



WHAT IS A VAGINAL (OR PELVIC ORGAN) PROLAPSE?

Your pelvic organs include your bladder, uterus (womb) and rectum (back passage). These organs are held in place by tissues called “fascia” and “ligaments”. These tissues help to join your pelvic organs to the bony side walls of the pelvis and hold them inside your pelvis. Your pelvic floor muscles also hold up your pelvic organs from below. If the fascia and ligaments are torn or stretched for any reason, and if your pelvic floor muscles are weak, then your pelvic organs (your bladder, uterus, or rectum) might not be held in their right place and they may bulge down into the vagina (birth canal).

WHAT ARE THE SIGNS OF PROLAPSE?

There are a few signs that you may have a prolapse. These signs depend on the type of prolapse and how much pelvic organ support has been lost. Early on, you may not know you have a prolapse, but your doctor or nurse might be able to see your prolapse when you have your routine Pap test.

When a prolapse is further down, you may notice things such as:

- a heavy feeling or dragging in the vagina;
- something ‘coming down’ or a lump in the vagina;
- a lump bulging out of your vagina, which you see or feel when you are in the shower or having a bath;
- sexual problems of pain or less feeling;
- your bladder might not empty as it should, or your urine stream might be weak;
- urinary tract infections might keep coming back; or
- it might be hard for you to empty your bowel.

These signs can be worse at the end of the day and may feel better after lying down. If the prolapse bulges right outside your body, you may feel sore and bleed as the prolapse rubs on your underwear.

ஜோனி (அல்லது இடுப்பறை உறுப்பு) பிதுக்கம் என்றால் என்ன?

உங்கள் இடுப்பறை உள்உறுப்புக்கள், சிறு நீர்ப்பை, கருப்பை (கர்ப்பகம்), மலக்குடல் (பின் வாசல்) என்பவற்றைக் கொண்டுள்ளது. தசைநார்களாலும், உறுப்புகளைப்பற்றிப்பிடிக்கும் திசுக்கள், நரம்புகளாலும், இவ்வுறுப்புக்கள் அதற்குரிய இடத்தில் வைக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வகையான திசுக்கள், இடுப்புறுப்புக்களை இடுப்பெலும்பின் எலும்புப் பக்கத்துடன் இணைத்து இடுப்புக்குள் பிடித்து வைத்திருக்க உதவுகிறது. உங்களுடைய இடுப்புத் தள தசைநார்களும் கீழிருந்து இடுப்பறை உறுப்புக்களை பிடித்து வைத்துக் கொள்கிறது. ஒன்றுடன் மற்றொன்றை இணைக்கும் திசுக்களும், எலும்புகளைப் பிணைக்கும் தசை நார்களும் கிழிந்துபோனால், அல்லது ஏதாவது காரணங்களால் இழுப்பட்டுப்போனால், அத்துடன் உங்கள் இடுப்பறைத் தள தசைநார்கள் பலவீனமாக இருந்தால், உங்களது இடுப்பறை உறுப்புக்கள் (சிறுநீர்ப்பை, கருப்பை, அல்லது மலக்குடல்) அதற்குரிய இடத்திலே பிடித்து வைத்துக்கொள்ளப்படாமல் அவை ஜோனிக்குள் வெளித்தள்ளப்படலாம் (பிறப்பு கால்வாய்).

உறுப்புக்கள் இடப்பெயர்வடையக் காரணம் என்ன?

உங்கள் உடலுறுப்புக்கள் இடப்பெயர்ச்சி யடைவதற்கான சில அறிகுறிகள் தென்படலாம். இந்த அறிகுறிகள், நெகிழ்ச்சி எந்த வகையைச்சேர்ந்தது மற்றும் இடுப்பறை உறுப்புக்கள் எவ்வளவு தூரம் பக்க வலிமையை இழந்துவிட்டன என்பதைப் பொறுத்ததாகும். ஆரம்பகட்டத்தில் உங்களுக்கு ஒர் இடப்பெயர்ச்சி ஏற்பட்டதுபற்றி தெரியாது போகலாம். ஆனால், உங்கள் வழக்கமான கருப்பைச் சோதனையின்போது, உங்களது வைத்தியரால், அல்லது மருத்துவத்தாதியால் உங்களுடைய கருப்பை நெகிழ்ச்சியைப்பற்றி தெரிந்துகொள்ள முடியும்.

ஒரு நெகிழ்ச்சியானது மேலும் கீழே இறங்கியிருந்தால், நீங்கள் கவனிக்கக்கூடியவை:

- ஜோனியில் ஒரு கனதி (பாரம்), அல்லது இழுக்கும் உணர்வு;
- ஏதோ கீழே இறங்கி வருவது அல்லது ஒரு தசைக்கட்டி பெண்ணுறுப்புக்குள் இருப்பதுபோல்.
- ஒரு தசைத்துண்டு ஜோனிக்குள் இருந்து வெளியில் தொங்குவது போல் இருத்தல்; அதை நீங்கள் குளிக்கும்போது அல்லது நீராடும்போது பார்க்கவோ அல்லது உணரவோ முடியும்;
- நோவுடனான பாலியல் பிரச்சினைகள் அல்லது குறைவான உணர்ச்சி;
- சிறுநீர்ப்பையிலிருந்து சிறுநீர் வழமைக்கு மாறாக முற்றாக வெளியேறாமை, அல்லது வலுவற்ற சிறுநீர் வெளிப்பாய்தல்;
- சிறுநீர் சுரப்பிகளில் தொற்று மீண்டும் ஏற்பட்டமை; அல்லது
- மலங்கழிப்பது உங்களுக்கு மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கலாம்.

இந்த அறிகுறிகள் மாலையில் அதிகரிக்கலாம் அத்துடன் கீழே படுத்ததும் சுகமாக இருப்பதை உணர்வீர்கள். இந்த வெளித்தள்ளல் உடலுக்கு வெளியே ஏற்பட்டால், உங்களுக்கு வலி ஏற்படுவதுடன், வெளித்தள்ளல் உள்ளாடையில் உரசுவதால், இரத்தம் வரலாம்.



WHAT CAUSES PROLAPSE?

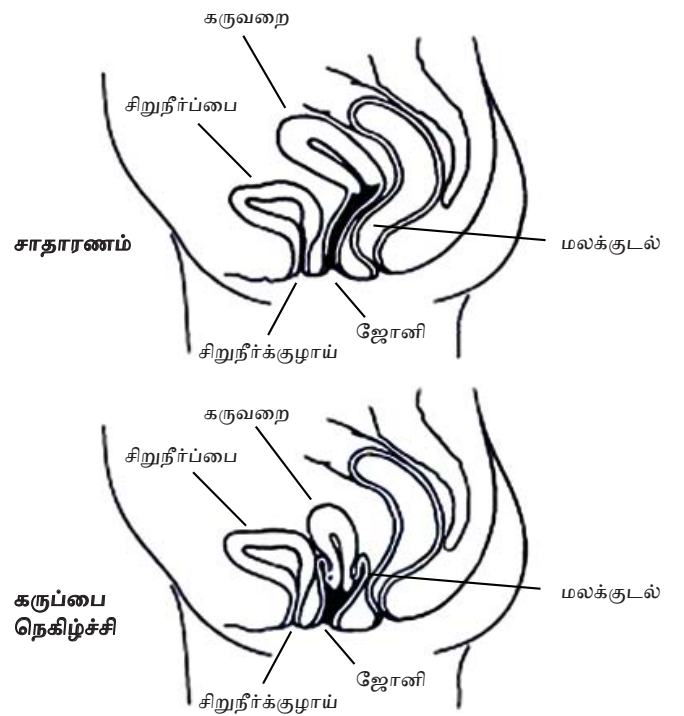
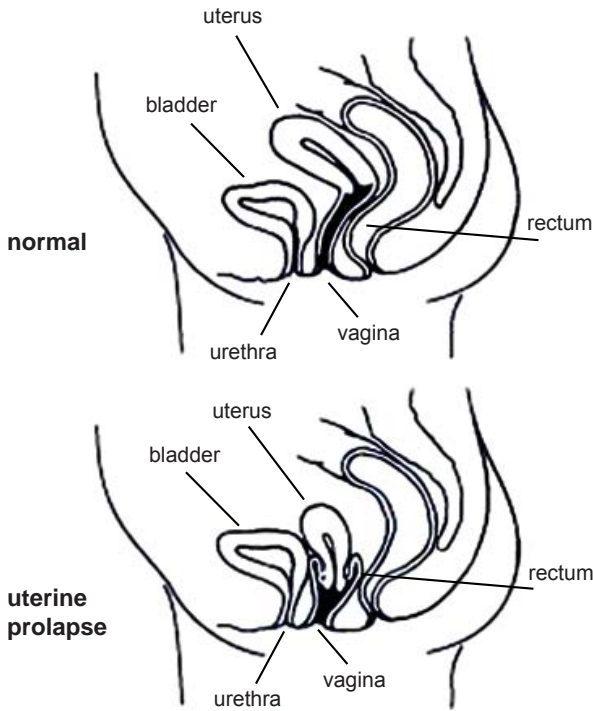
The pelvic organs are held inside the pelvis by strong healthy fascia. They are held up from below by pelvic floor muscles that work like a firm muscle sling. If the support tissues (fascia and ligaments) that keep the bladder, uterus and bowel in place inside the pelvis are weak or damaged, or if the pelvic floor muscles are weak and saggy, then prolapse can happen.

Childbirth is the main cause of prolapse. On the way down the vagina, the baby can stretch and tear the support tissues and the pelvic floor muscles. The more vaginal births you have, the more likely you are to have a prolapse.

உறுப்பு நெகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்துவது யாது?

இடுப்பு உறுப்புக்கள் இடுப்பின் உட்பகுதியில் உறுதியான திசுக்களினால் பிடித்து வைக்கப்பட்டுள்ளன. கீழேயிருந்து, தசை நார்களின் உறுதியான தூண்போலச் செயற்படும் இடுப்பறை தளதசை நார்கள் இடுப்பறை உறுப்புக்களைத் தாங்கிக்கொண்டிருக்கின்றன. சிறுநீர்ப்பை, கருப்பை, மலக்குடல் போன்றவற்றை அவற்றிற்கான இடத்தில் பக்கபலமாக வைத்திருக்கும் திசுக்கள் மற்றும் உறுப்புகளைப் பற்றிப் பிடிக்கும் தசை நார்கள் பலவீனமானால் அல்லது பழுதடைந்தால், அல்லது இடுப்புத்தள தசை நாள் வலுவழிந்து மற்றும் தளர்ந்து போனால், உறுப்பு நெகிழ்ச்சி ஏற்படும்.

உறுப்பு இடம்பெயர்வுக்கு பிரசவம் முக்கிய காரணமாகும். பெண்ணுறுப்புக்கு நேரடியாகக் கீழே, குழந்தை கால், கையை நீட்டுவதால், உறுதுணையாக விருக்கும் திசுக்களும், இடுப்பறை தள தசை நார்களும் கிழித்து விடுகின்றன. கூடுதலான சுகப்பிரசவங்கள், அதிகமான கருப்பை நெகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்தக்கூடும்.



Other things that press down on the pelvic organs and the pelvic floor muscles that can lead to prolapse, are:

- coughing that goes on for a while (such as smoker's cough or asthma);
- heavy lifting; and
- constipation and straining to empty the bowel.

உறுப்பு இடம்பெயர்வை ஏற்படுத்த இடுப்பறை உறுப்புக்களையும், இடுப்பறை தள தசைநார்களையும் அழுத்துகின்ற ஏனைய விடயங்களாவன:

- சிலகாலமாகத் தொடர்ச்சியான இருமல் (புகைபிடிப்பவரின் இருமல் அல்லது ஆஸ்துமா போன்றவை);
- பாரம் தூக்குதல்; மற்றும்
- மலச்சிக்கல் மற்றும் மலங்கழிக்க கடுமையற்சி செய்தல்.

TYPES OF PROLAPSE.

Pelvic organs may bulge through the front wall of the vagina (called a cystocele [sist-o-seal]), through the back vaginal wall (called a rectocele [rec-to-seal] or an enterocele [enter-o-seal]) or the uterus may drop down into your vagina (uterine prolapse). More than one organ may bulge into the vagina.

WHO IS LIKELY TO HAVE A PROLAPSE?

Prolapse tends to run in families. It is more likely after menopause or if you are overweight. But it can happen in young women right after having a baby.

- It is thought that half of all women who have had a child have some level of pelvic organ prolapse, but only one in five women seek help.
- Prolapse can also happen in women who haven't had a baby, mainly if they cough, strain on the toilet, or lift heavy loads.
- Even after surgery to mend prolapse, one in three women will prolapse again.
- Prolapse can also happen in women who have had their womb removed (that is, had a hysterectomy). In a case like this, the top of the vagina (the vault) can prolapse.

WHAT CAN BE DONE TO HELP PREVENT PROLAPSE?

It is much better to prevent prolapse than try to fix it! If any women in your close family have had a prolapse, you are more at risk and you need to try very hard to follow the advice given here.

As prolapse is due to weak pelvic tissues and pelvic floor muscles, you need to keep your pelvic floor muscles strong no matter what your age.

Pelvic floor muscles can be made stronger with proper training (See the brochure "Pelvic Floor Muscle Training for Women"). It is important to have your pelvic floor muscle training checked by an expert such as a pelvic floor physiotherapist or a continence nurse advisor. If you have been told you have a prolapse, these experts are the best people to help plan a pelvic floor muscle training program to suit your needs.

உடலுறுப்பு இடப்பெயர்வின் வகைகள்

ஜோனியின் முற்பக்கச் சுவருக்கூடாக இடுப்பறை உள்ளுறுப்பு வெளித்தள்ளப்படலாம் (ஜோனியில் சிறுநீர்ப்பை பிதுக்கம் எனப்படும்), ஜோனியின் பிற்பக்கச் சுவருடான வெளித்தள்ளலை மலக்குடல் இறக்கம் எனவும் அல்லது ஜோனிவழி குடல் பிதுக்கம் எனவும், கருப்பை ஜோனிக்குள் தொங்குவதை கருப்பை நெகிழ்ச்சி எனவும் சொல்லப்படும். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட உள்ளுறுப்புக்கள் ஜோனிக்குள் பிதுங்கி வெளித்தள்ளப்படலாம்.

யாருக்கு உள்ளுறுப்பு நெகிழ்ச்சி ஏற்படலாம்?

குடும்பமாக உள்ளோருக்கு உள்ளுறுப்பு நெகிழ்ச்சி ஏற்படக்கூடிய ஒரு போக்கு உண்டு. மாதவிடாய் நிறுத்தப்பட்டவர்களுக்கு அல்லது உங்கள் உடல்நிறை கூடுதலாக இருந்தால் இது ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்புக்கள் மிக அதிகமாகும். ஆனால், இளமையான பெண்ணுக்கும், பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து அது நடக்கலாம்.

- குழந்தை ஒன்றைப் பெற்ற பெண்களில் அரைவாசிப்பேர் ஒரு விதத்தில் இடுப்பறை உள்ளுறுப்பு நெகிழ்ச்சிக்கு ஆளாகிறார்கள் எனக் கருதப்படுகிறது. ஆனால், ஐந்து பெண்களில் ஒருவர்தான் உதவியை நாடுகிறார்.
- குழந்தை ஒன்றைப் பெறாத பெண்களுக்கும், முக்கியமாக இருமல், கழிவறையில் மலங்கழிக்க கடுமையாக செய்தல், அல்லது பாரமான சுமைகளைத் தூக்கும் பெண்களுக்கும் உள்ளுறுப்பு வெளித்தள்ளல் ஏற்படலாம்.
- உறுப்பு வெளித்தள்ளலை சுகப்படுத்துவதற்கான அறுவைச்சிகிச்சையின் பின்னரும், மூன்று பெண்களில் ஒருவர் மீண்டும் உள்ளுறுப்பை வெளித்தள்ளுகிறார்.
- கருப்பையை அகற்றிக் கொண்ட பெண்களிலும் பிதுக்கம் ஏற்படலாம் (அதாவது, கருப்பை நீக்க அறுவைச்சிகிச்சை செய்துகொண்டோர்). இப்படியான சந்தர்ப்பத்தில், ஜோனியின் மேற்பக்கம் நடுவலாம்.

குடலிறக்கத்தைத் தடுத்து உதவ என்ன செய்யலாம்?

குடலிறக்கத்தை குணப்படுத்த முயற்சிப்பதனைக் காட்டிலும், அது வராமல் தடுத்தலே மிகச் சிறந்தது! உங்கள் குடும்பத்தில் நெருங்கிய உறவினரான ஒரு பெண்ணுக்கு உள்ளுறுப்பு நெகிழ்ச்சி ஏற்பட்டிருப்பின், உங்களுக்கும் இதற்கான மிக ஆபத்து இருக்கிறது. எனவே, நீங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ள ஆலோசனைகளை மிகவும் அவதானமாக பின்பற்றவேண்டும்.

குடலிறக்கமானது இடுப்பறை திசுக்களையும், இடுப்பறை தளதசை நார்களையும் பெலவீனமடையச் செய்யுமாகையால், நீங்கள் எந்த வயதினராக இருப்பினும், உங்களுடைய இடுப்பறை தள தசை நார்களை உறுதியாக வைத்திருக்க வேண்டும்.

சரியான பயிற்சியின் மூலம் உங்களுடைய இடுப்பறை தள தசைநார்களை வலிமையுடையதாக்கலாம். ("பெண்களுக்கான இடுப்பறை தள தசைநார் பயிற்சி" எனும் வெளியீட்டினைப் பார்க்கவும்). உங்களுடைய இடுப்பறை தள தசைநார் பயிற்சியினை, இடுப்பறை தசைநார் பிடித்துவிடும் வைத்தியர் (physiotherapist), அல்லது ஒரு 'கான்டினன்ஸ்' மருத்துவத்தாதி ஆலோசகர் போன்ற ஒரு நிபுணரால் பரிசீலிக்கப்படவேண்டும். உங்களுக்கு குடலிறக்கம் இருப்பது தெரியவந்தால், ஒரு இடுப்பறை தள தசைநார்களுக்கான உடற்பயிற்சியினைத் உங்கள் தேவைக்கு பொருத்தமாகத் திட்டமிட்டு உதவ இவர்கள்தான் மிகச்சிறந்தவர்களாவர்.



WHAT CAN BE DONE TO TREAT PROLAPSE ONCE IT HAS HAPPENED?

Prolapse can be dealt with **simply** or with **surgery**—it depends on the level of prolapse.

The simple approach

Prolapse can often be treated without surgery, chiefly in the early stages, and when the prolapse is mild. The simple approach can mean:

- pelvic floor muscle training planned to your special needs, with the advice of a pelvic floor physiotherapist or continence nurse advisor;
- learning what caused your prolapse, and making needed lifestyle changes;
- keeping good bowel and bladder habits to avoid straining (see the brochure “Good Bladder Habits for Everyone”); and
- having a pessary (a silicone device that fits into your vagina) carefully measured and placed into the vagina to provide inside support for your pelvic organs (a bit like a prop) rather than surgery.

The surgery approach

Surgery can be done to repair the torn or stretched fascia and ligaments. Surgery can be done through the vagina or the tummy. Sometimes special mesh is placed into the front or the back vaginal wall to strengthen it where it is weak or torn. As the body heals, the mesh helps form stronger tissues to give more support where it is needed.

After surgery

To prevent the prolapse coming back again, you should make sure you:

- have expert training to make sure your pelvic floor muscles work to support your pelvic organs;
- don't strain when using your bowels (see the brochure “Good Bladder Habits for Everyone”);
- keep your weight within the right range for your height and age;

குடலிறக்கம் ஏற்பட்டதும் அதனைக் குணமாக்க என்ன செய்யவேண்டும்?

எந்த வகையைச் சேர்ந்த குடலிறக்கம் ஏற்பட்டுள்ளது என்பதைப் பொறுத்துத் தான் அதனை **சாதாரணமாகக்** சுகப்படுத்தலாமா **அல்லது அறுவைச்சிகிச்சை** செய்ய வேண்டுமா என நடவடிக்கை மேற்கொள்ளலாம்.

சாதாரண அணுகுமுறை

குடலிறக்கம், அதன் ஆரம்ப நிலையில், மிக இலேசாக இருக்கும்போது ஆப்பிரேஷன் இல்லாமலே சிகிச்சை அளிக்கலாம். சாதாரண அணுகுமுறை என்பது:

- இடுப்பறை தள உடல்பிடித்துவிடுபவர் (physiotherapist), அல்லது ‘கான்டினன்ஸ்’ மருத்துவத்தாதி ஆகியோரின் ஆலோசனைப்படி, உங்கள் விஷேட தேவைகளுக்கேற்ப திட்டமிட்ட இடுப்பறை தள தசைநார்களுக்கான பயிற்சி.
- உள்ளுறுப்பு இடமாற்றத்திற்கான காரணங்களைக் கண்டறிந்து அதற்கேற்ற வகையில் வாழ்க்கை முறையை மாற்றிக்கொள்ளுதல்;
- கடும்முயற்சி செய்வதைத் தவிர்ப்பதற்காக, சிறந்த மலம், சலம் கழிக்கும் வழக்கத்தினை ஏற்படுத்திக் கொள்ளவேண்டும் (‘ஒவ்வொருவருக்குமான நல்ல சிறுநீர்ப்பை பழக்கங்கள்’ எனும் செய்தித் தாளைப் பார்க்கவும்); அத்துடன்;
- அறுவைச்சிகிச்சையில்லாமல் இடுப்பு உள்ளுறுப்புகளுக்கு உள்ளார்ந்த துணையாக இருப்பதற்காக, வாழ்க்கைமுறையை நன்கு கவனமாக ஆராய்ந்து அதற்கேற்ப ஜோனிக்டுள் (உங்கள் ஜோனிக்டுள் பொருந்தக் கூடிய ஒரு (மூடி போன்ற) ‘சிலிக்கோன்’ கருவியைப் பொருத்துதல்) வைத்தல்.

அறுவைச்சிகிச்சையால் தீர்த்துவைத்தல்

கிழிந்துபோன அல்லது இழுபட்ட தசை நார்களையும் திசுக்களையும் பழுதுபார்க்க சத்திரசிகிச்சை செய்யலாம். இந்த சத்திரசிகிச்சை, வயிறு அல்லது பெண்ணுறுப்பூடாகச் செய்யப்படலாம். ஜோனிச்சுவரை பலமுள்ளதாகக் அதன் உள்ளே முன்பக்கத்தில் அல்லது பின்பக்கத்தில், அது கிழிந்த அல்லது வலுவிழ்ந்த இடத்தில் அச்சுவருக்கு ஆதாரமாக சிலவேளைகளில் விஷேட வலைப்பின்னல் வைக்கப்படுகிறது. உடல் சுகமடையும்போது, பலமான திசுக்களிலிருந்து ஆதரவு வேண்டப்படும் இடத்துக்கு அதிகமாக வலுவளிக்க, இந்த வலைப்பின்னல் உதவுகிறது.

அறுவைச்சிகிச்சைக்குப் பின்னர்

உள்ளுறுப்பு வெளியேற்றம் மீண்டும் வராமலிருக்க, நீங்கள் நிச்சயப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டியவை:

- உங்கள் இடுப்பறைத் தசைநார்கள் இடுப்பறை உள்ளுறுப்புகளுக்கு உறுதுணையாக செயற்படுவதை நிச்சயப்படுத்திக் கொள்ள நிபுணத்துவ பயிற்சிபெறவேண்டும்;
- மலங்கழிக்கும்போது கடுமுயற்சி செய்யவேண்டாம் (‘எல்லோருக்குமான சிறந்த சிறுநீர்ப்பை பழக்கங்கள்’ எனும் வெளியீட்டினைப் பார்க்கவும்);
- உங்கள் உயரத்திற்கும், நிறைக்குமேற்ப உங்கள் உடல் நிறையை சரியான அளவுக்குக் கீழ் வைத்துக்கொள்ளவும்;



- learn safe ways of lifting, including sharing the lifting of heavy loads;
- see your doctor if you have a cough that won't go away; and
- see your doctor if simple things don't seem to make it better.

The diagrams have been reprinted with kind permission from Women's Health Queensland Wide's Genital Prolapse factsheet. www.womhealth.org.au

SEEK HELP

Qualified nurses are available if you call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66* (Monday to Friday, between 8.00am to 8.00pm Australian Eastern Standard Time) for free:

- Information;
- Advice; and
- Leaflets.

If you have difficulty speaking or understanding English you can access the Helpline through the free Telephone Interpreter Service on 13 14 50. The phone will be answered in English, so please name the language you speak and wait on the phone. You will be connected to an interpreter who speaks your language. Tell the interpreter you wish to call the National Continence Helpline on 1800 33 00 66. Wait on the phone to be connected and the interpreter will assist you to speak with a continence nurse advisor. All calls are confidential.

Visit bladderbowel.gov.au or continence.org.au/other-languages

* Calls from mobile telephones are charged at applicable rates.

- பாரமான சுமைகள் தூக்குவதை ஏனையோருடன் பகிர்ந்து கொள்வது உட்பட, பாரம் தூக்குவதற்கான பாதுகாப்பான வழிகளைக் கற்றுக் கொள்ளுங்கள்;
- உங்களுக்கு இருமல், சுகப்படாமல் தொடர்ந்து இருக்குமானால், உங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்கவும்; அத்துடன்
- சாதாரண நடவடிக்கைகள் பலனளிக்கும்போல் தெரியவில்லையானால், உங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்கவும்.

விளக்க வரைபடங்கள் Women's Health Queensland Wide உடைய தயவான அனுமதியுடன் மீள அச்சிடப்பட்டுள்ளன. பாலுறுப்பு வெளித்தள்ளல் செய்தித்தாள் www.womhealth.org.au

உதவி கோருங்கள்

நீங்கள் National Continence Helpline (ஹெல்ப் லைன்) 1800 33 00 66* என்ற இலக்கத்தில் அழைத்தால், தகுதிவாய்ந்த மருத்துவ தாதிமார் இலவசமாகக் கிடைப்பார்கள் (நீங்கள் முதல் வெள்ளிவரை ஆஸ்திரேலிய கீழைத்தேய நியமித்த நேரம் (EST) காலை 8 மணிக்கும் மாலை 8 மணிக்கும் இடையில்):

- தகவல்கள்;
- ஆலோசனை;
- துண்டுப்பிரசுரம்.

ஆங்கில மொழியை பேசுவதிலோ அல்லது விளங்கிக் கொள்வதிலோ கஸ்டமிருப்பின் தொலைபேசி மொழிஉரைப்பவரின் சேவையைப்பயன்படுத்தி ஹெல்ப் லைனுடன் 13 14 50 இல் தொடர்பு கொள்ளலாம். தொலைபேசி அழைப்பானது ஆங்கிலத்தில் பதிலளிக்கப்படும், எனவே, நீங்கள் பேசும் மொழி என்ன என்பதைச் சொல்லிவிட்டு சற்று தொலைபேசியில் தாமதிக்கவும். உங்களின் பாஷையைப் பேசும் ஒரு மொழிபெயர்த்துரைப்பவர் உங்களுடன் தொடர்புகொள்வார். நீங்கள் National Continence Helpline ஐ 1800 33 00 66 இலக்கத்தில் அழைக்க விரும்புவதாகக் கூறுங்கள். தொடர்புகளை மேற்கொள்வதற்காக தொலைபேசியில் காத்திருங்கள், நீங்கள் கழிவுகட்டுப்படுத்தும் பொருட்களுக்கான ஒரு தாதி ஆலோசகருடன் பேசுவதற்கு மொழிபெயர்த்துரைப்பவர் உதவுவார். சகல அழைப்புக்களும் இரகசியமாக வைத்திருக்கப்படும்.

பார்க்கவும் bladderbowel.gov.au அல்லது continence.org.au/other-languages

* கைப்பேசி அழைப்புக்களுக்கு பொருத்தமான கட்டணம் அறவிடப்படும்.

