

Il mio percorso con l'ictus

My Stroke Journey (Italian)

Un testo per i
sopravvissuti all'ictus,
le famiglie e i caregiver



Portalo con te dall'ospedale a casa



About Stroke Foundation

Stroke Foundation is an Australian charity.

We work together with survivors of stroke, their families, health professionals and researchers. We:

- › Tell the community about causes and signs of stroke.
- › Help people lower their risk of stroke.
- › Help improve stroke treatment.
- › Help survivors of stroke and families live a good life after stroke.
- › Support stroke research.
- › Raise money to keep doing our work.

Acknowledgement

Stroke Foundation respectfully acknowledges the Traditional Owners and Custodians of Country throughout Australia and acknowledges their continuing connection to land, water, sky and community.

We pay our respect to the peoples, cultures, and Elders past and present for they hold the memories, culture and hope of their peoples.



© No part of this publication can be reproduced by any process without permission from Stroke Foundation. April 2023.

Suggested citation: Stroke Foundation, My Stroke Journey (Italian), Melbourne, Australia.

Note: The full document is available at strokefoundation.org.au

Stroke Foundation: chi siamo

Stroke Foundation è un ente di beneficenza australiano.

Lavoriamo con i sopravvissuti all'ictus, le loro famiglie, i professionisti sanitari e i ricercatori; e:

- › Informiamo la comunità sulle cause e i segni dell'ictus.
- › Aiutiamo le persone a diminuire il loro rischio di ictus.
- › Aiutiamo a migliorare le terapie per l'ictus.
- › Aiutiamo i sopravvissuti all'ictus e le loro famiglie a vivere bene dopo un ictus.
- › Supportiamo la ricerca sull'ictus.
- › Raccogliamo fondi per continuare a svolgere il nostro lavoro.

Riconoscimenti

Stroke Foundation riconosce con riguardo i Proprietari Tradizionali e i Custodi del Territorio in tutta l'Australia, e riconosce il loro profondo legame con la terra, l'acqua, il cielo e la comunità.

Esprimiamo il nostro rispetto ai popoli, alle culture e agli Anziani del passato e del presente, che custodiscono la memoria, la cultura e la speranza dei loro popoli.



© Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta con qualsiasi mezzo senza l'autorizzazione di Stroke Foundation. Aprile 2023.

Suggerimento per la citazione: Stroke Foundation, My Stroke Journey (Italian), Melbourne, Australia.

Nota: il documento completo è disponibile all'indirizzo strokefoundation.org.au

About this book

This book is for survivors of stroke, families, carers and friends.

Most people don't know much about stroke. This book has the information you need. Stories from survivors, families and carers tell you about the road ahead.

Keep this book with you while you are in hospital. Take it with you when you go home. Take it to your GP and follow-up appointments.

You do not need to read the whole book. Use the Contents on page x to find the information you need.



StrokeLine

Talk with StrokeLine's health professionals about getting better and being healthier after your stroke.

Anyone can call StrokeLine. It's free and we take time to listen. We'll tell you about different things that can help after a stroke. We can help you find the support and services you need.

We can arrange an Italian-speaking interpreter if you need one. We use the Telephone Interpreting Service (TIS National).

Call StrokeLine on **1800 787 653** or Email **strokeline@strokefoundation.org.au**

StrokeLine is available Monday to Friday 9am – 5pm Australian Eastern Standard Time (AEST).

Informazioni su questo testo

Questo testo si rivolge ai sopravvissuti all'ictus, alle famiglie e ai caregiver.

La maggior parte della gente non sa molto sull'ictus. Questo testo contiene le informazioni di cui hai bisogno. I racconti dei sopravvissuti, delle famiglie e dei caregiver parlano del percorso da affrontare.

Tieni questo testo quando sei in ospedale. Portalo con te quando vai a casa. Portalo quando ti rechi dal tuo dottore di base e alle visite di controllo.

Non è necessario leggere tutto il testo. Usa l'elenco a pagina 1 [Indice] per trovare le informazioni di cui hai bisogno.



StrokeLine

Parla con i professionisti sanitari di StrokeLine di come stare meglio e in salute dopo un ictus.

Chiunque può contattare StrokeLine. Offriamo un servizio gratuito e ci dedichiamo all'ascolto. Ti parleremo di diversi argomenti che possono essere utili dopo un ictus. Possiamo aiutarti a trovare il supporto e i servizi di cui hai bisogno.

Possiamo organizzare un interprete di lingua italiana se ne hai bisogno; utilizziamo il servizio di interpretariato telefonico di TIS National.

Chiama StrokeLine al **1800 787 653** o invia un'e-mail a **strokeline@strokefoundation.org.au**

StrokeLine è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00, ora australiana standard orientale (AEST).



What you need to know

1. A **stroke** is when blood cannot get to all parts of your brain. If this happens, your brain can be injured.
2. **Always call triple zero (000) if you have any of the signs of stroke.**
If you have a stroke, treatment can help you. The faster you get treatment, the more brain can be saved. Even if you aren't sure, or the signs disappear, call triple zero (000).
3. While you're in hospital, a team of people will look after you. Your hospital team will make sure you get the **tests and treatment** you need. Some appointments may happen after you get home.
4. After a stroke, how well you can walk, move, swallow, think, talk and see can **change**.
5. In **rehabilitation** you'll do exercises and activities to help with the changes after your stroke. Rehabilitation helps you be safe and get stronger. Rehabilitation begins as soon as you are well enough. Family and friends can help you work on your rehabilitation goals.
6. It's common to feel very tired after a stroke – this is called **fatigue**.

Cosa dovresti sapere

1. Un **ictus** si verifica quando il flusso sanguigno non riesce a raggiungere tutte le aree del tuo cervello. Se ciò accade, il cervello può subire dei danni.
2. **Chiama sempre il triplo zero (000) se noti uno dei segni dell'ictus.** Se hai un ictus, ci sono terapie che possono aiutarti. Quanto prima ricevi queste terapie, tanto più il cervello può essere salvaguardato. Anche se non sei sicuro dei segni, o se questi scompaiono, chiama il triplo zero (000).
3. Mentre sei ricoverato/a in ospedale, un'équipe curante si prenderà cura di te. La tua équipe ospedaliera si assicurerà di sottoporerti a **esami e terapie** di cui hai bisogno. Alcuni appuntamenti possono svolgersi dopo il tuo rientro a casa.
4. Dopo un ictus, il modo in cui cammini, ti muovi, inghiottisci, parli e vedi può **cambiare**.
5. Durante la **riabilitazione** farai esercizi e attività per aiutarti con i cambiamenti dovuti all'ictus. La riabilitazione ti aiuta a stare al sicuro e a riprendere le forze. La riabilitazione inizia non appena si è sufficientemente in forma. Familiari e amici possono aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi di riabilitazione.
6. Sentirsi molto stanchi è molto comune a seguito di un ictus; si tratta di **fatica o spossatezza**.



What you need to know

7. It's normal to feel **sad, worried or scared** after a stroke. Talk with your hospital team, family and friends about how you are feeling.
8. **Depression and anxiety** are common after a stroke. You can get support and treatment. There are things you can do that will help.
9. After a stroke, you need to **take care of your health**. Your hospital team will talk with you about reducing your risk of another stroke. Most people need to take medicine for the rest of their life.
10. You **can't drive for at least 4 weeks** after a stroke. Commercial licence holders can't drive for at least 3 months. Your health professionals can assess your ability to drive safely.
11. Your hospital team will talk with you about **leaving hospital**. You need a discharge plan. Go see your GP within a week of leaving hospital.
12. Anyone can be a **carer**. Carers help a family member or friend with day-to-day living. Carer services can make life easier.

Cosa dovresti sapere

7. È normale sentirsi **tristi, preoccupati o spaventati** dopo un ictus. Parla con la tua équipe ospedaliera, la famiglia e gli amici di come ti senti.
8. **La depressione e l'ansia** sono comuni dopo un ictus, ma ci sono supporto e terapie disponibili. Ci sono anche cose che puoi fare per aiutarti.
9. Dopo un ictus, dovrai **prenderti cura della tua salute**. La tua équipe ospedaliera ti parlerà di come ridurre il rischio di avere un altro ictus. La maggior parte delle persone dovrà prendere medicinali per il resto della vita.
10. **Non potrai guidare per almeno 4 settimane** dall'ictus. I titolari di patente per uso commerciale non devono guidare per almeno tre mesi. Il personale sanitario può valutare la tua capacità di guidare in modo sicuro.
11. La tua équipe ospedaliera ti parlerà dei passi successivi alla **dimissione ospedaliera**, incluso il piano di dimissione. Prenota un appuntamento con il tuo medico di base entro una settimana dalla dimissione.
12. Chiunque può essere un **caregiver**. I caregiver aiutano un familiare o amico nella vita di tutti i giorni. I servizi per caregiver possono agevolare la loro vita.



Contents

What is a stroke?	4
My stroke	6
Causes	8
Signs of stroke	10

Changes after stroke	12
Walk and move	12
Swallowing	12
Communicating	14
Think and remember	14
Personality	14
Vision	14
Touch, taste, smell	16
Pain	16
Going to the toilet	16
Sex	16
Feeling tired	18
Emotions and feelings	18
Relationships	18
Depression and anxiety	20
Help with changes after stroke	22

My stay in hospital	24
My hospital team	24
Tests	26
Treatment	26
Have a good hospital stay	28
Neuroplasticity	30
How much will I improve?	30
Rehabilitation	32

Taking care of my health	38
Medicine	38
High blood pressure	38
High cholesterol	38
Diabetes	40
Atrial Fibrillation (AF)	40
Smoking	42
Not moving enough	42
Unhealthy eating	42
Being overweight	42
Drinking alcohol	42
My stroke risk factor checklist	44

Indice

Cos'è l'ictus?	5
Il mio ictus	7
Cause	9
Segni dell'ictus	11

Cambiamenti dopo un ictus ...	13
Camminare e muoversi	13
Deglutizione	13
Comunicazione	15
Pensiero e memoria	15
Personalità	15
Vista	15
Tatto, gusto, olfatto	17
Dolore	17
Andare alla toilette	17
Sesso	17
Stanchezza	19
Emozioni e sentimenti	19
Relazioni	19
Depressione e ansia	21
Supporto per i cambiamenti dopo un ictus	23

Il mio ricovero ospedaliero	25
La mia équipe ospedaliera	25
Test	27
Terapie	27
Per una migliore degenza ospedaliera	29
Neuroplasticità	31
Quanto potrò migliorare?	31
Riabilitazione	33

Prendersi cura della propria salute	39
Farmaci	39
Pressione sanguigna elevata ...	39
Livello elevato di colesterolo ...	39
Diabete	41
Fibrillazione atriale (FA)	41
Fumo	43
Scarso movimento	43
Alimentazione poco sana	43
Essere sovrappeso	43
Bere alcoolici	43
Lista di controllo per i miei fattori di rischio da ictus	45



Contents

Leaving hospital.....	46
Planning	46
My leaving hospital checklist.....	48

Life at home.....	50
Our health system.....	50
Specialists	50
What if something goes wrong?	52
Calling triple zero (000)	52
Ambulance costs	54
Help at home	56
Driving	56
Money.....	58
Work	58
Support groups.....	58

Family and carers.....	62
Carer services	62
Carer payments.....	62
Depression and anxiety.....	62
StrokeLine.....	64

Indice

Dimissione ospedaliera..... 47

Pianificazione 47

**Lista di controllo per la
dimissione ospedaliera..... 49**

Quando torni a casa 51

Il nostro sistema sanitario 51

Specialisti..... 51

**Cosa fare se qualcosa
va storto 53**

Chiama il triplo zero (000)..... 53

Costi per l'ambulanza 55

Aiuto a casa 57

Guidare 57

Denaro 59

Impiego..... 59

Gruppi di supporto 59

Famigliari e caregiver..... 63

Servizi per caregiver 63

Sussidi ai caregiver 63

Depressione e ansia 63

StrokeLine..... 65

What is a stroke?

A stroke is when blood can't get to all parts of your brain.

Blood flows through your arteries. Arteries are like tubes or pipes. If blood can't get through, your brain can be injured.

Your arteries can get blocked. This is called an **ischaemic** stroke.

Your arteries can break. This is called a **haemorrhagic** stroke.



Cos'è l'ictus?

Un ictus si verifica quando il flusso sanguigno non riesce a raggiungere tutte le parti del cervello.

Il sangue scorre nelle arterie, e le arterie sono come tubi o condotti; se il sangue non passa attraverso di esse, il cervello può subire dei danni.

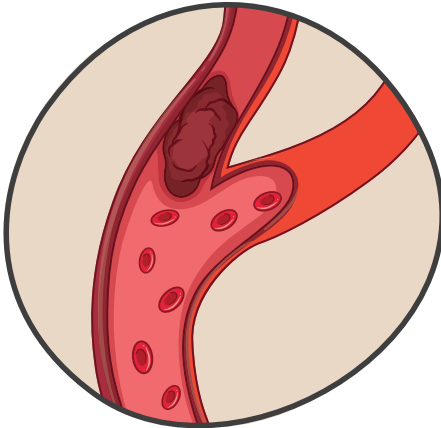
Le arterie possono bloccarsi, in questo caso si tratta di ictus **ischemico**.

Le arterie possono lacerarsi, in questo caso si tratta di ictus **emorragico**.

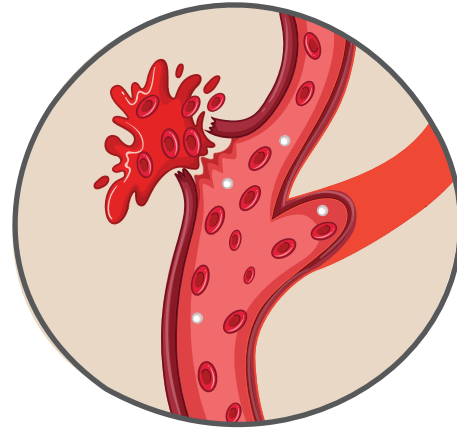


My stroke:

☐ Ischaemic stroke



☐ Haemorrhagic stroke

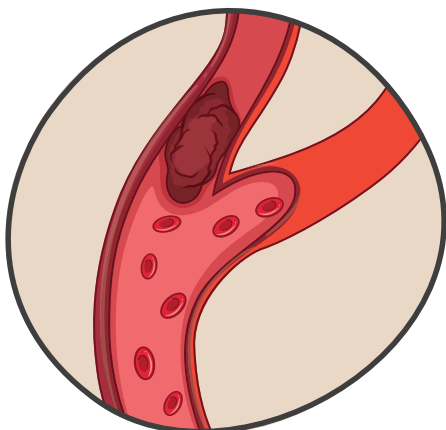


Notes:

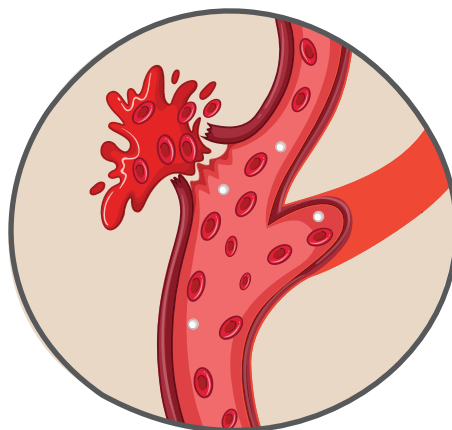
A large rectangular area with a black border and horizontal dotted lines for writing notes.

Il mio ictus:

☐ Ictus
ischemico



☐ Ictus
emorragico



Annotazioni:

A large rectangular area with a black border and horizontal dotted lines for writing notes.

Causes

A stroke risk factor increases your risk of having a stroke.

Stroke risk factors include:

- › High blood pressure.
- › High cholesterol.
- › Diabetes.
- › Atrial Fibrillation.
- › Smoking.
- › Not moving enough.
- › Unhealthy eating.
- › Being overweight.
- › Drinking alcohol.

Read page 38 to find out more about stroke risk factors.

Medical problems can also cause strokes:

- › Weak or tangled arteries in the brain.
- › A hole in the heart.
- › Heart problems.

These things increase women's risk of having a stroke:

- › Taking the contraceptive pill.
- › Taking hormone replacement therapy (HRT).
- › Being pregnant.

Your hospital team will talk with you about your risk factors and medical problems. They will let you know if you need treatment. They will talk with you about reducing your risk of having another stroke.

Signs of stroke

Always call triple zero (000) if you have any of the signs of stroke. If you have a stroke, treatment can help you. The faster you get treatment, the more brain can be saved.

The F.A.S.T. test is an easy way to remember the most common signs of stroke.

There can be other signs too:

- › Your face, arm or leg can be numb, clumsy, weak or paralysed. This can be on one or both sides of your body.
- › Feeling dizzy, losing balance or falling over for no reason.
- › Losing your vision. This can be in one or both eyes.
- › Headache, usually severe and sudden.
- › Trouble swallowing.
- › Nausea and vomiting.

Even if you aren't sure, or the signs only last for a few minutes, call triple zero (000).



Cause

Il fattore di rischio per l'ictus è ciò che aumenta il rischio di avere un ictus.

I fattori di rischio per l'ictus includono:

- › Pressione sanguigna elevata.
- › Livello elevato di colesterolo.
- › Diabete.
- › Fibrillazione atriale.
- › Fumo.
- › Scarso movimento.
- › Alimentazione poco sana.
- › Essere sovrappeso.
- › Bere alcoolici.

Vai a pagina 39 per saperne di più sui fattori di rischio per l'ictus.

Altre patologie mediche che possono causare ictus sono:

- › Arterie cerebrali deboli o aggrovigliate.
- › Un foro nel cuore.
- › Problemi cardiaci.

Questi fattori aumentano il rischio di ictus per le donne:

- › Pillola contraccettiva.
- › Terapia ormonale sostitutiva (TOS)
- › Gravidanza.

La tua équipe ospedaliera discuterà con te dei fattori di rischio e delle patologie mediche. Ti faranno sapere se hai bisogno di trattamento. Ti parleranno di come ridurre il rischio di avere un altro ictus.

Segni dell'ictus

Chiama sempre il triplo zero (000) se noti uno dei segni dell'ictus. Se hai un ictus, ci sono terapie che possono aiutarti. Quanto prima ricevi queste terapie, tanto più il cervello può essere salvaguardato.

Il test F.A.S.T. è un modo facile per ricordarsi i più comuni segni dell'ictus.

Ci possono essere anche altri segni:

- › Il viso, il braccio o la gamba possono essere intorpiditi, impacciati, deboli o paralizzati. Può accadere da un lato del corpo, o da entrambi.
- › Senso di vertigine, perdita di equilibrio o caduta senza motivo.
- › Perdita della vista, in un occhio solo, o in entrambi.
- › Mal di testa, di solito forte e improvviso.
- › Problemi di deglutizione.
- › Nausea e vomito.

Anche se non ne sei sicuro/a, o se i segnali durano solo pochi minuti, chiama il triplo zero (000).



Learn the signs of **STROKE**



FACE
drooped?



ARMS
can't be raised?



SPEECH
slurred or confused?



TIME
is critical! Call 000.

If you see any of these signs
Act FAST call 000 (triple zero)



Impara a riconoscere i segni di un ICTUS



La
BOCCA
è storta?



Non si riesce a sollevare le
BRACCIA?



//
LINGUAGGIO
è bisciato o confuso?



//
TEMPO
è cruciale! Chiama lo 000.

Se noti uno di questi segni,
agisci **VELOCEMENTE**
chiamando lo 000

Changes after stroke

Our brain controls everything we think, feel, say and do.

How your stroke changes you depends on:

- › Which part of your brain was injured.
- › How badly it was injured.

Everyone's stroke recovery is different:

- › Most people get a lot better.
- › Some people take longer to get better.
- › Some people may not get better.

Your hospital team will include doctors, nurses and allied health professionals. Allied health professionals include physiotherapists, occupational therapists and speech pathologists, dietitians, social workers and psychologists.

Your team will talk with you about the things that have changed since your stroke. They will make a plan to help you get better and stronger.

You may experience some of the changes listed below.

Walk and move

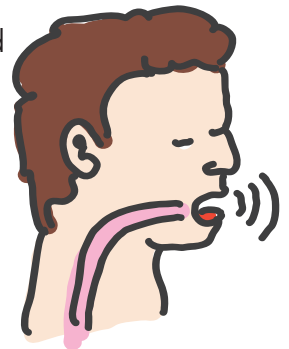
Your arms, legs and hands may not work like they used to. This can change how you sit, stand, balance, walk and move.

Your muscles may be weak and floppy. Your brain may have trouble getting them to move. Your muscles may feel stiff and tight.



Swallowing

Dysphagia is when you have trouble swallowing. This can cause problems with eating and drinking. Food or drink might go down the wrong way and get into your lungs.



Cambiamenti dopo un ictus

Il nostro cervello controlla tutto ciò che pensiamo, sentiamo, diciamo e facciamo.

I cambiamenti causati da un ictus dipendono da:

- › Quale parte del cervello è stata danneggiata.
- › La severità del danno.

Il recupero dopo un ictus è diverso per tutti:

- › La maggior parte delle persone si riprende bene.
- › Alcune persone ci mettono più tempo per recuperare.
- › Alcune persone potrebbero non recuperare.

La tua équipe ospedaliera includerà medici, infermieri e professionisti sanitari alleati. I professionisti sanitari alleati comprendono fisioterapisti, terapisti occupazionali e logopedisti, dietologi, assistenti sociali e psicologi.

La tua équipe ti parlerà delle cose che sono cambiate da quando hai avuto l'ictus e ti aiuterà a pianificare il tuo recupero per tornare a stare bene e in forze.

È possibile che si verifichino alcuni dei cambiamenti elencati di seguito.

Camminare e muoversi

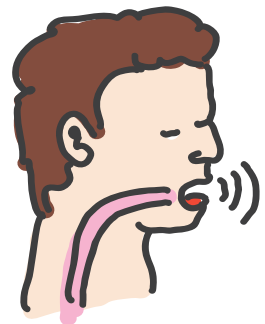
Le braccia, le gambe e le mani potrebbero non funzionare più come prima; ciò potrebbe cambiare il modo in cui ti siedi, stai in piedi, stai in equilibrio, cammini e ti muovi.

I tuoi muscoli potrebbero essere deboli e flaccidi. Il cervello potrebbe avere problemi a farli muovere. I tuoi muscoli potrebbero essere rigidi e tesi.



Deglutizione

La disfagia è un problema di deglutizione, che può causare difficoltà a mangiare e a bere. Il cibo o le bevande potrebbero andare di traverso e finire nei polmoni.



Communicating

You may find:

- › It is hard to think of the right word.
- › You use the wrong word or sound.
- › You don't understand what someone is saying.
- › You have trouble reading and writing.



This is called **aphasia**.

If the muscles you use to talk don't work properly, your speech may be slurred. This is called **dysarthria**.

Family and friends can help you communicate. It helps if they:

- › Use short, clear sentences.
- › Be patient and give you time.
- › Ask questions that can be answered yes or no.
- › Have a picture or a key word you can point to.
- › Use gestures and facial expressions to support what they're saying.
- › Include you in conversations.
- › Check you understand.
- › Not worry about swearing, nonsense or repetitive words.

Think and remember

It may be hard to:

- › Pay attention.
- › Learn how to do things.
- › Remember things that have just happened.

Personality

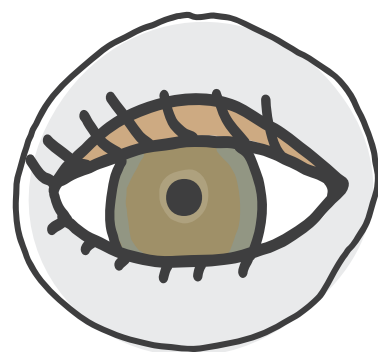
You may:

- › Get annoyed easily.
- › Do things without thinking it through.
- › Say or do things that seem a bit strange.
- › Stop wanting to do things.

Vision

How well you can see may change:

- › You may have a blind spot. It's like the people and things in the missing part aren't there.
- › You may see double.
- › Your eyes may move all the time.
- › Your eyes may be more sensitive to light.



Comunicazione

Potresti notare che:

- › È difficile trovare la parola giusta.
- › Utilizzi parole o suoni sbagliati.
- › Non capisci ciò che le persone ti dicono.
- › Hai problemi a leggere e scrivere.



Si tratta di una condizione chiamata **afasia**.

Se i muscoli che si usano per parlare non funzionano correttamente, il linguaggio può essere biasciato. Questo fenomeno si chiama **disartria**.

Famigliari e amici possono aiutarti a comunicare, se:

- › Usano frasi brevi e chiare.
- › Sono pazienti e ti danno tempo.
- › Ti fanno domande che possono essere risposte con un sì o un no.
- › Usano un'immagine o una parola chiave che tu puoi indicare.
- › Usano gesti e espressioni del viso a supporto di quanto stanno dicendo.
- › Ti includono nelle conversazioni.
- › Si assicurano che tu capisca.
- › Non si preoccupano se usi parolacce, parole ripetitive o senza senso.

Pensiero e memoria

Potrebbe essere difficile:

- › Prestare attenzione.
- › Imparare a fare cose nuove.
- › Ricordarti cose che sono appena successe.

Personalità

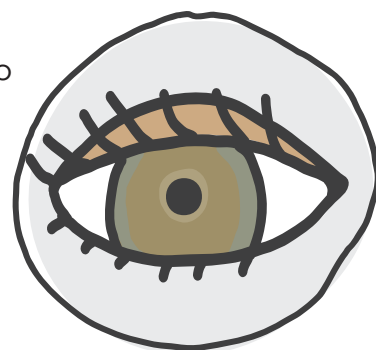
Potresti:

- › Infastidirti facilmente.
- › Fare le cose senza riflettere.
- › Dire o fare cose che sembrano strane.
- › Non avere più voglia di fare certe cose.

Vista

La capacità visiva può cambiare:

- › Potresti avere un punto cieco (come se oggetti e persone nel punto mancante non ci siano).
- › Potresti vedere doppio.
- › Potresti vedere sfocato.
- › Gli occhi potrebbero muoversi di continuo.
- › Gli occhi potrebbero diventare sensibili alla luce.



Touch, taste, smell

You may feel touch, hot and cold differently. How things taste or smell may be different.

You may:

- › Have no feeling, or pins and needles.
- › Not know where parts of your body are.
- › Ignore people and things on one side of your body.
- › Feel overwhelmed when you are in a busy, noisy place.

Pain

You may feel pain if:

- › A part of your body is injured.
- › Your muscles are stiff and tight.
- › You may also feel pain because of changes in your brain. You feel pain, even though you are not injured.



Going to the toilet

You may have trouble:

- › Knowing you need to go to the toilet.
- › Asking for help.
- › Getting to the toilet in time.



Sex

Stroke can change how your body feels, and how you feel about yourself. You may have trouble with:

- › How well you can move.
- › Muscle weakness, stiffness or tightness.
- › Pain.
- › How it feels when someone touches you.
- › Feeling sad, worried or tired.

All these things can change how you feel about sex.

While having sex doesn't cause strokes, you may worry about this.

Speak with your doctor or nurse if:

- › You have questions.
- › You are worried about sex.
- › Something isn't right.

It can be hard to talk about sex. It is okay to ask your doctor or nurse about it. They are used to talking about sex with their patients.

Tatto, gusto, olfatto

Il tatto, il caldo e il freddo potrebbero essere percepiti in modo diverso.

Il sapore e l'odore delle cose potrebbero essere differenti.

Potresti:

- › Perdere la sensibilità o avere formicolii.
- › Non sapere dove sono le parti del corpo.
- › Ignorare le persone e le cose che si trovano da un lato del corpo.
- › Sentirti sopraffatto/a quando sei in un luogo affollato e rumoroso.

Dolore

Potresti sentire dolore, se:

- › Una parte del tuo corpo è lesa.
- › I tuoi muscoli sono rigidi e tesi.
- › Il dolore può essere provocato anche da cambiamenti nel cervello. Potresti avvertire dolore anche in assenza di danno o ferita.



Andare alla toilette

Potresti avere problemi a:

- › Sapere quando hai bisogno di andare alla toilette.
- › Chiedere aiuto.
- › Arrivare alla toilette in tempo.

Sesso

L'ictus può cambiare il modo in cui percepisci il tuo corpo e come ti senti con te stesso/a. Potresti avere problemi con:

- › Il modo in cui ti muovi.
- › Debolezza, rigidità o tensione muscolare.
- › Dolore.
- › Come ti senti quando qualcuno ti tocca.
- › Sentirti triste, preoccupato/a o stanco/a.

Tutte queste cose possono cambiare la tua percezione del sesso.

Anche se i rapporti sessuali non causano ictus, potresti avere delle preoccupazioni.

Parla con il medico o l'infermiere se:

- › Hai delle domande.
- › Hai delle preoccupazioni sul sesso.
- › C'è qualcosa che non va.

Può essere difficile parlare di sesso. Non c'è nulla di male a chiedere informazioni al medico o all'infermiere. Sono abituati a parlare di sesso con i loro pazienti.

Feeling tired

Feeling very tired is very common. You don't have the energy to do things. This is called **fatigue**.

There are things that can help:

- › Do things in a way that uses less energy. For example, sit down to get dressed.
- › Do part of a task, have a rest, then do a bit more. Make sure to have a short rest before you feel tired.

Emotional lability

You may laugh or cry for no good reason. Emotional responses may not seem to make much sense – you may laugh at something sad. Your responses may be out of proportion.

Feelings

It is normal to feel sad, worried or scared after a stroke.

You may also feel hopeful about getting better and grateful for your family and friends.

Stroke is a sudden, serious and often life-changing experience. If these feelings get overwhelming, talk with your doctor or nurse about this.

Relationships

After a stroke, your relationships can change. Your partner and family may be helping you more. Everyone may be feeling sad, worried or tired. Family members may have different opinions about things.

Talk with your partner and family when you're ready. If you're worried about anything, talk with your hospital team.



Stanchezza

Sentirsi molto stanchi è molto comune. Non hai l'energia per fare le cose, e questa si chiama spossatezza. Questa si chiama **fatica o spossatezza**.

Ci sono cose che potrebbero aiutare:

- › Fai le cose in modo da consumare meno energia. Per esempio, sedendoti quando ti vesti.
- › Fai una parte di un compito, riposati, poi prosegui. Assicurati di riposare brevemente prima di stancarti troppo.

Labilità emotiva

Può capitare di ridere o piangere senza una buona ragione. Le reazioni emotive possono sembrare poco sensate, come ridere per qualcosa di triste. Le reazioni possono essere esagerate.

Emozioni e sentimenti

È normale sentirsi tristi, preoccupati o spaventati dopo un ictus.

Potresti anche sentirti fiducioso/a di guarire e grato/a per la tua famiglia e i tuoi amici.

L'ictus è un'esperienza repentina, grave e che spesso cambia la vita. Se queste emozioni diventano incontenibili, è bene parlarne con il medico o con l'infermiere.

Relazioni

Dopo un ictus, le relazioni possono cambiare. Il tuo partner e la tua famiglia potrebbero doverti aiutare di più. Potreste essere tutti tristi, preoccupati o stanchi. I membri della famiglia potrebbero avere opinioni diverse sulle cose.

Parla con il tuo partner e la tua famiglia quando sei pronto/a. Se sei preoccupato/a per qualcosa, parlane con la tua équipe ospedaliera.



Depression and anxiety

Depression and anxiety are common after a stroke. Survivors, family members and carers can all experience depression and anxiety.

These are symptoms of depression. You may have depression if you experience some of these, on most days, for more than two weeks.

- › Feel sad or down.
- › Lose interest in things you enjoy.
- › Feel irritable, overwhelmed, empty or numb.
- › Feeling constantly tired.
- › Find it hard to concentrate.
- › Can't sleep or sleep more than usual.

These are symptoms of **anxiety**. You may have anxiety if you experience some of these, on most days, for more than two weeks.

- › Feel very worried or anxious most of the time.
- › Find it hard to calm down.
- › Can't control anxious thoughts or worries.
- › Feeling constantly tired.
- › Having trouble concentrating.
- › Find your mind goes blank.
- › Have muscle tension.
- › Have trouble getting to sleep and staying asleep.

Never ignore depression or anxiety. You can get support and treatment. Most people get better.

Talk with your hospital team, family and friends about how you are feeling.

Therapy sessions with a mental health professional can help.

Looking after yourself will also help. Eat healthy food and move as much as you can. Get into activities you enjoy. Spend time with people who make you feel good.



Depressione e ansia

La depressione e l'ansia sono comuni dopo un ictus. I sopravvissuti, i loro familiari e caregiver possono tutti accusare ansia e depressione.

Questi sono i sintomi della depressione. Potresti avere la depressione se accusi alcuni di questi sintomi la maggior parte del tempo per più di due settimane.

- › Ti senti giù o triste.
- › Perdi interesse nelle cose che ti piacciono.
- › Ti senti irritabile, sopraffatto/a, svuotato/a o indifferente.
- › Ti senti sempre stanco/a.
- › Fai fatica a concentrarti.
- › Non riesci a dormire o dormi più del solito.

Questi sono i sintomi dell'**ansia**. Potresti avere l'ansia se accusi alcuni di questi sintomi la maggior parte del tempo per più di due settimane.

- › Sei spesso preoccupato/a o ansioso/a.
- › Non riesci a calmarti.
- › Non riesci a controllare pensieri ansiosi o preoccupazioni.
- › Ti senti sempre stanco/a.
- › Fai fatica a concentrarti.
- › Noti che la mente è vuota.
- › Hai tensione muscolare.
- › Hai difficoltà a prendere sonno e a mantenerlo.

Non ignorare mai la depressione o l'ansia. È possibile ottenere supporto e cure, e la maggior parte delle persone si rimette.

Parla con la tua équipe ospedaliera di come ti senti; parlane anche con familiari e amici.

Le sedute terapeutiche con un professionista della salute mentale possono essere d'aiuto.

Anche prendersi cura di sé aiuta. Mangia cibi sani e muoviti il più possibile. Pratica attività che ti piacciono e trascorri del tempo con persone che ti fanno sentire bene.



Help with changes after stroke

Your hospital team will find out what has changed for you. They will ask you to do things so they can see what is happening.

This can be hard work, especially when you're tired. It's important because it helps them understand what will help you.

Your team will make a plan to help you get better and stronger. They will tell you about:

- › Exercises. They'll get you to do things over and over. As you improve, they will give you new exercises.

- › Doing things differently. They'll show you how to do things safely and easily. You may need someone with you when you move or walk. You may need to change what you eat and drink, as well as how you eat and drink.
- › Equipment. Things like a walking stick or pictures to help you communicate.

If you have questions, or are worried about anything, talk with your hospital team. If you're feeling sad, worried or tired, let them know.



Supporto per i cambiamenti dopo un ictus

La tua équipe ospedaliera individuerà cosa è successo nel tuo caso. Ti chiederanno di fare delle cose per vedere cosa succede.

Può essere un compito arduo, soprattutto quando si è stanchi, però è importante perché li aiuterà a capire come aiutarti.

La tua équipe stilerà un piano per aiutarti a riprenderti e a recuperare le forze. Ti parleranno di:

- › Esercizi - Ti faranno fare le cose più volte. Man mano che migliori, ti daranno nuovi esercizi.

- › Fare le cose in modo diverso - Ti mostreranno come fare le cose in modo facile e in sicurezza. Potresti aver bisogno di qualcuno che ti accompagni quando ti muovi o cammini. Potresti dover cambiare ciò che mangi e bevi, e il modo in cui mangi e bevi.
- › Attrezzature - Ad esempio, un bastone da passeggio o delle immagini per aiutarti a comunicare.

Se hai domande o preoccupazioni per qualcosa, parlane con l'équipe ospedaliera. Informali anche in caso ti senta triste, preoccupato/a o stanco/a.



My stay in hospital



Your hospital team

Doctors organise tests and treatment. They manage your medical care.

Nurses look after your treatment and care.

Physiotherapists help you sit, stand, move and walk.

Occupational therapists help you get back to doing things like getting dressed or making meals.

Speech pathologists help with swallowing, talking, reading and writing.

Dietitians make sure you have the right food and drink. They talk with you about healthy eating.

Social workers talk with you about how you and your family are going. They know what help is available for you.

Psychologists help with how you are feeling, especially if you are sad or worried.

Some teams have people who keep an eye on everything while you are in hospital. They talk with you about what you need and what will happen.

They may be called:

- › Stroke care coordinator.
- › Nurse navigator.
- › Discharge planner.
- › Key worker.

Write down your hospital team's names here:

Il mio ricovero ospedaliero



La tua équipe ospedaliera

I **dottori** prescrivono test e terapie, e gestiscono l'assistenza medica.

Gli **infermieri** si occupano delle tue terapie e delle tue cure.

I **fisioterapisti** ti aiutano a sederti, alzarti, muoverti e camminare.

I **terapisti occupazionali** ti aiutano a tornare a fare cose come vestirti o cucinare.

I **logopedisti** ti aiutano a deglutire, parlare, leggere e scrivere.

I **dietologi** si assicurano che tu mangi e beva le cose giuste e ti parlano di come mangiare in modo sano.

Gli **assistenti sociali** parlano con te di come stanno andando le cose per te e la tua famiglia, e sanno quali aiuti sono disponibili per voi.

Gli **psicologi** ti aiutano a gestire le tue emozioni, soprattutto se sei triste o preoccupato/a.

Alcune équipes hanno personale che si occupa di te in modo olistico mentre sei in ospedale. Ti parlano di ciò di cui hai bisogno e di ciò che accadrà.

Potrebbero essere chiamati:

- › Stroke care coordinator (coordinatore delle cure per l'ictus).
- › Nurse navigator (guida infermieristica).
- › Discharge planner (pianificatore della dimissione).
- › Key worker (operatore di riferimento).

Scrivi qui i nomi delle persone della tua équipe ospedaliera:

Tests

You'll have tests to find out:

- › The type of stroke you had.
- › What caused your stroke.
- › The part of your brain that was injured.
- › How badly your brain was injured.

After a stroke everyone should have a brain scan. Brain scans take pictures of your brain. These are called a Computed Tomography (CT) or Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan.

You will also need heart tests and blood tests. You may also need artery tests.

Before you eat or drink, you need a test to see how well you can **swallow**. Eating or drinking when you can't swallow properly can make you very sick.



Treatment

Ischaemic stroke. You may be given medicine to clear your artery. This helps blood to get through again. The medicine is given through an injection in your arm. This is called thrombolysis.

You may have a procedure to unblock the artery. This is called thrombectomy or endovascular clot retrieval (ECR).

Haemorrhagic stroke. Doctors and nurses may give you medicine to slow down or stop the bleeding in your brain.

You may need an operation to:

- › Remove blood from your brain.
- › Repair an artery in your brain.
- › Relieve pressure in your brain.

You may also need treatment for medical problems that caused your stroke.

Test

Dovrai sottoposti a dei test per:

- › Scoprire quale tipo di ictus hai avuto.
- › Capirne le cause.
- › Sapere quale parte del cervello è stata danneggiata.
- › Capire la portata del danno al tuo cervello.

Dopo un ictus, tutti dovrebbero essere sottoposti a radiografie/imaging al cervello. Queste catturano immagini del tuo cervello. Possono essere la TAC - Tomografia assiale computerizzata (Computed Tomography - CT), o la Risonanza magnetica - RM (Magnetic Resonance Imaging - MRI).

Dovrai inoltre sottoposti a esami al cuore e del sangue. Potrebbero essere necessari anche esami delle arterie.

Prima di mangiare o bere, dovrai effettuare un test per verificare la tua capacità di **deglutizione**. Mangiare o bere quando non si riesce a deglutire correttamente può far molto male.



Terapie

Ischaemic stroke. Può esserti somministrato un farmaco per liberare l'arteria. Questo aiuta il sangue a circolare di nuovo. Il farmaco viene somministrato attraverso un'iniezione nel braccio. Si tratta della cosiddetta trombolisi.

Potresti subire un'operazione per sbloccare l'arteria. Si tratta della trombectomia o del recupero endovascolare dei coaguli (ECR).

Ictus emorragico. I medici e gli infermieri possono somministrarti dei farmaci per rallentare o interrompere l'emorragia cerebrale.

Potresti aver bisogno di un'operazione per:

- › Rimuovere del sangue dal tuo cervello.
- › Riparare un'arteria nel tuo cervello.
- › Ridurre la pressione all'interno del cervello.
- › Potresti anche aver bisogno di terapie per i problemi medici che hanno causato l'ictus.

Have a good hospital stay

Ask lots of questions. Your hospital team will be happy to answer your questions. They would prefer you ask than be unsure or worried.

Talk to your team when:

- › You don't understand something.
- › You have questions.
- › You're worried.
- › You need more time to make a decision.

A **family meeting** is a chance for the survivor of stroke, their family and the hospital team to talk. Family meetings are a good time to ask questions. You can start to plan what happens next together.

Sometimes there will be things you're not happy with. You can:

- › Let your team know straight away.
- › Talk to the Nurse Unit Manager.
- › Talk to the hospital's patient advocate or consumer liaison officer.



Per una migliore degenza ospedaliera

Fai tante domande, la tua équipe ospedaliera sarà lieta di rispondere, poiché è meglio fare domande, piuttosto che non sapere o avere preoccupazioni.

Parla con la tua équipe se:

- › Non capisci qualcosa.
- › Hai delle domande.
- › Hai delle preoccupazioni.
- › Hai bisogno di tempo per prendere una decisione.

L'incontro con la famiglia è un'occasione di dialogo tra il sopravvissuto all'ictus, la sua famiglia e l'équipe ospedaliera. Queste riunioni offrono l'opportunità di fare domande, e si può iniziare a pianificare insieme per il futuro.

A volte ci saranno cose di cui non sei soddisfatto/a. Potrai:

- › Comunicarlo subito all'équipe.
- › Parlare con il responsabile dell'unità infermieristica.
- › Rivolgerti al patrocinatore dei pazienti o al funzionario di collegamento con i consumatori dell'ospedale.



Neuroplasticity

Neuroplasticity is your brain's ability to change and adapt.

After a stroke, pathways in the brain can change. Uninjured parts of the brain can take over the jobs of injured areas.

This helps you get better, but it takes a lot of work to help the brain build new pathways.

You need to:

- › Repeat a movement or task over and over. Your treating team will tell you the number of repetitions to aim for.
- › Do the movement or task at the right level of difficulty. You should be able to do it accurately, but it also needs to be challenging.

Simply put – **repetition, accuracy and challenge** are the key to neuroplasticity.

Neuroplasticity is happening as you work on your rehabilitation and recovery. You may improve more quickly in the first few months, but you can continue to improve for years. You just need to keep working on it.

How much will I improve?

It's difficult to be definite about what will happen. Your stroke team may instead talk about what is likely to happen. Things your team will consider include:

- › The area of your brain that was injured.
- › How badly it was injured.
- › What treatment you had and when you had it.
- › How you go with rehabilitation – exercising and practising.

Everyone's recovery is different. Not knowing how much you will improve is hard. It makes it difficult to plan. Focusing on your rehabilitation will help. Setting goals and celebrating your achievements will help too.



Neuroplasticità

La neuroplasticità è la capacità del cervello di cambiare e adattarsi.

Dopo un ictus, i circuiti cerebrali possono cambiare. Le parti del cervello non lesionate possono sostituirsi alle aree lesionate.

Questo aiuta a migliorare, ma ci vuole molto lavoro per aiutare il cervello a costruire nuovi circuiti.

Dovrai:

- › Ripetere un movimento o un'azione molte volte. La tua équipe sanitaria ti dirà quante ripetizioni dovresti fare.
- › Fai il movimento o l'azione al giusto livello di difficoltà. Dovresti essere in grado di farlo con precisione, ma deve anche essere impegnativo.

In poche parole: **ripetizione, precisione e sforzo** sono la chiave della neuroplasticità.

La neuroplasticità avviene mentre si lavora alla riabilitazione e al recupero. Potrai migliorare più rapidamente nei primi mesi, ma si può continuare a migliorare per anni. È sufficiente continuare a esercitarsi.

Quanto potrò migliorare?

È difficile definire con precisione cosa succederà. La tua équipe curante potrà informarti su cosa è probabile che accada, tenendo in considerazione:

- › L'area del cervello che è stata danneggiata;
- › La gravità del danno;
- › Le terapie a cui sei stato/a sottoposto/a e quando;
- › L'esito della tua riabilitazione – esercizio e pratica.

Il recupero è diverso per tutti. È duro non sapere quanto si può recuperare, e ciò rende difficile pianificare per il futuro. Concentrarsi sulla riabilitazione può aiutare, così come stabilire degli obiettivi e celebrare i risultati.



Rehabilitation

Rehabilitation is where you work on things that have changed since your stroke. Rehabilitation helps you get stronger.

There are different types of rehabilitation services. It depends on what's best for you and what's available in your area.

In rehabilitation, your team will help you to do things again and find new ways to do things.

Rehabilitation helps your brain change.

To make the most of rehabilitation:

Talk with your team. Tell them what's important to you. Let them know what you want to work on.

Set goals. Ask yourself:

- › What do I want to do?
- › Where do I want to be in 3 months?
In 6 months?

Your hospital team can help you make a plan, breaking things down into steps. They can help you reach your goals.

Get visitors involved.

Spend some time catching up, then ask people to help you do your exercises.

Don't give up.

Sometimes it feels like you're not getting better. Keep doing your exercises again and again. Ask your team about what you can do outside of therapy time.

Get enough rest. Rehabilitation is hard work. Take breaks when you need to. Try to get a good night's sleep.

It's normal to feel frustrated or sad.

Talk with your team about it. Let your family and friends know.

Celebrate. Take a photo or make a video to show how far you've come. Share with friends and family.



Riabilitazione

La riabilitazione è il momento in cui si lavora sulle cose che sono cambiate dopo l'ictus. La riabilitazione ti aiuta a riprendere le forze.

Esistono diversi tipi di servizi di riabilitazione. Dipende da cosa è meglio per te e da cosa è disponibile nella tua zona.

Durante la riabilitazione, l'équipe ti aiuterà a tornare a fare le cose e a trovare nuovi modi per farle.

La riabilitazione aiuta il cervello a cambiare. Se una parte del cervello è stata danneggiata, una parte diversa può imparare a sostituirla. Ci vuole molto lavoro perché questo accada.

Per trarre il massimo beneficio dalla riabilitazione:

Parla con la tua équipe sanitaria.

Informali di cosa è importante per te, e su quale aspetto vuoi che concentrate il vostro lavoro.

Fissa degli obiettivi. Chiediti:

- › Cosa voglio fare?
- › Che obiettivo voglio aver raggiunto fra 3 mesi? E fra 6 mesi?



La tua équipe ospedaliera può aiutarti a pianificare e a suddividere le attività in passi, e può aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi.

Coinvolgi le persone che ti fanno visita.

Passa un po' di tempo a chiacchierare, poi chiedi loro di aiutarti a fare gli esercizi.



Non arrenderti. A volte sembra che non stia migliorando. Continua a ripetere gli esercizi. Chiedi alla tua équipe cosa puoi fare al di fuori dell'orario della terapia.

Riposati a sufficienza. La riabilitazione è dura. Fai delle pause quando ne hai bisogno. Cerca di dormire bene.

È normale sentirsi frustrati o tristi.

Parlane con la tua équipe sanitaria. Informa i tuoi famigliari e gli amici.

Festeggia. Scatta una foto o gira un video per mostrare il tuo progresso. Condividi con amici e parenti.



My stroke rehab plan

Notes

A large, light gray rectangular area with a hand-drawn, irregular olive-green border, intended for writing notes. It occupies the majority of the page below the title.

Il mio programma di riabilitazione dall'ictus

Annotazioni

Antonio's story

I had my stroke whilst I was on a family holiday in Vietnam.

We were having the time of our lives when things quickly changed. I started to feel dizzy, light-headed and had intense pins and needles across my body. Sounds around me became distorted, I lost my balance and my vision was blurred. I felt like I was in a bubble and couldn't connect with what was happening around me.

I had lost total control.

I was rushed for a brain scan which showed a hemorrhagic brainstem stroke. It left me completely paralyzed. I wasn't able to breathe without help. I couldn't speak or swallow and I was barely able to see and hear. Once I was stable enough, a rescue flight returned me back home to Melbourne Australia where I started rehabilitation.

Rehabilitation was really hard.

I had to relearn everything. Simple things, like how to hold a fork and button a shirt, then how to sit up and stand up.

My physio was fantastic. She patiently worked with me day after day. Things slowly progressed and before I knew it, on June 10th, ten weeks after my stroke, I took my first steps without help.

Hope kicked in and I began to set goals for myself. I was determined to make the best recovery possible. After three months, I walked out of hospital and began life as a stroke survivor. As my health got better, I started doing what I loved most, making music. I began to play one hand piano and channel how I was feeling into songs. It did wonders for my self-esteem.

Whenever I'm asked about advice I would give to others with a similar experience, I would say 'set goals'. Look to the things you love and work out how to make them work for the new you. It may not be music, it might be something else, it's so important to have something to do. I love music. I wanted to get back to that.

I found a way and you'll find yours too.



La storia di Antonio

Ho avuto l'ictus mentre ero in vacanza con la famiglia in Vietnam.

Ci stavamo divertendo come matti quando le cose sono cambiate rapidamente. Ho iniziato ad avere vertigini, giramenti di testa e forti formicolii in tutto il corpo. I suoni intorno a me divennero distorti, persi l'equilibrio e la vista si offuscò. Mi sentivo come in una bolla e non riuscivo a connettermi con ciò che accadeva intorno a me.

Avevo completamente perso il controllo.

Mi portarono d'urgenza a fare una radiografia al cervello, che mostrava un ictus emorragico del tronco encefalico. Mi lascio completamente paralizzato. Non riuscivo a respirare senza supporto. Non riuscivo a parlare o a inghiottire, e riuscivo a malapena a vedere e a sentire. Una volta che mi stabilizzai, un volo di salvataggio mi riportò a casa a Melbourne, in Australia, dove iniziai la riabilitazione.

La riabilitazione fu molto dura.

Dovetti imparare tutto di nuovo. Cose semplici, come tenere una forchetta e abbottonare una camicia, poi come sedersi e alzarsi.

La mia fisioterapista era bravissima. Ha lavorato pazientemente con me giorno dopo giorno. Le cose progredivano lentamente e prima che me ne accorgessi, il 10 giugno, dieci settimane dopo l'ictus, feci i primi passi senza aiuto.

La speranza prese il sopravvento e iniziai a pormi degli obiettivi. Ero intenzionato a guarire nel miglior modo possibile. Dopo tre mesi lasciai l'ospedale e iniziai la mia vita da sopravvissuto all'ictus. Quando la mia salute migliorò, tornai a fare ciò che amavo di più: la musica. Iniziai a suonare il pianoforte con una mano e ad esprimere le mie emozioni nelle canzoni. Ha fatto miracoli per la mia autostima.

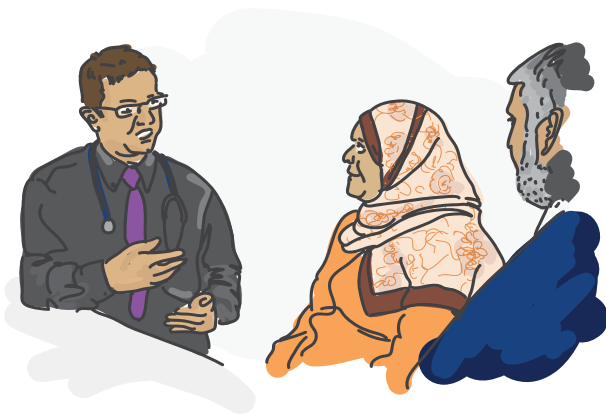
Ogni volta che mi viene chiesto un consiglio da dare ad altre persone con un'esperienza simile, rispondo: "Fissa degli obiettivi". Concentrati sulle cose che ami, e trova il modo per adattarle alle tue nuove circostanze. Potrebbe essere la musica, o qualcos'altro, ma è importante avere qualcosa da fare. Io amo la musica, e volevo tornare a praticarla.

Io ho trovato il modo, e tu troverai il tuo.

Taking care of my health

After a stroke, you need to take good care of your health.

Your hospital team will talk to you about your stroke risk factors. They'll let you know what you need to do to reduce your risk of having another stroke.



Medicine

After a stroke, most people need to take medicine for the rest of their life. Medicines keep you well. They reduce your risk of having another stroke.

Always talk with your doctor before you:

- › Stop taking a medicine.
- › Change how much you take.

High blood pressure

Normal blood pressure is around 120/80. If your blood pressure is over 140/90 a lot of the time, it's too high. If you have high blood pressure:



- › Ask your doctor or pharmacist to check your blood pressure regularly. You can buy a monitor and check it yourself.
- › Eat well, move more and maintain a healthy weight.
- › Don't have too much salt.
- › Don't smoke, and avoid alcohol.

High cholesterol

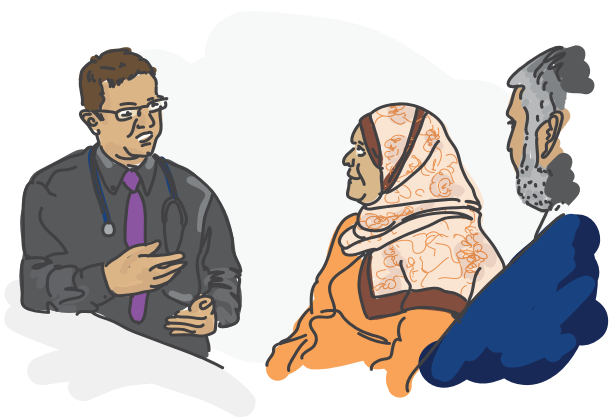
Your doctor will talk with you about your cholesterol. If you have high cholesterol:

- › Eat well, move more and maintain a healthy weight.
- › Eat less saturated fat.
- › Don't smoke.

Prendersi cura della propria salute

Dopo un ictus, dovrai prenderti molta cura della tua salute.

La tua équipe ospedaliera ti parlerà dei fattori di rischio per l'ictus. Ti spiegheranno cosa devi fare per ridurre il rischio di avere un altro ictus.



Farmaci

Dopo un ictus, la maggior parte delle persone deve assumere farmaci per il resto della vita. Riducono il rischio di avere un altro ictus.

Parla sempre con il tuo medico, prima di:

- › Interrompere l'assunzione di un farmaco.
- › Cambiare il dosaggio del farmaco.

Pressione sanguigna elevata

Una pressione sanguigna normale è intorno a 120/80. Se la pressione arteriosa supera spesso i 140/90, è troppo alta. Se hai la pressione alta:



- › Chiedi al tuo medico o al farmacista di controllare regolarmente la tua pressione sanguigna. Puoi anche acquistare un monitor per controllarla da solo/a.
- › Mangia cibi sani, fai più movimento e mantieni un peso forma.
- › Non consumare troppo sale.
- › Non fumare e evita gli alcolici.

Colesterolo elevato

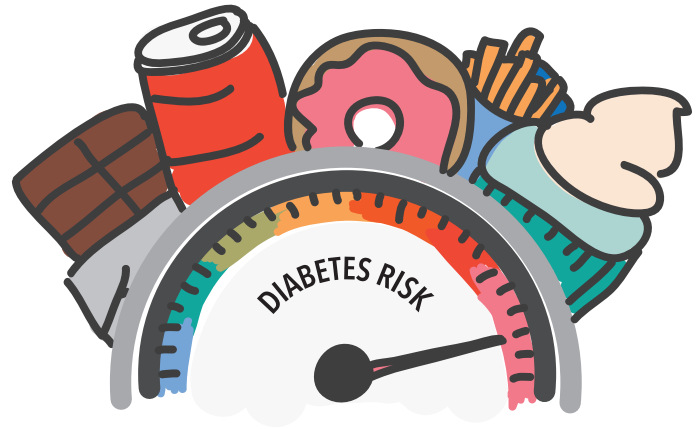
Il medico ti parlerà del tuo colesterolo. Se hai il colesterolo alto:

- › Mangia cibi sani, fai più movimento e mantieni un peso forma.
- › Riduci il consumo di grassi saturi.
- › Non fumare.

Diabetes

If you have diabetes:

- › Take medicine prescribed by your doctor.
- › Check your blood sugar when you're supposed to.
- › Eat well, move more and maintain a healthy weight.
- › Don't smoke, and avoid alcohol.



Atrial Fibrillation (AF)

AF is when your heart beats too fast and is unsteady.

Keep your AF under control:

- › Take medicine prescribed by your doctor.
- › Eat well, move more and maintain a healthy weight.
- › Don't smoke, and avoid alcohol.



Diabete

Se hai il diabete:

- › Prendi i medicinali prescritti dal tuo medico.
- › Controlla la glicemia quando è previsto.
- › Mangia cibi sani, fai più movimento e mantieni un peso forma.
- › Non fumare e evita gli alcolici.



Fibrillazione atriale (FA)

La fibrillazione atriale si manifesta quando il battito del cuore è troppo veloce e irregolare.

Tienila sotto controllo:

- › Prendi i medicinali prescritti dal tuo medico.
- › Mangia cibi sani, fai più movimento e mantieni un peso forma.
- › Non fumare e evita gli alcolici.



Smoking

It's never too late to stop smoking. Talk with your team about what can help you stop smoking.

Contact Quitline for advice on quitting smoking.

Quitline **13 78 48** quit.org.au



Not moving enough

Be more active. Move as much as you can. Talk with your doctor or physiotherapist.



Unhealthy eating

Eat lots of different healthy foods. Drink plenty of water. Limit the amount of salt, sugar and saturated fat you eat. Talk with your doctor or dietitian.



Being overweight

Eat healthy food. Be more active. Talk with your doctor, physiotherapist and dietitian.

Drinking alcohol

Talk with your doctor about:

- › If and when you can drink alcohol.
- › How much alcohol you can drink.



Fumo

Non è mai troppo tardi per smettere di fumare. Chiedi alla tua équipe di aiutarti a smettere di fumare.

Contatta Quitline per consigli su come smettere di fumare.

Quitline **13 78 48** quit.org.au



Scarso movimento

Sii più attivo/a. Fai più movimento possibile. Parla con il tuo medico o fisioterapista.



Alimentazione poco sana

Mangia tanti tipi di cibi sani. Bevi molta acqua. Limita la quantità di sale, zucchero e grassi saturi. Parla con il tuo medico o dietologo.



Essere sovrappeso

Mangia cibi sani. Sii più attivo/a. Parlane con il tuo medico, fisioterapista e dietologo.

Bere alcolici

Parla con il tuo medico per sapere:

- › Se e quando puoi bere alcolici.
- › Quanto alcool puoi bere.



My stroke risk factor checklist

Ask your hospital team to fill this in with you.

TICK IF APPLIES	RISK FACTOR	NOTES
	High blood pressure	
	High cholesterol	
	Diabetes	
	Atrial Fibrillation (AF)	
	Smoking	
	Not moving enough	
	Unhealthy eating	
	Being overweight	
	Drinking alcohol	

Lista di controllo per i miei fattori di rischio da ictus

Chiedi alla tua équipe ospedaliera di aiutarti a compilarla.

SPUNTARE SE PERTINENTE	FATTORE DI RISCHIO	ANNOTAZIONI
	Pressione sanguigna elevata	
	Livello elevato di colesterolo	
	Diabete	
	Fibrillazione atriale (FA)	
	Fumo	
	Scarso movimento	
	Alimentazione poco sana	
	Essere sovrappeso	
	Bere alcoolici	

Leaving hospital

Planning

Your hospital team will talk with you about leaving hospital. This is called discharge planning.

A good discharge plan involves everyone – you, your family and your hospital team.

It makes sure you get the right healthcare and services after leaving hospital.

At the end of your hospital stay, your hospital team will send your GP information about your hospital stay.



Dimissione ospedaliera

Pianificazione

La tua équipe ospedaliera ti parlerà dei passi successivi alla dimissione ospedaliera. Si tratta della pianificazione della dimissione.

Un buon piano di dimissione coinvolge tutti: il/la paziente, la sua famiglia e l'équipe ospedaliera.

Fa in modo che il paziente riceva l'assistenza sanitaria e i servizi adeguati anche dopo aver lasciato l'ospedale.

Al termine della degenza, l'équipe ospedaliera invierà al medico di base le informazioni relative al ricovero.





My leaving hospital checklist

Fill this in with your hospital team.

My stroke	☐ I know who to talk to if I have questions or am worried about something.	Notes:
Medicine	☐ I know what medicines I need to take. ☐ I know the amount I need to take. ☐ I know how often I need to take my medicine. ☐ I have enough medicine to last until I see my GP.	
Follow-up appointments	☐ I know what appointments I need. ☐ I know how these will be organised.	
Services	☐ I know what services I need. ☐ I know how these will be organised.	
Daily life	☐ I know how to do things safely. ☐ My family know how to help me safely.	
Changes to my home	☐ I know what changes I need to my home. ☐ I know how these will be organised.	
Equipment	☐ I know what equipment I need. ☐ I know how this will be organised.	
Rehabilitation	☐ I know what rehabilitation I need. ☐ I know how this will be organised.	
Risk factors	☐ I know what I need to do to reduce my risk of stroke.	
Signs of stroke	☐ I know the signs of stroke. ☐ I know to call triple zero (000) if I have any of the signs of stroke.	

Lista di controllo per la dimissione ospedaliera

Compila questo modulo con la tua équipe ospedaliera.

Il mio ictus	☐ So con chi parlare se ho domande o sono preoccupato/a per qualcosa.	Annotazioni:
Farmaci	☐ So di quali farmaci ho bisogno. ☐ Conosco il dosaggio dei farmaci. ☐ So quanto spesso devo prendere i miei farmaci. ☐ Ho abbastanza medicinali fino alla prossima visita dal medico di base.	
Visite di controllo	☐ So a quali visite di controllo devo sottopormi. ☐ So in che modo vengono organizzate.	
Servizi	☐ So di quali servizi ho bisogno. ☐ So in che modo vengono organizzati.	
Quotidianità	☐ So come fare le cose in modo sicuro. ☐ La mia famiglia sa come aiutarmi in sicurezza.	
Modifiche in casa	☐ So quali modifiche devo fare in casa mia. ☐ So in che modo vengono organizzate.	
Attrezzature	☐ So di quale tipo di attrezzature ho bisogno. ☐ So in che modo vengono organizzate.	
Riabilitazione	☐ So di quale tipo di riabilitazione ho bisogno. ☐ So in che modo viene organizzata.	
Fattori di rischio	☐ So cosa devo fare per ridurre il mio rischio di ictus.	
Segni dell'ictus	☐ Conosco i segni di un ictus. ☐ Chiama sempre il triplo zero (000) se noti uno dei segni dell'ictus.	

Life at home

Our health system

General Practitioners – GPs

After you go home, your general practitioner (GP) will manage your healthcare. They will:

- › Make sure you have your medicines.
- › Check your blood pressure and cholesterol.
- › Look after any health problems you have.
- › Refer you to any specialists or allied health professionals you need to see.

It's a good idea to go see your GP in the first week after you go home. Take any paperwork from the hospital and your list of medicines with you.

Your GP can help you find out if you can go back to driving. Read page 54 to find out more about driving.

Specialists

You may need to see a specialist doctor like a neurologist or cardiologist. Your hospital team or GP will organise this.

A **neurologist** looks after the brain.
A **cardiologist** looks after the heart.

Allied health professionals

You may need to see allied health professionals once you get home. Allied health professionals include physiotherapists, occupational therapists, speech pathologists, dietitians, social workers and psychologists.

Josephine's advice

"People often find it hard to find a family doctor or GP they can trust.



You might want to see an Italian-speaking doctor but struggle to find one who's available.

Find a GP that you feel comfortable with, a good doctor. If you're not happy, find a different one, who'll listen and act on what you say. Ask your friends, family and community: 'Who's a good doctor you would recommend?' It all starts from there."

Josephine Pallett

Health Educator,
Multicultural Centre
for Women's Health (MCWH)

MCWH is a national women's health organisation committed to improving the health and wellbeing of immigrant and refugee women around Australia.

Josephine was born in Italy and was only one year old when she and her family came to Australia.

She has been a health educator at the Multicultural Centre for Women's Health for almost over seven years. Her role is to educate and share health information with women in Italian language.

Quando torni a casa

Il nostro sistema sanitario

Medico di base (GP)

Una volta tornato/a a casa, il medico di base (GP) si occuperà della tua assistenza sanitaria:

- › Assicurandosi che tu abbia i farmaci di cui hai bisogno.
- › Controllando la tua pressione sanguigna e il colesterolo.
- › Prendendosi cura dei tuoi altri problemi di salute.
- › Segnalandoti ad altri specialisti o professionisti sanitari alleati di cui hai bisogno.

È buona norma recarsi dal medico di famiglia nella prima settimana dopo il rientro a casa. Porta con te tutti i documenti dell'ospedale e l'elenco dei farmaci.

Il tuo medico di base può aiutarti a sapere se puoi tornare a guidare. Vai a pagina 54 per saperne di più sulla guida.

Specialisti

Potresti doverti rivolgere ad un medico specialista, come un neurologo o un cardiologo. L'équipe ospedaliera o il medico di famiglia si occuperanno di organizzare queste visite.

Il **neurologo** si occupa del cervello.
Il **cardiologo** si occupa del cuore.

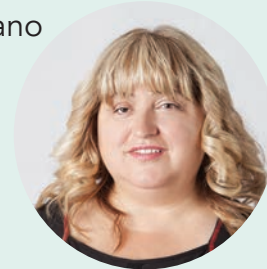
Professionisti sanitari alleati

Una volta a casa, potresti dover vedere dei professionisti sanitari alleati.

I professionisti sanitari alleati comprendono fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, dietologi, assistenti sociali e psicologi.

Il consiglio di Josephine

"Le persone spesso faticano a trovare un dottore di famiglia o di base di cui fidarsi.



Potresti voler vedere un medico di lingua italiana ma fai fatica a trovarne uno disponibile.

Cerca un medico di base con cui ti senti a tuo agio, che sia bravo. Se non sei soddisfatto/a, cercane un altro, un medico che ti ascolti e agisca in base alle tue esigenze.

Chiedi ai tuoi amici, alla tua famiglia e alla tua comunità: 'Conosci un buon medico che raccomandaresti?' Tutto parte da lì".

Josephine Pallett

Health Educator,
Multicultural Centre
for Women's Health (MCWH)

MCWH è un'organizzazione nazionale per la salute femminile, impegnata a migliorare la salute e il benessere delle donne immigrate e rifugiate in Australia.

Josephine è nata in Italia e aveva solo 1 anno quando è venuta in Australia con la sua famiglia.

Da quasi sette anni è educatrice sanitaria presso il Multicultural Centre for Women's Health (Centro multiculturale per la salute femminile).

Il suo ruolo è quello di educare e di condividere informazioni con le donne in lingua italiana.

What if something goes wrong?

You may get home and:

- › Things change.
- › Something goes wrong.
- › You don't understand something.

There is always someone to help.
Call your GP or your hospital team.

Calling triple zero (000)

Your call to 000 is free.

Stay calm and speak slowly.

The operator will ask if you need an Ambulance, Fire or Police. If you think you are having a stroke, say 'Ambulance'.

Ask for an interpreter if you need one.
Just say the language you need.

Stay on the phone until the operator says you can hang up.



Cosa fare se qualcosa va storto

Potresti tornare a casa, e:

- › Le cose cambiano.
- › Qualcosa va storto.
- › Non capisci qualcosa.

C'è sempre qualcuno disposto ad aiutarti. Chiama il tuo medico di base o la tua équipe ospedaliera.

Chiamare il triplo zero (000)

La chiamata allo 000 è gratuita.

Stai calmo/a e parla lentamente.

L'operatore ti chiederà se hai bisogno di un'ambulanza, i vigili del fuoco o la polizia. Se pensi di avere un ictus, di 'Ambulance' (ambulanza).

Richiedi l'assistenza di un interprete se ne hai bisogno. Basta dire la lingua che parli.

Rimani al telefono finché l'operatore non ti dice di riattacca.



Ambulance costs

Your call to 000 is free but there may be a cost for your ambulance trip.

Talk with your hospital team if you are worried about the cost of your ambulance trip.

Costs depend on:

- › The state you live in. In Tasmania and Queensland, the ambulance is free for everyone.
- › If you have a pension or concession card.
- › If you have private health insurance.

Your GP can give you advice about ambulance costs. It's best to understand the cost before you need to call.

If you have any of the signs of stroke, call 000 straight away. Do not let the cost of your trip stop you from calling 000.

Calling 000 may save your life.

StrokeLine can give you information and advice. StrokeLine can arrange an Italian-speaking interpreter if you need one. Call **1800 787 653**.

Josephine's tip



"People in our community can find it hard to call an ambulance quickly. Some will ring their children and let them know they're not feeling well, rather than call an ambulance, but that's precious time wasted.

If you think you're having a stroke, you need to call ambulance straight away.

If you're calling the ambulance and you don't speak English, don't worry. All you need to do is call 000 and say 'Interpreter. Italian'. Wait a few minutes, and they'll put you through.

Often it will be your family who'll call the ambulance, so they also need to know the signs of stroke."

Costi per l'ambulanza

La tua chiamata allo 000 è gratuita, ma potrebbero esserci dei costi relativi all'utilizzo dell'ambulanza.

Parla con la tua équipe ospedaliera se sei preoccupato/a per il costo del servizio.

Le spese dipendono da:

- › Lo Stato in cui vivi; In Tasmania e in Queensland, l'ambulanza è gratuita per tutti.
- › Se hai una tessera per pensionati o per le agevolazioni (pension or concession card).
- › Se possiedi l'assicurazione sanitaria privata.

Il tuo medico di base può fornirti raccomandazioni sui costi per l'ambulanza. È meglio capire i costi prima di chiamare.

Se hai uno dei segni dell'ictus, chiama subito lo 000. Non lasciare che il costo dell'ambulanza ti impedisca di chiamare lo 000.

Chiamare lo 000 potrebbe salvarti la vita.

StrokeLine può darti informazioni e raccomandazioni.

StrokeLine può organizzare un interprete di lingua italiana, se ne hai bisogno. Chiama il **1800 787 653**.

Il consiglio di Josephine



"Per le persone della nostra comunità può essere difficile chiamare un'ambulanza in modo rapido. Invece di chiamare un'ambulanza, alcune persone chiamano i propri figli per dir loro che non si sentono bene, ma è tempo prezioso sprecato.

Se pensi di avere un ictus, è necessario chiamare subito l'ambulanza.

Se stai chiamando l'ambulanza e non parli inglese, non preoccuparti. È sufficiente chiamare lo 000 e dire 'Interpreter, Italian' (interprete in italiano). Aspetta qualche minuto e te lo passeranno.

Spesso sono i familiari a chiamare l'ambulanza, quindi anche loro devono conoscere i segni dell'ictus".

Help at home



There are services to help you at home. Services are for everyone. They can help make life easier and better for you and your family.

My Aged Care: for information about aged care services if you are over 65.
1800 200 422 myagedcare.gov.au

Disability Gateway helps all people with disability and their families get the access to the services they need.
1800 643 787 disabilitygateway.gov.au

Driving

The laws about driving keep you and other people safe. After a stroke:

- › You must not drive for at least **four weeks** after a stroke.
- › **Commercial licence holders** must not drive for at least **three months**.

This is just a minimum. Your non-driving period only ends if a doctor clears you to drive.

Your health professionals can assess your ability to drive and provide reports for the state licensing authority if needed. This may happen after you leave hospital.

If you want to get back to driving, you will need advice and support. Your health professionals, the licensing authorities and the team at StrokeLine can help.

If you can't drive, community services may be able to help. You may be able to get a half-price taxi card.

Talk with your hospital team or GP about driving and about help getting around.

Aiuto a casa



Ci sono servizi di aiuto a domicilio. Questi servizi sono aperti a tutti. Possono contribuire a semplificare e migliorare la tua vita e quella della tua famiglia.

My Aged Care: per informazioni sui servizi di assistenza agli anziani se hai più di 65 anni.

1800 200 422 myagedcare.gov.au

Disability Gateway aiuta tutte le persone con disabilità e le loro famiglie a ottenere l'accesso ai servizi di cui hanno bisogno.

1800 643 787 disabilitygateway.gov.au

Guidare

Le disposizioni di legge in materia di guida garantiscono la tua sicurezza e quella degli altri. Dopo un ictus:

- › Non potrai guidare per almeno **4 settimane** dall'ictus.
- › I titolari di **patente per uso commerciale** non devono guidare per almeno **tre mesi**.

Questo è solo il periodo di tempo minimo. Il periodo di esclusione dalla guida termina solo quando un medico ti autorizza a guidare.

Il personale sanitario può valutare la tua idoneità alla guida e fornire referti per l'autorità statale preposta al rilascio della patente di guida, se necessario. Questo può avvenire dopo aver lasciato l'ospedale.

Se intendi tornare a guidare, avrai bisogno di consigli e supporto. Il tuo personale sanitario, le autorità competenti e il team di StrokeLine possono aiutarti.

Se non puoi guidare, i servizi della comunità possono aiutarti. Potresti anche essere idoneo/a ad una tessera per pagare i taxi a metà della tariffa.

Chiedi informazioni alla tua équipe ospedaliera o al tuo medico di base sulla guida o su come ricevere aiuto per i trasporti.

Money

If finances or money are a problem, call **Centrelink 132 717**.

Call 131 202 to speak to an Italian-speaking service officer.

Work

Your hospital team can help you plan to go back to work. If you need more help, call StrokeLine.

Support groups

Support groups are a good way to meet people and share advice and support.

There may be a group for people who speak Italian. Some groups use an interpreter.



StrokeLine can help you get the information and services you need.
Call 1800 787 653.



Denaro

Se le finanze sono un problema, chiama **Centrelink** al numero **132 717**.

Chiama il numero 131 202 per parlare con un operatore in italiano.

Impiego

La tua équipe ospedaliera può aiutarti a pianificare il ritorno al lavoro. Se hai bisogno di maggiore supporto, chiama StrokeLine.

Gruppi di supporto

I gruppi di supporto offrono l'opportunità di incontrare gente e condividere consigli e supporto.

Potrebbe esserci un gruppo di supporto in lingua italiana. Alcuni gruppi utilizzano interpreti.



StrokeLine può aiutarti a trovare le informazioni e i servizi di cui hai bisogno. **Chiama il 1800 787 653.**



Domenico's story

I had a big stroke. The doctors told my wife Liz that I had a significant bleed that would leave me disabled. At one point, they said I would not be able to come home. I proved them wrong.

I had to relearn everything. Rehabilitation was difficult and exhausting. We had our fair share of crying, becoming frustrated and feeling like we were fighting a constant battle.

But I was determined to get home and to recover. I wanted to get back to my life and all the things I found meaningful. That desire was bigger than my stroke and I had a great team supporting me.

Liz, my son Cameron and my daughter-in-law, Alana were the biggest supports.

Liz talked to different people at the hospital. She also spoke with other patients and families.

We received a lot of help from the rehabilitation team. Cameron reached out to Stroke Foundation. Eventually, support from the National Disability Insurance Scheme came through.

Five years have passed, and I continue to work on my goals. My latest goal is to take my grandson to the park. We try to schedule things to balance appointments and activities with adequate rest. Some days are hard, but we keep going.

To this day, I believe the love of my life saved me. And I keep going to be with the people I love.



La storia di Domenico

Ho avuto un grosso ictus. I medici dissero a mia moglie Liz che avevo un'emorragia importante che mi avrebbe reso invalido. Ad un certo punto dissero che non sarei stato in grado di tornare a casa. Ho dimostrato loro che si sbagliavano.

Dovetti imparare tutto di nuovo. La riabilitazione è stata difficile e faticosa. Abbiamo avuto momenti con pianti e frustrazione, e ci sembrava di essere sempre in battaglia.

Ma ero determinato a tornare a casa e a riprendermi. Volevo tornare alla mia vita e a tutte le cose che trovavo significative. Questo desiderio era più forte del mio ictus, e avevo una grande squadra che mi sosteneva.

Liz, mio figlio Cameron e mia nuora Alana mi hanno dato tanto supporto.

Liz parlò con tante persone diverse all'ospedale. Parlò anche con altri pazienti e famigliari.

Abbiamo ricevuto tanto aiuto dall'équipe di riabilitazione. Cameron contattò Stroke Foundation. Alla fine, abbiamo ricevuto supporto dal National Disability Insurance Scheme.

Sono passati 5 anni, ma sto ancora lavorando per raggiungere i miei obiettivi. Il mio obiettivo più recente è di portare mio nipote al parco. Cerchiamo di programmare le cose in modo da conciliare gli appuntamenti e le attività con un adeguato riposo. Alcuni giorni sono più duri, ma andiamo avanti.

Ancora oggi credo che l'amore della mia vita mi abbia salvato. E continuo a stare con le persone che amo.





Family and carers

A carer is someone who looks after someone who needs help. Support and services from carer's services can help make life better for everyone in the family.

Carer services

Carer services provide support and counselling. They help you and your family get the services you need.

Carer Gateway **1800 422 737**. Ask for an interpreter if you need one.

For more information in Italian
carergateway.gov.au/resources-language

Carer payments

Centrelink **132 717**
humanservices.gov.au

Call **131 202** to speak to an Italian-speaking service officer.

Depression and anxiety

It's normal to feel sad or worried after a family member's stroke. Depression and anxiety are different – they are medical conditions. Depression and anxiety make life very hard.

Family and carers can experience depression and anxiety. Read page 20 [Depression and Anxiety] to find out more.

Talk with your GP about how you are feeling.

Beyond Blue can help if you have anxiety or depression.

You can call them 24 hours a day, seven days a week.

1300 22 4636 **beyondblue.org.au**

Lifeline can help if you are having a personal crisis.

You can call them 24 hours a day, seven days a week.

13 11 14 **lifeline.org.au**

Famigliari e caregiver

Un caregiver è una persona che si prende cura di qualcuno che ha bisogno di aiuto. I servizi di supporto offerti dalle organizzazioni a sostegno dei caregiver possono rendere la vita più facile per tutti in famiglia.

Servizi per caregiver

I servizi per i caregiver forniscono supporto e counseling. Si occupano di aiutare te e la tua famiglia a ottenere i servizi di cui avete bisogno.

Carer Gateway 1800 422 737. Richiedi l'assistenza di un interprete se ne hai bisogno.

Per maggiori informazioni in italiano carergateway.gov.au/resources-language

Sussidi ai caregiver

Centrelink **132 717**
humanservices.gov.au

Chiama il numero **131 202** per parlare con un operatore in italiano.

Depressione e ansia

È normale sentirsi tristi o preoccupati dopo che un familiare ha avuto un ictus. La depressione e l'ansia sono diverse: sono condizioni mediche. La depressione e l'ansia rendono la vita molto difficile.

I familiari e i caregiver possono soffrire di depressione e ansia.

Vai a pagina 20 per saperne di più su depressione e ansia. Parla con il tuo medico di base di come ti senti.

Beyond Blue può aiutarti in caso d'ansia o di depressione.

Puoi contattarli 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

1300 22 4636 beyondblue.org.au

Lifeline può esserti d'aiuto se stai passando un periodo di crisi.

Puoi contattarli 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

13 11 14 lifeline.org.au



StrokeLine

Talk with StrokeLine's health professionals about getting better and being healthier after your stroke.

Anyone can call StrokeLine. It's free and we take time to listen. We'll tell you about different things that can help after a stroke. We can help you find the support and services you need.

We can arrange an Italian-speaking interpreter if you need one. We use the Telephone Interpreting Service (TIS National).

Call StrokeLine on **1800 787 653** or
Email **strokeline@strokefoundation.org.au**

StrokeLine is available Monday to Friday 9am – 5pm Australian Eastern Standard Time (AEST).

Notes:

StrokeLine

Parla con i professionisti sanitari di StrokeLine di come stare meglio e in salute dopo un ictus.

Chiunque può contattare StrokeLine. Offriamo un servizio gratuito e ci dedichiamo all'ascolto. Vi parleremo di diversi argomenti che possono essere utili dopo un ictus. Possiamo aiutarti a trovare il supporto e i servizi di cui hai bisogno.

Possiamo organizzare un interprete di lingua italiana se ne hai bisogno. Utilizziamo il Servizio di interpretariato telefonico di TIS National.

Chiama StrokeLine al **1800 787 653** o invia un'e-mail a **strokeline@strokefoundation.org.au**

StrokeLine è disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00, ora australiana standard orientale (AEST).

Annotazioni:



Contact us

-  **StrokeLine 1800 STROKE(1800 787 653)**
-  **strokefoundation.org.au**
-  **[/strokefoundation](https://www.facebook.com/strokefoundation)**
-  **[@strokefdn](https://twitter.com/strokefdn)**
-  **[@strokefdn](https://www.instagram.com/strokefdn)**

How to get more involved

-  **Give time** – become a volunteer.
-  **Raise funds** – donate or hold a fundraising event.
-  **Speak up** – join our advocacy team.
-  **Leave a lasting legacy** – include a gift in your Will.
-  **Know your numbers** – check your health regularly.
-  **Stay informed** – keep up-to-date and share our message.

Contattaci

-  **StrokeLine 1800 STROKE(1800 787 653)**
-  **strokefoundation.org.au**
-  **[/strokefoundation](https://www.facebook.com/strokefoundation)**
-  **[@strokefdn](https://twitter.com/strokefdn)**
-  **[@strokefdn](https://www.instagram.com/strokefdn)**

Come essere più coinvolti

-  **Dona il tuo tempo** – fai volontariato.
-  **Raccogli fondi** – fai una donazione o organizza una raccolta fondi.
-  **Fai sentire la tua voce** – unisciti alla nostra squadra di patrocinio.
-  **Lascia un'eredità duratura** – includi una donazione nel tuo testamento.
-  **Impara i tuoi valori** – controlla la tua salute in modo regolare.
-  **Rimani informato/a** – tieniti aggiornato/a e condividi il nostro messaggio.