ඇමුණුම 11
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරී කාර්යාලයීය පෝෂණ සායනය වෙත යොමුකළ දරුවන්ගේ හඳුනාගත් වර්ධන ගැටළු සඳහා මැදිහත්වීම - සංක්ෂේපය

වැඩිවිස්තර සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ

- පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක 02-18/2008 (Protocol on Managing Nutritional Problems among Under Five Children in the Community)
- Guidelines on Infant and Young Child Feeding
- උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය: ප්‍රතිකාර සහ පාලනය - ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා අත්පොත

බලන්න.

	දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනට අනුව වර්ධන කලාපය	මැදිහත්වීම
1.	වයසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD හා -1 SD අතර කලාපයේ (කොළ පාට කලාපයේ) සිටින වර්ධනය අඩාල දරුවන් හා -1 SD හා -2 SD අතර කලාපයේ (ලා කොළ පාට කලාපයේ) සිටින වර්ධනය අඩාල දරුවන්	වර්ධනය අඩාලවීමට බලපාන රෝගී තත්ත්වයක් ඇත්දැයි දැනගැනීමට විස්තරාත්මක ඉතිහාසයක් ගෙන සායනික පරීක්ෂාවක්ද සිදු කරන්න. රෝගී තත්ත්වයක් ඇත්නම් හා සෞ.වෛ.නි. මට්ටමෙන් ප්‍රතිකාර කළහැකිනම් අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදෙන්න. එසේ කළ නොහැකි රෝග තත්ත්වයක් සැක කරන්නේනම් (මුත්‍රා ආසාදන/ සංජානනීය ආබාධ හෝ metabolic disorders වැනි) අවශ්‍ය පරීක්ෂණ/ ප්‍රතිකාර හෝ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කරන්න **රෝගී තත්ත්වයක් නොමැති නම්** **පසුගිය පැය 24 තුල ගත් ආහාර පිළිබඳ විස්තරය අසන්න. පෝෂණයේ ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක බව පිළිබඳ ඇගයීමක් කරන්න** • ආසන්නතම හේතුව හෝ හේතු හඳුනාගන්න. හේතු කිහිපයක් ඇතිනම් පළමුවෙන්ම මැදිහත් වියයුතු හා මැදිහත් වීම් කළ හැකි හේතු කිහිපයක් මුලින්ම තෝරාගන්න. • එම හේතුවලට අනුව මැදිහත් වන්න. • මව උපදෙස් නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කර ඇත්ද යන්න පිළිබඳව හා දරුවාගේ වර්ධනය ගැන පසුවිපරම් කරන්න. මසකට වරක් බර කිරා බැලිය යුතුයි. • බර වැඩිවීම සතුටුදායක නම් (හා හඳුනාගත් හේතු සියල්ලටම මැදිහත්වීම් කර ඇත්නම්) අදාළ ක්ෂේත්‍රය වෙත යොමු කළ හැකිය. බලාපොරොත්තු වන වර්ධන ඉලක්කයට ළඟා වන්නේදැයි ඉතා සුපරීක්ෂාවෙන් සිටිය යුතුය. • මෙම මැදිහත්වීම් කරන අතරේ මානසික සංවර්ධනය ප්‍රශස්ත කිරීමටද නිරතුරු උත්තේජනය කල යුතුයි. • බර කිරුම් වාර 3කට පසුවත් (හෝ අදාල ගැටළුවට අනුව ඊට පෙරාතුව හෝ) සතුටුදායක වර්ධනයක් පෙන්නුම් නොකරයි නම් එවැනි දරුවකු ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුට යොමු කළ යුතුය. **රෝගී තත්ත්වයකින් පෙළෙන දරුවකු නම්** • ආහාර දීමේදී විශේෂයෙන් සැළකිලිමත් වියයුතුයැයි විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් මගින් දැනුම් දී ඇති කරුණු ඇත්ද යන වග සහ අසනීප වූ විට හෝ සුවය ලබමින් පසුවන විටදී ආහාර දෙන ආකාරය (පැය 24 ආහාර රටාව) ඇතුළු රෝග ඉතිහාසය විමසන්න. • රෝගී වූ විට හෝ සුවය ලබමින් පසුවන විට දරුවාට ආහාර දීමේ යම් යම් අඩුපාඩු ඇතිනම් ඒ පිළිබඳව අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් කරන්න. • මානසික සංවර්ධනය ප්‍රශස්ත කිරීමට නිරතුරු උත්තේජනය කල යුතුයි. • සුදුසු කාලාන්තරයකින් පසුවිපරම් කරන්න.

		• සුව වූ පසුව නැවත වර්ධන ඇගයීමක් කර රෝගයකින් නොපෙළෙන දරුවකුට සේ ඉහත දක්වා ඇති පරිදි කටයුතු කරන්න.
2.	වයසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD ට පහලින් (තැඹිලි හෝ රතුපාට කලාපවල) වර්ධනය සිදුවන දරුවන්	අ) වර්ධනය අඩාලවීම නිසා මෙම කලාපවලට වැටුන දරුවන් සඳහා එය හඳුනාගත් පළමු අවස්ථාවේ සිටම සෞ.වෛ.නි. මගින් අදාල මැදිහත්වීම් ලබාදිය යුතුය. දිග/උසට අදාළ බර ඇගයීමෙන් අනතුරුව දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -3 SD ට පහලින් සිටින දරුවන් සෞ.වෛ.නි. විසින් ඖෂධීය ආහාර සඳහා ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත වහාම යොමු කළ යුතුය. • දිග/උසට අදාල බර -3 SDට පහලින් නොවුනත් විශේෂඥ උපදෙස් අවශ්‍ය වෙනත් රෝග තත්ත්වයක් සැක කරන්නේනම් (මුත්‍රා ආසාදන/ සංජානනීය ආබාධ හෝ metabolic disorders වැනි) අවශ්‍ය පරීක්ෂණ/ ප්‍රතිකාර හෝ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කළයුතුය. ඖෂධීය ආහාර හෝ විශේෂඥ උපදෙස් අවශ්‍ය නොවන දරුවන් සඳහා ඉහත 1 කොටසෙහි දක්වා ඇති පරිදි කටයුතු කිරීම - නමුත් **මාසයකින්** වර්ධන ඇගයීමක් කර සතුටුදායක වර්ධනයක් පෙන්නුම් නොකරයි නම් වහාම ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයකුට යොමු කළ යුතුය). ආ) තැඹිලි හා රතු කලාපවල උපතේ සිටම වර්ධනය වන (අඩු උපත් බර එනම් ප්‍රාග් පරිණත දරුවන් හා කළල අවස්ථාවේදීම වර්ධනය අඩාළ වූ දරුවන්)* ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් පසු විපරම් කිරීම අත්‍යවශ්‍යයි. තවද එවැනි දරුවන්ගේ බලාපොරොත්තු වර්ධනය ඇගයීමට හා වර්ධනය අඩාලවීමට බලපාන රෝගී තත්ත්වයක් ඇත්දැයි දැනගැනීමට විස්තරාත්මක ඉතිහාසයක් ගෙන සායනික පරීක්ෂාවක් ඔවුන් හඳුනාගත් විගසම සෞ.වෛ.නි. විසින්ද සිදු කළයුතුයි (ප්‍රාග් පරිණත දරුවන්ගේ නිවැරදි කරන ලද වයසට අනුව වර්ධන ඇගයීම කළ යුතුය). • රෝග තත්ත්වයක් නැති බව තහවුරු කළ “කළල අවස්ථාවේදීම වර්ධනය අඩාළ වූ දරුවකුගේ” වර්ධන රේඛාව දරුවා දැනට සිටින කලාපයට ඉහලින් පිහිටි කලාපය වෙත ඉතා සෙමින් ගෙනයාමට උත්සාහ කරන්න. එසේ නොහැකි නම් දරුවා දැනට සිටින කලාපයේම සම්මත රේඛාවන්ට සමාන්තරව ඉහල නගින වර්ධනයක් පවත්වා ගන්නට වගබලා ගන්න. “කළල අවස්ථාවේදීම වර්ධනය අඩාළ නොවූ ප්‍රාග් පරිණත දරුවකු” නම් රෝග තත්ත්වයක් නැතිවිටදී සිය අපේක්ෂිත වර්ධන හැකියාව ළඟා කර ගැනීම සඳහා ශීඝ්‍ර වර්ධනයක් පෙන්වා ඉන්පසුව සම්මත රේඛාවන්ට සමාන්තරව ඉහල නගින වර්ධනයක් පෙන්වයි. මෙවැනි අපේක්ෂිත වර්ධන රේඛාවට ළඟාවූ දරුවකු සාමාන්‍ය දරුවකු සේ සලකා කටයුතු කළ හැකිය. • තැඹිලි හා රතු කලාපවල උපතේ සිටම වර්ධනය වන දරුවකුගේ වර්ධනය අඩාලවීමක් සිදුවූයේ නම් එය හඳුනාගත් පළමු අවස්ථාවේදීම සෞ.වෛ.නි.ට යොමුවිය යුතුය. මෙම දරුවන් සඳහාද ඉහත (ආ) කොටසෙහි දක්වා ඇති පරිදි කටයුතු කළයුතුය. මෙවැනි දරුවකු ප්‍රතිකාරවලින් පසු ක්ෂේත්‍රයට පැමිණි විට • නිරතුරු පසුවිපරම් කර සොයා බැලිය යුතුයි. • වයසට නියමිත ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දීමට කටයුතු කල යුතුයි. • විටමින් ඒ අධිමාත්‍රාව නියමිත වයසේදි ලබා දිය යුතුයි. • මානසික වර්ධනය ප්‍රශස්ත කිරීමට නිරතුරු උත්තේජනය කල

		යුතුයි. • ක්‍රමාණුකූලව බර හා දිග/උස බැලිය යුතුයි. * අඩු උපත් බර එනම් ප්‍රාග් පරිණත දරුවන් හා කළල අවස්ථාවේදිම වර්ධනය අඩාළ වු දරුවන් ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය නිර්දේශයට අනුව මාස 2 සිට යකඩ හා විටමින් සී අතිරේක ලබාදිමද මව්කිරි දිම පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමුකිරීමද අවශ්‍යය.
3.	වයසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ +2SDට ඉහලින් වර්ධනය වන දරුවන් (දම්පාට කලාපයේ) හා වයසට අදාළ බර වර්ධන රේඛාව සම්මත රේඛාවන් කපාගෙන කෙටි කාලයක් තුල ශීඝ්‍රයෙන් ඉහල නගින විට (විශේෂයෙන්ම කොළ හා දම්පාට කලාපවල)	• දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රමාණයට හා එම රේඛාවේ දිශාවට අනුව අධිබර/අධිබරට අවදානමක් ඇත්දැයි සැකහැර දැනගන්න. • මාස 6 සම්පුර්ණවන තෙක් මව්කිරි පමණක් ලබන දරුවන් මව්කිරි නිසා අධිබරට පත්ව ඇත්නම් ඒ සඳහා විශේෂ මැදිහත් වීමක් අවශ්‍ය නැත. නමුත් සෞ.වෛ.නි. විසින් වෙනත් රෝග තත්ත්ව සඳහා පරීක්ෂාකර බැලිය යුතුය (උදා - මන්දතයිරොයිඩතාවය, වර්ධක හෝමෝන සම්බන්ධ ගැටළු). මාස 6ට වැඩි දරුවන් සඳහා • අධිබර තත්ත්වයක් ඇතිවීමට බලපාන රෝගයක් ඇත්දැයි දැනගැනීමට විස්තරාත්මක ඉතිහාසයක් ගෙන සායනික පරීක්ෂාවක්ද සිදු කරන්න. • රෝගී තත්ත්වයක් ඇතැයි සැක කරන්නේ නම් පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර හෝ ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. • රෝගී තත්ත්වයක් නොමැති නම් පසුගිය පැය 24 තුල ගත් ආහාර පිලිබඳව හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව විස්තර අසන්න. • ආසන්නතම හේතුව හෝ හේතු හඳුනාගන්න. හේතු කිහිපයක් ඇත්නම් පළමුවෙන්ම මැදිහත් වියයුතු හා මැදිහත් වීම් කළ හැකි හේතු කිහිපයක් මුලින්ම තෝරා ගන්න. • එම හේතුවලට අනුව මැදිහත් වන්න. • මව උපදෙස් නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කර ඇත්ද යන්න පිළිබඳව හා දරුවාගේ වර්ධනය ගැන පසුවිපරම් කරන්න. මසකට වරක් බර කිරා බැලිය යුතුයි. • මාස දෙකක් යනතුරු සායනයේදී පසුවිපරම සිදු කරන්න. මැදිහත්වීම් සිදු කරන අතරේත් වයසට අදාළ බර ශීඝ්‍රව වැඩිවී ඇත්නම් වහාම ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වෙත යොමු කරන්න. • මැදිහත්වීම් සිදු කරන අතරේ වයසට අදාළ බර සම්මත රේඛාවන්ට සමාන්තරව ඉහල ගොස් ඇත්නම් දිග/උසට අදාළ බර තක්සේරු කරන්න. දිග/උසට අදාළ බර +2 SDට වඩා වැඩිනම් හෝ දිග/උසට අදාළ බර රේඛාව ඉහල මට්ටමේම පවතියි නම් හෝ තවදුරටත් ඉහල නගින ආකාරයක් පෙන්වයි නම් ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෙත යොමු කරන්න. **සැයු - අධිබර දරුවකුගේ බර අඩු කර ගැනිමට නිර්දේශ නොකෙරේ. ඒ වෙනුවට බර වැඩිවීමේ වේගය අඩු කරමින් උස වැඩි වීමේ වේගය පවත්වා ගත යුතුයි.**
4.	වයසට අදාළ උස ප්‍රස්ථාරයේ වර්ධන රේඛාව සම්මත රේඛාවලින් වෙනස් වන ළමුන් (වයසට අදාළ දිග/උස රේඛාවේ නැග්ම අඩුවීම හෝ එකම මට්ටමේ පැවතිම).	• දරුවන්ගේ උසෙහි වර්ධනය අඩාලවීමට බලපාන රෝගී තත්ත්වයක් ඇත්දැයි දැනගැනීමට විස්තරාත්මක ඉතිහාසයක් ගෙන සායනික පරීක්ෂාවක්ද සිදු කරන්න. • රෝගී තත්ත්වයක් (උදා - සංජානනීය/දීර්ඝකාලින ආබාධ, නිතර නිතර රෝගී වීම) ඇතැයි සැක කරන්නේ නම් අවශ්‍ය පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර හෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. • රෝගී තත්ත්වයක් නොමැති නම් පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ ඇගයීම සඳහා පසුගිය පැය 24 තුල ගත් ආහාර පිලිබඳව පිළිබඳව විස්තර අසන්න. • ආසන්නතම හේතුව හෝ හේතු හඳුනාගන්න. හේතු කිහිපයක්

		ඇතිනම් පළමුවෙන්ම මැදිහත් වියයුතු හා මැදිහත් වීම් කළ හැකි හේතු කිහිපයක් මුලින්ම හඳුනා ගන්න. • එම හේතුවලට අනුව මැදිහත් වන්න. • මව උපදෙස් නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කර ඇත්ද යන්න පිළිබඳව හා දරුවාගේ වර්ධනය ගැන පසුවිපරම් කරන්න. ක්ෂේත්‍රයේදී නියමිත කාලාන්තර වලදී දිග/උස බැලිය යුතුයි (වයස අවුරුදු දෙකට අඩු දරුවන් සඳහා මාස දෙකකට වරක් හා ඉන්පසු මාස 3කට වරක්). • දිග/උසෙහි වර්ධනය තවමත් අසතුටුදායක නම් ළමා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෙත යොමු කළ යුතුය. සැ.යු. - මිටි දරුවකු ගන්නා ශක්තිජනක ආහාර ප්‍රමාණය වැඩිකිරීමෙන් අධිබර තත්ත්වයට පැමිණිය හැකිය. මෙවැනි දරුවකුට උසින් වැඩීමට අවශ්‍ය ප්‍රෝටීන්, කැල්සියම්, සින්ක්, පොස්ෆරස් වැනි ක්ෂුද්‍රපෝෂක අඩංගු වූ සමබල ආහාර වේලක් ලැබියයුතුය.
5.	වයසට අදාළ උස ප්‍රස්ථාරයේ වර්ධන රේඛාව -2SDට පහළින් සිටින ළමුන් (තැඹිලි/රතු කලාපයේ වර්ධනය වන ළමුන්).	• මූලික ඇගයීම සඳහා ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වෙත යොමු කළයුතුය.
6.	වයසට අදාළ උස ප්‍රස්ථාරයේ වර්ධන රේඛාව ශීඝ්‍රයෙන් ඉහල නගින ළමුන්	• මූලික ඇගයීම සඳහා ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වෙත යොමු කළ යුතුය.
7.	දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -2 SDට පහළින් සිටින දරුවන්	• මධ්‍යස්ථ කෘශ බව (තැඹිලි කලාපය -2 SD හා -3 SD අතර) - 1 කොටසේ දක්වා ඇති ආකාරයට මැදිහත්වීම් සිදු කරන අතර අතිරේක ආහාර (උදා-ත්‍රිපෝෂ)ද ලබාදීමට කටයුතු කරන්න. • උග්‍ර කෘශ බව (රතු කලාපය -3 SD ට අඩු) - වහාම ඖෂධීය ආහාර සඳහා ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කළ යුතුය.
8.	දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ +1 SDට ඉහළින් සිටින දරුවන්	• අධිබරට අවදානම (+1 SD හා +2 SD අතර) • අධිබර (+2 SD ට වැඩි) - මෙම කාණ්ඩ දෙක සඳහාම ඉහත 3 කොටසේ දක්වා ඇති ආකාරයට මැදිහත්වීම් සිදු කරන්න.
9.	**අපේක්ෂිත වර්ධනය දක්වන දරුවන් සඳහා මැදිහත් වීම (ක්ෂේත්‍රයේදී)-** ▪ දරුවාගේ වර්ධනය අපේක්ෂිත ආකාරයටම හොඳින් සිදුවන බව දෙමව්පියන්ට පවසන්න. ▪ ඔවුන්ගේ ප්‍රයත්නයට ප්‍රශංසා කර උනන්දු කරන්න. ▪ ඊලඟ බර කිරන දිනය පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කරන්න. ▪ පසුගිය පැය 24 තුල ගත් ආහාර පිළිබඳව විස්තර ගෙන ආහාරවල ප්‍රමාණාත්මක බවද ගුණාත්මක බව සහ ආහාර ලබා දීමේදී අනුගමනය කරන හුරුපුරුදු පිළිබඳව සොයා බලන්න. ▪ ඉදිරියේදී ආහාර ලබා දීම වයසට අනුරූපව වෙනස් වියයුතු නම් ඒ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න. උදා- දිය යුතු වේල් ගණන, ප්‍රධාන වේලකට දියයුතු ආහාර ප්‍රමාණය, අඩංගු විය යුතු ආහාර වර්ග හා ආහාරයේ ඝන ස්වභාවය යනාදිය පිළිබඳව	

හඳුනාගත් විශේෂිත පෝෂණ ගැටළු සමහරක් සඳහා උපදෙස්

ආහාරයේ ගුණාත්මක බව අඩුනම්	
- දියරමය ආහාර දීම	මාස 6 සම්පූර්ණ වන විටම අමතර ආහාර අර්ධ ඝන තලපයකින් අරඹා ක්‍රම ක්‍රමයෙන් ආහාරයේ ඝන බව වැඩිකරන්න. (හොඳින් පොඩි කර ගත් → සියුම් කැබලි සහිත → ක්‍රමයෙන් ඝන බව වැඩිවන ආකාරයේ කැබලි සහිත → අතින් අල්ලා කන

	කෑම → වයස අවුරුද්දක් වන විට ආහාරයේ ඝනබව පවුලේ වැඩිහිටි ආහාරවල ස්වභාවය විය යුතුය).
- තෙල් හෝ මේදය ආහාර සෑදිමට එකතු නොකිරීම	ආහාර පිසීමට උකු පොල් කිරි, තෙල් (පොල් තෙල්, තල තෙල්, ගිතෙල් වැනි) තේ හැඳි 1-2 හෝ පිසින ලද ආහාරවලට ගාගත් පොල්, මාගරින් හෝ බටර් එකතු කරන්න.
- ආහාරවල විවිධත්වය අඩුවීම	දිනක් තුල ගනු ලබන ආහාරයේ පහත සඳහන් කොටස් අඩංගු විය යුතුයඃ - ශක්තිජනක ප්‍රධාන ආහාරය - හීම් යකඩ අඩංගු සත්ත්වමය ආහාර - මාශභෝග / රනිල භෝග / ඇට වර්ග - බිත්තර - තදකොළ පාට පලා වර්ග/ තදකහ හෝ තැඹිලි පාට පළතුරු සහ එළවළු - තෙල්, උකු පොල් කිරි, බටර්/ මාගරින්/ චීස් - මව්කිරි හෝ කිරි ආහාර
- නුසුදුසු ආහාර වර්ග නිතර නිතර ලබාදීම	- පැණි රස ආහාර හා පාන වර්ග සීනි/හකුරු වැනි දරුවාට කුසගිනි ඇතිවීම පමා කරවන පෝෂ්‍ය ගුණය අඩු ආහාර නිතර ලබා නොදිය යුතුයි - නිර්දේශිත ප්‍රමාණයට වඩා වැඩිපුර කිරි ආහාර ලබා දීම, දරුවාට සමබල ආහාර වේලක් නොලැබීමට හේතු වේ. - තෙල් හෝ මේදය අධික ආහාර අධිකව දුන්විටද දරුවා වරකට ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය අඩුවෙයි. එමනිසා ගන්නා ආහාරයේ විවිධත්වයද අඩුවෙයි. - ගුණාත්මක බවින් අඩු සැකසූ ආහාර (උදා - මුරුක්කු, බයිට්ස් වර්ග වැනි) - දියර ආහාර - පෝෂණ ඝනත්වය අඩුය
වේලකට ලැබෙන ආහාර ප්‍රමාණය අඩුනම්	

නිතර නිතර පෝෂණ බවෙන් හීන කෙටි ආහාර ලබා දීම නිසා දරුවාට කුසගිනි ඇති නොවීම
කුසගිනි නැති විටදීත් ආහාර ලබාදීම
දරුවාට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා අඩු ආහාර ප්‍රමාණයක් පමණක් ලබාදීම (නොදැනුවත්කම හෝ නිවසේ ආහාර නොමැතිකම නිසා විය හැකිය)
බලෙන් ආහාර කැවීම නිසා දරුවා ආහාර ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට පෙළඹීම
ආහාර ගැනීමට දරුවාට වැඩිහිටි සහාය නොලැබීම
	• ප්‍රධාන වේලකට ලැබෙන ප්‍රමාණය අඩුවීමට විවිධ හේතු තිබිය හැකිය
	• මෙම හේතු නිවැරදි කිරීම මගින් ප්‍රධාන වේලකට ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය පහත පරිදි වැඩි කරන්න
	  • මාස 6+ සිට 8: මාස 6 සම්පූර්ණ වූ වහාම එක් වේලකට තේහැඳි 2-3ක ප්‍රමාණයකින් අරඹා වේලකට මිලි 200ක තේ කෝප්පයකින් 1/2කට මඳක් වැඩියෙන් වන තෙක් ක්‍රමයෙන් වැඩි කරන්න
	  • මාස 9 - 11: වේලකට මිලි 200ක තේ කෝප්පයකින් 3/4ක්
	  • මාස 12 - 23: වේලකට සම්පූර්ණයෙන්ම පිරවූ මිලි 200ක තේ කෝප්පයකින් එකකට මඳක් වැඩියෙන්

දරුවාට දිනකට දෙන ආහාර වේල් ගණන අඩුනම්	
	• මාස 7-8 දී දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 2-3 ක් සමග ඒ අතරමැදට දරුවාගේ වර්ධන තත්ත්වයට ගැලපෙන පරිදි සැලසුම්කළ කෙටි වේල් 1-2 ක් (ප්‍රධාන වේල් දෙකක් අතරට එක් කෙටි වේලක් ලෙස) • මාස 9-24 දී දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3 ක් සමග ඒ අතරමැදට දරුවාගේ වර්ධන තත්ත්වයට ගැලපෙන පරිදි සැලසුම්කළ කෙටි වේල් 1-2 ක් (ප්‍රධාන වේල් දෙකක් අතරට එක් කෙටි වේලක් ලෙස)
ආහාර දීමේ නුසුදුසු පුරුදු ඇත්නම්	
	- ළදරුවන්ට ආහාර කැවීම කළ යුතුය - වැඩිවයස් දරුවන්ට තනිවම කන්නට දී එයට උදව් කරන්න - බඩගිනි වීමේ හා බඩ පිරීමේ ලක්ෂණ හඳුනා ගන්න - **සෙමින් හා ඉවසීමෙන් යුතුව ආහාර දෙන්න** - වැඩිවයස් දරුවන්ට පවුලේ අයත් සමගම ආහාර ගැනීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න

	- ආහාරවේල් සඳහා නියමිත වේලාවන් තබා ගන්න (දරුවාට ආහාර ගැනීම නීරස වන තරම් දිගු කාලයක් එක් වේලක් සඳහා නොගතයුතුය - පැය 1/2කට වැඩි නොවිය යුතුය. වේල් දෙකක් අතර පැය 2 සිට 2 1/2 දක්වා කාල පරතරයක් පවත්වා ගන්න). - ආහාර දීම සඳහා නියමිත තැනක් තබා ගන්න - බලෙන් ආහාර කැවීම නොකරන්න - අවධානය වෙනතක නොයවා ආහාර ගැනීමෙහිම රඳවන්න (රූපවාහිනිය බලමින්/ඇවිදිමින්/සතුන් පෙන්වමින්/සෙල්ලම් කරමින් ආහාර නොදෙන්න - ආහාර ගන්නට දරුවා ආදරයෙන් උනන්දු කරවන්න - ආහාර දෙන අතරතුරේ ඇසට ඇස ගැටෙන සේ බලා ආදරයෙන් අමතන්න - ආහාර ගැනීමට දරුවා **උනන්දු කිරීමට විවිධ ක්‍රම** යොදා ගන්න - දරුවා සමග ආහාර වර්ග, රස, පාට, කෑම කටවල් ගණන ආදිය ගැන කතා කරන්න. - ආහාර වර්ග, සංකලන, රස හා ස්වභාවය (texture) වෙනස් කරන්න. - ආහාර ගන්නා අතර **දරුවාට ප්‍රශංසා කරන්න**
අපිරිසිදු ලෙස ආහාර සැකසීම, ලබාදීම හා ගබඩාකිරීම සිදුවේ නම්	
	ආහාර සැකසීමේදී, දරුවාට ලබාදීමේදී හා ආහාර ගබඩා කිරීමේදී - දෑත් සෝදා පිරිසිදු කළ යුතුය - පිරිසිදු ජලය හා ආරක්ෂිත ආහාර භාවිතා කළ යුතුය - පිරිසිදු උපකරණ භාවිතා කළ යුතුය - ආරක්ෂිත ලෙස ආහාර ගබඩා කළ යුතුය - බෝතල්, සූප්පු භාවිතයෙන් වලකින්න
රෝගී වූවිට ආහාර දීමේ වැරදි හුරුපුරුදු ඇත්නම්	
රෝගීව සිටින විට	- ආහාර පාන ගැනීමට ඉතා ඉවසීමෙන් යුතුව පොළඹවන්න - වරකට කුඩා ප්‍රමාණය බැගින් නිතර නිතර ලබා දෙන්න - දරුවා ප්‍රිය කරන පෝෂ්‍යදායී ආහාර වර්ග දෙන්න - පෝෂණ ගුණය වැඩි විවිධ ආහාර වර්ග දෙන්න - ආහාරයට වෙනදා මෙන්ම තෙල්/උකු පොල් කිරි/මාගරින්/බටර් එකතු කරන්න - මව්කිරි දිගටම ලබා දෙන්න
සුවය ලබනවිට	- වැඩිපුර මව්කිරි ලබා දෙන්න - වැඩිපුර ආහාර වේලක් ලබා දෙන්න - වරකට වැඩි ආහාර ප්‍රමාණයක් ලබා දෙන්න - පෝෂ්‍යදායී බවින් බහුල ආහාර ලබා දෙන්න - වැඩි ඉවසීමෙන් හා ආදරයෙන් ආහාර ලබා දෙන්න

ත්‍රිපෝෂ නිකුත් කල යුත්තේ ත්‍රිපෝෂ නිකුත් කරන චක්‍රලේඛණයට අනුවයි.

වයස මාස 6ට වැඩි සහ වයස අවුරුදු 5ට අඩු

- අඩු බර දරුවන් (වයසට අදාල බර ප්‍රස්ථාරයේ -2 SDට පහලින් සිටින දරුවන්)*
- දීර්ඝ කාලින වර්ධනය අඩාල වීමක් ඇති දරුවන් (එක ළඟ මාස 3ක් බර කිරීමේදී වර්ධනය අඩාලවීමක් දක්වන දරුවන්)*
- ඉහත කාණ්ඩවලට අයත් දරුවන් දීර්ඝකාලිනව රෝහල්ගත කර ඇතිවිට

* දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -2SDට හා -3SD අතර සිටින දරුවන් සඳහා ත්‍රිපෝෂ ලබා දිය යුතුය. දිග/උසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -3SDට පහලින් සිටින දරුවන් ඖෂධීය ආහාරය සඳහා ළමා රෝග විශේෂඥවරයා යොමුකළ යුතුය.