це резюме, є частиною Клінічних настанов з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту та практичним інструментом, який спрямований на підвищення рівня обізнаності про найбільш актуальні рекомендації для фізичних терапевтів. Хоча це резюме фокусується на фізичній терапії, допомога після інсульту є більш ефективна, коли залучаються усі члени мультидисциплінарної команди. У преамбулі рекомендацій до кожного розділу основного документу, включені важливі дописи. Детальну інформацію стосовно цих дописів, а також конкретних досліджень, які є класово доказові для кожної рекомендації, читачі можуть знайти у основному документі призначеному Національною радою зі здоров'я та медичних досліджень Австралії (NHMRC). Загалом, де є докази очевидні і викликають довіру, або там, де існує загальна згода на основі клінічного досвіду та думки експертів (ефективна практична діяльність ЕПД), використовується слово «повинен», щоб вказати, що втручання повинно проводитись регулярно. А де є докази менш очевидні, чи там, де були істотні розбіжності думок, було використано слово «може». При розгляді різних варіантів втручання, завжди беруться до уваги індивідуальні чинники пацієнта. Нумерація кожної рекомендації співпадає з нумерацією у основному документі. Усю настанову можна завантажити з www.strokefoundation.com.au/clinical-guidelines.

Ключові положення

- Фізичні терапевти є важливими членами мультидисциплінарної команди після інсульту.
- Повинна бути, як мінімум одна година активного заняття у день для кожного виду терапії, принаймні п'ять днів на тиждень (див розділ 1.1.1).
- Фізична активність, така як мобілізація та тренування верхньої кінцівки, повинна розпочинатись якомога раніше (див розділ 1.1.2 і 1.3).
- Для пацієнтів, які перенесли інсульт і мають ризик появи контрактур, НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ для розтягу м'язів регулярно використовувати лонгети або тривале позиціонування (див розділ 2).
- Слід враховувати, що повинні бути заняття на збільшення рівня кардіореспіраторної витривалості (див розділ 2).

ТАБЛИЦЯ 1 Класифікація рекомендацій³

КЛАС	ОПИС
A	Сукупність доказів, яким можна довіряти для провадження практичної діяльності
B	Сукупність доказів, яким можна довіряти для провадження практичної діяльності у більшості випадків
C	Сукупність доказів, які мають деякі значення для рекомендацій, але їх слід ретельно перевіряти при застосуванні
D	Сукупність доказів, які є мало очевидні і рекомендації повинні застосовуватися з обережністю
Ефективна практична діяльність (ЕПД)	Рекомендовано кращим клінічним досвідом практичної діяльності та висновками експертів

ТАБЛИЦЯ 2

ABCD ² ШКАЛА ¹⁷⁰	
A = Вік: ≥ 60 років (1 бал)	
B = Артеріальний тиск: ≥ 140 мм рт.ст. систолічний і/або 90 мм рт.ст. діастолічний (1 бал)	
C = Клінічні симптоми: слабкість з однієї сторони (2 бали), порушення мови без появи слабкості (1 бал)	
D = Тривалість: > 60 хвилин (2 бали), 10–59 хвилин (1 бал)	
D = Діабет (1 бал)	
РОЗДІЛ 1 Реабілітація	
1.1 Обсяг, інтенсивність та тривалість реабілітації	Клас
1.1.1 Обсяг та інтенсивність реабілітації	
a) Реабілітація повинна бути побудована так, щоб забезпечити наскільки можливо максимальну кількість занять впродовж перших шести місяців після інсульту.	A ⁴⁷⁰
b) Пацієнти, які проходять активну реабілітацію, таку як фізична терапія та ерготерапія, повинні отримувати щонайменше одну годину активних занять на день, п'ять разів на тиждень.	ЕПД
c) Тренування функціонально-орієнтованих завдань або відео самостійного моделювання повинно ширше використовуватись на реабілітаційних заняттях.	B ^{471, 472}
d) У відповідних випадках, персонал повинен заохочувати пацієнта продовжувати тренувати навички, які вони опанували на сеансах фізичної терапії протягом решти часу дня, залучаючи до цього родину та/або друзів пацієнта.	ЕПД
1.1.2 Тривалість реабілітації	
a) Пацієнти повинні бути мобілізовані якомога раніше, та якомога частіше.	B ⁴⁸²
b) Тренування верхньої кінцівки повинно починатись рано та рухова терапія індукована обмеженням CIMT (Constraint-induced movement therapy) є єдиним підходом, який може бути корисним протягом першого тижня після інсульту.	C ⁴⁷⁴
1.2 Сенсомоторне порушення 1.2.1	Клас
Слабкість	
Одне або декілька з цих втручань повинно використовуватись для людей із зниженням сили:	
• фізичні вправи із поступовим збільшенням зовнішнього опору	B ^{519, 520, 522}
• електростимуляція	B ^{519, 521}
• електроміографія із біологічним зворотнім зв'язком у поєднанні з традиційною терапією	C ⁵¹⁹
1.2.2 Втрата чутливості	
a) Сенсорно-спеціальне тренування може бути проведене особам, які перенесли інсульт та у яких є втрата чутливості.	C ^{524–27}
b) Сенсорне тренування призначене для полегшення зміни положення, може бути застосовано особам після перенесеного інсульту та у яких є втрата чутливості.	C ⁵³⁰
1.3 Фізична активність	Клас
1.3.1 Сидіння	
Тренування дотягування випрямленою рукою у положенні сидячи під контролем/ з допомогою, повинно надаватись особам, які мають труднощі із самостійним сидінням.	B ^{542, 543}
1.3.2 Вставання	
Тренування вставання, повинно проводитись із людьми, які мають труднощі при вставанні з крісла.	A ^{487, 548}

1.3.3 Стояння

Тренування функціонально-орієнтованого завдання стояння із зворотнім зв'язком, може бути застосоване для осіб, які мають труднощі при стоянні. В 487, 549, 550

1.3.4 Хода

- a) Усім особам, які мають труднощі з ходюю, повинна бути надана можливість індивідуальних, багаторазових тренувань ходи (чи компонентів ходи) настільки, наскільки це можливо. А 487
- b) Одне чи декілька втручань можна використати додатково до звичайної програми відновлення ходи описаної у пункті (а):
- задавання визначеного темпу ходи В 548
 - хода з використанням механічної допомоги (на біговій доріжці або за допомогою механічного або роботизованого пристрою) В 553
 - пропріоцептивний біологічний зворотній зв'язок С 548
 - тренування за допомогою віртуальної реальності. С 569–73
- c) Гомілковостопні ортези повинні бути індивідуально підібрані, їх можна використовувати особам, які мають опадаючу стопу. С 560–68

1.3.5 Активність верхньої кінцівки

- a) Усім людям, як мають труднощі із залученням верхньої кінцівки, повинна бути надана можливість проводити тренування на активність верхньої кінцівки (або компоненти таких завдань) настільки, наскільки це можливо. Втручання для регулярного залучення можуть включати:
- для певної групи людей рухова терапія індукована обмеженням (СІМТ) А 548
 - багаторазове тренування конкретних завдань В 487
 - тренування за допомогою механічних засобів В 586
- b) Одне або декілька втручань можна додатково використати до перелічених вище:
- ментальні практики В 548
 - ЕМГ із біологічно зворотнім зв'язком у поєднанні із традиційною терапією С 548, 584
 - електростимуляція С 548
 - дзеркальна терапія С 587–89
 - двостороннє (симетричне) навчання/тренування. С 578

#Активність повсякденного життя /З6>fi

Клас

- a) Пацієнти, які мають труднощі виконання повсякденної активності, повинні бути оцінені кваліфікованим клінічним фахівцем. А 98, 602
- b) Пацієнти, які мають чітко визначені труднощі у особистій чи розширеній ADL повинні мати специфічну терапію (напр. заняття на вирішення конкретних задач та тренування на використання відповідних допоміжних засобів). В 98, 603
- c) Персонал та особи після перенесеного інсульту, а також їх опікуни/ родина повинні узгодити, які методи та обладнання є необхідним для досягнення максимальних результатів, пов'язаних з виконанням ADL та сенсомоторних, перцептивних і когнітивних здібностей. ЕПД
- d) Люди, які мають труднощі із користуванням громадського транспорту та переміщенням, повинні поставити індивідуальні цілі та здійснювати їх стратегічне досягнення, напр. мати багаторазові мандрівки (до 7) із супроводом (включно тренування переходу через дорогу, відвідування магазину поруч, подорож на автобусі або поїзді) який допоможе з водінням, засобами та обладнанням, а також письмовою інформацією про місцеві види транспорту. В 604
- e) Призначення амфетамінів для поліпшення ADL НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ. В 605, 606
- f) Регулярне використання окремо або у поєднанні з традиційними трав'яними ліками акупунктури/ голковколювання НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ у реабілітації після інсульту. В 334, 340, 607

2.1 Спастичність		Клас
a)	Втручання на зменшення спастичності, крім ранньої комплексної програми терапії, НЕ ПОВИННІ регулярно надаватись особам, які мають легкий та середній ступінь прояву спастики (тобто, якщо спастичність не заважає особі після перенесеного інсульту у її діяльності або особистій гігієні).	ЕПД
b)	Особа, яка після перенесеного інсульту має середній та важкий ступінь прояву спастики (тобто, якщо спастичність заважає здійснювати діяльність та особисту гігієну): <ul style="list-style-type: none"> • ботулінічний токсин типу А повинен бути розглянутий до застосування у поєднанні з реабілітаційною терапією, яка включає у себе постановку чітких цілей • може бути використана електростимуляція та/або ЕМГ з біологічним зворотнім зв'язком. 	В ^{696, 698} С ^{344, 712-14}
2.2 Контрактури		Клас
a)	Традиційна терапія (тобто, раннє втручання) повинна застосовуватись для осіб після перенесеного інсульту, які мають ризик появи контрактур.	ЕПД
b)	Особам після перенесеного інсульту, які проходять комплексну реабілітацію, і мають ризик появи контрактур або у яких уже розвинулись контрактури НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ регулярне використання ортезів або тривале позиціонування м'язів у видовженому положенні.	В ^{724, 725, 727, 730, 733-35, 740}
c)	Вправи на підвісних блочних тренажерах, НЕ ПОВИННІ регулярно використовуватись для підтримки амплітуди руху у плечовому суглобі.	С ⁷³⁶
d)	Поетапне гіпсування може бути застосовано, щоб зменшити важкі, наявні контрактури, коли традиційна терапія виявилась безрезультатною.	ЕПД
2.3 Підвивих у плечі		Клас
a)	Особа, які мають дуже виражену слабкість м'язів, і які мають ризик появи підвивиху у плечі, допомога може включати одне або декілька з нижче перелічених втручань: <ul style="list-style-type: none"> • електростимуляція • жорсткі засоби підтримки • навчання та підготовка пацієнта, родини/ опікунів і персонал по правильному позиціонуванню та догляду за ураженою кінцівкою. 	В ⁷⁴¹ ЕПД ЕПД
b)	У осіб, які уже мають підвивих плеча, допомога може включати у себе використання жорстких засобів підтримки для запобігання подальшому його розвитку.	С ⁷²⁹
2.4 Біль плеча		Клас
	Особа, які мають дуже виражену слабкість м'язів, і які мають ризик появи болю плеча, допомога може включати: <ul style="list-style-type: none"> • підтримуючі пов'язки на плече • проведення навчання персоналу, опікунів та осіб після перенесеного інсульту про запобігання травмуванню плеча. 	В ^{729, 752} ЕПД
a)	Особа, які мають дуже виражену слабкість м'язів, і які мають ризик появи болю плеча, допомога може включати: <ul style="list-style-type: none"> • підтримуючі пов'язки на плече • проведення навчання персоналу, опікунів та осіб після перенесеного інсульту про запобігання травмуванню плеча. 	В ^{729, 752} ЕПД
b)	Особа, які уже мають біль плеча, допомога повинна бути ґрунтована на науково-доказових даних про проведення втручання при гострому м'язовоскелетному болю.	ЕПД
c)	Регулярне застосування наступних втручань НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ для осіб, які вже мають біль плеча: <ul style="list-style-type: none"> • ін'єкції кортикостероїдів • ультразвук 	С ⁷⁵³ С ⁷⁵⁸



2.5 набряк кінцівок		Клас
a)	Для осіб, які мають знижену рухливість, допомога може у себе включати втручання для запобігання набряку у руці та нозі: <ul style="list-style-type: none">• компресійний одяг• електростимуляцію• підняття кінцівки під час відпочинку.	C ⁷¹⁵ C ⁷⁷² ЕПД
b)	Для осіб, які мають набряк кінцівок, допомога може у себе включати втручання для зменшення набряку у руці та нозі: <ul style="list-style-type: none">• компресійний одяг• електростимуляцію• тривале виконання пасивного руху у підвищеному положенні• підняття кінцівки під час відпочинку.	C ⁷¹⁵ C ⁷⁷² D ⁷⁷⁴ ЕПД
2.6 Втрата кардіореспіраторної витривалості		Клас
a)	При достатній силі м'язів нижніх кінцівок у пацієнта, реабілітація повинна включати втручання спрямовані на підвищення кардіореспіраторної витривалості.	A ^{379, 776}
b)	Пацієнтів необхідно заохочувати до регулярних, постійних занять на витривалість.	ЕПД
2.7 Втома		Клас
a)	Терапія для осіб після перенесеного інсульту повинна враховувати їх втоми і бути реалізована у ті періоди дня, коли вони є найбільш активні.	ЕПД
b)	Особі після перенесеного інсульту та їх родина/ опікуни повинні бути обізнані та мати інформацію про втоми; включно з потенційними стратегіями допомоги включаючи фізичні вправи, дотримання режиму нормального сну, уникання вживання седативних препаратів та надмірної дози алкоголю	ЕПД
2.8 Падіння		Клас
a)	При поступленні пацієнта у заклад, повинно проводитись обстеження ризику падіння, використовуючи достовірні інструменти оцінки. План допомоги повинен бути запроваджений для усіх, які мають ризик падіння.	ЕПД
b)	Багатофакторні події у суспільстві, включно з розробленою програмою вправ, повинні враховувати потреби людей, які мають ризик падіння.	B ⁶¹

РОЗДІЛ 3 Вторинна профілактика

3.1 Зміна способу життя		Клас
a)	Кожний пацієнт після перенесеного інсульту, повинен бути оцінений та поінформований про особисті чинники ризику появи повторного інсульту та можливі стратегії зміни виявлених чинників ризику. Чинники ризику та втручання включають: <ul style="list-style-type: none">• відмова від паління: нікотинзамісна терапія, бупропіон або нортриптилін терапія терапія частковим агоністом нікотинового рецептору та/або поведінкова терапія• поліпшення раціону харчування: дієта з низьким вмістом жирів (особливо насичених жирів) та натрію, але з високим вмістом фруктів і овочів• збільшення об'єму систематичних фізичних вправ• уникання надмірного вживання алкоголю (напр. не більше ніж дві стандартні норми випитого за день).	A ³⁵⁴⁻⁵⁹ A ^{361, 363, 364, 366-69} C ^{377, 378} C ^{387, 388}
b)	Втручання повинні бути індивідуалізовані та реалізовані через поведінкові методи, такі як освітні чи мотиваційні консультативні допомоги.	A ^{356, 357, 359, 391}

4.1 Безпечне повернення із лікувального закладу у суспільство		Клас
a)	Перед випискою із закладу, усі пацієнти повинні бути оцінені для того, щоб визначити його потреби, які є необхідні для повернення додому, і які можуть бути здійсненні та забезпечують безпечну та відповідну допомогу, підтримуються та комунально обслуговуються.	C ⁵⁹
b)	Для того, щоб оформити безпечну виписку, обслуговуючий персонал закладу повинен перед випискою переконатись, що виконані наступні пункти: <ul style="list-style-type: none"> • пацієнти та їх родини/ опікуни мають мати можливість визначити та обговорити їх потреби після виписки (напр. фізичні, емоційні, соціальні, рекреаційні, фінансової та соціальну підтримку) з відповідними членами мультидисциплінарної команди • лікарі загальної практики, команда первинної медичної допомоги та соціальні служби повинні бути повідомлені перед чи під час виписки • для оформлення безпечної виписки пацієнта мають бути підготовлені усі лікарські препарати, обладнання та допоміжні пристрої • має бути організоване продовження необхідного виду лікування • виписка має містити у собі план по догляду, який створено разом з пацієнтом та його родиною, а копія цієї виписки має бути надана їм. План може включати у себе інформацію про відповідні соціальні служби, стратегії по самообслуговуванню (напр. інформацію про лікарські препарати та їх уживання, цілі та терапію у домашніх умовах), сервіси підтримки для осіб після перенесеного інсульту, подальшу реабілітацію чи амбулаторні зустрічі, а також відповідний контактний номер для будь яких запитів. 	ЕПД ЕПД ЕПД ЕПД ЕПД
c)	Локально розроблений протокол, який може допомогти реалізувати процес безпечної виписки.	ЕПД
d)	Менеджер з виписки може узяти на себе усю координацію по оформленню програми для осіб після перенесеного інсульту	D ⁶⁵
4.2 Навчання опікунів		Клас
	Перед випискою осіб після перенесеного інсульту, відповідні члени мультидисциплінарної команди, повинні провести окреме та спеціально розроблене заняття для опікунів/ родини. Заняття, по мірі необхідності повинно у себе включати методи особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактику ускладнень та інших специфічних проблем пов'язаних з інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомогу регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.	B ⁶⁷
4.3 Відновлення у громаді та довготривала підтримка		Клас
a)	Служба охорони здоров'я разом з інсультним підрозділом повинні забезпечити всебічне, всеохоплююче мультидисциплінарне відновлення у громаді з відповідним ресурсами обслуговуючих служб підтримки для осіб після перенесеного інсульту та їх родин/ опікунів. За наявності, відповідних мультидисциплінарних служб та опікунської підтримки по обслуговуванню для відновлення у громаді, вони повинні прийняти участь на ранніх етапах виписки усіх пацієнтів, які мають легкий та середній ступінь неповносправності.	A ^{68,69}
b)	Реабілітація у домашніх умовах повинна бути запропонована усім особам після перенесеного інсульту, які її потребують. У випадках, коли реабілітація у домашніх умовах недоступна, пацієнти, які її потребують повинні отримувати реабілітацію у амбулаторних умовах.	B ^{72,73}
c)	Після виписки, відвідування та навчання у кваліфікованого персонала, повинно бути запропоноване усім особам після перенесеного інсульту та їх родинам/ опікунам.	C ^{77,81}
d)	Особі після перенесеного інсульту, після виписки, можуть отримувати соціальний супровід. Якщо вони отримують цей супровід, фахівець соціального супроводу повинен уміти виявити та допомогти при депресії, а також скорегувати відповідне втручання через медичного працівника.	C ^{89,92}
e)	Особі після перенесеного інсульту повинні мати систематичні та постійні огляди у члена мультидисциплінарної команди, включно хоча би один раз мати огляд у медичного фахівця. Перший огляд повинен бути у межах трьох місяців, потім ще раз на 6 та 12 місяці після виписки.	ЕПД
f)	Особі після перенесеного інсульту та їх родини/ опікуни, принаймні перший рік після виписки, повинні мати для будь яких запитів контактні дані фахівця опікунської служби та контактної особи (у лікарні чи громаді).	ЕПД

4.4 Тривала реабілітація		Клас
a)	Особи після перенесеного інсульту, які мають залишкові порушення на завершальному етапі реабілітації, повинні щорічно проходити огляд у лікаря загальної практики чи постачальника реабілітаційних послуг для визначення потреби у подальшому отриманні втручань. При появі нових проблем, які не мали місце на початку реабілітації, або коли фізичний стан чи соціальні умови особи зазнали змін, повинен бути залучений відповідний медичний фахівець або представник реабілітаційної служби для проведення подальшого обстеження.	ЕПД
b)	Особи після перенесеного інсульту із залишковими порушеннями, які визнані як такі, що потребують подальшої реабілітації, повинні отримувати терапевтичні послуги з встановленням нових цілей та покращенням завдання-орієнтованої діяльності.	B ^{104, 105}
c)	Особи після перенесеного інсульту з стійкими труднощами при виконанні особистих завдань, щоденної та професійної діяльності, дозвілля і відпочинку, повинні мати оновлений задокументований план допомоги для вирішення цих проблем.	ЕПД
d)	Особи після перенесеного інсульту, повинні бути залучені до участі у відповідних тривалих програм фізичних вправ у громаді.	C ¹⁰³
4.5 Стандартизоване обстеження		Клас
	Клінічні фахівці, у процесі прийняття клінічного рішення повинні використовувати перевірені та надійні інструменти обстеження чи вимірювання, що відображають потреби пацієнта.	ЕПД
4.6 Постановка цілей		Клас
a)	Повинно бути обговорено і враховано бажання та очікування особи після перенесеного інсульту та його родини/ опікунів, які є залучені до процесу відновлення.	ЕПД
b)	Особи після перенесеного інсульту та його родина/ опікуни, повинні мати можливість бути залученими до участі у процес постановки цілей, за виключенням якщо, вони не хочуть чи не можуть брати у ньому участь.	B ⁵
c)	Фахівці галузі охорони здоров'я повинні спільно ставити цілі для пацієнта по догляду. Цілі повинні бути визначені, конкретні та стимулюючі (мати виклик). Вони повинні бути записані, регулярно переглядатись та оновлюватись.	C ¹²²
d)	Особи після перенесеного інсульту повинні пройти навчання по оволодінню навичкам самогляду, які включають у себе практичне вирішення проблем та постановку особистих цілей.	ЕПД
4.7 Командні зустрічі		Клас
	Мультидисциплінарна команда по інсульту, повинна мати регулярні зустрічі (принаймні один раз на тиждень) для обговорення обстеження нових пацієнтів, перегляді цілей, втручання та планування виписки для пацієнтів.	C ⁴¹
4.8 Поінформованість та освіченість		Клас
a)	Усім особам після перенесеного інсульту, їх родинам/ опікунам, інформація повинна надаватись з врахуванням їх потреб та використанням відповідної мови та способу спілкування.	A ¹²⁵
b)	Інформація повинна надаватись на різних етапах процесу відновлення.	B ¹²⁵
c)	Особи після перенесеного інсульту, їх родини/ опікуни повинні мати регулярну та подальшу можливість уточнювати чи підтверджувати інформацію	B ¹²⁵
4.9 Зустрічі з родиною		Клас
	Команда по інсульту повинна мати регулярні зустрічі з пацієнтами, їх родинами/ опікунами для залучення їх по догляду, постановки цілей та планування виписки.	C ⁴¹
4.10 Удосконалення обслуговуючих служб по інсульту		Клас
a)	Усі обслуговуючі служби по інсульту, повинні бути включені до покращення якості надання послуг включно з регулярними аудиторськими перевітками та отриманням відгуків («регулярне» – принаймні один раз на два роки).	B ¹⁴¹
b)	Показники, які затвердженні на рівні національних стандартів надання медичної допомоги повинні використовуватись при будь якій аудиторській перевірці.	ЕПД

Це резюме ґрунтується на клінічних настановах з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту 2010, які були затверджені Національною радою зі здоров'я та медичних досліджень Австралії (NHMRC) і схвалені Австралійською Асоціацією Фізичної Терапії.



Про Національний Фонд Інсульту

Національний Фонд Інсульту є некомерційною організацією, яка працює з громадськістю, урядом, фахівцями охорони здоров'я, особами, які перенесли інсульт, опікунами, сім'ями/родинами, щоб зменшити вплив інсульту на австралійське суспільство.

Наше завдання полягає у тому, щоб протягом 10 років було врятовано 110 000 австралійців від смерті та інвалідності у наслідок інсульту.

Ми будемо досягати цього шляхом:

- інформування громадськості про чинники ризику і ознаки інсульту, пропаганди здорового способу життя
- співпраці з усіма зацікавленими сторонами з метою розробки та реалізації політики у сфері профілактики та допомоги при інсульті
- сприяння розробки комплексних та скоординованих послуг для усіх осіб після перенесеного інсульту та їх родин
- сприяння та допомоги у дослідженнях про інсульт.

StrokeLine

Національний Фонд Інсульту 1800 787 653 StrokeLine надає інформацію про профілактику інсульту, відновлення та підтримці. Наші кваліфіковані фахівці у галузі охорони здоров'я пропонують повну інформацію і допомогу.

Безкоштовний сервіс відкритий у робочий час EST по усій Австралії, служба повідомлень доступна і у інший час.