මූලික මාතෘ සංරක්ෂණය

සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා

අත්පොත

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

මූලික මාතෘ සංරක්ෂණය

සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා අත්පොත

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

2023

මූලික මාතෘ සංරක්ෂණය
සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා අත්පොත

ISBN 978-624-5990-18-4

2023

© පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සම්පාදනය

වෛද්‍ය ප්‍රසන්න ගුණසේකර

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය

පරිවර්තනය

වෛද්‍ය ලලිතා රත්නායක

සංස්කරණය

වෛද්‍ය එස්.එස්.පී ගොඩකන්දගේ

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ

වෛද්‍ය දීපිකා හේරත්

ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී ප්‍රජා වෛද්‍ය

වෛද්‍ය අරවින්ද වික්‍රමසිංහ

ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී ප්‍රජා වෛද්‍ය

වෛද්‍ය නිලූෂා වික්‍රමාරච්චි

කවරයේ ඡායාරූප

වෛද්‍ය ප්‍රසාද් වීරසිංහ

මෙම අත්පොත පූර්ව ප්‍රසූත හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබා දෙන සියළුම විශේෂඥ නොවන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා වේ. දැනට පවතින විද්‍යාත්මක සාක්ෂි සහ නිර්දේශයන් මත පදනම්ව මෙම අත්පොත නිර්මාණය කරන ලදී. ඉදිරියේ දී සොයාගනු ලබන සාක්ෂි සහ නව නිර්දේශ අනුව මෙම මාර්ගෝපදේශ වෙනස්වීමේ හැකියාවක් ඇත.

පෙරවදන

ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට පූර්ව ප්‍රසූත කාලයේ දී, දරු ප්‍රසූතියේ දී සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ දී ලබාදෙන සංරක්ෂණය තුළින් ගර්භණී මවටත් නවජන්ම දරුවාටත් ගුණාත්මක රැකවරණයක් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කැපවී සිටියි.

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවයේ අපේක්ෂිත ඉලක්ක වෙත ළඟා වීමට, කරුණු කිහිපයක් මත, මෙවැනි අත්පොතක අවශ්‍යතාවය මතු වී ඇත. පළමුව, වසර 2012 දී හඳුන්වා දෙන ලද ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙන් පසු, ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම (2017- 2025) ඉදිරිපත් කරන ලදුව, එහි අභිමතාර්ථ සහ ඉලක්ක අනුව, මාතෘ මරණ, නවජන්ම මරණ සහ මළදරු උපත් තවදුරටත් අවම කිරීම අපේක්ෂිත ය. මෙම ඉලක්ක සපුරාලීම සඳහා අප දැනට දරන උත්සාහයන් වඩාත් තීව්‍ර කළ යුතුව ඇත.

දෙවනුව, සංරක්ෂණයේ ප්‍රමාණාත්මක අංශය සැලකීමේ දී ප්‍රගතියක් අත්කරගෙන තිබුණ ද, ගුණාත්මකභාවය තවදුරටත් දියුණු කළ යුතු පැතිකඩක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. මේ සඳහා සේවාවන්හි සියළුම අංශයන් වැඩිදියුණු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කොන්දේසියකි.

තෙවනුව, පවත්නා ඇතැම් කළමනාකරණ මාර්ගෝපදේශයන් මේ වන විට යථාවත් විය යුතු බව පැහැදිලි වී ඇත.

මෙම අත්පොත සකස් කිරීමේ දී එම කරුණු සියල්ලම සැලකිල්ලට ගන්නා ලදී.

මෙම අත්පොතේ අභිමතාර්ථය වනුයේ, සාක්ෂි මත පදනම් වූ දැනුම උපයෝගි කරගනිමින් ගුණාත්මක පූර්ව ප්‍රසූත හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයක් ලබාදීම සඳහා, සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සේවා සපයන විශේෂඥ නොවන කාර්ය මණ්ඩලවලට අවශ්‍ය දැනුම ලබාදීමයි. මෙම අත්පොත හුදෙක් ගර්භණී සංරක්ෂණය කෙරෙහි දැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම සඳහා පමණක් නොව, ගර්භණීභාවය අවසානයේ මව සහ නවජන්මයාගේ නීරෝගී යහපැවැත්ම ඉහළ තලයකට ගෙන ඒම සඳහා ද උපයෝගී වනු ඇතැයි අපි බලාපොරොත්තු වෙමු.

මෙම අත්පොත සැකසීම සඳහා නන් අයුරින් සහය වූ සැමට අපගේ ස්තූතිය පිරිනමමු.

වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ශ්‍රී ලංකාව

වෛද්‍ය චිත්‍රමාලී ද සිල්වා
අධ්‍යක්ෂ (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය)
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ශ්‍රී ලංකාව

දායකත්වය

වෛද්‍ය චිත්‍රමාලී ද සිල්වා	අධ්‍යක්ෂ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය
වෛද්‍ය ලිලානි රාජපක්ෂ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය යූ. ඩී. පී. රත්නසිරි	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය ජානකී කරුණාරත්න	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය රේණුකා ජයතිස්ස	පෝෂණවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය නෙතාංජලී මාපිටිගම	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ලොෂාන් මුණසිංහ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය අනිදු පතිරණ	හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය මනිල්ක සුමනතිලක	අන්තරාසර්ගවේදය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය හේමන්ත අමරසිංහ	ප්‍රජා දන්ත විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය සමිත ගිනිගේ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ඒ.ආර්.ජේ.පී. නියාස්	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය නිමල්කා පන්නිලහෙට්ටි	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය නිරූපා පල්ලේවත්ත	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ඉන්ද්‍රානි මල්වැන්න	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය කේ. ජයරත්න	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ලක්මිණි මාගොඩරත්න	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ඉන්දික බොතේජු	කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය අනෝමා වීරවර්ධන	රක්ත ව්‍යාධිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය අනෝමා බස්නායක	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය අසාන්ති බලපිටිය	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය කේ. කස්තුරිආරච්චි	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය චාමින්ද මාතොට	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය තුසිත පාදෙණිය	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය හිරණ්‍යා ජයවික්‍රම	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය චිරන්තිකා විතාන	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය එන්. තේනුවර	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ප්‍රභාත් රණසිංහ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය පුබුදු චූලසිරි	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය පද්මක ද සිල්වා	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය හරේන්ද්‍ර දසනායක	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය හේමාලි ජයකොඩි	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ආසිරි හේවාමාලගේ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය බන්දු ගුණසේන	ළය රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය ලාවන්‍යා විජේසේකර	රුධිර පාරවිලයන වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ශිරෝමි ද සිල්වා	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය - බදුල්ල (එවකට)
වෛද්‍ය ධනුෂ්ක රණසිංහ	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය - අම්පාර (එවකට)
වෛද්‍ය ඉන්දික එල්ලාවල	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - පිළියන්දල
වෛද්‍ය චාන්දනී දෙනවක	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - නුගේගොඩ
වෛද්‍ය අමා චිවන්ති පතිරගේ	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකය - ද සොයිසා කාන්තා රෝහල
වෛද්‍ය ටී. එන්. පී. ලියනගේ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - උහන
වෛද්‍ය සිරේෂ් නාපේ පතිරණගේ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී - ගිරාඳුරුකෝට්ටේ
කුමුදිනී මෛත්‍රීපාල මිය	ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරිනි - අම්පාර
දීපානි ද සිල්වා මිය	හෙද සොහොයුරිය - ද සොයිසා කාන්තා රෝහල

ස්තුතිය

මෙම අත්පොත බොහෝ දෙනෙකු විසින් දරන ලද අප්‍රමාණ උත්සාහයක ප්‍රතිඵලයකි. ඒ සඳහා මඟ පෙන් වූ විශේෂඥ වෛද්‍ය චිත්‍රමාලී ද සිල්වා මහත්මිය (අධ්‍යක්ෂ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය) වෙත මාගේ කෘතඥතාවය පිරිනමමි.

මෙම අත්පොත සංවර්ධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සාර්ථක කරගැනීම සඳහා තාක්ෂණ උපදේශක කමිටුවේ සාමාජිකයින් ඉමහත් කැපවීමෙන් ලබාදුන් අගනා උපදෙස් සහ මඟ පෙන්වීම බෙහෙවින් අගය කරමි. මෙහි අන්තර්ගත විශේෂිත පරිච්ඡේදයන් සමාලෝචනය කරමින් දායකත්වය සැපයූ සියලු දෙනාටම ස්තුතිය පිරිනැමේ. සිය තාක්ෂණික දැනුම ලබාදෙමින් දායකත්වය දැක්වූ ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්ධන වැඩසටහන, මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරය, ජාතික ඩෙංගු මර්ධන ඒකකය, ක්ෂය රෝග මර්ධන සහ ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන, ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමය, ශ්‍රී ලංකා කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමය, ශ්‍රී ලංකා රක්තව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමය සහ ශ්‍රී ලංකා අන්තරාසර්ගවේදීන්ගේ විද්‍යායතනය යන රාජ්‍ය ආයතන සහ විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගම් වෙත මාගේ කෘතවේදී ස්තුතිය පිරිනමමි.

මෙහි විවිධ පරිච්ඡේදයන් සඳහා දායකත්වය සැපයූ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ සහ දිවයින පුරා සේවයේ නියුතු මා හිතවත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්ට විශේෂයෙන් ස්තුතිවන්ත වෙමි. එමෙන්ම, මෙම අත්පොත සාර්ථකව සම්පාදනය කිරීම සඳහා සුදුසු නිර්දේශ ලබාදුන් සියලුම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ ඔවුන්ගේ කාර්ය මණ්ඩලවලට මෙහි දී ස්තුති කරමි.

මෙම අත්පොත සම්පාදනය කිරීමේ දී තාක්ෂණික සහාය ලබා දුන් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රසන්න ගුණසේකර මහතාට සහ එය සිංහල භාෂාවට පරිවර්තනය කළ වෛද්‍ය ලලිතා රත්නායක මහත්මියට බෙහෙවින් ස්තුතිවන්ත වෙමි.

මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ලබා දෙමින් සිය අනුග්‍රාහකත්වය දැක්වූ යුනිසෙෆ් ආයතනයට ස්තුතිවන්ත වෙමි. එම ආයතනයේ සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ අංශයේ විශේෂඥ වෛද්‍ය ධම්මිකා රොවෙල් මහත්මියට මාගේ විශේෂ ස්තුතිය පිරිනමමි.

අවසාන වශයෙන්, මව්වරුන් සහ දරුවන්ගේ සංරක්ෂණය වෙනුවෙන් කැපවන සියලුම කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින් වෙත අතිශය ස්තුතිවන්ත වෙමි.

වෛද්‍ය සංජීව ගොඩකන්දගේ
ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

පටුන

පෙරවදන iii

දායකත්වය iv

ස්තුතිය v

A කොටස : මාතෘ සංරක්ෂණ සේවා සංවිධානය 1

1 වන පරිච්ඡේදය හැඳින්වීම 2

2 වන පරිච්ඡේදය ප්‍රතිපත්ති රාමුව සහ මාතෘ සංරක්ෂණ අරමුණු 4

3 වන පරිච්ඡේදය ගුණාත්මක සංරක්ෂණය 6

4 වන පරිච්ඡේදය ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය 10

5 වන පරිච්ඡේදය සේවා සපයන ආයතන 13

6 වන පරිච්ඡේදය මාතෘ සංරක්ෂණ ආකෘතිය 17

B කොටස : පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය 19

7 වන පරිච්ඡේදය පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය 20

C කොටස : පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය 25

8 වන පරිච්ඡේදය පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය 26

9 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ සායන සංරක්ෂණය 29

10 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ අවදානම් තත්ත්ව සඳහා ක්ෂේත්‍ර සංරක්ෂණය 44

11 වන පරිච්ඡේදය අවදානම් තත්ත්ව අඩු ගර්භණී මව සඳහා ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය 48

12 වන පරිච්ඡේදය අධි අවදානම් තත්ත්ව සහිත ගර්භණී මව සඳහා ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය 58

13 වන පරිච්ඡේදය පූර්ව ප්‍රසූත සැසි 69

14 වන පරිච්ඡේදය දරු උපත සහ සංකූලතා සඳහා පෙර සූදානම 73

15 වන පරිච්ඡේදය මව්කිරි දීම සඳහා සූදානම් වීම 76

D කොටස : සායනික පරීක්ෂාව 81

16 වන පරිච්ඡේදය පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී සිදු කරන පරීක්ෂණ 82

E කොටස : මනෝ සමාජයීය ගැටලු පරීක්ෂා කිරීම 95

17 වන පරිච්ඡේදය මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය 96

F කොටස : ජීවන රටාව සහ පෝෂණය 107

18 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ ජීවන රටාව 108

19 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සහ කිරිදෙන සමයේ පෝෂණය 113

G කොටස : සාමාන්‍ය අපහසුතා සහ මුඛ සෞඛ්‍යය **125**
20 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ ඇතිවන සාමාන්‍ය අපහසුතා 126
21 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ මුඛ සෞඛ්‍යය 132
H කොටස : රක්තව්‍යාධිවේද ගැටලු සඳහා පරීක්ෂාව **135**
22 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය 136
23 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී මවගේ රුධිරයේ රීසස් (Rh) සාධකය සඳහා පරීක්ෂාව 141
I කොටස : සුලභ රෝගාබාධ/ගැටලු සඳහා පරීක්ෂාව **143**
24 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ අධි රුධිර පීඩනය 144
25 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩිවීම 150
26 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ හෘද රෝග 158
27 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ ශ්වසන රෝග 163
28 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ ක්ෂය රෝගය 166
29 වන පරිච්ඡේදය ප්‍රාග්පරිණත උපතක් සඳහා අවදානම 170
30 වන පරිච්ඡේදය අපරාව පහළින් හෝ ප්‍රමුඛව පිහිටීම 174
J කොටස : ගර්භණී සමයේ ආසාදන වැළැක්වීම **177**
31 වන පරිච්ඡේදය මාතෘ/නවජන්ම පිටගැස්ම 178
32 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් (HIV) ආසාදනය 181
33 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ උපදංශය 191
34 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ මැලේරියාව 194
35 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී සමයේ උණ 197
K කොටස : ගර්භණී සමයේ අවසන් අවධියේ ගැටලු පරීක්ෂාව **201**
36 වන පරිච්ඡේදය භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම 202
37 වන පරිච්ඡේදය භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම 206
38 වන පරිච්ඡේදය භ්‍රෑණයාගේ ප්‍රමුඛ කොටස 209
39 වන පරිච්ඡේදය ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම 211
L කොටස : පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය **213**
40 වන පරිච්ඡේදය පසු ප්‍රසූත සමයේ ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය 214
41 වන පරිච්ඡේදය පසු ප්‍රසූත සායනය 222
42 වන පරිච්ඡේදය පසු ප්‍රසූත සමයේ සාමාන්‍ය ගැටලු 226
43 වන පරිච්ඡේදය පසු ප්‍රසූත සමයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය 229
M කොටස : මාතෘ සංරක්ෂණ වාර්තා හා තොරතුරු පද්ධතිය **235**
44 වන පරිච්ඡේදය මාතෘ සංරක්ෂණ වාර්තා හා තොරතුරු පද්ධතිය 236
N කොටස : අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය **237**
45 වන පරිච්ඡේදය අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය 238
O කොටස : විශේෂ කණ්ඩායම් **243**
46 වන පරිච්ඡේදය විශේෂ කණ්ඩායම් 244
P කොටස : මාතෘ මරණ සමාලෝචනය **255**
47 වන පරිච්ඡේදය මාතෘ මරණ සමාලෝචනයේ දී ක්ෂේත්‍ර හා ආයතන සතු කාර්යභාරය 256

A කොටස : මාතෘ සංරක්ෂණ සේවා සංවිධානය

1 වන පරිච්ඡේදය

හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ දරු උපත් සිදු කරන මව්වරුන් සඳහා පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීම සෑම වසරක් පාසාම අඛණ්ඩවම සිදුවේ. පූර්ව ප්‍රසූත හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීමේ දී, අවශ්‍ය සත්කාර හා තොරතුරු සැපයීම මෙන්ම, මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තක්සේරු කරමින් බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග සහ අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ද සිදු කරයි. මීට අමතරව, අදාළ සමාජයීය වටපිටාව හා ජීවන රටාව පිළිබඳව සුදුසු උපදෙස් ලබාදීම ද සිදු කරනු ලැබේ.

මෙම අත්පොත මගින් ඉහළ ගුණාත්මකභාවයකින් යුතු වඩාත් ආරක්ෂිත පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයක් ලබාදීමට අදාළව ගුණාත්මක භාවයෙන් ඉහළ සත්කාර භාවිතයන් විස්තර කරයි. එමගින්, ගර්භණී භාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලය ලෙස, සියලුම මව්වරුන් හා ළදරුවන් ගේ ආරක්ෂාව තවදුරටත් තහවුරු කෙරෙනු ඇත. ශ්‍රී ලංකාව පුරා, පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ ඉහළ ප්‍රමිතියක් ඇති කිරීමේ අභිප්‍රායෙන් යුතුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් වරින්වර, පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිබඳව චක්‍රලේඛ හා මාර්ගෝපදේශ නිකුත් කර ඇත.

ජාතික වශයෙන් වඩාත් ස්ථිරසාර පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයක් ලබාදීම පහසු කිරීම උදෙසා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කරමින් ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ දී වඩාත් නම්‍යශීලි සේවා සැපයීමක් හඳුන්වා දිය යුතුව ඇත. මෙම ප්‍රකාශනය මගින් දැනට පවත්නා මාර්ගෝපදේශ ද හා සමගින් මින් පෙර අවධානය යොමු නොවූ නව ක්ෂේත්‍ර කරා ද යොමු වීමට මඟ පෙන්වා ඇත.

අත්පොතේ අරමුණ

මූලික වශයෙන් සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට වඩාත් ගුණාත්මක සේවයක් ලබාදීම මෙන්ම, සංකුලතා නොමැති නීරෝගී ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහා පූර්ව ප්‍රසූත හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිබඳව සවිස්තරාත්මක තොරතුරු ලබාදීම අරමුණු කරමින් මෙම අත්පොත සකස් වී ඇත.

අත්පොතට අදාළ විෂය කරුණු

මෙහි දී ශ්‍රී ලංකාවට වඩාත් ගැලපෙන මාතෘකා සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දී ඇත. බොහෝ මාතෘකා යටතේ පවතින තත්ත්වයේ ඇගයීමක් සහ මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තවදුරටත් පරීක්ෂා කිරීම නිර්දේශ කෙරේ. එහි දී, හඳුනා ගන්නා ඕනෑම තත්ත්වයක් සඳහා අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ග කෙටියෙන් සඳහන් කර ඇත.

මෙම අත්පොත මගින් පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණ සේවාවේ නියුතු විශේෂඥ නොවන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා, විශ්වාසයෙන් යුතුව අනුගමනය කළ හැකි, නිර්දේශ කරන ලද තොරතුරු ලබා දී ඇත. එමගින් පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට අදාළ බොහොමයක් කරුණු සම්බන්ධව දැනට පවත්නා සාක්ෂි කෙටියෙන් ඉදිරිපත් කර ඇත. එහි ඉලක්කය වන්නේ, වඩාත් ස්ථිරසාර සේවයක් සැපයීම මගින් අදාළ සියලුම පවුල් වෙත, ගර්භණී කාලය තුළ ලබන අත්දැකීම් මෙන්ම එහි අවසන් ප්‍රතිඵලයේ ගුණාත්මකභාවය වඩාත් ඉහළ තලයකට ගෙන ඒම යි. කලින් භාවිතා වූ

“මාතෘ සංරක්‍ෂණය; ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනීන් සඳහා මාතෘ සංරක්‍ෂණය පිළිබඳ අත්පොත” හි අඩංගු වූ කාලීනව අදාළ තොරතුරු ද මෙහි අන්තර්ගත වේ.

ආවරණය නොවන කරුණු

මෙම අත්පොත, පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිබඳව විෂයය කරුණු සවිස්තරාත්මකව සපයන ග්‍රන්ථයක් ලෙස භාවිතා කිරීමේ අරමුණින් සකස් වූවක් නොවේ. සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් වැඩිමනත් කරුණු සඳහා ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ පරිශීලනය කළ යුතු ය. ගර්භණී සමයේ ඇතිවිය හැකි සංකූලතා බොහොමයක් හඳුනා ගැනීම කෙරෙහි මෙහි දී අවධානය යොමු කර ඇතත්, ඒවා පිළිබඳව තවදුරටත් විමර්ශනය කිරීම සහ ඉදිරියට ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සවිස්තරාත්මක තොරතුරු මෙහි අන්තර්ගත කර නැත (උදා: ගර්භ වලිප්පුව සහ හෘද රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම). මෙම අත්පොතෙහි, ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිබඳව කරුණු අන්තර්ගත නොවේ. සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා ලබා දිය යුතු අනුමත මූලික සංරක්ෂණය ඉදිරිපත් කර ඇතත්, ඇතැම් ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා අවශ්‍ය විය හැකි අමතර විශේෂඥ සංරක්ෂණ සේවය පිළිබඳව තොරතුරු මෙහි ඉදිරිපත් කර නැත.

ඉලක්ක කාර්ය මණ්ඩලය

මෙම අත්පොත, පූර්ව හා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණ සේවය ලබා දෙන, විශේෂඥ නොවන වෛද්‍යවරුන්, හෙද නිලධාරීන්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් ඇතුළු රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයේ සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල ඉලක්ක කර ඇත.

එක් එක් වෘත්තිකයින් මෙම අත්පොත ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ආකාරය, සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ දී ඔවුන් සතු කාර්යභාරය හා අදාළ වටපිටාව අනුව වෙනස් විය හැකිය. ඊට අමතරව, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ සේවාවන් සැලසුම් කිරීමේ දී ඒවා සම්පාදනය කරන්නන් හට මෙම අත්පොත භාවිතා කළ හැකිය.

අත්පොත භාවිතා කරන ආකාරය

සාමාන්‍යයෙන් විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා පහසුකම් නොමැති, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල, ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක මගින් පවත්වන මාතෘ සායන වල දී සහ ගෘහස්ථ මාතෘ සංරක්ෂණ සේවා සැපයීමේ දී භාවිතා කිරීම සඳහා මෙම අත්පොත සකස් කර ඇත. මෙහි දී පූර්ව ප්‍රසූත සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග වළක්වා ගැනීම සහ රෝග තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කර ඇත. අත්පොත භාවිතා කරන නිලධාරීන් හට ගර්භණී මවකගේ සංරක්ෂණය පිළිබඳව මූලික දැනුමක් සහ අවබෝධයක් ඇතැයි උපකල්පනය කරමින්, ප්‍රායෝගිකව විවිධ තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම සහ අවශ්‍යතාවය පරිදි ඉහළ මට්ටමේ සේවා පහසුකම් සඳහා යොමු කිරීම කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කර ඇත. දැනට ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති උසස් වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සාක්ෂි මත පදනම්ව, ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින තත්ත්වයන්ට ගැලපෙන අයුරින් මෙම අත්පොත සකස් වී ඇත. අදාළ පර්යේෂණ තොරතුරු පිළිබඳව විස්තර අවශ්‍ය අවස්ථා වල දී කෙටියෙන් ඉදිරිපත් කර ඇත.

2 වන පරිච්ඡේදය

ප්‍රතිපත්ති රාමුව සහ මාතෘ සංරක්ෂණ අරමුණු

ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2012) සහ ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපාය සැලැස්ම 2017-2025 මගින් ඉදිරිපත් කරන ලද අරමුණු පදනම් කරගනිමින් මෙම අත්පොත සකස් කර ඇත.

මෙහි දී, ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපාය සැලසුමෙහි (2017-2025) සඳහන් පහත දක්වා ඇති අරමුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කර ඇත.

1. නව විවාහක යුවලක් ලැබිය යුතු පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණ ආවරණය 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම
2. දැනට 99% ක පවතින පිළිසිඳ ගන්නා අවස්ථාව වන විට රුබෙල්ලා එන්නත් ආවරණය, වසර 2025 දක්වා පවත්වාගෙන යාම
3. ගර්භණී මව්වරුන් අතරින් පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර ෆෝලික් අම්ල අතිරේක ප්‍රතිකාරය ලබා ඇති සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම
4. නොසැපිරුණු පවුල් සැලසුම් අවශ්‍යතාවය 2025 වන විට 5% දක්වා අඩු කිරීම
5. ගර්භණී වීමෙන් පසු පළමු සති 8 තුළ මාතෘ සංරක්ෂණය සඳහා ලියාපදිංචි වන ගර්භණී මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම
6. පූර්ව ප්‍රසූත සැසි තුනටම තම සහකරු සමඟ සහභාගි වන මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 80% දක්වා වැඩි කිරීම
7. ගර්භණී සමයේ සති 12 කට පෙර උපදංශ රෝග තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කෙරෙන මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විටත් 99% මට්ටමේ පවත්වාගෙන යාම
8. ගර්භණී සමයේ දී මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් රෝගය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කෙරෙන මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම
9. ගර්භණී සමයේ දී මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් රෝගය සහිත මව්වරුන්ගෙන් ප්‍රති වෛරස ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලැබූ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විටත් 100% ක් ලෙස පවත්වාගෙන යාම
10. ගර්භණී සමයේ සති 12 කට පෙර නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කෙරෙන මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම
11. ගර්භණී සමයේ සති 12 කට පෙර දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කෙරෙන මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 95% දක්වා වැඩි කිරීම
12. ගර්භණී සමයේ සති 28 දී හෝ ඒ ආසන්නයේ දී දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කෙරෙන මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම

13. ගර්භ වලිප්පුව වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා $MgSO_4$ භාවිතා කරන සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

14. ගර්භණී කාලය සති 34 ක් ඉක්මවීමට පෙර ප්‍රසූතිය සිදුවීමේ අවදානමක් සහිත මව්වරුන් හට පූර්ව ප්‍රසව සමයේ දී කෝටිකෝස්ටෙරොයිඩ් ඖෂධ එක් මාත්‍රාවක් ලබාදුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

15. ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 10 ක් ඇතුළත අවම වශයෙන් එක් පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීමක් ලැබූ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම

16. ප්‍රසූතියෙන් පසු 5 වන දින වන විට සයිකෝසියාව හඳුනා ගැනීමට පිරික්සුම් කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

17. ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 4 වන විට පසු ප්‍රසූත මානසික අවපීඩනය හඳුනා ගැනීමට පිරික්සුම් කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

18. ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 6ක් වන විට පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් පිළිගත් මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම

3 වන පරිච්ඡේදය

ගුණාත්මක සංරක්ෂණය

ගුණාත්මක සංරක්ෂණයේ අර්ථය

- **ආරක්ෂාකාරී:** රෝගියා වෙනුවෙන් කෙරෙන සත්කාරය මගින් රෝගියාට මෙන්ම සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් හට ද හානියක් ඇති නොවීම
- **ඵලදායී:** පවත්නා ඉහළම විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ උසස් මට්ටමේ සේවා පිළිවෙත් අනුගමනය කිරීම
- **ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත්:** සේවා ලබාගන්නාගේ, රෝගී බව හා සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳ අත්දැකීම් වෙත අවධානය යොමු කරමින් අවශ්‍යතා සපුරාලීම
- **නිසි කලට:** සෞඛ්‍ය සේවය සැපයීමේ සහ ලබා ගැනීමේ ප්‍රමාදය අවම කිරීම
- **කාර්යක්ෂම:** සම්පත් භාවිතයේ දී වැය කරන මුදලට සාපේක්ෂව උපරිම ප්‍රතිලාභය ලබා ගැනීම
- **සමානාත්මතාවය:** සේවා සැපයීමේ දී පුද්ගල සහ ප්‍රජා අවශ්‍යතාවය සපුරාලීම මිස, ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය, ජනවාර්ගික හෝ සමාජ, ආර්ථික තත්ත්ව වැනි පෞද්ගලික කරුණු මත විෂමතාවයන් නොවීම.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ගුණාත්මකභාවය අර්ථ දක්වනුයේ, "පුද්ගලයින් හා ජනතාව සෞඛ්‍ය සේවය තුළින් බලාපොරොත්තු වන ප්‍රතිඵලය ලැබීමේ ඉහළ හැකියාව සහ එය වර්තමාන වෘත්තීය දැනුමට අනුරූපව ලැබෙන්නේ ද" යන කරුණු මතය. මෙම කරුණු මුදුන්පත් කර ගැනීම සඳහා, සේවා සැපයීමේ දී ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගනිමින්, නිසි කලට, ආරක්ෂාකාරී, ඵලදායී, කාර්යක්ෂම සේවයක්, සමානාත්මතාවය ආරක්ෂා කරමින් ලබාදීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු වේ.

සංරක්ෂණයේ ගුණාත්මකභාවය විදහා දක්වන්නේ, පවත්නා යටිතල පහසුකම්, සැපයුම්, කළමනාකරණය සහ සෞඛ්‍ය සේවය සැපයීමට අවශ්‍ය දැනුම, නිපුණතා සහ හැකියාව ඇති මානව සම්පත තුළින් ය. එපමණක් නොව, ගුණාත්මක සංරක්ෂණය සෞඛ්‍ය අයිතීන් හමුවේ වැදගත් ස්ථානයක් ගන්නා අතර, එය කාන්තාවන් සහ ළමුන් අතර සමානාත්මතාවය සහ ගෞරවාන්විත බව සහතික කරන්නක් ද වේ. බොහොමයක් අවස්ථා වල දී ගුණාත්මක බවින් අඩු සංරක්ෂණය, මරණ සහ රෝගාබාධයන් වළක්වා ගැනීමට බාධාවක් වී ඇත.

ගුණාත්මක සංරක්ෂණයක් සඳහා පහත සඳහන් කරුණු වැදගත් වේ

- ගෞරවාන්විත මාතෘ සංරක්ෂණයක් සඳහා කාන්තාවන් සහ අදාළ පවුල් සමඟ පවත්වන නිරන්තර සන්නිවේදනයේ දී ඔවුන්ට ගැලපෙන භාෂාව හා ඔවුන්ගේ සංස්කෘතිය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම
- තොරතුරු සන්නිවේදනයේ දී සේවාලාභීන්ගේ මානසික තත්ත්වය සැලකිල්ලට ගෙන ඔවුන් අනවශ්‍ය ලෙස කලබලයට පත් නොවන අයුරින් එය සිදු කිරීම.
- ආසාදන වැළැක්වීම හා පාලනයේ දී සම්මත පූර්වෝපායයන් අනුගමනය කිරීම
- සැලසුම් සහගතව සේවාවන් ලබාදීම

- සේවාලාභීන් හට පහසුවෙන් සේවා ලබාගත හැකි වන පරිදි සායන කළමනාකරණය
- ඵලදායී යොමු කිරීමේ ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම

සංරක්ෂණයේ ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම තුළින් කාන්තාවන් ලබන පූර්ව ප්‍රසූත සත්කාරයේ තෘප්තිමත් බව වැඩි දියුණු වේ.

පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ප්‍රවේශයක් කරා යොමු වීම

කාන්තාවන් සඳහා වඩාත් ගුණාත්මක පූර්ව ප්‍රසූත සත්කාරයක් ලබාදීමට පහත සඳහන් කරුණු ඉවහල් විය හැකිය:

- සෑම කාන්තාවක් සමඟම ඵලදායී සම්බන්ධතාවයක් සහ විශ්වාසයක් ගොඩනගා ගැනීම සඳහා කාලය මිඩංගු කිරීම
- රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින් පෞද්ගලිකත්වය තහවුරු කෙරෙන බව සහතික වීම
- සේවය ලබාදීමේ දී, ඇගේ මනාපය අනුව සේවය ලබාදෙන පුද්ගලයා තීරණය කිරීමට හැකි සෑම විටකම අවස්ථාව ලබාදීම
- කාන්තාව අයත් වන ප්‍රජා කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය හා සමාජ යහපැවැත්ම පිළිබඳව දැනුම සහ
- අවශ්‍ය නම්, ඇය වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් වෙමින් ගර්භණී කාලය පුරා අදාළ සෞඛ්‍ය සේවය ලබාගැනීමට උපකාර කිරීම

ගෞරවාන්විත මාතෘ සංරක්ෂණය

මාතෘ සංරක්ෂණ සේවා ලබන මව්වරුන්ගේ අයිතීන් පිළිබඳව එම සේවා සපයන්නන් තුළ අවබෝධයක් තිබිය යුතුය. පහත සඳහන් පැතිකඩ කෙරෙහි අවධානය යොමු විය යුතුය:

- සෑම කාන්තාවකටම ඇගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව තොරතුරු දැනගැනීමේ අයිතිය ඇති බව
- සෑම කාන්තාවකටම විශ්වාසවන්ත හැඟීමක් ඇතිකරන වටපිටාවක දී ඇගේ ගැටලු පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේ අයිතිය ඇති බව
- සෑම කාන්තාවකටම ඇය සඳහා සිදු කරන පිළිවෙත්හි ස්වභාවය පිළිබඳව කල් ඇතිව දැනගැනීමේ අයිතිය
- සෑම කාන්තාවකටම (හෝ අවශ්‍යනම්, ඇගේ ඥාතීන්ට) ඇය සඳහා යම් ප්‍රතිකාරයක් සිදු කිරීමට පෙර, කරුණු පැහැදිලි කිරීමෙන් පසු ඒ සඳහා කැමැත්ත ලබා ගැනීම
- සෑම කාන්තාවකටම (හෝ අවශ්‍යනම්, ඇගේ ඥාතීන්ට) ඇය සඳහා ඉදිරිපත් කරන යම් පිළිවෙතක් හෝ ප්‍රතිකාරයක් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ අයිතිය ඇති බව
- පෞද්ගලිකත්වය සුරැකීමේ අයිතියට ගරු කරමින්, එය තහවුරු වන පසුබිමක දී අදාළ පිළිවෙත හෝ ප්‍රතිකාරය සිදු කිරීම
- තම සෞඛ්‍යය පිළිබඳව තොරතුරු ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ආකාරය සහ සේවා ලබා දෙන්නා විසින් එම තොරතුරු ලබා දෙන පුද්ගලයන් පිළිබඳව දැනගැනීමේ අයිතිය ඇති බව
- සේවා ලබාදීමේ දී හැකිතාක් දුරට ඇගේ සුව පහසුව සලසා ඇති බව හැඟෙන අයුරින් කටයුතු කිරීම
- ඇය ලද සේවය පිළිබඳව ඇගේ අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ අයිතිය ඇති බව

මනා දැනීමකින් යුතුව තීරණ ගැනීමට හැකිවන ලෙස අවශ්‍ය තොරතුරු සහ උපකාර සැපයීම

කාන්තාවක් සමඟ ගර්භණීභාවය හෝ සංකූලතාවයක් පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේ දී සේවා සපයන්නන් විසින් මූලික සන්නිවේදන ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කළ යුතු වේ. කරුණු මනාව අවබෝධ කර ගැනීමෙන් පසු කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට ඉඩ සැලසෙන පරිදි සහ කාන්තාව කේන්ද්‍ර කරගත් සංරක්ෂණයක් සිදු කිරීම පහසු කර ගැනීම සඳහා, කාන්තාව සහ ඇගේ ඥාතීන් සමඟ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම සහ සාකච්ඡා කිරීම කළ යුතු වේ. සේවා සැපයීමේ දී කාන්තාවගේ වැඩි කැමැත්ත පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතු ය.

පවුල් සැලසුම් පිළිබඳ උපදේශනයේ දී බහුලව යොදා ගන්නා GATHER ආකෘතිය, කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ මාතෘ සංරක්ෂණය සම්බන්ධව තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීමේ දී ද ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

- Greet - ආචාර කිරීම
- Ask - විමසීම
- Tell - පැවසීම
- Help - උපකාර කිරීම
- Explain - පැහැදිලි කිරීම
- Refer - යොමු කිරීම

පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණෙන මව්වරුන් හා ඔවුන් සමඟ පැමිණෙන අය සාදරයෙන් පිළිගැනීම මෙන්ම, ඔවුනට කාරුණිකව සහ ගෞරවාන්විතව සැලකීමේ වැදගත්කම සායනය පවත්වන සියලුම කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින් විසින් වටහා ගත යුතුය. සේවා සපයන්නන් විසින් භාවිතා කරන වචන, කාන්තාවන්ට පහසුවෙන් අවබෝධ වන ඒවා විය යුතු ය. සායනයේ රැඳී සිටින මුළු කාලය තුළදී ම කාන්තාවන්ට සිය ප්‍රශ්න ඇසීමට අවස්ථාව ලබා දිය යුතු අතර, එම ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු ලබා දිය යුතු ය. සේවා සපයන්නන් විසින් කිසියම් පරීක්ෂා කිරීමක් හෝ පරීක්ෂණයක් සිදු කරන්නේ ඇයි දැයි කාන්තාවට පැහැදිලි කර, එම පරීක්ෂා කිරීම හෝ පරීක්ෂණය සිදුකිරීමට පෙර ඒ සඳහා අවසර ලබා ගත යුතු ය (මනාව අවබෝධ කරගෙන ලබා දෙන කැමැත්ත). කිසියම් ප්‍රතිකාරයක් පිළිගැනීමට හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට සහ එම ප්‍රතිකාරය පිළිගැනීම හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම නිසා ඇති වන අවදානම හෝ ලැබෙන ප්‍රතිලාභ සම්පූර්ණයෙන්ම දැන ගැනීමේ පූර්ණ අයිතිය කාන්තාවට ඇත. ප්‍රතිකාර හෝ ඖෂධ නිර්දේශ කර ඇත්නම්, ඒවාට හේතුව සහ ඒවා භාවිතා කරන ආකාරය (මාත්‍රාව, ගත යුතු වේලාව, ආහාර සමඟ ඖෂධ ගැනීම, ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ආදී) කාන්තාවන්ට පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

කාන්තාවගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සම්බන්ධ කර ගැනීම

අර්ථවත් ලෙස ආධාර උපකාර ලැබෙන පවුල් පරිසරයක් ඇතිවිට, කාන්තාවන්, ගර්භණීභාවය නිසා ඇති වන වෙනස්කම් සහ ආතතියට වඩා හොඳින් අනුගත වනු ඇත. එහෙත්, එවැනි පරිසරයක් නොමැති විට ගැටලු ඇති විය හැකිය. පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ දී සැමියා/සහකරු ගේ සහභාගිත්වය ලබා ගැනීමෙන්, තීරණ ගැනීමට ඔවුන් ද හවුල් කරගැනීමට අවස්ථාව ලැබේ. එමෙන්ම, ගර්භණී කාලයේ දී සහ දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු, මවගේ සහ දරුවාගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන පරිසර සාධක (උදා: අක්‍රිය දුම් පානය) පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කළ හැකිය.

ආසාදන වැළැක්වීම හා පාලනයේ දී සම්මත පූර්වෝපායයන් අනුගමනය කිරීම

සියලුම සායන සේවාවන් වල දී සේවා සපයන්නන් සහ කාන්තාවන් ආරක්ෂා කිරීම උදෙසා ආසාදන වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වූ සම්මත පූර්වෝපායයන් අනුගමනය කළ යුතු වේ. මේ සඳහා,

- සේවාලාභියෙකු පරීක්ෂා කිරීමට පෙර හා පසු මෙන්ම, අත්වැසුම් භාවිතයට පෙර හා පසු සහ, දෑත් අපිරිසිදු වූ හැමවිට ම සබන් සහ ජලය භාවිතයෙන් හෝ මධ්‍යසාර මිශ්‍රිත පිරිසිදුකාරකයකින් දෑත් පිරිසිදු කර ගැනීම
- රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම හෝ බාහිර ලිංගේන්ද්‍රිය පරීක්ෂාවක් වැනි විෂබීජහරණයක් අවශ්‍ය නොවන සෑම පිළිවෙතක් සඳහාම, රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීමට භාවිතා කරන සාමාන්‍ය අත්වැසුම් පැළඳීම
- එන්නත්කරණයේ දී සහ රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීමේ දී එක් වරක් පමණක් භාවිතා කරන සිරින්ජර, ඉදිකටු සහ විදින කටු (lancets) භාවිතය, භාවිතයෙන් පසු ඉදිකටුව ආවරණ කොපුවට ඇතුල් කිරීමෙන් වැළකීම සහ ඒවා නිසි ලෙස බැහැර කිරීම
- භාවිතා කරන ලද ඉදිකටු වැනි තියුණු උපකරණ, සිදුරු නොවන ඇසුරුමකට බැහැර කිරීම සහ ඇසුරුමෙන් හතරෙන් තුනක් පිරුණු විට එය උදුනක බහා පුළුස්සා දැමීම
- භාවිතා කළ අත්වැසුම් සහ අපිරිසිදු වූ අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය ඒ සඳහා සපයා ඇති කාන්දු නොවන ඇසුරුමකට බැහැර කර ආරක්ෂාකාරී ලෙස වළලා දැමීම හෝ පුළුස්සා දැමීම
- පරීක්ෂණ ඇඳන් මතුපිට සහ අනෙකුත් උපකරණ දිනපතාම සහ අපිරිසිදු වූ විට 0.5% ක්ලෝරීන් ද්‍රාවණයකින් පිස දැමීම
- අවස්ථානුකූලව මුව ආවරණයක් පැළඳීම

සේවා සැලසුම් කිරීම, සායන කළමනාකරණය සහ සේවා සැපයීම

කාන්තාවන් සඳහා අපක්ෂපාතී මෙන්ම ගුණාත්මක සේවයක් ලබාදීම සහතික කිරීම සඳහා, ඵලදායී සේවා සැලැස්ම, මනා සායන කළමනාකරණය සහ සායනය තුළ සේවාලාභීන් නිසි ලෙස හැසිරවීම ඉතා වැදගත් වේ. එමෙන්ම, ඵලදායී යොමු කිරීමක් සඳහා ස්ථාපිත ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම ද ඊට දැඩි බලපෑමක් ඇති කරයි.

ශ්‍රව්‍ය සහ දෘශ්‍ය පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන පරිදි සායනයේ පවතින ඉඩකඩ සැලසුම් කරගත යුතුවේ. සියලුම කාන්තාවන්හට තම රහස්‍යභාවය රැක ගැනීම සඳහා අයිතියක් ඇති බවත්, ඇගේ පෞද්ගලික තොරතුරු අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින් සමඟ හෝ සායනයෙන් පිටත දී පැවසීම කිසිම අවස්ථාවක නොකළ යුතු බවත් සියලුම කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින් විසින් තේරුම් ගත යුතුය. සේවාලාභීන් සඳහා වූ වාර්තා සහ ලේඛන වගකිව යුතු සේවා සපයන්නන්ට පමණක් ලබාගත හැකිවන පරිදි ස්ථානගත කළ යුතු වේ.

4 වන පරිච්ඡේදය

ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය

ජාතික මට්ටම

ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ පුළුල් සෞඛ්‍ය සේවයක් ලබාදීම වැනි කටයුතුවල භාරකාරිත්වය දැරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ වගකීමකි. රෝග නිවාරණය, සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, ප්‍රතිකාර සේවය සහ පුනරුත්ථාපන සේවය ලබාදීම එයට ඇතුළත් වේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ ප්‍රධාන තාක්ෂණ නිලධාරී වනුයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා ය. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා යටතේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන් කිහිප දෙනෙක් විසින් සැලසුම්, පුහුණු හා පර්යේෂණ, පරිපාලන, මූල්‍ය කටයුතු සඳහා මෙන්ම, මහජන සෞඛ්‍ය සේවා, වෛද්‍ය සේවා ආදී ක්ෂේත්‍ර සඳහා වගකීම් දරනු ලැබේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය සේවා වැඩ සටහන සැලසුම් කිරීම, සම්බන්ධීකරණය, නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මට්ටමේ කේන්ද්‍රස්ථානය වනුයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය යි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ අධ්‍යක්ෂ (මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය) එහි ප්‍රධානීත්වය උසුලයි. මාතෘ සංරක්ෂණ ඒකකය ද ඇතුළු මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ අංශවල තාක්ෂණික කළමනාකාරිත්වය සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ ඇති ඒකක ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් විසින් මෙහෙයවනු ලබයි. මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන දිවයින පුරා ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය අනුශාසකත්වය හා මඟ පෙන්වීම ද පවුල් සෞඛ්‍යය කාර්යංශය මගින් ලබා දේ. ඉහත සඳහන් කාර්යයන්ට අමතරව, පවුල් සෞඛ්‍යය හා සම්බන්ධ විවිධ කාර්ය මණ්ඩල සඳහා සේවාස්ථ පුහුණුවීම්, මාර්ගෝපදේශ සැකසීම, අදාළ පර්යේෂණයන් මෙන්ම චර්යාත්මක වෙනසක් සඳහා වූ සන්නිවේදනයේ සහ සැපයුම් ජාල කළමනාකරණයේ ඇතැම් කාර්යයන් ද පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් සිදු කරනු ලැබේ.

පළාත් මට්ටම

සෑම පළාතකට ම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයෙක් අනුයුක්ත වන අතර ඔහු/ඇය, නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයෙකු ගේ ද සහාය ලබා ගනිමින් පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳව වගකීම දරනු ලැබේ. ඊට අමතරව, ඔහුට/ඇයට පළාතේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා කටයුතු සඳහා ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙක් (පවුල් සෞඛ්‍ය/සැලසුම්) සහ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු (සැලසුම්) ගේ ද සහාය ලැබේ.

ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් මට්ටම

සෑම පළාතක් ම, ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයෙක් මගින් පාලනය වන ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ කිහිපයකට (2-5) බෙදා ඇත. නමුත්, කොළඹ මහ නගර සභාව සහ ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය පිළිවෙලින් ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයෙක් සහ අධ්‍යක්ෂවරයෙක් විසින් මෙහෙයවනු ලබයි. දිවයිනේ රාජ්‍ය පරිපාලන දිස්ත්‍රික්ක බහුතරයක්,

ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ සමඟ බොහෝ දුරට සමපාත වුව ද, පරිපාලන දිස්ත්‍රික්ක සංඛ්‍යාව 25 ක් වන අතර ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ 28 ක් ඇත. සෑම ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයෙක් සඳහාම නියෝජ්‍ය ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයෙකු ගේ සහාය ලැබේ. ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශයකට ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ තාක්ෂණ නිලධාරීන් කණ්ඩායමක් අනුයුක්ත වේ. එනම්, ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය), ප්‍රාදේශීය වසංගත රෝග විද්‍යාඥ, වෛද්‍ය නිලධාරී (බෝ නොවන රෝග), වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (සැලසුම්), ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් සහ අනෙකුත් තාක්ෂණ නිලධාරීන් ය.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටම

සෑම ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශයක්ම, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ කිහිපයකට බෙදා ඇත. ඊට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයෙක් (MOH) සහ අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (AMOH), මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය (PHNS), පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක (SPHI), මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් (PHII), පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී (SPHM) සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් (PHMM) කණ්ඩායමක් ද අනුයුක්ත කර ඇත.

සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකටම, භූගෝලීය පිහිටීම අනුව නිශ්චිත ජනගහණයක් අයත් වන අතර, එම කොට්ඨාශය ඇතුළත රෝග නිවාරණ හා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කටයුතු, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ අදාළ කාර්ය මණ්ඩලය මඟින් සිදු කරනු ලැබේ. පරිසර සෞඛ්‍ය හා බෝවන රෝග පාලන කටයුතු සඳහා පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක (SPHI) සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් (PHII) වගකීම දරණ අතර, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය (PHNS), පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී (SPHM) සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් (PHMM) විසින් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වගකීම් දරනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක සාමාන්‍ය ජනගහණය 60,000 වන අතර එය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ කිහිපයකට වෙන්කර ඇත.

එක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශයකට දළ වශයෙන් 3000 ක පමණ ජනගහණයක් අයත් වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය තම ප්‍රදේශයේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යයට අදාළ ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය ලබා දෙයි. ඇය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයට, තම කොට්ඨාශයේ ජීවත් වන වයස අවුරුදු 15-49 අතර සියලුම විවාහක (නීත්‍යානුකූල හෝ සම්ප්‍රදායානුකූල) හෝ එකට ජීවත්වන කාන්තාවන්, ඕනෑම වයසක ගර්භණී මවක් සිටින පවුල්, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවෙකු සිටින පවුල් (දෙමාපියන් නොමැති වුවත්), කාන්තාවගේ වයස අවුරුදු 15 ට අඩු වුවද යුවලක් ලෙස එක්ව ජීවත් වන පවුල් සහ වයස අවුරුදු 49 ට අඩු වැන්දඹු, දික්කසාද වූ හෝ නීතියෙන් වෙන් නොවී ස්වාමියාගෙන් වෙන් වී ජීවත් වන කාන්තාවන් සිටින පවුල් වල තොරතුරු ඇතුළත් වේ. මෙම ලේඛනය උපයෝගී කරගනිමින් දිගුකාලීනව සේවා සැපයිය හැකිවන අතර, පූර්ව ගර්භණී සේවය ආරම්භ කිරීම සඳහා ද එය ප්‍රයෝජනවත් වේ. එහි සෑම පවුලක්ම අංකයක් යටතේ ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ. මෙම යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයේ ඇතුළත් කාන්තාවක් පිළිසිඳ ගත් විට, ඇය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ලේඛනයේ (H 513) ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ. එතැන් පටන් ඇයට ගෘහස්ථ ගර්භණී සේවය ලබා දෙන අතර, පූර්ව ප්‍රසූත සායන සංරක්ෂණය සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ අදාළ ක්ෂේත්‍ර සායනයට යොමු කරනු ඇත. ඉන්පසු අදාළ ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරමින් සායන හා ක්ෂේත්‍ර මට්ටමෙන්, පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීම සිදු කරනු ඇත. මෙහි දී, ගර්භණී මවගේ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත් විට, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ඇය විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරනු ලැබේ. ප්‍රසූතියෙන් පසුව

නිවසට පැමිණෙන මවට හා ළදරුවාට අවශ්‍ය ගෘහස්ථ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ලබා දෙනු ඇත. ලබා දෙන සංරක්ෂණය පිළිබඳව සියලු තොරතුරු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන වාර්තා සහ ලේඛන වලට ඇතුළත් කරනු ලැබේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් සිදු කරන ගෘහ පිවිසීම් වල දී, නව යොවුන් හා තරුණ වියේ පසුවන්නන් මෙන්ම නව විවාහක යුවල් ද හඳුනා ගනිමින් අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දෙන අතර, සුවනාරි සායන සඳහා යොමු කිරීම් ද සිදු කරයි.

ගර්භණී කාලය පුරා මව ලබන සංරක්ෂණය පිළිබඳව මෙන්ම ප්‍රසූතියට අදාළ සියලු තොරතුරු, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන වාර්තා හා ලේඛන වලට ඇතුළත් වන බැවින්, මාතෘ මරණ, ගබ්සාවීම්, මළදරු උපත්, නවජන්ම මරණ සහ අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ පිළිබඳව දත්ත, දිවයිනේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ වලින් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය වෙත ලබා ගත හැකිය.

5 වන පරිච්ඡේදය

සේවා සපයන ආයතන

මාතෘ සංරක්ෂණය ආරම්භ වන්නේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් නව විවාහක යුවලක් හෝ එක්ව ජීවත්වන යුවලක් කල් ඇතිව හඳුනාගෙන, පිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර, පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය සඳහා ලියාපදිංචි කර, අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමත් සමඟම ය. ඉන්පසු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් තම කොට්ඨාශයේ පවත්වන පූර්ව ගර්භණී සායනයක දී ඇය තවදුරටත් පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. මෙහි දී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබාදීම, මූලික පරීක්ෂණ සිදු කිරීම සහ අවශ්‍යතාවය මත විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කිරීම සිදු වේ.

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ආරම්භ වන්නේ කාන්තාවක් පිළිසිඳ ගැනීමේ සිට සති 8 ක් ඇතුළත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ඇය ගර්භණී මවක් ලෙස ලියාපදිංචි කිරීමත් සමඟ ය. ඉන්පසු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සිදු කරන මූලික ඇගයීමකින් පසු අවශ්‍යතාවය මත ඇය විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවා සහිත රෝහලක් වෙත යොමු කරනු ලැබේ. එහි දී ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් විසින් අතිධ්වනි (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්) පරීක්ෂණයක් මගින් ගර්භයේ කලල පිහිටීම සහ නියමිත ප්‍රසූත දිනය පිළිබඳව ඇගයීමක් සිදු කරන අතර, ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට සුදුසුම ක්‍රමය ඇතුළු සංරක්ෂණයේ ඉදිරි සැලසුම ගර්භණී සටහන් පතේ ලිඛිතව සටහන් කරනු ලැබේ. අවදානම් සාධක නොමැති ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් නියමිත පරිදි සායන සේවය ලබා දෙන අතර අවශ්‍ය විටක අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරනු ලැබේ.

ප්‍රසූතියෙන් පසු මව්වරුන් සහ නවජන්ම බිළිඳුන් සඳහා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිවෙලින් රෝහලේ දී, නිවසේ දී සහ ක්ෂේත්‍රයේ දී ලබාදීම සිදු කෙරේ.

හදිසි ධාත්‍රික මූලික සත්කාර මධ්‍යස්ථාන (Basic Emergency Obstetric Care Center - BEmOC) සහ හදිසි ධාත්‍රික සුපර්යාප්ත සත්කාර මධ්‍යස්ථාන (Comprehensive Emergency Obstetric Care - CEmOC)

ප්‍රාදේශීය රෝහල් මගින් හදිසි ධාත්‍රික මූලික සත්කාර සේවා සැපයිය හැකි වන අතර, මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ රෝහල් මගින් හදිසි ධාත්‍රික සුපර්යාප්ත සත්කාර සේවය සපයනු ඇත.

5.1 සටහන: **ශ්‍රී ලංකාවේ හදිසි ධාත්‍රික මූලික සහ සුපර්යාප්ත සත්කාර සේවා පහත සඳහන් පරිදි ක්‍රියාත්මක වේ.**

හදිසි ධාත්‍රික මූලික සත්කාර මධ්‍යස්ථාන මගින් (BEmOC) පහත සඳහන් සේවා සපයනු ඇත.

- ශිරා ගත කිරීමෙන් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබාදීම
- ගර්භවලිප්පුව සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම (anticonvulsants)
- ශිරා ගත කිරීමෙන් ඔක්සිටෝසින් ප්‍රතිකාරය ලබාදීම

- රික්තක චූෂකයක ආධාර සහිත යෝනි ප්‍රසූතිය (vacuum extraction)
- කෘත්‍රිමව අපරාව ඉවත් කිරීම (manual removal of placenta)
- මූලික නවජන්ම පුනර්ජීවනය සිදු කිරීම (basic neonatal resuscitation with bag & mask)

හදිසි ධාත්‍රික සුපර්යාප්ත සත්කාර මධ්‍යස්ථාන (CEmOC) මගින් පහත සඳහන් සේවා සපයනු ඇත:

ඉහත සඳහන් සේවාවන්ට අමතරව, පැය 24 පුරා,

- රුධිර පාරවිලයනය කිරීම
- හදිසි අවස්ථාවක දී සිසේරියන් සැත්කම් සිදු කිරීම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ, ප්‍රජා මට්ටමේ සිට විවිධ රෝහල් මට්ටම් දක්වා, පූර්ව සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ මැදිහත් වීම් සිදුවන ආකාරය පහත වගුවෙන් (5.1) දක්වා ඇත. පළමු මට්ටමේ යොමු කිරීම් සිදු කරනුයේ ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ඒකක සහ ප්‍රාදේශීය රෝහල් වෙත ය. දෙවන මට්ටමේ යොමු කිරීම් සිදු කරනුයේ මූලික රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල් සහ ශික්ෂණ රෝහල් වෙත ය.

5.1 වගුව: **පූර්ව ප්‍රසූත සමයේ සිට පසු ප්‍රසූත සමයේ සති 6 ක් දක්වා එක් එක් සේවා මට්ටමට අදාළ ප්‍රධාන සංරක්ෂණ සේවා**

සේවය/මැදිහත් වීම	ක්ෂේත්‍රය/ නිවස	සෞ.වෛ.නි. කා. සහ සායන	ප්‍රා. වෛ. ස. ඒකක	ප්‍රාදේශීය රෝහල්	මූලික සහ ඊට ඉහළ රෝහල්
මාතෘ සෞඛ්‍ය					
පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර (පූර්ව ගර්භණී) සංරක්ෂණය : නව විවාහක යුවල් සඳහා සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය					
නව විවාහක යුවල් හඳුනා ගැනීම	✓	✓			
අවදානම් තත්ත්ව හා පෝෂණ තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම	✓	✓	✓	✓	✓
ලිංගිකත්වය, ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ ගැටලු, ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය, පවුල් සැලසුම ආදි කරුණු පිළිබඳව තොරතුරු ලබාදීම	✓	✓	✓	✓	✓
හඳුනාගත් ගැටලු කළමනාකරණය/යොමු කිරීම	✓	✓	✓	✓	✓
පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය					
ගර්භණීභාවය තහවුරු කිරීම	✓	✓	✓	✓	✓
ඉදිරි ගර්භණී කාලය පුරා මව සහ භ්‍රෑණයාගේ යහපැවැත්ම ඇගයීම	✓	✓	✓	✓	✓
පිටගැස්ම වැළැක්වීමේ එන්නත ලබාදීම		✓	✓	✓	✓
නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම, වැළැක්වීම හා පාලනය (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ අවශ්‍ය නම් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය)	✓	✓	✓	✓	✓
පෝෂණ තත්ත්වය ඇගයීම	✓	✓	✓	✓	✓
තොරතුරු සැපයීම හා උපදේශනය: පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය, පෝෂණය	✓	✓	✓	✓	✓

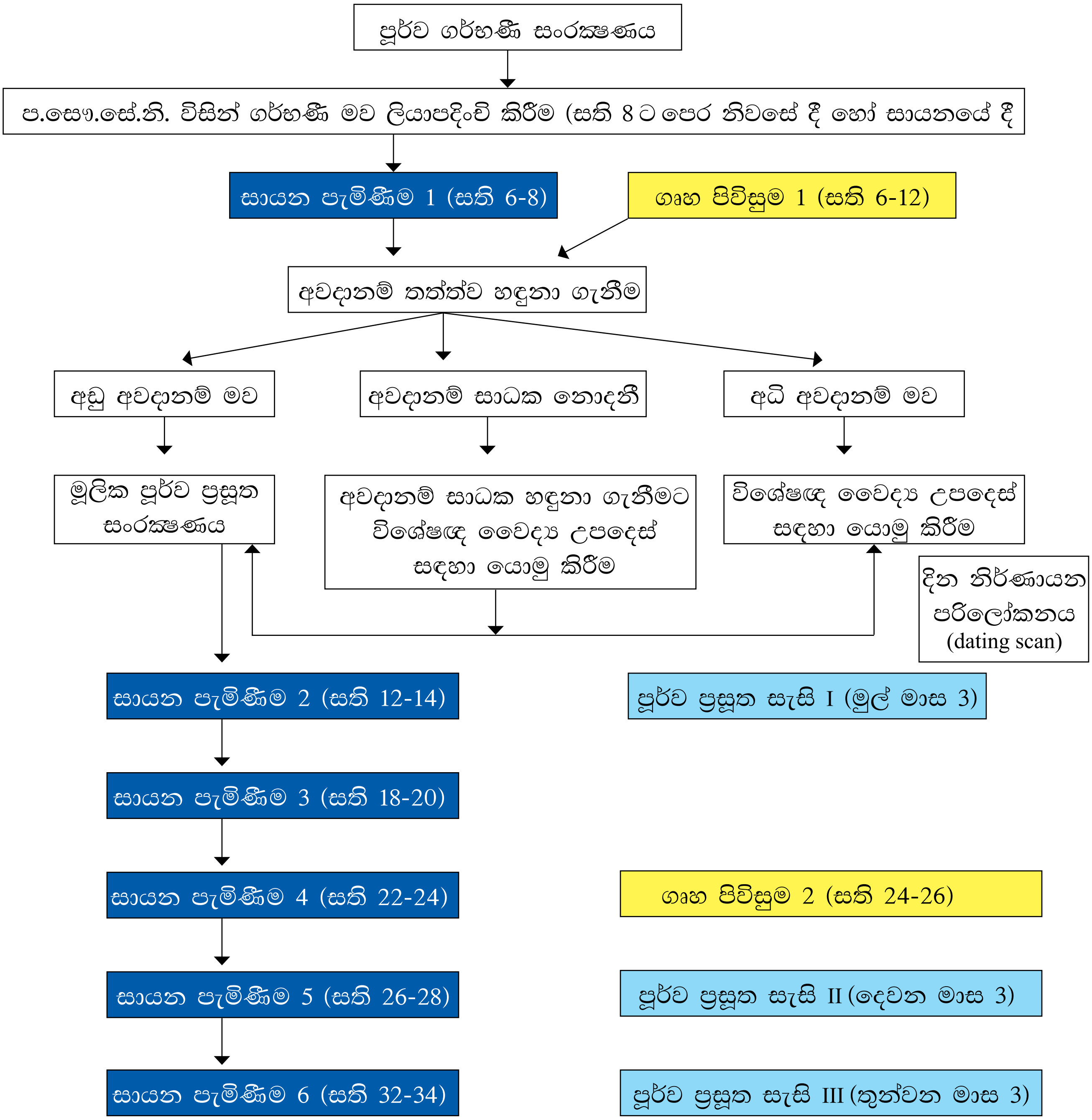
සේවය/මැදිහත් වීම	ක්ෂේත්‍රය/ නිවස	සෞ.වෛ.නි. කා. සහ සායන	ප්‍රා. වෛ. ස. ඒකක	ප්‍රාදේශීය රෝහල්	මූලික සහ ඊට ඉහළ රෝහල්
ප්‍රසූතිය සැලසුම් කිරීම, අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම සහ හදිසි තත්ත්වයකට සූදානම් කරවීම	✓	✓	✓	✓	✓
HIV/AIDS රෝගය සමඟ ජීවත්වන මව්වරුන් සඳහා උපකාර කිරීම	✓	✓	✓	✓	✓
ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව සළකුණු සඳහා විමසිලිමත් වීම	✓	✓	✓	✓	✓
උපදංශය හා HIV සඳහා පරීක්ෂාවන් සහ ප්‍රතිකාර (කාන්තාවට සහ සහකරුට)		✓	✓	✓	✓
ගර්භණී කාලයේ සුළු හා මධ්‍යම සංකූලතා කළමනාකරණය (නීරක්තිය/මුත්‍රා ආසාදන /යෝනි මාර්ගයේ ආසාදන ආදිය)	✓	✓	✓	✓	✓
පසු ගබ්සා සත්කාරය	✓	✓	✓	✓	✓
ගර්භණී කාලයේ උග්‍ර සංකූලතා කළමනාකරණය (පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ රුධිර වහනය/ආසාදන හා ගබ්සා සංකූලතා ආදිය)	✓	✓	✓	✓	✓
අවසාන ගර්භණී කාලයේ සංකූලතා කළමනාකරණය (නිසි කලට පෙර කලල පටල බිඳීයාම/නිසි කලට පෙර ප්‍රසූතිය සිදුවීම/භ්‍රෑණයා ගේ අසාමාන්‍ය පිහිටීම් ආදිය)	✓	✓	✓	✓	✓
ප්‍රසව සංරක්ෂණය					
ප්‍රසූතිය සඳහා තෝරාගත් රෝහලට ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබාදීමට උපකාර කිරීම	✓	✓	✓	✓	✓
ප්‍රසව තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම	✓	✓	✓	✓	✓
පාටොග්‍රැමය භාවිතා කරමින් ප්‍රසවය නිරීක්ෂණය				✓	✓
ආසාදන වැළැක්වීම	✓	✓	✓	✓	✓
සංකූලතා හඳුනාගැනීම හා කළමනාකරණය - භ්‍රෑණයා ගේ අසාමාන්‍ය පිහිටීම්/දීර්ඝ හෝ අවහිර වූ ප්‍රසූතිය/අධි රුධිර පීඩනය/රුධිර වහනය හා ආසාදන)	✓	✓	✓	✓	✓
ප්‍රසූතිය	අවස්ථාව අනුව			✓	✓
ප්‍රේරිත ප්‍රසූතිය (induction of labour)					✓
ප්‍රසූතියේ තුන්වන අවස්ථාවට අදාළ ක්‍රියාකාරී මැදිහත් වීම	අවස්ථාව අනුව			✓	✓
මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීම		✓			✓

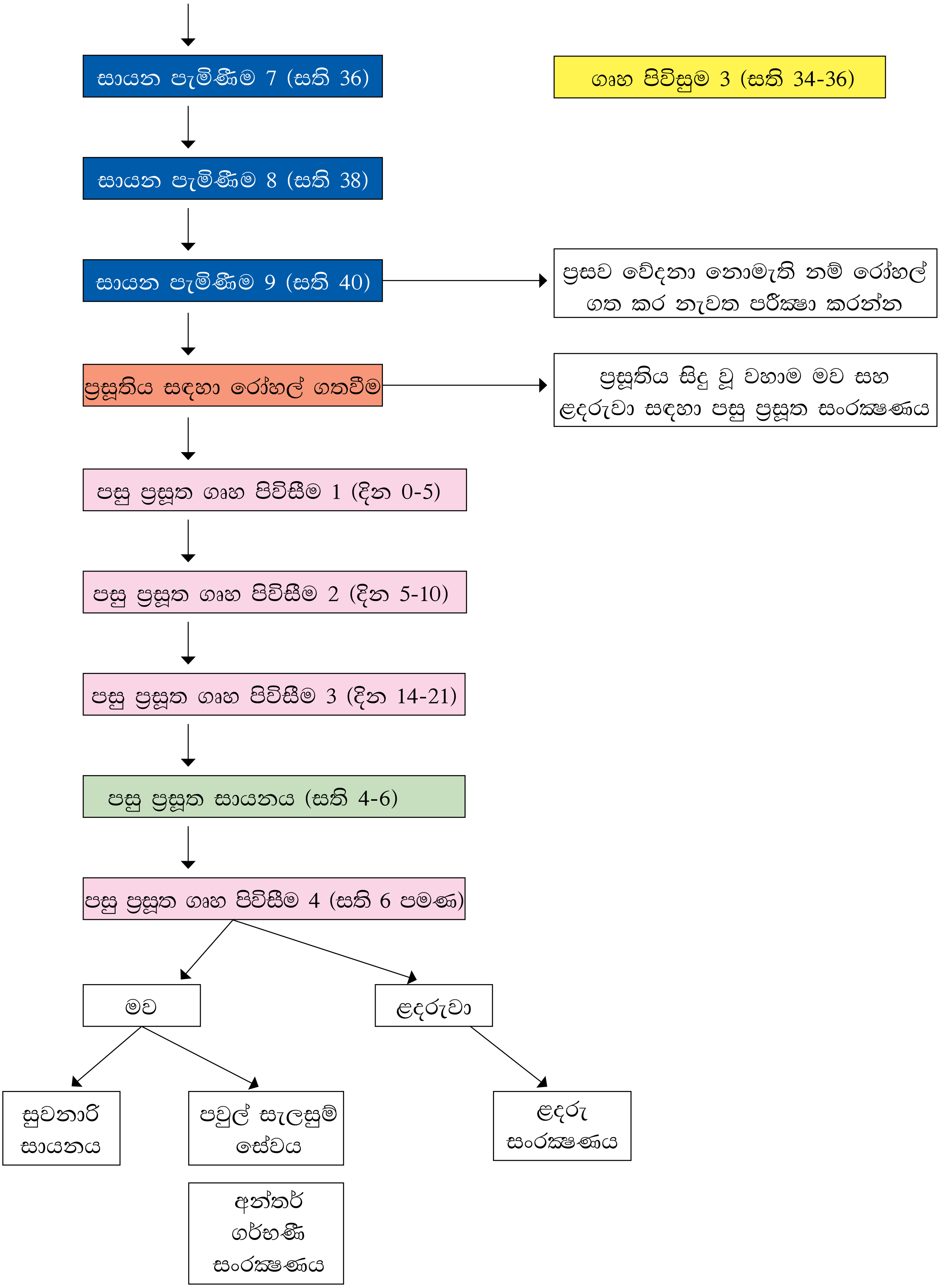
සේවය/මැදිහත් වීම	ක්ෂේත්‍රය/ නිවස	සෞ.වෛ.නි. කා. සහ සායන	ප්‍රා. වෛ. ස. ඒකක	ප්‍රාදේශීය රෝහල්	මූලික සහ ඊට ඉහළ රෝහල්
ආධාර සහිත ප්‍රසූතිය/සිසේරියන් සැත්කම/රුධිර පාරවිලයනය හා ගර්භාෂය ඉවත්කිරීම ඇතුළු විශේෂ මැදිහත්වීම්					✓
පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය (ප්‍රසූතියේ සිට සති 6 ක් දක්වා)					
දරුවාට මව්කිරිම පමණක් ලබාදීමට දිරිමත් කිරීම හා උපදේශනය	✓	✓	✓	✓	✓
නීරෝගී ජීවන රටාව/පෝෂණය හා භාවිතා කළ සනීපාරක්ෂක තුවා සේදීම හෝ ආරක්ෂාකාරීව බැහැර කිරීම සඳහා උපදේශනය	✓	✓	✓	✓	✓
පෝෂණ තත්ත්වය ඇතුළු මාතෘ යහ පැවැත්ම ඇගයීම	✓	✓	✓	✓	✓
සංකූලතා හඳුනා ගැනීම, වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය (ආසාදන/රුධිර වහනය/නීරක්තිය/මුත්‍රා ආසාදන /තුවාල ආසාදන/පියයුරු ආසාදන සහ මව්කිරි දීමේ ගැටලු)	✓	✓	✓	✓	✓
පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවය සහ පසු ප්‍රසූත මානසික අවපීඩනය හඳුනාගැනීම, වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය	✓	✓	✓	✓	✓
ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව සළකුණු සඳහා විමසිලිමත් වීම	✓	✓	✓	✓	✓
HIV/AIDS සහිත මව්වරුන් කළමනාකරණය (ART ඇතුළුව)					✓
විටමින් A අධිමාත්‍රාව ලබාදීම		✓		✓	✓

6 වන පරිච්ඡේදය

මාතෘ සංරක්ෂණ ආකෘතිය

ගෘහස්ථ හා සායන සංරක්ෂණය




සායන පැමිණීම 7 (සති 36)
ගෘහ පිවිසුම 3 (සති 34-36)
සායන පැමිණීම 8 (සති 38)
සායන පැමිණීම 9 (සති 40)
ප්‍රසව වේදනා නොමැති නම් රෝහල් ගත කර නැවත පරීක්ෂා කරන්න
ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් ගතවීම
ප්‍රසූතිය සිදු වූ වහාම මව සහ ළදරුවා සඳහා පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය
පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීම 1 (දින 0-5)
පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීම 2 (දින 5-10)
පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීම 3 (දින 14-21)
පසු ප්‍රසූත සායනය (සති 4-6)
පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීම 4 (සති 6 පමණ)
මව
ළදරුවා
සුවනාරි සායනය
පවුල් සැලසුම් සේවය
අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය
ළදරු සංරක්ෂණය

B කොටස : පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය

7 වන පරිච්ඡේදය

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය

වැදගත් කරුණු

- කාන්තාවන්ට සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ට පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදීම තුළින් මව්වරුන්ට සහ ඔවුන්ගේ දරුවන්ට දිගුකාලීන ප්‍රතිලාභ අත්වේ.
- ප්‍රජනක වියේ කාන්තාවන් සඳහා පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදීමේ දී ගර්භණී වීම පිළිබඳව ඔවුන්ගේ අනාගත බලාපොරොත්තු සහ අරමුණු විමසා බැලිය යුතු වේ.
- ගර්භණී වීමට සැලසුම් කරන සියලුම කාන්තාවන් ෆෝලික් අම්ලය පෙති එකක් (400 μg) දිනපතා ගත යුතු වේ.

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය මගින් පිළිසිඳ ගැනීමකට පෙර කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් සෞඛ්‍ය හා සමාජයීය මැදිහත් වීම් කෙරෙහි යොමු කරවීමෙන් ඔවුන්ගේත්, බිහිවන දරුවාගේත් කෙටි කාලීන මෙන්ම, දිගු කාලීන සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වඩාත් යහපත් වනු ඇත. ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් ද වඩාත් යහපත් වීමට එමගින් අවස්ථාව සැලසේ. මේ සඳහා, දැනට ගර්භණී වීමට සූදානම්ව සිටින මෙන්ම, දැනට එසේ තීරණය නොකළ යුවල් ද ඉලක්ක කළ යුතුවේ. මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගනිමින්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධනය මගින් ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් වලදී වඩාත් යහපත් ප්‍රතිඵල අත්කර දීමයි.

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණයේ ධනාත්මක බලපෑම

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණයෙන් මූලික වශයෙන්ම ප්‍රතිලාභ අත්වන්නේ දරුවන් වෙත ය. ගර්භාෂය තුළ දරුවාගේ උපරිම වර්ධනය සඳහා පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය ඉතා වැදගත් ය. පිළිසිඳ ගත් අවස්ථාවේ පටන්ම කලල වර්ධනය සහ සංවර්ධනය සිදුවන බැවින්, පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ආරම්භ කිරීම ඇතැම් විට ගැටලු හඳුනා ගැනීමට ප්‍රමාද වූවා වැඩි වන්නට පුළුවන. එබැවින්, ගර්භණී වීමට පෙර අදාළ මැදිහත්වීම් මගින් කල් ඇතිවම අවදානම් තත්ත්ව මගහරවා ගැනීමට වඩාත්ම සුදුසු ක්‍රමෝපාය වනුයේ පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදීමයි.

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය මගින් කාන්තාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය, ගර්භණී වීමට පෙර, ගර්භණී කාලයේ දී සහ ඉන්පසුව ද ඉහළ මට්ටමකට ගෙන එනු ඇත. එමෙන්ම, නීරෝගීමත් ජීවන රටාවකට හුරු වීමෙන් කාන්තාව මෙන්ම ඇගේ සහකරු ද (මධ්‍යසාර හා දුම් පානයෙන් වැළකීම ආදිය මගින්) ඔවුන්ගේ සාඵල්‍යතාවයේ උපරිම ප්‍රතිඵල අත්කර ගනු ඇත.

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය මගින් පහත සඳහන් ප්‍රතිඵල උදා කරගත හැකි වේ:

- අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වළක්වා ගැනීම
- ගර්භණී කාලය තුළ දී සහ ප්‍රසූතියේ දී ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව අවම කර ගැනීම (නීරක්තිය සහ පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය ආදිය)

- මවගෙන් දරුවාට HIV/උපදංශය සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වා ගැනීම
- මව භාවිතා කරන ඇතැම් ඖෂධ නිසා දරුවාට ඇතිවිය හැකි සහජන්ම ආබාධ වළක්වා ගැනීම
- නවජන්ම ආසාදන වළක්වා ගැනීම (නවජන්ම රුබෙල්ලා)
- දරුවාගේ අඩු බර හා මිටි බව අවම කර ගැනීම සහ පසු කාලීනව දියවැඩියාව සහ හෘද රෝග සඳහා අවදානම අවම කිරීම
- දරුවාට ළමා කාලය තුළ ලැබිය යුතු උපරිම ආදරය, අවධානය හා ආරක්ෂාව ලබාදීමට හැකි වීම
- මුළු පවුලේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට යහපත් බලපෑමක් ඇති කිරීම

ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපාය සැලැස්මට (2017- 2025) ඇතුළත් පහත සඳහන් අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීමට පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

1 නව විවාහක යුවලක් ලැබිය යුතු පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණ ආවරණය 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම

2 දැනට 99% ක පවතින, පිළිසිඳ ගන්නා අවස්ථාව වන විට රුබෙල්ලා එන්නත් ආවරණය වසර 2025 දක්වා පවත්වාගෙන යාම

3 ගර්භණී මව්වරුන් අතරින් පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර ෆෝලික් අම්ල අතිරේකය ලබා ඇති සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම

4 නොසැපිරුණු පවුල් සැලසුම් අවශ්‍යතාවය 2025 වන විට 5% දක්වා අඩු කිරීම

පහත සඳහන් අවස්ථාවල දී මේ සඳහා අවධානය යොමු කිරීම සුදුසු ය.

- නව යොවුන් විය/විවාහයට පෙර
- නව විවාහක යුවල්/පළමු ගර්භණීභාවයට පෙර
- ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර

නව විවාහක යුවල් සඳහා, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ, ස්ත්‍රී - පුරුෂ සමාජභාවය හා කාන්තා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ඒකකය (Gender and Women's Health Unit) විසින් සකස් කරන ලද නව දිවි සත්කාර සේවය සැලසීම පිණිස වන මාර්ගෝපදේශය (Package for Newly Married Couples) මගින් අවශ්‍ය තොරතුරු විස්තරාත්මකව සපයා ඇත. එහි අරමුණ වනුයේ, සාර්ථක විවාහයකට ශක්තිමත් අඩිතාලමක් සපයමින්, විවාහ වන විට පවතින සතුට සහ බලාපොරොත්තු, ඔවුන්ගේ මුළු ජීවිත කාලය පුරාම රැක ගැනීම යි. ප්‍රීතිමත් විවාහ ජීවිතය, දරුවන් ඇතුළු මුළු පවුලේම උපරිම සෞඛ්‍යය රැකදීමට දායක වනු ඇත.

නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සේවාවට පහත සඳහන් කරුණු ඇතුළත් වේ.

1 ඇගයීම: යුවලගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය, හැසිරීම් රටාව සහ පරිසරය ආශ්‍රිත අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම

2 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධනය ලබාදීම

3 සංරක්ෂණය ලබාදීම

මෙම සේවය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ලබා දෙනු ඇත.

නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සේවාවේ අරමුණු

- ප්‍රීතිමත් පවුල් ජීවිතයක් සහ මනා ලිංගික සබඳතාවයක් තුළින් මනෝ-සමාජයීය සහ අධ්‍යාත්මික යහ පැවැත්ම දිරි ගැන්වීම

- ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳව අවබෝධය තුළින්, මත්ද්‍රව්‍ය, මධ්‍යසාර හා දුම්කොළ භාවිතය, ස්ත්‍රී- පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය වැනි අයහපත් සෞඛ්‍ය හැසිරීම් අවම කිරීම
- නීරෝගී ගර්භණීභාවයක් උදෙසා පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර කාන්තාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම
- මව්-පිය පදවි දැරීමට පෙර ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු නිරාකරණය හෝ අවම කිරීම
- ගර්භණී කාලයේ සහ ප්‍රසූතියේ දී ඇතිවිය හැකි සංකූලතා අවම කිරීමෙන් මාතෘ හා ළදරු මරණ/රෝගාබාධ අවම කිරීම

උක්ත අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා පහත සඳහන් මෙවලම් ද උපකාරී වේ.

- නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සේවාවන් හඳුන්වා දෙන චක්‍රලේඛය (Service Package for Newly Married Couples, Gen. Cir. FHB/gwh/2018/08, dated 2018/03/06)
- විවාහ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා විසින් විවාහය ලියාපදිංචියෙන් පසු ලබාදෙන විශේෂ ආරාධනා පත්‍රය
- නව යුවල විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ඇගයීමේ සටහන - නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත (Preconception screening tool)
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය මැනීමේ වගුව (BMI calculator)
- යුග දිවියට අත්වැලක් - වීඩියෝ තැටිය
- නව යුවල වෙනුවෙන් සකස් වූ සොඳුරු කැදැල්ල අත් පොත
- නව දිවි සුව සත්කාර සේවය සැලසීම පිණිස සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ අත් පොත

නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය

සේවාලාභීන් හඳුනා ගැනීම

- විවාහ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා විසින් විවාහය ලියාපදිංචියෙන් පසු ලබාදෙන, ඉහත සඳහන් වැඩ සටහනට යොමු කිරීමේ ආරාධනා පත්‍රය මගින් සහ ක්ෂේත්‍රයේ දී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් හඳුනා ගැනීමෙන් පසු යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයේ (H 526) ලියාපදිංචි කිරීම මගින් සිදු වේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය (ප.සෞ.සේ.නි.) විසින් තම කාර්යාලයේ දී සහ ක්ෂේත්‍රයේ දී සේවය ලබාදීම

- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පැවැත්වෙන නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ වැඩ සටහන හඳුන්වා දීම.
- නව යුවල විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ඇගයීමේ සටහන හඳුන්වා දී, එය සම්පූර්ණ කර ප.සෞ.සේ.නි. වෙත ලබාදීමට උපදෙස් දීම (ප.සෞ.සේ.නි. විසින් මෙම සටහනේ තොරතුරුවල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කළ යුතුය).
- ඇගයීමේ සටහනට අනුව යුවල විසින් තම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව ස්වයං ඇගයීමක් සිදුකර එහි සටහන් තැබිය යුතුවේ. කාන්තාව විසින්, රුබෙල්ලා එන්නත ලබා ඇති/නැති බව, ෆෝලික් අම්ල අතිරේකය ලබා ඇති/නැති බව, යුවල අතර ලේ නෑදෑකම් ඇති/නැති බව, මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව තොරතුරු මෙහි සටහන් කළ යුතු වේ.

- තවද, පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ඔවුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය, ජීවන රටාව, නිවස අවට පරිසරය හා රැකියා ස්ථානය අවට පරිසරය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින්, පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර මෙම තත්ත්වයන් හි අඩුපාඩු නිවැරදි කිරීමට කටයුතු කිරීම මෙහි ප්‍රධාන අරමුණ වේ.
- ඇගයීම් සටහනේ සම්පූර්ණත්වය හා නිවැරදි බව සඳහා ප.සෞ.සේ.නි. විසින් එය ඇගයීමකට ලක්කර, ගැටලු සහ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගනිමින්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පැවැත්වෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සැසි (වාර දෙක) සඳහා යොමු කිරීම.
- මෙම සැසි වාර දෙකටම ඔවුන් දෙදෙනාගේම සහභාගිත්වය අනිවාර්ය බව විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

මෙම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සැසි (වාර දෙක) සඳහා පවත්නා වර්ෂයේ කාල සටහන සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයක ම සහ සායනයක ම දැන්වීම් පුවරුවේ ප්‍රදර්ශනය විය යුතුය.

සැසි වලදී පහත සඳහන් සේවාවන් සපයනු ඇත

- ප්‍රීතිමත් යුග දිවියක් පවත්වාගෙන යාම පිළිබඳව දැනුම ලබාදීම
- සහකාරිය/සහකරු දෙදෙනාගේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීම
- මූලික පරීක්ෂණ සිදු කිරීම
- සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබාදීම
- හඳුනා ගත් තත්ත්වයන් සඳහා සුදුසු මැදිහත්වීම් මගින් අනාගත ගර්භණීභාවයන් කෙරෙහි ඇතිවිය හැකි අවදානම අවම කිරීමට කටයුතු කිරීම
- අවශ්‍යතාවය මත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වෙත යොමු කිරීම

සායනයේ දී ඔවුන් දෙදෙනා නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සායනික පැමිණීමේ ලේඛනයට ඇතුළත් කර අදාළ මූලික පරීක්ෂණ (BMI, RBS, Blood Group & Rh, VDRL) සිදුකිරීමෙන් පසු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරයි. එහි දී දෙදෙනාම සම්පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට භාජනය කර, එතෙක් හඳුනා ගත් අවදානම් තත්ත්ව සහ ගැටලු සඳහා සුදුසු පියවර ගන්නා අතර, අවශ්‍ය නම් විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරනු ඇත.

මෙම සංරක්ෂණ සේවය මගින් පහත සඳහන් තත්ත්ව සාක්ෂාත් කරනු ඇත.

- ගර්භණී වීමට පෙර හඳුනා ගත් වෛද්‍යමය ගැටලු සහ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ස්ථාවර කිරීම තුළින් මවගේ සහ දරුවාගේ උපරිම ආරක්ෂාව සැලසීම
- පිළිසිඳ ගැනීමක් බලාපොරොත්තුවන සෑම කාන්තාවක්ම ඊට මාස 3 කට පෙර සිට ෆෝලික් අම්ල ප්‍රතිකාරය (400 μg) ආරම්භ කර එය ගර්භණී කාලයේ මුල් මාස 3 අවසන් වනතුරු දිනපතා භාවිතා කිරීම
- ගර්භණීභාවය සඳහා තම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 - <25.0 kg/m^2 අතර පවත්වා ගැනීම
- පෝෂ්‍යදායී ආහාර රටාවකට යොමු වීම
- නව යුවල විසින් සම්පූර්ණ කළ ඇගයීමේ සටහන (නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත) පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට හෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යන විට ඉදිරිපත් කිරීමට හැකි වීම

සැසි සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මාතෘකා

1. පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණ සේවය පිළිබඳව හඳුන්වා දීම
2. ලිංගිකත්වය සහ ලිංගික සබඳතා

3 ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සහ ලිංගික හැසිරීම්

4 සංවිධානාත්මක පවුලක් සඳහා පවුල් සැලසුම

5 නීරෝගී ආහාර රටාව

6 සෞඛ්‍යමත් චර්යාවන්

7 යහපත් යුග දිවි සබඳතාවය සහ පවුලේ යහ පැවැත්ම

8 ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් තොර වීමේ ප්‍රතිලාභ

9 පුරුෂ සහභාගිත්වය

10 මාතෘත්වය සහ පීතෘත්වය

> වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යන විට ඇගයීමේ සටහන රැගෙන යාමට සහ කාන්තාව ගර්භණී වූ පසු පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණෙන විට එය රැගෙන ඒමට යුවලට උපදෙස් දෙන්න.

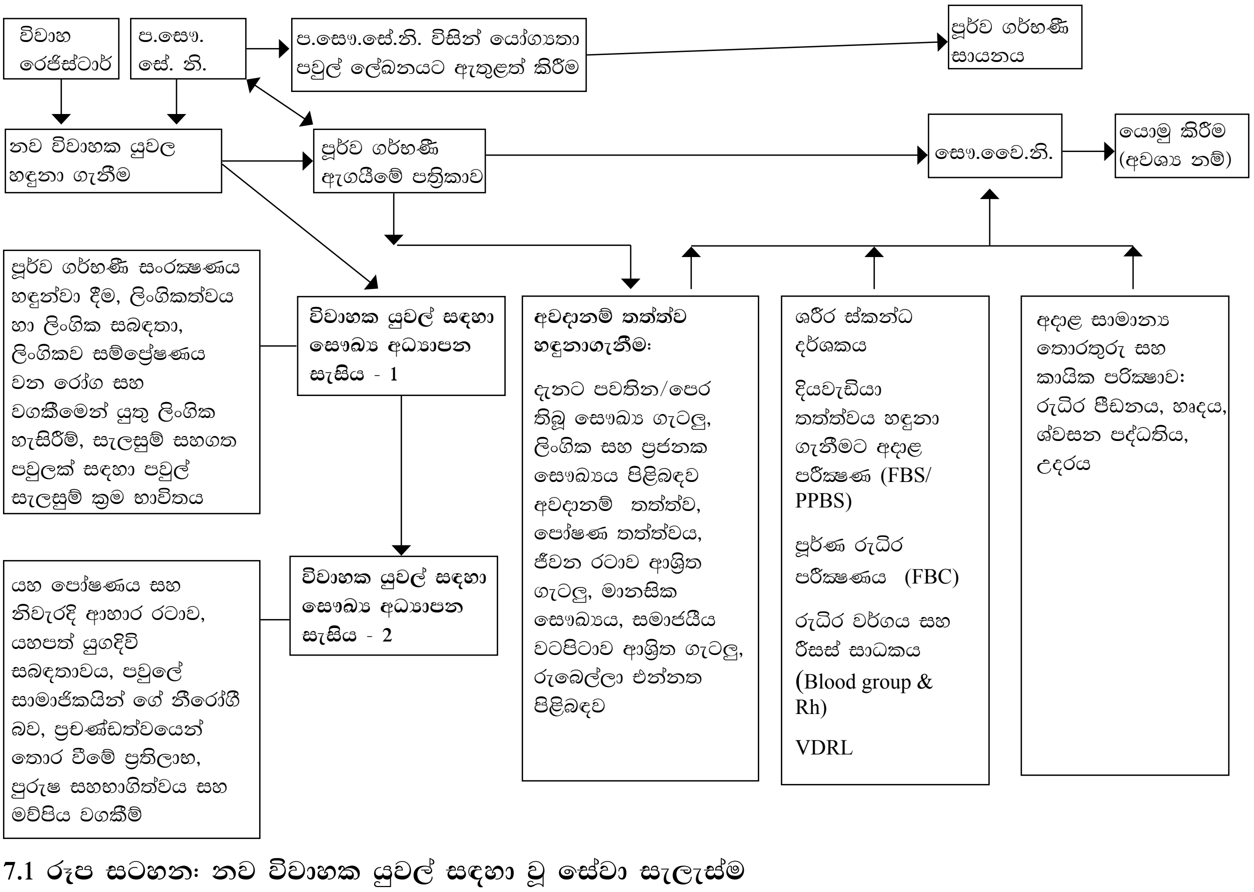
තොරතුරු කළමනාකරණය සහ වාර්තා කිරීම

1 යුවලගේ තොරතුරු නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සායනික පැමිණීමේ ලේඛනයට ඇතුළත් කිරීම

2 සාරාංශ ගත තොරතුරු සායනික සාරාංශයේ, නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සායනය යටතේ සටහන් කිරීම

3 සාරාංශ ගත තොරතුරු ත්‍රෛමාසික සායන වාර්තාවට ඇතුළත් කිරීම

4 පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ දී තොරතුරු සම්පිණ්ඩනය කිරීම



7.1 රූප සටහන: නව විවාහක යුවල් සඳහා වූ සේවා සැලැස්ම

C කොටස : පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

8 වන පරිච්ඡේදය

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

වැදගත් කරුණු

- පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට හා ප්‍රසූතියට අදාළ වැදගත් තීරණ ගැනීමට ඉවහල් වන සායන පැමිණීම් කිහිපයක් ඇත.
- පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය තුළින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයට, ගර්භණීභාවයට අදාළ ගැටලු නිරාකරණය කර ගැනීමට සහ ඉදිරියේ දී ඇතිවිය හැකි ගැටලු හඳුනා ගැනීමට අවස්ථාව සැලසේ.
- අඩු වරප්‍රසාද සහිත හා සුළු ජන කොටස් සඳහා පූර්ව ප්‍රසූත සායන පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීමට සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතුය.

හැඳින්වීම

ගර්භණීභාවය රෝගී අවස්ථාවක් නොවුන ද, ගර්භණීභාවය හේතුවෙන් ඇතිවන කායික සහ මානසික වෙනස්කම් ජීවිත තර්ජනයක් ඇති කිරීමට තුඩු දිය හැකිය. එනිසා, සෑම ගර්භණීභාවයක්ම අවදානම් ලෙස සැලකිය යුතු වේ. ඵලදායී පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය මගින් ගර්භණීභාවය අවසානයේ මවගේ සහ නව ජන්මයාගේ නීරෝගී බව වැඩි දියුණු කරනු ඇත.

ක්‍රමානුකූල සහ විද්‍යාත්මක පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය මගින් ජීවිත තර්ජනයක් ඇති කිරීමට පෙර සංකූලතා හඳුනා ගැනීමට ඉඩ සලසයි. කෙසේ වෙතත්, මේ විශේෂ තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම සඳහා ඉතාමත් ඵලදායී ක්‍රමවේද වර්තමානයේ භාවිතා කළ ද, කුමන කාන්තාවක් කුමන අවස්ථාවක ජීවිත අවදානමකට තුඩු දිය හැකි සංකූලතාවයකට ගොදුරු වේ දැයි නිශ්චිතවම කිව නොහැකිය.

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ අංග:

1. ගර්භණී වීමෙන් පසු පළමු සති 8 තුළ හඳුනා ගැනීම හා ලියාපදිංචි කිරීම
2. ගර්භණී කාලය පුරා භ්‍රෑණයාගේ සහ මවගේ නීරෝගී පැවැත්ම ඇගයීම සහ අවදානම් තත්ත්ව සහ සංකූලතා හඳුනා ගැනීම
3. ක්ෂේත්‍ර සායන සහ විශේෂඥ සායන සංරක්ෂණය ලබාදීම
4. සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය (මවට, පවුලේ සාමාජිකයින්ට සහ ප්‍රජාවට) සඳහා මැදිහත් වීම

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ, ගර්භණී මවගේ සහ වැඩෙන භ්‍රෑණයාගේ නීරෝගී යහ පැවැත්ම තහවුරු කිරීමයි. ඊට අමතරව, දරු ප්‍රසූතියේ දී හා පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී ඇති විය හැකි ඇතැම් සංකූලතා අනුමාන කිරීමටත්, පසු ප්‍රසූත කාලයේ සංරක්ෂණය සැලසුම් කිරීමටත් අවකාශ ලැබේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ප්‍රදේශයේ යෝග්‍යතා පවුල් සියල්ලම තම යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයට (H 526) ඇතුළත් කරගත යුතුය. යෝග්‍යතා පවුල් සඳහා කරන ගෘහ පිවිසීම් වල දී

අදාළ කාන්තාවන් පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය (preconception care) සඳහා යොමු කළ යුතුය (7 වන පරිච්ඡේදය).

මුල් අවස්ථාවේ පටන්ම පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කර දී, ගර්භණී බව දැනගත් විගස ඒ බව ප.සෞ.සේ.නි. වෙත දැන්විය යුතු බවත්, දන්වන ආකාරය පිළිබඳවත් ඇය දැනුවත් කර තිබිය යුතු වේ.

8.1 සටහන: ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මාතෘ හා නවජන්ම සෞඛ්‍ය ක්‍රමෝපාය සැලසුමෙහි (2017-2025) පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට අදාළ අරමුණු

1 ගර්භණී වීමෙන් පසු පළමු සති 8 තුළ මාතෘ සංරක්ෂණය සඳහා ලියාපදිංචි වන ගර්භණී මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම

2 පූර්ව ප්‍රසූත සැසි තුනටම තම සහකරු සමඟ සහභාගි වන මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 80% දක්වා වැඩි කිරීම

3 ගර්භණී සමයේ සති 12 ට පෙර උපදංශ රෝගය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විටත් 99% මට්ටමේ පවත්වාගෙන යාම

4 ගර්භණී සමයේ දී මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් රෝගය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

5 ගර්භණී සමයේ දී මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් රෝගය සහිත මව්වරුන් සඳහා ART (antiretroviral) ප්‍රතිකාරය ලැබූ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විටත් 100% ක් ලෙස පවත්වාගෙන යාම

6 ගර්භණී සමයේ සති 12 ට පෙර නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම

7 ගර්භණී සමයේ සති 12 ට පෙර දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 95% දක්වා වැඩි කිරීම

8 ගර්භණී සමයේ සති 28 දී හෝ ඒ ආසන්නයේ දී දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම

9 ගර්භවලිප්පුව වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා $MgSO_4$ භාවිතා කරන සෞඛ්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

10 ගර්භණී කාලය සති 34 ක් ඉක්මවීමට පෙර ප්‍රසූතිය සිදුවීමේ අවදානමක් සහිත මව්වරුන්ට පූර්ව ප්‍රසූත කාලයේ දී කෝටිකෝස්ටෙරොයිඩ් ඖෂධ (corticosteroids) එක් මාත්‍රාවක් ලබාදුන් ප්‍රතිශතය 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම

සෑම ගර්භණී මවක්ම ප.සෞ.සේ.නි. විසින් තම ගර්භණී නාම ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කිරීමෙන් අනතුරුව, ඇයට ගෘහස්ථ සහ සායන මට්ටමේ පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය. මෙසේ ලියාපදිංචි වූ මවක් තම ප්‍රදේශයෙන් බැහැරව යන විට ඒ බව ගර්භණී නාම ලේඛනයේ සහ ගර්භණී සටහන් පතේ (H 512 A සහ B) සටහන් කළ යුතු ය. ඇය තම ක්ෂේත්‍රයෙන් වෙනත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට යන්නේ නම්, ගර්භණී සංරක්ෂණය සහ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය නොකඩවා ලබාදීම සඳහා, මවගේ නව ලිපිනය, තම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් අදාළ ප.සෞ.සේ.නි. වෙත දැන්වීමට කටයුතු කළ යුතුය. ඇයගේ නව ලිපිනය එම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ ම නම්, ඒ බව අදාළ ප.සෞ.සේ.නි. වෙත හා තම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත දැන්විය යුතු වේ. තම කොට්ඨාශය හැර යන සහ කොට්ඨාශයට තාවකාලිකව පිටින්

පැමිණෙන මව්වරුන්ගේ නාම ලේඛනයක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පවත්වාගෙන යා යුතු වේ. පිටින් පැමිණෙන මව්වරුන් සඳහා නව 512 B ගර්භණී සටහන් පතක් නිකුත් කරන අතර අදාළ තොරතුරු 512 A සටහනෙන් උපුටා ගත හැකිය.

අඩු අවදානම් සහ අධි අවදානම් තත්ත්ව සහිත ගර්භණී මව ලැබිය යුතු ක්ෂේත්‍ර සංරක්ෂණය පිළිවෙලින් පරිච්ඡේද අංක 11 හා 12 හි සඳහන් ය.

9 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ සායන සංරක්ෂණය

නිවසේ දී හෝ සායනයේ දී ගර්භණී මව ලියාපදිංචි කිරීමෙන් පසු හැකි ඉක්මණින් (සති 6-8 ක් ඇතුළත) ඇයට පූර්ව ප්‍රසූත සායන සංරක්ෂණය ඇරඹිය යුතු වේ. එහි දී, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් විසින් නිකුත් කරන ලද පොදු චක්‍රලේඛය අනුව, පූර්ව ප්‍රසූත සායන සේවාවන් ලබා දිය යුතු ය. සාමාන්‍යයෙන් ජනගහණය 10,000 ට එක් මාතෘ හා ළමා සායනයක් තිබිය යුතු වේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල, ක්ෂේත්‍රයේ සහ සියලුම රෝහල්වල පූර්ව ප්‍රසූත සායන පැවැත් වේ. මව, විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන පැමිණීම් ද ඇතුළුව, පූර්ව ප්‍රසූත සායන වාර 9 කට සහභාගි විය යුතුය. මවගේ සහ භ්‍රෑණයාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මත සායන පැමිණීම් වාර ගණන වැඩි විය හැකිය. එක් එක් සායන පැමිණීමක දී අවධානය යොමු කළ යුතු විශේෂ කරුණු ඇත. මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය, කලල වර්ධනය, අතිරේක පෝෂක සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීම, රුධිර පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සහ අවශ්‍යතාවය අනුව විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කිරීම මෙහිදී සිදු කළ යුතු වැදගත් කාර්යයන් වේ.

සායනයේ දී මව පරීක්ෂා කරන නිලධාරියා විසින් අදාළ සියලු තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පත් වල (H 512 A සහ B) සටහන් කළ යුතු අතර, මවගේ ගර්භය පරීක්ෂා කරන නිලධාරියා විසින් සටහන් පත් දෙකේම අදාළ ස්ථානයේ තම තනතුර සටහන් කළ යුතු ය.

එක් එක් සායන වාරයේ දී සැපයිය යුතු සේවාවන් පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

පූර්ව ප්‍රසූත සායනික සේවා සාරාංශය

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
පළමු පැමිණීම සති 6-8 - සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සායන වල, රෝහල් සායන වල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මව පරීක්ෂා කළ යුතු වේ	• නිවසේ දී ලියාපදිංචි කර නැත්නම් ලියාපදිංචි කිරීම • ගර්භණීභාවය සනාථ කිරීම සහ ගර්භ සති ගණන හා බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය (EDD) ගණනය • මව හා සේවා සපයන කාර්ය මණ්ඩලය අතර සුහදතාවය ගොඩනගා ගැනීම • ඉදිරියේ දී සසඳා බැලීම සඳහා මවගේ කායික සහ මනෝසමාජයීය තොරතුරු ලබා ගැනීම • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම • ගර්භණී සමයේ මුල් අවදියේ මවට ඇතිවන පොදු ගැටලු පිළිබඳව උපදෙස් ලබාදීම • ප්‍රසූතිය හා හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳව විමසීම • අවශ්‍යතාවය අනුව අදාළ සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම	• බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ගණනය හා තහවුරු කිරීම **විස්තරාත්මක තොරතුරු ලබා ගැනීම** • පෞද්ගලික තොරතුරු • රෝග ඉතිහාසය හා ඖෂධ භාවිතය, පවුලේ රෝග (අධි රුධිර පීඩනය/ දියවැඩියාව/ජානගත රෝග), ගැබ්ගෙල පරීක්ෂාව, ලබා ඇති එන්නත්, ශල්‍යකර්ම, අසාත්මිකතා, ලිංගාශ්‍රිත රෝග • පවුල් ඉතිහාසය • වර්තමාන ගර්භය: සැලසුම් කළ/නොකළ බව • පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය • පසුගිය ගර්භ හා ප්‍රසූත විස්තර • ළදරුවන්ට මව්කිරි දීමේ අත්දැකීම් • පෝෂණය හා ශාරීරික ව්‍යායාම • ගර්භණීභාවයට/ප්‍රසූතියට බලපෑමක් ඇති කළ හැකි වෙනත් ගැටලු (ස්ත්‍රී ලිංගික අවයව ඡේදනය ආදී) • හදිසි අවස්ථාවක දී උපකාර ලබාගැනීමට/ රෝහල්ගත වීමට ඇති පෙර සූදානම හා ඊට අවශ්‍ය විස්තර	• නිවසේ දී ලියාපදිංචි කර නැත්නම් ගර්භණීභාවය සනාථ කර, ලියාපදිංචි කර, ගර්භණී සටහන් පත් (H 512 A සහ B) ලබාදීම • සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා උපදෙස් ලබාදීම • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම • ගර්භණී සමයේ සුළු අපහසුතා පිළිබඳව විමසීම • පෝෂණය හා අතිරේක ආහාර පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • ගර්භණී සමයේ සාමාන්‍ය වැඩකටයුතු පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • කායික ව්‍යායාම/ලිංගික සබඳතා/දුර ගමන් බිමන් පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • දන්ත සායනයට සහභාගි වීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කිරීම • හදිසි අවස්ථාවක දී උපකාර ලබා ගැනීමට/රෝහල් ගත වීමට ඇති සූදානම පිළිබඳව විමසීම හා ඒ පිළිබඳව ගර්භණී සටහන් පතේ සඳහන් කිරීම **යොමු කිරීම්:** • ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරමින්, වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීම • දන්ත සෞඛ්‍ය පරීක්ෂාව සඳහා දන්ත සායනයට යොමු කිරීම • දින නිර්ණායන පරිලෝකන (dating scan) පරීක්‍ෂාව සඳහා යොමු කිරීම.

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
		සායනයේ දී කළ යුතු පරීක්ෂණ ● මව පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ නම්, උස හා බර මැන ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) ගණනය කිරීම ● ග්ලූකෝස් සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව ● මවගේ කායික, මානසික සහ චිත්තවේගී ස්වභාවය පරීක්ෂා කිරීම ● මවගේ මානසික සෞඛ්‍යය ඇගයීම ● ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව විමසීම ● නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂාව ● මුඛ සෞඛ්‍යය සඳහා පරීක්ෂාව ● රුධිර පීඩනය මැනීම ● පියයුරු පරීක්ෂාව ● හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂාව ● ගර්භය පරීක්ෂා කිරීම ● අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම ● යොමු කිරීමේ අවශ්‍යතාවයන් හඳුනා ගැනීම ● පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාව (FBC) ● රුධිර වර්ගය සහ රීසස් සාධකය පරීක්ෂාව ● VDRL/HIV පරීක්ෂාව ● රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (FBS/PPBS) ● තවදුරටත් පරීක්ෂණ/ප්‍රතිකාර/රෝග වැළැක්වීමේ මැදිහත්වීම් අවශ්‍යදැයි තීරණය කිරීම	**සපයන්න** ● ෆෝලික් අම්ල පෙති සති 12 ක් දක්වා ● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 **මීළඟ සායන පැමිණීමට දිනය ලබාදීම** ● දෙවන සායන පැමිණීම සති 12-14 දී ● පළමු වන පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා යොමු කිරීම **වාර්තා** ● සායනික වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම ● ගර්භණී සටහන් පත් වල (H512A සහ B) සටහන් තැබීම ● වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යන සැමවිටම H512 A ගර්භණී සටහන් පත රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
2 වන සායන පැමිණීම සති 12-14	• සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීම • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම • රුධිර පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම • අදාළ නම් පිටගැස්ම එන්නත ලබාදීම • ක්ෂුද්‍ර පෝෂක (බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ලය/විටමින් සී සහ කැල්සියම්) ලබාදීම • අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම • දරු උපත සහ අවදානම් තත්ත්ව සඳහා පෙර සූදානම සාකච්ඡා කිරීම	• ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම • රුධිර පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පරීක්ෂා කිරීම • ප්‍රසූතිය හා හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳව විමසීම • මවගේ උදරය ඇතුළු කායික පරීක්ෂාව • මවගේ බර/රුධිර පීඩනය • මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය කිරීම • ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් කරුණු පිළිබඳව ඇගයීම • වෙනත් ගැටලු හෝ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම • ග්ලූකෝස් සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව • අධික නීරක්තිය හඟවන ලක්ෂණ තිබේ නම්, නැවත පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීම	**යොමු කිරීම්** • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම්, අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම • දන්ත සායනයට යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස් ලබාදීම** • ගර්භණී සමයේ සුළු අපහසුතා පිළිබඳව විමසීම • පෝෂණය හා අතිරේක ආහාර පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • කායික ක්‍රියාකාරකම්/ලිංගික සබඳතා පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • කුස තුළ දරුවාගේ ප්‍රථම දැගලීම දැණුන දිනය සටහන් කර ගැනීමට උපදෙස් ලබාදීම • හදිසි අවස්ථාවක දී උදව් ලබාගැනීමට කෙනෙක් සහ යාමට අදහස් කරන රෝහල අසා ගර්භණී සටහන් පතේ සඳහන් කිරීම **සපයන්න** • පිටගැස්ම එන්නත (චක්‍රලේඛය අනුව) • බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ල සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් • කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 • යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න • ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 • අවශ්‍ය නම් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය /මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති (අදාළ නම්) **මීළඟ පැමිණීමට දිනය ලබා දෙන්න** • තුන්වන සායන දිනය සති 18-20 ක්ෂේත්‍ර/විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනය • දෙවන පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා දිනය ලබාදීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			වාර්තා ● ගර්භණී සටහන් පත් (H512 A සහ B) සම්පූර්ණ කිරීම ● සායනික වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම ● වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යන සැමවිටම H512 A ගර්භණී සටහන රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම
3 වන සායන පැමිණීම සති 18-20 (ක්ෂේත්‍ර සායන/විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන)	**ක්ෂේත්‍ර සායනයේ අරමුණු** ● ගර්භයේ වර්ධනය ඇගයීම ● අවදානම් තත්ත්ව ඇගයීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ● අදාළ නම් පිටගැස්ම එන්නත 2 වන මාත්‍රාව ලබාදීම ● අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම ● අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීම **විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයේ අරමුණු** ● ගර්භ සති ගණන සහ අපරාවේ පිහිටීම ස්ථිර කිරීම ● ගර්භ වැඩීම ඇගයීමට ලක්කිරීම ● අවදානම් තත්ත්ව තිබේ නම් සුදුසු ක්‍රියා මාර්ග ගැනීම	● ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම ● දරුවා දඟලන බව දැනී තිබේ දැයි විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට සහ උපදෙස් පිළිපැදීමට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ප්‍රසූතියට සහ හදිසි අවස්ථාවකට පෙර සූදානම පිළිබඳව විමසීම ● රුධිර පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පරීක්ෂා කිරීම ● මව පරීක්ෂා කිරීම සහ ගැටලු/අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය කිරීම ● කලල වර්ධනය පරීක්ෂා කිරීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් කරුණු පිළිබඳව ඇගයීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව ● අවශ්‍යතාවය අනුව අති ධ්වනි පරිලෝකන (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන්) පරීක්ෂාව කිරීම	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම ● ජාතික නිර්දේශ පරිදි අතිධ්වනි පරිලෝකන (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන්) සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● මවගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබාගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි විමසා එම තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ සටහන් කිරීම ● කුස තුළ දරුවා දැඟලීම පිළිබඳව විමසීම හා සාමාන්‍ය තත්ත්වය පහදා දීම ● දරුවා දඟලන මුල්ම දිනය සටහන් කර ගැනීමට සිහිපත් කිරීම ● දැඩි නීරක්තියේ ලක්ෂණ/සංඥා ඇත්නම් නැවත පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීම **සපයන්න** ● බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ල සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් ● කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 බැගින් ● යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 ● අවශ්‍ය නම් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය/අදාළ නම් මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති ● මීළඟ සායන දිනය ලබා දෙන්න ● සති 22-24 දී හතර වන සායන පැමිණීම **සටහන් තැබීම** ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කරන්න (H 512 A සහ B) ● රෝහලකට යන සැමවිටම එය රැගෙන යාමට උපදෙස් දෙන්න ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කරන්න
4 වන සායන පැමිණීම සති 22-24 දී	● ගර්භයේ වර්ධනය ඇගයීම ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ● අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම	● ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම ● දරුවා දඟලන බව දැනී ඇති බව විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ප්‍රසූතියට සහ හදිසි අවස්ථාවකට පෙර සූදානම පිළිබඳව නැවත විමසීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය මැනීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය හා ඇගයීම ● කලල වර්ධනය පරීක්ෂා කිරීම ● බුඩිනයේ උස නිර්ණය හා ඇගයීම ● කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම ● අතට දැනෙන ප්‍රමාණය අනුව කලල වර්ධනය නිර්ණය කිරීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් තත්ත්ව ඇගයීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම ● අවශ්‍ය නම් වැඩිදුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● මවගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබා ගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි විමසා, එම තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ සටහන් කිරීම ● කුස තුළ දරුවාගේ දැඟලීම පිළිබඳව විමසීම සහ සාමාන්‍ය තත්ත්වය පහදා දීම ● ඇඩි නීරක්තිය පෙන්වන ලක්ෂණ/සංඥා ඇත්නම් නැවත පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවකට (FBC) යොමු කිරීම **සපයන්න** ● බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ල සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් ● කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			● යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න ● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 ● අවශ්‍ය නම් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය/මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති (අදාළ නම්) **මීළඟ සායන දිනය ලබාදීම** ● සති 26-28 දී පස් වන සායන පැමිණීම ● තුන්වන පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා දිනය ලබාදීම **සටහන් තැබීම** ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කිරීම ● රෝහලකට යන සැමවිටම එය රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
5 වන සායන පැමිණීම සති 26-28 දී	● ගර්භයේ වර්ධනය ඇගයීම ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ● ගර්භණී කාලයේ දියවැඩියාව සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම ● අදාළ නම් දෙවන ලිංගාශ්‍රිත රෝග පරීක්ෂාවට යොමු කිරීම	● ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම ● කුස තුළ දරුවා දඟලන බව විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ප්‍රසූතියට සහ හදිසි අවස්ථාවකට පෙර සූදානම පිළිබඳව නැවත විමසීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය මැනීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය හා ඇගයීම ● බුධ්නයේ උස නිර්ණය හා ඇගයීම ● කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම ● කලල වර්ධනය පරීක්ෂා කිරීම ● කලල හෘද ස්පන්දනය ශ්‍රවණය කිරීම සහ ඇගයීම ● මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව ඇගයීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් තත්ත්ව ඇගයීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව ● පූර්ණ රුධිර (FBC) පරීක්ෂාව ● රුධිර සීනි සඳහා OGTT පරීක්ෂාව	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම ● අවශ්‍ය නම් වැඩිදුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කිරීම ● අදාළ නම් සති 28-32 දී HIV/ VDRL දෙවන පරීක්ෂාව සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කිරීම ● Rh ඍණාත්මක මව අවශ්‍යතාවය අනුව ප්‍රති–D එන්නත සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● ඇගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබා ගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි සාකච්ඡා කිරීම ● ගර්භණී කාලයේ දී නිදා ගැනීමේ ඉරියව් පැහැදිලි කර දීම **සපයන්න** ● බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ල සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් ● කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 ● යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න ● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 ● අවශ්‍ය නම් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය /මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති (අදාළ නම්) **මීළඟ සායන දිනය ලබා දෙන්න** ● සති 32-34 දී හය වන සායන පැමිණීම ● තුන්වන පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා දිනය ලබාදීම **සටහන්** ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කිරීම ● වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සෑමවිටම එය රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
6 වන සායන පැමිණීම සති 32-34 දී	● ගර්භ වර්ධනය ඇගයීම ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ● කලල වර්ධනය තීරණය කිරීම සඳහා බුධ්නයේ උස සහ බර වැඩි වීමේ සටහන් ඇගයීම ● ගර්භණී කාලයේ රුධිර පීඩනය වැඩි වීමේ ලක්ෂණ, කලල වර්ධනයේ අඩු/වැඩි බව (IUGR and macrosomia) සහ කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● කලලයේ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස තීරණය කිරීම ● අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම ● ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රමවේදය නැවත ඇගයීම ● අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීම සඳහා හෘද පරීක්ෂාව	● ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම ● කුස තුළ දරුවාගේ දැඟලීම පිළිබඳව විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ප්‍රසූතියට සහ හදිසි අවස්ථාවකට පෙර සූදානම පිළිබඳව නැවත විමසීම ● ශෝථය (ඉදිමුම/oedema) සහ නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය මැනීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය සහ ඇගයීම ● අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීම ● බුධ්නයේ උස නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම ● කලලයේ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කිරීම ● කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම ● අතට දැනෙන ප්‍රමාණය අනුව කලල වර්ධනය තීරණය කිරීම ● කලල හෘද ස්පන්දනය ශ්‍රවණය කර ඇගයීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් තත්ත්ව සඳහා ඇගයීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම ● අවශ්‍ය නම් වැඩිදුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● ඇගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබාගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි සාකච්ඡා කිරීම ● හදිසි අවස්ථාවක දී ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබා ගැනීම පිළිබඳව විමසීම ● ගර්භණී කාලයේ දී නිදා ගැනීමේ ඉරියව් පැහැදිලි කර දීම ● මව්කිරි දීම සහ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සඳහා සූදානම පිළිබඳව විමසීම ● පසු ප්‍රසූත රැකවරණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම **සපයන්න** ● බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ල සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් ● කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 ● යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දීම ● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 ● මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති අදාළ නම් **මීළඟ සායන දිනය ලබාදීම** ● සති 36 දී හත් වන සායන පැමිණීම **සටහන්** ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කිරීම ● වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සෑමවිටම එය රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
7 වන සායන පැමිණීම සති 36 අවට	• ගර්භ වර්ධනය ඇගයීම • භ්‍රෑණ වර්ධනය තීරණය කිරීම සඳහා බුධ්නයේ උස සහ බර වැඩි වීමේ සටහන ඇගයීම • පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සහ කලල වර්ධනය අඩාල වීමේ සංඥා හඳුනා ගැනීම • භ්‍රෑණයේ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස තීරණය කිරීම • භ්‍රෑණ චලන සටහන හඳුන්වා දීම • අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම • ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රමවේදය නැවත ඇගයීම • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම	• ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම • කුස තුළ දරුවාගේ දැගලීම පිළිබඳව විමසීම • ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම • ප්‍රසූතියට සහ හදිසි අවස්ථාවකට පෙර සූදානම පිළිබඳව නැවත විමසීම • ශෝථය (ඉදිමුම/oedema) සහ නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම • බර සහ රුධිර පීඩනය මැනීම සහ ඇගයීම • අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීම • බුධ්නයේ උස නිර්ණය සහ ඇගයීම • භ්‍රෑණ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කිරීම • කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය තීරණය කිරීම • අතට දැනෙන ප්‍රමාණය අනුව භ්‍රෑණ වර්ධනය තීරණය කිරීම • කලල හෘද ස්පන්දනය ශ්‍රවණය කර ඇගයීම • ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් තත්ත්ව සඳහා ඇගයීම • ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම • නීරක්තිය පෙන්වන රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම් පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීම • ප්‍රසූතිය සිදුකිරීමේ ක්‍රමවේදය සලකා බැලීම	**යොමු කිරීම්** • අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කිරීම • අවශ්‍ය නම් වැඩිදුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කිරීම • අසාමාන්‍ය භ්‍රෑණ පිහිටීමක් ඇත්නම් අතිධ්වනි පරිලෝකන (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන්) පරීක්ෂාව සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** • මවගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම • හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබාගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි සාකච්ඡා කිරීම • හදිසි අවස්ථාවක දී ප්‍රවාහන පහසුකම් පිළිබඳව විමසීම • ගර්භණී කාලයේ දී නිදා ගැනීමේ ඉරියව් පැහැදිලි කිරීම • මව්කිරි දීම සහ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සඳහා සූදානම පිළිබඳව විමසීම • පසු ප්‍රසූත රැකවරණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම • සිසේරියන් සැත්කමක් සැලසුම් කළේ නම් නියමිත දිනයට රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දීම නමුත්, නියමිත දිනයට පෙර ප්‍රසව වේදනා ඇති වුවහොත් හෝ වතුර යාමක් ඇති වුවහොත් ඒ අවස්ථාවේ පටන් ආහාර ගැනීම නතර කර, වහාම රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දිය යුතු ය. **සපයන්න** • බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් • කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 • යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න • ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 • අදාළ නම් මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			මීළඟ සායන දිනය ලබා දෙන්න ● සති 38 දී අට වන සායන පැමිණීම **සටහන්** ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කරන්න ● වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සැමවිටම H512 A රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම
8 වන සායන පැමිණීම සති 38 දී පමණ	● ගර්භයේ වර්ධනය ඇගයීම ● භ්‍රෑණයේ පිහිටීම/ප්‍රමුඛ කොටස/ගර්භණී කාලයේ රුධිර පීඩනය වැඩි වීමේ ලක්ෂණ/බුධ්නයේ උස/බර වැඩිවීමේ සටහන/භ්‍රෑණ චලන සටහන ඇගයීම ● අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම ● ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රමවේදය නැවත ඇගයීම ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම	● ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීම ● කුස තුළ දරුවාගේ දැගලීම පිළිබඳව විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ශෝථය (ඉදිමුම/oedema) සහ නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය හා ඇගයීම ● අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීම ● බුධ්නයේ උස නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම ● භ්‍රෑණයේ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කිරීම ● කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය තීරණය කිරීම ● අතට දැනෙන ප්‍රමාණය අනුව භ්‍රෑණ වර්ධනය තීරණය කිරීම ● කලල හෘද ස්පන්දනය ශ්‍රවණය කිරීම සහ ඇගයීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් තත්ත්ව පිළිබඳව විමසීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම ● නීරක්තිය පෙන්වන රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම් පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීම ● ප්‍රසූතිය සිදුකිරීමේ ක්‍රමවේදය ඇගයීම	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් (අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව) යොමු කිරීම ● අවශ්‍ය නම් වැඩිදුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කිරීම **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● මවගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දෙන්න ● කුස තුළ දරුවාගේ දැගලීම අඩු බවක් දැනෙන්නේ නම් වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුළු වීමට උපදෙස් දීම ● ප්‍රසවයේ මූලික ලක්ෂණ ඇත්නම් වහාම රෝහල් ගතවීමට උපදෙස් දීම ● සති 40 ක් වන විට ප්‍රසවයේ මූලික ලක්ෂණ ඇති නොවේ නම් විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුළු වීමට උපදෙස් දීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ලබා ගන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ දැයි විමසා එම තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ සටහන් කිරීම ● ප්‍රවාහන පහසුකම්/ඇය සමඟ රෝහලට යන්නේ කවුද /අවශ්‍ය මුදල් හා රෝහලට රැගෙන යන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව විමසීම ● මව්කිරි දීම, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ පසු ප්‍රසූත රැකවරණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			• සිසේරියන් සැත්කමක් සැලසුම් කළේ නම් නියමිත දිනයට රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දීම නමුත්, නියමිත දිනයට පෙර ප්‍රසව වේදනා ඇති වුවහොත් හෝ වතුර යාමක් ඇති වුවහොත් ඒ අවස්ථාවේ පටන් ආහාර ගැනීම නතර කර වහාම රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දිය යුතු ය. **සපයන්න** • බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් • කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 බැගින් • යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න (යකඩ පෙති රාත්‍රියට/ කැල්සියම් පෙති උදේට - කෑමට පෙර/පසු) • ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 • මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති (අදාළ නම්) **මීළඟ සායන දිනය ලබා දෙන්න** • සති 40 දී 9 වන සායන පැමිණීම **සටහන්** • ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කිරීම • වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සැමවිටම H512 A රැගෙන යාමට උපදෙස් ලබාදීම • සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
9 වන සායන පැමිණීම සති 40 දී පමණ	● ප්‍රසූතිය සඳහා නියමිත දිනයට මව රෝහල් ගතවීම පිළිබඳව විමසීම ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම හා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ● අවශ්‍ය සංරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන තොරතුරු ලබාදීම	● ගර්භ සති ගණන සටහන් කිරීම ● කුස තුළ දරුවාගේ දැඟලීම පිළිබඳව විමසීම ● ඖෂධ භාවිතයට දක්වන අනුකූලතාවය විමසීම ● ශෝථය (ඉදිමුම/oedema) සහ නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ● බර සහ රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීම ● මවගේ වැඩි වූ බර ගණනය සහ ඇගයීම ● අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට හෘදය සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීම ● බුධ්නයේ උස නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම ● භ්‍රෑණයේ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කිරීම ● කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය තීරණය කිරීම ● අතට දැනෙන ප්‍රමාණය අනුව භ්‍රෑණ වර්ධනය තීරණය කිරීම ● කලල හෘද ස්පන්දනය ශ්‍රවණය කිරීම සහ ඇගයීම ● ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ වෙනත් ගැටලු පිළිබඳව විමසීම ● ප්‍රෝටීන සහ සීනි සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම ● නීරක්තිය පෙන්වන රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම් පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීම ● ප්‍රසූතිය සිදුකිරීමේ ක්‍රමවේදය ඇගයීම	**යොමු කිරීම්** ● අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව යොමු කරන්න ● ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට සැලසුම් කළ රෝහලට යොමු කරන්න **තොරතුරු සහ උපදෙස්** ● ඇගේ ගැටලු සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීම ● කුස තුළ දරුවාගේ දැඟලීම අඩු බවක් දැනෙන්නේ නම් වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුළු වීමට උපදෙස් දීම ● හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී උදව් ඉල්ලන්නේ කාගෙන් ද සහ කුමන රෝහලකට යන්නේ ද යන තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ සටහන් කිරීම ● ප්‍රවාහන පහසුකම්/ඇය සමඟ රෝහලට යන්නේ කවුද /අවශ්‍ය මුදල් හා රෝහලට රැගෙන යන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව විමසීම ● මව්කිරි දීම, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ පසු ප්‍රසූත රැකවරණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම ● ප්‍රසූතියෙන් පසු නිවසට ගිය වහාම ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනියට දැන්වීමට ● ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 4-6 ක දී පසු ප්‍රසූත සායනයට යාමට ● ප්‍රසූතියෙන් පසු මාස 6 ක් යකඩ ෆෝලික් අම්ල, විටමින් සී සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති භාවිතා කිරීමට **සපයන්න** ● බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් සී 100 mg දිනකට පෙති 1 බැගින් ● කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg දිනකට පෙති 2 බැගින් ● යකඩ අඩංගු පෙති සහ කැල්සියම් ලැක්ටේට් පෙති එකවර නොගැනීමට උපදෙස් දීම ● ත්‍රිපෝෂ පැකට් 2 ● මැලේරියා වැළැක්වීමේ පෙති (අදාළ නම්)

සායන වාරය සහ ගර්භ සති ගණන	අරමුණු	ඇගයීම සහ විශ්ලේෂණය	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
			සටහන් තැබීම ● ගර්භණී සටහන් පත් සම්පූර්ණ කිරීම ● වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සැමවිටම එය රැගෙන යාමට උපදෙස් දීම ● සායන වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කළ යුතු ප්‍රධාන අවස්ථා

	පහත සඳහන් තත්ත්ව ඇති සැමවිටම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කළ යුතු ය
වර්තමාන ගර්භණීභාවය	**පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට යොමු කරන්න** වයස අවු. 35 ඉක්ම වූ කාන්තාවන් ආධාරිත ප්‍රජනක ක්‍රමවේදයක් (ART) මගින් ගැබ්ගත් කාන්තාවන් බහු භ්‍රෑණතාවයන් සහිත මව්වරුන් අසාමාන්‍ය රුධිර පරීක්ෂාවන් සහිත මව්වරුන් (උදා: VDRL/HIV) පැපොල/ක්ෂය රෝගය/රුබෙල්ලා සහ පළමු වරට ගර්භණී කාලයේ දී හර්පීස් රෝගය වැළඳුනු කාන්තාවන් මීට පෙර ප්‍රසූත කළ දරුවාට B ගණයේ ස්ට්‍රෙප්ටොකොකස් (Gr. B *Streptococcus*) ආසාදනය වී තිබීම ගර්භණී කාලයේ දී ටොක්සොප්ලැස්මෝසිස් සඳහා ප්‍රතිකාර කර තිබීම පාවො වෛරස් ආසාදිත බව තහවුරු කර තිබීම එක් භ්‍රෑණයක් සහිත මවකගේ බුධ්නයේ සිට යුනි සම්භූතිය (symphysis pubis) දක්වා මිණුම ගර්භ සති ගණනට වඩා සෙ.මී. 3 ක් හෝ ඊට අඩු වීම
	රෝහලට යොමු කරන්න සති 20 ට පසු යෝනි රුධිර වහනය මුත්‍රා සාම්පල වල ආසාදන තත්ත්වයක් නොමැති වුව ද එක ළඟ අවස්ථා දෙකක දී මුත්‍රා ප්‍රෝටීන සහිත වීම යකඩ ප්‍රතිකාරය ලබා දුන්නද නීරක්තිය සුව නොවීම ගර්භණී කාලයේ ඕනෑම අවස්ථාවක රුධිර පට්ටිකා ප්‍රමාණය $< 110 \times 10^9$/L වීම සති 36 ඉක්ම වූ පසු ද තට්ටම් ප්‍රමුඛ භ්‍රෑණ පිහිටීම සති 37 පසු වන විට සිරස් නොවන භ්‍රෑණ පිහිටීම ගර්භණී කාලයේ අසාමාන්‍ය අක්මා ක්‍රියාකාරිත්වය පෙන්වන රුධිර පරීක්ෂණ වාර්තා (abnormal liver function tests)
රෝග ඉතිහාසය	ගර්භණී වීමට පෙර දියවැඩියා රෝගය තිබීම මානසික රෝග තත්ත්ව ඇති බවට තහවුරු කර තිබීම රුධිරය ආශ්‍රිත රෝග තිබීම (sickle cell or Thalassaemia -not traits) අපස්මාර රෝගය ඇති මව (ඖෂධ ගන්නා හෝ නොගන්නා) උකුල් ඇටය භග්න වී තිබීම මවගේ නිදන්ගත රෝග : ● අධි රුධිර පීඩනය ● සහජන්ම හෝ පසුව ඇති වූ හෘද රෝග ● ඇදුම වැනි දිනපතා ප්‍රතිකාර ගන්නා ශ්වසන රෝග ● රූමැටොයිඩ් ආතරයිටිස් හෝ SLE ආදී රෝග ● හෝමෝන ආශ්‍රිත රෝග (PCOS, BMI $\geq$ 30, Grave's disease etc.) ● රුධිරය කැටි ගැසීම සම්බන්ධ ගැටලු තිබෙන, තිබූ හෝ වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් ● අවයව බද්ධ කළ හෝ අවයව ප්‍රදානය කළ මව
පෙර කරන ලද සැත්කම්	සිසේරියන් සැත්කම්/ගැබ් ගෙල සැත්කම්/ගර්භාෂ සැත්කම්/මුත්‍රාශ සැත්කම්/ආන්ත්‍රික සැත්කම්/වකුගඩු සැත්කම්/අනුබද්ධප්‍රදාහය (ඇපෙන්ඩිසයිටිස්) සඳහා සැත්කම්/පිත්තාශ සැත්කම් /කොඳු ඇට සැත්කම්/කාන්තා ලිංගේන්ද්‍රීය සැත්කම්
පෙර ගර්භ ඉතිහාසය	නැවත නැවත ගබ්සාවීම්/සති 37 ට පෙර ප්‍රසූතිය සිදු වී තිබීම/අසාමාන්‍යතා සහිත දරු උපත්/උපත් බර 2500 g ට අඩු හෝ 4000 g හෝ ඊට වැඩි දරු උපත්/ගර්භවලිප්පුව/පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ප්‍රසූතියේ දී දරුවාගේ උරහිස් හිරවීම/බරපතල විටපිය ඉරීම්/පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය
මවගේ කායික තත්ත්ව	පළමු සායන පැමිණීමේ දී ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 30 kg/m^2 හෝ ඊට වැඩිවීම/උසින් අඩු මව

අනෙකුත් අනතුරු සාධක/සංකුලතාවලදී ද අවශ්‍ය යොමු කිරීම් සහ පියවර මෙම අත්පොතෙහි විස්තරකර ඇත.

10 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ අවදානම් තත්ත්ව සඳහා ක්ෂේත්‍ර සංරක්ෂණය

අවදානම් සහිත ගර්භණීභාවයක දී, මවට මෙන්ම, ඇගේ කුස තුළ වැඩෙන දරුවාට ද ජීවිත තර්ජනයක් ඇති විය හැකිය. එබැවින් ඔවුන්ට විශේෂඥ වෛද්‍ය රැකවරණය අවශ්‍ය වේ. ඇතැම් විට ගර්භණී කාලය අතරතුර දී අවදානම් තත්ත්ව ඇති විය හැකි අතර, සමහර කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට පෙර සිටම තිබූ විවිධ තත්ත්ව මත සංකූලතා ඇති වීමට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දක්වයි. ගර්භණී වීමට පෙර සිටම තම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව නිරතුරු සැලකිලිමත් වීම නීරෝගීමත් ගර්භණී කාලයක් මෙන්ම සංකූලතා රහිත දරු ප්‍රසූතියක් සිදු කිරීමට උපකාරී වනු ඇත. ගර්භණී කාලයේ දී අවදානම් තත්ත්වයක් හඳුනා ගත් විගසම ඇය විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කළ යුතු අතර, ඇයට ක්ෂේත්‍රයේ දී ගෘහස්ත රැකවරණය ද ලැබිය යුතු ය. එමෙන්ම ක්ෂේත්‍ර සායන සේවය ද ලැබිය යුතු ය. සුලභ අවදානම් තත්ත්ව සහ ගත යුතු පියවර පහත දැක්වේ.

අවදානම් තත්ත්වය	ගත යුතු පියවර
ගර්භ ඉතිහාසය	
මළදරු උපත් (ගර්භණී කාලයේ හෝ ප්‍රසූතිය අතරතුර), නවජන්ම මරණ හෝ සංජානීය ආබාධ සහිත දරුවන් සිටීම	පළමු පැමිණීමේ දී ම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. එහි දී ලබා දුන් උපදෙස් අනුව මව කටයුතු කරන බව තහවුරු කිරීම සඳහා ප.සෞ.සේ.නි. විසින් ඉලක්ක ගත ගෘහ පිවිසීම් සැලසුම් කළ යුතු ය. භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතු ය.
එක ළඟ ගර්භණී අවස්ථා දෙකක දී පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ ගබ්සා වීම් සිදු වී තිබීම හෝ බිබිලි අර්බුද (H. mole), නාළ ගර්භ ආදී තත්ත්ව තිබීම	පළමු පැමිණීමේ දී ම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් ගත යුතු පියවර තීරණය කරනු ඇත.
සති 37 ට පෙර ප්‍රාග් පරිණත දරු ප්‍රසූතියක් හෝ දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගබ්සා වීමක් සිදු වී තිබීම	පළමු පැමිණීමේ දී ම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් ඉලක්ක ගත ගෘහ පිවිසීම් සැලසුම් කළ යුතු ය. ප්‍රාග් පරිණත දරු ප්‍රසූතියක මූලික ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න. කල් ඇතිව ප්‍රසූතිය සැලසුම් කළ යුතු වේ.
පෙර ගර්භණී සමයක දී අධි රුධිර පීඩනය තිබීම	පළමු පැමිණීමේ දී ම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න. රුධිර පීඩනය නිරතුරුවම ක්‍රමවත්ව පරීක්ෂා කළ යුතුය. ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව, ගර්භවලිප්පුව ඇති වීමේ රෝග ලක්ෂණ සහ කලල වර්ධනයේ දුර්වලතා පිළිබඳව නිරතුරුවම ක්‍රමවත්ව පරීක්ෂා කළ යුතුය. සති 12 න් පසු ඇස්පිරින් 150 mg ක් නිර්දේශිත පරිදි රාත්‍රියට ගැනීම නොකඩවා සිදුවන බව තහවුරු කරගන්න. රුධිර පීඩනය වැඩිවීමක් පෙන්වුවහොත් එම අගය සටහන් කර, වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න.

අවදානම් තත්ත්වය	ගත යුතු පියවර
පූර්ව ප්‍රසූත රුධිර වහනය	එයට හේතුව අපරාව ගැබ් ගෙල විවරය වසා පිහිටීම නම්, එම තත්ත්වය නැවත ඇතිවීමේ අවදානම සලකා, මෙවර අපරාවේ පිහිටීම හඳුනා ගැනීමට සති 18-20 ත් අතර විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. එයට හේතුව අපරාව ගැලවීයාමක් නම්, එම තත්ත්වය නැවත ඇතිවීමේ අවදානම සලකා පළමු පැමිණීමේ දී ම විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
රැඳුනු අපරාව	ඇගයීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට සැලසුම් කරන්න.
පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය	නීරක්තිය තිබේ නම් එයට ප්‍රතිකාර කරන්න. ඇගයීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට සැලසුම් කරන්න.
සිසේරියන් සැත්කම හෝ ගර්භාෂ ශල්‍ය කර්ම සිදුකර තිබීම	අපරාවේ පිහිටීම තහවුරු කිරීම සඳහා සති 18 - 20 අතර පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවක් සඳහා යොමු කරන්න. ප්‍රසූතිය සැලසුම් කිරීමට විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. ප්‍රසව වේදනාව ඇති වුවහොත් එතැන් පටන් නිරාහාරව රෝහලකට ඇතුළු වීමට උපදෙස් දෙන්න.
ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම (removal of septum, cone biopsy, large loop excision of transformational zone)	විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
උපත් බර 2500g ට අඩු දරුවෙක් බිහිකර තිබීම	පළමු පැමිණීමේ දීම විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. කලල වර්ධනය අඩු වීමේ අවදානම් තත්ත්ව තිබේදැයි විමසන්න. කලල වර්ධනය හා සමග සැසඳීමට නියමිත කාල පරාසයකට අනුව පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවකට යොමු කරන්න.
උපත් බර 4000 g හෝ ඊට වැඩි දරුවෙක් බිහිකර තිබීම	දියවැඩියා තත්ත්වය පරීක්ෂා කිරීමට OGTT පරීක්ෂාවක් සිදුකර ඉදිරි සංරක්ෂණ කටයුතු තීරණය කිරීමට විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
මව්කිරි දීමේ ගැටලු/පියයුරුවල ශල්‍යකර්ම කර තිබීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් එම ගැටලු සඳහා හේතු විමසා අවසාන ත්‍රෛමාසිකයේ දී අදාළ මැදිහත් වීම් සිදු කළ යුතු වේ.
වර්තමාන ගර්භණීභාවය	
වයස අවුරුදු 20 ට අඩු වීම	විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. අධි රුධිර පීඩනය, නීරක්තිය, දුර්වල කලල වර්ධනය සහ මන්ද පෝෂණය සඳහා අවදානමක් ඇත. සමාජයීය සහයෝගය සහ මානසික සහනය සඳහා උපකාර කරන්න. ආරක්ෂිත දරු උපතක් සඳහා සැලසුම් කරන්න.
වයස අවුරුදු 35 ට වැඩි වීම	අධි රුධිර පීඩනය සහ දියවැඩියාව සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති බැවින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීගේ විශේෂ අවධානයට යොමු විය යුතුය. මඳසරුභාවය ඉතිහාසය, බෝ නොවන රෝග සහ කලල වර්ධනයේ දුර්වලතා සහිත මව්වරුන් විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
උස 145 cm ට අඩු වීම	විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට අවශ්‍ය බැවින් විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 kg/m² ට වඩා අඩු වීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් අදාළ මාර්ගෝපදේශ අනුව කටයුතු කළ යුතුය. මවගේ බර වැඩිවීමේ සටහන සහ බුධනයේ උස වැඩිවීමේ සටහන භාවිතා කරමින් භ්‍රෑණ වර්ධනය ඇගයීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

අවදානම් තත්ත්වය	ගත යුතු පියවර
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 25.0 - < 30.0 kg/m² අතර වීම	පෝෂණය සහ ජීවන රටාව සම්බන්ධ උපදේශනය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මවගේ බර වැඩිවීමේ සටහන සහ බුඩ්නයේ උස වැඩි වීමේ සටහන භාවිතා කරමින් භ්‍රෑණ වර්ධනය ඇගයීමට කටයුතු කළ යුතු ය.
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 30 kg/m² හෝ ඊට වැඩි වීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව සහ මන්දතයිරොයිඩතාවය (hypothyroidism) හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු ය. පෝෂණ උපදේශනය සඳහා යොමු කරන්න. පෝෂණ උපදෙස් සහ ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් සඳහා ලබා දුන් උපදෙස් අනුගමනය කරන බව තහවුරු කරගන්න. මවගේ බර වැඩිවීම සහ බුඩ්නයේ උස වැඩි වීමේ සටහන භාවිතා කරමින් භ්‍රෑණ වර්ධනය ඇගයීමට කටයුතු කළ යුතු ය.
5 වැනි හෝ ඊට වැඩි ගර්භණීභාවය	පළමු පැමිණීමේ දීම විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. නීරක්තිය තිබේ නම් එයට ප්‍රතිකාර කරන්න. පවුල් සැලසුම් උපදේශනය ලබා දෙන්න. සමාජයීය ගැටලු තිබේ නම් ඒවා හඳුනාගෙන සුදුසු මැදිහත්වීම් සිදු කරන්න. විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට යොමු කරන්න.
බහු භ්‍රෑණතාවයන්	බහු භ්‍රෑණතාවයන් හඳුනාගත් වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
විත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 90 mmHg - < 110 mmHg හෝ සත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 140 mmHg - < 160 mmHg	පැය 24 ක නිරීක්ෂණය සඳහා ළඟම ඇති රෝහලට ඇතුල් කරන්න. විත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය දිගටම 90 mmHg හෝ ඊට වැඩි නම් විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට මාරු කරන්න. හිසරදය, වමනය, උදර වේදනාව හෝ ඇස් පෙනීමේ ගැටලු තත්ත්වයක් ඇත්නම් වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට මාරු කරන්න.
විත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 110 mmHg හෝ සත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 160 mmHg නම්	වහාම ළඟම ඇති රෝහලට ඇතුළු කර අදාළ මාර්ගෝපදේශය අනුව කටයුතු කර, ඉක්මණින්ම විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට මාරු කරන්න.
කුමන අවස්ථාවක හෝ යෝනි රුධිර වහනය (උදර වේදනාව ඇතිව හෝ නැතිව)	වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට ඇතුල් කරන්න.
මවට කාමලාව තිබීම	වහාම විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට ඇතුල් කරන්න.
උග්‍ර නීරක්තිය (Hb < 7g/dl)	වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට ඇතුල් කරන්න.
මවට මැලේරියාව වැළඳී ඇත	ළඟම ඇති රෝහලේ කායික රෝග ඒකකයට ඇතුල් කරන්න (මැලේරියා මර්ධනයට අදාළ මාර්ගෝපදේශය අනුව ප්‍රතිකාර කිරීමට).
ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා රෝග ලක්ෂණ හෝ එක් දිනක උණ	විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න.
මවට HIV හෝ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග තිබීම	රහස්‍යභාවය ඇඩිව ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කරන්න. හැකි ඉක්මණින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරන්න.
අවිනිශ්චිත දින/අක්‍රමවත් ඔසප් චක්‍ර සහිත මව	දින නිර්ණය කිරීමට පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාව සඳහා විශේෂඥ සායනයට යොමු කරන්න.

අවදානම් තත්ත්වය	ගත යුතු පියවර
මන්ද කලල වර්ධනය (IUGR)	විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න. නිශ්චිත දින දැන ගැනීම සඳහා කලල වර්ධන ප්‍රස්තාර සමග සැසඳීමට ක්‍රමවත්ව පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. ප්‍රසූතිය විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය සහිත රෝහලක දී සිදුවිය යුතුය. ප්‍රසූතිය සිදු කළ යුතු කාලය සහ දිනය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා තීරණය කරනු ඇත.
සති 34 ට පසු අසාමාන්‍ය ප්‍රමුඛ කොටස හෝ අසාමාන්‍ය පිහිටීම	විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කරන්න.
වෙනත් අවදානම් තත්ත්ව	
දියවැඩියාව, අක්මා රෝග සහ වකුගඩු රෝග	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
සංජානීය සහ පසුකාලීනව ඇතිවූ හෘද රෝග	හෘදය පරීක්ෂා කිරීමේ දී අසාමාන්‍ය ශබ්ද ඇසේ නම් ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
අපස්මාරය	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
මානසික රෝග	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
ඇදුම	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
රීසස් ඍණාත්මක මව	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
මඳසරු මව තාක්ෂණික ක්‍රම (ART) උපයෝගී කර ගනිමින් ගැබ්ගෙන තිබීම	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
සමාජයීය ගැටලු	
අවිවාහක මව/වැන්දඹු හෝ තනිව ජීවත්වන මව/භූගෝලීය හේතු නිසා සේවාවන් වෙත ළඟාවිය නොහැකි මව්වරුන් සහ වෙනත් සමාජයීය ගැටලු සහිත මව්වරුන්	සෞ.වෛ.නි. සහ ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සමාජයීය ආරක්ෂාව හා සම්බන්ධ සේවාවන් (සමාජ සේවා නිලධාරී/ග්‍රාම නිලධාරී/සමෘද්ධි නිලධාරී) සමඟ එක්ව උපකාර කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය. ප. සෞ. සේ. නි. විසින් ඉලක්කගත ගෘහ පිවිසුම් වැඩිපුර සිදු කළ යුතු වේ.

11 වන පරිච්ඡේදය

අවදානම් තත්ත්ව අඩු ගර්භණී මව සඳහා ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය

ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහා ගෘහස්ථ රැකවරණය සපයනු ලැබේ. අලුත විවාහ වූ යුවලක් යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස ලියාපදිංචි කිරීමෙන් පසු ඔවුන්ට නව දිවි සුව පිරික්සුම් පත ලබා දී, එය සම්පූර්ණ කිරීමට උපකාර කර, ඔවුන් පූර්ව ගර්භණී සැසි සඳහා යොමු කළ යුතු ය (මෙහි 7 වන පරිච්ඡේදයට අවධානය යොමු කරන්න). කාන්තාව ගැබ්ගත් වහාම ඒ බව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය වෙත දැන්වීමේ අවශ්‍යතාවයත්, දැන්විය යුතු ආකාරයත් පැහැදිලි කර දිය යුතු ය.

කාන්තාවක් පිළිසිඳගත් පසු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගර්භණී කාන්තාව සති 6 - 8 අතර (නිවසේ දී හෝ සායනයේ දී) ලියාපදිංචි කර පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීම ආරම්භ කළ යුතු ය. ප්‍රදේශයේ ප්‍රජා සත්කාර කණ්ඩායම්වල (මව් හවුල්, ස්වේච්ඡා සෞඛ්‍ය සේවකයින්, ග්‍රාම සේවා නිලධාරීන්, ප්‍රජා නායකයින්) උපකාර ඇතිව ගර්භණී මව්වරුන් කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමේ සංවිධානාත්මක වැඩ පිළිවෙලක් ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය සතු විය යුතුය (විශේෂයෙන්ම පිටින් පැමිණ පදිංචි වන පවුල් සඳහා). එවිට, ගර්භණී මව කල් ඇතිව ලියාපදිංචි කර සංරක්ෂණය ලබාදීමේ වැදගත් කම පිළිබඳව මවට, ඇගේ සහකරුට සහ පවුලේ සාමාජිකයින්ට අවබෝධ කරදීමට ද අවස්ථාව සැලසේ.

නිවසේ දී ලියාපදිංචි කිරීමෙන් මවගේ සමාජ ආර්ථික වටපිටාව පිළිබඳව ඇගයීමටත්, පවුලේ සාමාජිකයන් හමු වී ඔවුන් ගර්භණී මවගේ සංරක්ෂණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමටත් අවස්ථාව සැලසේ.

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනිය විසින් ගෘහස්ථ රැකවරණය ලබාදිය යුතු ය. එහි දී නිරතුරුවම ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයන් ද හමු වී මවගේ සංරක්ෂණය පිළිබඳව තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම ද සිදු කළ යුතු ය.

අවදානම් තත්ත්ව අඩු මව්වරුන් සඳහා ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනිය විසින් අවම වශයෙන් ගෘහ පිවිසීම් 3 ක් සිදු කළ යුතු වේ. මුල්ම ගෘහ පිවිසීම ගර්භණී බව දැනගත් වහාම හැකි ඉක්මණින් සිදු කළ යුතු අතර, සති 24-26 අතර දෙවන ගෘහ පිවිසීමත්, සති 34-36 අතර තුන්වන ගෘහ පිවිසීමත් සිදු කළ යුතු ය.

පළමු ගෘහ පිවිසීම (සති 6 - 12 අතර)

මව නිවසේ දී ලියාපදිංචි කළේ නම්, එය පළමු ගෘහ පිවිසීම ලෙස සලකනු ලැබේ (එය සති 8 කට පෙර සිදුවිය යුතු වේ). සායනයේ දී ලියාපදිංචි කළේ නම්, ගර්භයට සති 12 ක් සම්පූර්ණ වීමට පෙර පළමු ගෘහ පිවිසීම සිදු කළ යුතු ය.

ගෘහස්ථ සංරක්ෂණයේ අරමුණු

1. ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනිය විසින් ගර්භණී මවගේ සංරක්ෂණය භාර ගැනීම
2. මවගේ කායික, මානසික, සමාජයීය, ආර්ථික සාධක සහ පරිසරය පිළිබඳව ඇගයීම
3. මව පරීක්ෂා කිරීම, අවදානම් තත්ත්ව හඳුනාගැනීම සහ යොමු කිරීම
4. මව සහ ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ සුහදතාවය සහ සම්බන්ධතාවය ගොඩ නඟා ගැනීම
5. මාතෘ සංරක්ෂණය පිළිබඳව මව සහ ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයන් දැනුවත් කිරීම

මෙම ගෘහ පිවිසීම් වල දී පහත සඳහන් කරුණු ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගර්භණී මවගේ සංරක්ෂණය භාර ගැනීම

- ඇගේ පදිංචිය අනුව ලියාපදිංචි අංකයක් ලබාදීම:

  ස්ථිරව පදිංචි මවක් නම් - යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයේ අංකය සහ ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ලේඛනයේ පිළිවෙලින් එන අංකය

  තාවකාලිකව පදිංචි මවක් නම් - ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ලේඛනයේ පිටින් පැමිණි මව්වරුන් ලියාපදිංචි කරන කොටසේ පිළිවෙලින් එන අංකය

- සායනයේ දී ලබා නොදුන්නේ නම් ගර්භණී සටහන් පත (H512 A) ලබා දෙන්න. ගර්භණී සටහන් පතේ B කොටස සම්පූර්ණ කරන්න.

මවගේ කායික, මානසික, සමාජයීය, ආර්ථික සාධක සහ පරිසරය පිළිබඳව ඇගයීම

පෞද්ගලික තොරතුරු

- නම/වයස/උපන් දිනය/ලිපිනය සහ දුරකතන අංකය සටහන් කර ගැනීම
- විවාහක/අවිවාහක බව සහ කාලය සටහන් කිරීම
- ලේ නෑදෑයන් අතර විවාහයක් දැයි විමසා සටහන් කිරීම
- පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබා ඇති/නැති බව
- යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස ලියාපදිංචිව සිටී ද
- මඳසරුභාවයක් තිබුනි ද - කොපමණ කාලයක් ද/හේතුව/ලබාගත් ප්‍රතිකාර
- තැලසීමියා පරීක්ෂාව කර තිබේ ද (අදාළ නම්)
- ෆෝලික් අම්ල ප්‍රතිකාරය/රුබෙල්ලා එන්නත ලබා තිබේ ද
- පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය - භාවිතා කළ ක්‍රමය/ආරම්භ කළ දිනය/නතර කළ දිනය/ක්‍රමය අසාර්ථක වීමක් ද
- ගර්භණීභාවය සැලසුම් කළ/නොකළ බව
- ආහාර රටාව/ව්‍යායාම පිළිබඳව

වර්තමාන ගර්භණීභාවය පිළිබඳව

- අවසන් ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ දිනය (LRMP)
- දිනවල නිශ්චිත බව - ඔසප් චක්‍රයේ ක්‍රමවත් බව/මතකයේ නිවැරදි බව හා වෙනත් අදාළ කරුණු

- අවසන් ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ දිනය (LRMP) හා අදාළ වෙනත් කරුණු සලකා බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ගණනය කරන්න (අවසන් ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ දිනයට දින 280 ක් එකතු කරන්න). ඇතැම් කාන්තාවන් අවසන් ඔසප් දිනය ලෙස, බලාපොරොත්තු ඔසප් වීම සිදු නොවුනු දිනය අදහස් කරයි. එය බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ගණනය කිරීමේ දී සති 4 ක වෙනසක් දක්වයි.
- ගර්භණීභාවයට අදාළ අනපේක්ෂිත සිදුවීම් - උදර වේදනාව/යෝනි රුධිර වහනය ආදිය.

රෝග තත්ත්වයන් සහ ශල්‍යකර්ම පිළිබඳව

- විශේෂ රෝග තත්ත්ව - ක්ෂය රෝගය/හෘද රෝග/අධි රුධිර පීඩනය/නිදන්ගත වකුගඩු රෝග/අක්මා රෝග/වලිප්පුව/දියවැඩියාව/ඇදුම/මානසික රෝග/තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත ගැටලු/පිළිකා තත්ත්ව/මැලේරියාව/ගැඹුරු ශිරා ශ්‍යානිය (DVT) ආදී
- ලිංගාශ්‍රිත රෝග/මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් රෝගය (දන්නේ නම්)
- ප්‍රදේශයට ආවේණික වෙනත් විශේෂිත රෝග - උදා: තැලසීමියාව
- අසාත්මිකතා (ආහාර හෝ ඖෂධ)
- සිසේරියන් සැත්කම හැර වෙනත් ශල්‍යකර්ම - හෘදය සම්බන්ධව/කාන්තා රෝග තත්ත්ව සම්බන්ධව ආදී
- රුධිර පාරවිලයනයන් සිදු කර තිබේ ද (Rh D ප්‍රතිදේහ තත්ත්වය තීරණය කිරීමට)
- වර්තමාන ඖෂධ භාවිතය

පවුල් ඉතිහාසය (දෙමව්පියන්/සහෝදරයන් සහ සහෝදරියන්/ළඟම ඥාතීන්)

- දිය වැඩියාව/අධි රුධිර පීඩනය/රුධිරය ආශ්‍රිත රෝග
- නිවුන් දරු උපත්/බහු දරු උපත්
- මානසික රෝග
- මන්දතයිරොයිඩතාවය (hypothyroidism)
- වෙනත්

මවගේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය

- අධ්‍යාපන මට්ටම: ප්‍රාථමික/ද්විතීයික/විශ්ව විද්‍යාල හෝ උසස් අධ්‍යාපන
- රැකියාව සහ තනතුර (මව සහ ස්වාමියා) සහ මාසික ආදායම
- රැකියාවේ ස්වභාවය: ගමන් කළ යුතු දුර/අහිතකර ද්‍රව්‍යයන්ට නිරාවරණය වීම/මාතෘ ප්‍රතිලාභ/වැඩ ප්‍රමාණය
- නිවසේ තත්ත්වය: ස්වභාවය/ප්‍රමාණය/පදිංචි සංඛ්‍යාව
- සනීපාරක්ෂක තත්ත්වය: වැසිකිළි වර්ගය/ජල සැපයුම
- ආලෝක සැපයුම: විදුලි බලය/වෙනත්
- ඉවුම් පිහුම් පහසුකම්: ගෑස්/විදුලිය/දර
- දුම්කොළ භාවිතය: දුම්වැටි/දුම්කොළ/නිවසේ අයෙක් දුම්වැටි භාවිතා කිරීම/වෙනත් අහිතකර ද්‍රව්‍ය භාවිතය
- මත්ද්‍රව්‍ය, මධ්‍යසාර භාවිතය
- ස්ත්‍රී-පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය, ගෘහස්ත හිංසනය

- පරිසරය: ඩෙංගු හිතකර/අනතුරු සහිත/අපිරිසිදු බව
- නිවසේ වායු දූෂණය: දුමාරය (දුම්කොළ, දර දැවීමේ දුම, මදුරු දඟර)
- පවුලේ ස්වභාවය: න්‍යෂ්ටික/විස්තෘත
- විවාහ වූ පවුල සමඟ ඇති සම්බන්ධතා/පවුලේ අයගේ උපකාර /සමාජ සම්බන්ධතා
- දැනුම් තේරුම් ඇති අයෙක් නිවසේ සිටී ද
- හදිසි අවස්ථාවක දී ප්‍රවාහන පහසුකම් තිබේ ද
- ආසන්නම රෝහලට ඇති දුර සහ ප්‍රවාහන සේවය
- ගෙවතු වගාව/අයඩීන් ලුණු භාවිතය/ආහාර රටාව/ආහාර පිළිබඳව මිථ්‍යා මත/ආහාර සුරක්ෂිතභාවය
- විවේක කාලයේ ක්‍රියාකාරකම්/ආගමික වතාවත්

ගර්භ ඉතිහාසය

පෙර ගර්භ ඉතිහාසය (අදාළ සියළුම සටහන් පත්/රෝග විනිශ්චය පත්/සායනික වාර්තා පරීක්ෂා කරන්න)

- ගර්භණී වූ වාර ගණන
- එක් එක් ගර්භණීභාවය පිළිබඳව විස්තර - දිනය/මාසය/වර්ෂය සහිතව [උපත සිදු වූ ස්ථානය/ප්‍රතිඵලය - සජීවී උපත/මළදරු උපත/ගබ්සාවීම/නාළ ගර්භ/බිබිලි අර්බුද (H. mole). වාර්තා හෝ සටහන් මගින් තත්ත්වය තහවුරු කරගන්න].
- ප්‍රාග් පරිණත දරු උපත් හා ගබ්සාවීම් වල විස්තර
- උපත් බර (දන්නේ නම්)
- පසු ප්‍රසූත සංකූලතා
- ජීවත්වන දරුවන්ගේ වයස සහ ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය, සංජානීය ආබාධ

පෙර ගර්භණී තත්ත්ව වල දී ඇති වූ විශේෂ සංකූලතා (කුමන ගර්භණීභාවයේ දී දැයි සටහන් මගින් තහවුරු කරගන්න)

- එක ළඟ ගර්භණීභාවයන් හි මුල් කාලයේ සිදු වූ ගබ්සාවීම්
- දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී සිදු වූ ගබ්සාවීම්
- ගර්භ ට්‍රෝෆොබ්ලාස්ටික් රෝගය (gestational trophoblastic disease)
- ප්‍රේරිත ගබ්සා කිරීම් සහ ඒ ආශ්‍රිත සංකූලතාවයන්
- නීරක්තිය
- ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව
- අධි රුධිර පීඩනය/පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ගර්භවලිප්පුව
- අපරාව ගැලවීම/අපරාව ගැබ් ගෙල විවරය වසා පිහිටීම/අපරාව ආශ්‍රිත අසාමාන්‍යතා
- තට්ටම් ප්‍රමුඛ හෝ හරස් පිහිටීම
- ප්‍රසූතිය අවහිර වීම/uterine dystocia
- තෙවන මට්ටමේ ගැබ් ගෙල ඉරීම්
- පූර්ව ප්‍රසූත හෝ පසු ප්‍රසූත යෝනි රුධිර වහනය
- පසු ප්‍රසූත ආසාදන

- පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව/මානසික අවපීඩනය

ප්‍රසූතිය සඳහා වූ මැදිහත් වීම්

- සිසේරියන් සැත්කම් (දන්නේ නම් හේතුව)
- අඬු හෝ රික්තක චූෂක (වැකියුම්) භාවිතය
- තට්ටම් ප්‍රමුඛ යෝනි මාර්ග ප්‍රසූතියක් සඳහා මැදිහත් වීම්/උපකරණ භාවිතය
- අපරාව කෘත්‍රිමව ඉවත් කිරීම

පෙර ගර්භණී භාවයන්හි දී ඇති වූ පරිජන්ම සංකූලතා (භ්‍රෑණ සහ නවජන්ම)

හැකිනම්, වාර්තා හෝ සටහන් මගින් තත්ත්වය තහවුරු කරගන්න

- බහු දරු උපත්
- අඩු උපත් බර (2500 g ට අඩු) දරුවන්
- වැඩි උපත් බර (4000 g හෝ ඊට වැඩි) දරුවන්
- විකෘතිතා සහිත දරුවන්
- ජානමය අසාමාන්‍යතා සහිත දරුවන්
- නවජන්මයා හට පුනර්ජීවනය හෝ වෙනත් ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වීම්
- පරිජන්ම/නවජන්ම/ළදරු මරණ (හෝ ඉන් පසුව මිය ගිය) තිබේ නම්, ඊට හේතු
- දුර්වල කලල වර්ධනය
- රුධිරයේ රීසස් සාධකය නොගැලපීම හේතු වීමෙන් ඇති වූ සංකූලතා (erythroblastosis/ hydrops foetalis)
- මන්දතයිරොයිඩතාවය (hypothyroidism)
- විශේෂ ප්‍රතිකාර ළදරු ඒකකයට හෝ නවජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකකයට ඇතුළත් කර තිබීම
- නවජන්ම ආසාදන

මානසික තත්ත්වය ඇගයීම

- 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න

මවගේ කායික පරීක්ෂාව (හිස සිට දෙපතුළ දක්වා)

- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය
- උග්‍ර නීරක්තිය තිබේ ද (සුදුමැලි නියපොතු/අක්ෂි පටල/මුඛයේ ශ්ලේෂ්මල පටල/දිව අග), spoon nails සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය
- නිල් පැහැ ගැන්වුනු නිය පොතු (cyanosis)/කහ පැහැති අක්ෂි පටල (කාමලාව)
- තයිරොයිඩ ගැටලු/දන්ත සෞඛ්‍යය/කොඳු ඇට, ශ්‍රෝණිය හා අත්පා වල ආබාධ
- ශෝථය (oedema/ඉදිමුම): මුහුණ/ඇඟිලි/වළලුකර/උදරය
- පියයුරු: සමේ වෙනස්කම්/තනපුඩුවල ස්වභාවය/ගැටිති
- උදර පරීක්ෂාව: ගර්භයේ උස (අදාළ නම්)/වෙනත් අර්බුද තත්ත්ව/පරීක්ෂා කරන විට වේදනා සහිත ද

පරීක්ෂණ

- මුත්‍රා පරීක්ෂාව: සීනි සහ ප්‍රෝටීන සඳහා
- නව අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගත්තේ නම් හැකි ඉක්මණින් පූර්ව ප්‍රසූත සායනය වෙත යොමු කරන්න

මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් මාතෘ සංරක්ෂණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම

- ගර්භණී සමයේ පසුවන මවට, පවුලේ අයගේ සහයෝගයේ වැදගත්කම
- සමබල ආහාර වේලක් පිළියෙල කරගන්නා ආකාරය සහ වැඩිපුර දියර වර්ග පානය කිරීමේ වැදගත්කම
- ගර්භණී සමයේ මවගේ මානසික නීරෝගීභාවයේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කිරීම
- මවට දුම්කොළ/දුම්වැටි/මධ්‍යසාර හා වෙනත් මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කිරීමට උපදෙස් දෙන්න. දුම් පානය කරන අයගෙන් ඈත් වී සිටීමට උපදෙස් දෙන්න
- උදර වේදනාව/මුත්‍රා ආසාදන සහ ගර්භණී සමයේ වෙනත් සුළු අපහසුතා/පෞද්ගලික පිරිසිදුකම/ව්‍යායාම/කායික හා මානසික විවේකය/නින්ද පිළිබඳව
- ආසාදන තත්ත්ව වලින් වැළකී සිටීමට (උතුරවා නිවාගත් ජලය පානය සහ දැත් සබන් යොදා පිරිසිදු කරගැනීම)
- ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව සහ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග වැළඳීමේ සහ පැතිරීමේ අවදානම
- කායික රෝග තත්ත්ව සඳහා ගන්නා ඖෂධ නොකඩවා භාවිතා කිරීම
- පූර්ව ප්‍රසූත සායන වලට සහ සැසි වලට සහභාගි වීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව මවට සහ ඇගේ සහකරුට (හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකුට) පැහැදිලි කර දීම
- ගර්භාෂයෙන් පිටත ගැබ් ගැනීමක දී සහ ගබ්සාවීමක දී ඇතිවන ලක්ෂණ සහ ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
- රුධිර වහනයක දී හෝ උදර වේදනාවක දී හෝ වෙනත් හදිසි අවස්ථාවක දී උදව් ලබාගන්නා කෙනෙක් ගැන සහ යා යුතු ස්ථානය
- වෙනත් ගැටලු සාකච්ඡා කරන්න. මීළඟ හමුවීමට දිනය ලබා දෙන්න
- ප්‍රථමයෙන් භ්‍රෑණ චලන දැනුන දිනය සටහන් කර ගැනීම
- මවට සහ පවුලේ අයට කියවීමට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මෙවලම් (ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා වූ අත් පොත/අනතුරු සංඥා පිළිබඳ අත්පොත/මව්කිරි පිළිබඳව අත් පොත් 5/පූර්ව ළමා වියේ සංවර්ධනය සඳහා වූ අත් පොත් ආදිය) ලබාදීම
- හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සම්බන්ධ කරගත හැකි ආකාරය පැහැදිලි කර දෙන්න (ජංගම දුරකථන අංකය/කාර්යාලය සහ නිවස පිහිටි ස්ථානය).

මීළඟ හමුවීමට දිනය ලබාදීම

- පළමුවන පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා දිනය ලබා දෙන්න.
- තවමත් පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට සහභාගි වී නැත්නම්, පළමු සායන පැමිණීමට ස්ථානය සහ දිනය ලබා දෙන්න. සති 24 - 26 අවට දිනයක දෙවන ගෘහ පිවිසීමට දිනය ලබා දෙන්න (දිනය/වේලාව). එය ගර්භණී සටහන් පත් දෙකෙහිම සහ දින සටහන් පොතේ සටහන් කරන්න.

- පැමිණීමට නොහැකි නම් ඒ බව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට දැන්විය යුතු බව පවසන්න.
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය හමු වීමට අවශ්‍ය නම් සායන වල දී හෝ කේෂේත්‍රයේ බර කිරන ස්ථාන වල දී හමුවිය හැකි බව දන්වන්න (අදාළ දින දන්වන්න).

වාර්තා සහ සටහන් සම්පූර්ණ කිරීම

- H 512 A සහ B සහ දින පොත
- සම්පූර්ණ කරන ලද H 512 A ගර්භණී සටහන් පත මවට ලබා දී, එහි සඳහන් බර සටහන සහ බුධ්නයේ උස සටහන අනුව, භ්‍රෑණ වර්ධනය තක්සේරු කරගත හැකි ආකාරය පැහැදිලි කර දෙන්න.
- වෛද්‍ය ආයතනයකට යන සෑමවිටම ගර්භණී සටහන් පත රැගෙන යා යුතු බව දන්වන්න.
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය නැවත කාර්යාලයට ගිය විට ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ලේඛනය (H 513) සහ මාසික බලාපොරොත්තු ප්‍රසව ලැයිස්තුව (H 515) සම්පූර්ණ කරන්න.

දෙවන ගෘහ පිවිසීම (සති 24 - 26 අතර)

අරමුණු :

- ගර්භයේ වර්ධනය සහ මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීම
- ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ කරුණු වල දී මවට සහ පවුලේ සාමාජිකයින්ට උපකාර කිරීම
- දරු උපත හා හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා වූ සැලසුම පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කිරීම
- දරු උපත සහ නවජන්මයා සඳහා සූදානම් වීමට නිවැසියන්ට උපකාර කිරීම

අසන්න :

- ගැටලු පිළිබඳව
- භ්‍රෑණ චලන දැනේ දැයි අසන්න. දැනේ නම් ප්‍රථමයෙන් ඒ බව දැණුන දිනය ගර්භණී සටහන් පත් දෙකේම සටහන් කර එය සති ගණන සමඟ ගැලපේදැයි බලන්න.
- ඇගේ මානසික යහපැවැත්ම (සතුටින් සිටින බව/පවුලේ සහයෝගය - පවුලේ අයගෙන් සහ ස්වාමියාගෙන්) විමසන්න.
- ආහාර රටාව/විටමින පිළිබඳව
- එන්නත (පිටගැස්ම) පිළිබඳව
- විවේකය/නින්ද/ව්‍යායාම/නිවසේ එදිනෙදා වැඩ සහ සේවා ස්ථානයේ වැඩ පිළිබඳව
- ශාරීරික අපහසුතා: හිසරදය/මුත්‍රා දැවිල්ල/යෝනි ස්‍රාවයන්/තනපුඩු වල ස්‍රාවයන්/පියයුරු වේදනා/වමනය
- ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව
- දරු උපත හා හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා වූ සැලසුම පිළිබඳව (රෝහල/ප්‍රවාහනය/මුදල්/නිවසේ සිටින දරුවන්ගේ සහ නිවසේ ආරක්ෂාව)
- පරීක්ෂණ සියල්ලම සම්පූර්ණ කර ඇති බව [ලේ වර්ගය සහ රීසස් සාධකය/රුධිර පරීක්ෂාවන් (FBC/VDRL/HIV/PPBS)]

- පළමු පූර්ව ප්‍රසූත සැසිය සඳහා මව සහ සහකරු සහභාගි වූ බව
- මව, යොමු කිරීම් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා ඇති බව

මනෝ සමාජයීය තත්ත්වය ඇගයීම

- 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න

මවගේ කායික පරීක්ෂාව

- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය
- හැසිරීමේ වෙනස්කම් තිබේ ද
- උග්‍ර නීරක්තිය තිබේ ද: සුදුමැලි නියපොතු/අක්ෂි පටල/මුඛ ශ්ලේෂ්මල පටල/දිව අග සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය
- තයිරොයිඩ ගැටලු/දන්ත සෞඛ්‍යය/නිල් පැහැ ගැන්වුනු නිය පොතු
- ශෝථය (oedema/ඉදිමුම): මුහුණ/ඇඟිලි/වළලුකර/උදරය
- උදර පරීක්ෂාව: ගර්භාෂයේ උස (සති ගණන හා සසඳන්න)/භ්‍රෑණ චලන/භ්‍රෑණ හෘද ස්පන්දන

පරීක්ෂණ

- සීනි සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව: අවශ්‍ය නම් පමණක් (වකුගඩු රෝග/අධි රුධිර පීඩනය/දියවැඩියාව සහිත මව්වරුන් සඳහා)

මැදිහත් වීම්

- ගර්භණී සමයේ අනතුරු සංඥා පිළිබඳව (යෝනි රුධිර වහනය/දැඩි උදර වේදනාව/අධික හිසරදය ආදී) සහ සායන වලට සහභාගි වීමේ වැදගත් කම, මවගේ පෝෂණය සහ බර වැඩි වීම පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න.
- ගර්භණී සමයේ මවගේ මානසික නීරෝගීභාවයේ වැදගත්කම/ව්‍යායාම/විවේකය සහ නින්ද පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න.
- කායික රෝග තත්ත්ව සඳහා ගන්නා ඖෂධ නොකඩවා භාවිතා කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ක්ෂුද්‍ර පෝෂක/ත්‍රිපෝෂ නියමිත පරිදි ගන්නා බව සහ සායනයේ දී ලබා දුන් වෛද්‍ය උපදෙස් අනුගමනය කරන බව තහවුරු කරගන්න.
- දරු උපත සඳහා යාමට බලාපොරොත්තුවන රෝහල, හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා වූ සැලසුම සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ සාකච්ඡා කරන්න.
- රෝහලට ගෙන යාමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සිහිපත් කරන්න.
- වෙනත් ගැටලු සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.
- අවශ්‍ය නම් අදාළ යොමු කිරීම් කරන්න (නීරක්තිය/දරුණු හිසරදය/හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ආදිය සඳහා).
- දෙවන පූර්ව ප්‍රසූත සැසියට සහභාගි වූ බව තහවුරු කරගන්න. තුන්වන සැසිය සඳහා දිනය ලබා දෙන්න.
- තුන්වන ගෘහස්ථ හමුවීමට දිනය ලබා දෙන්න.
- H 512 A හා B සහ දින සටහන් පොත සම්පූර්ණ කරන්න.

තුන් වන ගෘහ පිවිසීම (සති 34 - 36 අතර)

අරමුණු

- ගර්භයේ වර්ධනය/මවගේ සහ භ්‍රෑණයාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීම
- දරු උපත හා හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා වූ සැලසුම පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කිරීම
- දරු උපත සහ නව සාමාජිකයා පිළිගැනීම සඳහා සූදානම් වීමට නිවැසියන්ට උපකාර කිරීම
- මව්කිරි දීම/පවුල් සැලසුම් ක්‍රම/පූර්ව ළමා වියේ සංවර්ධනය පිළිබඳව දැනුම ලබාදීම

අසන්න :

- ගැටලු, අනතුරු සංඥා සහ කායික අපහසුතා පිළිබඳව
- භ්‍රෑණ චලන දැනේ දැයි අසන්න. භ්‍රෑණ චලන සටහන පවත්වාගෙන යායුතු ආකාරය පැහැදිලි කර දෙන්න
- පවුලේ සහයෝගය - පවුලේ අයගෙන් සහ ස්වාමියාගෙන්
- ක්ෂුද්‍ර පෝෂක/ත්‍රිපෝෂ සහ වෙනත් ඖෂධ නියමිත පරිදි ගන්නා බව
- රෝහල් ගත වීමට යාමේ දී රැගෙන යා යුතු අත්‍යවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සූදානම් කර තිබීම සහ ප්‍රවාහන පහසුකම්
- දැනට පවතින රෝග තත්ත්ව: හිසරදය/පාදවල නහර ගැට ගැසී තිබීම/මුත්‍රා දැවිල්ල/හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ආදිය
- සායනයේ දී ලබාදුන් උපදෙස් සහ ඒවා පිළිපදින බව

මනෝ සමාජයීය තත්ත්වය ඇගයීම

- 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න

මව පරීක්ෂා කරන්න

- පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය
- හැසිරීමේ වෙනස්කම් තිබේ ද
- උග්‍ර නීරක්තිය තිබේ ද: සුදුමැලි නියපොතු/අක්ෂි පටල/දිව අග සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය
- ශෝථය (oedema/ඉදිමුම): මුහුණ/ඇඟිලි/වළලුකර/උදරය
- උදර පරීක්ෂාව: ගර්භයේ උස (සති ගණන හා සසඳන්න)/භ්‍රෑණ පිහිටීම හා ප්‍රමුඛ කොටස සහ භ්‍රෑණ හෘද ස්පන්දන
- සීනි සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව (වකුගඩු රෝග/අධි රුධිර පීඩනය/දියවැඩියාව සහිත මව්වරුන් සඳහා)

මැදිහත් වීම්

- ප්‍රසූතිය ආරම්භ වීමේ සංඥා පිළිබඳව මව සහ රැකබලා ගන්නා අය දැනුවත් බව තහවුරු කරගන්න.

- ගර්භණී කාලයේ ඇතිවිය හැකි හදිසි තත්ත්ව: භ්‍රෑණ චලන අඩු වීම/යෝනි රුධිර වහනය /කලලාවාරික පටල බිඳී වතුර යාම/උදර වේදනාව/දැඩි හිසරදය සහ අනෙකුත් අනතුරු සංඥා ඇති වූ අවස්ථාවලදී ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව මව සහ පවුලේ අය දැනුවත් කරන්න.
- රෝහල් ගත වීමට යාමේ දී රැගෙන යා යුතු අත්‍යවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සූදානම් කර තිබේ ද?
- හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා වූ සැලසුම සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමග සාකච්ඡා කරන්න.
- මව රෝහල් ගත වූ විට නිවසේ සිටින දරුවන්ගේ සහ නිවසේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන්න.
- ප්‍රසූතිය/මව්කිරි දීම/පවුල් සැලසුම් ක්‍රම/පූර්ව ළමාවියේ සංවර්ධනය පිළිබඳව මව සහ පවුලේ අය දැනුවත් කරන්න.
- මව, ප්‍රසූතියේ දී අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ග (යෝනි පරීක්ෂාව සිදුකරන ආකාරය/lithotomy position/වේදනාව දරා සිටීම/ප්‍රසූතියේ දී මවගේ සහයෝගය/හුස්ම ගැනීමේ ව්‍යායාමය ආදිය) පිළිබඳව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- ප්‍රසූත කළ දරුවා, එසැණින්ම මවගේ සම හා ගැටෙන ලෙස මවගේ උදරය මත තැබීම සිදු කරන බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- රෝහලෙන් ලබා දෙන සේවය: ප්‍රසූතියෙන් පැයක් ඇතුළත මුල්ම කිරි වේල ලබාදීම සහ මව්කිරි පමණක් දීමට කටයුතු කිරීම/BCG එන්නත ලබාදීම/මවට විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබාදීම/උපත ලියාපදිංචි කිරීම/වෛද්‍යවරයකු විසින් ළදරුවා පරීක්ෂා කිරීම/ළමා සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන (CHDR) ලබාදීම සහ මවගේ ගර්භණී සටහන් පත නැවත මවට ලබාදීම.
- මව්කිරි දීම: මව්කිරි දීම පිළිබඳ අත්පොත් කියවූ බව/පැයක් ඇතුළත මුල්ම කිරි වේල දීම/මුල් මාස 6 මව්කිරි පමණක් දීම/ස්ථාපිතය සහ සම්බන්ධතාවය පිළිබඳව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු මවට අවශ්‍ය පවුලේ සහයෝගය සහ සමාජ උපකාර පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න.
- නව සාමාජිකයා පිළිගැනීමට නිවසේ පරිසරය සූදානම් කිරීම.
- ආසාදන පාලනය: අමුත්තන් සීමා කිරීම/මව හැර වෙනත් අය අතට දරුවා ගැනීම සීමා කිරීම/දරුවා අතට ගැනීමට පෙර අත් සේදීම.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට දැන්විය යුතු ආකාරය: දුරකථන/ පණිවුඩකරුවෙක් මගින්.
- වෙනත් ගැටලු සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.
- අවශ්‍යතාවය අනුව පසු ප්‍රසූත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා PH 1274/ H 1198 භාවිතා කිරීම.
- මව ප්‍රසූතියෙන් පසු පදිංචිය වෙනස් කිරීමට අදහස් කරන්නේ නම්, පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය සඳහා නව පදිංචිය පිළිබඳව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට දැනුම් දිය යුතු බව දන්වන්න.
- අවශ්‍යතාවය අනුව රෝහලකට යොමු කරන්න.
- H 512 A සහ B සහ දින සටහන් පොත සම්පූර්ණ කරන්න.

12 වන පරිච්ඡේදය

අධි අවදානම් තත්ත්ව සහිත ගර්භණී මව සඳහා ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
A ගර්භ ඉතිහාසය				
A1) මළදරු උපත් (ගර්භණී කාලයේ /ප්‍රසූතියේ දී) හෝ පරිජන්ම මරණ හෝ සංජානීය ආබාධ සහිත දරුවන් පිළිබඳව ඉතිහාසය	ප.සෞ.සේ.නි. විසින් සති 28 න් පසු සති 4 කට වරක්	• භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අසන්න • වෙනත් අවදානම් තත්ත්ව පිළිබඳව විමසන්න	• සාමාන්‍ය පරීක්ෂාවන් • සති 28 න් පසු පිනාඩ් නළාව භාවිතයෙන් භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ඇසීම පිළිබඳව වැඩි අවධානය යොමු කරන්න	• මළදරු උපත් ඇතිවිය හැකි තත්ත්ව පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න උදා: දියවැඩියාව/අපරාව වෙන්වීම ආදී • රුධිර ග්ලූකෝස් සඳහා OGTT පරීක්ෂාව සිදුකර ඇති බව තහවුරු කරගන්න • අනතුරු සංඥා පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න • භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත්ව සිටීමට උපදෙස් දෙන්න • සති 36 න් පසු භ්‍රෑණ චලන සටහන කෙරෙහි වැඩි අවධානය යොමු කරන්න • භ්‍රෑණ චලන අඩු නම්/අධික උදර වේදනාව ඇත්නම්/යෝනි රුධිර වහනය තිබේ නම්, හැකි ඉක්මණින් රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න • ප්‍රසූතිය සහ හදිසි අවස්ථාවන් සඳහා සැලසුම් සකස් කරන්න
A2) එක ළඟ ගර්භණී අවස්ථා දෙකක දී පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ ගබ්සා වීම් සිදු වී තිබීම හෝ බිබිලි අර්බුද (H. mole), නාළ ගර්භ ආදී තත්ත්ව තිබීම	ප. සෞ. සේ. නි. විසින් මුල් ත්‍රෛමාසිකයේ දී සති 4 කට වරක් සහ ඉන්පසු, අවදානම් තත්ත්ව නැත්නම් සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම්	• යෝනි රුධිර වහනය සහ උදර වේදනාව පිළිබඳව විමසන්න • ගබ්සාවීම් සිදු වීමට හේතුව වෙනත් කායික රෝග තත්ත්වයක් නම් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා දී ඇති උපදෙස් අනුව කටයුතු කරන්න	සාමාන්‍ය පරීක්ෂාවන්	• උදර වේදනාව තිබේ නම්/යෝනි රුධිර වහනය තිබේ නම්, හැකි ඉක්මණින් රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
A3) සති 37 ට පෙර ප්‍රාග් පරිණත දරු ප්‍රසූතියක් හෝ දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගබ්සා වීම් සිදු වී තිබීම	ප. සෞ. සේ. නි. විසින් සති 24 න් පසු සති 4 කට වරක්		සාමාන්‍ය පරීක්ෂාවන්	• බර වැඩ කිරීමෙන් වැළකී සිටීමට සහ ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න • නිවසේ කටයුතුවලදී පවුලේ සහයෝගය ලබාගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න • උදර වේදනාව තිබේ නම්/ලේ පැහැති යෝනි ස්‍රාවය හෝ යෝනි රුධිර වහනය තිබේ නම්, හැකි ඉක්මණින් රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න • ප්‍රසූතිය සඳහා ගෙන යාමට අවශ්‍ය සියලු දේ සුදානම් කර තැබීමට උපදෙස් දෙන්න • සායන සහභාගිත්වය/විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිපැදීම සහ ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳ අනුකූලතාවය විමසන්න
A4) අධි රුධිර පීඩනය සහිත ඉතිහාසය	මෙම ගර්භණීභාවයේ අධි රුධිර පීඩනය නැත්නම් සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය	හිසරදය, පෙනීමේ වෙනස්කම්, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ඔක්කාරය/වමනය, ක්‍රමයෙන් වැඩිවන ආහාර අරුචිය, උදරයේ ඉහළ/වම් හෝ දකුණු පස වේදනාව, මුත්‍රා පිටවීම අඩුවීම හෝ රුධිර වහනය පිළිබඳව	සෑම ගෘහ පිවිසීමක දීම රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව කරන්න	• පූර්ව ගර්භවලිප්පුවේ ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව පවුලේ අය දැනුවත් කරන්න • එම ලක්ෂණ තිබේ නම් රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න • අවම වශයෙන් මසකට වරක් රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කර සටහන් කරවා ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න • පූර්ව ගර්භවලිප්පුවේ ලක්ෂණ /සංඥා හෝ මුත්‍රා ප්‍රෝටීන සහිත නම් හෝ රුධිර පීඩනය 140/90 mmHg හෝ ඊට වැඩිනම් ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල්ගත කරන්න
A5) පූර්ව ප්‍රසූත රුධිර වහන ඉතිහාසය	සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය	යෝනි රුධිර වහනය සහ උදර වේදනාව නීරක්තියේ සංඥා (හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ක්ලාන්තය සහ තරමක වෙහෙසවීමක දී හෘද ස්පන්දනය දැනීම) පිළිබඳව	අපරාවේ පිහිටීම නිගමනය සඳහා අතිධ්වනි (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්) පරීක්ෂණය කර තිබේ දැයි බලන්න රුධිර හීමොග්ලෝබින්, රුධිර වර්ගය සහ රීසස් පරීක්ෂණ වාර්තා තිබේදැයි බලන්න නීරක්තියේ ලක්ෂණ සඳහා පරීක්ෂා කරන්න	• යකඩ බහුල පෝෂ්‍යදායී ආහාර ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න • යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතා කිරීම පිළිබඳව විමසන්න • යෝනි රුධිර වහනය හෝ උදර වේදනාව තිබේ නම් රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
A6) රැඳුනු අපරාව හෝ පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය සහිත ඉතිහාසය	සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය	නීරක්තියේ සංඥා (හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ක්ලාන්තය සහ තරමක වෙහෙසවීමක දී හෘද ස්පන්දනය දැනීම) පිළිබඳව	රුධිර හීමොග්ලෝබින් සහ රුධිර වර්ගය සහ රීසස් පරීක්ෂණ වාර්තා තිබේදැයි බලන්න නීරක්තියේ ලක්ෂණ සඳහා පරීක්ෂා කරන්න	● බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ආසන්නයේ මූලික රෝහලකට හෝ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහලකට ඇතුළත් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● නීරක්තිය තිබේ නම් මාර්ගෝපදේශ අනුව කටයුතු කරන්න ● යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතා කිරීම පිළිබඳව විමසන්න ● පෝෂණය පිළිබඳව උපදෙස් දෙන්න
A7) සිසේරියන් සැත්කම්/ගර්භාෂ අර්බුද සඳහා සැත්කම් ඉතිහාසය	සති 4 කට වරක්	යෝනි රුධිර වහනය සහ උදර වේදනාව පිළිබඳව	සිසේරියන් සැත්කම් කැලලේ රිදුමක් ඇතේදැයි පරීක්ෂා කරන්න අපරාවේ පිහිටීම නිගමනය සඳහා අතිධ්වනි (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්) පරීක්ෂණය කර තිබේදැයි බලන්න රුධිර හීමොග්ලෝබින්, රුධිර වර්ගය සහ රීසස් පරීක්ෂණ වාර්තා තිබේදැයි බලන්න	● යෝනි රුධිර වහනය හෝ උදර වේදනාව තිබේ නම් මූලික රෝහලකට හෝ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහලකට ඇතුළත් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● හදිසි සිසේරියන් සැත්කමකට භාජනය කිරීමේ හැකියාව ඇති බැවින් නිරාහාරව රෝහල් ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න ● නීරක්තිය තිබේ නම් මාර්ගෝපදේශ අනුව කටයුතු කරන්න ● යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතා කිරීම පිළිබඳව විමසන්න ● පෝෂණය පිළිබඳව උපදෙස් දෙන්න
A8) ප්‍රජනක පද්ධතියේ සැත්කම් (removal of septum **ආදිය) පිළිබඳව ඉතිහාසය**	මසකට වරක්	යෝනි රුධිර වහනය සහ උදර වේදනාව පිළිබඳව	උදර වේදනාව තිබේදැයි පරීක්ෂා කරන්න පිළිසිඳ ගැනීම ගර්භාෂය තුළ බව තීරණය කිරීමට අතිධ්වනි (අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්) පරීක්ෂණය කර තිබේදැයි බලන්න	● මුල් ත්‍රෛමාසිකය තුළ අධික උදර වේදනාව තිබේ නම් වහාම රෝහලකට ඇතුළත් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයෙන් ලබාදුන් උපදෙස් පිළිපැදීම පිළිබඳව විමසන්න
A9) දුර්වල භ්‍රෑණ වර්ධනය සහිත ඉතිහාසය	මසකට වරක්	භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අසන්න වෙනත් අවදානම් තත්ත්ව (අධි රුධිර පීඩනය/නිදන්ගත රෝග ආදිය) පිළිබඳව විමසන්න	බුධ්නයේ උස බලන්න රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න මවගේ බර වැඩිවීම පරීක්ෂා කරන්න භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද අසන්න	● පෝෂණ ගැටලු පිළිබඳව විමසා සුදුසු මැදිහත්වීම් කරන්න ● ප්‍රමාණවත් විවේකය සඳහා උපදෙස් දෙන්න ● නිවසේ කටයුතුවල දී පවුලේ සහයෝගය ලබාගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න ● ගර්භ සති ගණනට වඩා බුධ්නයේ උස අඩු නම් සායනයට යොමු කරන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් ඇති රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට සහ සති 36 ට පසු භ්‍රෑණ චලන සටහන පවත්වාගෙන යාමට උපදෙස් දෙන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
A 10) උපත් බර 4000 g හෝ ඊට වැඩි දරුවන් බිහිකර තිබීම	වෙනත් සංකූලතා නැත්නම් සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් ප්‍රමාණවත් වේ	පෙර ගර්භණීභාවයන් හිදී දියවැඩියාව තිබුනේ දැයි විමසන්න	බුධ්නයේ උස බලන්න මවගේ බර වැඩිවීම පරීක්ෂා කරන්න භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද අසන්න ගෘහ පිවිසීම් වලදී ග්ලූකෝස් සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කරන්න	● ගර්භ සති ගණනට වඩා බුධ්නයේ උස වැඩි නම් සායනයට යොමු කරන්න ● රුධිර ග්ලූකෝස් සඳහා OGTT පරීක්ෂාව සිදුකර තිබේදැයි බලන්න
A 11) මව්කිරි දීමේ ගැටලු/පියයුරු සැත්කම් පිළිබඳව ඉතිහාසය	අවසාන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගෘහ පිවිසීම් මසකට වරක්			● මව්කිරි දීමේ වැදගත්කම, මව්කිරි දීමේ ක්‍රමවේදය සහ මව්කිරි දෙවීම පිළිබඳව පැහැදිලි කර දෙන්න
B) වර්තමාන ගර්භණීභාවය				
B1) වයස අවු. 20 ට අඩු මව	වයස අවු. 18 ට අඩු නම් මාසික ගෘහ පිවිසීම්	විශේෂඥ සායනයකට සහභාගි වී තිබේදැයි බලන්න		● පූර්ව ප්‍රසූත සායන සේවය ලබන බව තහවුරු කරගන්න ● පවුලේ සහ අසල්වැසියන්ගේ උපකාර ලැබෙන බව තහවුරු කරගන්න ● පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න ● පසු ප්‍රසූත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න ● මව්කිරිදීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න
B 2) වයස අවු. 35 ට වැඩි මව	වයස අවු. 35 ට වැඩි නම් සහ කුළුඳුල් මවක් නම් මාසික ගෘහ පිවිසීම් අනෙක් මව්වරුන් සඳහා සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් ප්‍රමාණවත්ය	අවදානම් තත්ත්ව පිළිබඳව විමසන්න (අධි රුධිර පීඩනය සහ දියවැඩියාව ආදිය) භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසන්න	රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න බුධ්නයේ උස බලන්න භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද අසන්න	● රුධිර ග්ලූකෝස් සඳහා OGTT පරීක්ෂාව සිදුකර තිබේදැයි බලන්න ● ජාන විකෘතිතා අවදානම පිළිබඳව පැහැදිලි කරන්න ● වයස සමඟ පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගබ්සාවීමේ හැකියාව ඇති බව පැහැදිලි කරන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් ඇති රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න
B 3) උස 145 cm ට අඩු	සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය			● ප්‍රසූතිය සිදුවන අයුරු පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් ඇති රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
B 4) ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 kg/m^2 ට අඩු	බර වැඩිවීම ප්‍රශස්ත වන තුරු මාසික ගෘහ පිවිසීම්		මව පෝෂ්‍යදායී සමබල ආහාර වේලක් ගන්නේ දැයි විමසා බලන්න	● පෝෂ්‍යදායී සමබල ආහාර වේලක් ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න ● කායික වෙහෙසවීම් පිළිබඳව ඇගයීමක් කරන්න. අධික වෙහෙස ගෙන දෙන වැඩ අවම කරගැනීමට අදාළ උපදෙස් දෙන්න ● පවුලේ සහයෝගය ලබාගැනීම සහ විවේකය පිළිබඳව උපදෙස් දෙන්න
B 5) ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 30 kg/m^2 හෝ ඊට වැඩි	මාසික ගෘහ පිවිසීම්	අවදානම් තත්ත්ව පිළිබඳව විමසන්න [අධි රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව සහ මන්දතයිරොයිඩ තාවය (hypothyroidism)]	OGTT පරීක්ෂාව සිදුකර තිබේදැයි බලන්න රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න බුඩිනයේ උස බලන්න සති 36 න් පසු භ්‍රෑණ වැතිරීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කරන්න	● ගර්භ සති ගණනට වඩා බුඩිනයේ උස වැඩි නම් සායනයට යොමු කරන්න ● ආහාර රටාව පිළිබඳව උපදෙස් දෙන්න - මේද සහ පිෂ්ඨය අඩු ආහාර ● අධිබර සහ ස්ථූලභාවයේ අවදානම් සහිත බව පැහැදිලි කර දෙන්න ● ක්‍රමවත්ව රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● පෝෂණ සායනයක් වෙත යොමු කරන්න
B 6) කුළුඳුල් මව	සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය		සති 34 න් පසු භ්‍රෑණ වැතිරීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කරන්න	● ප්‍රසූතිය, ප්‍රසව වේදනාව සහ සූතිකාගාරය පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● පවුලේ සහයෝගය ලබාගැනීම පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● රෝහලට ගෙන යා යුතු ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● මව්කිරි දීම පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න
B 7) 5 වෙනි හෝ ඊට වැඩි ගර්භණීභාවයන්	මාසික ගෘහ පිවිසීම්	සමාජයීය ගැටලු පිළිබඳව (ගෘහස්ත හිංසනය, දිළිඳු බව, අවම අධ්‍යාපනය) නීරක්තියේ සංඥා /ලක්ෂණ පිළිබඳව	රුධිර හීමොග්ලෝබින් පරීක්ෂණ වාර්තාව තිබේදැයි පරීක්ෂා කරන්න	● බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ආසන්නයේ උදරයේ පහළ කොටසේ වේදනාව දැනීමත් සමගම රෝහලකට ඇතුල් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් ඇති රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කිරීමට දැනුවත් කරන්න ● නිවසේ කටයුතු සහ අනෙක් දරුවන් සඳහා උපකාර ලබා ගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
B8) බහු භ්‍රෑණතාවය	දෙවන ත්‍රෛමාසිකය අවසානය දක්වා මාසිකව තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී සති දෙකකට වරක්	පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගර්භණීභාවයේ මූලික ලක්ෂණ පිළිබඳව නීරක්තියේ සංඥා වෙනත් අවදානම් තත්ත්ව (අධි රුධිර පීඩනය ආදිය) පිළිබඳව	රුධිර හීමොග්ලෝබින් පරීක්ෂණ වාර්තාව බලන්න රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයකට සහභාගි වන්නේදැයි බලන්න	● ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක අවදානම පැහැදිලි කර බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය ආසන්නයේ උදරයේ පහළ කොටසේ වේදනාව දැනීමත් සමඟම රෝහලකට ඇතුල් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● අධි රුධිර පීඩනය ඇතිවීමේ අවදානම පැහැදිලි කර ක්‍රමවත්ව රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් ඇති රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● එකවරම දරුවන් දෙදෙනෙකුට මව්කිරි දීමේ ක්‍රමවේදය පිළිබඳව පැහැදිලි කර දෙන්න ● ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කිරීමට දැනුවත් කරන්න ● නිවුන් දරුවන් රැකබලා ගැනීම පිළිබඳව උපදෙස් දෙන්න ● ප්‍රසූතියෙන් පසු නිවසේ කටයුතු සඳහා පවුලේ අයගේ උපකාර ලබාගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න
B9) අවිනිශ්චිත දින /අක්‍රමවත් ඔසප් චක්‍රය	දින තහවුරු කිරීමෙන් පසු සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය	කලින් භාවිතා කළ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව සහ ඒවා නැවැත්වූ කාලය /භාවිතා කළ කාලය පිළිබඳව විමසන්න	දින තීරණය කිරීමේ පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවට යොමු වී තිබේ ද	● සති 10 දින 0 - සති 13 දින 6 අතර කාලයේ දී දින තීරණය කිරීමේ පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවට යොමු කරන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට උපදෙස් දෙන්න
B 10) විත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය ≥ 90 mmHg හෝ සන්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය ≥140 mmHg පැවතී තිබීම	විශේෂ පසු විපරම් කිරීමක් සඳහන් කර නැත්නම්, සති දෙකකට වරක්	හිසරදය පෙනීමේ වෙනස්කම් හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව ඔක්කාරය/වමනය ක්‍රමයෙන් වැඩිවන ආහාර අරුචිය උදරයේ ඉහළ/වම් හෝ දකුණු පස වේදනාව මුත්‍රා පිටවීම අඩුවීම හෝ රුධිර වහනය සහ භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසන්න	රුධිර පීඩනය (හැකිනම්) බලන්න නැත්නම් මව සතුව ඇති රුධිර පීඩන පරීක්ෂණ අගයන් සමාලෝචනය කරන්න ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව කරන්න සායනයෙන් ලබා දුන් උපදෙස් පිළිපැදීම සහ නිසි ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳව විමසන්න භ්‍රෑණ චලන ශ්‍රවණය කරන්න	● රුධිර පීඩනය වැඩිනම් හෝ මුත්‍රා ප්‍රෝටීන සහිත නම් වහාම රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න ● අනතුරු සංඥා පිළිබඳව සහ හදිසි අවස්ථාවක දී ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව පවුලේ ඥාතීන් දැනුවත් කරන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
B 11) දුර්වල භ්‍රෑණ වර්ධනය	දුර්වල භ්‍රෑණ වර්ධනය හඳුනා ගැනීමෙන් පසු සති දෙකකට වරක්	භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසන්න	දින තීරණය කිරීමේ පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාව සිදුකර තිබේ ද බුධ්නයේ උස භ්‍රෑණ චලන මවගේ බර වැඩිවීම	● අතිධ්වනි පරිලෝකන (ස්කෑන්) පරීක්ෂාවට යොමු කරන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට උපදෙස් දෙන්න ● ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ලබන බව තහවුරු කරගන්න ● සායන උපදෙස් පිළිපදින බව තහවුරු කරගන්න
B 12) සති 34 න් පසු අසාමාන්‍ය වැතිරීම/ප්‍රමුඛ කොටස	සති දෙකකට වරක්			● කරුණු පැහැදිලිකර දී සන්සුන් කරන්න ● විශේෂඥ සායනයට යොමු කරන්න
B 13) යෝනි රුධිර වහනය		රුධිර වහනයේ ප්‍රමාණය උදර වේදනාව පිළිබඳව විමසන්න	උදරය පරීක්ෂා කිරීමේ දී වේදනාව රුධිර පීඩනය (හැකිනම්) ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව කරන්න	● වහාම රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න ● අධික රුධිර වහනය හෝ උදර වේදනාව තිබේ නම් ගිලන් රථ සේවය ලබාදීමට කටයුතු කරන්න
B 14) මාතෘ කාමලාව				● වහාම රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න
B 15) මාතෘ නීරක්තිය (මඳ/මධ්‍යම මට්ටම)	හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය වන තුරු මසකට වරක්	නීරක්තියේ සංඥා/අපහසුතා පිළිබඳව විමසන්න	යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතය පිළිබඳව	● හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය වන තුරු රුධිර පරීක්ෂණ කිරීමට ● යකඩ බහුල ආහාර ගැනීමට සහ ● යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතා කිරීමේ දී ඇතිවන අතුරු ආබාධ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න
B 16) උග්‍ර මාතෘ නීරක්තිය (Hb < 7 g/dl)	හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය වන තුරු සති දෙකකට වරක්	නීරක්තියේ සංඥා/අපහසුතා පිළිබඳව විමසන්න	යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතය පිළිබඳව	● ප්‍රතිකාර සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය වෙත යොමු කරන්න ● යකඩ අඩංගු පෙති භාවිතය සහ යකඩ බහුල ආහාර ගැනීමට දැනුවත් කරන්න
B 17) මාතෘ මැලේරියාව	රෝගය සුව වන තුරු සති දෙකකට වරක්		මදුරු නාශක ගැල් වූ ඇඳ දැල් භාවිතය මැලේරියා ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ගන්නා බව	● ළඟම පිහිටි රෝහලට යොමු කරන්න ● මදුරු නාශක ගැල් වූ ඇඳ දැල් භාවිතයට යොමු කරන්න ● මැලේරියා ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ගන්නා බව තහවුරු කරගන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
B 18) මාතෘ උපදංශය	මසකට වරක්	වෙනත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ (යෝනි ස්‍රාවය/බාහිර ලිංගේන්ද්‍රිය අවට කැසීම) පිළිබඳව විමසන්න	ලබා දී ඇති ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ගන්නා බව	● හැකි ඉක්මණින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරන්න ● දී ඇති උපදෙස් පිළිපදින බව තහවුරු කරගන්න ● ආරක්ෂාකාරී ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● උපදංශ රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට සහකරු ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරන්න ● තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කරන්න
B 19) මාතෘ HIV	මසකට වරක්	වෙනත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ (යෝනි ස්‍රාවය/බාහිර ලිංගේන්ද්‍රිය අවට කැසීම) පිළිබඳව විමසන්න	ලබා දී ඇති ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ගන්නා බව	● හැකි ඉක්මණින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරන්න ● ආරක්ෂාකාරී ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට සහකරු ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● HIV සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන විට මවගෙන් දරුවාට රෝග සම්ප්‍රේෂණය වීම අවම බව පැහැදිලි කරන්න ● මව්කිරි දීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න ● තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කරන්න ● වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලය වෙත යොමු කරන්න
B 20) උණගත් පළමු දිනය ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා වැනි රෝග ලක්ෂණ		හිසරදය හෝ ඇඟපත වේදනාව, උගුරේ වේදනාව, වෙහෙස, කැස්ස, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව පිළිබඳව විමසන්න		● වහාම රෝහල්ගත වීමට උපදෙස් දෙන්න ● මව රෝහල් ගත වූ බව තහවුරු කිරීමට පසුවිපරම් කරන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
C) වෙනත් අවදානම් තත්ත්ව				
C 1) දියවැඩියාව	සති දෙකකට වරක්	සති 28 න් පසු භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසන්න	ග්ලූකෝස් සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කරන්න භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද අසන්න මාතෘ බර වැඩිවීම පරීක්ෂා කරන්න වෛද්‍ය උපදෙස් පිළිපදින බව විමසන්න	● විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් අනුගමනය කරන්න ● මව සහ පවුලේ අය ආහාර නිර්දේශ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට මව දැනුවත් කර එහි වෙනසක් දැනේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු වීමට උපදෙස් දෙන්න ● ඇතිවිය හැකි ආසාදන - මුත්‍රා ආසාදන, දිලීර ආසාදන පිළිබඳව මව සහ පවුලේ අය දැනුවත් කරන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න
C2) අක්මා/වකුගඩු රෝග	සති දෙකකට වරක්		ශෝථය (oedema/ ඉදිමුම) තිබේදැයි බලන්න (මුහුණ, ඇඟිලි, ත්‍රිකාස්ථි ප්‍රදේශය සහ උදරය) කාමලාව, ඇඟ කැසීම, මුගුරු ඇඟිලි (clubbing) සහ රුධිර වහනය සඳහා පරීක්ෂා කරන්න ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව රුධිර පීඩනය (හැකිනම්) මවගේ බර වැඩිවීම	● විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් අනුගමනය කරන්න ● මව සහ පවුලේ අය ආහාර නිර්දේශ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න
C3) සහජන්ම හෝ පසුව ඇති වූ හෘද රෝග	සති දෙකකට වරක්	වෙහෙස වීමේ දී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, වැතිර සිටීමේ දී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව සහ හෘද ස්පන්දනය දැනීම, නිදා ගැනීමට කොට්ට දෙකක් හෝ ඊට වැඩිය උවමනා දැයි අසන්න	හෘද රෝග ලක්ෂණ: වළලුකර ඉදිමීම ආදිය	● විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව වැඩ කටයුතු සීමා කිරීමට උපදෙස් දෙන්න ● පවුල් සැලසුම් පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න ● විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
C 4) වලිප්පුව	මසකට වරක්	අවසන් වරට ඇතිවූ වලිප්පුව පිළිබඳව විස්තර සහ ප්‍රතිකාර සඳහා දක්වන අනුකූලතාවය විමසන්න	ප්‍රතිකාර සඳහා දක්වන අනුකූලතාවය නිවස අවට පරිසරයේ ජීවිත අවදානම් ඇති කළ හැකි තත්ත්ව (නිරාවරණය වූ ගිනි දල්වන ස්ථාන/ළිං) තිබේ දැයි බලන්න	● වලිප්පුව ඇති වූ අවස්ථාවක දී ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න ● ඖෂධ භාවිතයේ වැදගත් කම පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න ● නිවස අවට පරිසරයේ ජීවිත අවදානම් ඇති කළ හැකි තත්ත්ව (නිරාවරණය වූ ගිනි දල්වන ස්ථාන/ළිං) තිබේ නම්, මව ඒවායින් දුරස්ථව සිටිය යුතු බවට පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න
C 5) මානසික රෝග	මසකට වරක්	හැසිරීමේ වෙනස්කම් තිබේ දැයි විමසන්න ප්‍රතිකාර සඳහා දක්වන අනුකූලතාවය විමසන්න	ප්‍රතිකාර සඳහා දක්වන අනුකූලතාවය සඳහා පරීක්ෂා කරන්න හැසිරීමේ වෙනස්කම් නිරීක්ෂණය කරන්න	● මවට උපකාර කිරීමට පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න ● හැසිරීමේ වෙනස්කම් පෙන්වන්නේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීමට පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න ● ඖෂධ භාවිතා කරන අතර වෛද්‍ය උපදෙස් මත මව්කිරි දිය හැකි බවත් එය දරුවාට හානිකර නොවන බවත් පැහැදිලි කර දෙන්න ● පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී මානසික රෝග උග්‍ර විය හැකි බැවින් අවධානයෙන් සිටීමට පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න
C 6) ඇදුම	මසකට වරක්	හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව පිළිබඳව අසන්න	ශ්වසන වේගය පරීක්ෂා කරන්න කණට ඇසෙන ශ්වසන ශබ්දය (wheeze) තිබේදැයි පරීක්ෂා කරන්න ප්‍රතිකාර සඳහා දක්වන අනුකූලතාවය පරීක්ෂා කරන්න	● නිසියාකාර ඖෂධ භාවිතයේ වැදගත්කම පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කරන්න
C 7) රීසස් ඍණාත්මක මව	සාමාන්‍ය ගෘහ පිවිසීම් 3 ප්‍රමාණවත්ය	භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අසන්න	රීසස් ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාකර තිබේදැයි බලන්න	● ප්‍රසූතියෙන් පසු ප්‍රති-D ඉම්යුනෝග්ලොබියුලින් නික්ෂේපණය ලබා ගැනීමට දැනුවත් කරන්න

අවදානම් තත්ත්වය	ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු වාර ගණන	අසන්න	පරීක්ෂා කරන්න	සටහන්
C 8) මඳසරු මව (අවුරුදු දෙකක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් තුළ සාමාන්‍ය ලිංගික එක්වීම් මගින් පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදු නොවීම) සහ පිළිසිඳ ගැනීමට ආධාරිත ප්‍රජනක ක්‍රමවේද භාවිතා කර තිබීම	මසකට වරක්	උදර වේදනාව, යෝනි රුධිර වහනය සහ භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව	බුධ්නයේ උස භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද මාතෘ බර වැඩිවීම රුධිර පීඩනය බලන්න (හැකිනම්) ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව කරන්න	● හදිසි අවස්ථාවක දී හැකි ඉක්මණින් විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුල් වීමට මවට උපදෙස් දෙන්න ● භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමට මව දැනුවත් කරන්න ● ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය තීරණය අනුව ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් ගත වීමට මවට උපදෙස් දෙන්න
D) සමාජමය ගැටලු				
D1) අවිවාහක/ වැන්දඹු/වෙන් වූ	මසකට වරක්	සමාජමය ගැටලු පිළිබඳව විමසන්න		● පූර්ව ප්‍රසූත සායන වලට නිසි පරිදි සහභාගි වන බව තහවුරු කරගන්න ● අවශ්‍ය නම් ග්‍රාම නිලධාරී සහ වෙනත් අදාළ සමාජ සේවා වැඩ සටහන් වල සහය ලබා ගැනීමට උපකාර කරන්න ● ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න
D 2) අන්ත දරිද්‍රතාවය/භූගෝලීය අසීරුතා/ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය/ මධ්‍යසාරයට ඇබ්බැහි වූ සහකරු	මසකට වරක්	රජයේ සහනාධාර ලැබෙනවා දැයි අසන්න		● පූර්ව ප්‍රසූත සායන වලට නිසි පරිදි සහභාගි වන බව තහවුරු කරගන්න ● අවශ්‍ය නම් ග්‍රාම නිලධාරී සහ වෙනත් අදාළ සමාජ සේවා වැඩ සටහන් වල සහය ගැනීමට උපකාර කරන්න ● ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න

13 වන පරිච්ඡේදය

පූර්ව ප්‍රසූත සැසි

මෙහි දී ගර්භණී මවගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ගර්භණීභාවය පිළිබඳවත් ඊට අදාළ වෙනත් කරුණු පිළිබඳවත් මව, ඇගේ සහකරු සහ පවුලේ සාමාජිකයින් වෙත දැනුම ලබාදීම අපේක්ෂා කෙරේ. පූර්ව ප්‍රසූත සැසි වලදී මව්වරුන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ටත්, පූර්ව ප්‍රසූත සායන වලදී කණ්ඩායමක් ලෙස ගර්භණී මව්වරුන්ටත්, අවස්ථානුකූලව සායන වලදී සහ ගෘහ පිවිසීම් වලදීත් අදාළ කරුණු පිළිබඳව දැනුම ලබාදේ. පූර්ව, අන්තඃ සහ පසු ප්‍රසූත සමයන්හිදී වැදගත්වන තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් මෙහිදී මූලික අවධානය යොමු වේ.

පූර්ව ප්‍රසූත සැසි පැවැත්වීමේ අරමුණු :

- නීරෝගී ජීවිතයකට සුදුසු සෞඛ්‍ය හුරු පුරුදු සඳහා පෙළඹවීමක් ඇති කිරීම
- දරු ප්‍රසූතියට සාර්ථකව මුහුණ දීමට මව සහ ඇගේ සහකරු දිරිමත් කිරීම
- කුස තුළ වැඩෙන දරුවා සහ මව අතර සබඳතාවය වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම
- මවගේ සහකරු සහ පවුලේ සාමාජිකයින් ගර්භණීභාවයට අදාළ කරුණු මෙන්ම, දරු උපත, පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය හා නවජන්ම රැකවරණය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම
- මාතෘ රැකවරණය සඳහා සහකරුගේ සහාය ලබා ගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම
- ගර්භණීභාවය හා සබැඳි විවිධ ගැටලු නිරාකරණය කරගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම
- බිළිඳාට මව්කිරි ලබාදීමට සූදානම් කිරීම
- ප්‍රසූතියෙන් පසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ඇතුළු ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳ කරුණු සාකච්ඡා කිරීම
- මාතෘත්වය සහ පීතෘත්වය දැරීමේ වගකීම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම (යුවල අතර කලින් පැවති සබඳතාවයන් හි යම් වෙනසක් මෙන්ම, එකිනෙකාගේ කායික සහ මානසික හැඟීම් පිළිබඳව වෙනස්කම් ඇතිවිය හැකි බව පහදා දීම)

ගර්භණී කාලයේ පැවැත්වීමට සැලසුම් කර ඇති මෙම පූර්ව ප්‍රසූත සැසි, ගර්භණීභාවය, දරු ප්‍රසූතිය සහ දෙමව්පිය වගකීම් පිළිබඳව ඵලදායී දැනුමක් ලබාදෙන බව පැහැදිලි කරන්න.

පූර්ව ප්‍රසූත සැසි සැලසුම් කිරීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු කරුණුඃ

1. සෑම ගර්භණී මවක්ම තම ගර්භණී කාලයේ දී මාස 3 කට වරක් පැවැත්වෙන පූර්ව ප්‍රසූත සැසි තුනටම, තම සහකරු සමඟ සහභාගි විය යුතුය.
2. සහකරු ජීවතුන් අතර නැත්නම් හෝ විදේශගතව සිටී නම් හෝ මව අවිවාහක නම් හෝ ඇය සමඟ ජීවත් වන වැඩිහිටි කාන්තාවක් ඒ සඳහා සහභාගි විය යුතු ය.

3. ගර්භණී කාලයේ මුල් මාස තුන ගතකරන මව්වරුන් සඳහා පළමු සැසිය පැවැත්විය යුතු අතර, දෙවන සැසිය දෙවන මාස තුන ගතකරන මව්වරුන් සඳහා ද, තුන්වන සැසිය අවසාන මාස තුන ගතකරන මව්වරුන් සඳහා ද විය යුතු ය. එක් සැසියකට සහභාගිවන සියලුම මව්වරුන් එකම ත්‍රෛමාසිකයකට අයත් මව්වරුන් විය යුතු ය.

4. එක් එක් සැසියේදී අදාළ මාස තුන ගතකරන මව්වරුන්ට විශේෂිත වූ කරුණු පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතු ය.

5. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගර්භණී සටහන් පතේ නියමිත කොටුවේ මවගේ සහභාගිත්වය සටහන් කළ යුතු ය.

6. එක් එක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය තම කොට්ඨාශයේ මව්වරුන් සඳහා පූර්ව ප්‍රසූත සැසි සංවිධානය කළ යුතු අතර, මව්වරුන් සංඛ්‍යාව අනුව, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ 3 ක හෝ 4 ක මව්වරුන් සඳහා මසකට වරක් එක් සැසියක් පැවැත්වීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

7. ගර්භණී කාලයේ එක් එක් ත්‍රෛමාසිකය සඳහා පැවැත්වෙන සැසිය මාස 3 කට වරක් පැවැත්වෙන පරිදි සැලසුම් කළ යුතු ය.

උදා : ජනවාරි - පළමු සැසිය
පෙබරවාරි - දෙවන සැසිය
මාර්තු - තුන්වන සැසිය
අප්‍රේල් - පළමු සැසිය ආදී වශයෙන්

ජනවාරි	පෙබරවාරි	මාර්තු	අප්‍රේල්	මැයි	ජුනි	ජූලි	අගෝස්තු
සැසිය 1	සැසිය 2	සැසිය 3	සැසිය 1	සැසිය 2	සැසිය 3	සැසිය 1	සැසිය 2

නියමිත සැසියට සහභාගි වීමට නොහැකි වූ මව්වරුන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් ළඟම පිහිටි ප. සෞ. සේ. නි. කොට්ඨාශයේ අදාළ සැසියට සහභාගි කරවීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

8. පූර්ව ප්‍රසූත සැසි පැවැත්වීමට සකස් කරන ලද වාර්ෂික සැලැස්ම දිනය, වේලාව සහ ස්ථානය සහිතව සෑම සායනයකම ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු ය.

9. සෞ. වෛ. නිලධාරී කොට්ඨාශය සඳහා වූ පූර්ව ප්‍රසූත සැසි පිළිබඳව වාර්ෂික සැලැස්ම සෞ. වෛ. නි. කාර්යාලයේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු ය.

10. ලබා දී ඇති උපදෙස් අනුව ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසින් දේශන ඇතුළු අදාළ ක්‍රියාකාරකම් පැවැත්වීමටත්, ආරාධිත දේශකයින් ලෙස වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය), සෞ. වෛ. නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, පරිපාලන පවුල් සෞ. සේ. නිලධාරිනිය සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී සහ වෙනත් සුදුසු නිලධාරීන් සම්පත් දායකයින් ලෙස සහභාගි කරගත හැකිය.

11. සෞ. වෛ. නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය සහ පරිපාලන ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනියගේ අධීක්ෂණය හා මඟ පෙන්වීම මගින් මෙම සැසි වල ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

12. මෙහි දී මව්වරුන්ට කියවීම සඳහා, අනතුරු සංඥා පිළිබඳ අත් පොත, මව්කිරි දීම පිළිබඳ අත්පොත්, ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා වූ අත්පොත සහ පූර්ව ළමාවියේ සංවර්ධනය සඳහා වූ අත්පොත් ලබා දිය යුතුය.

13 වඩාත් පැහැදිලි කළ යුතු කරුණු දැන ගැනීම සඳහා කලින් පිළියෙල කරගත් ප්‍රශ්නාවලියක් සැසිය අවසානයේ දී මවට සහ සහකරුට ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

14. සැසි වල ගුණාත්මකභාවය වැඩි කිරීම සඳහා නව නිර්මාණ ඉදිරිපත් කිරීමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

මෙම සැසි පැවැත්වීමේ දී අදහස් හුවමාරු කරගැනීමේ ක්‍රමවේදය භාවිතා කිරීම අපේක්ෂා කරන අතර, දේශන, කණ්ඩායම් වැඩ, ප්‍රායෝගික සැසි සහ තරඟ පැවැත්වීම් ද ඇතුළත් කරගත හැකි ය.

මෙම සැසි වලට සහභාගි වීමෙන් මවගේ සහකරුට මෙන්ම, පවුලේ අයට ලැබෙන වාසි පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. ඔවුන් තවදුරටත් සාකච්ඡා කිරීමට කැමති මාතෘකා පිළිබඳව විමසන්න. වැඩ සටහන තවදුරටත් සාර්ථක කරගැනීම සඳහා මුද්‍රිත මාධ්‍ය භාවිතා කිරීම පිළිබඳව අදහස් හා යෝජනා විමසන්න.

පූර්ව ප්‍රසූත සැසි සඳහා යෝජිත මාතෘකා:

පළමු සැසිය

1. පූර්ව ප්‍රසූත සැසි පැවැත්වීමේ අරමුණු
2. සහභාගිවන්නන් හඳුනා ගැනීම
3. කලල වර්ධනය
4. පූර්ව ප්‍රසූත රැකවරණය
5. පළමු සහ දෙවන ත්‍රෛමාසිකවල දී ඇතිවිය හැකි සුළු අපහසුතා සහ ඒ සඳහා නිවසේ දී ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග
6. පළමු සහ දෙවන ත්‍රෛමාසිකවල දී ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව සහ සංඥා පිළිබඳවත් ඒ සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳවත්
7. ගර්භණී මවගේ පෝෂණය - 1
8. ගර්භණී කාලයේ ලිංගික හැසිරීම්: යෝග්‍ය ඉරියව් සහ ලිංගිකව එක් නොවිය යුතු අවස්ථා, උදා: අපරාව ප්‍රමුඛව පිහිටීම, නිවුන් දරුවන් පිහිටීම
9. HIV ඇතුළුව මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි ලිංගික රෝග ආසාදනය වීම වළක්වා ගැනීම
10. ගර්භණී කාලයේ මුඛ සෞඛ්‍යය රැකගැනීමේ වැදගත්කම
11. ගර්භණී කාලයේ ව්‍යායාම
12. ගර්භණී කාලයේ නීරෝගීව සිටීමේ වැදගත්කම
13. පවුලට නව දරුවෙක් ගෙන ඒම පිළිබඳව වැඩිමහල් දරුවන් තුළ ඇතිවිය හැකි මානසික බලපෑම සහ මව්පියන් ඊට අනුගත විය යුතු ආකාරය
14. ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියෙන් පසු මවගේ රැකවරණය පිළිබඳව සහකරුගේ කාර්යභාරය
15. මාතෘ රැකවරණය පිළිබඳ අත්පොත් හඳුන්වා දීම

දෙවන සැසිය

1. ගර්භණී මවගේ පෝෂණය -2
2. දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ඇතිවිය හැකි සුළු අපහසුතා සහ ඒ සඳහා නිවසේ දී ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග

3. දෙවන හා තුන්වන ත්‍රෛමාසික වල දී ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව සහ සංඥා පිළිබඳවත් ඒ සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳවත්
4. ගර්භණී කාලයේ නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගැනීම
5. දරු ප්‍රසූතිය සහ නවජන්ම දරුවා සඳහා සූදානම් වීම
6. ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියෙන් පසු මවගේ රැකවරණය පිළිබඳව සහකරු/පියාගේ කාර්යභාරය
7. මව්කිරි දීම සහ එහි වැදගත් කම
8. පූර්ව ළමාවියේ සංවර්ධනය හා රැකවරණය
9. වෙනත් සුදුසු අදාළ මාතෘකා උදා: මධ්‍යසාර/මත්ද්‍රව්‍ය වලින් වැළකී සිටීම, ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය/හිංසනය වැළැක්වීම, මුදල් සහ කාල කළමනාකරණය

තුන් වන සැසිය

1. ප්‍රසවය ආරම්භවීමේ ලක්ෂණ
2. තුන් වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ දී ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව සහ අනතුරු සංඥා පිළිබඳවත් ඒ සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳවත්
3. මව්කිරි දෙන කාලයේ මවගේ පෝෂණය
4. මව්කිරි දීමේ ක්‍රමවේදය සහ මව්කිරි දීම සඳහා පවුලේ සහයෝගය
5. ගර්භණී කාලයේ හා පසු ප්‍රසූත කාලයේ නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගැනීම
6. පසු ප්‍රසූත කාලයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම
7. පසු ප්‍රසූත කාලයේ ව්‍යායාම
8. අලුත උපන් දරුවාගේ රැකවරණය
9. පූර්ව ළමාවියේ සංවර්ධනය හා රැකවරණය
10. ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියෙන් පසු මවගේ සහ නවජන්මයාගේ රැකවරණය පිළිබඳව සහකරුගේ කාර්යභාරය

14 වන පරිච්ඡේදය

දරු උපත සහ සංකූලතා සඳහා පෙර සූදානම

මව සහ දරුවා ගේ නීරෝගී යහපැවැත්ම වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය ආයතන සලසා ඇති සේවාවන්, සුදුසු අවස්ථාවේ දී උපරිම වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට යොමු කිරීමක් දරු උපත සහ සංකූලතා සඳහා පෙර සූදානම මගින් බලාපොරොත්තු වේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගෘහ පිවිසීම් වල දී දරු උපත සහ සංකූලතා සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතු වේ.

කාන්තාවක්, තම දරු ප්‍රසූතියට පෙර සහ පසු ඇතිවිය හැකි සංකූලතා සඳහා ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව කල් ඇතිව සූදානම් වී සිටී නම්, ඇයට සුරක්ෂිතව සෞඛ්‍ය ආයතන තුළින් ලැබිය හැකි උපරිම සේවය ලබා ගැනීමට එය උපකාරී වනු ඇත.

සෑම පූර්ව ප්‍රසූත සායනයක දීම සෞඛ්‍ය සේවය සපයන නිලධාරීන් විසින් දරු ප්‍රසූතියට සූදානම් වීම සඳහා මවට සහ ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට අවශ්‍ය සහයෝගය ලබා දිය යුතු ය. එමගින් ප්‍රසූතිය සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තුවන දිනයට පෙර, ඒ සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සූදානම් කර ගැනීමටත්, ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයා ගැනීම පිළිබඳව සැලසුම් කිරීමටත් අවස්ථාව සැලසේ. හදිසි අවස්ථාවක දී මෙන්ම, සංකූලතා ඇති වුවහොත් කටයුතු කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව ද මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත්ව සිටිය යුතු ය.

ප්‍රසූතිය හා සංකූලතා සඳහා පෙර සූදානමට ඇතුළත් විය යුතු කරුණු

1. දරු ප්‍රසූතියක දී ඕනෑම අවස්ථාවක සංකූලතාවයන් ඇති විය හැකි බැවින් සෑම දරු ප්‍රසූතියක්ම සෞඛ්‍ය ආයතනයකම සිදු කිරීමට සැලසුම් කිරීම
2. ගර්භණී කාලය තුළ ඇති විය හැකි සංකූලතා සහ අනතුරු සංඥා පිළිබඳව මව සහ නිවැසියන්ගේ අවබෝධය
3. සෞඛ්‍ය ආයතනයක, දරු ප්‍රසූතියක් සඳහා පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක්, අවශ්‍ය උපකරණ සහ ඖෂධ වර්ග ඇති අතර හදිසි අවශ්‍යතාවයක දී ක්ෂණිකවම විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය ද ලැබෙන නමුත් ගෘහ ප්‍රසූතියක දී එවැනි ආරක්ෂාකාරී පරිසරයක් නොමැති බව පැහැදිලි කර දීම
4. ප්‍රසූතිය සඳහා තමාට ආසන්නතම රෝහල තෝරා ගැනීමට සහ සංකූලතා ඇති වුවහොත් යා යුතු රෝහල හඳුනා ගැනීම
5. නිවසේ දී සංකූලතා ඇති වුවහොත් ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ගය තීරණය කරන්නේ කවුරුන් ද සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් සලසා ගැනීම පිළිබඳව තීරණය කරන්නේ කවුරුන් ද යන බව
6. එසේ තීරණය කරන පුද්ගලයා නිවසේ නොමැති අවස්ථාවක අදාළ තීරණ ගන්නේ කවුරුන් ද

7. රෝහලට ගෙන යා යුතු ද්‍රව්‍ය
8. හදිසි අවස්ථාවකදී උදව් ලබා ගැනීමට කෙනෙක් හඳුනා ගෙන තිබීම සහ මව සමඟ රෝහලට යාමටත්, අවශ්‍ය වුවහොත් මව සමඟ රැඳී සිටීමටත් කෙනෙක් හඳුනා ගෙන තිබීම
9. මව රෝහල් ගතව සිටින කාලය තුළ අනෙක් දරුවන්ගේ සහ නිවසේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව
10. ප්‍රසූතිය සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් වෙනුවෙන් මුදල් සූදානම් කර ගැනීම
11. ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයා ගන්නා පිළිවෙල සහ සූදානම් කරගැනීමට බලාපොරොත්තු වන වාහනයේ රියැදුරුගේ දුරකථන අංකය, මව සහ නිවැසියන් සතුව ඇති බව
12. සුව සැරිය ගිලන් රථ සේවයේ දුරකථන අංකය (1990) මව සහ නිවැසියන් දන්නා බව සහ එය හදිසි අවස්ථාවක් සඳහා පමණක් බලාපොරොත්තු විය යුතු බව
13. හදිසි අවස්ථාවක දී දැනුම් දීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දුරකථන අංකය/කාර්යාලය/නිවස පිළිබඳව නිවැසියන්ගේ දැනුම

මව රෝහල ආසන්නයේ සිටී නම්, ප්‍රසවයේ මුල්ම ලක්ෂණ දැනුන වහාම රෝහල්ගත වීමටත්, දුර බැහැරක සිටී නම්, ගර්භයට සති 40 ට ආසන්න වන විට රෝහල්ගත වීමටත් උපදෙස් දෙන්න.

ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහලට යන විට ගෙන යා යුතු ද්‍රව්‍ය :

- ගර්භණී සටහන් පත (H 512A) සහ පරීක්ෂණ වාර්තා
- දරුවා පිස දැමීමට සහ ඔතා තැබීමට සුදුසු කපු රෙදි
- මවගේ භාවිතය සඳහා සනීපාරක්ෂක තුවා
- මවට සහ දරුවාට ගැළපෙන ඇඳුම්
- රෝහලෙන් රැගෙන ඒමට පවසා ඇති අනෙකුත් දෑ

පහසුවෙන් ගෙන යා හැකි පරිදි ඉහත සඳහන් ද්‍රව්‍ය අසුරා සූදානම් කර තැබීමේ වැදගත් කම පැහැදිලි කර දෙන්න.

ප්‍රසවයේ ලක්ෂණ :

- ලේ මිශ්‍ර ඇලෙන සුළු යෝනි ස්‍රාවය
- ආසන්න වශයෙන් විනාඩි 20 කට වරක් ඇතිවන ප්‍රසව වේදනා (ගර්භ සංකෝචන) සහ/හෝ
- යෝනි මාර්ගයෙන් කලලාවාරික තරලය කාන්දු වීම

රෝහල් ගත විය යුතු අනතුරු සංඥා පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න.

ගර්භණී සමයේ සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ ඇතිවිය හැකි අනතුරු සංඥා සහ අදාළ රෝග තත්ත්ව පහත සඳහන් කර ඇත.

රෝග ලක්ෂණ හෝ සංඥා	බලාපොරොත්තු විය හැකි රෝග තත්ත්වය
දරුණු හිසරදය	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/මොළයේ ලේ ගැලීමක්/ඩෙංගු
ක්ලාන්තය හෝ කරකැවිල්ල	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/මොළයේ ලේ ගැලීමක්/රුධිර වහනයක්
පෙනීමේ වෙනසක්	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/මොළයේ ලේ ගැලීමක්
උණ	මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන/වෛරස් උණ/ඩෙංගු/ කෝවිඩ්-19/අනුබද්ධප්‍රදාහය (ඇපෙන්ඩිසයිටිස්)/කලලාවාරික තරල ආසාදනයක්
හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව	පූර්ව ගර්භවලිප්පු තත්ත්වය/නියුමෝනියාව/හෘද රෝග තත්ත්වයක්
පපුවේ වේදනාව/පපුවේ ගැස්ම (palpitation)	හෘද රෝග තත්ත්වයක් (myocardial infarction), පෙනහළුවල රුධිර නාළවල ලේ කැටි හිර වීමක් (pulmonary embolism)
දැඩි උදර වේදනාව (උදරයේ කොතැනක හෝ)	ගර්භාෂයෙන් පිටත ගැබ් ගැනීමක්/ගබ්සා වීමක්/අපරාව වෙන් වීමක්/පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ප්‍රසව වේදනාව/මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන/නොමේරූ දරු උපතක් සිදු වීමේ ප්‍රසව වේදනාව
කාමලාව	අක්මා රෝග/HELPP සහලක්ෂණය
දැඩි ඔක්කාරය/වමනය (ගර්භණී කාලයේ මුල දී ඇතිවනවාට වඩා තීව්‍ර)	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/වෛරස් රෝග/ආහාර විෂවීම/අක්මා හෝ අග්න්‍යාශ රෝග/ඩෙංගු
වලිප්පුව	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ගර්භවලිප්පුව
මුහුණ හා අත්වල ඉදිමුම	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව
භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම	භ්‍රෑණයාගේ ගැටලු තත්ත්වයක්/ගර්භාෂ ආසාදනයක්
යෝනි මාර්ග රුධිර වහනයක් හෝ වතුර යාමක්	අපරාව වෙන් වීම/අපරාව ප්‍රමුඛ වීම/කලලාවාරික පටල බිඳී යාම/ආසාදනයක්
පසු ප්‍රසූත සමය	
වේදනාව ඇතිව හෝ නැතිව සිදුවන යෝනි රුධිර වහනය	පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය/රැඳුන අපරාව/විටපිය කැපුමේ මැහුම් ගැලවීම
පාදවල ඉදිමුම සහ දැඩි වේදනාව	ගැඹුරු ශිරා ඝනාස්‍රය (deep vein thrombosis)
දැඩි මහන්සිය	නීරක්තිය/හෘද රෝග/මානසික අවපීඩනය
සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස් හා දරුවාට හිංසා කිරීමේ අදහස්	මානසික අවපීඩනය/කාංසාව (anxiety)

15 වන පරිච්ඡේදය

මව්කිරි දීම සඳහා සූදානම් වීම

වැදගත් කරුණු

- මව්කිරි දරුවාගේ නීරෝගී බව, සංවර්ධනය සහ යහපැවැත්ම සඳහා වැදගත් අඩිතාලමක් සපයයි.
- මව්කිරි දීම දරුවා බිහි වී පළමු පැය ඇතුළත දී ආරම්භ කළ යුතු අතර මුල් මාස 6 තුළ දී මව්කිරි පමණක්ම ලබා දිය යුතු වේ.
- දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය මත මව්කිරි දීම වැදගත් වේ
- මාස 6 න් අමතර ආහාර වලට හුරු කිරීමත් සමඟ දරුවාට වයස අවුරුදු 2 ක් හෝ ඊට වඩා වැඩි කාලයක් මව්කිරි දීම පවත්වාගෙන යා යුතු බව

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදය හා ඉන් සැලසෙන වාසි පිළිබඳව දැනුම ලබාදීම සහ ඒ පිළිබඳව උනන්දු කිරීම, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඉක්මණින්ම මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීමටත් එය දිගු කාලීනව පවත්වාගෙන යාමටත් උපකාරී වේ. එමගින් මවගේත් දරුවාගේත් නීරෝගී බව ද වැඩිදියුණු වේ. පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී, සැසි වල දී මෙන්ම ගෘහ පිවිසීම් වල දී සහ පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී ද මව්කිරි දීම දිරිමත් වන පරිදි කටයුතු කළ යුතු ය.

> පූර්ව ප්‍රසූත සමයේ දී සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ දී සියළුම මව්වරුන්ට මව්කිරි දීම පිළිබඳව උපදේශනය ලබාදිය යුතුය

මව්කිරි දීම තුළින් දරුවාට ලැබෙන සෞඛ්‍යමය ප්‍රතිලාභ:

- මුල් මාස 6 තුළ දරුවාට අවශ්‍ය සියලුම පෝෂක කොටස් මව්කිරි වලින් ලැබේ.
- දරුවාගේ ඇස් පෙනීම, මානසික සහ කායික සංවර්ධනය හා බුද්ධි වර්ධනයට එය ඉවහල් වේ.
- පාචන රෝග, ශ්වසන රෝග, කණ පැසවීම සහ අසාත්මිකතා වලට භාජනය වීමේ අවදානම අවම වේ.
- හදිසි ළදරු මරණ ඇති වීමේ අවදානම අවම වේ.
- පසු කාලීනව බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම අවම වේ.

මව්කිරි දීම තුළින් මවට ලැබෙන සෞඛ්‍යමය ප්‍රතිලාභ:

- දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මව සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට පත්වීම ඉක්මන් වේ.
- මවගේ බර, ගර්භණී වීමට පෙර තිබූ තත්ත්වයට පත්වීම ඉක්මන් වේ.

- මාසික ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වීම ප්‍රමාද වේ.
- පසු කාලීනව මවට පියයුරු පිළිකා සහ ඩිම්බ කෝෂ පිළිකා තත්ත්ව ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කරයි.

මව්කිරි දීම මගින් මව සහ දරුවා අතර අන්‍යෝන්‍ය බැඳීම සහ සබඳතාවය වර්ධනය වේ.

මව්කිරි පමණක්ම දීම (exclusive breastfeeding)

අලුත උපන් දරුවාට වෙනත් කිසිම ආහාරයක්, දියර වර්ගයක් (විටමින සහ ඖෂධ හැර) නොදී මව්කිරි පමණක්ම දීම මාස 3 කට හෝ 4 කට සීමා කිරීමට වඩා එය මාස 6 ක් දක්වා දීර්ඝ කිරීමෙන් වාසි රැසක් අත් වේ. පාචන රෝග සහ ශ්වසන රෝග ආසාදනය අඩු වීම ඉන් ප්‍රධාන තැනක් ගනී.

ගර්භණී කාලයේ දී ම මව්කිරි දීමට දිරි ගැන්වීම හා එහි අරමුණු:

- මව සහ ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයින් මව්කිරි දීමේ වාසි මෙන්ම, කෘත්‍රිම පිටිකිරි දීමේ අවාසි හා අවදානම පිළිබඳව දැනුම ලබා ගනී
- දැනුවත්භාවය තුළින් මව්කිරි දීම පිළිබඳව තීරණ ගැනීමට ගර්භණී මවට ධෛර්යය සහ හැකියාව ලැබේ
- මුල් මාස 6 තුළ මව තම දරුවාට මව්කිරි පමණක් දීම සහ එය තව දුරටත් පවත්වාගෙන යාම පිළිබඳව අගය කිරීමට, පවුලේ සාමාජිකයින් සහ ඥාතීන් දිරිමත් කිරීමට අවස්ථාව සැලසේ
- නිවැරදිව මව්කිරි දීමේ ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව දැනුම ලබා ගැනීමටත්, සුලභව දක්නට ලැබෙන මව්කිරි දීමේ ගැටලු මඟහරවා ගැනීමටත් අවස්ථාව සැලසේ

මව්කිරි දීම පිළිබඳව තොරතුරු හා උපදෙස් ලබාදීම

මව්කිරි දීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම ගර්භණී රැකවරණයේ වැදගත් අංගයක් වේ. මෙම කාලයේ දී අවශ්‍ය දැනුම ලබා දීමෙන් මව්කිරි දීමට මව පෙළඹවීමත්, ඒ සඳහා ඇය දිරිමත් කරන ශක්තිමත් වටපිටාවක් නිර්මාණය කිරීමත් අරමුණු වේ. එමගින්, ළදරු ළමා පෝෂණයේ දී මව්කිරි දීම ජීව විද්‍යාත්මක මෙන්ම, සමාජයීය වශයෙන් පිළිගන්නා සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් ලෙස සැලකීම තවදුරටත් ශක්තිමත් වේ. මව්කිරි දීම සඳහා මවගේ කැපවීම, ඇය තම දරුවාට මව්කිරි දෙන කාලය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි.

මව්කිරි දීම පිළිබඳව තොරතුරු ලබාදීමේ දී, ඇගේ සහකරු සහ හැකි සැමවිටම පවුලේ සෙසු සාමාජිකයින් ද සහභාගි කරවා ගත යුතු ය. එහි දී පහත සඳහන් කරුණු ආවරණය විය යුතු ය:

- මුල් මාස 6 තුළ දරුවාට අවශ්‍ය සියලුම පෝෂක කොටස් මව්කිරි වලින් ලැබෙන බව
- දරුවා බිහි වී පළමු පැය ඇතුළත මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීමෙන් මුල්කිරි හෙවත් කොලොස්ට්‍රම් ලෙස හඳුන්වන ආරක්ෂාකාරී සංඝටක රැසක් දරුවාට ලැබෙන බව
- අලුත උපන් දරුවාට වෙනත් කිසිම ආහාරයක්, දියර වර්ගයක් (විටමින සහ ඖෂධ හැර) නොදී මව්කිරි පමණක්, මාස 6 ක් සම්පූර්ණ වන තෙක් ලබා දිය යුතු බව
- මාස 6 න් අමතර ආහාර වලට හුරු කිරීමත් සමඟ දරුවාට වයස අවුරුදු 2 හෝ ඊට වඩා වැඩි කාලයක් මව්කිරි දීම පවත්වාගෙන යා යුතු බව
- මාස 6 ක් සම්පූර්ණ වන තෙක් මව්කිරි පමණක් දීමෙන් මවට සහ දරුවාට සැලසෙන වාසි (ඉහත දක්වා ඇති පරිදි)

- මව්කිරි දීමේ දී මින් පෙර මව ලබා ඇති සාර්ථක අත්දැකීම් මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීමත් එය දිගටම පවත්වාගෙන යාමත් කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි. එමෙන්ම, එහි දී අත්විඳි අමිහිරි අත්දැකීම් මව්කිරි දීම නතර කිරීමට හේතු වී තිබිය හැකි බැවින් එවැනි මව්වරුන් හඳුනා ගෙන ඔවුන්ට විශේෂ සහයෝගයක් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම
- මව්කිරි දීමේ දී මෙන්ම, දරුවාගේ අනෙකුත් කටයුතු (නැහැවීම, ඇඳුම් මාරු කිරීම) වල දී සහකරුගේ සහාය ලබාගත හැකි ආකාරය පැහැදිලි කර දීම
- මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීම සඳහා, බිහි වූ අවස්ථාවේ දීම සමට-සම ගැටෙන සේ දරුවා මවගේ පපුව මත තැබීමේ වැදගත්කම
- මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ස්ථාපිතය සහ සම්බන්ධය
- මව සහ දරුවා සැමවිටම එකට තැබීමේ වැදගත්කම සහ දරුවාට අවශ්‍ය වේලාවට මව්කිරි දීමේ වැදගත්කම
- දරුවා මව්කිරි බීමට සූදානම් බව සහ දරුවාට අවශ්‍ය තරම් මව්කිරි ලැබුනු බව දක්වන ලක්ෂණ
- මව්කිරි වලින් දරුවාට අවශ්‍ය දියර ප්‍රමාණය ලැබෙන බැවින් ජලය ලබාදීම අවශ්‍ය නොවන බව
- උපදෙස් ලබාගත යුතු අවස්ථා (උදා: මව්කිරි දීම ආරම්භයේ දී පියයුරුවල යම් වේදනාවක් දැනීම සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් වුව ද, වේදනාව දිගටම පවතීනම්, දරුවා පියයුරට සම්බන්ධ වී ඇති ආකාරය පිළිබඳව විමසා බැලිය යුතු බව)
- මව්කිරි දීමේ දී ඇතිවන ගැටලු සඳහා උපදෙස් ලබාගත හැකි ආකාරය පිළිබඳව: පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ගේ සහයෝගය ලබාගැනීම සහ රෝහලේ පිහිටුවා ඇති මව්කිරි කළමනාකරණ ඒකකය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම

මව්කිරි දීම සඳහා උපකාර කිරීම:

- ගර්භණී කාලයේ දී මව්කිරි දීම පිළිබඳව උපදේශනය සහ සැසි පැවැත්වීම
- මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදයන් වන ස්ථාපිතය සහ සම්බන්ධය, බෝනික්කෙකු හා පියයුරක ආකෘතිය උපයෝගී කරගනිමින් ගර්භණී කාලයේ දී පැහැදිලි කර දීම
- මව්කිරි දීමේ දී ඇතිවිය හැකි සාමාන්‍ය ගැටලු පිළිබඳව දැනුම ලබාදීම
- දැනුම ලබාදීම ක්‍රමානුකූලව පියවරෙන් පියවර සිදු කිරීම සහ ප්‍රායෝගික දැනුම ලබාදීම අවසන් මාස 3 තුළ දී සිදු කිරීම

පසු ප්‍රසූත සමයේ මව්කිරි දීම සඳහා උපකාර කිරීම:

- සාර්ථක මව්කිරි දීමක් වෙත මව යොමු කිරීමට නම්, මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදයන් වන නිවැරදි ස්ථාපිතය සහ නිවැරදි සම්බන්ධය ගොඩනගා ගැනීම සඳහා මවට උපකාර කිරීමට පසු ප්‍රසූත වාට්ටුවේ කාර්ය මණ්ඩලයේ සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු මව නිවසට පැමිණි පසුව ද මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදයන් වන නිවැරදි ස්ථාපිතය සහ නිවැරදි සම්බන්ධය පවත්වාගෙන යාමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ උපකාරය අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, දරුවාට ප්‍රමාණවත් තරම් මව්කිරි ලැබීම ඇතුළු මවගේ ගැටලු සඳහා ද ඇයගේ අවධානය යොමු විය යුතු වේ.
- මවගේ පියයුරුවල ප්‍රමාණය හෝ හැඩය සහ තනපුඩුවේ ස්වභාවය, සාර්ථකව මව්කිරි දීමට වැදගත් නොවන බව පැහැදිලි කර දිය යුතු ය.

- දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව මව්කිරි දීම සිදුවිය යුතු බවත්, දිගටම මව්කිරි දෙන විට කිරි ගලා ඒම වේගවත් වන බවත් පැහැදිලි කර දිය යුතුවේ.
- සෞඛ්‍යාරක්ෂිතව මව්කිරි දොවන සහ ඒවා පොවන ආකාරය පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න.
- මව්කිරි දීමේ දී ඇතිවන ගැටලු සඳහා උපදෙස් ලබාදීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහ රෝහලේ පිහිටුවා ඇති මව්කිරි කළමනාකරණ ඒකකය සූදානම් බවත් ඇයට පැහැදිලි කර දිය යුතු ය.

මව්කිරි කළමනාකරණ ඒකකය :

මව්කිරි දීමේ දී ඇතිවන ගැටලු සඳහා උපදෙස් හා උපදේශනය ලබාදීමට මහ රෝහල් වල මව්කිරි කළමනාකරණ ඒකක පිහිටුවා ඇත. එම කාර්යය සඳහා පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක් එහි සේවය සපයන අතර එය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යා යුතු වේ.

විශේෂ අවස්ථාවලදී මව්කිරි දීමː

- ප්‍රාග් පරිණත දරුවන්ː නොමේරූ දරුවන් සඳහා කෝප්පයෙන් මව්කිරි දීමට සැලසුම් කරන්නේ නම්, පළමුව පියයුරෙන් කිරි උරා බීමට සලස්වා, ඉන් පසුව කෝප්පයෙන් මව්කිරි දීමට උත්සාහ කළ යුතු වේ. මෙය දරුවාගේ පරිණතභාවය අනුව වෙනස් වේ.
- බහු දරු උපත් සඳහාː මව සමඟ රැඳී සිටින උදව්කාරිය, මව්කිරි දෙන මවට උපකාර කිරීමට පුහුණු කළ යුතු වේ.
- HIV ආසාදිත මවː ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින තත්ත්වය අනුව, HIV ආසාදිත මව තම දරුවා සඳහා වඩාත්ම සුදුසු කිරි ආහාරය තෝරා ගැනීමේ දී ඇගේ නිවසේ ජීවන තත්ත්වය සහ ඇයට ලැබෙන උපකාර පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු වේ. මෙහි දී මවට, ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ සහ ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ උපදේශනය ලබාදීම සුදුසු වේ. ඇය මව්කිරි දීම තෝරා ගන්නේ නම්, පියයුරුවල කිරි තදවීම වළක්වා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතු බවත්, එසේ නොවුනහොත් එය දරුවාට HIV ආසාදනය වීමට අවදානමක් ඇති කරන බවත් පැහැදිලි කර දිය යුතු ය. එමෙන්ම, පියයුරුවල කිරි තදවීමේ ලක්ෂණ සමඟ පියයුරු වේදනාව සහ උණ ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු විය යුතු බව ද පැහැදිලි කර දිය යුතු ය.
- හෙපටයිටිස් B හෝ C ආසාදිත මවː සාමාන්‍ය තත්ත්ව යටතේ මව්කිරි දීම මගින් එම රෝග දරුවාට බෝ නොවන බැවින් මව්කිරි දීම ගැටලුවක් නොවන බව දන්වන්න. එහෙත් නිසි වෛද්‍ය උපදෙස්/ප්‍රතිකාර ඔවුනට ලැබිය යුතු ය.

D කොටස : සායනික පරීක්ෂාව

16 වන පරිච්ඡේදය

පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී සිදු කරන පරීක්ෂණ

සායන සේවා කටයුතුවල දී සැලකිලිමත් විය යුතු වැදගත් කරුණු

- මවගේ පෞද්ගලිකත්වයට ගරු කරමින් පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීම
- ආසාදන පාලන මූලධර්ම පිළිපැදීම
- සායන සේවා සඳහා පැමිණි කාන්තාව පරීක්ෂා කිරීමට පෙර හා පසු දෑත් සේදීම
- කාන්තාව පරීක්ෂාවට භාජනය කිරීමට පෙර රෝග තත්ත්වයට අදාළ කරුණු පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගැනීම උදා : ගර්භ කාලය සති 24 ක් වූ මවකගේ උදරය පරීක්ෂා කිරීමේ දී ප්‍රමුඛ කොටස තීරණය කිරීමට කාලය ගත කිරීම අවශ්‍ය නොවේ (ඇය නොමේරූ දරු ප්‍රසූතියක ලක්ෂණ නොපෙන්වන විට).

16.1 බර මැනීම

- බර කිරන උපකරණය ඒකාකාරව සමතලා මතුපිටක තිබිය යුතු ය.
- බර කිරීමට පෙර තරාදියේ නිවැරදිභාවය තහවුරු කළ යුතු ය.
- මවගේ බර කිරීමට පෙර ඇය තම අත් බෑගය, අමතර ඇඳුම් සහ පාවහන් ඉවත් කළ යුතු ය.
- බර කිරීමට පෙර තරාදිය පෙන්වන අගය - 0 - බව තහවුරු කළ යුතුය.
- මව තරාදියට නැග,
  - දෑත් දෙපසට සිටින සේ කෙළින් නොසෙල් වී සිටීමට සලසන්න
  - බර දැක්වීම නිශ්චල වන අවස්ථාවේ ආසන්න 0.1 kg ට අගය සටහන් කරගන්න
  - මවගේ ඉදිරියෙන් සිට තරාදියේ දැක්වෙන බර සටහන් කළ යුතු ය.

16.2 උස මැනීම

- මයික්‍රොටොයිස් (microtoise) මිණුම් පටිය හෝ ස්ථාත්‍රමානය (stadiometer) හෝ උස මනින කෝදුවක් භාවිතා කරන්න.
- මයික්‍රොටොයිස් මිණුම් පටිය බිත්තිය ඉදිරියේ සම්පූර්ණයෙන් දිගහැර තබන්න.
- මවගේ සපත්තු/සෙරෙප්පු ඉවත් කර, මිණුම් පටිය ඉදිරියේ කෙළින් සහ පහසුවෙන් සිට ගැනීමට සලස්වන්න.
- ඇගේ හිස පිටුපස, උරහිස්, විලුඹ සහ තට්ටම් බිත්තියේ ගැටෙන බව තහවුරු කරන්න.
- මිණුම් පටියේ චලනය කළ හැකි කොටස හිසේ වදින තෙක් පහතට ගෙන, ආසන්න 0.5 cm ට උස මැන ගන්න.

16.3 ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) මැනීම

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය = බර (kg)/[උස (m) × උස (m)]

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ඉහත සඳහන් පරිදි ගණනය කිරීම වෙනුවට ඒ සඳහා සකස් කර ඇති විශේෂ වගුව ද භාවිතා කළ හැකිය.

මවගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ඇය සායනයට පැමිණි මුල්ම දිනයේ හෝ සති 12 ට පෙර ගණනය කිරීම අවශ්‍ය වේ.

මවගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වර්ගීකරණය

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය	අයත් වන කාණ්ඩය
<18.5 kg/m^2	අඩු බර
18.5 - <25.0 kg/m^2	සාමාන්‍ය බර
25.0 - <30.0 kg/m^2	අධි බර
≥30.0 kg/m^2	ස්ථූල

16.4 ගර්භණී කාලයේ බර වැඩි වීම

ගර්භණී කාලයේ බර වැඩි වීම සඳහා නිර්දේශ, මුලින්ම ලබාගත් ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (මුල්ම සායන දිනය/සති 12 ට පෙර) අනුව වෙනස් වේ.

ඒක භ්‍රෑණගර්භණී මවක් සඳහා අනුමත බර වැඩි වීම පහත දැක්වේ.

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය	බර අයත් වන කාණ්ඩය	අනුමත බර වැඩි වීම kg
<18.5 kg/m^2	අඩු බර	12.5 - 18
18.5 - <25.0 kg/m^2	සාමාන්‍ය බර	11.5 - 16
25.0 - <30.0 kg/m^2	අධි බර	7.0 - 11.5
≥30.0 kg/m^2	ස්ථූල	5.0 - 9.0

බර වැඩිවීමේ සටහන සම්පූර්ණ කිරීමට උපදෙස් :

1. ගර්භණී සටහන් පතේ H 512A මුල් පිටුවේ ඉහළ කොටසේ අදාළ ස්ථානයේ, උස cm වලින් සටහන් කරන්න. අදාළ ස්ථානයේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සටහන් කරන්න. ගර්භණී සටහන් පතේ 4 වන පිටුවේ ප්‍රස්තාරයේ පළමු පැමිණීමේ දී දැක් වූ බර සටහන් කරන්න. ගර්භ සති ගණනට අනුව, අදාළ සටහනේ බර සළකුණු කරන්න.
2. ඉදිරි පැමිණීම්වල දී මවගේ ගර්භ කාලය හා බර, අදාළ සටහනේ සඳහන් කර, බර වැඩිවීම (මෙම පැමිණීමේ බර - මුල්ම සායන දිනයේ බර) ගණනය කර, ගර්භ සති ගණනට අනුව අදාළ ප්‍රස්තාරයේ සටහන් කරන්න.
3. බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවන අවස්ථා මෙන්ම, අධික ලෙස බර වැඩි වීමක් නිරීක්ෂණය කළ අවස්ථාවේදීම, අදාළ මැදිහත් වීම් සඳහා යොමු වන්න (පරිච්ඡේදය 19 - ගර්භණී සහ කිරි දෙන සමයේ පෝෂණය).

අනුමත බර වැඩිවීම :

- මවගේ පළමු සායන පැමිණීමේ දී ගණනය කළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය, ඇය ගර්භණී වීමට පෙර තිබූ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයට සමාන බව උපකල්පනය කෙරේ.

- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 kg/m^{2}ට අඩු මවකගේ අනුමත බර වැඩි වීම 12.5 - 18.0 kg අතර විය යුතු ය. එය බර වැඩි වීම දක්වන ප්‍රස්තාරයේ A සහ B කොටස්වල විය යුතුය.
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 - < 25.0 kg/m^2 අතර වන මවකගේ අනුමත බර වැඩි වීම 11.5 - 16.0 kg අතර විය යුතු ය. එය බර වැඩි වීම දක්වන ප්‍රස්තාරයේ B සහ C කොටස්වල විය යුතු ය.
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 25.0 - < 30.0 kg/m^2 අතර වන මවකගේ අනුමත බර වැඩි වීම 7.0- 11.5 kg අතර විය යුතු ය. එය බර වැඩි වීම දක්වන ප්‍රස්තාරයේ D සහ E කොටස්වල විය යුතු ය.
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ≥ 30.0 kg/m^2 වන මවකගේ අනුමත බර වැඩි වීම 5.0 - 9.0 kg විය යුතු ය. එය බර වැඩි වීම දක්වන ප්‍රස්තාරයේ E සහ F කොටස්වල විය යුතු ය.

16.5 රුධිර පීඩනය මැනීම

රුධිර පීඩනය මැනීමට අත වටා යොදන පටිය (cuff) වැඩිහිටියන් සඳහා භාවිතා කරන්නක් විය යුතුය (පටියේ දිග අතේ වට ප්‍රමාණය මෙන් 1.5 ගුණයක් විය යුතුය). ස්ථූල කාන්තාවන් සඳහා වඩාත් පුළුල් පටියක් භාවිතා කරන්න (අතේ වට ප්‍රමාණය 33 cm ට වඩා වැඩි නම්).

රුධිර පීඩනය මැනීමට භාවිතා කරන සෑම උපකරණයක්ම එහි දක්වන පාඨාංක වල නිරවද්‍යතාවය තහවුරු කිරීම සඳහා වරින් වර සේවා පරීක්ෂාවකට භාජනය කළ යුතුය. වඩාත් නිවැරදිව රුධිර පීඩනය මැනීමට පහත සඳහන් කරුණු අනුගමනය කරන්න.

රුධිර පීඩනය මැනීමේ දී කාන්තාවගේ ඉරියව්ව

- කාන්තාව දෙපා බිම රැඳෙන ලෙස වාඩි වී සිටිය යුතු අතර ඇගේ අත හෘදය මට්ටමේ සිටින පරිදි මේසය මත දිගහැර රඳවා තබන්න.
- විනාඩි 5 ක පමණ විවේකයකින් පසු රුධිර පීඩනය මැනීම සිදු කරන්න (සායනයට පැමිණි විගස රුධිර පීඩනය තරමක් වැඩි විය හැකි බැවින්).
- හරහට වැතිර සිටීමේ ඉරියව්ව නුසුදුසු ය [අධස්තපීක ඌන රුධිර පීඩන තත්ත්වයක් (postural hypotention) ඇති විය හැකි බැවින්].
- පළමු පැමිණීමේ දී අත් දෙකේම රුධිර පීඩනය මැනීම සිදු කරන්න (කලාතුරකින් හමුවන රුධිර නාළ අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට).
- එක් අතක රුධිර පීඩනය වැඩි බවක් පෙන්වයි නම් ඉන්පසු සැමවිටම එම අතේ රුධිර පීඩනය මනින්න. ඒ බව ගර්භණී සටහන් පතේ සඳහන් කරන්න.
- රුධිර පීඩනය මැනීම සඳහා භාවිතා කරන පටිය (cuff) වැලමිට සන්ධියේ ඇතුළු පැත්තේ (cubital fossa) භුජීය ධමනියේ (brachial artery) නාඩි වැටීම දැනෙන ස්ථානයේ සිට 2-3 cm ඉහළින් සහ එහි රබර් නළ දෙක අත මතුපිටට සිටින සේ රඳවා ගත යුතුය.
- ප්‍රසූත අවස්ථාවේ නම්, මව ඇලයට හාන්සි වී සිටින ඉරියව්වේ දී වම් අතේ රුධිර පීඩනය ලබා ගන්න.

රුධිර පීඩනය මැනීමට භාවිතා කරන උපකරණය

- නිෂ්පාදනය කළ ආයතනයේ උපදෙස් පරිදි උපකරණය නඩත්තු කිරීමට කටයුතු කරන්න.
- සුදුසු බව තහවුරුකර ඇති නිර්ද්‍රව (anaeroid) පීඩනමානය ගර්භණී මව්වරුන්ගේ රුධිර පීඩනය මැනීමට භාවිතා කරන්න.

සන්‍යස්ථ රුධිර පීඩනය මැනීම :

- භුජීය (brachial) ධමනියේ නාඩි වැටීම දැනෙන ස්ථානය නිවැරදිව හඳුනා ගන්න. ඒ මත වෙද නළාව තබා නාඩි වැටීම නොදැනෙන සීමාව පසු කර තවත් 30 mmHg ඉහළට පීඩනය යොදන්න.
- දළ වශයෙන් තත්පරයකට 2 mmHg බැගින් අඩුවන සේ ඉතා සෙමින් පීඩනය අඩු කරමින් පළමු නාඩි වැටීම දැනෙන පාඨාංකය (ආසන්න 2 mmHg) සටහන් කරගන්න.

විත්‍යස්ථ රුධිර පීඩනය මැනීම :

- පළමු නාඩි වැටීම ඇසෙන අවස්ථාවේ සිට ඉතා සෙමින් පීඩනය අඩුකරමින් නාඩි වැටීම නොඇසී යන පළමු අවස්ථාවේ පාඨාංකය සටහන් කරගන්න.

රුධිර පීඩනය සටහන් තැබීම :

- පළමු පැමිණීමේ දී රුධිර පීඩනය මැනගත් ස්ථානය සහ මවගේ ඉරියව්ව සඳහන් කරන්න.
- ඉදිරියේ දී රුධිර පීඩනය මැනීමේ දී එම ස්ථානය සහ ඉරියව්ව භාවිතා කරන්න.

රුධිර පීඩනය වැඩි විය හැකි අවස්ථා :

- ආතතියෙන් හෝ බියෙන් පසුවීම හෝ නිදිවර්ජිතව සිටීම
- රුධිර පීඩනය මනින විට කතා කරමින් සිටීම
- නිකොටීන්/කැෆේන් භාවිතය
- උණ
- මුත්‍රාශය පිරී තිබීම

16.6 ගර්භය පරීක්ෂා කිරීම

මෙහි අරමුණ වන්නේ ගර්භණීභාවයේ ලක්ෂණ හඳුනා ගන්නා අතර,

- ගර්භ කාලය තක්සේරු කිරීම
- භ්‍රෑණ වර්ධනය ඇගයීම (සති 24 ක් ගත වන තුරු බුඩ්නයේ උස මැනීම අවශ්‍ය නොවේ)
- භ්‍රෑණ පිහිටීම - වැතිරුම, ප්‍රමුඛ කොටස සහ එය ශ්‍රෝණි කුහරය තුළට ඇතුළු වී ඇති ප්‍රමාණය (lie, presentation and engagement) දැනගැනීම
- භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ඇසීම සහ
- අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීම යි.

මව උදර පරීක්ෂාව සඳහා තිරස්ව වැතිර දෙ අත් දෙපසට තබා දණහිස් මඳක් නවා පහසු ඉරියව්වක සිටිය යුතු වේ. යම් කාන්තාවකට අධස්තපීක ඌන රුධිර පීඩන (postural hypotension) තත්ත්වයක් ඇති බව පවසන අවස්ථාවක දී වම් ඇලයට හාන්සි වී සිටින ඉරියව්ව සුදුසු වේ.

දෙපා දෘශ්‍ය වන පරිදි මවගේ ඉණ සිට පහළට රෙද්දකින් ආවරණය කරන්න.

මව පරීක්ෂා කරන්නා ඇගේ දකුණු පසින් සිටිය යුතුය.

උදරය පරීක්ෂා කිරීමේ දී :

- මවගේ උදරය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සූදානම් වන බව ඇයට පැහැදිලි කර දෙන්න.
- ඒ සඳහා ඇගේ අවසරය ලබා ගන්න.

- මවට ඇතිවිය හැකි අපහසුව අවම කිරීමට සහ නිවැරදි මිණුම් ලබා ගැනීමට උදර පරීක්ෂාවට පෙර මුත්‍රාශය හිස් කිරීම වැදගත් ය.
- අවශ්‍ය උපකරණ: මිණුම් පටිය, භ්‍රෑණ හෘද ස්පන්දනය පරීක්ෂා කිරීමට පිනාඩ් නළාව සහ ඔරලෝසුව.

උදරයේ පහත සඳහන් කරුණු නිරීක්ෂණය කරන්න :

- හැඩය සහ සමමිතික බව
- උදරයේ තද බව (tense stretching)
- බර රාචිය (linea nigra)
- ගර්භ විලීක (striae gravidarum)
- ශල්‍යකර්ම සිදු කර ඇති බව දක්වන කැලැල්
- භ්‍රෑණ චලන
- සම මතුපිට විස්තාරණය වී ඇති නහර
- නාභි පෙරළීම (inversion of the umbilicus)

බුධ්නයේ උස මැනීම

ගර්භයට සති 24 ඉක්ම වූ පසු සෑම සායන වාරයක දීම බුධ්නයේ උස මැන සටහන් කළ යුතු ය. යුනි සම්භූතියේ (symphysis pubis) සිට බුධ්නයේ ඉහළ මට්ටම දක්වා ඇති උස, ගර්භ සති ගණන දක්වන අතර එය cm වලින් මැන සටහන් කළ යුතු ය.

- වම් අත්ලේ අන්වරදාරය (ulnar border) උදරයේ ඉහළ කෙළවරේ තබා එය කුස තුළට මෘදුව තෙරපමින් බුධ්නයේ ඉහළ මායිම දැනෙන තෙක් පියවර කිහිපයකින් ක්‍රමයෙන් අත පහළට ගෙන එන්න.
- මිණුම් පටියේ 0 දැක්වෙන කෙළවර යුනි සම්භූතිය (symphysis pubis) මත තබා බුධ්නයේ ඉහළ මායිම දක්වා දිග cm වලින් මැන ගන්න (නැමෙන සුළු මිණුම් පටියක් භාවිතා කරන්න).
- මිණුම් පටියේ අංක නොපෙනෙන ලෙස හරවා තබා දෙකෙළවර ස්ථානගත කර, ඉන්පසු මිණුම් පටිය හරවා මිණුම දැන ගැනීමෙන් මෙම මිණුම පිළිබඳව වඩාත් නිවැරදි තීරණයකට එළඹිය හැකිය (16.1 රූපය).
- දළ වශයෙන් බුධ්නයේ උස සති 20 දී 20 cm ලෙස සලකන අතර, එය සතියකට 1 cm ක් බැගින් වැඩි වී, ගර්භයට සති 36 වන විට 36 cm ක් ලෙස දැක්වේ.
- බුධ්නයේ උස අදාළ සටහනේ ගර්භ සති ගණන යටතේ සටහන් කරන්න.
- බුධ්නයේ උස මැනීම ඒක භ්‍රෑණ ගර්භයක් සඳහා පමණක් ප්‍රයෝජනවත් වේ.

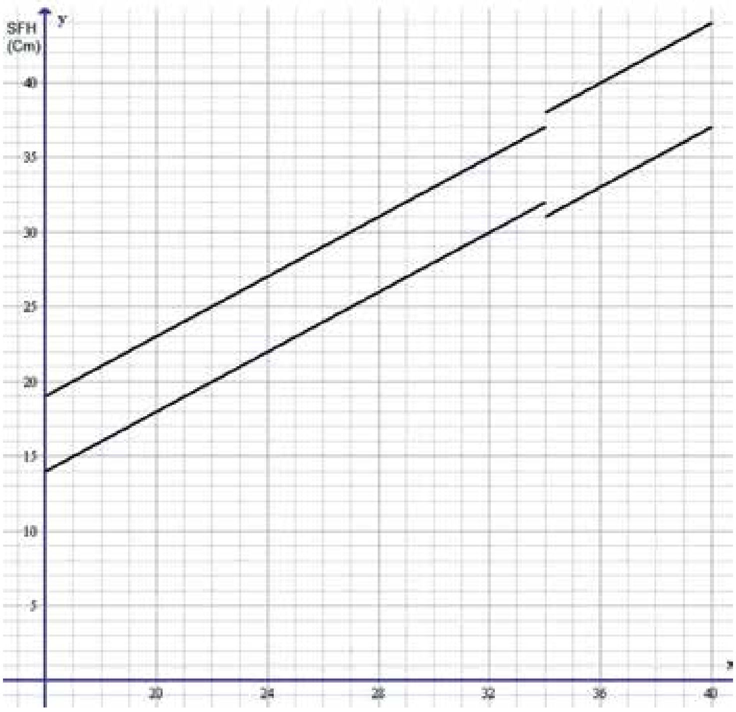
බුධ්නයේ උස වැඩි අගයක් පෙන්වන්නේ නම් පහත සඳහන් තත්ත්ව අනුමාන කළ හැකිය :

- බහු භ්‍රෑණතාවය
- අධි බර කලලය (macrosomia)
- අධිජලඋල්භතාවය (polyhydramnios)

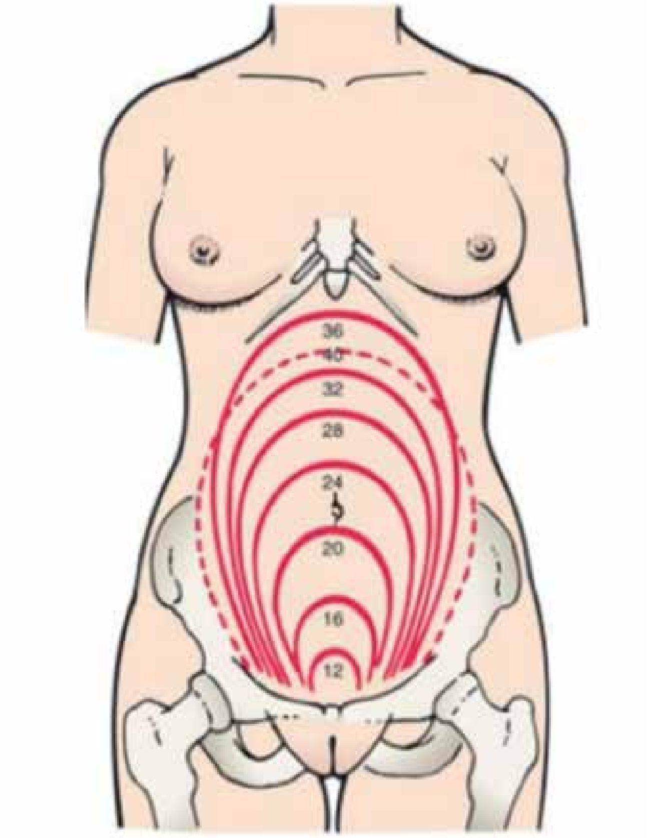
බුධ්නයේ උස අඩු අගයක් පෙන්වන්නේ නම් පහත සඳහන් තත්ත්ව අනුමාන කළ හැකිය :

- භ්‍රෑණ වර්ධන ඌනතාවය (foetal growth restriction)
- මන්දජලඋල්භතාවය (oligohydramnios)

16.1 රූපය: බුධිනයේ උස මැනීම



16.2 රූපය: බුධිනයේ උස දක්වන ප්‍රස්තාරය



16.3 රූපය: ගර්භ සති ගණන අනුව බුධ්නයේ උස වැඩි වීම

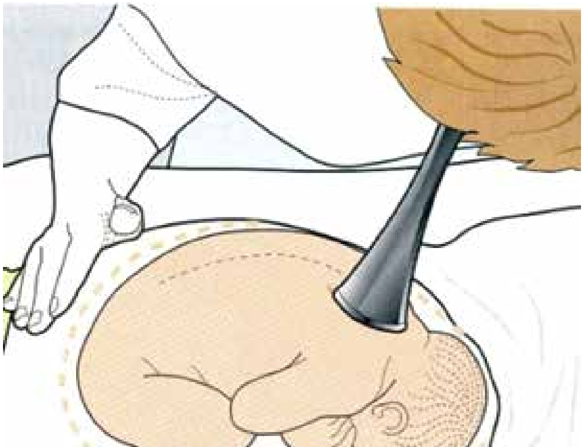
උදරය පරීක්ෂා කිරීමේ ක්‍රමවේදය

මවගේ උදරය පරීක්ෂා කිරීමේ දී ඇයගේ මුහුණේ ඉරියව් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමෙන්, එය ඇයට වේදනා ගෙන නොදෙන ආකාරයෙන් සිදු කිරීමට හැකි වේ.

පරීක්ෂා කරන ක්‍රමය	විස්තරය
පළමු පියවර බුධ්නය පරීක්ෂා කිරීම	ඇඟිලි එකට සිටින සේ දෙඅත්ල බුධ්නය දෙපස තබා පරීක්ෂා කිරීමෙන් බුධ්නයේ ඉහළ කොටසේ භ්‍රෑණ පිහිටීම (හිස හෝ තට්ටම්) සහ වැතිරීම (lie) තීරණය කළ හැකි වේ.
දෙවන පියවර ගර්භාෂය දෙපසින් පරීක්ෂා කිරීම	මෙහිදී දෙඅත්ල ගර්භාෂය දෙපසින් (නාභි මට්මේ) තබා මෘදු තෙරපීමක් මගින් භ්‍රෑණයේ පිටුපස හා අත් පා වල පිහිටීම පරීක්ෂා කළ හැකි වේ.
තුන්වන පියවර ශ්‍රෝණි පරීක්ෂාව	පරීක්ෂා කරන්නා මවගේ දෙපා දෙසට මුහුණ ලා සිටිමින්, දෙඅත්ලේ ඇඟිලි තුඩු බුධ්නයේ පහළ කෙළවරින් ශ්‍රෝණි කුහරය තුළට සහ පහළට මෘදු ලෙස තෙරපමින් ප්‍රමුඛ කොටස සහ එය ශ්‍රෝණි කුහරය තුළට ඇතුළු වී ඇති ප්‍රමාණය තීරණය කරන අතර ප්‍රමුඛ කොටස තවදුරටත් තහවුරු කිරීමට ඉඩ සලසයි.
හතරවන පියවර Pawlick's grip	මෙහි දී එක් අතක මහපට ඇඟිල්ල හා දෙවන ඇඟිල්ල යොදා ගනිමින් බුධ්නයේ පහළ කෙළවරින් යුනි සම්භූතියට ඉහළින් (above symphysis pubis) මෘදු ලෙස තෙරපීමෙන් ප්‍රමුඛ කොටසේ ප්‍රමාණය, නැමුම සහ එහා මෙහා කළ හැකි බව තීරණය කළ හැකි වේ.

16.4 රූපයඃ භ්‍රෑණ වැතිරීම පරීක්ෂා කිරීම

16.5 රූපයඃ ප්‍රමුඛ කොටස සහ භ්‍රෑණයේ පිටුපස පරීක්ෂා කිරීමඃ



16.6 රූපයඃ භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ශ්‍රවණය කිරීම

ප්‍රමුඛ කොටස ලෙස හිස පිහිටා ඇතිවිට, ඉදිරියට නෙරා ඇති උරහිස ආසන්නයේ දී භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ශ්‍රවණය කිරීම පහසු වුවත්, භ්‍රෑණ පිහිටීම හරහට හෝ තට්ටම් ප්‍රමුඛ වූ විටක දී භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ශ්‍රවණය කළ හැකි ස්ථානය වෙනස් වේ.

භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ශ්‍රවණය කිරීමේ දී මවගේ නාඩි වැටීම සමඟ සැසඳීමෙන් ඒවායේ වෙනස පැහැදිලිව තහවුරු කරගැනීමට සැමවිටම වග බලා ගන්න.

16.7 යෝනි පරීක්ෂාව

විශේෂ අවශ්‍යතාවයක් නොමැතිව ගර්භණී මවකට යෝනි පරීක්ෂාවක් සිදු කිරීම අවශ්‍ය නොවේ. නමුත් එවැනි අවස්ථාවක් ඇති වුවහොත්, මවගේ පෞද්ගලිකත්වය (වෙනත් කෙනෙකුට නො පෙනෙන සහ නො ඇසෙන පරිදි) ආරක්ෂා කරමින් එය සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

මව මදක් හාන්සි වී ඇයට පහසු ආකාරයෙන් උඩු අතට වැතිර සිටීමට සලස්වා, දණහිස් නමා ඉහළට ගෙන වළලුකර එකිනෙකට ගැටෙන සේ රඳවා තබන්න.

අවශ්‍යතාවය අනුව, මෙම පරීක්ෂණය අතේ ඇඟිලි හෝ විස්තරණයක් (speculum) භාවිතයෙන් සිදු කළ හැකිය. දරු ප්‍රසූතිය සඳහා මවගේ ගැබ් ගෙල මෘදු වී ඇති බව සහ විස්තාරණය වී ඇති ප්‍රමාණය නිර්ණය කිරීම සඳහා යෝනි පරීක්ෂාවක් සිදු කරන අතර එය සිදු නොකළ යුතු ප්‍රධාන අවස්ථා පහත සඳහන් වේ:

- අපරාව ප්‍රමුඛව පිහිටා ඇති විට (අධික රුධිර වහනයක් ඇතිවීමේ අවදානම)
- ප්‍රසූතිය ආරම්භ වීමට පෙර කලලාවාරික පටල බිඳී ඇති විට (ආසාදන ඇතුල් වීමේ අවදානම)
- මවගේ අවසරය නොමැති විට

16.8 භ්‍රෑණ චලන සටහන් පත

එක් දිනකට භ්‍රෑණ චලන වාර දහයක් සටහන් තැබීම ප්‍රමාණවත් වේ.

නම ---

වයස -------------------------------------- කී වෙනි ගර්භණීභාවය ද---------

සති ගණන	36							37							38							39						
දිනය																												
ආරම්භ කළ වේලාව																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
අවසන් කළ වේලාව																												

- මෙම සටහන මගින් ගර්භණී මවට, තම දරුවාගේ චලනය වීමේ වාර ගණන සටහන් තැබීමෙන්, දරුවාගේ නීරෝගීභාවය පිළිබඳව අදහසක් ඇති කරගත හැකි වේ.

- දරුවාගේ චලනය වීමේ වාර ගණන පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටීම අවසාන මාස තුනේදී වැදගත් වන බවත්, චලන වාර ගණන අඩු වුවහොත් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු වීමේ අවශ්‍යතාවයත් මවට පැහැදිලි කර දෙන්න.
- සෑම සායන වාරයකදීම දරුවාගේ චලනය වීම දැනෙන බව විමසීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ඇතුළු සායනය පවත්වන නිලධාරීන්ගේ වගකීමක් විය යුතු ය. දරුවාගේ චලනය වීමේ අඩුවක් හෝ දුර්වල බවක් පවසන මව, තවදුරටත් සුපරීක්ෂණයට යොමු කළ යුතු වේ.

භ්‍රෑණ චලන සටහන් පත් අතරින් ඉතා සුලභව භාවිතා කරනු ලබන්නේ දස වරක් ගණන් කිරීමේ කාඩිෆ් (cardiff count to ten) ක්‍රමය යි.

- භ්‍රෑණ චලන ගණන් කිරීම සෑම දිනකම පෙරවරු 6 - 8 අතර කාලයේ දී ආරම්භ කරන්න.
- ගණන් කිරීම ආරම්භ කරන වේලාව සටහන් කරන්න.
- දැනෙන සියලුම චලන (ඉතාම සියුම් සෙලවීම් හැර) ගණන් කරන්න.
- චලන වාර දහයක් දැනෙන තෙක් ගණන් කරන්න.
- භ්‍රෑණ චලන ගණන් කිරීම අවසන් කළ වේලාව සහ චලන වාර දහයක් සඳහා ගත වූ කාලය ගණනය කරන්න.
- පැය දොළහක් අතරතුර කාලයේ දී දරුවා චලන වාර 10 ක් සිදු කර තිබිය යුතුය.

දරුවා පැය 12 ක් තුළ චලන වාර 10 ක් නොදක්වයි නම් හෝ දරුවා දඟලන වාර ගණන අඩු බව මවට හැඟේ නම් ඒ බව වෛද්‍ය නිලධාරී, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය හෝ හෙද නිලධාරිනියට දැන්විය යුතු වේ.

16.9 ගර්භණී කාලයේ අතිධ්වනි (USS) පරීක්ෂාව

ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා අතිධ්වනි (USS) පරීක්ෂාව සිදු කිරීමට යෝග්‍ය කාල වකවානු පහත සඳහන් පරිදි වේ:

- සති 10 දින 0 සිට සති 13 දින 6 අතර
- සති 18 දින 0 සිට සති 20 දින 6 අතර

පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී අතිධ්වනි (USS) පරීක්ෂාව අවශ්‍ය විය හැකි තත්ත්ව කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

1. ගර්භණීභාවය තහවුරු කිරීමට
2. ගර්භ සති ගණන නිර්ණය කිරීමට
3. ගර්භාශයෙන් පිටත ගැබ් ගැනීමක් සැක කරන විට
4. යෝනි රුධිර වහනයක හේතුව හඳුනා ගැනීමට
5. උදරයේ පහළ කොටසේ වේදනාවක් ඇති විට
6. බහු ගර්භණීභාවයන් හඳුනා ගැනීමට
7. භ්‍රෑණ හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය තීරණය කිරීමට
8. සාමාන්‍ය ක්‍රමවේද අනුගමනය කරමින් අන්තඃ ගර්භාෂ පවුල් සැලසුම් තැන්පතුව ඉවත් කිරීම අපහසු අවස්ථාවක
9. භ්‍රෑණ අසාමාන්‍යතා (e.g. anencephaly) හඳුනා ගැනීමට
10. ගර්භාෂය ආශ්‍රිත අර්බුද හඳුනා ගැනීමට
11. බිබිලි අර්බුද (H. mole) තත්ත්වය සැක කරන විට දී

විවිධ කරුණු සැලකිල්ලට ගනිමින්, වෛද්‍ය මතය අනුව, සති 18 න් පසු දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ද අතිධ්වනි (USS) පරීක්ෂාව සිදු කරන අවස්ථා ඇත.

අතිධ්වනි (USS) පරීක්ෂාව සිදුකරන ලද වෛද්‍යවරයා විසින් මවගේ ගර්භණී සටහන් පතේ පරීක්ෂණ තොරතුරු සටහන් කරනු ඇත.

16.10 මුත්‍රා පරීක්ෂාව

මුත්‍රාවල සීනි සහ ප්‍රෝටීන පරීක්ෂා කිරීම සඳහා පිරික්සුම් පටි (two para urine strips) භාවිතා කරනු ලැබේ. මෙම පටි වල ඝන කොටසේ ප්‍රතිකාරකය අන්තර්ගත වන අතර එය වියළි තත්ත්වයෙන් පවතී. එක් එක් සාන්ද්‍රණ පරාසයන්ට අනුව වර්ණ සටහන සමඟ ගැලපීමෙන් මුත්‍රා සාම්පලයේ ඇති ප්‍රෝටීන සහ සීනි ප්‍රමාණ සඳහා ගුණාත්මක සහ අර්ධ ප්‍රමාණාත්මක පරීක්ෂණයක් සඳහා මෙම පටි භාවිතා කරයි.

- මුත්‍රා සාම්පලය සායනයේ දී ලබා ගන්න. ඒ සඳහා පිරිසිදු වියළි බඳුනක් අවශ්‍ය වේ.
- සාම්පලය ලබා ගත් වහාම එය පරීක්ෂණයට භාජනය කරන්න.
- පිරික්සුම් පටි (urine strips) ඇසුරුමේ කල් ඉකුත්වීමේ දිනය පසු නොවූ බව තහවුරු කරගන්න.
- ඇසුරුමෙන් පටියක් ගෙන එහි පියන වසන්න.
- පටියේ ප්‍රතිකාරකය අන්තර්ගත කොටසේ වර්ණය අවපැහැගැන්වී ඇත්නම් එය ඉවත දමන්න.
- පරීක්ෂණ පටිය මුත්‍රා බඳුනේ ගිල්වා තත්පරයකට නොවැඩි කාලයකින් ඉවතට ගන්න. පරීක්ෂණ පටිය බඳුනේ ගැට්ට මත රඳවා ඉතිරි මුත්‍රා ප්‍රමාණය ඉවත දමන්න.
- මෙම පටිය පැහැදිලි ආලෝක තත්ත්වයක් යටතේ බෝතලයේ ඇති වර්ණ සටහන සමඟ ගලපන්න.
- වඩාත් නිවැරදි ප්‍රතිඵලයක් සඳහා පටිය තිරස් අතට තබා ගනිමින් තත්පර 30-60 ක් අතර කාලයක දී ප්‍රතිඵලය කියවන්න.
- පටියේ දාරය දිගේ වර්ණ වෙනසක් තිබීම සහ විනාඩි දෙකකට පසු පෙන්වන වර්ණය, පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ලෙස ගත නොහැක.

16.11 HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂාව

රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම, ගබඩා කිරීම සහ ප්‍රවාහනය සඳහා මාර්ගෝපදේශය :

- මේ සඳහා, සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ගෙන් සති 6-8 අතර කාලයේ දී රුධිර සාම්පල ලබාගන්න (කලල ආසාදනය වැළැක්වීමට). වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් (පහත සඳහන් කර ඇත) සඳහා අවසාන ත්‍රෛමාසිකයේ දීත් (සති 28 - 32 දී) ආසන්නතම ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයෙන් නැවත පරීක්ෂාවකට අවකාශ ලබා දෙන්න.
- රුධිර සාම්පල ලබා ගන්නා විට ගර්භ සති ගණන/පරීක්ෂා කරන ස්ථානය/ප්‍රතිඵලය ගර්භණී සටහන් පත් දෙකේම සටහන් කරන්න.
- රුධිර සාම්පල පරීක්ෂා කිරීම, ආසන්නම ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයෙන්/රජයේ රෝහලෙන් සිදු කරනු ඇත.
- සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ට ගර්භණී කාලයේ දී මෙම රුධිර පරීක්ෂාව සිදු කිරීමේ වැදගත් කම පැහැදිලි කර දෙන්න (ගර්භණීභාවයේ අයහපත් ප්‍රතිඵල වළක්වා ගත හැකි බව).

- පරීක්ෂාව සඳහා රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම වෛද්‍යවරයෙකු/මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය/හෙද නිලධාරිනිය විසින් සිදු කළ යුතුය.
- මේ සඳහා එක් වරක් පමණක් භාවිතා කර ඉවත දමන 5 cc සිරින්ජර භාවිතා කරමින් රුධිර සාම්පලය ලබාගෙන, එය නළයකට හෝ බෝතලයකට දමා හොඳින් වසා, යොමු අංකය/දිනය සහ වේලාව සහිත ලේබලයක් අලවා, කාමර උෂ්ණත්වයේ අවම වශයෙන් පැය දෙකක් තබන්න.
- පැය 12 ක් ඇතුළත රසායනාගාරයට යැවිය හැකිනම් එය ශීතකරණයක තැබීම හෝ ප්‍රවාහනය සඳහා විශේෂ ඇසුරුම් අවශ්‍ය නොවේ. එසේ කළ නොහැකි නම්, එම රුධිර සාම්පල ශීතකරණයේ ප්‍රධාන කොටසේ තබා, දින 3 ක් ඇතුළත එන්නත් ප්‍රවාහනය කරන ඇසුරුමක (මෙම රුධිර සාම්පල සඳහාම වෙන් කරන ලද) බහා රසායනාගාරයට යවන්න. මෙම රුධිර සාම්පල සඳහාම සකස් කරන ලද රසායනාගාර ආකෘති පත්‍ර භාවිතා කළ යුතුය. රුධිර සාම්පල රසායනාගාරයට යැවීම කල් ඇතිව සැලසුම් කළ යුතු වේ.
- පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත දැනුම් දෙනු ඇත. ධනාත්මක ප්‍රතිඵල සඳහන් මව්වරුන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින්, මවගේ රහස්‍ය භාවය ආරක්ෂා කරමින්, තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරනු ඇත.
- එහි දී එම මව්වරුන් සඳහා දෙවන රුධිර පරීක්ෂණයක් කර රෝග තත්ත්වය තහවුරු කර, ඔවුන් සඳහා උපදේශනය සහ ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ඇත. එම රෝගීන් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී දැනුවත් කර, ලිංගාශ්‍රිත රෝග ඒකකයේ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පසු විපරම් කරනු ඇත.
- ගර්භණී කාලයේ මෙම පරීක්ෂණයට භාජනය නොවූ මව්වරුන්ට, ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් ගත වූ වහාම හැකි ඉක්මණින් ඒ සඳහා අවස්ථාව ලබා දිය යුතුය (rapid test).

වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන්

1. ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙන කාන්තාවන්, මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන හෝ සිර කඳවුරු වල සිටින කාන්තාවන් ඇතුළු විශේෂ කණ්ඩායම් වලට අයත් ගර්භණී කාන්තාවන්
2. ලිංගාශ්‍රිත රෝග හෝ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටලු සහිත ගර්භණී කාන්තාවන්
3. වීදිවල ජීවත් වන, භාරකරුවන් නොමැති හෝ මන්ද බුද්ධික ගර්භණී කාන්තාවන්
4. සහකරුවන් කිහිප දෙනෙක් සිටින ගර්භණී කාන්තාවන්
5. HIV සෘණාත්මක නමුත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග ඒකකයෙන් ප්‍රතිකාර ලබන HIV ධනාත්මක සහකරුවන් සිටින ගර්භණී කාන්තාවන්

E කොටස : මනෝ සමාජයීය ගැටලු පරීක්ෂා කිරීම

17 වන පරිච්ඡේදය

මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී මව්වරුන්ගෙන් 10% ක් පමණ සහ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන්ගෙන් 13% ක් පමණ කුමන හෝ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවකින් පෙළෙන බව
- කාන්තාවන්, ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී මානසික රෝග වලට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දක්වන බව හඳුනාගෙන ඇති අතර, එහි දී පැවති මානසික රෝග යළි ඉස්මතු වීමටත්, අලුතින්ම මානසික රෝග තත්ත්ව ඇති වීමටත් අවකාශ ඇති බව
- මෙම කාල වකවානු වල දී වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබෙන්නේ විෂාදය (depression) සහ කාංසාව (anxiety) රෝග තත්ත්ව බව
- ඇතැම් විට ගර්භණී කාලයේ දී මානසික රෝග ලක්ෂණ නියමාකාරයෙන්ම දකින්නට නොහැකි වීමට අවකාශ ඇති අතර, එවැනි තත්ත්ව මතු වූවත්, ඒවා ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන සාමාන්‍ය තත්ත්ව ලෙස හෝ කායික රෝග තත්ත්ව ලෙස සැලකීමටත් ඉඩ ඇති බව
- ඉහත සඳහන් කරුණු හේතුවෙන් ගර්භණී කාලයේ දී ඇති වන මානසික රෝග වාර්තා වීමේ අඩුවක් ඇති බව
- මානසික රෝග නිසා වන මාතෘ සියදිවි නසා ගැනීම් අවම කිරීම සඳහා ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී එවැනි අවදානමක් සහිත කාන්තාවන් කල් ඇතිවම හඳුනා ගැනීම අතිශය වැදගත් බව
- සෞඛ්‍ය සේවා සපයන කාර්ය මණ්ඩලය, නිරතුරුවම බොහෝ වාර ගණනක් විවිධ අවස්ථාවන් හි දී මව්වරුන් හමුවන බැවින්, ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමට ඉතා සුදුසු පසුබිමක් ඇති බව

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන එහි බොහෝ ඉලක්ක සාර්ථකව සපුරා ඇති නමුත්, මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය කෙරෙහි යොමු කර ඇති අවධානය වැඩි දියුණු කළ යුතුව ඇත. මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය එහි උපරිම සාර්ථකත්වය වෙත ළඟා වීමට, සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් විශාල කාර්යභාරයක් ඉටු කළ යුතුව ඇත.

බොහෝ කාන්තාවන්ට ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත කාලය සතුටින් ගත කළ හැකි වුවත්, ඇතැම් අයෙකුට එම කාල වකවානුව කායිකව හා මානසිකව අභියෝගාත්මක වීමට ඉඩ ඇත.

මාතෘ මානසික රෝග තත්ත්ව සඳහා නිසි ප්‍රතිකාර නොලැබීම ගැටලු රාශියකට මඟ පාදයි. එබැවින් වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, විශේෂයෙන්ම මූලික සත්කාර සේවා සපයන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්, මාතෘ

මානසික සෞඛ්‍යයට අදාළ තොරතුරු පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතු වේ. ඔවුන් මාතෘ මානසික රෝග සහ අදාළ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමටත්, ඒ සඳහා අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳවත් මූලික දැනුම ලබා තිබිය යුතු වේ.

මාතෘ මානසික රෝග වාර්තා වීම අඩුවීමට හේතු

මව්වරුන් මෙන්ම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ද අනෙකුත් රෝග තත්ත්ව කෙරෙහි දක්වන අවධානය මානසික රෝග ලක්ෂණ කෙරෙහි එලෙසම නොදැක්වීමට හේතු කිහිපයක් ඇත:

- ගර්භණී කාලයේ දී මෙන්ම දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව ද මව ප්‍රීතියෙන් සිටිය යුතුයැයි පිළිගන්නා සමාජ පසුබිමක, මානසික රෝග සහිත වීම, සමාජයේ අපකීර්තියට හෝ කොන් කිරීමකට හේතුවිය හැකි කරුණක් ලෙස සැලකීම
- ගර්භණී කාලයේ දී මෙන්ම, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව ද වැඩි අවධානයක් යොමු වන්නේ මවගේ කායික රෝග තත්ත්ව සඳහා වීම
- මානසික රෝග ලක්ෂණ නියමාකාරයෙන්ම දකින්නට නොහැකි වීමට අවකාශ ඇති අතර, එවැනි තත්ත්ව මතු වූවත්, ඒවා ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන සාමාන්‍ය තත්ත්ව ලෙස සැලකීමට ඉඩ ඇති බව
- ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව අතර මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොමැතිවීම සහ විවිධ මිථ්‍යා මත වල එල්බ සිටීම
- කාර්යබහුල ජීවන රටාව (විශේෂයෙන් න්‍යෂ්ටික පවුල් තුළ)
- ගර්භණී කාලයේ දී ඇතිවන මානසික වෙනස්වීම් වලට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවක් ඇගේ ශරීරයේ ඇති හෝර්මෝන වලට තිබෙන බව ඇතැම් මව්වරුන් අතර මෙන්ම පවුලේ ඥාතීන් අතර මිථ්‍යා මතයක් පැවතීම (සමීක්ෂණ වාර්තා සමාලෝචන මගින් පෙන්වා දී ඇත)

පරිජන්ම කාලයේ දී මානසික ව්‍යාකූලතා ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවය

- ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල ගර්භණී මව්වරුන්ගෙන් 7%-20% ත් අතර ප්‍රමාණයක් විෂාදය තත්ත්වයෙන් පෙළෙන බවත්, එම අගය මධ්‍යම සහ අඩු ආදායම් ලබන රටවල 20% හෝ ඊටත් වැඩි බවත් පර්යේෂණ මගින් පෙන්වා දී ඇත.
- කුළුඳුල් මව්වරුන් අතරින් 60%-80% ක් අතර ප්‍රමාණයක් පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවය (postpartum blues) පෙන්වන නමුත්, අවබෝධයෙන් යුතුව කටයුතු කිරීමෙන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගය ලැබීම තුළින් එම තත්ත්වය පහව යන බවත්, ඉතා කලාතුරකින් ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන බවත් පෙන්වා දී ඇත.
- පරිජන්ම කාලයේ දී මානසික ව්‍යාකූලතා වාර්තාවීම් පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති පර්යේෂණ ඉතා අල්ප වන අතර, ඒවා ද විෂාදය ඇගයීම සඳහා පමණක් සීමා වී ඇත.
- අනුරාධපුර ප්‍රදේශයේ කරන ලද අධ්‍යයනයකින් ගර්භණී මව්වරුන් ගෙන් 16.2% ක් විෂාදයෙන් පෙළෙන බව වාර්තා වී ඇත.
- ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික්ක 18ක් ආවරණය වන පරිදි කරන ලද පර්යේෂණ අධ්‍යයනයකින් පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් ගෙන් 27.1% ක ප්‍රමාණයක් පසු ප්‍රසූත විෂාදයෙන් පෙළෙන බව වාර්තා වී ඇත.

පරිජන්ම කාලයේ මානසික රෝග ඇතිවීමේ අවදානම් සාධක 17.1 සටහනේ දක්වා ඇත.

17.1 සටහන: පරිජන්ම කාලයේ මානසික රෝග ඇතිවීමේ අවදානම් සාධක

- ගර්භණී වීමට පෙර සිටම මානසික රෝග තිබීම
- මීට පෙර ගර්භණී අවස්ථා වල දී මානසික රෝග (හඳුනා ගත්/නො ගත්) තිබීම
- පවුලේ ඥාතීන්ට මානසික රෝග තිබීම
- මවට මානසික පීඩනයක් ගෙන දෙන බාහිර සාධක (අඹු-සැමි ගැටුම්/උදව් උපකාර අවම වීම/සමාජ-ආර්ථික ගැටලු) තිබීම
- ස්ත්‍රී-පුරුෂ සමාජභාවය මත ඇතිවන ප්‍රචණ්ඩත්වය
- නව යොවුන් වියේ ගැබ් ගැනීම්
- සහකරු නොමැතිව තනිව ජීවත් වන්නට සිදුවීම
- සැලසුම් නොකළ හෝ අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම්
- වර්තමාන හෝ අතීත ගර්භණීභාවය/ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිත සංකූලතා
- පෙර සිදු වූ, ගර්භණීභාවය අහිමි වීම්/ගබ්සා වීම්/මළදරු උපත්
- කුළුඳුල් ගැබ් ගැනීම
- දරුවන් 3 දෙනෙක් හෝ ඊට වැඩි වීම

නිතර දකින්නට ලැබෙන පසු ප්‍රසූත මානසික රෝග සහ රෝග ලක්ෂණ පහත දැක්වේ

1. පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවය (postpartum blues)
2. පසු ප්‍රසූත විෂාදය (postpartum depression)
3. පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව (postpartum psychosis)

පහත සඳහන් 17.2, 17.3, සහ 17.4 සටහන් වලින් එක් එක් රෝග තත්ත්වය සහිත කාන්තාව දක්වන රෝග ලක්ෂණ සඳහන් කර ඇත.

17.2 සටහන: පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවයේ **(postpartum blues)** රෝග ලක්ෂණ

මෙය ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 2-3 ක් අතර ඇතිවන නිතර දැකිය හැකි එහෙත් බරපතල නොවන තත්ත්වයකි.

- නිතර හඬා වැටීම (crying)
- තදබල අසහනය (dysphoric affect)
- ඇඩි අසරණභාවය පිළිබඳව හැඟීම් (feeling overwhelmed)
- නුරුස්නා ස්වභාවය (irritability)
- කාංසාව (anxiety)
- නින්ද නොයාම (insomnia)
- ආහාර රුචියේ වෙනස් කම් (changes in appetite)

සාමාන්‍යයෙන් මෙම ලක්ෂණ බරපතල නොවන අතර ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 2-3 ක් තුළ ඇති වී සති දෙකක් ඇතුළත පහව යනු ඇත. එහෙත් සති දෙකකට වඩා කාලයක් එම ලක්ෂණ පවතී නම්, වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය බැවින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

17.3 සටහන: පසු ප්‍රසූත විෂාදයේ (postpartum depression) රෝග ලක්ෂණ

- කලකිරුණු ස්වභාවය හෝ මානසික ස්වභාවය නිතර දැඩි ලෙස වෙනස්වීම
- දැඩි ලෙස හඬා වැටීම
- දරුවා සමඟ බැඳීම/සම්බන්ධතාවය ගොඩනගා ගැනීමේ අපහසුව
- පවුලේ අයගෙන් සහ යහළුවන්ගෙන් ඈත් වීම
- ආහාර අරුචිය හෝ වෙනදාට වඩා ආහාර ගැනීම
- නින්ද නොයාම හෝ වෙනදාට වඩා නිදා ගැනීම
- අධික තෙහෙට්ටුව හෝ අප්‍රාණික බව
- සාමාන්‍යයෙන් සතුටින් යෙදුනු කටයුතු කෙරෙහි උනන්දුවක් නොදැක්වීම හා ඉන් සතුටක් නොලැබීම
- ඉක්මණින් නොසන්සුන් වීම හෝ කෝපයට පත්වීම
- තමාට සාර්ථක මවක් වීමට නොහැකි වේ යැයි බිය
- බලාපොරොත්තු රහිත වීම
- තමා නොවටිනා කෙනෙක් යැයි සිතීම/වරදක් කළ බව සිතීම /අවතක්සේරු කර ගැනීම
- යමක් පිළිබඳව පැහැදිලිව කල්පනා කිරීමේ හෝ සිත එක් අරමුණක රඳවා ගැනීමේ අපහසුව/තීරණ ගැනීමට නොහැකි වීම
- තමාට හෝ දරුවාට අනතුරක් කරගැනීමේ/කිරීමේ අදහස් ඇති වීම
- මියයාමේ හෝ සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස් නිතර ඇති වීම

මෙම ලක්ෂණ සාමාන්‍යයෙන් දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු සති කිහිපයක් ගත වන විට පෙන්නුම් කළ ද, ඊට කලින් හෝ ඇතැම් විට ගර්භණී කාලයේ දී වුව ද ඇති විය හැකි ය.

උදාහරණය 1 :

වයස අවුරුදු 27 ක මවක්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ලබා දුන් දිනය අනුව, වයස සති 6 ක් වූ තම අළුත උපන් දියණිය සමඟ, ක්ෂේත්‍රයේ පසු ප්‍රසූත සායනයට පැමිණ සිටී. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය හමුවේ ඇය, තමා හොඳ ශරීර සෞඛ්‍යයෙන් පසු වූවත්, දරුවා ගේ වැඩ කර ගැනීම මහත් බරක් ලෙස දැනෙන බවත්, නිතරම වෙහෙස දැනෙන බවත් පවසයි. තමාට මවක් ලෙස කටයුතු කර ගැනීම අසීරු බවත්, ඒ පිළිබඳව පසුතැවිලි වන බවත් පවසයි. මෙම තත්ත්වය රෝහලෙන් පැමිණ සතියකට පමණ පසු ඇති වූ බව ද පවසයි. තවදුරටත් ප්‍රශ්න කිරීමේ දී ඇයට බොහෝ විට දුකක් දැනෙන බවත්, අප්‍රාණික බවක් දැනෙන අතර ඉක්මණින් තරහා එන බවත් පවසා සිටී.

දරුවා නිදාගත් විට පවා නින්ද නොයාම ද ගැටලුවක් බව පවසන අතර තම දරුවාට මව්කිරි දීමට නොහැකි වේ යැයි බියක් සිතෙන බවත් පවසයි. දරුවා නිසා ආහාර ගත යුතු බව සිතුවත් ආහාර ගැනීමට කැමැත්තක් නැති බව ද පවසයි. බලෙන් ආහාර ගැනීමට සිතුවත් එය ද කළ නොහැකි බව කියා සිටී. තවදුරටත් ප්‍රශ්න කිරීමේ දී ඇයට හෝ පවුලේ කිසිවෙකුට මානසික රෝග තිබූ බවක් සඳහන් නොවී ය.

මෙම කරුණු අනුව ඇයට පසු ප්‍රසූත විෂාදය (severe depressive episode) ඇති බවට රෝග විනිශ්චය කරයි.

17.4 සටහන: පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව (postpartum psychosis) තත්ත්වයේ රෝග ලක්ෂණ:

- කලබලකාරී/කලහකාරී/නොසන්සුන්/ආවේගශීලී හැසිරීම
- භ්‍රාන්තිය සහ අතාත්වික දෑ දැඩි ලෙස විශ්වාස කිරීම (hallucinations and delusions)
- දරුවා කරදරයක් ලෙස සිතීම
- නින්ද පිළිබඳ ගැටලු
- පීඩනෝන්මාදය (paranoia)
- තමාට හෝ දරුවාට හානියක් සිදු කිරීමට උත්සාහ කර තිබූ බව
- මවට වෙනත් කායික රෝග තත්ත්වයක් ද තිබේ නම් ඇය සිහි විකල ගතිය (delerium) පෙන්විය හැකිය
- සාමාන්‍යයෙන් මෙම ලක්ෂණ දරු ප්‍රසූතිය සිදු වී පළමු සති 2 ඇතුළත එකවරම ඉස්මතු වේ

මෙම තත්ත්වය ඉතා ඉක්මණින් ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු හදිසි රෝග තත්ත්වයක් බැවින් වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතු ය.

උදාහරණය 2 :

වයස අවුරුදු 31 ක් වන කාන්තාවක් සති 2 කට පෙර තම පළමු දරුවා ප්‍රසූත කර ඇත. සාමාන්‍ය පරිදි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය මව සහ ළදරුවා බැලීමට ගෘහ පිවිසීමක් සිදු කර ඇත. එහි දී නිවසේ සිටින කාන්තාවගේ මව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සමඟ පවසන්නේ, පසුගිය දින 3 ක පමණ සිට තම දියණියගේ හැසිරීම් ස්වභාවය අසාමාන්‍ය ලෙස වෙනස් වී ඇති බවත්, ඇය වරෙක ඉතා සතුටින් සිංදු කියමින් නටන අතර, තවත් වරෙක තදින් හඬා වැටෙන බවයි. ඇය කිසිම නින්දක් නොලබන අතර තම දරුවා අවාසනාවන්තයෙක් යැයි කියමින් මව්කිරි දීම ප්‍රතික්ෂේප කරන බව ද පවසයි. පවුලේ අයගේ මතය අනුව, ඇයට අමනුෂ්‍ය බලපෑමක් ඇතැයි සිතා පෙර දින ගුරුකමක් කළ බවත් පවසයි. මේ අතර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය නිරීක්ෂණය කරන්නේ දරුවාගේ මව, ඇගේ අවධානය වෙනතක යොමු කරමින්, තමාටම මුමුණා ගනිමින් සැකයෙන් යුතුව කාමරය පුරා බලමින් සිටින බවයි. පසු ප්‍රසූත මව පරීක්ෂා කරන අතරතුර ද ඇය වරෙක ඉතා සතුටින් සිංදු කියන අතර තවත් වරෙක තදින් හඬා වැටෙන බව ඇගේ නිරීක්ෂණයට හසු වෙයි. මව, තමාට යක්ෂ බලපෑමක් ඇති බවත් පවසා සිටියි. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට මවගේ කතා විලාශය තේරුම් ගැනීමට අපහසු වී ඇත. තමා ගායිකාවක් වීමට අදහස් කරන බවත් ජනාධිපතිතුමාට ද උපදෙස් දෙන බවත් මව පවසයි.

මෙම කරුණු සැලකිල්ලට ගන්නා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය, එම මව පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව තත්ත්වයෙන් පෙළෙන බව අනුමාන කරමින්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මඟින් ප්‍රතිකාර සඳහා ළඟම පිහිටි රෝහලට යොමු කිරීමට කටයුතු කරයි.

17.5 සටහන : පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව (postpartum psychosis)

පහත සඳහන් රෝගවල ලක්ෂණ වලින් එකක් හෝ කිහිපයක එකතුවක් ලෙස ද පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව විද්‍යමාන විය හැකිය.

- සිහි විකලතාවය (delerium)
- මනෝභාවයන්ගේ වෙනස්කම්
    - ද්විධ්‍රැවීය ආවේදනික ආබාධ (bipolar affective disorders)
    - විෂාදය සමඟ සයිකෝසියා රෝග ලක්‍ෂණ (depression with psychotic symptoms)
- භින්නෝන්මාදය (schizophreniform disorders)

පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව සඳහා හේතු ගණනාවක් ඇති බව දැන සිටීම වැදගත් වේ. 17.5 සටහනේ දක්වා ඇති රෝග ලක්ෂණ, විශේෂයෙන්ම සිහි විකලතාවය (delerium) පෙන්වයි නම්, ශරීර අභ්‍යන්තර රෝග තත්ත්වයන් සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු බැවින් මානසික රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන අතරතුර, ප්‍රසවවේද වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු/කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ගේ උපදෙස් ද ලබා ගත යුතු වේ.

පසු ප්‍රසූත මානසික රෝග මගින් කුස තුළ වැඩෙන කලලයට, උපත ලබන දරුවාට සහ පවුල් ඒකකයට ඇති කරන බලපෑම

මවගේ පසු ප්‍රසූත මානසික රෝග මව සහ ළදරුවා අතර සම්බන්ධතාවයට අහිතකර බලපෑම් ඇති කරයි. එම තත්ත්වය, දරුවාගේ ප්‍රජානන (cognitive) හා චිත්තවේගී (emotional) සංවර්ධනයට හානිකර විය හැකිය. ඊට අමතරව,

- දරුවාගේ හැසිරීමේ ගැටලු ඇතිවිය හැකිය.
- අන්තර් සම්බන්ධතා පැවැත්වීමේ ගැටලු ඇතිවිය හැකිය.
- වැඩිහිටි වියේ දී මානසික අවපීඩන තත්ත්වයට පත්විය හැකිය.
- මවගේ මානසික රෝග තත්ත්වය නිසා වැඩිමල් දරුවන්ගේ ජීවිත අවුල් සහගත විය හැකිය.
- ස්වාමියා/සහකරු සමඟ තවදුරටත් සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යාම අසීරු විය හැකිය.
- උග්‍ර මානසික රෝග තත්ත්ව හේතුවෙන් හෝ ඖෂධ භාවිතය නතර කිරීමෙන් තම දරුවාට හානියක් සිදු කිරීමේ අවදානම ඇත.
- තම දරුවා ජීවිතක්ෂයට පත් කිරීමේ අවදානම ඇත.
- මව සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම ඇත.

මාතෘ සිය දිවි නසා ගැනීම

මාතෘ සිය දිවි නසා ගැනීම පවුලකට අත්විය හැකි ඉතාම ඛේදනීය තත්ත්වයකි. මෙවැනි එක් මාතෘ මරණයකින් වුව ද පෙන්වන්නේ අපගේ අවධානයට යොමු නොවුනු හෝ සැඟවුනු මානසික රෝග වලින් පෙළෙන කාන්තාවන් සමාජයේ සිටිය හැකි බවයි.

එමෙන්ම, ඔවුන් සිය දිවි නසා ගැනීම සඳහා සාමාන්‍ය කාන්තාවන්ට වඩා දරුණු ක්‍රමයන් වෙත යොමු වන බව දක්නට ඇත.

පසුගිය දශක කිහිපය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ මරණ අනුපාතිකය අඩු වෙමින් පැවතිය ද මාතෘ සිය දිවි නසා ගැනීම් වාර්තා වීමේ සැලකිය යුතු අඩු වීමක් නො පෙන්වයි.

ගර්භණී මව්වරුන් 1400ක් සහභාගි කරගනිමින් ශ්‍රී ලංකාවේ දී සිදුකරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වී ඇත්තේ 2.9% ක් මව්වරුන් තමාටම හිංසා කරගැනීමේ අදහස් සහිත වූ බව ය.

බරපතල මානසික රෝග තත්ත්ව, මාතෘ සිය දිවි නසා ගැනීම් සඳහා ප්‍රබල අවදානම් සාධකයකි. මාතෘ සිය දිවි නසා ගැනීම් සඳහා විවිධ හේතු තිබිය හැකි නමුත්, මානසික රෝග සහිත වීම, සමාජ -ආර්ථික පීඩාවන්, නවයොවුන් ගැබ් ගැනීම්, අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීම්, ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ අඹු-සැමි ගැටුම් සහිත පසුබිමක එය වඩාත් සුලභ විය හැකිය.

එබැවින් සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානමක් සහිත ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීම අතිශය වැදගත් වේ.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්ය භාරය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය තම කොට්ඨාශයේ/ක්ෂේත්‍රයේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම සිදු කරන හෙයින් මව්වරුන්ගේ සහ දරුවන්ගේ සාමාන්‍ය ජීවන රටාව සහ ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් ලබා ගත යුතුය.

මව්වරුන්, ළදරුවන්, දරුවන් සහ පවුල් සමඟ කෙරෙන නිරන්තර හමුවීම් වලදී ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත සමයේ මව්වරුන්ගේ මනෝ සමාජයීය අවදානම් තත්ත්ව කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමත්, උපදෙස් සහ ප්‍රතිකාර සඳහා අදාළ ඒකක වෙත යොමු කිරීමත් සිදු කළ යුතු වේ. එමගින් මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් හි ගුණාත්මකභාවය සහ ඵලදායීතාවය එහි උපරිම තත්ත්වයට පත් කළ හැකි වනු ඇත.

මේ සඳහා, පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ:

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය මනෝ සමාජයීය අවදානම් සාධක සහිත ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් හඳුනා ගැනීමට කටයුතු කිරීම
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මානසික රෝග සහිත ඉතිහාසයක් ඇති මව්වරුන් කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමට කටයුතු කිරීම

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් අවදානම් සහිත මවක් හඳුනා ගත් විට කුමක් සිදු කළ යුතු ද?

පළමුවෙන්ම සිදු කළ යුතු වන්නේ ඉහත සඳහන් කළ පරිදි ඇයගේ මනෝ-සමාජයීය අවදානම් තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීම සඳහා ඇගයීමක් සිදු කිරීමය. එහි දී පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කළ යුතු වේ.

- මනෝ-සමාජයීය ගැටලු හඳුනා ගැනීම - උදා: අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීම්, සහකරුවෙක් නොමැති ගැබිණි මව, යුගදිවි ගැටලු සහිත මව, ගෘහස්ථ හිංසනය/සහකරුගේ උපකාර නොමැති මව සහ වෙනත් ගැටලු.
- මානසික රෝග හෝ තමාට අනතුරක් කරගැනීමේ ඉතිහාසයක් සහිත මව - විශේෂයෙන් එවැනි මවක් පසු ප්‍රසූත සමයේ ඇඩි අවදානමකට පත්වීමට අවකාශ ඇත.
- හඳුනාගත් හෝ නොගත් මානසික රෝග තත්ත්වයක් හෝ තමාට අනතුරක් කරගැනීමට /සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස් ඇති මව - හඳුනා ගත් ගැටලුව අනුව ඇයට සුදුසු උපකාර (විශේෂඥ වෛද්‍ය ඒකක වෙත යොමු කිරීම ආදී) ලබාදීම සහ පසු විපරම් කිරීම අවශ්‍ය වේ.
- මානසික රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන විට මානසික රෝග සායනයකට යොමු කිරීමට සහ පසු විපරම් කිරීමට පියවර ගත යුතු වේ.

මානසික රෝග සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් සඳහා පසු විපරම

මෙම මව්වරුන් සමාජ-ආර්ථික ගැටලු රැසකට මුහුණ දිය හැකිය. ඔවුන් මානසික රෝග සායනය හෝ සමාජ සේවා නිලධාරීන් මඟ හැරීමට හෝ ප්‍රදේශයෙන් අතුරුදහන් වීමට ඉඩ ඇත. ඊට අමතරව, මෙම මව්වරුන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් හට, මාතෘ මානසික ගැටලුවල අවදානම පිළිබඳව දැනීමක් නොමැති විය හැකිය. සමාජයේ අපකීර්තියට හෝ කොන් කිරීමකට හේතුවිය හැකි යැයි සිතා උපකාර ලබා ගැනීමට ඉදිරිපත් නොවීමට ද ඉඩ ඇත.

එබැවින්, මෙම මව්වරුන් සඳහා පසු විපරම් කිරීම තීරණාත්මක සාධකයක් වනු ඇත. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය අවදානම් සාධක සහිත මව්වරුන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් කෙරෙහි විශේෂ පසුවිපරම් කිරීමක් නොකඩවාම සිදුකළ යුතු වේ.

මෙම මව්වරුන් මානසික රෝගයකින් පෙළෙන බවට රෝග විනිශ්චයක් ලබා දී ඇත්නම්, ඇය අධි අවදානම් මවක් ලෙස සලකා ඇගේ නම "රතු පොතට" ඇතුළත් කර, නොකඩවා පසු විපරම් කළ යුතු වේ. එමෙන්ම, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය, මානසික රෝග සායනයේ නිලධාරීන් සමඟ අන්තර් සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගැනීමෙන්, අතුරුදහන් වීම් වළක්වමින් නොකඩවා සායන ප්‍රතිකාර ලබාදීමට අවස්ථාව සැලසේ.

මවගේ මානසික රෝග පිළිබඳව ඇය පරීක්ෂා කරන ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ද දැනුවත් කළ යුතු ය.

17.6 සටහනඃ විෂාදය (depression) සහ කාංසාව (anxiety) රෝග තත්ත්ව සහිත මවක් ක්ෂේත්‍රයේ දී රැකබලා ගැනීමේ මූලධර්ම

- මානසික රෝග ඉතිහාසයක් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් විෂාදය/කාංසාව සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන විට, ඔවුන් නොකඩවා ඖෂධ භාවිතා කරන බව පසුවිපරම් මගින් තහවුරු කර ගත යුතුය.
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් මෙම මව්වරුන්, අවශ්‍යතාවය මත ළඟම පිහිටි මානසික රෝග සායනයට යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.
- ඇතැම් විට උග්‍ර පසු ප්‍රසූත විෂාදය තත්ත්වයට පත් වූ මවක් විශේෂ ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් ගත කිරීමට සිදු විය හැකිය.
- පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවය සහිත මවට කරුණු අවබෝධ කරදීමටත්, අනිසි බිය තුරන් කර අවශ්‍ය සහයෝගය ලබාදීමටත් කටයුතු කළ යුතුය.
- විෂාදය/කාංසාව සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන්/ඇගේ සහකරු/පවුලේ අය, රෝග තත්ත්වය හා එය පාලනය කරන ආකාරය පිළිබඳව දැනුවත් කළ යුතුය.
- ඇයට අදාළ සමාජ-ආර්ථික ගැටලු පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමටත්, විශේෂයෙන්ම දරුවාගේ ආරක්ෂාව සහ මව්කිරි දීම පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමටත් කටයුතු කළ යුතුය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඇතැම් ප්‍රදේශවල පසු ප්‍රසූත මානසික රෝග තත්ත්වයන් සහිත මව්වරුන්, ආගමික හෝ ගුප්ත හේතූන් මත ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට අවකාශ ඇත. එවැනි අවස්ථාවල දී ඔවුන්ගේ මතයන්ට ගර්හා නොකරමින්, මාතෘ මානසික රෝග තත්ත්ව පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කර, නිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමෙන් ඇති විය හැකි ඵලවිපාක පිළිබඳව කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ ඥාතීන් දැනුවත් කළ යුතු වේ.

17.7 සටහන: පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව සහිත මවක් ක්ෂේත්‍රයේ දී සහ ප්‍රාථමික සංරක්ෂණ සේවා මට්ටමේ දී රැකබලා ගැනීමේ මූලධර්ම

- පසු ප්‍රසූත සයිකෝසියාව, ගර්භණී මානසික රෝග පිළිබඳව හදිසි තත්ත්වයකි.
- මෙම මව්වරුන් අනිවාර්යයෙන්ම ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ සහ මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ සේවය සහිත රෝහලකට ඇතුල් කළ යුතු ය.
- මවට රෝග තත්ත්වය පැහැදිලි කර දී සන්සුන් කිරීමටත්, අවශ්‍ය උපකාර සඳහා මැදිහත් වීමටත් කටයුතු කළ යුතු ය.
- මවට මෙන්ම අලුත උපන් දරුවාට සහ අනෙක් දරුවන්ට අවදානමක් තිබේ දැයි විමසා සුදුසු උපකාර සඳහා මැදිහත් වීමට කටයුතු කළ යුතු ය.
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මවට ප්‍රතිකාර කරන ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සහ මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සමඟ රෝගියා පිළිබඳව තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය.
- මානසික රෝග පිළිබඳව මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් ගේ මිථ්‍යා මත ගර්හා කිරීමකින් තොරව සාකච්ඡාවට භාජනය කර, රෝග තත්ත්වය පැහැදිලි කර දී, නිසි ප්‍රතිකාර නොලද හොත් ඇති විය හැකි ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳව අවබෝධ කර දිය යුතුය.

මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු වළක්වා ගැනීම

- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා පහත සඳහන් කරුණු ආවරණය කරමින් මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව පුහුණු වැඩ සටහන් පැවැත්විය යුතු ය.
  - මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය
  - පරිජන්ම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමේ වැදගත් කම
  - මාතෘ මනෝ සමාජයීය ගැටලු හඳුනා ගැනීම සඳහා වූ මෙවලම් භාවිතයට කටයුතු කිරීම
  - අවදානම් සාධක සහිත මව්වරුන් අවශ්‍ය පරිදි යොමු කිරීම සහ පසු විපරම් කිරීම

  මෙම කරුණු සාමාන්‍ය පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී පැවැත්වෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලට ඇතුල් කර, ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ ප්‍රදේශයේ මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍යවරයා ගේ සහයෝගය ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීමද වැදගත් වේ.
- තනිව ජීවත් වන මව්වරුන්, සැලකිය යුතු තරම් යුගදිවි ගැටලු සහිත මව්වරුන් සහ ගෘහස්ථ හිංසනයට පත්වන මව්වරුන් සඳහා සමාජ සේවා නිලධාරී/නීති නිලධාරී/පරිවාස නිලධාරීගේ සහාය ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය.
- ප්‍රජාව සඳහා මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සංවිධානය කිරීම ද වැදගත් වේ.

නිවාරණ සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් මානසික රෝග සහිත මව්වරුන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු වැදගත් කරුණු

1. ගෘහ පිවිසීම්/සාමාන්‍ය පූර්ව ප්‍රසූත සායන/පසු ප්‍රසූත සායන වල දී කෙරෙන ඇගයීම් අතරට මනෝ-සමාජයීය අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම ද එක්කර ගැනීම.

2. මීට පෙර හෝ මේ වන විට මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු වලින් පෙළෙන බවට රෝග විනිශ්චය කර ඇති මව්වරුන් සඳහා නිරතුරුවම මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ගේ උපදෙස් ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීම.
3. කිසියම් ඖෂධයක් හේතුවෙන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් විකල්පයක් නිර්දේශ කර නොමැති සැමවිටම දරුවාට මව්කිරි දීමට උනන්දු කිරීම.
4. මව්වරුන් සැමවිටම තම දරුවාට මව්කිරි දීමට දැඩි උනන්දුවක් දක්වන බව සිහි තබා ගන්න.
5. දරුවාට ප්‍රමාණවත් තරම් මව්කිරි නොතිබීම නිසා හෝ තිබෙන මව්කිරි ප්‍රමාණවත් නැතැයි සිතමින් හෝ දරුවාගේ කටයුතු කරගැනීමට අපහසු වේ යැයි සිතමින් හෝ දරුවාට මව්කිරි දීමට දැඩි වෙහෙසක් දරමින් කණස්සල්ලට පත්වන මව්වරුන් කෙරෙහි සහවේදනය (empathy) වෙමින් ඇය දිරිමත් කිරීමටත් ඇයට ප්‍රායෝගිකව උදව් ලබාදීමටත් කටයුතු කිරීම.
6. මානසික රෝග තත්ත්ව කෙරෙහි සමාජ-සංස්කෘතික සාධක බලපාන බව පිළිගනිමින් එවැනි මතවාද පිළිබඳව වාද-විවාද හෝ ගැටුම් ඇතිකර ගැනීමෙන් වැළකී මවගේ ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලබාගැනීමට මව සහ පවුලේ ඥාතීන් දිරිමත් කිරීම.
7. දරුවා රැක බලා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා මව්-පිය දෙදෙනාගේම සහභාගිත්වය දිරි ගන්වමින් මවට වරින් වර විවේකයක් ලබාදීම සුදුසු බව පෙන්වා දීම.
8. මානසික රෝග තත්ත්වයක් සඳහා දැනටමත් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා මවක්, ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තු වන විට හෝ ගර්භණී වීමෙන් පසු සායනයට පැමිණියේ නම්, හමු වූ පළමු දිනයේම ඇයට විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාදීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරන්න.
9. මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා මනෝ-සමාජයීය අවදානම් සහිත මව්වරුන් ගේ නම් සහ තොරතුරු අවදානම් සහිත යෝග්‍යතා කාන්තාවන්ගේ ලේඛනයට ඇතුළත් කර, නොකඩවා පසු විපරම් කිරීම.
10. මවට හෝ පවුලේ ඥාතීන්ට මවගේ ඖෂධ ප්‍රමාණය අඩු කිරීමට හෝ නතර කිරීමට අවශ්‍ය වන්නේ නම්, අනිවාර්යයෙන්ම මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීමට උපදෙස් දීම.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් මානසික රෝග සහිත මව්වරුන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී වළක්වා ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතු වැදගත් කරුණු

1. මවගේ ඖෂධ ප්‍රමාණය අඩු කිරීම හෝ නතර කිරීම මවට සහ දරුවාට වඩාත් හානිදායක විය හැකි බැවින් විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් නොමැතිව එවැනි තීරණ වලට නොයාම
2. දරුවා රැකබලා ගැනීමේ හෝ මව්කිරි දීමේ ගැටලු සහිත මව්වරුන් සාමාන්‍ය මව්වරුන් සමඟ සංසන්දනය කිරීමෙන් මවගේ මනෝ-සමාජයීය ගැටලු උග්‍ර විය හැකි බව
3. ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීම පිළිබඳව මවට සහ පවුලේ ඥාතීන්ට දොස් පැවරීමෙන් වැළකී නැවත ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමටත් පසුවිපරම් කිරීමටත් කටයුතු කිරීම
4. මානසික රෝග හේතුවෙන් දරුවාට මව්කිරි දීමට දැඩි වෙහෙසක් දරමින් කණස්සල්ලට පත්වන මව, මව්කිරි දීමට අසමත් මවක් ලෙස හැඟෙන පරිදි දොස් පැවරීමෙන් වැළකීම

F කොටස : ජීවන රටාව සහ පෝෂණය

18 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ ජීවන රටාව

ගර්භණී කාලයේ රැකියාව සහ දෛනික වැඩකටයුතු

අවදානම් තත්ත්ව නොමැති මව්වරුන්ට තම ගර්භණී කාලයේ සාමාන්‍ය පරිදි රැකියා කටයුතුවල නිරත විය හැකිය. නමුත් රැකියා ස්ථානයේ දී ලැබෙන විවේක කාලය, වාතාශ්‍රය, අධික වෙහෙස ගෙන දෙන බර වැඩ, වෘත්තීය අවදානම් තත්ත්ව සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු වේ. රැකියාව සඳහා බොහෝ දුරක් ගමන් කිරීමට සිදුවන අවස්ථා වල දී තම නිවසට ආසන්න සේවා ස්ථානයකට මාරුවීමක් ලබා ගැනීමට සේවා ස්ථානයේ ප්‍රධානීන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීම සුදුසු වේ.

නීරෝගී සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ගර්භණී මවකට ප්‍රසූතියේ මූලික ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන තෙක් රැකියාවේ යෙදිය හැකිය. එහෙත් සංකූලතා හෝ වෙනත් රෝග තත්ත්ව සහිත ඇතැම් ගර්භණී මවකට වෛද්‍ය උපදෙස් මත ප්‍රසූතියට පෙර රැකියා කටයුතුවලින් ඉවත් වීමට සිදුවිය හැකිය. ඇතැම් ගර්භණී මව්වරුන් රැකියා ස්ථාන වල දී කලල වර්ධනයට හානිදායක පරිසර සාධකයන්ට (වායු දූෂණ සහිත පරිසර, විෂ සහිත ද්‍රව්‍යයන්) නිරාවරණය විය හැකිය. එවැනි අවස්ථා වල දී ගර්භණී මවකට ආයතනයේ වෙනත් ස්ථානයක සේවයේ යෙදීමට ඉල්ලීමක් කළ හැකිය.

සේවා ස්ථානයේ ප්‍රධානීන් සමඟ සාකච්ඡා කර වඩාත් හිතකර තත්ත්ව යටතේ රැකියා කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් විසින් ගර්භණී මව්වරුන් උනන්දු කළ යුතුය. එමෙන්ම, විධිමත් රැකියා වල යෙදෙන ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා අනුමත සේවා සහන (වේතනය සහිත මාතෘ නිවාඩු ආදිය) පිළිබඳව මව්වරුන් දැනුවත් කළ යුතුය. වෙහෙසකර වැඩ අවම කිරීමට වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා දී නොමැති අවස්ථා වල දී (හෘද රෝග වැනි) නිවසේ එදිනෙදා වැඩ කටයුතු කළ හැකිය. එහි දී මව්වරුන්ට ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ගේ උදව් ලබා ගැනීමට හැකි වන අතර, පූර්ව ප්‍රසූත සැසි වල දී මේ කරුණ පිළිබඳව සහකරුවන් විශේෂයෙන් දැනුවත් කිරීමට ද කටයුතු කළ යුතු වේ.

> ගර්භණී කාලයේ දී මව කලල වර්ධනයට හානිදායක පරිසර සාධකයන්ට නිරාවරණය වන්නේ දැයි දැනගැනීමට ඇයගේ රැකියාව පිළිබඳව නිශ්චිතව දැන ගැනීම අවශ්‍ය වේ.

ගර්භණී සමයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම

ගර්භණී සමයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම මගින් අත්වන වාසි :

- ගර්භණී සමයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කිරීම මගින් මවට මෙන්ම දරුවාට ද ප්‍රතිලාභ අත්වේ.
- ගර්භණී සමයේ දී ඇතිවිය හැකි අධි රුධිර පීඩන අවදානම අවම කර ගැනීමට උපකාරී වේ.
- ගර්භණී සමයේ දී ඇතිවිය හැකි දියවැඩියාව වළක්වා ගැනීමට මෙන්ම පාලනය කිරීමට ද උපකාරී වේ.

- ගර්භණී සමයේ ඇතිවිය හැකි කොඳු ඇට පෙළ ආශ්‍රිත වේදනාවන් මෙන්ම අනෙකුත් මස්පිඬු වේදනා අවම කරගැනීමට උපකාරී වේ.
- ගර්භණී සමයේ ඇතිවිය හැකි, තම පාලනයෙන් තොරව මුත්‍රා පිටවීම අවම කර ගැනීමට උපකාරී වේ.
- විෂාදය රෝග තත්ත්වය ඇතිවීම වළක්වා ගැනීමට සහ රෝග ලක්ෂණ පාලනයට උපකාරී වේ.
- යහපත් ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පවත්වා ගැනීමට වැදගත් වේ.
- ගර්භණී සමයේදී සහ පසු ප්‍රසූත සමයේදී ඇතිවිය හැකි ස්ථූලතාවය අවම කිරීමට උපකාරී වේ.

ගර්භණී සමයේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම මගින් දරු ගැබට ඇති බලපෑම

ගර්භණී සමයේ සාමාන්‍ය ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම මගින් දරු ගැබට අහිතකර බලපෑමක් ඇති නොවන බව විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත.

තවද ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම මගින් දරුවා අධික ලෙස ස්ථූල වීම වැළැක්වීමට උපකාර වන බව පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කර ඇත.

ගර්භණී සමයේදී ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කිරීමේ යෝග්‍යතාවය

පහත සඳහන් සංකූලතාවයන් වලින් පෙළෙන්නේ නම් වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදුකිරීම නොකළ යුතු ය.

- හෘද රෝග
- පෙණහලු රෝග
- ගැබ්ගෙල සංකූලතා
- බහු ගර්භණී අවස්ථා
- යෝනි මාර්ගයෙන් රුධිරය පිටවීම
- අපරාව ආශ්‍රිත සංකූලතා
- ගර්භණී සමයේදී ඇතිවන අධි රුධිර පීඩනය
- කලල වර්ධනය අඩු වීම
- පාලනයෙන් තොර බෝ නොවන රෝග (උදා: දියවැඩියාව, තයිරොයිඩ් ආශ්‍රිත රෝග, අධි රුධිර පීඩනය)
- ප්‍රසව වේදනාව දැනීම හෝ යෝනි මාර්ගයෙන් දියරයක් ගලා යාම
- පෙර ගර්භණී අවස්ථාවල දරුගැබ හානි වී හෝ නියමිත කාලයට පෙර ප්‍රසූතිය සිදුවී තිබීම
- අස්ථි, මාංශ පේශී හෝ සන්ධි ආශ්‍රිත රෝගාබාධ තිබීම
- වෙනත් සැලකිය යුතු වෛද්‍යමය තත්ත්වයන්

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සඳහා දැනට පවතින වෛද්‍ය නිර්දේශයන්

- සවායු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම
    - සතියකට විනාඩි 150ක් මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයකින් යුතු සවායු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කිරීම සුදුසු වේ

- මාංශ පේශී ශක්තිමත් කිරීමේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම
    - සතියකට දින දෙකක් හෝ තුනක් ගැබිණි මවට ගැලපෙන මාංශ පේශී ශක්තිමත් කිරීමේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම [උදා: කප්පියක් භාවිතයෙන් නිවැරදි ඉරියව්වෙන් ළිඳෙන් වතුර ඇදීම, ගෙදරට අවශ්‍ය බඩු බාහිරාදිය ඔසවාගෙන පැමිණීම, සුළු බර (dumb-bell/වතුර බෝතල්) ඔසවා කරන ව්‍යායාම, දණහිස, වළලුකර සන්ධි ඉහළ පහළ එසවීම හෝ ඒ ආශ්‍රිත ව්‍යායාම]
- අඛණ්ඩව දිගු වේලාවක් වාඩි වී හෝ හාන්සි වී සිටීම අවම කිරීම
    - හැකි සෑමවිටම දීර්ඝ වේලාවක් නොකඩවා වාඩිවී හෝ හාන්සි වී සිටීම අවම කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුය (උදා: දීර්ඝ වේලාවක් වාඩි වී සිටී නම්, සෑම පැයකට වරක්වත් විනාඩි 5ක් පමණ නැගිට සිටීම හෝ ඇවිදීම සිදු කළ යුතුය).

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කරන අතරතුර පහත සඳහන් අපහසුතා ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය:

- යෝනි මාර්ගයෙන් රුධිරය වහනය වීමක් වේ නම්
- ප්‍රසව වේදනා දැනේ නම්
- භ්‍රෑණ චලන වල අඩුවක් දැනේ නම්

මෙයට අමතරව පහත සඳහන් අනතුරු සංඥා ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය

- පපුවේ වේදනාව
- අසාමාන්‍ය ලෙස දැනෙන පපුවේ මහන්සිය
- කරකැවිල්ල හෝ ක්ලාන්ත ගතිය

ගර්භණී සමයට පෙර සිට ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කළ කාන්තාවක් නම්, ගර්භණී සමයේදී ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදුකිරීමට නුසුදුසු හේතු නොතිබේ නම්, මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදු කළ හැකිය.

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සඳහා ගර්භණී සමයේදී අළුතෙන් යොමුවන කාන්තාවන්, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් අඩු තීව්‍රතාවයකින් පටන් ගත යුතුය. ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදුකරන වේලාව හා තීව්‍රතාවය කාලයත් සමඟ ක්‍රමානුකූලව අපහසුතාවක් නොදැනෙන ආකාරයට වැඩිකර ගැනීම යෝග්‍ය වේ.

ගර්භණී සමයේ දී කිරීමට යෝග්‍ය ශාරීරික/ව්‍යායාම ක්‍රියාකාරකම් මොනවාද?

ගර්භණී සමයේ දී අඩු තීව්‍රතාවයකින් හෝ මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. අධි තීව්‍රතා ව්‍යායාම සඳහා පුරුදු පුහුණු නොවූ කාන්තාවන්, ගර්භණී සමයේදී අධි තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදු කිරීම සුදුසු නැත.

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම වල තීව්‍රතාවය පහත සඳහන් ආකාරයට දළ වශයෙන් නිර්ණය කරගත හැකිය.

- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදු කරන අතරතුර ගීතයක් ගායනා කළ හැකිනම් සිදුකරන්නේ අඩු තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම වේ.

- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදු කරන අතරතුර ගීතයක් ගායනා කළ නොහැකි නමුත් අපහසුවකින් තොරව තවකෙකු සමග සංවාදයේ යෙදිය හැකි නම් සිදුකරන්නේ මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම වේ.
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම සිදු කරන අතර තවත් කෙනෙකු සමග සංවාදයේ යෙදීමට අපහසු නම් සිදුකරන්නේ අධික තීව්‍රතාවයකින් යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම වේ.

ගර්භණී සමයේ දී කිරීමට යෝග්‍ය ශාරීරික/ව්‍යායාම වලට උදාහරණ

- ඇවිදීම/වේගයෙන් ඇවිදීම
- පිහිනීම
- ව්‍යායාම
- එදිනෙදා නිවසේදී සිදුකරන ක්‍රියාකාරකම් (අතුගෑම, ගෙවතු වගාව, අතින් රෙදි සේදීම, පොල් ගෑම)
- පඩි නැගීම
- මව කැමති විනෝදාත්මක ක්‍රීඩා (උදා: කුඩා ළමුන් සමග සෙල්ලම් කිරීම)
- සුළු බර (dumb -bell/ වතුර බෝතල්) ඔසවා කරන ව්‍යායාම
- යෝනි මාර්ගය ආශ්‍රිත මාංශ පේශී ශක්තිමත් කිරීමේ ව්‍යායාම (Kegal exercises)

ගර්භණී සමයේ දී කිරීමට නුසුදුසු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්/ව්‍යායාම වලට උදාහරණ

- ගර්භය තැලීමකට හෝ අනතුරකට ලක් විය හැකි ඕනෑම ක්‍රියාකාරකමක් (උදා: ආත්මාරක්ෂක සටන්)
- සමතුලිතතාවය බිඳී යාමේ අවදානමක් ඇති ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් කරන්නේ නම් සැලකිලිමත් විය යුතුය (උදා: බයිසිකල් පැදීම).

ගමනාගමනය

ගර්භණී සමයේ මුල් කාලයේ ගමනාගමනය සහ ඉන් ඇති විය හැකි අවදානම පිළිබඳව දැනුවත් කර ආරක්ෂාව සඳහා සුදුසු පියවර ගැනීමට උපදෙස් ලබා දිය යුතුය.

ගමනාගමනය සඳහා යතුරු පැදි සහ ත්‍රිරෝද රථ භාවිතය

ගර්භණී මව්වරුන් තම ප්‍රවාහනය සඳහා යතුරු පැදි සහ ත්‍රිරෝද රථ භාවිතා කිරීමේ දී මාර්ග අනතුරු වලට මුහුණ දීමට හැකියාව ඇති අතර, එම වාහන වල මගී ආරක්ෂාව සඳහා විශේෂ මෙවලම් (ආසන පටි/වායු බෑග) නොමැති වීම ද අනතුරු වල අවදානම වැඩි කරයි. එබැවින් එම වාහන වල ගමන් කිරීමේ දී වඩාත් සැලකිලිමත් විය යුතු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසිකවල දී ප්‍රවාහනය සඳහා යතුරු පැදි භාවිතය අවම කළ යුතු අතර එසේ යාම නොවැළැක්විය හැකි නම් එක පැත්තකට දෙපා සිටින සේ නොව, දෙපා දෙපසට සිටින සේ ඉඳගත යුතු වන අතර හිසට හොඳින් තද කරගත හැකි පටියක් සහිත ආරක්ෂිත හිස් වැස්මක් (helmet) පැළැඳිය යුතු වේ.

මෝටර් රථ වල ගමන් කිරීම

නිවැරදිව ආසන පටි පැළැඳීම වැදගත් වන අතර උරහිස හරහා එන පටිය පියයුරු අතරින් පහළට සිටින ලෙස සහ බඳ හරහා එන පටිය උදරයේ හැකි තරම් පහළින් සිටින සේ (උදරය හරහා නොවිය යුතුය) පැළැඳිය යුතු ය. ස්ථාන 3 කින් රැඳවිය හැකි පටි 3 ක් සහිත ආසන පටි (three-point seat belts) වඩාත්ම සුදුසු වේ.

මෝටර් රථ වලින් ගමන් යාමේ දී වරින් වර කෙටි විවේක ගැනීමටත්, අතරමග දී කෙටි දුරක් එහා මෙහා ඇවිදීමටත් උපදෙස් දෙන්න.

ගුවන් ගමන්

සංකූලතා නොමැති විට ගර්භණී කාලය සති 36 ක් වීමට පෙර ගුවන් ගමන් යාම ආරක්ෂිත ලෙස සලකනු ලැබේ. ගුවන් ගමන් කාලය ද සැලකිල්ලට ගත යුතු අතර ගර්භණීභාවය හා සම්බන්ධ සංකූලතා ඇති විට හෝ හදිසි ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය විය හැකි තත්ත්ව ඇති විට ගුවන් ගමන් යාම නුසුදුසු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

මැලේරියා රෝගය ව්‍යාප්ත වෙමින් පවතින රටවල් වලට යාමට සිදුවන්නේ නම්, එම සංචාරය කල්දමා ගැනීම වඩාත් සුදුසු වන අතර, එය නොවැළැක්විය හැකි නම්, ගර්භණී මව මැලේරියා මර්ධන ඒකකයෙන් අදාළ රටේ දී මැලේරියා රෝගයෙන් ආරක්ෂා වීමේ ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව වැඩිදුර විස්තර විමසිය යුතු වේ. තවද, එම සංචාරයේ දී හෝ නැවත පැමිණි පසු අවුරුද්දක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් ගතවනතුරු උණ තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් එය මැලේරියා රෝගය විය හැකි බවත් ඒ සඳහා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු බවත් පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

සීකා (Zika) වෛරසය පවතින විදේශයකට යාමෙන් වැළකී සිටිය යුතු ය. එම සංචාරය නොවැළැක්විය හැකි නම්, එරට දී මදුරු දෂ්ඨනයන්ගෙන් වැළකී සිටීමට සෑම පියවරක්ම ගත යුතු වන අතර, ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන සෑමවිටම නිවැරදි ආකාරයට කොන්ඩම භාවිතා කළ යුතුය.

ආරක්ෂක හේතූන් සඳහා කෙරෙන අතිධ්වනි පරීක්ෂා (USS) වල දී කිරණ වලට නිරාවරණය වීම නොසැලකිය යුතු තරම් බව සඳහන් කරන්න.

ගුවන් ගමන් වල දී දිගු වේලාවක් එකම ඉරියව්වෙන් අසුන් ගෙන සිටීම දෙපාවල ලේ කැටි ගැසීමේ අවදානමක් ඇති කරයි. එම අවදානම අවම කිරීම සඳහා :

- ගර්භණී මව, ගුවන් ගමනේ දී පේශී තදවන සේ තමාට ගැලපෙන සම්පීඩක මේස් (well-fitted compression stockings) භාවිතා කිරීමටත්
- විජලනය වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තරම් ජලය පානය කිරීමටත්, විජලනය ඇති කරන කෝපි හෝ මධ්‍යසාර සහිත දියර වර්ග වලින් වැළකී සිටීමටත්
- විනාඩි 30 කට වරක් අසුනෙන් නැගිට මඳ වේලාවක් ඇවිදීමටත් (ඒ සඳහා සුදුසු ආසනයක් වෙන්කර ගැනීමටත්)
- ලේ කැටි ගැසීමේ අවදානමක් ඇතිවිට වෛද්‍ය උපදෙස් මත නිර්දේශිත ඖෂධයක් ලබා ගැනීමටත් උපදෙස් දිය යුතුය.

ඖෂධ භාවිතය

ගර්භණී මව්වරුන්ට ඖෂධ නිර්දේශ කිරීමේ දී ඉන් මවට අත්වන යහපත සහ භ්‍රෑණයාට ඇති විය හැකි අවදානම සලකා බැලිය යුතුය. ගර්භණී කාලයේ දී භාවිතා කිරීමට නිර්දේශ කළ හැකි වන්නේ සීමිත ඖෂධ වර්ග කිහිපයක් පමණක් බැවින් වෛද්‍ය උපදෙස් වලට අනුකූලවම නියමිත ඖෂධ මාත්‍රාව ලබාගත යුතු අතර, ඇය ඒ අනුව ඖෂධ ගන්නා බව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් විසින් සොයා බැලිය යුතු වේ.

ගර්භණී මව තමාගේ මනාපය අනුව ඖෂධ ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම ද වැදගත් වේ.

ඔසුසැල් වලින් තමාගේ මනාපය අනුව ඖෂධ ගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතු බවට උපදෙස් දෙන්න.

19 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සහ කිරිදෙන සමයේ පෝෂණය

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී කාලයේ දී මෙන්ම, මව්කිරි දෙන කාලයේ දී ද, ප්‍රධාන කාණ්ඩ 6 ට අයත් ආහාර වර්ග වලින් දෛනිකව ගැනීමට අනුමත ප්‍රමාණයන් තම ආහාර වේලට එකතු කරගත යුතුය.

  ප්‍රධාන කාණ්ඩ 6 ට අයත් ආහාර

  1 ධාන්‍ය සහ අනෙකුත් පිෂ්ටමය ආහාර

  2 පලතුරු

  3 එළවළු සහ පලා වර්ග

  4 මාළු, රනිල බෝග, මස් සහ බිත්තර

  5 නැවුම් කිරි සහ පැසවන ලද (fermented) කිරි නිෂ්පාදන

  6 ඇට වර්ග, තෙල් සහිත ඇට වර්ග සහ තෙල්

- ගර්භණී කාලයේ දී මෙන්ම, මව්කිරි දෙන කාලයේ දී ද වැඩිපුර ජලය පානය කිරීම
- පළමු පූර්ව ප්‍රසූත සායන දිනයේම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කිරීම
- අඩු බර පෙන්වන මව්වරුන්, ප්‍රධාන කාණ්ඩ හයට අයත් ආහාර වර්ග වලින් දෛනිකව ගැනීමට අනුමත ප්‍රමාණයන්ට වඩා වැඩිපුර තම ආහාර වේලට එක් කර ගැනීම
- අධි බර සහ ස්ථූලතාවය සහිත මව්වරුන් අමතර ආහාර සහ අධික ශක්තිජනක ආහාර සීමා කිරීමෙන්, අධික ලෙස බර වැඩි වීම පාලනය කළ හැකි අතර, බර අඩු කර ගැනීම සඳහා නිරාහාරව සිටීම අනුමත නොකිරීම
- ගර්භණී සහ මව්කිරි දෙන කාලයේ දී අතිරේක පෝෂණය ලබාදීම පිළිබඳව ගර්භණී මව්වරුන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කළ යුතු වීම
- අයඩීන් මිශ්‍ර ලුණු නිවැරදිව භාවිතයට යොමු කිරීම
- දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 4 ක් ඇතුළත විටමින් A අධි මාත්‍රාව (200,000 IU) ලබා ගැනීම පිළිබඳව උපදේශනය කර එය ලබාදීම
- මාතෘ පෝෂණය කෙරෙහි අයහපත් බලපෑම් ඇති කළහැකි හුරු පුරුදු පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම.

මව පිළිසිඳ ගන්නා අවස්ථාවේ සහ ගර්භණී කාලයේ පෝෂණ තත්ත්වය, කලලයේ සහ නීරෝගී ළදරුවෙකු ගේ වර්ධන හැකියාව කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි. කලල වර්ධනයේ එක්තරා සියුම්

කාලපරාසයන් වල දී, ඇතැම් පෝෂක කොටස් නොලැබීමෙන් කලලයට එහි උපරිම වර්ධනය කරා එළඹීමට නොහැකි විය හැකි ය.

කලල වර්ධනය සඳහා පමණක් නොව, එම දරුවා වැඩිහිටි වියේ දී වැළඳිය හැකි නිදන්ගත රෝග සඳහා ද, ගර්භණී කාලයේ පෝෂණය බලපෑම් ඇති කරයි (Barker hypothesis). එමෙන්ම, කලලය පිළිසිඳගත් අවස්ථාවේ පටන් දරුවාගේ වයස මාස 24ක් වන තෙක් (පළමු දින 1000) නිසි පෝෂණය බෙහෙවින් තීරණාත්මකය.

එබැවින්, මෙම තීරණාත්මක කාලයේ දී මවගේ, දරුවාගේ සහ පවුල් ඒකකයේ නීරෝගී පැවැත්ම උදෙසා, ගර්භණී මව, නිර්දේශිත ආහාර රටාවකට යොමු කිරීමට සුවිශේෂී බලපෑමක් ඇති කිරීම සෞඛ්‍ය සේවය සපයන කාර්ය මණ්ඩලයේ වගකීමකි.

ගර්භණී කාලයේ බර වැඩි වීම

පළමු සායන පැමිණීමේ දී ම, සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) ගණනය කළ යුතුය (BMI ගණනය කිරීම සඳහා පරිච්ඡේද අංක 16 බලන්න).

19.1 වගුව: ගර්භණී කාලයේ බර වැඩිවීම සිදුවන ආකාරය

ශරීර කොටස	බර වැඩි වීම (kg) සති 40 දී (ආසන්න වශයෙන්)	මුළු බරෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස (ආසන්න වශයෙන්)
කලලය	3.40	27.2
අපරාව	0.65	5.2
කලලාවාරික තරලය	0.80	6.4
ගර්භාෂය	0.97	7.8
පියයුරු	0.41	3.3
රුධිරය	1.25	10.0
පටක තරල	1.68	13.4
මේද තැන්පත් වීම	3.35	26.8
මුළු බර වැඩිවීම	12.5	100

මුළු බර වැඩි වීමෙන්, දළ වශයෙන් 5% ක් වැඩි වන්නේ ගර්භණී කාලයේ පළමු සති 10 - 13 අතර දී ය. ඉතිරිය, දළ වශයෙන් සතියකට 0.45 kg ක් බැගින් ගර්භණී කාලය පුරා වැඩි වේ.

සාමාන්‍ය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සහිත ගර්භණී මවකගේ, දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසික වල දී නිර්දේශිත බර වැඩිවීම සතියකට සාමාන්‍යයෙන් 0.4 kg බැගින් විය යුතු වේ. අඩු බර කාණ්ඩයට අයත් මවකගේ බර වැඩි වීම, සතියකට සාමාන්‍යයෙන් 0.5 kg බැගින් විය යුතු අතර, අධි බර කාණ්ඩයට අයත් මවකගේ බර වැඩි වීම සතියකට සාමාන්‍යයෙන් 0.3 kg බැගින් විය යුතු වේ.

19.2 වගුව: ඒක භ්‍රෑණ ගර්භණීභාවයක් සහ නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණීභාවයක් සහිත මව්වරුන් ගේ නිර්දේශිත බර වැඩිවීම

ගර්භණී වීමට පෙර BMI අගය kg/ උස m^2	ඒක භ්‍රෑණ ගර්භණීභාවය	නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණීභාවය
	නිර්දේශිත බර වැඩිවීම kg	නිර්දේශිත බර වැඩිවීම kg
බර අඩු (<18.5)	12.5 - 18.0	දත්ත නැත
සාමාන්‍ය බර (18.5 - <25.0)	11.5 - 16.0	17.0 - 25.0
අධි බර (25.0 - <30.0)	7.0 - 11.5	14.0 - 23.0
ස්ථූල (≥30.0)	5.0 - 9.0	11.0 - 19.0

ගර්භණී සමයේ පෝෂණය

ගර්භණී කාලයේ දී විවිධ වර්ගයන්ට අයත් පෝෂ්‍යදායී ආහාර ගැනීම වැදගත් වේ. ආහාර වේලක් සඳහා ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ 6 අතරින් එකකින් හෝ දෙකකින් වැඩි ප්‍රමාණයක් ගන්නවාට වඩා සියලුම ආහාර කාණ්ඩ නියෝජනය වන පරිදි ආහාර වේල සකස් කර ගැනීම වඩාත් වැදගත් වේ. එක් එක් ගර්භණී මව ගත යුතු ආහාර ප්‍රමාණය ඇගේ ආරම්භක ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සහ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් මත වෙනස් වේ.

වැඩිහිටි කාන්තාවකට අනුමත දෛනික ආහාර සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණ අංශයේ 'ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා ආහාර පිළිබඳ උපදෙස්' ප්‍රකාශනය පරිශීලනය කරන්න. ගර්භණී සහ කිරි දෙන සමයේ පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන් වැඩිවේ.

ගර්භණී සමයේ දී වැදගත් වන පෝෂක

ගර්භණී මවට අවශ්‍ය සියලුම පෝෂක, ආහාර වලින්ම ලබා ගැනීම වඩාත්ම සුදුසු වුවත්, එය සැමවිටම බලාපොරොත්තු විය නොහැකි නිසා, එම කාලයේ දී ඇති විය හැකි අත්‍යවශ්‍ය පෝෂක කොටස් වල ඌනතාවයන් සපුරාලීම සඳහා විටමින සහ ඛණිජ ලවණ වර්ග අමතර වශයෙන් ලබාදීමට සිදු වේ. ප්‍රමාණවත් තරම් පෝෂක කොටස් නොලබන බව සැක කරන අවස්ථාවල දී අමතර විටමින හෝ ඛණිජ ලවණ ලබාදීමට සිදුවිය හැකිය.

19.3 වගුව: ගර්භණී කාලයේ දී වැදගත් වන ප්‍රධාන ක්ෂුද්‍ර පෝෂක කොටස්

යකඩ	• ගර්භණී කාලයේ දී දිනකට දළ වශයෙන් යකඩ 30 mg ක් අවශ්‍ය වේ. • හීමොග්ලෝබින් සෑදීමේ සංඝටකයක් වන යකඩ, කලලය සහ අපරාව වර්ධනයට මෙන්ම, මවගේ රුධිරයේ රතු සෛල නිපදවීමටත් අවශ්‍ය වේ. • යකඩ ඌනතාවය, ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූතියක් සහ අඩු උපත් බර සඳහා ඇඩි අවදානමක් ඇති කරන අතර, දරුවාට ද යකඩ ඌනතාවය ඇති කරමින්, දරුවාගේ ප්‍රජානන (cognitive) හැකියාවන් සහ මොළයේ ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහා දිගු කාලීන බලපෑමක් ඇති කරයි. • ප්‍රසූතියේ දී සැලකිය යුතු තරම් රුධිර ප්‍රමාණයක් අහිමි වන බැවින්, ඊට පෙර, මවගේ ශරීරයේ පරිපූර්ණ වශයෙන් යකඩ ගබඩා කර තිබිය යුතු වේ. • යකඩ බහුලව ලබා දෙන ආහාර පහත දැක්වේ. - මස් වර්ග : හරක් මස්/ඌරු මස්/එළු මස් - මාළු වර්ග : බලයා/කෙළවල්ලා/සාලයා/වියළි හාල් මැස්සන් සහ කරවල වර්ග - බිත්තර : කුකුළු/තාරා/වටු - තද කොළ පැහැති පලා සහ එළවළු - රනිල හෝග : බෝංචි/සෝයා/මුං/උඳු/කඩල/කව්පි/පරිප්පු • ආහාරයේ ඇති යකඩ වර්ග දෙක අතරින්, හීම් යකඩ පහසුවෙන් අවශෝෂණය වන අතර, හීම් නොවන යකඩ අවශෝෂණය පහසු කිරීම සඳහා ආහාර වේලට විටමින් සී අඩංගු වන පලතුරු/පලතුරු යුෂ/එළවළු එකතු කර ගත යුතු වේ. • ආහාර ගන්නා වේලාවේ දී යකඩ අවශෝෂණය නිෂේධනය කරන ටැනින් අඩංගු තේ පානයෙන් වැළකී සිටිය යුතු වේ. • එළවළු පමණක් ආහාරයට ගන්නා අය සහ අඩු ආදායම්ලාභීන් අතර යකඩ ඌනතාවය ගැටලු සහගත තත්ත්වයකි.

කැල්සියම්	• ගර්භණී/මව්කිරි දෙන කාලයේ දී කැල්සියම් වැයවීම වැඩි වේ. • කැල්සියම්, අස්ථි සහ දත් වල නීරෝගී වර්ධනය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය සංඝටකයක් වන අතර, බාහිර පටක තරලය, මාංශ පේශී ඇතුළු පටක වර්ධනයට ද, රුධිර නාළවල මෙන්ම, පේශීවල ක්‍රියාකාරිත්වයට සහ ස්නායු පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වයට සහ ග්‍රන්ථි ක්‍රියාකාරිත්වයට අත්‍යවශ්‍ය වේ. • ගර්භණී කාලයේ ඇතිවිය හැකි පූර්ව ගර්භවලිප්පු තත්ත්වයේ අවදානම අවම කිරීම සඳහා ගර්භණී වීමට පෙර සහ මුල් ගර්භණී කාලයේ දී කැල්සියම් සහිත ආහාර වැඩිපුර ගැනීමට උනන්දු කළ යුතුය. • මව්කිරි වල කැල්සියම් බහුලය. කිරි දෙන මවගේ අස්ථිවල තැන්පත්ව ඇති කැල්සියම්, මව්කිරි සඳහා වැය වේ. • කිරි, කැල්සියම් බහුල ආහාරයක් වන අතර, එහි ඇති කැල්සියම් පහසුවෙන් අවශෝෂණය වේ. මේද සහිත සහ මේද රහිත කිරි දෙවර්ගයේම එක සමාන කැල්සියම් ප්‍රමාණයක් ඇත. දිනකට අවම වශයෙන් එක කිරි ප්‍රමාණයක් වැඩිපුර ගත යුතු ය. • කුඩා මාළු වර්ග අස්ථි සමඟ ආහාරයට ගන්නේ නම් එයින් කැල්සියම් ලබා ගැනීමට හැකි වේ. • එළවළු පමණක් ආහාරයට ගන්නා/අඩු ආදායම්ලාභී/නව යොවුන් ගැබිණි මව්වරු, කැල්සියම් ඌනතාවයට වැඩි අවදානමක් දක්වති.
අයඩීන්	• භ්‍රෑණයේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරිත්වයට අයඩීන් අවශ්‍ය වේ. අයඩීන් ඌනතාවය, මන්ද මානසිකත්වය සහ ප්‍රජානන (cognitive) දුර්වලතා ඇති කරයි. • අයඩීන් සහිත ලුණු පමණක් භාවිතා කිරීමට උපදෙස් දිය යුතුය.
ෆෝලේට් සහ ෆෝලික් අම්ලය	• සුෂුම්නාවේ ආබාධ වළක්වා ගැනීම සඳහා ෆෝලේට් අවශ්‍ය වේ. • ගර්භණී වීමට අදහස් කරන කාන්තාව, ඊට මාස 3 කට පෙර ෆෝලික් අම්ල පෙති භාවිතය (400 μg/0.4 mg) ආරම්භ කර, එය, ගර්භණී වීමෙන් පසු සති 12 ක කාලයක් ගත යුතුය. ඉන්පසු සුෂුම්නාව වර්ධනයට ෆෝලේට් අවශ්‍ය නොවුනද රුධිර සෛල හා වෙනත් සෛල නිපදවීමට එය තවදුරටත් ලබා ගැනීම වැදගත් වේ. • එනිසා ෆෝලේට් අඩංගු පහත සඳහන් ආහාර ගර්භණී කාලය පුරාම ගත යුතුවේ. - තද කොළ පැහැති එළවළු සහ පලා වර්ග (තම්පලා/කරපිංචා/බණ්ඩක්කා/ලීමා බෝංචි/නිවිති) - පලතුරු : කෙසෙල්/අන්නාසි/දෙහි/ඇඹරැල්ලා/දොඩම් ආදිය - පියලි ඇට : බෝංචි/සෝයා/මුං/උළුඳු/කඩල/කව්පි/රටකජු • ෆෝලේට් අවශෝෂණය නිෂේධනය කරන ඖෂධ (උදා: carbamazepine, lamotrigine) ගන්නා කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට පෙර සහ ඉන්පසු සති 12 ක කාලය තුළ ෆෝලේට් වැඩි ප්‍රමාණයක් ගැනීමට දිරිමත් කළ යුතුවේ.
විටමින් B12	• ගර්භණී මවකගේ දෛනික අවශ්‍යතාවය 2.6 μg වේ. • එළවළු පමණක් ආහාරයට ගන්නා හෝ ප්‍රතිඅම්ල (antacids) ගන්නා කාන්තාව විටමින් B12 ඌනතාවයට වැඩි අවදානමක් දක්වයි. • B12 ඌනතාවය සහිත ගර්භණී මවකට, සුෂුම්නාව ආශ්‍රිත ආබාධ සහිත දරුවන් ඇතිවිය හැකි බැවින්, ඒ පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමටත්, ඔවුන්ට අමතර විටමින් ප්‍රතිකාරය ලබාදීමටත් අවශ්‍ය වේ. • මාළු, මස් වර්ග, බිත්තර සහ කිරි නිෂ්පාදන වැනි සත්ත්ව ආහාරවල ස්වභාවිකවම විටමින් B12 අඩංගු වේ.

විටමින් A	• ගර්භණී මව, විටමින් A (retinol) වැඩිපුර ගැනීමෙන් සහජන්ම ආබාධ සහිත දරුවන් බිහි විය හැකිය. එනිසා දිනකට විටමින් A 10,000 IU වලට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ගැනීමෙන් වැළකිය යුතුය. • ගර්භණී කාලයේ ගන්නා ඇතැම් විටමින් වර්ග වල විටමින් A 10,000 IU වලට වඩා තිබිය හැකි බව ඔවුන්ට දන්වන්න. • විටමින් A අධික ආහාර වන පීකුදු සහ මෝර තෙල් වැඩිපුර නොගැනීමට ද උපදෙස් දෙන්න.
විටමින් D	• කැල්සියම් අවශෝෂණය සඳහා මේද ද්‍රාව්‍ය විටමින් D අත්‍යවශ්‍ය ය. • කිරි සහ බිත්තර වලට අමතරව, මාළු (බල මාළු/කෙළවල්ලා/මැකරල්) විටමින් D බහුල ආහාර වේ.
ඔමේගා-3 මේද අම්ල	• ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා ඔමේගා-3 මේද අම්ල වැඩිපුර අවශ්‍ය වේ. • ඔමේගා-3 මේද අම්ල අපරාව හරහා ගමන් කරමින් කලලයේ වර්ධනය සහ සංවර්ධනයට වැදගත් කාර්යයක් ඉටු කරයි.

දිනකට අවම වශයෙන් වතුර වීදුරු 8-10 ක් පානය කළ යුතුය.

මලබද්ධය වළක්වා ගැනීම සඳහා කෙඳි සහිත ආහාර වැඩිපුර ගත යුතුය.

සීමා කළ යුතු ආහාරඃ

- කලල විකසනයට අහිතකර ලෙස බලපාන විටමින් A (retinol) අධික ප්‍රමාණ සහිත ආහාර
- අමතර විටමින් වර්ග [විටමින් A (retinol) අධික ප්‍රමාණවලින් තිබිය හැකිය]
- පැස්චරීකරණය නොකළ කිරි (ආහාර මගින් බෝවන රෝග වැළඳිය හැකිය)
- නොපිසූ මස්/අපිරිසිදු එළවළු සලාද
- සංතෘප්ත මේද, ලුණු සහ සීනි එකතු කරන ලද ආහාර : ගර්භණී කාලයේ දී මෙන්ම සාමාන්‍ය ජීවිතයේ දී ද මෙම ආහාර ගැනීම සීමා කළ යුතුය. ගර්භණී කාලයේ දී අවශ්‍ය අමතර ශක්ති ප්‍රමාණය, ශක්ති ජනක ආහාර වලින්ම ලබා ගන්නවාට අමතරව අනෙක් ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ වලින් ද ලබා ගැනීම වැදගත් වේ.
- කැෆේන්: දිනකට ක්ෂණික කෝපි, කෝප්ප 2 කට සීමා කළ යුතුය. තේ/හරිත තේ සහ අනෙකුත් ශක්ති ජනක පාන වර්ග වල ද කැෆේන් අඩංගු බව දැනගත යුතුය. කැෆේන් අඩංගු බීම වර්ග ද (කෝලා වර්ග) සීමා කළ යුතුය.

එබැවින්, ගර්භණී මව ආහාර හා විටමින් වර්ග තෝරා ගැනීමේ දී වඩාත් සැලකිලිමත් විය යුතුය.

නිර්මාංශ ආහාර ගන්නා ගර්භණී/කිරි දෙන මව

සමබල නිර්මාංශ ආහාර වල සංතෘප්ත මේද අම්ල, සත්ත්ව ප්‍රෝටීන සහ කොලෙස්ටරෝල් අවම වන අතර, ෆෝලේට්, කෙඳි සහිත බව, ප්‍රතිඔක්සිකාරක, ශාකමය ජෛව රසායනික (phytochemicals) සහ කැරොටිනොයිඩ බහුල වේ. නමුත් ශාකමය ආහාර වල, අත්‍යවශ්‍ය ක්ෂුද්‍ර පෝෂක වන යකඩ, සින්ක්, විටමින් බී 12, විටමින් ඩී, ඔමේගා-3 මේද අම්ල, කැල්සියම් සහ අයඩීන් ප්‍රමාණය අවම වේ.

එබැවින්, නිර්මාංශ ආහාර ගන්නා ගර්භණී/කිරි දෙන මව ඉහත දක්වා ඇති ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ 6 ට අයත් නිර්දේශිත ප්‍රමාණ වලින් තම ආහාර වේල සකස් කරගත යුතු ය.

- ආහාරයේ ඇති යකඩ ප්‍රමාණය උපරිම වශයෙන් අවශෝෂණය වන බවට සැලකිලිමත් විය යුතුය. අවශ්‍ය වුවහොත් රුධිරයේ යකඩ ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කර ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතු වේ.

- නැවුම් කිරි සහ පැසවන ලද කිරි නිෂ්පාදන ආහාරයට නො ගන්නා විට, කැල්සියම් සඳහා විකල්ප ආහාර වශයෙන්, කටු සහිත මාළු, කජු/රටකජු වැනි ඇට වර්ග, පලා වර්ග, වියළි පලතුරු සහ පූර්ණ ධාන්‍ය වර්ග ප්‍රමාණවත් තරම් ගත යුතු ය.
- සත්ත්ව ආහාර නොගන්නා මව්වරුන්ට විටමින් බී 12 අමතරව ලබා දීමට සිදුවිය හැකිය.
- ඔමේගා-3 වැඩිපුර ඇති ආහාර (කොළ පැහැති පලා වර්ග/ඇට වර්ග/තෙල් සහිත මාළු/ටින් මාළු වර්ග) සහ කැනෝලා/සෝයා තෙල් ගැනීම සුදුසු ය.

නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා පෝෂණ අවශ්‍යතා

නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මවකගේ පරිවෘත්තීය වේගය, ඒක භ්‍රෑණ ගර්භණීභාවයක් සහිත මවකට වඩා 10% ක පමණ ප්‍රමාණයකින් වැඩි ය. නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මවකගේ කායික වෙනස්කම් සිදුවීමේ වේගය ද වැඩි වේ. එමගින් රුධිර ප්ලාස්මා ප්‍රමාණය වැඩි වීමෙන් හීමොග්ලෝබින්, ඇල්බියුමින් සහ ජලද්‍රාව්‍ය විටමින මට්ටම් අඩු වේ. නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා සම්මත පෝෂණ මාර්ගෝපදේශ නැතත්, එක් දරු මවකගේ අවශ්‍යතාවයට සාපේක්ෂව නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන්ගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සකස් කර ඇත. ප්‍රෝටීන 20% ක්, මේදය 40% ක් සහ කාබෝහයිඩ්‍රේට 40% ක් වශයෙන් ආහාර සංයුතිය නිර්දේශිතය. දෛනික අමතර කැලරි අවශ්‍යතාවය ඒක භ්‍රෑණ ගැබිණි මවකට වඩා 40% කින් පමණ වැඩි වන ලෙස සකස් කළ ආහාර වේලක් නිවුන් දරුවන් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා ඇස්තමේන්තු කර ඇත. ඔවුන් අතර, යකඩ ඌනතාවය නිසා ඇතිවන නීරක්තිය, ඒක භ්‍රෑණ ගර්භණී මවකට වඩා 2.4 - 4 ගුණයක් වැඩිය. එබැවින්, ඔවුන්ට දිනපතා ෆෝලික් අම්ලය 1 mg ක් ලබාදීම නිර්දේශිතය.

ළදරුවන් කිහිප දෙනෙකුට මව්කිරි දෙන විට

දරුවන් කිහිප දෙනෙක් සඳහා වුව ද ප්‍රමාණවත් ලෙස මව්කිරි ම පමණක් දීමට කාන්තාවකට හැකියාවක් ඇත. එක් එක් දරුවා සඳහා දෛනික කැලරි අවශ්‍යතාවය 280 - 330 kcal ක ප්‍රමාණයකින් වැඩිවන ලෙස මවගේ දෛනික ආහාර ප්‍රමාණ සකස් විය යුතුය.

දරුවන් කිහිප දෙනෙක් සඳහා මව්කිරි දෙන මවට, ආහාරයෙන් ඇයට අවශ්‍ය බොහෝ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරා ගත හැකිය. එහෙත් ආහාර මිලදී ගැනීම, පිළියෙල කරගැනීම සහ අදාළ ආහාර ප්‍රමාණය පරිභෝජනය කිරීමේ ගැටලු ඇති විය හැකිය. පහසුවෙන් ආහාරයට ගත හැකි මෙන්ම පෝෂණ ගුණයෙන් ඉහළ කෙටි ආහාර ගැනීම ඉහත සඳහන් ගැටලු අවම කිරීමට පිළියමක් වේ.

බහු භ්‍රෑණතාවය සහිත මව්වරු විටමින් ඩී සහ යකඩ ඌනතාවයන් සඳහා වැඩි අවදානමක් දක්වති.

19.1 සටහන: පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳව අවධානය යොමු විය යුතු මව්වරුන්

- ගර්භණී වීමට පෙර ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අඩු මව්වරුන් (< 18.5 kg/m^2)
- ගර්භණී වීමට පෙර ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වැඩි මව්වරුන් (≥ 25.0 kg/m^2)
- බහු භ්‍රෑණතාවය සහිත මව්වරුන්
- නීරක්තිය සහිත මව්වරුන්
- කෙටි කාලයක් තුළ දී නැවත ගර්භණී වූ මව්වරුන්
- කිරි දෙන කාලයේ දී ගර්භණී වූ මව්වරුන්
- ගර්භණී වූ නව යොවුන් මව්වරුන්
- විවිධ සමාජමය ගැටලු සහිත මව්වරුන් (උදා: ආර්ථික දුෂ්කරතා ඇති/ තනිව ජීවත්වන/අවිවාහක/ගෘහස්ථ හිංසනයට පත්වන)

- මැලේරියාව, ක්ෂය රෝගය, ආන්ත්‍රික රෝග, HIV/STI සහිත මව්වරුන්
- කවර වර්ගයක හෝ දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය හෝ තැලසීමියාව සහිත මව්වරුන්
- සාමාන්‍ය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සහිත, එහෙත්, මාසයක් තුළ දී 1 kg ක බර වැඩවීමක් නොපෙන්වන මව්වරුන් (දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසික වලදී)
- මාසයක් තුළ දී බර වැඩිවීම < 0.5 kg වන අධිබර මව්වරුන් (දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසික වලදී)
- මාසයකට 3 kg කට වඩා බර වැඩි වන සියළු මව්වරුන්

පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අඩු (< 18.5 kg/m^2) හෝ ප්‍රමාණවත් බර වැඩි වීමක් නොපෙන්වන මව්වරුන් සඳහා ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග

- බර වැඩි වීම නිවැරදිව ගණනය කර ඇති බව තහවුරු කරගන්න.
- පසුගිය පැය 24 තුළ ගත් ආහාර පිළිබඳව විමසීමක් කර, ප්‍රමාණවත් තරම් කැලරි/ප්‍රෝටීන සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලැබී ඇත් දැයි බලන්න.
- ආහාර පුරුදු/ආහාර සම්බන්ධ මිථ්‍යා මත පිළිබඳව විමසා ඒවා නිවැරදි කරන්න.
- පිෂ්ටය අධික ආහාර (බත්/මඤ්ඤොක්කා/ඉදිආප්ප) ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමට සහ වෙනදාට වඩා අමතර ආහාර වේලක් හෝ දෙකක් ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ආහාරයට තෙල් වර්ගයකින් මේස හැඳි 1-2 ක් එකතු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.
- දිනපතාම ආහාර වේලට මස්/මාළු/කරවල/බිත්තර/රනිල භෝග/එළවළු/පලා වර්ග එකතු කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.
- මසකට ත්‍රිපෝෂ පැකට් දෙකක් ලබා දෙන්න. දිනකට පොල් 50 g ක් සහ සීනි මේස හැඳි 2 ක් බැගින් එකතු කර එය ආහාරයට ගැනීම පිළිබඳව සොයා බලන්න.
- නීරක්තිය වැළැක්වීම සඳහා පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-46/2015 ට අවධානය යොමු කරන්න.
- ගර්භයට සති 12 ක් වූ පසු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සහ, නිර්දේශිත නම්, ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දෙන්න. ඒවා නිසියාකාර ගන්නා බව තහවුරු කරන්න.
- ආහාර වලට අමතරව, බර වැඩිවීමට බලපාන වෙනත් සාධක (උදා: නිවසේ වැඩ වැඩි බව හෝ අධික වෙහෙස ගෙන දෙන වැඩ) ඇත්නම් සහකරු/පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහයෝගය ලබා ගැනීමට උපකාර කරන්න.
- මවගේ මානසික විවේකය සමඟ නීරෝගී කලල වර්ධනයේ ඇති සම්බන්ධතාවය ඇයට පැහැදිලි කර දෙන්න.
- නිවස තුළ දී, මුළුතැන් ගෙයි දුම හෝ දුම්වැටිවල දුමට නිරාවරණය වන්නේ නම්, ඊට සුදුසු උපදෙස් දෙන්න.
- මවට වෙනත් රෝග තත්ත්ව (මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන/කායික රෝග) තිබේ දැයි විමසන්න. අවශ්‍ය නම් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරන්න.
- මාසිකව පසුවිපරම් කරන්න.
- බර වැඩි වීම ප්‍රමාණවත් නොවේ නම්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරන්න.

අධි බර සහ ස්ථූල ගර්භණී මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය ඇගයීම

- ආහාර පුරුදු පිළිබඳව විමසීම
  - පසුගිය පැය 24 තුළ ගත් ආහාර පිළිබඳව විමසීමක් කර සුදුසු (උදා: පිෂ්ටය/තෙල්/සීනි අඩු කිරීමට) උපදෙස් දෙන්න.
  - ආහාර පුරුදු/ආහාර සම්බන්ධ මිථ්‍යා මත පිළිබඳව විමසා ඒවා නිවැරදි කරන්න. නිර්දේශිත බර වැඩිවීම පැහැදිලි කර දෙන්න.
- නිසි බර පවත්වා ගැනීම සඳහා දිනපතා ව්‍යායාම කිරීම පිළිබඳව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- නිසි බර පවත්වා නොගැනීමේ අවදානම පහදා දෙන්න.
  - අධි රුධිර පීඩනය/දියවැඩියාව සහ පූර්ව ගර්භවලිප්පුව ඇති වීමේ අවදානම.
  - ප්‍රසූත කාලය දීර්ඝ විය හැකි බව සහ පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය සඳහා අවදානම.
- ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව/අධි රුධිර පීඩනය සඳහා සහ නීරෝගී බව පිළිබඳව පරීක්ෂා කරන්න.

> අඩුබර සහිත ගර්භණී මව්වරුන් ප්‍රධාන ආහාර කාණ්ඩ වලින් අමතර ආහාර ප්‍රමාණයක් ගැනීම නීරෝගී බර වැඩි වීමකට උපකාරී වේ.
>
> අධිබර හෝ ස්ථූල මව්වරුන් අමතර ආහාර ප්‍රමාණ ගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතු අතර, අධික ශක්තිජනක ආහාර වලින් වැළකී සිටීමෙන් අනවශ්‍ය බර වැඩි වීම පාලනය කරගත හැකිය. ගර්භණී කාලයේ දී බර අඩුකර ගැනීම නිර්දේශ නොකෙරේ.

මව්කිරි දෙන මවගේ පෝෂණය

පහත සඳහන් කරුණු නිසා පසු ප්‍රසූත සමයේ පෝෂණය ඉතාමත් වැදගත් වේ.

1. ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියේ දී වැය වූ පෝෂක කොටස් නැවත සපුරාලීම
2. මාස 6 ක් මව්කිරි පමණක්ම දිය යුතු වීම
3. ගර්භණී කාලයට සාපේක්ෂව කායික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි වීම

තම දරුවාට මාස 6 ක් මව්කිරි පමණක්ම දෙන මව, දිනකට අමතර 650 kcal ක් පමණ ලබාගත යුතුය. 200 kcal ක් පමණ ශරීරයේ ගබඩා වී ඇති මේදයෙන් ලබා ගන්නා අතර 450 kcal ක් පමණ ඇය ගන්නා ආහාරයෙන් ලබාගත යුතු වේ. දිනකට අවශ්‍ය මෙම අමතර 450 kcal ලබා ගැනීමට පහත සඳහන් ආහාර වට්ටෝරුව උදාහරණයක් ලෙස දැක්විය හැකිය.

- හාල් 60 g ක් (මිටක්)
- එළවළු මිටක ප්‍රමාණය
- කුඩා කෙසෙල් ගෙඩියක්
- තෙල් 5 ml ක් (තේ හැඳි 1)

පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණ සේවය තුළින් මව්කිරි දෙන මවගේ පෝෂණයට අදාළ පහත සඳහන් සේවාවන් ලබා දිය යුතුය.

- පසු ප්‍රසූත සායනයේ දී BMI අගය පරීක්ෂා කිරීම (සති 4-6 දී)
- BMI අගය අනුව සුදුසු මැදිහත් වීම් සිදුකිරීම

- ආහාර පිළිබඳව උපදෙස් ලබාදීම
- ප්‍රසූතියෙන් සති 4 ක් ඇතුළත විටමින් A අධි මාත්‍රාව 200,000 IU ලබාදීම
- මාස 6 ක් දක්වා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක (යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් C සහ කැල්සියම්) ලබාදීම
- අමතර ආහාර වශයෙන් ත්‍රිපෝෂ (මසකට පැකට් දෙකක්) ලබාදීම

ප්‍රසූතියෙන් පසු ලබාදිය යුතු තොරතුරු සහ උපදෙස්

- පසු ප්‍රසූත සායනයේ දී කාන්තාවගේ බර සම්බන්ධව විමසා බැලීමට කටයුතු කරන්න.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු ආරක්ෂාකාරීව බර අඩු කරගැනීම පිළිබඳව එක් එක් මවට කාලීනව අදාළ තොරතුරු ලබා දෙන්න. මෙහි දී යථාවත් වූ මෙන්ම වරින්වර වෙනස් නොකරන පැහැදිලි උපදෙස් ලබා දිය යුතුය.
- පවුල තුළ කාන්තාවගේ කාර්යභාරය අගය කරමින්, ඒ සඳහා සහකරු සහ පවුලේ සෙසු සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගය ලබා ගැනීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. නීරෝගී ජීවිතයකට අවශ්‍ය ආහාර සහ ක්‍රමානුකූල කායික ව්‍යායාම තුළින් ලැබෙන ප්‍රතිලාභ සාකච්ඡා කරන්න.
- නීරෝගීමත් ආහාර පිළියෙල කරගැනීම සහ ව්‍යායාම ඇයගේ දෛනික ජීවන රටාවට ගැලපෙන අයුරින් සකස් කරගැනීමට උපදෙස් ලබා දෙන්න. නීරෝගීමත් ආහාර රටාව, ක්‍රමානුකූල වූ මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ කායික ව්‍යායාම සහ ක්‍රමානුකූල බර අඩු වීම, මව්කිරි දීමට හෝ මව්කිරිවල ප්‍රමාණයට හෝ එහි සංයුතියට බලපෑමක් නොකරන බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- පහත සඳහන් සැහැල්ලු ව්‍යායාම සඳහා උපදෙස් දෙන්න:
    - ✓ සංකූලතා රහිත ප්‍රසූතියකින් පසු ඉක්මණින්ම, ඇවිදීම, ශ්‍රෝණි පත්ල සඳහා වූ ව්‍යායාම සහ දිගැදෙන ව්‍යායාම සුදුසු වේ. නමුත් ප්‍රසූතියකින් පසු ශරීරයට අධික වෙහෙසක් ගෙන දෙන ක්‍රියාවන් වල යෙදීමට ඉක්මන් නොවිය යුතුය.
    - ✓ ප්‍රසූතිය සංකූලතා සහිත වුයේ නම් හෝ සිසේරියන් සැත්කමක් සිදු කළේ නම්, සති 6-8 ක දී කෙරෙන සායන පරීක්ෂාවකින් පසු, ගර්භණීවීමට පෙර සිදුකළ ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රමයෙන් ආරම්භ කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.
    - ✓ සාමාන්‍ය ජීවන රටාවට ද එක් කරගත හැකි ඇවිදීම වැනි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න.

ආහාර මගින් ඇතිවන ආසාදන

ආරක්ෂා සහිතව ආහාර පිළියෙල කිරීම සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත හුරු පුරුදු ගර්භණී කාලයේ දී ඉතා වැදගත් වේ. මවගේ ආහාරයේ පවතින ඇතැම් බැක්ටීරියා වර්ග සහ පරපෝෂිතයින්, කුස තුළ වැඩෙන භ්‍රෑණයා වෙත ඇතුළු වීමෙන් නවජන්ම දරුවාට දරුණු රෝග තත්ත්ව ඇති වනවා මෙන්ම, ගබ්සාවීම් හෝ මළදරු උපත් සිදු වීමට ද අවකාශ ඇත. ටොක්සොප්ලැස්මෝසිස්, සැල්මොනෙල්ලා සහ ලිස්ටීරියා ඊට උදාහරණ වේ.

ආහාර මගින් ඇතිවන ආසාදන වැළැක්වීම සඳහා කාන්තාවන්ට දිය යුතු උපදෙස් :

- අමු බිත්තර හෝ මෘදු බිත්තර ආහාරයට නොගැනීමටත්, ආහාරයට ගන්නා බිත්තර ඉතා හොඳින් පිස ගැනීමටත්
- පැස්චරීකරණය නොකළ කිරි සහ පැස්චරීකරණය නොකළ කිරි වලින් සකස් කළ යෝගට් ආහාරයට නොගැනීමට
- මස් වර්ග, මාළු සහ කුකුළු මස් ප්‍රමාණවත් වේලාවක් පිස ගැනීමට
- ආහාරයට ගැනීමට පෙර අමු පලතුරු සහ එළවළු ඉතා හොඳින් සෝදා ගැනීමට
- ආහාර අතර විෂබීජ හුවමාරු වීම වැළැක්වීම සඳහා -
  - වෙන් කළ පිහියා භාවිතය (මස්/මාළු සහ එළවළු/පලතුරු සඳහා වෙන් කළ)
  - වෙන් කළ කපන ලෑලි (chopping boards) භාවිතය
  - පිසූ මස් සහ නො පිසූ මස් වෙන්කර තැබීම
  - ආහාර පිසීම සඳහා භාවිතා කරන භාජන හොඳින් සෝදා පිරිසිදුව තබා ගැනීම
  - ශීතකරණයේ තැබිය යුතු ආහාර නිවසට ගෙන ආ විගසම ශීතකරණයට දැමීමට සහ එහි උෂ්ණත්වය 5^0C ට අඩුවෙන් පවත්වා ගැනීමට
  - අධිශීතකරණයේ උෂ්ණත්වය -18^0C ට අඩුවෙන් පවත්වා ගැනීමට

ගර්භණී සමයේ දී සහ මව්කිරි දෙන කාලයේ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට ගර්භ කාලය සති 12 පසු වූ විට ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක ප්‍රසූතිය දක්වා ද, ප්‍රසූතියෙන් පසු තවත් මාස 6 ක කාලයක් සඳහා ද ලබා දිය යුතුය. ගර්භණී සහ කිරිදෙන මව්වරුන්ට දෛනිකව යකඩ 30 mg සහ ෆෝලික් අම්ලය 400 μg ලබා දිය යුතු ය. එය පහත සඳහන් පරිදි ලබා දිය හැකිය.

1. දිනකට බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හෝ යකඩ-ෆෝලේට් පෙති 1 ක් (යකඩ 30 mg සහ ෆෝලික් අම්ලය 400 μg අඩංගුය). (මෙය ප්‍රාදේශීය ඖෂධ ගබඩාවෙන් නිකුත් කරයි.) බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා පමණක් ලබාදේ.

   විටමින් C 100 mg සමඟ යකඩ-ෆෝලේට් පෙති ලබා දීමෙන් යකඩ අවශෝෂණය වැඩි කරයි. එමෙන්ම, යකඩ අඩංගු පෙති ගැනීමෙන් පසු පැයක් දක්වා කාලයක් තුළ, යකඩ අවශෝෂණය අඩු කරන, කැල්සියම් පෙති සහ කැල්සියම් අඩංගු ආහාර, තේ සහ කිරි නොගත යුතුය.

2 සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් ගර්භණී කාලයේ මුල් සති 12 තුළ දිනකට ෆෝලික් අම්ලය 400 μg ක් ලබාගත යුතුය. වඩාත්ම සුදුසු වන්නේ දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් අවශ්‍ය බව තීරණය කළ අවස්ථාවේ සිටම ෆෝලික් අම්ලය ආරම්භ කිරීමයි. සංකූලතා සහිත ගර්භණී මව්වරුන්ට ෆෝලික් අම්ලය වඩා ඉහළ මාත්‍රාවක් ලබා ගැනීමට විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් නිර්දේශ කළ හැකිය.

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට යකඩ අතිරේකය ලබාගැනීමට උපදෙස් දෙන්න

යකඩ අතිරේකය ලබාදීමට පෙර ඒවා ගැනීමේ දී ඇතිවිය හැකි වමනය, ඔක්කාරය, ආහාර අරුචිය වැනි අතුරු ආබාධ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න. එහි ඇති යකඩ ප්‍රමාණය ඉතා අල්ප බැවින් අතුරු ආබාධ එතරම් අසීරු නොවේ. කෙසේ වුව ද, අතුරු ආබාධ ඇති වුව හොත් ඒවා අවම කිරීමට අදාළ තොරතුරු ලබා දෙන්න.

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට ඊළඟ සායන දිනය දක්වා අවශ්‍ය ක්ෂුද්‍ර පෝෂක පෙති එකවර ලබා දෙන්න

- වාතයට නිරාවරණය වීමෙන් යකඩ පෙතිවල සංයුතිය වෙනස් වීම වළක්වා ගැනීම සඳහා හොඳින් වසා තැබිය හැකි දුඹුරු පැහැති අසුරනයක පෙති අසුරා තැබීමට දැනුවත් කරන්න.
- ක්ෂුද්‍ර පෝෂක පෙති ලබාගැනීම සඳහා හොඳින් වසා තැබිය හැකි වියළි අසුරන ගෙන ඒමට උපදෙස් දෙන්න.
- යකඩ අවශෝෂණය වැඩි කරන සහ අඩු කරන ආහාර පාන පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න.
- පළමුවන ත්‍රෛමාසිකය ඉක්මවූ සියළුම ගර්භණී මව්වරුන්ට කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg පෙති දෙකක් ද, පසු ප්‍රසූත පළමු මාස හය තුළ කැල්සියම් ලැක්ටේට් 300 mg පෙති එකක් ද ලබා දිය යුතු ය.
- මෙම පෙති, යකඩ අඩංගු පෙති සමඟ එකම වේලාවකදී නොගැනීමට මව්වරුන්ට උපදෙස් දිය යුතු ය. ගර්භවලිප්පු අවදානම සලකා ඇතැම් මව්වරුන්ට විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් වඩා ඉහළ කැල්සියම් මාත්‍රාවක් නිර්දේශ කිරීමට ඉඩ ඇත.

සායන වල දී සහ ගෘහ පිවිසීම් වල දී ක්ෂුද්‍ර පෝෂක පෙති භාවිතය පිළිබඳව දක්වන අනුකූලතාවය විමසන්න.

G කොටස : සාමාන්‍ය අපහසුතා සහ මුඛ සෞඛ්‍යය

20 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ ඇතිවන සාමාන්‍ය අපහසුතා

ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන ඇතැම් අපහසුතා ගර්භණීභාවයට හානියක් ඇති නොකරන නමුත්, ඉන් මව පීඩාවට පත්වීමට මෙන්ම, කායිකව දුර්වලවීමට හැකියාවක් ඇති බැවින්, ඔවුන්ට එම තත්ත්වය පාලනය කරගැනීම සඳහා උපදෙස් ලබා දිය යුතු වේ.

වමනය සහ ඔක්කාරය

ගර්භණී කාලයේ මුල් සති කිහිපය තුළ බොහෝ කාන්තාවන් විවිධ මට්ටමින් අත්විඳින ඔක්කාරය සහ වමනය සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි. නමුත්, මුල් සති 10ට පසු ප්‍රථම වතාවට ඔක්කාරය සහ වමනය ඇති වුවහොත්, එම ලක්ෂණ ඇතිවිය හැකි වෙනත් රෝග (ආහාර මාර්ග පද්ධතියේ ගැටලු, ස්නායු සම්බන්ධ ගැටලු, මුත්‍රා ආසාදන, ඖෂධ සහ විෂ වර්ග ශරීරගත වීම) නැති බව තහවුරු කරගත යුතුය.

ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන ඔක්කාරය සහ වමනය සාමාන්‍යයෙන් සති 12-14 ගත වන විට බහුතරයකගේ යථා තත්ත්වයට පත් වේ. එම තත්ත්වය වඩාත් උග්‍ර වීම ගර්භණී අතිඡර්දිය (hyperemesis gravidarum) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. එහි දී, මව විජලනයට සහ කීටෝන් යූරියා තත්ත්වයට පත්විය හැකි අතර, ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් ගතකිරීමට ද සිදුවනු ඇත. ගර්භණී මව්වරුන් ගෙන් 1-3% ක් අතර සංඛ්‍යාවක් මෙම තත්ත්වයට පත් විය හැකි ය. ඔවුන්ගේ දෛනික වැඩ කටයුතුවලට, මානසික විවේකයට මෙන්ම නිවසේ සාමාන්‍ය තත්ත්වයට බලපෑමක් ඇති කරන බැවින් එවැනි මව්වරුන්ට පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සහ යහළුවන්ගෙන් උදව් ලබා ගැනීමට උපදෙස් දිය යුතු වේ.

නමුත්, ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන ඔක්කාරය සහ වමනය නිසා සාමාන්‍යයෙන් ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලයට බලපෑමක් ඇති නොවේ.

අපහසුතාවයක් ඇති වුව ද, ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන ඔක්කාරය සහ වමනය සති 12 - 14ක් පමණ වන විට බහුතරයකගේ ස්වභාවයෙන්ම නතර වන බව සහ සාමාන්‍යයෙන් ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලයට එය බලපෑමක් ඇති නොකරන බව පැහැදිලි කර දෙන්න

එම තත්ත්වය සහිත මව්වරුන්ට පහත සඳහන් උපදෙස් ලබා දෙන්න

- එය සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් වන අතර උදෑසනට පමණක් නොව, දවසේ ඕනෑම වේලාවක ඇතිවිය හැකි බව සහ සති 12 - 14 ක් පමණ වන විට බහුතරයකගේ ස්වභාවයෙන්ම නතර වන බව.
- එම තත්ත්වය ඇයව අපහසුවට පත් කරන බව පිළිගනිමින්, වැඩිපුර දියර වර්ග පානය කිරීමට, දවස පුරා කුඩා ආහාර ප්‍රමාණයන් ගැනීමට, වැඩිපුර විවේක ගැනීමට සහ තෙල්/මිරිස්/තුනපහ වැඩිපුර දැමූ ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට.

- උදෑසන ඇඳෙන් නැගිටීමට පෙර වියළි විස්කෝතුවක් හෝ බදින ලද (roasted) පාන් පෙත්තක් ආහාරයට ගෙන ඉන් පසු කිරි රහිත තේ පානය කිරීමට.
- ඉඟුරු සහිත පාන වර්ග සුදුසු විය හැකි බව.
- ඇතැම් ආහාර වර්ග පිසීමේ දී නැගෙන සැර සුවඳ, ඇයගේ අපහසුව වැඩි කිරීමට හේතු විය හැකි බැවින්, හැකි නම් ආහාර පිසීමට වෙනත් කෙනෙකු යොදා ගැනීමට.
- ඉණට තද වන ඇඳුම් ඇගේ අපහසුතාවය වැඩි කළ හැකි බැවින් සැහැල්ලු ඇඳුම් ඇඳීමට.

මව විජලනයට පත්ව ඇත්නම් වහාම රෝහල් ගතකිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

වමනය සහ ඔක්කාරය මුඛ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කළ හැකිය

සුළු වශයෙන් හෝ නිතරම ආහාර (විශේෂයෙන්ම පැණි රස කෑම) සහ පැණි බීම වර්ග ගැනීම දත් දිරා යාමට අවදානමක් ඇති කරයි. එමෙන්ම, නිතර වමනය කිරීමෙන්, අම්ල සහිත ආමාශයික යුෂ දත් සමඟ ගැටී එහි එනැමල් ස්ථරයේ ඛාදනය ඇති කිරීම ද, දත් දිරායාමේ අවදානම වැඩි කරයි. එබැවින් දන්ත සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කරගැනීමට පහත සඳහන් උපදෙස් දෙන්න.

- වමනය කිරීමෙන් පසු බේකිං සෝඩා (bicarbonate of soda) මිශ්‍ර වතුරෙන් කට සෝදා දැමීමට.
- වමනය කිරීමෙන් පසු ඒ විගසම ෆ්ලෝරීන් සහිත කට සෝදන දියර වර්ග භාවිතා කිරීම හෝ දන්තාලේප භාවිතා කර දත් මැදීමෙන් වැළකීමට. එමගින් ඒ වන විටත් ආමාශයික යුෂ හා ගැටීමෙන් හානි වෙමින් පවතින දන්ත එනැමලය තවදුරටත් හානි විය හැකි බව.
- දත් දිරා යාමට තුඩු දෙන ආහාර සහ පැණි බීම වර්ග දවස පුරා ගැනීමෙන් වැළකී, ඒ වෙනුවට පෝෂ්‍යදායී ආහාර සුළු ප්‍රමාණ වලින් ගැනීමට.

වමනය අධිකව පවතී නම් සහ මව විජලනයට පත්ව ඇත්නම් ඇය රෝහල් ගත කළ යුතු ය.

බඩ-පපුව දැවිල්ල

මෙය ගර්භණී සමයේ දී ඇතිවිය හැකි සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි. ආමාශයික යුෂ උගුර දක්වා ඉහළට ගලා ඒමෙන් කටට තිත්ත හෝ ඇඹුල් රසයක් ගෙන දේ. මෙම තත්ත්වය ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලයට බලපෑමක් ඇති නොකරන අතර විශේෂ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ. පහත සඳහන් පරිදි ජීවන රටාව වෙනස් කර ගැනීමෙන් පහසුවක් ඇති කරගත හැකි වේ.

- තත්ත්වය උත්සන්න කළ හැකි මධ්‍යසාර/දුම්කොළ සහ ඇතැම් ඖෂධ භාවිතයෙන් වැළකී සිටීම.
- ආහාර වේලේ ප්‍රමාණය අඩුකර වේල් ගණන වැඩි කිරීම.
- ආහාර ගැනීමෙන් පසු පැය 2-3 ක් ගත වනතුරු හාන්සිවී සිටීමෙන් වැළකී සිටීම සහ ඇඳේ හිස කෙළවර මඳක් (10 - 15 cm ක්) ඔසවා තැබීම.
- ආමාශය ඇතුළත තෙරපීම අඩු කිරීමට ආහාර ගැනීමේ දී කෙළින් ඉඳගැනීම.
- අපහසුව වැඩි කරන ආහාර වන බැදුම් වර්ග, අධිකව මිරිස්/තුනපහ යෙදූ කෑම, සෝස් වර්ග සහ වෙනත් අවශේෂ ආහාර වලින් වැළකීම.

ඖෂධ භාවිතය

ඉහත සඳහන් ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කිරීම වඩාත් උචිත වන අතර එයින් සහනයක් නොලද මව්වරුන්ට පමණක් ඖෂධ භාවිතය සලකා බැලිය යුතු වේ.

ක්ෂණික සහනයක් ගෙන දෙන බැවින් ආමාශයික යුෂයේ බලපෑම අවම කිරීමට ප්‍රතිඅම්ල (antacids-preferably calcium based) භාවිතයට ගර්භණී මව්වරුන් කැමැත්තක් දක්වන අතර, ඒවා ගර්භණීභාවයට අහිතකර බලපෑමක් ඇති නොකරයි. ප්‍රතිකාරයක් ලෙස ඩොම්පෙරිඩොන් (domperidone) ඖෂධය නිර්දේශ කිරීම ද සලකා බැලිය හැකිය.

මලබද්ධය

ගර්භණී කාලයේ දී ඇතිවන සුලභ තත්ත්වයකි. මවගේ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් හෝර්මෝනය වැඩිවීමෙන් ආමාශය හිස් වීමේ කාලය දීර්ඝ වීම මේ සඳහා එක් හේතුවක් වන අතර, ගන්නා ආහාරයේ ප්‍රමාණවත් තන්තු නොතිබීම තවත් වැදගත් හේතුවක් වේ. ඊට අමතරව, ගර්භණී කාලයේ දී ගැනීමට නියමිත කැල්සියම් සහ යකඩ පෙති ද මෙම තත්ත්වයට බලපායි. පහත සඳහන් ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කිරීමෙන් යහපත් ප්‍රතිඵල අත්කර දෙනු ඇත:

- මලබද්ධය සඳහා හොඳම ප්‍රතිකාරය වනුයේ තන්තු අධික ආහාර ගැනීම සහ ජලය වැඩිපුර පානය කිරීම ය.
- තන්තු අධික ආහාර වශයෙන් පලතුරු/එළවළු/පලා වර්ග/රනිල භෝග ගැනීම සුදුසු ය.
- දියර වර්ග වශයෙන් කිරි/පලතුරු යුෂ වැඩිපුර ගැනීම මගින් මලබද්ධය ඇතිවීම අවම කරයි. ජලය අමතර ශක්තිය එකතු නොකරන පානයක් වන අතර ශරීරයට අවශ්‍ය ජලය ප්‍රමාණවත්ව ලබා දේ.
- ශාරීරික ව්‍යායාම් වල යෙදීමෙන් මලබද්ධය අවම කරයි.
- ආහාර රටාව වෙනස් කිරීමෙන් පසුව ද මලබද්ධය පවතියි නම්, වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය. ඒ සඳහා මලපහ වීම උත්තේජනය කරන ඖෂධ වලට වඩා මලද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයේ සංයුතියට බලපෑමක් ඇතිකරන තන්තු පදනම් වූ නිෂ්පාදන යෝග්‍ය වේ.

අර්ශස් (haemorrhoids)

ගර්භණී කාලයේ, විශේෂයෙන් දෙවන හා තුන්වන ත්‍රෛමාසික වල දී ඇතිවිය හැකි සුලභ තත්ත්වයකි. මලබද්ධය මේ සඳහා ප්‍රධානම හේතුවයි. ගර්භණී වීම, අර්ශස් ප්‍රථම වතාවට ඇති වීමට මෙන්ම, පැවති තත්ත්වය උග්‍ර වීමට ද හේතු විය හැකිය. ගර්භාශය, ගුද මාර්ගයේ ශිරා පද්ධතිය කෙරෙහි ඇති කරන තෙරපීම ඊට හේතුවයි.

මලපහ කිරීමේ දී වේදනාව, කැසීම සහ රුධිර වහනය එහි මූලික ලක්ෂණ වේ. ගුද මාර්ග විවරය නිරීක්ෂණය කිරීම, තත්ත්වය තහවුරු කිරීමට ප්‍රමාණවත් වේ. නමුත් මෙම තත්ත්වය සමග ගුද මාර්ගයෙන් රුධිරය වහනය වීම, වෙනත් බරපතල තත්ත්වයක ලක්ෂණයක් නොවන බව ද තහවුරු කළ යුතුය. මේ සඳහා සිග්මොයිඩොස්කොපි/කොලොනොස්කොපි (sigmoidoscopy/colonoscopy) පරීක්ෂාවකට යොමු විය යුතු වේ.

ප්‍රතිකාර

- මලබද්ධය වැළැක්වීම සඳහා ඉහත සඳහන් පරිදි කටයුතු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.
- කෙටි කාලීනව භාවිතා කළ හැකි ආලේපන මගින් වේදනාව සහ කැසීම සමනය කළ හැකිය.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්වන බැවින් ශල්‍යකර්ම අවශ්‍ය නොවේ.

නහර ගැට ගැසීම (varicose veins)

ගර්භණී කාලයේ, විශේෂයෙන් දෙවන හා ඉන්පසු ගර්භණීභාවයන් හි දී මෙන්ම, බහුභ්‍රෑණතාවය සහිත විට ඇතිවිය හැකි සුලභ තත්ත්වයකි. පාද වල කෙණ්ඩා ප්‍රදේශයේ ඇතුළු පැත්තේ සහ

බාහිර ලිංගේන්ද්‍රිය ආශ්‍රිතව ඉදිමුණු, දඟර ගැසුණු නහර (ශිරා) දැකිය හැකිය. වේදනාව සහ කැසීම මෙන්ම පිටිපතුල් සහ වළලුකර ඉදිමුම ඇති කරයි.

නහර ගැට ගැසීම සම්බන්ධව පවුල් ඉතිහාසයක් තිබීම, ගර්භණී වීමේ වාර ගණන වැඩිවීම සහ වයසින් වැඩි වීම මෙම තත්ත්වය ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩි කරයි.

ගර්භණී කාලය ආරම්භයේ දී මවගේ රුධිර ප්‍රමාණය වැඩි වීම, කලල වර්ධනය සහ මවගේ බර වැඩි වීම හේතු වීමෙන්, මවගේ උදරය තුළ පීඩනය වැඩි වේ. එමගින්, මවගේ දෙපා වල ශිරා පද්ධතිය වෙත ඇතිකරන පීඩනය හා නහර වල කපාට දුර්වල කිරීම නිසා මෙම තත්ත්වය ඇති වේ. එමෙන්ම, මවගේ හෝර්මෝන ප්‍රමාණයන් හි උච්චාවචනය වීම මෙම තත්ත්වය සඳහා දැඩි බලපෑමක් ඇති කරයි.

ප්‍රතිකාර

මවගේ බිය දුරු කිරීම සඳහා මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව ඇය දැනුවත් කර, අපහසුතාවයන් අවම කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රමවේද පිළිබඳව පැහැදිලි කර දිය යුතු වේ.

- දිගු වේලාවක් හිටගෙන සිටීමෙන් වැළකීම
- තෙරපුම් මේස් භාවිතා කිරීම (එය තත්ත්වය සුව කිරීමට නොව, වේදනාව/අපහසුව/මස්පිඬු පෙරළීමේ හැකියාව අවම කිරීමට පමණි)
- දෙපා හරස් වන ලෙස ඉඳගැනීමෙන් වැළකීම
- දෙපා සඳහා ව්‍යායාම කිරීම
- නිදා ගැනීමේ දී පාද තරමක් උස්වන ලෙස තබා වම් ඇලයට හැරී නිදා ගැනීම

උකුළ (ශ්‍රෝණි මේඛලාව) ආශ්‍රිත වේදනාව

උකුළ සහ ඒ ආශ්‍රිත කොන්දේ අපහසුව සහ ශ්‍රෝණි පෙදෙසෙන් ආරම්භ වී කලවයේ ඉහළට ඇතිවන වේදනාවක් ලෙස එය විස්තර කරයි. ගර්භණී කාලයේ දී සිදුවන ශ්‍රෝණිය ආශ්‍රිත කණ්ඩරාවල ඉහිල් වීම ඊට හේතු වේ. මෙම තත්ත්වය ඇතැම් විට එතරම් පීඩාකාරී නොවීමට අවකාශ ඇති අතර, එහා-මෙහා යාම සීමා කිරීමට තරම් උග්‍ර වීමට ද හැකියාව ඇත. මෙම අපහසුව ප්‍රසූතියෙන් පසුව පහව යනු ඇත. නමුත්, මෙම ලක්ෂණ ඇති කළ හැකි වෙනත් රෝග තත්ත්ව (උදා: මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන/ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූතිය) බැහැර කළ යුතු වේ.

උකුළ (ශ්‍රෝණි මේඛලාව) ආශ්‍රිත වේදනාව ඇතිවීමට හේතු

- ගර්භණී වීමට පෙර කොන්දේ වේදනාව හෝ එම ප්‍රදේශය ආශ්‍රිත ආපදා සහිත ඉතිහාසයක් තිබීම
- වාර කීපයක් ගර්භණී වී තිබීම
- ශරීරයට වෙහෙස ගෙන දෙන බර වැඩ කිරීම
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සාමාන්‍ය අගයට වඩා වැඩි වීම
- ගර්භණී වීම නිසා හැඟීම් ව්‍යාකුල වීමෙන් ඇති වූ ආතතිය (emotional distress)

උකුළ (ශ්‍රෝණි මේඛලාව) ආශ්‍රිත වේදනාව පාලනයට උපදෙස්

උකුළ (ශ්‍රෝණි මේඛලාව) ආශ්‍රිත වේදනාවෙන් දරුවාට හෝ මවට හානියක් නොවන බවත් ප්‍රසූතියෙන් පසුව පහව යන බවත් පැහැදිලි කර දෙන්න.

- පැතලි අඩි සහිත පාවහන් පැළඳීමට

- නිසි ව්‍යායාම සහ ඉරියව් සඳහා භෞතචිකිත්සක උපදෙස් ලබා ගැනීමට
- අනවශ්‍ය ලෙස බර දරා සිටීමේ කටයුතු අවම කිරීමට (පඩි නැගීම/හිටගෙන සිටීම/බොහෝ වේලාවක් ඇවිදීම)
- තනි කකුලෙන් හිට ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට (උදා: වාඩි වී ඇඳුම් ඇඳගැනීමට)
- උකුළ ඇත් කරන ඉරියව් වලින් වැළකීමට (මෝටර් වාහනයට නැගීමේ සහ බැසීමේ දී, දිය නෑමේ දී, උක්කුටුකයෙන්/ඇනතියා ඉඳගැනීමේදී) සහ
- වේදනා සහිත ප්‍රදේශය උණුසුම් කිරීමෙන්, යම් සහනයක් ලබාගත හැකි බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

> උකුළ (ශ්‍රෝණි මේඛලාව) ආශ්‍රිත වේදනාවෙන් පෙළෙන මවට නිසි ව්‍යායාම සහ ඉරියව් සඳහා භෞත චිකිත්සක උපදෙස් හෝ උකුළ ප්‍රදේශයට ආධාරකයක් ලෙස සකස් කර ඇති විශේෂිත ඇඳුමක් (pelvic girdle support) භාවිතය සහනදායී විය හැකිය.

කොන්දේ වේදනාව

ගර්භණී කාලයේ දී ඇතිවන පොදු අපහසුතාවයක් වන අතර 35-61% ත් අතර ප්‍රමාණයක් එය අත්විඳිති. රිලැක්සින් නම් වූ හෝර්මෝනය, ගර්භාෂය ආශ්‍රිත පේශී ඉහිල් කිරීම හේතුවෙන්, මෙහි දී මවගේ ඉරියව් වල ද වෙනසක් ඇති කරයි. සවස් කාලය වන විට වේදනාවේ වැඩි වීමක් පෙන්වයි. තුන්වන ත්‍රෛමාසිකය වන විට මවගේ එදිනෙදා කටයුතු කරගැනීමට ද එය අවහිර කරන අතර නින්දට ද බලපෑමක් ඇති කරයි.

කොන්දේ වේදනාව අවම කිරීමට පහත සඳහන් උපදෙස් දීම යෝග්‍ය වේ:

- බර එසවීමෙන් වැළකීම
- බිම ඇති යමක් ගැනීමේ දී දෙදණ නවා කොන්ද කෙළින් තබා ගැනීමට හුරු වීම
- බර එසවීමට සිදුවන්නේ නම් එය සිරුර ආසන්නයට ගැනීමෙන් පසු එසවීම
- පසු පසට හැරීමේ දී කොඳු ඇට පෙළ කැරකීම වළක්වමින් පාද ඔසවා සම්පූර්ණ සිරුරම හැරවීම
- සිරුරේ බර ඒකාකාරව දරා සිටීමට හැකි වන පරිදි පැතලි අඩියක් සහිත පාවහන් පැලැඳීම
- පහළට නැවීමට අවශ්‍ය නොවන පරිදි වැඩ කටයුතු කිරීමට සුදුසු වටපිටාව සකස් කර ගැනීම
- වෙළඳපොලෙන් බඩු ගෙන එන විට, ශරීරය සමබරව තබා ගැනීමට, මලු දෙකකට බඩු දමා අත් දෙකට ගැනීම
- ඉඳගැනීමේ දී පසුපසින් පුටුවට හොඳින් හේත්තු වන පරිදි කොන්ද කෙළින් තබා ඉඳ ගැනීම
- හාන්සිවීමේ දී සහ නැගිටීමේ දී නිවැරදි ඉරියව් භාවිතය
- නිදා ගැනීමට තද මෙට්ටයක් භාවිතා කිරීම හෝ මෙට්ටය මෘදු නම් ඊට යටින් දික් අතට ලෑල්ලක් තැබීම
- කොන්ද අවට පෙදෙස සම්බාහනය කිරීමෙන් වේදනාව අඩු කරගත හැකිය

පහත සඳහන් අවදානම් සංඥා තිබේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු වන්න:

- දරා ගැනීමට අසීරු දැඩි වේදනාව
- මුත්‍රාශයේ හෝ අන්ත්‍රවල අපහසුතාවය හෝ නොදැනී මල-මුත්‍රා පහවීම
- පාද දුබල (weak) වීම හෝ හිරි වැටීම
- දැඩි ආහාර අරුචිය, උණ හෝ ඇල්ලීමේ දී හෝ සෙලවීමේ දී කොන්දේ එක් තැනක ඇතිවන දැඩි වේදනාව
- නොවැටී ඇවිදීමේ අසීරු බව හෝ වේදනාව දෙපා දක්වා විහිදීම

හස්තකූර්ච සහලක්ෂණය (carpal tunnel syndrome)

අතේ මැණික් කටුව ආසන්නයේ දී ස්නායු තෙරපීම හේතුවෙන් ඇතිවන මෙම තත්ත්වය, අතේ හිරිවැටීම, දැවිල්ල සහ පුපුරු ගැසීමක් ලෙස හෝ, ඉදිමී ඇතුවාක් මෙන් දැනීම වැනි ලක්ෂණ පෙන්විය හැකිය. එමගින් ඇතැම් විට, අතේ දැනීම දුර්වල වීමට සහ දෛනික වැඩකටයුතු අඩාල වීමට පුළුවන.

හස්තකූර්ච සහලක්ෂණය (carpal tunnel syndrome) ඇතිවීමට හේතු

ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන හෝර්මෝන වෙනස් වීම සහ පටක තරල වැඩිවීම මෙයට හේතුවන අතර, එය සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් බව පහදා දෙන්න. තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී එය වඩාත් සුලභව දක්නට ලැබේ. දියවැඩියා තත්ත්වය ද එයට හේතුවිය හැකි අතර මන්දතයිරොයිඩතාවයේ රෝග ලක්ෂණ වන උදාසීන බව, අසාමාන්‍ය බර වැඩිවීම, මලබද්ධය, සීතලට ඔරොත්තු නොදෙන ස්වභාවය පවතී නම් වැඩි දුර පරීක්ෂා කිරීමට වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කළ යුතු වේ.

ප්‍රසූතිය සමඟම තත්ත්වය පහ වී යන බැවින් ප්‍රතිකාර වශයෙන් ශල්‍යකර්ම හෝ වෙනත් ඖෂධ ලබාදීම බොහෝ විට අවශ්‍ය නොවේ.

යෝනි ස්‍රාවය

සාමාන්‍යයෙන් ගර්භණී කාලයේ දී යෝනි ස්‍රාවය වැඩි වීමක් පෙන්වයි. නමුත්, ස්‍රාවය දුගඳ සහිතව කැසීමක්, දැවිල්ලක් ඇති කරයි නම්, සහ මුත්‍රා කිරීම වේදනාකාරී නම්, එය ආසාදන තත්ත්වයක් විය හැකිය. වැඩි දුර පරීක්ෂාව පිණිස මව වෛද්‍යවරයෙක් වෙත යොමු කළ යුතුය.

21 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ මුඛ සෞඛ්‍යය

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී මවගේ පළමු සායන පැමිණීමේ දී ම මුඛ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව පරීක්ෂා කරවා ගැනීමට සහ අදාළ ප්‍රතිකාර ගැනීමට යොමු කරන්න.
- මුඛ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග ආරක්ෂා සහිත බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- වමනය සහ ඔක්කාරය හෝ උගුරට ඒම (reflux) සහිත මව්වරුන්ට ඊට අදාළ උපදෙස් දෙන්න (20 වන පරිච්ඡේදය - ගර්භණී සමයේ ඇතිවන සාමාන්‍ය අපහසුතා).
- උපරිම නීරෝගී බව සහ ගුණාත්මක ගර්භණීභාවයක් සඳහා යහපත් මුඛ සෞඛ්‍යය වැදගත් වේ. එය මවගෙන් දරුවාට රෝගකාරක බැක්ටීරියා වර්ග සංක්‍රමණය වීම ද වළක්වයි.

මුඛ සෞඛ්‍යය සහ ගර්භණීභාවය අතර සම්බන්ධතාවය

ආහාර රටාවේ වෙනස් වීම, හෝර්මෝනවල බලපෑම සහ මුල් කාලයේ ඇතිවන ඔක්කාරය සහ වමනය, විදුරුමස් ප්‍රදාහය සහ දත් දිරායාම කෙරෙහි ඇඩි බලපෑමක් ඇති කරයි.

තව ද අයහපත් මුඛ සෞඛ්‍යය (උදා: පරිදන්ත ආසාදන), ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූතියකට මෙන්ම, අඩු උපත් බර දරුවන් බිහිකිරීමට දායක විය හැකි බව අධ්‍යයන මගින් පෙන්වා දී ඇත.

පළමු ක්ෂේත්‍ර සායනයේ දීඃ

සායනයේ දී මව පරීක්ෂා කරන නිලධාරියා විසින් හදිසි මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍යවන මව්වරුන් හඳුනා ගැනීම සඳහා කටයුතු කර, එවැනි මව්වරුන් ඉක්මණින්ම දන්ත සායනය වෙත යොමු කළ යුතුවේ.

සෑම ගර්භණී මවක්ම මුඛ සෞඛ්‍ය පරීක්ෂාව සඳහා දන්ත සායනයට යොමු කළ යුතුය.

ගර්භණී කාලය තුළ ඕනෑම දිනයක ඇයට දන්ත සෞඛ්‍ය සේවය ලබාගත හැකි වුවත්, සති 14-20 ත් අතර කාලය ඒ සඳහා වඩාත්ම සුදුසු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

සායනයේ දී ඇසිය යුතු ප්‍රශ්න :

ඔබට විදුරුමස් වලින් ලේ ගැලීමක්, දත් කැක්කුමක්, සෙලවෙන දතක්, අසාමාන්‍ය ලෙස පිහිටි දතක් හෝ වෙනත් මුඛ සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් තිබේ ද?

ඔව්

- දන්ත සායනයට යොමු කරන්න
- නියමිත දිනයට එහි යාමේ වැදගත් කම පහදා දෙන්න.
- අවශ්‍ය සංරක්ෂණය නිරීක්ෂණය කරන්න.

නැත

ඔබ පසුගිය මාස 6 ඇතුළත දන්ත සායනයකට ගියේ ද?

ඔව්

- ඊළඟ සායන දිනයට යොමු කරන්න.
- දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා සිදු කරන ප්‍රතිකාර අත්‍යවශ්‍ය වන අතර ගර්භණීභාවයට හානිකර නොවන බව පැහැදිලි කරන්න.

නැත

- හැකි ඉක්මණින් සායන දිනයක් ලබා ගැනීමට දිරිමත් කරන්න.
- දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා සිදු කරන ප්‍රතිකාර අත්‍යවශ්‍ය වන අතර ගර්භණීභාවයට හානිකර නොවන බව පැහැදිලි කරන්න.

ගර්භණීභාවයට බලපෑමක් ඇතිකළ හැකි මවගේ අවදානම් තත්ත්ව සහ ගන්නා ඖෂධ පිළිබඳව දන්ත වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කිරීමට ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදෙන වෛද්‍යවරයා කටයුතු කළ යුතු ය.

ප්‍රධාන අවදානම් තත්ත්ව :

- හෘද රෝග
- අධි රුධිර පීඩනය
- දියවැඩියාව
- හෙපරින් භාවිතය

ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදීමේ දී පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව ගර්භණී මව දැනුවත් කළ යුතු ය:

- ගර්භණී කාලයේ දී මුඛ සෞඛ්‍ය වෙනස්කම් ඇතිවිය හැකි බව සහ එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇතිවන දන්ත සෞඛ්‍ය ගැටලු මඟහරවා ගත හැකි අයුරු
- ගර්භණී කාලයේ මුඛ සෞඛ්‍යය, තමාගේ නීරෝගී බවට පමණක් නොව, තම දරුවාගේ මුඛ සෞඛ්‍යයට සහ ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලය කෙරෙහි ද බලපෑමට හැකි බව
- දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා සිදු කරන ප්‍රතිකාර ගර්භණීභාවයට හානිකර නොවන අතර ඒවා ඵලදායී බව

- වැඩිදුර ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නම්, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු සිදු කිරීමට දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ඇති බව
- ප්‍රතිකාර ප්‍රමාද කිරීම මවට මෙන්ම, වක්‍රව භ්‍රෑණයා කෙරෙහි ද බලපාන බව

නීරෝගී මුඛ සෞඛ්‍යය සඳහා උපදෙස්:

- ෆ්ලෝරයිඩ් අඩංගු දන්තාලේපයකින් දිනකට දෙවරක් දත් මැදීමට
- පැණිරස කෑම ප්‍රධාන ආහාර වේලේ දී පමණක් ගැනීමට
- ප්‍රධාන ආහාර වේල් අතරට සෞඛ්‍ය හිතකර ආහාර (යෝගට්/ඇට වර්ග/පලතුරු) ගැනීමට
- පානය සඳහා වතුර හෝ මේදය අඩු කිරි ගැනීමට (සෝඩා වැනි කාබනීකෘත බීම වර්ග නොගැනීමට)
- ප්‍රසූතියට පෙර දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට

වමනය සහ ඔක්කාරය පවතින මවට උපදෙස් :

- දත් දිරා යාමට තුඩු නොදෙන පෝෂ්‍යදායී ආහාර (යෝගට්/ඇට වර්ග/පලතුරු) දවස පුරා අවශ්‍ය පරිදි වරින් වර ගැනීමට
- වමනය කළ වහාම වතුරෙන් කට සෝදා ඇමීමට
- වමනය කළ වහාම දත් මැදීම සිදු නොකළ යුතු බව
- ෆ්ලෝරයිඩ් අඩංගු දන්තාලේපයකින් දිනකට දෙවරක් දත් මැදීමට
- මෘදු දත් බුරුසුවක් භාවිතා කර මෘදු ලෙස දත් මැදීමට
- පහසු වේලාවක දත් මැදීමට

H කොටස : රක්තවයාධිවේද ගැටලු සඳහා පරීක්ෂාව

22 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී සමයේ මව්වරුන් අතර නීරක්තිය තීරණය කිරීමට පහත දැක්වෙන රුධිර හීමොග්ලෝබින් (Hb) සීමාවන් යොදා ගනී.
    - පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී Hb <11.0 g/dl
    - දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසික වල දී Hb <10.5 g/dl
- ගර්භණී මව සායනයට පැමිණි පළමු දිනයේම පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂණයකට (FBC) යොමු කිරීමෙන් නීරක්තිය හඳුනා ගත යුතු අතර, සති 24-28 දී එය නැවත පරීක්ෂා කළ යුතු ය.
- ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය ඇති වීමට බොහෝ විට හේතුවන්නේ යකඩ ඌනතාවය යි.
- සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට, තම ආහාර වේලට යකඩ බහුල ආහාර එකතු කරගැනීමට උපදෙස් දෙන්න. එසේ යකඩ වැඩිපුර ගැනීමට හේතු ද පැහැදිලි කර දෙන්න.
- යකඩ අවශෝෂණය අඩු-වැඩි කරන අමතර සාධක (ආහාර-පාන) පිළිබඳව දැනුම ලබා දෙන්න.
- නියමිත ආහාර ගැනීමෙන් පමණක්ම, නීරක්තිය යථා තත්ත්වයට පත්කර ගත නො හැකිය.
- ගර්භණී කාලයේ දී අමතර යකඩ ලබාගත යුතු ය.
- ගර්භණී කාලයේ ලබා දෙන යකඩ අඩංගු පෙති නිවැරදිව භාවිතා කරන පිළිවෙල පැහැදිලි කර දෙන්න.

ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය ඇති වීමට සාමාන්‍යයෙන් හේතුවන්නේ යකඩ ඌනතාවය යි. එහෙත් නීරක්තිය ඇතිවීමට වෙනත් හේතු රාශියක් (haemoglobinopathies, haemolysis, marrow aplasia, malignancies etc.) ඇති බැවින්, නීරක්තිය පෙන්වන ගර්භණී මවකගේ නීරක්තියට හේතුව පිළිබඳව තවදුරටත් පරීක්ෂා කිරීම වැදගත් වේ.

පවතින හීමොග්ලෝබින් (Hb) ප්‍රමාණය අනුව නීරක්තිය කොටස් තුනකට වෙන් කළ හැකිය.

22.1 වගුව: ගර්භණී සමයේ රුධිර හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය අනුව නීරක්තිය වර්ගීකරණය

හීමොග්ලෝබින් (Hb) ප්‍රමාණය	නීරක්තිය
10.0 g/dl - <11.0 g/dl (පළමු ත්‍රෛමාසිකය)	මෘදු නීරක්තිය
10.0 g/dl - <10.5 g/dl (දෙවන හා තුන්වන ත්‍රෛමාසික)	
7.0 - <10.0 g/dl	මධ්‍යම නීරක්තිය
<7.0 g/dl	උග්‍ර නීරක්තිය

නීරක්තිය සඳහා හේතු

- *යකඩ ඌනතාවය:* ගර්භණී කාලයේ නීරක්තියට ප්‍රධාන හේතුව යකඩ ඌනතාවය යි. ගර්භණී කාලයේ දී යකඩ අවශ්‍යතාවය වැඩි වේ. යකඩ බහුල ආහාර ප්‍රමාණවත් තරම් නොගැනීමෙන් සහ යකඩ අවශෝෂණය නිශේධනය කරන ආහාර ගැනීමෙන් හෝ ආන්ත්‍රික පරපෝෂිත ආසාදන හේතුවෙන් ද යකඩ ඌනතා නීරක්තිය ඇතිවිය හැකිය.
- *ෆෝලේට් ඌනතාවය:* ගර්භණී කාලයේ දී ෆෝලේට් අවශ්‍යතාවය ද වැඩි වේ. ෆෝලේට් සහිත ආහාර නොගැනීමෙන්, දිගු කාලීන වමනය හෝ අවශෝෂණය අඩුවීම හේතුවීමෙන් මෙගලොබ්ලාස්ටික් නීරක්තිය (megaloblastic anaemia) ඇති වේ.
- *විටමින් බී 12 ඌනතාවය:* දිගු කාලයක් විටමින් බී 12 සහිත ආහාර නොගෙන සිටීම (සත්ත්ව ආහාර නොගෙන සිටීම හෝ එළවළු පමණක් ආහාරයට ගැනීම).
- *හීමොග්ලෝබින් සම්බන්ධ රෝග තත්ත්ව* (තැලසීමියා, sickle cell anaemia ඇතුළු).
- *වෙනත්:* වකුගඩු රෝග, ඇට මිදුළු සම්බන්ධ රෝග, රුධිර ජාරණය (haemolysis) සහ පිළිකා තත්ත්ව ආදිය

ගර්භණී සමයේ දී යකඩ, ෆෝලේට් සහ විටමින් බී 12 ඌනතාවයන් හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව

- යකඩ ඌනතාවය නිසා ඇතිවන උග්‍ර නීරක්තිය (හීමොග්ලෝබින් < 7.0 g/dl) හෘද අකරණය (cardiac failure) ඇති කළ හැකි අතර, ප්‍රසූතියේ දී ඇතිවන රුධිර වහනයට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව අවම කරයි.
- ප්‍රාග්පරිණත උපත්, අඩු උපත් බර සහ කලල වර්ධනයේ දුර්වලතා වැඩි කිරීමට හේතු වේ.
- දරුවාට මානසික සංවර්ධන දුර්වලතාවයන් ඇතිවිය හැකි අතර එය වැඩිහිටි විය දක්වා පවතී.
- ෆෝලේට් සහ විටමින් බී 12 ඌනතාවයන් සුෂුම්නාව ආශ්‍රිත ආබාධ ඇති කරයි.

ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම

ගර්භණී සමයේ නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම සඳහා අනුමත ක්‍රමය වන්නේ, පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කිරීමයි (2021.05.15 දිනැති චක්‍රලේඛ අංක FHB/MCU/M Anaemia/2021).

පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාව (FBC)

සම්මතයක් ලෙස පළමු සායන පැමිණීමේ දී සහ සති 24-28 ආසන්නයේ දී සෑම ගර්භණී මවකගේම පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කළ යුතු වේ.

බහු ගර්භණීතාවය වැනි නීරක්තිය සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් සඳහා සති 20-24 දී නැවත පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවක් (FBC) කළ යුතු ය.

හීමෝග්ලෝබින් ප්‍රමාණය <7.0 g/dl නම් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.

රුධිර පරීක්ෂණයේ දී MCV සහ MCH අගයන් පිළිවෙළින් <80.0 fl සහ <27.0 pg පවතී නම් තැලසීමියාව හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාවක් සඳහා යොමු කරන්න.

යකඩ ඌනතාවය කළමනාකරණය

ආහාර

- සියලුම කාන්තාවන්ට ගර්භණී කාලයේ පෝෂණය පිළිබඳව උපදේශනය ලබා දියයුතු අතර, ශරීරයේ යකඩ සංචිත (තැන්පත් යකඩ) තබාගත යුතු වන්නේ ඇයිදැයි පැහැදිලි කර දිය යුතුය.
- යකඩ බහුල සත්ත්ව ආහාර වන මස්/මාළු පමණක් නොව, කොළ පැහැති පලා වර්ග, මුං ඇට, කඩල සහ පරිප්පු වැනි රනිල භෝග ද ආහාරයට ගැනීමට මෙන්ම, යකඩ අවශෝෂණය වැඩි කරන පැඟිරි පලතුරු වර්ග සහ පලා වර්ග සමඟ සත්ත්ව ආහාර ගැනීමට ද දිරිමත් කළ යුතුය. සාමාන්‍ය ආහාර වේල සමඟ හෝ ආහාරය ගෙන පැයක් ගතවන තුරු යකඩ අවශෝෂණය නිශේධනය කරන කිරි සහ තේ වැනි ආහාර නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ආහාරයට අමතර වශයෙන් ලබා දෙන යකඩ අඩංගු පෙති, පළමු ත්‍රෛමාසිකයෙන් පසු ලබා දිය යුතුය.

මුඛ මාර්ගයෙන් යකඩ ලබාදීම

- යකඩ ඌනතාවය නිසා ඇති වූ නීරක්තිය ආරම්භක අවස්ථාවේ පවතින විට, නිසි ආහාර ගැනීමෙන් පමණක් ශරීරයේ යකඩ සංචිත නැවත ගොඩනගා ගැනීමටත්, නීරක්තිය යථා තත්ත්වයට පත් කර ගැනීමටත් හැකිවනු ඇත.
- මුඛ ප්‍රතිකාර වශයෙන්, අවශෝෂණය කළ හැකි යකඩ 120 mg අඩංගු පෙති මාස 3 ක් දිනපතා ලබා දිය යුතුය.
- මෙම ප්‍රතිකාරයට දක්වන ප්‍රතිචාරය නිරීක්ෂණය කර, එය ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් සහ රක්තපාතයක් (blood loss) ද නොපෙන්වයි නම්, අන්තඃ ශිරා මාර්ගයෙන් යකඩ ලබාදීම අවශ්‍ය විය හැකිය. ඒ සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු සිටින රෝහලකට යොමු කරන්න.
- හීමෝග්ලෝබින් අගය සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පැමිණ තිබේ නම් යකඩ 30 mg අඩංගු පෙති දිනපතා ලබාදීම අරඹන්න.
- ආහාර ගැනීමට පෙර සහ විටමින් සී සහිත ආහාරයක් සමඟ යකඩ පෙති ගැනීමෙන් යකඩ අවශෝෂණය වැඩිකර ගැනීමට පුළුවන.
- යකඩ අවශෝෂණය වැඩිකර ගැනීමට, ආහාර වේල සමඟ කෝපි සහ තේ නොගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

අන්තඃ ශිරා මාර්ගයෙන් යකඩ ලබාදීම

- මෙම ප්‍රතිකාරය ලබාදීම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් තීරණය කරනු ඇත.
- රුධිර ෆෙරිටීන් ප්‍රමාණය අඩු, එහෙත් මුඛ යකඩ ප්‍රතිකාරයට කැමැත්තක් නොදක්වන හෝ එය දරාගැනීමට අපොහොසත් වන රෝගීන්ට මෙම ක්‍රමයට යකඩ ලබා දිය හැකිය.
- ප්‍රසූතිය අවට කාලයේ පසුවන යකඩ අවශ්‍යතාවය සහිත මවකට, මුඛ යකඩ ප්‍රතිකාරය දරාගැනීමට අපොහොසත් (හෝ අකැමති) වන විට හෝ අවශෝෂණය දුර්වල මට්ටමක පවතින විට මෙම ක්‍රමයට යකඩ ලබාදීම වඩාත් සුදුසු වේ.
- අන්තඃ ශිරා මාර්ගයෙන් යකඩ නිර්දේශ කිරීමේ දී මවගේ බර ද සැලකිල්ලට ගෙන දිය යුතු යකඩ ප්‍රමාණය ගණනය කිරීම සිදුවේ.

රුධිර පාරවිලයනය

- විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් තීරණය කරනු ඇත.

ෆෝලේට් ඌනතාවය

ගර්භණී හා පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී ෆෝලික් අම්ලය 5 mg ක් දිනපතා ලබා දෙමින්, රුධිර පරීක්ෂාවන් (FBC and blood picture) මගින් ඇගයීමක් කරනු ඇත.

විටමින් බී 12 ඌනතාවය

විටමින් B 12 අතිරේකයක් ලෙස ලබා දී, තවදුරටත් ඌනතාවය පවතී නම්, නැවතත් මාස 3 කට වරක් ලබා දී රුධිර පරීක්ෂාවන් (FBC and blood picture) මගින් ඇගයීමක් කරනු ඇත.

ප්‍රසූතියේ දී නීරක්තිය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම

ප්‍රසූත අවස්ථාව වන විටත් නීරක්තියෙන් පෙළෙන මව්වරුන් සඳහා පහත සඳහන් අමතර පූර්වෝපායයන් ගත යුතුවේ.

- අන්තඃශිරා මාර්ගයෙන් ඖෂධ ලබා දිය හැකි රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු කිරීම.
- පාරවිලයන අවශ්‍යතාවය සඳහා රුධිර වර්ගයට ගැලපෙන රුධිර සාම්පල සූදානම්ව තිබීම.
- ප්‍රසවයේ තුන්වන අවස්ථාව සඳහා ක්‍රියාකාරී මැදිහත් වීම.

පසු ප්‍රසූත සමයේ නීරක්තිය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම

- පූර්ව ප්‍රසූත කාලයේ දී හඳුනාගත් නීරක්තිය සඳහා ප්‍රතිකාර නොලද, ප්‍රසූතියේ දී ආසන්න වශයෙන් 500 ml කට වඩා වැඩි රුධිර පිටවීමක් සිදු වූ හෝ නීරක්තියේ ලක්ෂණ පෙන්වන, පසු ප්‍රසූත කාන්තාවකගේ හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය, පැය 48 ක් ඇතුළත පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- රුධිර සංසරණය සහ හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය සාමාන්‍ය තත්ත්වයක පවතින විට, නීරක්තියේ ලක්ෂණ නොපෙන්වන හෝ මඳ නීරක්තිය පවතින විට සහ හීමොග්ලෝබින් ප්‍රමාණය <10.0 g/dl ක් වනවිට, යකඩ ප්‍රතිකාරය, පෙති වශයෙන්, දිනකට 120 mg ක ප්‍රමාණයක් මාස 3 ක කාලයක් ලබා දිය හැකිය. ප්‍රතිකාරය සම්පූර්ණ කළ පසු නැවත රුධිර පරීක්ෂාවන් කර (FBC and ferritin) හීමොග්ලෝබින් සහ ප්‍රමාණවත් යකඩ සංචිත පවතින බව තහවුරු කළ යුතුය.
- යකඩ අධික ආහාර වර්ග තම කෑම වේලට එකතු කරගැනීමට මවට උපදෙස් දෙන්න.

නීරක්තිය හා සබැඳි ආසාදන පාලනය

ආන්ත්‍රික පණු ආසාදනය

ආසන්නතම චක්‍රලේඛය අනුව ("Guidelines On De-Worming Children And Pregnant Women Against Soil Transmitted Helminthes In Community Setting"; General Circular No. 01-58 /2018 dated 2011.12.14), සියළුම ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා ලබාදුන් ආන්ත්‍රික පණු ප්‍රතිකාරය කිසිදු දිස්ත්‍රික්කයක් සඳහා තවදුරටත් අවශ්‍ය නොවේ.

> සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව අසතුටුදායක පරිසරයක ජීවත් වන උග්‍ර නීරක්තිය සහිත මවක් හමු වී නම්, පළමුවෙන්ම ඇය කොකුපණු ආසාදනය සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු වේ. මලපහ පරීක්ෂාවකින් ඇයට කොකුපණු ආසාදනය ඇති බව තහවුරු වුවහොත්, ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් අදාළ ප්‍රතිකාරයෙන් මවට ලැබෙන වාසි සහ අවාසි සලකා බලා පළමු ත්‍රෛමාසිකයෙන් පසු ප්‍රතිකාරය ලබාදීමට තීරණය කරනු ඇත. මෙබෙන්ඩසෝල් ප්‍රතිකාරයට වඩා ඇල්බෙන්ඩසෝල් 400 mg එකවරක් ලබාදීම වඩාත් ඵලදායී වේ.

මව්වරුන්ට සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සඳහා තොරතුරු සහ උපදෙස්

- නීරක්තිය සඳහා පරීක්ෂා කරන්නේ ඇයි දැයි සාකච්ඡා කරන්න. ගර්භණී කාලයේ දී නීරක්තිය ඇතිවීමෙන් මහන්සිය සහ වෙනත් ගැටලු ඇති විය හැකි බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- නීරක්තිය ඇති වීමට හේතු විස්තර කරන්න. ගර්භණී කාලයේ යකඩ ඌනතාවය ඊට ප්‍රධාන හේතුව වේ. ඇතැම් කාන්තාවන්හට රුධිරය හා සම්බන්ධ වෙනත් රෝග තත්ත්ව (උදා: තැලසීමියාව) ද තිබිය හැකි බව සිහිපත් කරන්න.
- නීරක්තිය පාලනයට සහ වළක්වා ගැනීමට ඒ පිළිබඳව ප්‍රජාව සතු දැනුම, ආකල්ප සහ පුරුදු බෙහෙවින් ඉවහල් වේ. එබැවින්, මනාව සැලසුම් කළ ඉලක්කගත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- මෙම වැඩසටහන් සඳහා ඉලක්ක කළ යුතු වැදගත් කණ්ඩායම් වන්නේ, යොවුන් ගැහැණු දරුවන්, රැකියාවල නියුතු කාන්තාවන්, නාගරික මුඩුක්කු පරිසරයක ජීවත්වන කාන්තාවන්, වතුකරයේ කාන්තාවන් සහ අවතැන් වූ කාන්තාවන් ය.

හීමොග්ලෝබින් සාන්ද්‍රණය අඩු අවස්ථාවල දී සාකච්ඡා කළ යුතු කරුණු

- නීරක්තියට හේතු සහ එය හඳුනා ගැනීමට රුධිර පරීක්ෂා කළ යුතු බව.
- නීරක්තිය වැළැක්වීමට ගත යුතු නිර්දේශිත ආහාර ගැනීමෙන් එය වළක්වාගත හැකි බව.
- යකඩ වලින් පොහොසත් ආහාර නිර්දේශ කිරීමේ දී කාන්තාවන්ගේ සංස්කෘතික හුරුපුරුදු, ආහාර ලබා ගැනීමේ පහසුව සහ වියදම් දැරීමේ හැකියාව පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු බව.
- යකඩ, ෆෝලික් අම්ලය සහ විටමින් බී 12 බහුල ආහාර සඳහා 19 වන පරිච්ඡේදය (ගර්භණී සහ කිරිදෙන සමයේ පෝෂණය) බලන්න.

23 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී මවගේ රුධිරයේ රීසස් (Rh) සාධකය සඳහා පරීක්ෂාව

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී මවගේ රුධිරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ (Rh D) නිපදවීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස භ්‍රෑණයාට සහ නවජන්ම දරුවාට ඇතිවන රුධිර ජාරණ රෝගය (haemolytic disease) වැළැක්විය හැකි රෝග තත්ත්වයකි.
- ප්‍රතිකාරයේ අරමුණ වන්නේ, රුධිරයේ රීසස් D ප්‍රතිදේහ සහිත මව කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමෙන් සංකූලතා අවම කරගැනීමයි.
- පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණි මුල්ම දිනයේ සියලුම මව්වරුන්ගේ රුධිර වර්ගය සහ රීසස් සාධකය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය.

පසුබිම

රීසස් සාධකය ඍණාත්මක මව්වරුන්ගේ රීසස් සාධකයට එරෙහිව රුධිරයේ නිපදවූ ප්‍රතිදේහ (IgG type) ගර්භණී කාලයේ දී අපරාව හරහා කලල රුධිරය සමඟ මිශ්‍ර වීමෙන්, භ්‍රෑණයාට සහ නවජන්මයාට රුධිර ජාරණ රෝග තත්ත්වය (haemolytic disease) ඇති කරයි. ශරීරය තුළ රතු රුධිරාණු බිඳීයාමේ වේගය වැඩි වීම නිසා භ්‍රෑණයා තුළ උග්‍ර නීරක්තිය ඇති වේ. උග්‍ර නීරක්තිය හේතු වීමෙන් සිදුවන ව්‍යාධි භෞතවේදීය ක්‍රියාවලිය මගින් භ්‍රෑණ ශරීරයේ ජලෝදරය සහ හෘද අකරණය (ascites and heart failure) ඇති කරයි. මෙම තත්ත්වය වර්ධනය වීම භ්‍රෑණ මරණය ඇති කළ හැකි ජල භ්‍රෑණතාවය (hydrops foetalis) ලෙස හැඳින්වේ. මවගේ රුධිරයේ නිපදවූ ප්‍රතිදේහ පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී නව ජන්මයාට සම්ප්‍රේෂණය නොවුනද, මෙම අන්තර් ක්‍රියාව ප්‍රසූතියෙන් පසුව ද නවජන්මයා තුළ ක්‍රියාත්මක වේ. එවිට නවජන්ම ශරීරය තුළ ද රතු රුධිරාණු බිඳීයාමේ වේගය වැඩි වීම සිදු වේ. රතු රුධිරානු බිඳීයාමේ වේගය වැඩි වීම නිසා නවජන්මයාගේ රුධිරයේ අතිබිලිරුබිනතාවය (hyperbilirubinaemia) හේතුවෙන් මොළය (e.g. kernicterus) සහ අනෙකුත් අවයව වලට හානි ඇති කරයි.

රීසස් සාධකය රහිත ගර්භණී මවගේ ශරීරයේ, රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවීම සිදුවිය හැකි අවස්ථා කිහිපයක් 23.1 සටහනේ දක්වා ඇත.

23.1 සටහන: රීසස් සාධකය රහිත ගර්භණී මවගේ ශරීරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවීම සිදුවිය හැකි අවස්ථා කිහිපයක්

1. පරීක්ෂණ සඳහා මවගේ උදරය හරහා කලලාවාරික තරලය ගැනීමේ දී
2. ගර්භණී කාලයේ දී ගර්භාෂයෙන් රුධිර වහනය වීමේ දී (පූර්ව ප්‍රසූත රුධිර වහනය)
3. බාහිර කර්පරික හැරවුම (external cephalic version)
4. ගර්භයට පිටතින් සිදුවන ආපදාවන් (ඇනීම්/තැලීම්, පිටතට විවෘත වූ හෝ නොවූ)
5. නාළගර්භ පිහිටීමක දී
6. ගර්භ හානියක් හෝ ගබ්සාවක දී
7. බිබිලි අර්බුද ප්‍රසූත කරවීමක දී
8. ගර්භාෂය තුළ භ්‍රෑණ මිය යාමක දී/මළදරු උපතක දී
9. ප්‍රසූතියේ දී - සාමාන්‍ය, අඬු භාවිතා කර හෝ සිසේරියන් සැත්කමක දී
10. ගර්භය හරහා සිදු කරන ශල්‍යකර්ම (transfusion, surgery, insertion of shunts, laser)
11. ගර්භණීභාවය චිකිත්සක අවසන් කිරීමක දී (therapeutic termination of pregnancy)
12. Intra-operative cell salvage

රීසස් සෘණාත්මක ගර්භණී මව්වරුන්ට ප්‍රසූතියෙන් පසු එන්නතක් ලෙස ප්‍රති-D නිවාරණය (prophylaxis) ලබාදීම සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාරයක් බවට පත්කිරීමෙන් පසු, මවගේ ශරීරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවීම අවම වී ඇත. එමෙන්ම, භ්‍රෑණයාගේ සහ නවජන්ම දරුවාගේ රතු රුධිරාණු බිඳීයාමේ වේගය වැඩි වන රුධිර ජාරණ රෝග තත්ත්වය (haemolytic disease) හේතු වීමෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව ද අඩු වී ඇත.

ගර්භණී මව්වරුන්ගේ රුධිර ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂා කිරීම

1 පළමු පැමිණීමේ දී සියළුම මව්වරුන්ගේ රුධිර වර්ගය සහ රීසස් සාධකය පරීක්ෂා කළ යුතුවේ.

2 ගර්භයට සති 28 දී රීසස් සෘණාත්මක මව්වරුන්ගේ රුධිරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවා තිබේදැයි පරීක්ෂා කළ යුතුවේ. ගර්භයට සති 28 දී රුධිරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවා ඇති බව පරීක්ෂණ වාර්තා වලින් පෙන්වන විට තවදුරටත් පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

3 රීසස් සෘණාත්මක ගර්භණී මවගේ ශරීරයේ රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවීම සිදුවිය හැකි, 23.1 සටහනේ අවස්ථාවලට නිරාවරණය වීමෙන් පසු පැය 72 ක් ඇතුළත ප්‍රති-D නිවාරණය ලබාදීමට යොමු කළ යුතු වේ.

4 පරීක්ෂණ වාර්තා අනුව රීසස් සාධකයට ප්‍රතිදේහ නිපදවා ඇති බව පෙන්වන සියලුම කාන්තාවන්ට ඒ බව සඳහන් කාඩ් පතක් ලබාදෙනු ඇත.

5 රීසස් සෘණාත්මක ගර්භණී මව්වරුන්ට ප්‍රසූතියෙන් පසු නිවාරණ ප්‍රතිශක්තිය (Anti D immunoglobulin) ලබා දී තිබේ දැයි දැනගැනීම, ප. සෞ. සේ. නිලධාරිනියගේ පසු ප්‍රසූත පිරික්සුමට ඇතුළත් විය යුතු අතර, ලබා දී නැත්නම් සෞ. වෛ. නි. මගින් එය ලබාදීමට යොමු කළ යුතුය.

I කොටස : සුලභ රෝගාබාධ/ගැටලු සඳහා පරීක්ෂාව

24 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ අධි රුධිර පීඩනය

වැදගත් කරුණු

- අධි රුධිර පීඩනය ආශ්‍රිත ගැටලු තත්ත්ව කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීම සඳහා ගර්භණී සමයේ දී නිවැරදිව රුධිර පීඩනය මැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- මුත්‍රා ප්‍රෝටීන (ඇල්බියුමින්) සඳහා පරීක්ෂා කිරීම, පිරික්සුම් පටි (urine strips) භාවිතයෙන් සිදු කළ යුතුය.
- වෙනත් හේතුවක් නැතිවම හෝ, වකුගඩු ආශ්‍රිත රෝග හෝ වෙනත් හේතූන් නිසා හටගත් නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය හඳුනා ගැනීම සඳහා, පළමු සායන පැමිණීමේ දී රුධිර පීඩනය පරීක්ෂා කළ යුතු වේ.
- ගර්භණී කාලයේ දී අධි රුධිර පීඩනය හඳුනා ගැනීමේ අරමුණු වන්නේ, රුධිර පීඩනය පාලනය කිරීම, පූර්ව ගර්භවලිප්පුව කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීම, ගර්භවලිප්පුව වළක්වා ගැනීම සහ භ්‍රෑණයාට සහ මවට, රෝග සහ මරණය ඇති වීමේ අවදානම අවම කිරීමයි.
- මුත්‍රා ප්‍රෝටීන ඇතිව හෝ නැතිව ගර්භණී කාලයේ සති 20 කට පසු අනවරත අධි රුධිර පීඩනය තිබේ නම්, එය පූර්ව ගර්භවලිප්පු තත්ත්වයේ සංඥාවක් විය හැකිය.
- පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණෙන මව, දැනට අධි රුධිර පීඩනය සඳහා භාවිතා කරන ඖෂධ ගර්භණී කාලයේ දී ගැනීම ආරක්ෂා සහිත බව තහවුරු කිරීමට, වෛද්‍යවරයෙකු විසින් නැවත සලකා බැලිය යුතු වේ.
- ගර්භණී කාලයේ සති 20 ට පසු අධි රුධිර පීඩනය ඇති බවට අලුතින් හඳුනා ගන්නා ඕනෑම මවකට, පූර්ව ගර්භවලිප්පු තත්ත්වයේ සංඥා සහ ලක්ෂණ තිබේ දැයි පරීක්ෂා කළ යුතුය
- මවට, අධික රුධිර පීඩනය, හිසරදය, උදරයේ ඉහළ කොටසේ වේදනාව, අඩුවෙන් මුත්‍රා පිටවීම හෝ ඔක්කාරය සහ වමනය හෝ භ්‍රෑණයාගේ ගැටලු තත්ත්වයක් තිබේ නම්, වහාම වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල්ගත විය යුතුය.
- සන්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය (SBP) ≥ 140 mmHg හෝ විත්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය (DBP) ≥ 90 mmHg ලෙස දක්වන ඕනෑම ගර්භණී මවක්, මොළයට ලේ ගැලීම සහ ගර්භවලිප්පුව වළක්වාලීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතුය.

පසුබිම

රුධිර පීඩනය අඩු වීම නීරෝගී ගර්භණීභාවයක ලක්ෂණයක් වන අතර, ඒ බව පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ දී හඳුනා ගත හැකිය. දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී එහි අවම අගයට ළඟා වන අතර තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ අවසානය වන විට ගර්භණී වීමට පෙර තිබූ මට්ටම දක්වා වැඩි වේ. අධි රුධිර පීඩනය, ගර්භණී කාලයේ සුලභව පවතින කායික රෝග තත්ත්වයක් වන අතර, ශ්‍රී ලංකාවේ පරිජන්ම සහ මාතෘ ආබාධ හා මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතුවක් වේ.

අධි රුධිර පීඩනය අර්ථ දැක්වීම

මෙම මාර්ගෝපදේශයේ පහත සඳහන් පරිදි අධි රුධිර පීඩනය අර්ථ දක්වා ඇත.

24.1 වගුව: අධි රුධිර පීඩනය අර්ථ දැක්වීම

	අර්ථ දැක්වීම
මඳ හෝ මධ්‍යම අධි රුධිර පීඩනය	• පැය 4 ක කාල පරතරයක් ඇතිව අවම වශයෙන් අවස්ථා දෙකක දී රුධිර පීඩනය වැඩි වීම ✓ සන්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 140 mmHg (නමුත් 160 mmHg වඩා අඩු) සහ/හෝ ✓ විනාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 90 mmHg (නමුත් 110 mmHg වඩා අඩු)
උග්‍ර අධි රුධිර පීඩනය	• සන්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 160 mmHg සහ/හෝ • විනාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 110 mmHg හදිසි ප්‍රතිකාර අවශ්‍යය

සන්‍යාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 160 mmHg සහ/හෝ විනාස්ථ රුධිර පීඩනය $\geq$ 110 mmHg සහ පූර්ව ගර්භ වලිපුප්වේ උත්සන්න රෝග ලක්ෂණ තිබීම හදිසි තත්ත්වයක් වන අතර වහාම ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය ය.

රුධිර පීඩනය මැනීම සහ මුත්‍රා ප්‍රෝටීන පරීක්ෂාව

16 වන පරිච්ඡේදයේ සායනික පරීක්ෂා යටතේ විස්තරාත්මකව සඳහන් කර ඇත.

ගර්භණී කාලයේ අධි රුධිර පීඩනය වර්ගීකරණය

24.2 වගුව: ගර්භණී කාලයේ අධි රුධිර පීඩනය වර්ගීකරණය

වර්ගීකරණය	අර්ථ දැක්වීම
ගර්භණී අධි රුධිර පීඩනය	• ගර්භණී කාලයේ සති 20 ට පසු අලුතින් හඳුනාගත් අධි රුධිර පීඩනය • පූර්ව ගර්භ වලිප්පුවේ වෙනත් ලක්ෂණ නැත • මුත්‍රාවල ප්‍රෝටීන නැත • ප්‍රසූතියෙන් සති 6 ක් ඇතුළත යථා තත්ත්වයට පත්වීම
පූර්ව ගර්භ වලිප්පුව	• අධි රුධිර පීඩනය සමඟ මුත්‍රාවල ප්‍රෝටීන තිබීම හෝ වෙනත් අවයව/පද්ධතීන් වලට සහ භ්‍රෑණයාට බලපෑම් තිබීම • ප්‍රසූතියෙන් මාස 3 ක් ඇතුළත යථා තත්ත්වයට පත්වීම
ගර්භණී කාලයේ නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය	• ගර්භණීභාවයට පෙර හෝ ගර්භණීභාවයේ සති 20 කට පෙර හේතුවක් රහිතව ඇති වූ තහවුරු කළ අධි රුධිර පීඩනය • ගර්භණීභාවයට පත්වන විට අධි රුධිර පීඩනයට ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටීම • වෙනත් හේතූන් (උදා: වකුගඩු රෝග හෝ වෙනත් රෝග) මත ඇති වූ අධි රුධිර පීඩනය
නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය සහිතව ඇති වූ පූර්ව ගර්භවලිප්පුව	• ගර්භණීභාවයට පෙර තහවුරු කළ අධි රුධිර පීඩනය සහිත කාන්තාවක් සති 20 කට පසු පූර්ව ගර්භවලිප්පුවේ කායික ලක්ෂණ පෙන්වීම

ගර්භණී සමයේ අධි රුධිර පීඩනය හඳුනා ගැනීම

- සෑම සායන පැමිණීමක දීම වෛද්‍යවරයකු විසින් මවගේ රුධිර පීඩනය මැන ගර්භණී සටහන් පතේ සටහන් කළ යුතුය.
- සෑම සායන පැමිණීමක දීම ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව සිදු කළ යුතුය.
- ක්ෂේත්‍රයේ දී සහ පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී අධි රුධිර පීඩනය ඇති බවට හඳුනා ගන්නා මව්වරුන් පරීක්ෂණ සඳහා රෝහලට යොමු කළ යුතුය.

අවම වශයෙන් පැය හතරක කාල පරාසයක් සහිතව එක ළඟ අවස්ථා දෙකක දී රුධිර පීඩනය 140/90 mmHg ක් හෝ ඊට වඩා වැඩි නම් විශේෂඥ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතු වේ.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව

- පූර්ව ගර්භවලිප්පුව, ගර්භණීභාවයත් සමඟ ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වන රෝග තත්ත්වයකි. නියත ප්‍රතිකාරය වනුයේ දරුවා බිහිකිරීම වන අතර, ඉන්පසු මව ක්‍රමයෙන් යථා තත්ත්වයට පත් වේ. එය සමහර විට දින කිහිපයක් හෝ ඊටත් වඩා වැඩි වීමටත් පුළුවන. ප්‍රතිකාර ක්‍රමය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ඇත.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව විනිශ්චය කිරීම

- ගර්භ කාලය සති 20 කට පසු අවස්ථා දෙකක දී හෝ ඊට වැඩි වාර ගණනක දී අධි රුධිර පීඩනය ඇති බව තහවුරු කර තිබීම සහ
- 24.3 වගුවේ පෙන්වන අවයව/පද්ධති එකක හෝ ඊට වැඩි ගණනක රෝග ලක්ෂණ තිබීම පූර්ව ගර්භවලිප්පුව විනිශ්චය කරයි.

සැලකිය යුතුයි

- රුධිර පීඩනය වැඩිවීම නිතර දැකිය හැකි ලක්ෂණය වුවත් එය පළමුවෙන්ම පෙන්වන ලක්ෂණය නොවිය හැකිය.
- ගර්භණී වීමට පෙර සිටම පවතින අධි රුධිර පීඩනය, පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා ඇඩි අවදානම් සාධකයක් වන බැවින්, නිරතුරු වෛද්‍ය අධීක්ෂණයට යොමු විය යුතුය.
- මුත්‍රා ප්‍රෝටීන තත්ත්වය බොහෝවිට පෙන්වන නමුත් එය රෝග විනිශ්චය සඳහා අනිවාර්ය නොවේ.

24.3 වගුවः පූර්ව ගර්භවලිප්පුව තත්ත්වයේ ලක්ෂණ

අවයව/පද්ධතිය	ලක්ෂණ
වකුගඩුව ආශ්‍රිත	- මුත්‍රා වල ප්‍රෝටීන සහ ක්‍රියැටිනින් අතර අනුපාතය වැඩි වේ - මුත්‍රා පිටවීම අඩුවේ
රුධිරය	- පට්ටිකා ප්‍රමාණය අඩු වේ - බිලිරුබින ප්‍රමාණය වැඩි වේ - විස්තෘත අන්තඃවාහිනික ආතංචනය (DIC) තත්ත්වය ඇති වේ
අක්මාව	- උදරයේ ඉහළ දකුණු පස ඇඩි වේදනාව - අක්මා එන්සයිම ඉහළ මට්ටමක් ගනී
ස්නායු පද්ධතිය	- ඇඩි හිසරදය/පෙනීමේ වෙනස්කම්/වලිප්පුව/සිහිසුන්වීම
පෙනහළු	- පුප්ඵුසීය නික්ඛිත්තිය (pulmonary embolism)
ගර්භාෂය ආශ්‍රිත	- කලල වර්ධනය දුර්වල වීම

මුල් ගර්භණී කාලයේ දී පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම් සාධක සහ අධි රුධිර පීඩනය හඳුනා ගැනීමට සියලුම කාන්තාවන් පරීක්ෂා කළ යුතුය.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව ආශ්‍රිත සංකූලතා

- පූර්ව ගර්භවලිප්පුව බරපතල මාතෘ ආබාධ සහ කලාතුරකින් මාතෘ මරණ ඇති කරයි.
- කාන්තාවකට සංකූලතා සහිත පූර්ව ගර්භවලිප්පුව තිබීමෙන්, සිසේරියන් සැත්කමකට, මළදරු උපතකට, හෝ නවජන්ම මරණයකට වැඩි අවදානමක් ඇති වේ.
- පූර්ව ගර්භවලිප්පුව හේතුවෙන් නවජන්ම දරුවා සති ගණනට ගැලපෙන බරක් නොමැති, ඇප්ගා දර්ශකය අඩු, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය සහිත, රුධිර සීනි ප්‍රමාණය අඩු දරුවෙක් වීමට අවකාශ ඇත.
- පූර්ව ගර්භවලිප්පුව ඇති වූ මව්වරුන්ට පසු කාලයේ දී, නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය, හෘද රුධිර නාළ සහ මොළයේ රුධිර නාළ ආශ්‍රිත රෝග, වකුගඩු රෝග, දියවැඩියාව, ශ්‍යානි නික්ඛිත්තිය (thromboembolism), මන්දතයිරොයිඩතාවය (hypothyroidism) සහ මතකයේ දුර්වලතා ඇති වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇත.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම් සාධක

ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා පළමු සායන පැමිණීමේ දී සිදු කරන සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීමේ පරීක්ෂාවේ කොටසක් ලෙස පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම් සාධක තිබේ දැයි දැනගැනීමට සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් පරීක්ෂා කළ යුතුය.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම් සාධක හෝ එහි රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම මත, මව්වරුන්ට අමතර සංරක්ෂණය (උදා: වැඩිපුර සායන පැමිණීම්) ලබාදීම තීරණය කරනු ඇත.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම් සාධක:

1. සජීවී දරු උපතක් සිදු නොකළ මව
2. බහු භ්‍රෑණතාවය
3. මීට පෙර පූර්ව ගර්භවලිප්පුව තිබීම
4. පූර්ව ගර්භවලිප්පුව පිළිබඳව පවුල් ඉතිහාසය
5. ස්ථූලතාවය BMI $\geq$ 30.0 kg/m^2
6. වයස අවු 40 ට වැඩිවීම
7. නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය
8. නිදන්ගත වකුගඩු රෝග
9. තාක්ෂණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද මගින් ගැබ්ගැනීම්
10. ප්‍රතිපොස්පොලිපිඩ සහලක්ෂණය [antiphospholipid syndrome (APLS)]
11. Systemic lupus erythematosus (SLE)
12. ගර්භණී තත්ත්ව දෙකක් අතර කාල පරතරය අවුරුදු 10 කට වඩා වැඩි වීම
13. ගැබ් ගැනීමට පෙර දියවැඩියාව තිබීම (පළමු හෝ දෙවන වර්ගය)

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම තීරණය කිරීම

ගර්භ කාලය සති 20 පසු වූ විට අධි රුධිර පීඩනය ඇති බවට අලුතින් හඳුනා ගන්නා සියලුම මව්වරුන් පූර්ව ගර්භවලිප්පු රෝගයේ සංඥා සහ ලක්ෂණ සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය. අධි රුධිර පීඩනය ඇතිවීම ඉක්මන් වූ තරමට, එය බරපතල වීමේ සහ පූර්ව ගර්භවලිප්පුව හෝ ගර්භණීභාවයේ ප්‍රතිඵලය අහිතකර වීමේ හැකියාව ඇත.

පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානම අවම කිරීම

24.4 වගුව: අවදානම අවම කිරීම සඳහා ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග

අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණ	ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග
ඇගයීම	• අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීමට සහ අවම කරගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග සලකා බැලීමට සියලුම මව්වරුන් පරීක්ෂා කරන්න. ➢ පූර්ව ගර්භවලිප්පුව පිළිබඳව ඉතිහාසය ➢ මවගේ රෝග තත්ත්ව [පූර්ව ගර්භණී දියවැඩියාව, වකුගඩු හෝ ස්වයං ප්‍රතිශක්ති (autoimmune) රෝග] ➢ අවදානම් සාධක කිහිපයක් තිබිය හැකිය
ඇස්පිරින්	• පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා අවදානමක් ඇති මවකට ඇස්පිරින් නිර්දේශ කිරීම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් තීරණය කරනු ඇත. • ඇස්පිරින් කුඩා මාත්‍රාවක් දීමෙන්, - පූර්ව ගර්භවලිප්පුව ඇතිවීමේ අවදානම - ප්‍රාග් පරිණත උපතක් සිදුවීම සහ - භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩුවීම, අවම කරගත හැකිය. • පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා තරමක හෝ දැඩි අවදානමක් ඇතිවිට, ගර්භ කාලය සති 20 ක් වීමට පෙර ඇස්පිරින් 75 - 100 mg දිනපතා ගැනීම ආරම්භ කර සති 37 දක්වා හෝ දරු උපත දක්වා ගැනීම.
කැල්සියම්	• නිර්දේශ කිරීම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් තීරණය කරනු ඇත. • ආහාරයෙන් කැල්සියම් ලබා ගැනීම ප්‍රමාණවත් නොවන, පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති මව්වරුන්ට අමතර කැල්සියම් ලබාදීමෙන් එම අවදානම අඩු කරගත හැකිය.
පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා දැඩි අවදානමක් ඇතිවිට උපදෙස් දීම	• පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සඳහා දැඩි අවදානමක් ඇති මවට අධි රුධිර පීඩනයේ සංකූලතා ඇති විය හැකි බව පැහැදිලි කර දී, පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ පවතින විට වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමට යොමු කරන්න. - දැඩි හිසරදය - පෙනීමේ ගැටලු (බොඳවීම/ඇස් ඉදිරියේ ක්ෂණික දීප්තියක්) - පපුවේ දකුණු පස ඉළ ඇට වලට පහළින් ඇතිවන දැඩි වේදනාව - වමනය/දිගටම පවතින ඔක්කාරය හෝ ආහාර අරුචිය - මුහුණේ/අත් හෝ දෙපා වල ක්ෂණික ඉදිමීම - දිගටම පවතින හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව

ඕනෑම ඖෂධ වර්ගයක් ලබාදීම වෛද්‍යවරයෙකු විසින් තීරණය කරනු ඇත.

- ඉහත සඳහන් අවදානම් තත්ත්ව සහිත ගර්භණී මව්වරුන්ට විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් ඇස්පිරින් ලබා ගැනීමට උපදෙස් දී ඇත්නම්, එය දිගටම භාවිතා කළ යුතු බවට ඔවුන් දැනුවත් කරන්න.
- ශ්‍රී ලාංකික ගර්භණී කාන්තාවකට නිර්දේශිත දෛනික අතිරේක කැල්සියම් ලැක්ටේට් ප්‍රමාණය 600 mg ක් වන නමුත් මෙම මව්වරුන් සඳහා ඊට වැඩි ප්‍රමාණයක් නිර්දේශ විය හැකි අතර ඒවා ලබාගන්නා බව තහවුරු කළ යුතුය.

ගර්භණී මවක් ගන්නා ආහාරයේ කැල්සියම් ප්‍රමාණවත් නොවන විට ඇයට කැල්සියම් අධික ආහාර ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

අධි රුධිර පීඩනය පිළිබඳව ගර්භණී මව්වරුන්ට ලබා දිය යුතු තොරතුරු

- සියලුම මව්වරුන් සමග ගර්භණී කාලයේ මුලදීම, පූර්ව ගර්භ වලිප්පුවේ ලක්ෂණ සහ තොරතුරු පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. අවදානම් තත්ත්ව ඇති විට ගර්භවලිප්පුව ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- අධි රුධිර පීඩනය සහ/හෝ මුත්‍රා ප්‍රෝටීන ඇති ගර්භණී මවකට තම ඉදිරි ගර්භණී කාලයේ වැඩි අවධානයකින් සිටිය යුතු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- අවදානම් සාධක සහිත මව්වරුන් සමග පූර්ව ගර්භවලිප්පුවේ ලක්ෂණ පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. පූර්ව ගර්භවලිප්පු රෝගයේ ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් වහාම රෝහල් ගතවීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කරන්න.
- ගර්භණී කාලයේ අධි රුධිර පීඩනය තිබූ කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ නියමිත බර පවත්වා ගැනීමට, ක්‍රමානුකූලව ව්‍යායාම කිරීමට සහ සෞඛ්‍යමත් ආහාර ගැනීමට උපදේශනය ලබාදීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

පූර්ව ගර්භ වලිප්පුවේ රෝග ලක්ෂණ වන, හිසරදය/පපුවේ දකුණු පස ඉළ ඇට වලට පහළින් ඇතිවන වේදනාව/මුත්‍රා පිටවීම අඩු වීම/දිගටම පවතින හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව/වමනය/මුහුණේ, අත් හෝ දෙපා වල ක්ෂණික ඉදිමීම ඇති වුවහොත් ඉතා ඉක්මණින් විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුළුවීමට අවශ්‍ය බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

25 වන පරිච්ඡේදය

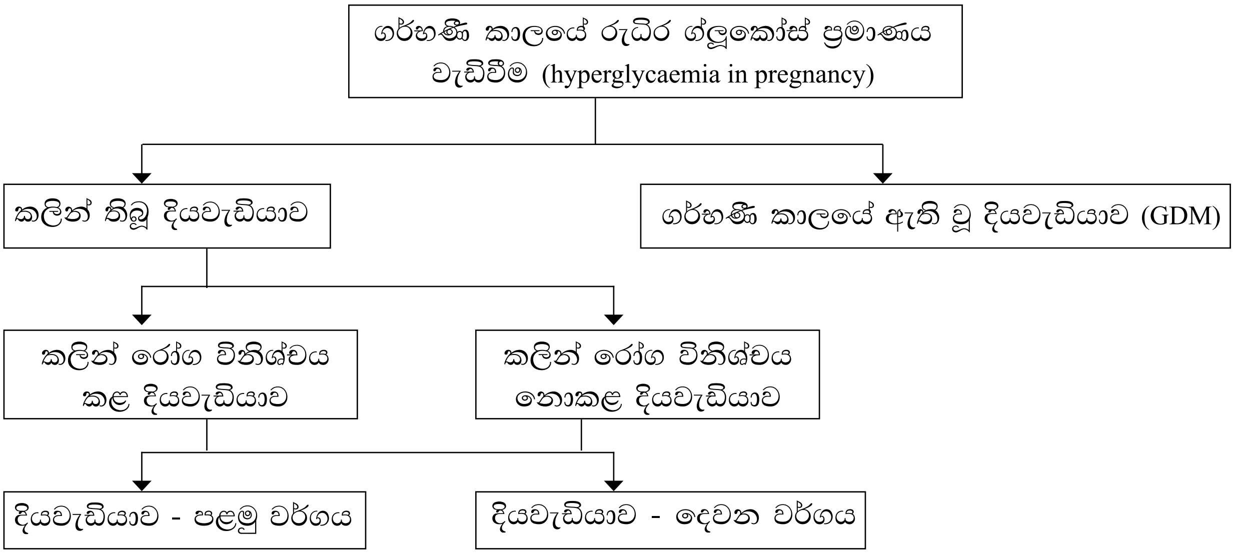
ගර්භණී සමයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩිවීම

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී දියවැඩියාව (gestational diabetes mellitus - GDM) හඳුනා නොගැනීම හෝ ප්‍රතිකාර නොකිරීම, මවගේ සහ ළදරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට සැලකිය යුතු අවදානමක් ඇති කළ හැකිය.
- ගර්භණී දියවැඩියාව (GDM) හඳුනා ගැනීමෙන් සහ ඒ සඳහා අවදානම් සාධක ඇති බව හඳුනා ගැනීමෙන්, අවශ්‍ය පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම කල් ඇතිව සිදු කළ හැකි වේ. අවදානම් සාධක තිබේ නම්, ජීවන රටාව වෙනස් කිරීම සහ රුධිර සීනි පරීක්ෂාව ආදී කරුණු පිළිබඳව දැනුම සහ උපදේශනය ලබාදීම ආරම්භ කළ හැකිය.
- ගර්භණී කාලයේ දියවැඩියාව ඇති බවට හඳුනා ගන්නා මව්වරුන් විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කළ යුතුය.

වර්ගීකරණය

ගර්භණී වීමට පෙර හඳුනාගත් රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩිවීම, පූර්ව ගර්භණී දියවැඩියාව (pre-existing diabetes mellitus) ලෙස හැඳින්වේ. එය පළමු හෝ දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව විය හැකිය. ගර්භණී කාලයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩි වූ මව්වරුන්ට ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් වල දී ද එම තත්ත්වය ඇති විය හැකි ය. ගර්භණී කාලයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩි වූ මව්වරුන්ට පසු කාලීනව දියවැඩියාව ඇති වීමේ අවදානම ඇත.



25.1 රූප සටහන: ගර්භණී කාලයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩිවීමේ වර්ගීකරණය

ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන දියවැඩියාව මගින් ඇතිවිය හැකි අයහපත් ප්‍රතිඵල

ගර්භණී කාලයේ රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය වැඩි වීම සහ ගර්භණී දියවැඩියාව මවට සහ ළදරුවාට අයහපත් ප්‍රතිඵල ඇති කිරීමේ අවදානම වැඩි කරයි (25.2 සටහන).

25.2 සටහන: ගර්භණී කාලයේ ඇතිවන දියවැඩියාව හේතුවෙන් මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇතිවන රෝගාබාධ

මාතෘ ආබාධ	භ්‍රෑණ/නවජන්ම/ළමා ආබාධ
ගර්භණී කාලයේ දී	මළදරු උපත්
ගබ්සාවීම්	නවජන්ම මරණ
පූර්ව ගර්භවලිප්පුව	ජානමය නොවන සහජන්ම විකෘතිතා
ගර්භණී අධි රුධිර පීඩනය	අසීරු උරහිස් ප්‍රසූතිය (shoulder dystocia)
භ්‍රෑණ අධිවර්ධනය (macrosomia, LGA)	ශ්වසන පීඩා සහලක්ෂණය (respiratory distress syndrome)
කලලාවාරික තරලය වැඩිවීම	කන්තුක වහිරු ව්‍යාධිය (cardiomyopathy)
මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන	නවජන්ම අඩු රුධිර සීනි මට්ටම (neonatal hypoglycaemia)
ප්‍රසූතියේ දී	නවජන්ම පොලිසයිතීමියාව (neonatal polycythaemia)
ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූතිය	නවජන්ම අධිබිලිරුබිනීමියාව (nonatal hyperbilirubinaemia)
ප්‍රසූතියේ දී උපකරණ භාවිතය අවශ්‍ය වීම	නවජන්ම මන්දකැල්සීමියාව (neonatal hypocalcaemia)
සිසේරියන් සැත්කම	අර්බ්ගේ පක්ෂාඝාතය - ප්‍රසූත පීඩාවන් හේතුවෙන් ඇතිවන [Erb's palsy (as a consequence of birth injury)]
ආසාදන (පසු ශල්‍ය/පසු ප්‍රසූත)	අනාගතයේ දී කලල සම්භව රෝග තත්ත්ව ඇති වීම: දියවැඩියාව, ස්ථූලතාවය, අධිරුධිර පීඩනය, පරිවෘත්තීය සහලක්ෂණය [programming and imprinting; (foetal origins of disease) : diabetes, obesity, hypertension, metabolic syndrome]
රුධිර වහනය (පසු ශල්‍ය/පසු ප්‍රසූත)	
ශ්‍යානි නික්බිත්තිය (thromboembolism)	
ප්‍රසූතියට පසු දින කිහිපය	
මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාමේ ගැටලු	
ආසාදන	
දීර්ඝ කාලීන	
ස්ථූලතාවය අඩු නොවීම	
ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් වල දී දියවැඩියාව	
පසුකාලීන දියවැඩියාව	
පසුකාලීන කන්තුකවාහිනී රෝග	

හඳුනා නොගත් දියවැඩියාව සහ ගර්භණී දියවැඩියාව (GDM) ආශ්‍රිත අවදානම් සාධක

රුධිර ග්ලූකෝස් අසාමාන්‍යතා තිබූ බව කලින් නොදන්නා නමුත් ගර්භණී කාලයේ දී දියවැඩියාව ඇතිවීමේ අවදානම් සාධක ඇති විට, ගර්භණී කාලයේ මුලදීම OGTT පරීක්ෂාව (ඇමුණුම 25.1) සිදු කිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය.

25.3 සටහන: ගර්භණී දියවැඩියාව ආශ්‍රිත අවදානම් සාධක සාරාංශය

- මවගේ වයස වැඩිවීම (අවුරුදු 35 ට වැඩි)
- ළඟම ඥාතීන්ට දියවැඩියාව තිබීම
- අධි අවදානම් ජාතීන් - ඉන්දු ආසියාතික ජන කොටස්
- ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ≥ 23.0 kg/m² - ඉන්දු ආසියාතික ජන කොටස් අතර
- උපත් බර 4000 g ට වැඩි දරුවෙක් බිහි කර තිබීම
- ගර්භණී කාලයේ දී දියවැඩියාව පිළිබඳව ඉතිහාසය
- මීට පෙර නිරාහාර රුධිර ග්ලූකෝස් පරීක්ෂාව (FBS) හෝ OGTT පරීක්ෂාවෙන් පූර්ව දියවැඩියා තත්ත්වය පෙන්වා තිබීම
- බහුකෝෂ්ඨික ඩිම්බකෝෂ සහලක්ෂණය (polycystic ovary syndrome) සහිත කාන්තාවන්
- කන්තුකවාහිනී (cardio vascular) රෝග/අනවරත (persistent) අධි රුධිර පීඩනය - ≥ 140/90 mmHg, ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ හෝ කොලෙස්ටරෝල් වැඩිවීම
- ඇකැන්තෝසිස් නිග්‍රිකන්ස් (acanthosis nigricans)
- දිගුකාලීන ස්ටෙරොයිඩ/ප්‍රතිමානසික (antipsychotic) ප්‍රතිකාර
- කය නොවෙහෙසා සිටීම/ව්‍යායාම රහිත ජීවන රටාව

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය

දියවැඩියාව සහිත, ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයේ සියලුම කාන්තාවන්ට ගර්භණී වීමට පෙර දියවැඩියාව පාලනය කිරීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව උපදේශනය කළ යුතුය. පූර්ව ගර්භණී උපදේශනය සඳහා පහත සඳහන් වැදගත් මාතෘකා ද ඇතුළත් විය යුතු වේ.

- ✓ ප්‍රශස්ත රුධිර ග්ලූකෝස් පාලනය
- ✓ තමා විසින්ම රුධිර ග්ලූකෝස් සුපරීක්ෂණය (monitoring)
- ✓ නිසි බර පවත්වා ගැනීම
- ✓ වාහිනික සංකූලතා (vascular complications) පිළිබඳව ඇගයීම
- ✓ පිළිසිඳ ගැනීමක් සැලසුම් කිරීමේ දී හෝ පිළිසිඳගෙන ඇතැයි සිතන විට දැනට ගන්නා ඖෂධ වෙනස් කිරීම සඳහා වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම
- ✓ ක්‍රමානුකූල ව්‍යායාම සැලසුමක්
- ✓ දුම්වැටි, මධ්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීම
- ✓ ගර්භණී කාලයේ දී සමාජ උපකාර ලබා ගැනීම

සහජන්ම විකෘතිතා සහ ස්වයංසිද්ධ ගබ්සා ඇති වීමේ හැකියාව අවම කිරීම සඳහා මෙම කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට මාස කිහිපයකට පෙර සිටම රුධිරයේ HbA1c පරීක්ෂණයේ (පසුගිය මාස 3 ක රුධිර ග්ලූකෝස් පාලනය පිළිබඳව දර්ශකයකි) ප්‍රතිඵලය, හැකි තරම් සාමාන්‍ය අගයට ආසන්න තත්ත්වයට පත් කරගත යුතුය. දියවැඩියා පාලනය උපරිම මට්ටමට පත් කරගැනීමට අපොහොසත් වූ විට, පිළිසිඳ ගැනීම ප්‍රමාද කිරීම සුදුසු බැවින්, ඔවුන් සාර්ථක පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් සඳහා දිරි ගැන්විය යුතුය.

ගර්භණී දියවැඩියා ඉතිහාසයක් හෝ අවදානම් සාධක එකක් හෝ ඊට වැඩි ගණනක් සහිත, එහෙත් රෝග ලක්ෂණ නොමැති, අධි බර හෝ ස්ථූල කාන්තාවන්, පූර්ව-දියවැඩියාව (pre-diabetes) හෝ දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව (type -2) ඇති බවට හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට යොමු කළ යුතුය.

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

පළමු පැමිණීම

සම්මතයක් වශයෙන් පළමු සායන පැමිණීමේ දී පූර්ව ගර්භණී දියවැඩියාව (pre-gestational diabetes) තිබේ දැයි දැනගැනීම සඳහා අවශ්‍ය පරීක්ෂණ සිදු කළ යුතු වේ. එම තත්ත්වය තීරණය කිරීමට නිර්දේශිත අගයයන් පහත සඳහන් පරිදි වේ:

නිරාහාර රුධිර සීනි ප්‍රමාණය (FBS) ≥126 mg/dl

හෝ

ආහාර වේලකින් පැය දෙකකට පසු රුධිර සීනි ප්‍රමාණය (PPBS) ≥200 mg/dl

නිරාහාර රුධිර සීනි ප්‍රමාණය 100-125 mg/dl හෝ ආහාර වේලකින් පැය දෙකකට පසු රුධිර සීනි ප්‍රමාණය (PPBS) 140-199 mg/dl නම්, කාන්තාව දියවැඩියාව/ගර්භණී දියවැඩියාව (GDM) හඳුනා ගැනීම සඳහා ග්ලූකෝස් 75g ක් ගන්නා OGTT පරීක්ෂණයට යොමු කළ යුතුය.

පහත සඳහන් තත්ත්ව සහිත කාන්තාවන් පළමු සායන පැමිණීමේදීම ග්ලූකෝස් 75 g ක් ගන්නා OGTT පරීක්ෂණයට යොමු කළ යුතුය.

- නිරාහාර රුධිර සීනි ප්‍රමාණය (FBS) 100–125 mg/dl.
- ආහාර වේලකින් පැය දෙකකට පසු රුධිර සිනි ප්‍රමාණය (PPBS) 140-199 mg/dl
- ගර්භණී දියවැඩියාව සඳහා අවදානම් සාධක ඇතිවිට
- මීට පෙර නිරාහාර රුධිර සීනි 100-125 mg/dl හෝ OGTT පරීක්ෂාව අසාමාන්‍ය අගයක් (impaired) පෙන්වන විට
- රුධිර HbA1c පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵලය 5.7%-6.4% වූ විට

දියවැඩියාව ඇති බවට රෝග විනිශ්චය කර ඇති මව්වරුන් සඳහා තවදුරටත් හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ අවශ්‍ය නොවේ. සංකූලතා ඇතිවීමේ අවදානම සහ පසුගිය මාස 3 ක රුධිර සීනි පාලනය ඇගයීම සඳහා පළමු ත්‍රෛමාසිකය අවසන් වීමට පෙර HbA1c පරීක්ෂා කිරීම නිර්දේශ කර ඇත.

පළමු සායන පැමිණීමේ දී සියලුම මව්වරුන්ගෙන් රෝග ඉතිහාසය, ජීවන රටාව, ආහාර රටාව, ඖෂධ භාවිතය සහ පවතින රෝග තත්ත්ව පිළිබඳව ඉදිරි සැලසුම් ආදී සියලු විස්තර ලබාගත යුතුය.

තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරිත්වය ද ඇතුළුව අන්තරාසර්ග රෝග සමාලෝචනය සඳහා සායනික පරීක්ෂාවන් කළ යුතුය.

පළමු පූර්ව ප්‍රසූත පැමිණීමේ දී 25.3 සටහන භාවිතා කරමින් තහවුරු නොකළ දියවැඩියාව හෝ පූර්ව දියවැඩියාව ආශ්‍රිත අනතුරු සාධක හඳුනා ගත යුතුය.

සති 24-28

- ගර්භණී වීමට පෙර දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ වාර්තා සාමාන්‍ය අගයන් සහිත වූ සහ ගර්භණී සමයේ ආරම්භක අවස්ථාවේ නිරාහාර රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය (FBS) <100 mg/dl හෝ PPBS <140 mg/dl හෝ සාමාන්‍ය OGTT පරීක්ෂණ වාර්තා ඇති විට,

ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා, ග්ලූකෝස් ග්‍රෑම් 75 ක් ගන්නා පැය දෙකේ OGTT පරීක්ෂණයට යොමු කළ යුතුය.

- මේ වන විට OGTT පරීක්ෂාව නොකළ කාන්තාවන්, එම පරීක්ෂණය සඳහා යොමු කළ යුතු වේ.

25.1 වගුව: ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා නිර්ණායක

පරීක්ෂණය	නිරාහාරව	පැය 1	පැය 2	විනිශ්චය
ග්ලූකෝස් 75 g ක් ගන්නා OGTT	≥100 mg/dl	≥180 mg/dl	≥140 mg/dl	අසාමාන්‍ය අගයන් 1 හෝ ඊට වැඩිය පෙන්වීම

ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව ඇති බවට හඳුනා ගත් මව්වරුන් වහාම විශේෂඥ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතුය.

දියවැඩියාව පාලනය සඳහා ඖෂධීය නොවන ප්‍රතිකාර

- මෙය, මවගේ කායික හා මානසික තත්ත්වය, ආහාර රටාව, බර වෙනස් වීම් සහ මවගේ ගර්භ සති ගණන සැලකිල්ලට ගනිමින්, ආහාර මත පදනම් වූ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයකි. මෙහි අරමුණ වන්නේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම සාමාන්‍ය තත්ත්වයේ පවත්වා ගැනීමයි. දියවැඩියාව ඇති බවට රෝග විනිශ්චය කළ විගසම පෝෂණවේදියෙක් හෝ ඒ සඳහා සුදුසුකම් ඇති අයෙක් විසින් එය ආරම්භ කර, ගර්භණී කාලය පුරා පසුවිපරම් ද කළ යුතු වේ.
- එක් එක් මවට ගැලපෙන පරිදි ආහාර වේල වෙනස් කළ යුතුය.
- වඩාත්ම උචිත වන්නේ, කාබෝහයිඩ්‍රේට 45-55% , ප්‍රෝටීන 15-20% සහ මේද 20-30% ක් සහිත ආහාර වේලකි.
- කාබෝහයිඩ්‍රේට සහිත ආහාර දවස පුරා ඒකාකාරව බෙදී යන ලෙස කුඩා ප්‍රමාණ වලින් ගැනීම සුදුසු ය.
- රාත්‍රී ආහාර වේල සහ උදැසන ආහාර වේල අතර කාල පරතරය පැය 10-12 කට වැඩි නොවිය යුතුය.
- ග්ලයිසීමික දර්ශකය අඩු (low glycaemic index) කාබෝහයිඩ්‍රේට ආහාර වඩාත් සුදුසු වේ.
- මේ සඳහා ආදර්ශ ආහාර වේලක් පෙන්වමින් මව්වරුන් දැනුවත් කිරීමේ ක්‍රමවේදය භාවිතා කළ හැකිය.
- මවගේ පෝෂණ තත්ත්වය මත (අඩු බර/සාමාන්‍ය බර/අධි බර/ස්ථූල) ගත යුතු කැලරි ප්‍රමාණය වෙනස් වේ.

ව්‍යායාම සහ කායික ක්‍රියාකාරකම්

- විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ පරීක්ෂාවකින් පසු දිනකට පැය භාගයක් පමණ සැලසුම් සහගතව සකස් කළ ව්‍යායාමයකට යොමු වීම නිර්දේශ කෙරේ (උදා: කඩිසරව ඇවිදීම).
- ගර්භණී කාන්තාවකට සුදුසු වෙනත් ව්‍යායාම ලෙස, ඉහිල් වීමේ සහ මාංශ පේශී ශක්තිමත් කිරීමේ පුහුණු වීම්, යෝගා ව්‍යායාම සහ ගැඹුරින් හුස්ම ගැනීමේ ව්‍යායාම දැක්විය හැකිය. ව්‍යායාම කිරීමේ දී උදරයේ මාංශ පේශී අධික ලෙස සංකෝචනය වීම වළක්වා ගත යුතු ය.
- ව්‍යායාම කිරීම හිටගෙන, ඉඳගෙන හෝ වැතිර සිටින ඉරියව් වල දී සිදු කළ හැකිය.
- වෛද්‍යමය හෝ ගර්භ සංකූලතා ඇතිවිට ව්‍යායාම කිරීම අනුමත කළ නොහැකි විය හැකිය.

දියවැඩියාව සඳහා ඖෂධ භාවිතය

දී ඇති යම් කාල සීමාවක් තුළ දියවැඩියාව පාලනය සඳහා ඖෂධීය නොවන ප්‍රතිකාර වලින් රෝග තත්ත්වය පාලනය නොවන අවස්ථාවක, විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ උපදෙස් මත ඖෂධ ආරම්භ කළයුතු වේ.

භ්‍රෑණ වර්ධනය සහ නීරෝගී බව ඇගයීම

භ්‍රෑණ වර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඇගයීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ එක් එක් මවට අදාළව ක්‍රමානුකූල අතිධ්වනි පරිලෝකන (USS) පරීක්ෂා සිදු කෙරෙනු ඇත.

ප්‍රසූතිය සිදු කරන ක්‍රමවේදය සහ කාලය

මවගේ ආහාර පාලනය/දියවැඩියා තත්ත්වය/භ්‍රෑණ වර්ධනය/ඉන්සියුලින් භාවිතය ආදී කරුණු රැසක් සැලකිල්ලට ගනිමින් ගර්භයට සති 36-37 අතර කාලයේ දී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් ප්‍රසූතිය සිදු කරන ක්‍රමවේදය සහ කාලය තීරණය කරනු ඇත.

දියවැඩියාව සහිත මවගේ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

- ප්‍රසූතියෙන් සති 4 කට පසු, පසු ප්‍රසූත සායන සංරක්ෂණය ලැබිය යුතුය.
- මෙම මව්වරුන් සඳහා බර පාලනය කිරීම, ආහාර රටාව සහ ව්‍යායාම ඇතුළු ජීවන රටාවට අදාළ උපදෙස් ලබා දිය යුතුය.
- ගර්භණී දියවැඩියාව ඇති වූ මව්වරුන් සඳහා, ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 6-8 ක් අතර සහ, ඊට පෙර සිටම දියවැඩියාව තිබූ මව්වරුන් ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 1-2 අතර දී රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා යොමු කළ යුතු වේ.
- ගර්භණී වීමට පෙර දියවැඩියාව තිබූ මව්වරුන් නැවත ඔවුන්ගේ සුපුරුදු දියවැඩියා සායනයට යොමු කළ යුතු වේ.
- ගර්භණී දියවැඩියාව ඇති වූ මව්වරුන්ට ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් වලදී ද එම තත්ත්වය ඇතිවිය හැකි බව සහ ඉදිරිකාලයේ දී සාමාන්‍ය දියවැඩියාව ඇතිවීමට අවදානමක් ඇති බව පැහැදිලි කර දිය යුතුය.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 6 කට පසු රුධිර ග්ලූකෝස් ප්‍රමාණය සඳහා කරන ලද පරීක්ෂණ වාර්තා සමඟ, ළදරු එන්නත්කරණ සායනයේ දී නැවත මව පරීක්ෂා කළ යුතු වේ.
- රුධිර සීනි පිළිබඳව වාර්තා අනුව, සායන වෛද්‍යවරයා විසින් මව වෛද්‍ය සායනයකට යොමු කරනු ඇත. ඒ අතරම, ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් සිදු කරන බව ක්ෂේත්‍ර පසුවිපරම් වල දී විමසා බැලිය යුතු ය.
- දියවැඩියාව සහිත මව්වරුන් සඳහා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ වැදගත්කම සහ තවත් දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් බලාපොරොත්තු වන්නේ නම් ඊට පෙර රුධිර සීනි පාලනයට සහ පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය (දිනපතා ෆෝලික් අම්ලය 5 mg ඇතුළුව) ලබාගැනීමට යොමු කළ යුතුය.

මව්කිරි දීම සඳහා නිර්දේශ

- දියවැඩියාව පාලනය සඳහා භාවිතා කරන සියලුම ඉන්සියුලින් වර්ග සහ මෙට්ෆෝමින් ඖෂධය ගර්භණී සහ කිරිදෙන මවට ආරක්ෂා සහිත වේ.
- දියවැඩියාව සඳහා භාවිතා කළ, එහෙත් ගර්භණීවීම හේතුවෙන් වෛද්‍ය උපදෙස් මත නවතා දැමූ ඖෂධ, කිරි දෙන කාලයේ දී ද වෛද්‍ය උපදෙස් නොමැතිව නොගත යුතුය.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය

- වෛද්‍යමය යෝග්‍යතා නිර්නායක වලට අනුකූල ඕනෑම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් දියවැඩියාව සහිත මවකට භාවිතා කළ හැකිය.

ඇමුණුම්

25.1 ග්ලූකෝස් 75 g ක් ගන්නා OGTT පරීක්ෂාව

- මව පරීක්ෂණයට දින 3 කට පෙර සිට ගන්නා ආහාර වර්ග හෝ සාමාන්‍ය වැඩ කටයුතු සීමා කිරීමක් නොකළ යුතුය.
- රාත්‍රී ආහාරයෙන් පසු අවම වශයෙන් පැය 8 ක් (උපරිමය පැය 14 ක් නො ඉක්මවිය යුතුය) නිරාහාරව සිට උදෑසන (තේ හෝ කෝපි පානයෙන් වැළකී) රසායනාගාරයට යා යුතුය.
- රසායනාගාරයේ දී පළමුවන රුධිර සාම්පලය ලබාගැනීමෙන් පසු ග්ලූකෝස් 75 g ක් ජලය 300 ml ක දියකර බීමට දෙනු ඇත.
- ග්ලූකෝස් ද්‍රාවණය බීම ආරම්භ කළ වේලාවේ සිට පිළිවෙළින් පැයකින් හා පැය දෙකකින් නැවත රුධිර සාම්පල ලබා ගනී.
- පරීක්ෂණය අවසාන වනතුරු වෙහෙස වීමකින් තොරව ඉඳගෙන සිටිය යුතු අතර වෙනත් කිසිම ආහාරයක්/දියර වර්ගයක් නොගත යුතුය.

25.2 ආහාරයෙන් පැය දෙකකට පසු සිදු කරන පසු භෝජන රුධිර සීනි (PPBS) පරීක්ෂාව

- ගර්භණී මව පරීක්ෂණයට පැය දෙකකට පෙර සාමාන්‍ය ශ්‍රී ලාංකික ආහාර වේලක් (බත් සහ එළවළු) ආහාරයට ගත යුතුය.
- උපරිම විනාඩි 15 ක් ඇතුළත ආහාර ගැනීම අවසන් කළ යුතුය.
- පැය දෙක ආරම්භ වනුයේ ආහාර ගැනීමට පටන් ගත් වේලාවේ පටන් ය.

25.2 වගුව: **දියවැඩියාව සහිත, කය නොවෙහෙසන සාමාන්‍ය බර, අඩුබර සහ අධිබර ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා යෝජිත දෛනික ආහාර ආදර්ශ වටටෝරුව:**

ආහාර වර්ගය	ආහාරය	සාමාන්‍ය බර	අඩුබර	අධිබර
උදෑසන ආහාරය				
ඇට වර්ග	තැම්බූ කඩල/මුං ඇට	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1
තෙල්	ගාන ලද පොල්	මේස හැඳි 1	මේස හැඳි 1	මේස හැඳි 1
උදේ 10 ට පමණ (කෙටි ආහාර වේලක්)				
පියලි වර්ග සහ තෙල්	ත්‍රිපෝෂ-පොල් මේස හැඳි 1ක් සමඟ සීනි නැතිව	මේස හැඳි 3	මේස හැඳි 3	මේස හැඳි 3
පලතුරු	පැපොල්	කැලි 1	කැලි 1	කැලි 1
දිවා ආහාරය				
ධාන්‍ය	බත්	කෝප්ප 1 ⅓	කෝප්ප 1⅔	කෝප්ප 1
එළවලු	පලා වර්ග	මේස හැඳි 3	මේස හැඳි 3	මේස හැඳි 3
	බෝංචි/මෑ/දඹල	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2
	කැරට්/වට්ටක්කා/බීට්රූට්	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2
මස්/මාළු	මාළු/කුකුළු මස්	කැලි 2	කැලි 2	කැලි 2

ආහාර වර්ගය	ආහාරය	සාමාන්‍ය බර	අඩුබර	අධිබර
තෙල්	හොදි	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 2
සවස 4 ට පමණ (කෙටි ආහාර වේලක්)				
කිරි	නැවුම් කිරි සීනි රහිතව	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1
පලතුරු	පේර	කුඩා ගෙඩියක්	කුඩා ගෙඩියක්	කුඩා ගෙඩියක්
තෙල්	රටකජු	-	මේස හැඳි 1	-
රාත්‍රී ආහාරය				
ධාන්‍ය	බත්	කෝප්ප 1⅓	කෝප්ප 1⅔	කෝප්ප 1
එළවලු	එළවලු	මේස හැඳි 6	මේස හැඳි 6	මේස හැඳි 6
මස්/මාළු/බිත්තර	මස්/මාළු	කෑලි 1	කෑලි 2	කෑලි 1
තෙල්	හොදි	මේස හැඳි 2	මේස හැඳි 3	මේස හැඳි 2
රාත්‍රී ආහාරයට පසු (අමතර වේලක්)				
කිරි	නැවුම් කිරි සීනි රහිතව	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1	කෝප්ප 1

- මෙම ආහාර වට්ටෝරුව දියවැඩියාව සහිත, කය නොවෙහෙසන සාමාන්‍ය ගර්භණී මවක් සඳහා උදාහරණයක් පමණි. එය එක් එක් අයගේ උස/පවතින බර/ක්‍රියාකාරකම්/සංස්කෘතිය/රුචිකත්වය හා සපයා ගැනීමේ පහසුව අනුව ප්‍රමාණය සහ ආහාර වර්ගය වෙනස් විය හැකිය.

දිනකට අවම වශයෙන් වතුර වීදුරු 8-10 ක් පානය කළ යුතුය.

26 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ හෘද රෝග

වැදගත් කරුණු

- ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද හෘද රෝග, මාතෘ මරණ කෙරෙහි වක්‍රව බලපාන ඉතාම සුලභ හේතුවකි. වෛද්‍යවරයකු විසින් ගර්භණී මව්වරුන්ගේ රුධිර සංසරණ හා ශ්වසන පද්ධතිය නිර්දේශිත අයුරින් ඉතාම සැලකිල්ලෙන් පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- ගර්භණී කාලයේ දී සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවන කායික අපහසුතා සමඟ රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීමේ අපහසුව නිසා, හෘද රෝග හඳුනා ගැනීම අභියෝගයක් විය හැකි ය. එනිසාම, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රමාදයන් ඇතිවිය හැකිය.
- හෘද රෝග, රෝග විනිශ්චයකට හසු නොවීමේ හැකියාව ඇති බැවින්, එම රෝග තත්ත්වය, ගර්භණී කාලයේ දී, ප්‍රසූත අවස්ථාවේ දී හෝ ප්‍රසූතිය සිදුවූ ආසන්නම මොහොතේ දී ඉස්මතු වීමෙන්, හෘදයට සාමාන්‍ය රුධිර සංසරණය පවත්වා ගැනීමට නොහැකි විය හැකිය.
- ගර්භණීභාවයේ ප්‍රතිඵල වඩාත් සතුටුදායක තත්ත්වයකට පත්කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන්ට, හෘද රෝග හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ හා සංඥා පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් තිබීම ඉතා වැදගත් වේ.
- ගර්භණී කාලයේ දී පපුවේ වේදනාව (කැක්කුම) පිළිබඳව පවසයි නම්, වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම ප්‍රමාද නොකළ යුතුය.
- ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රධාන අරමුණු වන්නේ, කල් ඇතිව අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම, උපරිම ප්‍රතිකාර ලබාදීම, තත්ත්වයේ වෙනස්වීම් පිළිබඳව නිරතුරු අවධානයෙන් සිටීම, ප්‍රසූතිය සැලසුම් කිරීම සහ ප්‍රසූතිය සිදු වූ විගසම ඇති විය හැකි අවදානම පිළිබඳව විමසිලිමත් වීමයි.
- එක් එක් රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව, ඇයට ගැලපෙන සාර්ථක පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් හඳුන්වා දිය යුතුය.

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ මරණ සඳහා ප්‍රධානම හේතුවක් වන හෘද රෝග, මාතෘ රෝගාබාධ, භ්‍රෑණ රෝගාබාධ සහ මරණ සඳහා ද ප්‍රබල හේතුවක් වේ. වසර 2020 දී මාතෘ මරණ 91ක් සිදු වූ අතර ඉන් 12 (13%) කට හෘද රෝග හේතු වී ඇත. රූමැටික හෘද රෝග මෙන්ම සහජන්ම හෘද රෝග ද මේ අතර දැකගත හැකි විය. සහජන්ම හෘදරෝග සඳහා ප්‍රතිකාර වශයෙන් කරන ශල්‍යකර්ම වලින් පසු, ප්‍රජනක වයස දක්වා ජීවත් වන කාන්තාවෝ ද සිටිති. දෙවැනි ගර්භණීභාවයේ වූ සමහරක් මව්වරුන්ගේ, පැවති හෘද රෝග තත්ත්වය පළමු ගර්භණී භාවයේදී හඳුනා ගෙන නොතිබුණු අතර, ඔවුන්ගේ පළමු ගර්භණී කාලයේ සහ ප්‍රසූතියේ දී සංකූලතා මතු වී නැත.

ගර්භණී කාලයේ රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ සහ හෝර්මෝන ආශ්‍රිත වෙනස් කම්

- ගර්භණී මවගේ සහ වැඩෙන භ්‍රෑණයාගේ අවශ්‍යතා මත මවගේ රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ වෙනස් කම් ඇති වේ. උදා: රුධිර පරිමාව වැඩිවේ, හෘද සංකෝචනයෙන් වරකට පිට කරන රුධිර ප්‍රමාණය ද වැඩි වේ. රුධිර නාළ ඉහිල් වීමෙන් සන්‍යස්ත රුධිර පීඩනය අඩු වේ.
- ගර්භණී කාලයේ දී ඇති වූ මෙම වෙනස් කම් යථා තත්ත්වයට පත්වීමට සති ගණනාවක් ගත විය හැකිය. එබැවින් ඒ ආශ්‍රිත ඇතැම් හෘද රෝග ද සති ගණනක් පමා වී ඉස්මතු විය හැකිය.
- ගර්භණීභාවය, රුධිරය කැටි ගැසීමේ ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරන බැවින් රුධිර නාළ තුළ ලේ කැටි ඇති වීමේ අවදානම ඇත.
- ගර්භණී කාලයේ හෝර්මෝන බලපෑම මත පටක ඉහිල්වීමක් සිදුවන බැවින් මහා ධමනියේ සහ හෘද රුධිර නාළ වල විඛණ්ඩනය (dissection) සිදුවිය හැකිය.

26.1 වගුව: හෘද රෝග හේතුවෙන් මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇතිවිය හැකි බලපෑම්

මවට ඇතිවිය හැකි බලපෑම්	භ්‍රෑණයාට ඇතිවිය හැකි බලපෑම්
පුප්ඵුසීය ශෝථය (pulmonary oedema) (මිය යාමට ප්‍රධාන හේතුව)	ගබ්සාවීම්/මළදරු උපත්
පුප්ඵුසීය ධමනි අධි රුධිර පීඩනය (pulmonary arterial hypertension)	භ්‍රෑණ වර්ධනයේ අඩාලවීම සහ ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූත
ආසාදිත අන්තඃකන්තුක ප්‍රදාහය (infective endocarditis)	සංජානීය අසාමාන්‍යතා (congenital abnormality)
ශ්‍යානි නික්බිත්තිය (thromboembolism)	මවට ලබා දෙන ප්‍රතිකාර හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි සංකුලතා
හදිසියේ උග්‍රවන පරිප්‍රසූතික කන්තුක වහිරු ව්‍යථය (fulminating peripartum cardiomyopathy)	ආවේණික වීමේ අවදානම් (inheritance risk)
මහා ධමනි විඛණ්ඩනය (aortic dissection)	
මූලික අක්‍රමවත් හෘද රිද්මික ආබාධ (primary arrhythmogenic disorders)	
මාතෘ නිලායනය (maternal cyanosis)	

පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් තම ප්‍රදේශයේ හෘද රෝග ඇති බවට හඳුනා ගන්නා ලද යෞවනියන්ගේ නාම ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යා යුතු අතර, ඔවුන් විවාහ වූ විට හෝ ගර්භණී වූ විට හැකි ඉක්මණින් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කළ යුතුය.

- ගර්භණී වීමට පෙර, හැකි සැමවිටම, මෙම කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය උපරිම නීරෝගීභාවයට ගෙන ඒමට කටයුතු කළ යුතුය.
- ගර්භණීභාවයන් නිසා ඇතිවිය හැකි අවදානම සැලකිල්ලට ගනිමින්, අනාගතයේ දී දරු පිළිසිඳ ගැනීම් පිළිබඳව තීරණ ගැනීමට අවස්ථාව ලබා දිය යුතු ය. අනාගත ගර්භණීභාවයන් සැලසුම් කිරීම සහ වළක්වා ගැනීම පිළිබඳව යොවුන් වියේදීම සාකච්ඡා ආරම්භ කළ යුතුය.
- හෘද රෝග සහිත කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට පෙර හෝ ගර්භණී වීමෙන් පසු හැකි ඉක්මනින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් වෙත යොමු කළ යුතුය.

- විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් මවගේ ප්‍රතිකාර සැලැස්ම සහ අවශ්‍ය උපදේශනය ලබා දෙනු ඇත.
- මවට සහ ඇගේ සහකරුට දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් අවශ්‍ය නම්, මවගේ ජීවිත අවදානම පිළිබඳව දැනුවත් කර, ඒ බව අදාළ සටහන් පත්වල සඳහන් කර, ඇයට විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහිත උපරිම ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතුය.

> වඩාත්ම සුදුසු වන්නේ හෘද රෝග සහිත කාන්තාවන් ගර්භණී වීමට පෙර හෝ ගර්භණී වීමෙන් පසු හැකි ඉක්මනින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් වෙත යොමු කිරීමයි. එහි දී, හෘද රෝගය නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම, එම තත්ත්වය ගර්භණී මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇති කළ හැකි අවදානම තක්සේරු කිරීම සහ හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය එහි උපරිම තත්ත්වයට ගෙන ඒමට කටයුතු කරනු ඇත.

හෘද රෝග සහිත මවගේ පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

- ඇය විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට සහභාගිවන පළමු සායන පැමිණීම ගර්භ සති 10-12 අතර දී විය යුතුය.
- ගර්භණී කාලය මුලදීම අතිධ්වනි පරිලෝකන (USS) පරීක්ෂණයකින් බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය තීරණය කරනු ඇත.
- මෙම මව්වරුන්ට අවශ්‍ය සංරක්ෂණය විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් තීරණය කරනු ඇත.
- මවගේ ප්‍රතිකාර සැලසුම් කිරීමේ දී මව සහ ඇගේ සහකරුගේ සහභාගිත්වය ද ලබාගනු ඇත.
- හෘද රෝග සායනයට මව නැවත පැමිණිය යුතු දිනයන් විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයෙන් තීරණය කරනු ඇත.
- නීරක්තිය වැළැක්වීමට අවශ්‍ය යකඩ පෙති, විටමින වර්ග සහ ආහාර පිළිබඳව උපදේශනය ලබාදීම සහ පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂාවන් (FBC) සිදු කළ යුතුය.
- සායනයේ දී මවගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සහ වෙහෙස විය හැකි ප්‍රමාණය පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය.
- විවේක ගැනීම, සේවා නිවාඩු ලබාගැනීම සහ රෝහල් ගතවීම පිළිබඳව විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් උපදෙස් ලබා දෙනු ඇත.
- ශ්වසන ආසාදන හෝ හෘද අකර්මණ්‍යතාවය ඇති වුවහොත් රෝහල්ගත විය යුතුය.

> හෘද රෝග සහිත කාන්තාව සමඟ කරන සාකච්ඡාවට පහත සඳහන් දෑ වලට ඇති ඉඩකඩ පිළිබඳව කරුණු ද ඇතුළත් විය යුතු වේ.
>
> - ගර්භණීභාවය හේතුවෙන් හෘද රෝග තත්ත්වය තවදුරටත් අයහපත් විය හැකි අතර, නැවත පෙර තිබූ තත්ත්වයට පත්නොවීමට ඉඩ ඇති බව
> - මාතෘ ආබාධ හෝ මාතෘ මරණය ඇතිවීමට තිබෙන ඉඩ
> - භ්‍රෑණයාට, සහජන්ම හෘද රෝග හෝ වෙනත් ජානමය ගැටලු, වර්ධනය අඩාල වීම, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය, කුස තුළ දරුවා මියයාම, නවජන්ම මරණ ආදී තත්ත්වයන් සඳහා ඇති අවදානම, හෘදරෝග රහිත මවකට වඩා වැඩි බව

හෘද රෝග තත්ත්වය කලින් හඳුනාගෙන නොමැති ගර්භණී මව

ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ දී හඳුනා ගැනීම බොහෝ විට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් සිදුවේ.

හෘද රෝග තත්ත්වයක් හඳුනා ගැනීම සඳහා ඇසිය හැකි ප්‍රශ්න කිහිපයක්:

- ඔබට වෙනදාට වඩා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුවක් තිබේ ද?
- ඔබට කැස්ස තිබේ ද? තිබේ නම්, සෙම පිටවීමක් තිබේ ද (රෝස පැහැති/පෙන සහිත)?
- ඔබට ඇඳේ වැතිර සිටිය හැකි ද?
- හුස්ම ගැනීම අපහසු වී ඔබ ඇඳෙන් නැගිටිනවා ද? එවිට ඔබට දැනෙන වෙනසක් තිබේ ද? ඔබ එවිට කුමක් කරන්නේ ද?

- පළමු පැමිණීමේ දී මවගේ තොරතුරු පිළිබඳව දීර්ඝ විස්තරයක් ලබා ගන්න. සෑම ත්‍රෛමාසිකයකදීම රෝග ලක්ෂණ වල වෙනසක් තිබේ දැයි විමසන්න.
- සෑම සායන පැමිණීමකදීම වෛද්‍යවරයා විසින් හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- හෘදය හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම්, හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කර විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කරන්න

ගර්භණී මවගේ හෘද රෝග විනිශ්චය කිරීම

ඉතිහාසය සහ මව පරීක්ෂා කිරීම

- දැඩි අවධානයකින් යුතුව මවගේ සහ පවුලේ ඉතිහාසය පිළිබඳව තොරතුරු ලබා ගැනීමෙන් බොහෝ රෝග තත්ත්ව හඳුනාගත හැකිය (සහජන්ම හෘද රෝග, ළමුන්ගේ හදිසි මරණ ආදී).
- පවුලේ අයගේ හදිසි මරණ පිළිබඳව විශේෂයෙන් අසන්න.
- හෘද ක්‍රියාකාරිත්වයේ අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට සහ රෝග විනිශ්චය සඳහා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය ඇගයීම වැදගත් වේ.
- හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය දුර්වල වීමේ කායික ලක්ෂණ සහ හෘදයේ අසාමාන්‍ය ශබ්ද හඳුනා ගැනීම සඳහා දැඩි කායික පරීක්ෂාවක් කළ යුතුය.
- වම් ඇලයට හැරී සිටින ඉරියව්වේ දී සම්මත ක්‍රමවේද අනුව රුධිර පීඩනය මැනීම සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.
- හෘද ක්‍රියාකාරිත්වය ඇගයීම සඳහා විශේෂ පරීක්ෂා සිදු කිරීමට අදාළ පරිදි යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

හෘද රෝග ලක්ෂණ සහ සංඥා

- ගර්භණී කාලයේ දී සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවන කායික අපහසුතා සමඟ, රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීමේ අපහසුව නිසා, හෘද රෝග හඳුනා ගැනීම අභියෝගයක් විය හැකි ය. එනිසාම රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රමාදයන් ඇතිවිය හැකිය.

26.2 සටහන: හෘද රෝග ඇති විට පෙන්වන ප්‍රධාන බාහිර රෝග ලක්ෂණ

සුලභ ලක්ෂණ	උග්‍ර රෝග ලක්ෂණ
වෙහෙසවීමේ දී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය	අධික හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය
හෘද ස්පන්දනය දැනෙන බව	අධික ලෙස දෙපා ඉදිමුම
සාමාන්‍ය හෘද ස්පන්දනය මිනිත්තුවකට වාර 10 - 20 කින් වැඩිවීම	නිරතුරුවම හෘද ස්පන්දනය මිනිත්තුකට වාර 100 කට වඩා වැඩිවීම

මීට අමතරව, ගර්භණී මවගේ හෘදය පරීක්ෂා කිරීමේ දී හෘදය ආශ්‍රිත අසාමාන්‍ය වෙනස්කම් හඳුනා ගත හැකිය.

ගර්භණී මව්වරුන්ට හෝ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන්ට හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, පපුවේ අපහසුතාවයන්, පපුවේ ගැස්ම හෝ ශරීරයේ ඉදිමුම ඇති වූ විට ඔවුන් හෘද රෝග ඇගයීමකට යොමු කළ යුතුය.

පසු ප්‍රසූත කාලය

මව්කිරි දීම

- මව්කිරි නොදීමට වෛද්‍ය උපදෙස් ලැබී නැත්නම්, මව්කිරි දීම සඳහා මව දක්වන කැමැත්තට ඉඩ දිය යුතුය.
- පියයුරු පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීමට සහ ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ලබා ගැනීමට මව්වරුන් දැනුවත් කළ යුතු අතර, කිරි තදවීම වැළැක්වීමට ගත යුතු පියවර පිළිබඳව පැහැදිලි කර දිය යුතුය. පියයුරු ආසාදනයක ලක්ෂණ පිළිබඳව ඇය දැනුවත් කර, එවැනි තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් ඉක්මණින් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමට උපදෙස් දිය යුතුය.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය

ක්‍රම පිළිබඳව මවගේ පෞද්ගලික කැමැත්ත සහ ඉදිරි දරු පිළිසිඳ ගැනීම් පිළිබඳව ඇගේ බලාපොරොත්තු සලකා, ඇයට වඩාත් සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය තීරණය කිරීමට උදව් කළ යුතු වේ. ඊට අමතරව, එක් එක් කාන්තාවගේ හෘද රෝග තත්ත්වය කෙරෙහි විවිධ පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයන්ගේ බලපෑම, ක්‍රමයේ ආරක්ෂා සහිත බව ආදී කරුණු රැසක් සලකා බැලිය යුතු වේ. සියලු කරුණු වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කර මවට තීරණයකට එළඹීමට පහසුකම් සලසා දිය යුතු වේ.

මෙහි දී පහත සඳහන් වැදගත් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු ය.

- ක්‍රමයේ ආරක්ෂා සහිත බව සහ ක්‍රමය අසාර්ථක වීමෙන් පිළිසිඳ ගැනීමක් ඇතිවිය හැකි බව
- ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය මගින් රුධිර කැටි ගැසීමේ සහ අධි රුධිර පීඩනය ඇති වීමේ අවදානම
- ක්‍රමය භාවිතයේ දී යෝනි රුධිර වහනය වීමේ අවදානම
- අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතු ඇතුළු කිරීමේ අපහසුව, ආසාදන ඇතුළු වීමේ හැකියාව සහ වාහීසාරිකා ප්‍රතික්‍රියාව (vasovagal reaction) ඇති වීමේ හැකියාව

ගර්භණීභාවය අවසන් කිරීම

විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් මත තීරණය කරනු ඇත.

27 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ ශ්වසන රෝග

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ මරණ සඳහා වක්‍රව බලපාන ප්‍රධාන හේතුවකි ශ්වසන රෝග.

ගර්භණී සමයේ දී ශ්වසන පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වයේ ඇතිවන වෙනස්කම්

- ගර්භණී කාලයේ දී ශරීරය ඇතුළත සිදුවන විවිධ ක්‍රියාවන් හි ඇතිවන වෙනස්කම් පෙනහළු ක්‍රියාකාරිත්වය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි.
- එම වෙනස්කම් සාමාන්‍ය කාන්තාවකට එතරම් ගැටලුවක් නොවුන ද, ශ්වසන රෝග සහිත කාන්තාවන්ට පෙනහළු ආශ්‍රිත ගැටලු ඇති කළ හැකිය.
- පළමු ත්‍රෛමාසිකය අවසන් වන විට හුස්ම ගැනීම 20-50% කින් වැඩි වී එම තත්ත්වය ගර්භණී කාලය පුරා පවතී.

ගර්භණී කාලයේ ඇදුම

වැදගත් කරුණු

- ඇදුම, ගර්භණීභාවය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇතිකරන සුලභ නිදන්ගත රෝගයකි.
- ඇදුම සහිත ගර්භණී කාන්තාවන්ගෙන් තුනෙන් එකකට පමණ ගර්භණීවීම ඇදුම තත්ත්වය අඩු කිරීමට හේතු වන අතර, තවත් තුනෙන් එකකට පමණ එය උග්‍ර වීම ද, තවත් තුනෙන් එකකට එහි වෙනසක් නොවීම ද දක්නට ලැබේ.
- බොහෝ දෙනෙක් ගර්භණී කාලයේ දී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයෙන් පෙළෙන බව පවසති. නමුත් ශ්වසන වේගය ද වැඩිනම්, වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය.
- ඇදුම සඳහා ලබා දෙන ප්‍රතිකාර, බොහෝ දුරට ගර්භණී කාලයේ දී ආරක්ෂාකාරී වේ.
- විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ නිරතුරු අධීක්ෂණය යටතේ ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු විය හැකිය. අවශ්‍ය වූ විට භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබා දිය හැකි විය යුතුය.
- අවශ්‍යතාවය මත ගර්භණී කාලයේ දී X-කිරණ පරීක්ෂණයකට යොමු කළ හැකිය.

පසුබිම

ඇදුම සහිත කාන්තාවන් බොහෝ දෙනෙකුට ගර්භණී කාලයේ දී සංකූලතා ඇති නොවේ. නිසි පරිදි ප්‍රතිකාර නොලැබූ විට, ගබ්සාවීම්, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත, අඩු උපත් බර දරුවන් බිහිවීම ඇතුළු මාතෘ සහ පරිජන්ම රෝගාබාධ සහ මරණ ඇතිවිය හැකිය.

ඇදුම සඳහා නිසි පරිදි ප්‍රතිකාර නොලැබූ කාන්තාවන්ට ගර්භණී කාලයේ දී රෝග තත්ත්වය උත්සන්න වීමට ඉඩ ඇත. බොහෝ විට දෙවන සහ තුන්වන ත්‍රෛමාසික වල දී රෝගය උත්සන්න

වීම දැකිය හැකිය. ගර්භණී කාලයේ අවසන් මාසයේ දී සහ ප්‍රසූතිය අවට කාලයේ දී රෝගය ඇතිවීමේ හැකියාව අඩු වේ.

ඇදුම සහිත කාන්තාවන් සඳහා පූර්ව ගර්භණී සංරක්ෂණය

ඇදුම සහිත කාන්තාවන්ට ගර්භණී වීමේ අවදානම සහ ප්‍රතිකාර නොකඩවා ගැනීමේ වැගත්කම පිළිබඳව දැනුම සහ උපදේශනය ලබා දිය යුතු වේ. රෝගය සඳහා නිසි පිළිවෙලට ප්‍රතිකාර නොගන්නා මව්වරුන්ගේ රෝග පාලනය, එහි උපරිම තත්ත්වයට ගෙන ඒමට ද එය අවස්ථාවක් වේ. මෙය පූර්ව ගර්භණී කාලයේ සිදුවිය යුතු අතර අවම වශයෙන් ගර්භණී කාලය ආරම්භයේ දී සිදු විය යුතුය.

- ඇදුම වැළැක්වීම සඳහා ගන්නා ප්‍රතිකාර ගර්භණී කාලයේ දී නොකඩවා ගත යුතුය.
- විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ නිරතුරු අධීක්ෂණය යටතේ ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු විය හැකි ය. අවශ්‍ය වූ විට භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබාදිය හැකි විය යුතුය.

නීරෝගීව සිටි කාන්තාවකගේ ඇදුම රෝගය සැක කළ හැකි අවස්ථා

පෙන්වන ලක්ෂණ

- ඇදුම (wheeze), කැස්ස, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය, පපුවේ අපහසුව සහ පෙනහළු පරීක්ෂා කිරීමේ දී ඇසෙන ශබ්දය (wheezing). මෙම ලක්ෂණ,
  - ✓ නැවත නැවත සහ නිතරම ඇති වේ
  - ✓ රාත්‍රියට සහ පාන්දරට වැඩිවේ
  - ✓ වෙහෙස වීමේ දී, සුරතල් සතුන් ආශ්‍රයේ දී, සීතල කාලගුණයේ දී සහ වැඩිපුර සිනහ වීමේ දී වැඩි වේ

විශේෂයෙන්,

- ඇදුම රෝගය සඳහා පවුලේ ඉතිහාසය ඇතිවිට
- වෙනත් අසාත්මික රෝගාබාධ (atopic disorders) ඇතිවිට (සමේ රෝග වැනි)
- ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිකාර ගැනීමේ දී රෝග ලක්ෂණ අඩුවේ නම්

ඇදුම රෝගය සැක කළ හැකිය.

27.1 සටහන: ගර්භණී කාන්තාවකට හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය ඇති විය හැකි වෙනත් හේතු

- කාංසාව
- අධිවාතනය (hyperventilation)
- හුස්ම ගැනීමේ අසාමාන්‍යතා
- ශ්වසන රෝග
  - ඇදුම
  - පෙනහලු ආසාදන /නිව්මෝනියාව
  - නියුමොතොරැසියාව (pneumothorax)
  - උල්ග තරල නික්ඛිත්තය (amniotic fluid embolism)
  - පුප්ඵුසීය නික්ඛිත්තය (pulmonary embolism)
- හෘද රෝග
- අන්තරාසර්ග පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග [දියවැඩියාවේ උත්සන්න අවස්ථාවක් වන කීටොආම්ලිකතාවය (ketoacidosis)]

- දිගු කලක් පැවති නීරක්තිය
- ක්ෂණිකව සිදු වූ අධික රුධිර වහනයකින් පසු
- වකුගඩු ආශ්‍රිත රෝග

ගර්භණී සමයේ ඇදුම සඳහා ප්‍රතිකාර

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ දී

- ඇදුම රෝගය සහිත ගර්භණී මව්වරුන් කල් ඇතිව විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කළ යුතු වේ.
- මනා රෝග පාලනයක් ඇති විට අමතර මැදිහත්වීමක් අවශ්‍ය නැත.
- ඇදුම රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා ගන්නා ඖෂධ වලින් භ්‍රෑණයාට වන හානියට වඩා වැඩි හානියක්, කාලයක් පුරා නිසි ප්‍රතිකාර නොගත් උග්‍ර ඇදුම රෝග තත්ත්වයෙන් ඇති විය හැකිය.
- ගර්භණී කාලයේ දී ඇදුම තත්ත්වය හොඳින් පාලනය කිරීම සඳහා නොකඩවා ප්‍රතිකාර ගැනීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ දී

ඇදුම සඳහා භාවිතා කරන ඖෂධ මව්කිරි දීම සඳහා බොහෝවිට ආරක්ෂාකාරී වේ. මේ සඳහා ලබා දී ඇති වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව කටයුතු කිරීමට මව උනන්දු කරවන්න.

28 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ ක්ෂය රෝගය

වැදගත් කරුණු

- ක්ෂය රෝගීන් පහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්විය හැකිය.

  ➢ ශ්වසන මාර්ගය ආශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ :

  - සති දෙකකට වඩා පවතින කැස්ස
  - හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා
  - පපුවේ වේදනාව
  - කහින විට ලේ මිශ්‍ර සෙම පිටවීම

  ➢ කායික රෝග ලක්ෂණ :

  - උණ සහ රාත්‍රියට දහඩිය දැමීම
  - ආහාර අරුචිය
  - බර අඩුවීම හෝ බර වැඩි නොවීම
  - වෙහෙස

- පෙනහලු වලින් පිටත ක්ෂය රෝගය ඇති විට

  ➢ වසා ගැටිති ඉදිමීම

- ක්ෂය රෝගය වැළඳීමට වැඩි අවදානමක් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් පරීක්ෂා කර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතු ය.

  උදා: ක්ෂය රෝගීන්ගේ ආශ්‍රිතයින්, ඌන ප්‍රතිශක්තිය සහිත කාන්තාවන්, HIV ආසාදිත කාන්තාවන්, වැඩි අවදානම් පරිසරයන් හි ජීවත්වන මව්වරුන්

- ක්ෂය රෝගය සහිත සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ගේ X-කිරණ පරීක්ෂණ, ආවරණ (shielding) සහිතව සිදු කරනු ඇත.
- ක්ෂය රෝගය සඳහා වෛද්‍යවරුන් ලබා දෙන ඖෂධ ඉතාම සුළු ප්‍රමාණයක් මව්කිරි සමඟ ස්‍රාවය විය හැකි වුවද, සාමාන්‍යයෙන් එම ප්‍රතිකාර මව්කිරි නොදීමට හේතුවක් නොවන අතර, එම ඖෂධ දරුවාට විෂ සහිත නොවේ.
- සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට, ප්‍රතිකාර ලබන මව්වරුන් හමුවන සෑම අවස්ථාවකම, ඔවුන් නිසි පරිදි ඖෂධ ගන්නා බව තහවුරු කළ යුතු වේ.

පසුබිම

රෝග කාරකය *Mycobacterium tuberculosis* වන අතර, කලාතුරකින් *Mycobacterium bovis* සහ *Mycobacterium africanum* බැක්ටීරියාවන් ද හේතු වේ.

ශරීරයේ බොහෝ අවයව ක්ෂය රෝගයට භාජනය විය හැකි වුව ද, සාමාන්‍යයෙන් 80% ක ට වැඩි සංඛ්‍යාවකට එය වැළඳී ඇත්තේ පෙනහලු වලටය. කෙසේ වුව ද HIV ආසාදිත රෝගීන්ට පෙනහලු වලින් බැහැර වෙනත් ස්ථාන වල රෝගය පැතිරීමට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇත. බොහෝ අවස්ථාවල දී රෝගය පැතිරෙනුයේ, කැස්ස, කිවිසුම් යාම, කතා කිරීම හෝ ආසාදිත පටක වලින් ආසාදිත බිඳිති වාතයට එක්වීමෙන් ය.

ගර්භණීභාවය කෙරෙහි ක්ෂය රෝගයේ බලපෑම සහ ක්ෂය රෝගය කෙරෙහි ගර්භණීභාවයේ බලපෑම

ගර්භණීභාවය, ශරීරයේ ක්ෂය රෝග විකාශනය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති නොකරයි. නමුත් ප්‍රතිකාර නොකිරීම හෝ ප්‍රමාද කිරීම මාතෘ ආබාධ ඇති කිරීමට, ප්‍රාග් පරිණත ප්‍රසූතියකට, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල කිරීමට සහ නවජන්මයාට රෝගය ඇතුළු වීමට අවකාශ සලසයි.

ක්ෂය රෝගය සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති ගර්භණී මව්වරුන්

- ක්ෂය රෝග ආශ්‍රිතයින්
- දියවැඩියාව සහිත රෝගීන්
- ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහිත රෝගීන්
- ප්‍රතිශක්ති ඌනතා ඇතිකරන ඖෂධ (උදා: දිගු කාලීනව ස්ටෙරොයිඩ ප්‍රතිකාර) ගන්නා රෝගීන්
- අවදානම් සහිත පරිසර (මුඩුක්කු, වතුකරයේ, අවතැන්වූ, සංචරණ කණ්ඩායම්) වල ජීවත්වන මව්වරුන්
- බන්ධනාගාර රැඳවියන්
- HIV ආසාදිත කාන්තාවන්

පෙනහලු ආසාදිත ක්ෂය රෝගීන් සුලභව පෙන්වන රෝග ලක්ෂණ

ගර්භණී නොවන සහ ගර්භණී වූ කාන්තාවන් අතර රෝග ලක්ෂණවල වෙනසක් නැත. රෝග විනිශ්චය කිරීමට හැකියාව ඇත්තේ රෝගය ක්‍රියාකාරී අවස්ථාවේ පවතින විට දී පමණි. ගර්භණී කාලයේ දැනෙන කායික වෙහෙස සහ අසනීප ගතිය, ක්ෂය රෝගයේ ආරම්භක අවස්ථාවේ රෝග ලක්ෂණ වලට සමාන විය හැකිය.

ශ්වසන මාර්ගය ආශ්‍රිත

- සති දෙකකට වඩා පවතින කැස්ස
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා
- පපුවේ වේදනාව
- කහින විට ලේ මිශ්‍ර සෙම පිටවීම

කායික රෝග ලක්ෂණ

- උණ සහ රාත්‍රියට දහඩිය දැමීම
- ආහාර අරුචිය
- බර අඩුවීම හෝ බර වැඩි නොවීම
- වෙහෙස

පෙනහලු වලින් පිටත ක්ෂය රෝගය ඇති විට

රෝගය ආසාදිත වූ අවයවය අනුව රෝග ලක්ෂණ පෙන්වයි. ඊට අමතරව ඉහත දක්වා ඇති කායික රෝග ලක්ෂණ ද පෙන්විය හැකිය.

ක්ෂය රෝගය ඇති බවට සැක කරන විට, ළඟම පිහිටි ළය රෝහල වෙත යොමු කරන්න.

ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර

ප්‍රතිකාරයේ අරමුණු

- රෝගය නැවත ඇති නොවන ලෙස සුව කිරීම
- රෝගය තවදුරටත් ක්‍රියාකාරී වීම සහ සංකූලතා ඇතිවීම වැළැක්වීම
- වෙනත් අයට, සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට හෝ නවජන්මයාට රෝගය බෝවීම සහ ඖෂධ වලට ප්‍රතිරෝධය දැක්වීම වැළැක්වීම

රෝගය විනිශ්චය කළ වහාම වෛද්‍යවරුන් විසින් සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර වට්ටෝරුව ආරම්භ කරනු ඇත. ක්ෂය රෝගය සඳහා වෛද්‍යවරුන් ලබා දෙන ඖෂධ ගර්භණී කාලයේ ආරක්ෂා සහිතව භාවිතා කළ හැකිය.

මව්කිරි දෙන කාලයේ ප්‍රතිකාර

ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන මව, තම දරුවාට රෝගය බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර වට්ටෝරුවම අවසන් කළ යුතුය. වෛද්‍ය උපදෙස් මත මව්කිරි දීම නොකඩවා පවත්වා ගත හැකිය.

ක්ෂය රෝගය ක්‍රියාකාරී අවස්ථාවේ ඇතිවිට නවජන්මයාගේ සංරක්ෂණය

- මව දැඩි ලෙස රෝගාතුරව නැත්නම් ඇය දරුවාගෙන් වෙන් නොකරන්න.
- නවජන්ම දරුවාට, සහජන්ම ක්ෂය රෝගය නැත්නම් සහ මවගේ සෙම පටල රෝග කාරක විෂබීජ වලින් තොර නම්, BCG එන්නත ලබාදිය හැකිය.
- ප්‍රසූත අවස්ථාවේ මවගේ සෙම පටලවල රෝග කාරක විෂබීජ තිබේ නම්, සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය සඳහා දරුවා හොඳින් පරීක්ෂා කළ යුතු වේ.
- ප්‍රසූත අවස්ථාවේ දී නවජන්මයා අසනීප තත්ත්වයේ සිටී නම් සහ, සහජන්ම ක්ෂය රෝගය සැක කරන්නේ නම්, දරුවාට සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාරය ලබා දෙනු ඇත.
- නවජන්මයා නීරෝගී නම්, BCG එන්නත ප්‍රමාද කර, වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර (INAH) මාස තුනක කාලයක් ලබා දෙනු ඇත.
- මාස තුනකට පසු මාන්ටූ පරීක්ෂාව සිදුකර එය සෘණාත්මක නම්, INAH ප්‍රතිකාරය නවත්වා BCG එන්නත ලබා දිය යුතුය.
- මාන්ටූ පරීක්ෂාව ධනාත්මක නම්, ක්‍රියාත්මක තත්ත්වයේ ක්ෂය රෝගය සඳහා දරුවා හොඳින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- ක්‍රියාත්මක තත්ත්වයේ ක්ෂය රෝගය තිබේ නම් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ යුතුය. දරුවාගේ කායික සහ X-කිරණ පරීක්ෂාවන් සාමාන්‍ය නම්, වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර (INAH) මාස හයක කාලයක් ලබා දී, BCG එන්නත ලබා දිය යුතුය.

සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට මව්වරුන් හමුවන සෑම අවස්ථාවකම ඔවුන් නිසි පරිදි ඖෂධ ගන්නා බව තහවුරු කරගත යුතු වේ.

බෝවන රෝග වාර්තා කිරීම

ක්ෂය රෝගය වාර්තා කිරීමට (H 816) පෝරමය පිටපත් 3 කින් පුරවා, ක්ෂය රෝග මර්ධන සහ ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන (NPTCCD) වෙත සහ ප්‍රදේශයේ සෞ. වෛ. නිලධාරී වෙත පිටපත බැගින් යවා, සායනයේ පිටපතක් තබාගත යුතුවේ. රෝගියා හඳුනා ගත්තේ රෝහලේ දී නම්, පිටපත් දෙකක් ක්ෂය රෝග මර්ධන සහ ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහනට (NPTCCD) යවා, අනික් පිටපත රෝහලේ තබා ගත යුතුය.

ආශ්‍රිතයන් පරීක්ෂා කිරීම

සියලුම ක්ෂය රෝගීන්ගේ ළඟින් ඇසුරු කළ ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.

කාන්තාවට ලබා දිය යුතු තොරතුරු සහ උපකාර

- රෝගය සහ රෝගය පැතිරීම පිළිබඳව රෝගියා සහ නිවසේ ආශ්‍රිතයින් දැනුවත් කළ යුතුය.
- නොකඩවා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සහ ඖෂධ වල අතුරු ආබාධ පිළිබඳව වැඩිදුර තොරතුරු ලබාදිය යුතුය.
- ක්ෂය රෝගය පිළිබඳව පවතින මිථ්‍යා මත හඳුනා ගනිමින්, ඵලදායී සන්නිවේදනය මගින් පැහැදිලි තොරතුරු ලබාදීම ප්‍රතිකාරයේ වැදගත් අංගයකි.
- ඇතැම් ජන කොටස් අතර තවමත් මෙම රෝගීන් සමාජයෙන් කොන්කිරීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බැවින්, මෙම රෝගය සුවකළ හැකි මෙන්ම වළක්වා ගත හැකි බව අවධාරණය කළ යුතුය.
- සාමාන්‍යයෙන් සියලුම රෝගීන්ට නිවසේ සිට ප්‍රතිකාර ලැබිය හැකිය. සියලුම කාන්තාවන් රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීමේ ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීමට දිරිමත් කළ යුතුය.
- සියලුම රෝගීන් සඳහා, ඔවුන්ට ගැලපෙන භාෂාවෙන් සකස් කළ තොරතුරු පත්‍රිකා ලබාදීම ප්‍රතිඵලදායකය.

29 වන පරිච්ඡේදය

ප්‍රාග්පරිණත උපතක් සඳහා අවදානම

වැදගත් කරුණු

- ආසන්න වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරු මරණ වලින් තුනෙන් එකකට හේතු වී ඇත්තේ ප්‍රාග්පරිණත උපත්ය.
- ප්‍රාග්පරිණත ළදරුවන්ගේ පැවැත්ම සම්බන්ධව සැලකීමේදී, ඔවුන්ගේ පරිණතභාවය (බිහිවන විට ගර්භ සති ගණන), ප්‍රසූතිය සිදු වූ ස්ථානය සහ නවජන්ම ඇඩි සත්කාර ඒකකයකට ළඟා වීමේ හැකියාව වැදගත් වේ.
- ගර්භණී මවට, ශ්‍රෝණි පෙදෙසේ වේදනාව, කොන්දේ වේදනාව, ඔසප් වේදනාවට සමාන වේදනාව, යෝනි ශ්‍රාවය සමග ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත ඉතිහාසයක් ඇත්නම්, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සිදුවීමේ ප්‍රබල හැකියාවක් ඇත.

පසුබිම

ගර්භණී කාලය සම්පූර්ණ සති 37 ක් ගත වීමට පෙර සිදු වූ ප්‍රසූතිය ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් ලෙස හැඳින්වේ. 2018 වසරේ දී එය ළදරු මරණ වලින් 26% ක් විය. ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූති 70% ක් ස්වභාවිකව සිදුවිය හැකි අතර මවගේ හෝ භ්‍රෑණයාගේ සෞඛ්‍ය හේතුන් මත කෘත්‍රිමව ප්‍රසූතිය ඉක්මන් කරන අවස්ථා 30% ක් ද ඇත. පූර්ව ගර්භවලිප්පුව, ගර්භවලිප්පුව සහ භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම, ප්‍රසූතිය ඉක්මන් කිරීමට හේතුවන සුලභ අවස්ථා කිහිපයකි. ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතීන් සඳහා, ආධාරිත ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රමවේද මගින් පිළිසිඳ ගැනීම් සිදුකිරීම (ART) හා සම්බන්ධතාවයක් ඇත. දන්නා මෙන්ම නොදන්නා තවත් කරුණු බොහෝ සංඛ්‍යාවක් ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතීන් සඳහා හේතු විය හැකි ය. එවැනි අවදානමක් සහිත බවට හඳුනාගන්නා කාන්තාවන්ට, අවදානම් තත්ත්ව සහ ඒවා වළක්වා ගැනීමට ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව උපදෙස් ලබාදීම ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය අර්ථ දැක්වීම

29.1 සටහන: ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය අර්ථ දැක්වීම

ගර්භණී කාලය සම්පූර්ණ සති 37 ක් ගතවීමට පෙර සිදු වූ හෝ කාන්තාවගේ අවසාන ඔසප් චක්‍රයේ පළමු දිනයේ සිට දින 259 කට අඩු කාලයක දී සිදුවූ සියලු උපත් ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූති ලෙස සලකයි.

එය පහත සඳහන් පරිදි තවදුරටත් බෙදා දක්වයි:

අතිශය ප්‍රාග්පරිණත: සති 28 ට අඩු

ඉතාම ප්‍රාග්පරිණත: සති 28 දින 0 සිට සති 31 දින 6 දක්වා

මඳක් ප්‍රාග්පරිණත: සති 32 දින 0 සිට සති 36 දින 6 දක්වා

ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය හේතුවෙන් ඇතිවිය හැකි සංකූලතා

ළදරුවෙකුගේ පැවැත්ම සහ ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය සම්බන්ධව වැදගත්ම සාධකයක් වන්නේ ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියයි.

- ප්‍රාග්පරිණත තත්ත්වයෙන් බිහි වූ දරුවන්ට නවජන්ම මරණ සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇත.
- ආබාධ ඇතිවීම ගර්භ සති ගණනට ප්‍රතිලෝම වේ.
- සති 32 ක ට වඩා අඩු ගර්භ සති ගණනක් සහිත දරුවන් වඩාත් බරපතල අයහපත් තත්ත්වයන්ට පත් විය හැකිය.

ප්‍රාග්පරිණත ළදරුවන්ට ඇතිවිය හැකි සංකූලතා පහත 29.1 වගුවේ දැක්වේ. ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය පවුලේ සාමාජිකයින්ට බරපතල මානසික බලපෑමක් ඇතිකළ හැකිය.

29.1 වගුව: ප්‍රාග් පරිණත ළදරුවන්ට ඇතිවිය හැකි සංකූලතා

අවධිය	සංකූලතාවය
අනන්තර/සමීප	• නිෂ්පූරණය (birth asphyxia) • සර්ෆැක්ටන්ට් (surfactant) ඌනතාවය • මන්දතාපතාව (hypothermia) • මන්ද මධුරක්තිය (hypoglycaemia) • හදිසියේ උග්‍රවන ආසාදන (fulminating infections/sepsis) • මව්කිරි ලබාදීමේ ගැටලු • පටක මියයන ආන්ත්‍රික ප්‍රදාහයන් (necrotizing enterocolitis) • ඩක්ටස් ආට්රියෝසස් විවරව පැවතීම (patent ductus arteriosus) • කාමලාව සහ එමගින් මොළයට හානි සිදු වීම (jaundice of prematurity and kernicterus) • රක්තපාත නැඹුරුව/විස්තෘත අන්තඃවාහිනී ආතංචනය (bleeding tendency/DIC) • අන්තඃකපාල රක්තපාතය (intracranial haemorrhage)

පසුකාලීන	• දෘශ්‍ය ආබාධ
	• ශ්‍රවණ ආබාධ
	• නිදන්ගත පෙනහලු රෝග
	• දිගු කාලීන හෘද රෝග තත්ත්ව සහ බෝ නොවන රෝග
	  ➢ අධි රුධිර පීඩනය
	  ➢ දුර්වල පෙනහලු ක්‍රියාකාරිත්වය
	  ➢ ඇදුම සඳහා වැඩි අවදානම
	  ➢ ළදරු කාලයේ වර්ධන ඌනතාවය සහ යොවුන් වියේ දී බර අධික වීම
	• ඉගෙනීමේ දුර්වලතා,
	• සංවර්ධනයේ දුර්වලතා (moderate to severe global developmental delay)
	• මානසික සෞඛ්‍ය සහ චර්යාත්මක ගැටලු (ADHD, කාංසාව, මානසික අවපීඩනය)

ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් හඳුනා ගැනීම

ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා හේතුවන කරුණු පහත සටහනෙහි දැක්වේ.

29.2 සටහන: ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත මව්වරුන් හඳුනා ගැනීම

ජන විද්‍යාත්මක කරුණු • වයස අඩු හෝ වැඩි • පහළ සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය	**මවගේ කායික රෝග** • තයිරොයිඩ රෝග • ස්ථූලතාවය • ඇදුම • දියවැඩියාව • අධි රුධිර පීඩනය
සෞඛ්‍යමත් නොවන ජීවන රටාව • දුම්කොළ භාවිතය • මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතය • අඩු හෝ වැඩි ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය	**මානසික සෞඛ්‍යය** • මානසික හෝ සමාජමය ආතතිය • අවපීඩනය (depression)
ගර්භ ඉතිහාසය • ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර කාලය කෙටි වීම • පෙර ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත සිදුවී තිබීම • බහු භ්‍රෑණතාවය	**සාඵල්‍යතා ප්‍රතිකාර** • ආධාරිත ප්‍රජනක තාක්ෂණ ක්‍රම (ART) • අනෙකුත් සාඵල්‍යතා ප්‍රතිකාර
ගර්භණීභාවයේ සංකූලතා • අපරාව ප්‍රමුඛ වීම හෝ ගැලවීම • කලලාවාරික තරලය වැඩිවීම • කලලාවාරික තරලය අඩුවීම	**ගර්භාෂයේ ආසාදන**

කාන්තාවට ලබාදිය යුතු තොරතුරු සහ උපදෙස්

මෙහි දී මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් බරපතල ලෙස කනස්සලු හෝ හැඟීම්බර විය හැකි බව සිහි තබා ගන්න. පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව දෙමව්පියන් දැනුවත් කරන්න.

- බොහෝ ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත සඳහා හේතුවක් සොයා ගත නොහැකිය. ඇතැම් ගර්භණීභාවයන් ඒ සඳහා වැඩි අවදානමක් පෙන්වයි.
- ප්‍රාග්පරිණත දරුවාට ප්‍රසූතියෙන් පසු ඇතිවිය හැකි ගැටලු, ලබාදිය යුතු සංරක්ෂණය සහ ඒ සඳහා පහසුකම් සහිත රෝහල් පිළිබඳව.
- මෙම දරුවන්ට පසුකාලීනව ඇතිවිය හැකි බලපෑම් සහ ඔවුන්ගේ වර්ධන සහ සංවර්ධන රටාව පිළිබඳව.
- ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා ඇඩි අවදානමක් ඇත්නම්, වෙනසක් ඇති කළ හැකි අවදානම් සාධක කෙරෙහි අවධානය යොමුකරන්න.
- සති 37 කට පෙර ප්‍රසූතිය සිදුවූයේ නම්, ඊළඟ ගර්භණීභාවය ආරම්භයේ දී ම විශේෂඥ උපදෙස් ලබාදීම අවශ්‍ය වේ.
- පලතුරු, එළවලු සහ පූර්ණ ධාන්‍ය (whole grain) වර්ග වැඩිපුර ආහාරයට ගැනීමට මවට උපදෙස් දෙන්න.
- ප්‍රසූත දෙකක් අතර කාල පරතරය කෙටි වූ විට ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා අවදානමක් ඇත.

- රැකියාවේ යෙදෙන මව්වරුන් පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී, සතියකට පැය 40 කට වඩා සේවයේ යෙදෙන සහ කායිකව දැඩි වෙහෙසක් දරණ ගර්භණී මව්වරුන්ට ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා තරමක අවදානමක් ඇත.
- ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සඳහා අවදානම් සාධක ඇති විට, මෛත්‍රලිංගික පද්ධතිය ආශ්‍රිත ආසාදන සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට අවස්ථාව සලසා දෙන්න. ආසාදන ඇත්නම්, උපදේශනය, පරීක්ෂා කිරීම, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ පසු විපරම් කිරීමටත් අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

30 වන පරිච්ඡේදය

අපරාව පහළින් හෝ ප්‍රමුඛව පිහිටීම

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණීභාවයේ මුල් කාලයේ දීම අතිධ්වනි (US) පරීක්ෂාව මගින් ප්‍රමුඛව පිහිටි අපරාව හඳුනාගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගැබ්ගෙල විවරය වසා පිහිටි බව පෙන්වන බොහෝ අපරාවන්, ගර්භ සති ගණන සම්පූර්ණ වන විට ගැබ්ගෙල විවරය ආවරණය නොකරයි.
- ප්‍රමුඛව පිහිටි අපරාව මාතෘ සහ නවජන්ම ආබාධ සහ මරණ වැඩිවීම සඳහා බලපෑමක් ඇති කරයි.
- ගර්භණීභාවයේ මුල් කාලයේ දී ම අපරාවේ පිහිටීම හඳුනා ගැනීමෙන්, මවට සංරක්ෂණය ලබා දෙන නිලධාරීන්ට මෙන්ම, මවට ද ගර්භණීභාවයේ ඉදිරිය සැලසුම් කරගත හැකි වේ.

පසුබිම

ගර්භණීභාවයේ දෙවන ත්‍රෛමාසිකයේ දී සති 18+දින 0 සිට සති 20+දින 6 දක්වා කරනු ලබන අතිධ්වනි (US) පරීක්ෂාවේ එක් අරමුණක් වන්නේ අපරාවේ පිහිටීම තහවුරු කිරීමයි.

> ගර්භණීභාවයේ මැද භාගයේ දී භ්‍රෑණ අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීම සඳහා කරනු ලබන අතිධ්වනි (US) පරීක්ෂාවේ දී ම, පහළින් හෝ ප්‍රමුඛව පිහිටි අපරාව හඳුනාගත හැකිය.

ගර්භණීභාවයේ මුල් කාලයේ දී ම අපරාවේ පිහිටීම හඳුනා ගැනීමෙන් මවට සංරක්ෂණය ලබා දෙන ක්ෂේත්‍රයේ මෙන්ම රෝහලේ නිලධාරීන්ට ද, මවගේ අවශ්‍යතාවයන් ද සැලකිල්ලට ගනිමින් (උදාః නිවසේ සිට රෝහලට ඇති දුර සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් ආදී) ගර්භණීභාවයේ ඉදිරිය සැලසුම් කරගත හැකි වේ.

> අනෙක් මව්වරුන්ට මෙන්ම අපරාව පහළින් හෝ ප්‍රමුඛව පිහිටි මව්වරුන්ගේ ද නීරක්තිය වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම වැදගත් වේ.

අපරාව පහළින් පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛව පිහිටීම

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ නිර්දේශය අනුව, ප්‍රමුඛව පිහිටි අපරාව ලෙස හැඳින්විය හැකි වන්නේ, අපරාව එක එල්ලේම ගැබ් ගෙලෙහි ඇතුළත විවරය මත පිහිටා තිබෙන අවස්ථාවක දී ය. පහළින් පිහිටි අපරාව ලෙස හැඳින්විය හැකි වන්නේ, ගර්භ කාලය සති 16 ක් පසු වූ විට, අපරාවේ දාරය සහ ගැබ් ගෙලෙහි ඇතුළත විවරය අතර පරතරය මි. මී. 20 කට වඩා අඩු වූ අවස්ථාවක දී ය.

බොහෝ අවස්ථා වල දී, තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගර්භාෂයේ පහළ කොටස තවදුරටත් වර්ධනය වීමත් සමඟම, පහළින් පිහිටි අපරාව පැහැදිලි සංචරණයක් පෙන්වමින් ක්‍රමයෙන් සාමාන්‍ය පිහිටීමට පත් වෙයි.

ආසක්ත අපරාවක් (placenta accreta) සඳහා අවදානම් සාධක

මීට පෙර සිසේරියන් සැත්කමක් සිදුකර තිබීම, ආසක්ත අපරාවක් පිහිටීමට එක් හේතුවකි. වෙනත් අවදානම් සාධක පහත සඳහන් කර ඇත.

- මවගේ වයස්ගත වීම
- ගර්භණීභාවයන් 5 ක් හෝ ඊට වැඩිවීම
- ගර්භාෂ අර්බුද සඳහා සැත්කම් කර තිබීම (myomectomy)
- කියුරෙට්ටුවක් භාවිතයෙන් ගර්භාෂයේ ඇතුළත ආස්තරය ඉවත් කිරීම (uterine curettage)
- එන්ඩොමෙට්‍රියමේ පටක ඉවත් කිරීම (endometrial ablation)
- ගර්භාෂ දක්නයක් භාවිතා කර සිදුකරන ශල්‍ය පිළිවෙත් (hysteroscopic surgery)
- ශ්‍රෝණි ප්‍රදේශයේ විකිරණ ප්‍රතිකාර (pelvic irradiation)
- ගර්භාෂ නික්බිත්තිය (uterine embolization)
- ගර්භාෂයේ අසාමාන්‍යතා
- දුම්බීම

> සිසේරියන් සැත්කමක ඉතිහාසයක් සහ ප්‍රමුඛ අපරාව සහිත මවකට ආසක්ත අපරාවක් පිහිටීමේ අවදානමක් ඇත.

කාන්තාවට ලබාදිය යුතු තොරතුරු සහ උපදෙස්

- වේදනාව රහිත යෝනි රුධිර වහනයක් ඇතිවීමේ අවදානම සහ එය වහාම රෝහල් ගත විය යුතු තත්ත්වයක් බවටත්, රුධිර වහනය ජීවිත අවදානමක් ඇති කළ හැකි බවටත් උපදෙස් දෙන්න.
- සති 18 - 21 අතර දී සිදුකරන පරිලෝකන (scan) පරීක්ෂාවේ දී, අපරාව පහළින් පිහිටා ඇති බව පෙන්වන්නේ නම්, සති 32 දී පමණ නැවත පරිලෝකන (scan) පරීක්ෂාවක් කරනු ඇත. ඒ වන විට ද අපරාවේ පිහිටීම වෙනස් වී නැති නම් සති 36 දී පමණ නැවතත් පරිලෝකන (scan) පරීක්ෂාවක් කරනු ඇත.
- අපරාව පහළින් පිහිටා ඇති බව පෙන්වන විට නීරක්තිය වළක්වා ගැනීම වැදගත් වේ. ඒ සඳහා පෝෂ්‍යදායී සමබල ආහාර වේලක් සහ යකඩ අතිරේකය අවශ්‍ය බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- අපරාව පහළින් පිහිටා ඇති බව තහවුරු කළ පසු,
    - ප්‍රසූතිය ඉක්මන් විය හැකි බවට දැනුවත් කරන්න.
    - ඉතා ඉක්මණින් ප්‍රවාහන පහසුකම් සපයා ගත නොහැකි නම් කාන්තාව රෝහල් ගතව සිටිය යුතු වේ.
    - සිසේරියන් සැත්කමක් මගින් දරුවා ප්‍රසූත කරනු ඇත.

J කොටස : ගර්භණී සමයේ ආසාදන වැළැක්වීම

31 වන පරිච්ඡේදය

මාතෘ/නවජන්ම පිටගැස්ම

වැදගත් කරුණු

- අපිරිසිදු පරිසරයක ප්‍රසූතිය සිදුවීමේ දී සහ පෙකණිවැල වෙන්කිරීමේ දී සනීපාරක්ෂක ක්‍රම භාවිතා නොකරන අවස්ථා වල දී මාතෘ සහ නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය ඇතිවිය හැකිය. වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර නොලබන සැමවිටම නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය මාරාන්තික වේ.
- මවට පිටගැස්ම එන්නත ලබාදීම නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය වැළැක්වීමට උපකාරී වේ. පිටගැස්ම එන්නත මගින් මව තුළ ගොඩනැගෙන ප්‍රතිදේහ, අපරාව හරහා භ්‍රෑණයාට ආරක්ෂාව සලසයි. එනිසා ගර්භණී මව්වරුන් පිටගැස්ම එන්නත ලබා ගැනීමෙන් නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය වළක්වාගත හැකිය.
- මවට පිටගැස්ම එන්නත ලබාදීම සහ ප්‍රසූතියේ දී සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ක්‍රමවේද භාවිතා කිරීම, මාතෘ සහ නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය තුරන් කළ හැකි ප්‍රධාන ක්‍රමවේදයන් ය.
- පිටගැස්ම රෝගය හේතුවෙන් සිදුවන නවජන්ම මරණ වැළැක්වීම සඳහා පෙර ලබාගත් පිටගැස්ම එන්නත් සැලකිල්ලට ගනිමින්, සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට පිටගැස්ම එන්නත් ආවරණය ලබාදීම නිර්දේශ කර ඇත.
- පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී මවට ලබා දී ඇති පිටගැස්ම එන්නත් පිළිබඳව විස්තර ලබා ගනිමින් ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන අනුමත කර ඇති පරිදි එන්නත් ලබාදිය යුතුය. සායනයේ දී ළදරු ළමා එන්නත්කරණයේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව්වරුන් දැනුවත් කිරීමට ද එය අවස්ථාවක් කර ගත යුතුය.

පසුබිම

පිටගැස්ම රෝගය සඳහා හේතුකාරක වන්නේ ක්ලොස්ට්‍රිඩියම් ටෙටනයි *(Clostridium tetani)* බැක්ටීරියාව යි. මෙම බැක්ටීරියාවේ බීජාණු පරිසරය පුරා පැතිරී පවතියි. මෙම බීජාණු සමේ ඇතිවන තුවාල හරහා මනුෂ්‍ය ශරීර වලට ඇතුළු වී ශරීරය තුළ දී නිපදවන ස්නායුවිෂ (neurotoxin) මගින් පිටගැස්ම රෝගය ඇති වේ. මාතෘ සහ නවජන්ම පිටගැස්ම රෝගය සෞඛ්‍ය සේවයේ අඩුපාඩුවක් පෙන්වා දෙයි. එය -

- එන්නත්කරණ වැඩසටහනේ අඩුපාඩුවක්
- පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ අඩුපාඩුවක් හෝ
- පිරිසිදු සහ ආරක්ෂිත ප්‍රසූතියක් සහතික කිරීමේ අඩුපාඩුවකි

පරිසරයේ සහ සතුන් තුළ පිටගැස්ම රෝගකාරක බැක්ටීරියා බීජාණු පවතින බැවින් පෝලියෝ සහ වසූරිය මෙන් පිටගැස්ම රෝගය තුරන් කිරීම දුෂ්කරය. ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ සංරක්ෂණය සහ ජාතික ළදරු/ළමා/මාතෘ එන්නත්කරණ වැඩසටහන තුළින් මාතෘ සහ නවජන්ම පිටගැස්ම තුරන් කර ඇත.

ගර්භණී සමයේ එන්නත්කරණය

ගර්භණී මව කලින් ලබා ඇති පිටගැස්ම ධූලකාභය (TT) සහිත එන්නත් සලකා බැලීමෙන් පසු එක් එක් මවට ලබාදිය යුතු පිටගැස්ම එන්නත් සංඛ්‍යාව සහ කාලය තීරණය කරනු ඇත.

1. කලින් පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් පිළිබඳව ලිඛිත සටහන් නොමැති ගර්භණී මව

එන්නත්කරණ වැඩසටහන අනුව, ළමා කාලයේ දී පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් 6 ක් ලබා නොමැති ගර්භණී කාන්තාවන්ට පහත සඳහන් පරිදි එන්නත් ලබා දිය යුතුය.

- කලින් පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් පිළිබඳව **ලිඛිත සටහන්** නොමැති හෝ අසම්පූර්ණ වාර්තා සහිත ගර්භණී මවට එන්නත් මාත්‍රා දෙකක් ලබා දිය යුතුය (පළමු ගර්භණීභාවය සඳහා). පළමු එන්නත ගර්භණීභාවයේ සති 12 කට පසු සහ දෙවන එන්නත පළමු එන්නතෙන් සති 6-8 කට පසු (අවම වශයෙන් ප්‍රසූතියට සති දෙකකට පෙර) ලබා දිය යුතුය.
- පළමු ගර්භණීභාවයේ දී එන්නත් මාත්‍රා දෙකක් ලබා ඇති මවට දෙවන ගර්භණීභාවයේ සති 12 කට පසු තවත් එක් පරිපූරක මාත්‍රාවක් (one booster dose) ලබා දිය යුතුවේ.
- පළමු සහ දෙවන ගර්භණීභාවයන් වල දී මාත්‍රා තුනක් ලබා ඇති මවට තුන්වන ගර්භණීභාවයේ දී සති 12කට පසු තවත් එක් පරිපූරක මාත්‍රාවක් ලබා දිය යුතුවේ.
- පළමු, දෙවන සහ තුන්වන ගර්භණීභාවයන් වල දී එන්නත් මාත්‍රා හතරක් ලබා ඇති මවට හතරවන ගර්භණීභාවයේ දී සති 12 කට පසු තවත් එක් පරිපූරක මාත්‍රාවක් ලබාදිය යුතුවේ.
- පසුගිය ගර්භණීභාවයන් හි දී ඉහත සඳහන් පරිදි එන්නත් මාත්‍රා පහක් ලබා ඇති ගර්භණී මවට නැවත එන්නත් මාත්‍රාවක් අවශ්‍ය නොවේ.

2. කලින් පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් පිළිබඳව ලිඛිත සටහන් සහිත ගර්භණී මව

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අනුව ළදරු-ළමා කාලයේ දී පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් 6 ක් ලබා ඇති බවට ලිඛිත සටහන් ඇති අවස්ථාවකදී:

- 6 වන පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් මාත්‍රාව සහ වර්තමාන ගර්භණීභාවය අතර කාල සීමාව අවුරුදු 10 කට අඩු නම් ඇයට ගර්භණී කාලයේ දී පිටගැස්ම එන්නතක් අවශ්‍ය නොවේ.
- 6 වන පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් මාත්‍රාවට පසු තවත් පිටගැස්ම එන්නතක් ලබා ඇත්නම් සහ එම එන්නත සහ වර්තමාන ගර්භණීභාවය අතර කාල සීමාව අවුරුදු 10 කට අඩු නම් ඇයට ගර්භණී කාලයේ දී පිටගැස්ම එන්නතක් අවශ්‍ය නොවේ.
- ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අනුව ළදරු - ළමා කාලයේ දී පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් 6 ක් ලබා ඇති බවට ලිඛිත සටහන් ඇති මවකට, 6 වන එන්නත් මාත්‍රාව සහ වර්තමාන ගර්භණීභාවය අතර කාල සීමාව අවුරුදු 10 කට වැඩි නම් ගර්භණී කාලයේ දී තවත් එක් පරිපූරක මාත්‍රාවක් අවශ්‍ය වේ.

> පිටගැස්ම ධූලකාභය සහිත එන්නත් ගබඩා කිරීමේ දී සහ ප්‍රවාහනයේ දී $+2^0$C සහ $+8^0$C අතර උෂ්ණත්වයක් පවත්වා ගැනීමටත්, එහි ක්‍රියාකාරිත්වය අඩු කරන බැවින් අධි ශීතකරණයට භාජනය නොකිරීමටත් කටයුතු කළ යුතුය.

මවට සහ ඇගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට ලබා දිය යුතු තොරතුරු සහ උපදෙස්

පිටගැස්ම එන්නත ලබා ගැනීමෙන් පිටගැස්ම රෝගයෙන් ආරක්ෂාවක් ලැබේ. පිටගැස්මකාරක බැක්ටීරියාව සමේ ඇතිවන තුවාලයක් හරහා සිරුරට ඇතුළු විය හැකිය. පිටගැස්ම රෝගය මගින් හුස්ම ගැනීමට අවශ්‍ය මාංශපේශීන් අඩපණ කරයි. ඇතැම් අවස්ථාවල පිටගැස්ම රෝගය හේතුවෙන් මරණය ඇති වේ.

එන්නත මගින් පිටගැස්ම රෝගයෙන් ආරක්ෂා වීමට මවගේ ශරීරයේ ප්‍රතිදේහ නිපදවයි. මෙම ප්‍රතිදේහ මවගෙන් භ්‍රෑණයාට ලැබේ. එමගින් නවජන්මයාට, වයස මාස දෙකේ දී පළමු වැනි ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත (OPV & DTP-HepB-Hib) ලැබෙන තෙක් පිටගැස්ම රෝගය සඳහා ආරක්ෂාව ලැබේ.

32 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරස් (HIV) ආසාදනය

වැදගත් කරුණු

- මවගෙන් දරුවාට මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය (HIV) ආසාදනය වීම වැළැක්විය හැකිය. වසර 2019 දී ශ්‍රී ලංකාව, මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය වීම තුරන් කළ රටක් ලෙස සහතික කරන ලදී.
- සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට පළමු සායන පැමිණීමේ දී HIV පරීක්ෂණය සඳහා අවස්ථාව ලබා දිය යුතුය. අවදානම් කණ්ඩායම්වල සිටින මව්වරුන් තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේදී දෙවන වරටත් HIV පරීක්‍ෂණයට යොමු කෙරේ.
- HIV සහිත ගර්භණී කාන්තාවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වෛද්‍යවරුන් කණ්ඩායමක් (ප්‍රසව සහ නාරිවේද විශේෂඥ/ළමා හෝ නවජන්ම රෝග විශේෂඥ/සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය) එක්ව කටයුතු කරනු ඇත.
- HIV සහිත ගර්භණී කාන්තාව සහ ඇගේ සහකරු, ගර්භණී කාලයේ දීම උපදේශනයට යොමු කළ යුතු අතර, ප්‍රසූතියෙන් පසු වහාම සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ආරම්භ කළ යුතුය.
- රෝග ලක්ෂණ නැතත්, HIV සහිත ගර්භණී කාන්තාවන් සියලු දෙනාම සක්‍රිය ක්ෂය රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- HIV රෝග විනිශ්චයත් සමඟ ගර්භණී කාන්තාවට දැඩි මානසික පීඩනයක් ඇති විය හැකි බැවින්, සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් HIV ආසාදිත මව්වරුන්ට අවමන් කිරීම හෝ වෙනස් අයුරකින් නොසලකන පරිසරයක් ඇති කරගත යුතු වේ.

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාව HIV පැතිරීම අවම මට්ටමක පවතින රටකි. වසර 2019 දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ශ්‍රී ලංකාව, මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය ආසාදනය වීම තුරන් (eliminate) කළ රටක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය ආසාදනය වීම තුරන් කිරීමේ අරමුණ වන්නේ, මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය ආසාදනය වීම තවදුරටත් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් නොවන තත්ත්වයට පත් කිරීමයි. අදාළ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් මගින්, මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය වීම <1% දක්වා අවම කළ හැකිය. අදාළ මැදිහත්වීම් සිදු නොවන විට ප්‍රතිකාර නොකළ මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය වීමේ හැකියාව 15-30% අතර පවතී.

ශ්‍රී ලංකාව දරුවන්ට HIV ආසාදනය වීමේ හැකියාව ශුන්‍ය කිරීම සඳහා සතර ආකාර ක්‍රමෝපායන් සකස් කර ඇත. එනම්,

1 ප්‍රජනන හැකියාව සහිත පිරිමින් සහ කාන්තාවන් අතර HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීම

2 HIV ආසාදනය සමඟ ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ අනවශ්‍ය ගර්භණීවීම් වැළැක්වීම

3 HIV ආසාදනය සමඟ ජීවත්වන කාන්තාවන්ගෙන් ළදරුවන්ට HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීම

4 HIV ආසාදනය සමඟ ජීවත් වන කාන්තාවන්ට, ඔවුන්ගේ දරුවන්ට සහ පවුල් වලට සුදුසු ප්‍රතිකාර, සංරක්ෂණය සහ උපකාර ලබාදීම

1. ප්‍රජනක වයසේ පසුවන කාන්තාවන් අතර HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීම

පූර්ව ගර්භණී සහ පූර්ව ප්‍රසූත සායන සංරක්ෂණයේ දී HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීම සහ මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීමේ වැදගත්කම සහ මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය ආසාදනය වීම තුරන් කිරීමේ ක්‍රමවේද පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සිදුකරයි. මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීමේ සේවාවන්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය සමඟ සමෝධානය කිරීමෙන්, කාන්තාවන්ට නව ආසාදිතයින් ඇතිවීම වැළැක්වීමේ සේවාවන් ලබාගැනීමටත්, පිරිමින් අතර රෝගය ව්‍යාප්ත වීම වැළැක්වීම සඳහා පිරිමි සහකරුවන් හවුල් කරගැනීමටත් අවස්ථාව සැලසේ.

ගෘහ පිවිසීම් වල දී, පූර්ව ප්‍රසූත සායන සහ පූර්ව ප්‍රසූත සැසි වල දී සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින් HIV ආසාදනය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම සහ මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය ආසාදනය වීම තුරන් කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය.

32.1 සටහන: HIV සහ, HIV ආසාදනය මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම තුරන් කිරීම පිළිබඳව දෙමව්පියන්ට තොරතුරු ලබා දීම

- HIV සහ AIDS අර්ථ දැක්වීම සහ ඒවායේ වෙනස
- HIV/AIDS/STI සම්බන්ධව ප්‍රදේශයේ තත්ත්වය
- ශරීරය තුළ දී වෛරසයේ හැසිරීම
- බෝවන ක්‍රමය
- ආසාදිතයෙක් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වා සිටින කාලය
- ආසාදිතයා ජීවිත කාලය පුරාම රෝගය බෝකරන්නෙක් බව
- ගර්භණී සමයේ, ප්‍රසූතියේ දී සහ මව්කිරි දීමේ දී දරුවාට රෝගය බෝවීම වළක්වාගත හැකි ක්‍රම

HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම

- HIV සඳහා පරීක්‍ෂා කිරීමේ අරමුණ සහ වැදගත්කම
- HIV තත්ත්වය දැනගැනීම සඳහා ඇති එකම ක්‍රමය රුධිරය පරීක්ෂා කිරීම බව
- පරීක්‍ෂා කිරීම රහසිගතව සිදුකරන බව
- මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමෙන් පසු ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා HIV පරීක්‍ෂා කිරීම ඔවුන්ගේ කැමැත්ත අනුව සිදුකිරීමට අවස්ථාව ලබා දී ඇති බව
- පරීක්‍ෂණ ප්‍රතිඵල ලබාගැනීමේ වැදගත්කම සහ එයින් ගම්‍යවන දේ
- පරීක්‍ෂණ ප්‍රතිඵල අනුව HIV ආසාදනය තහවුරු වන්නේ නම් උපදේශනය, ප්‍රතිකාර සහ මවගෙන් දරුවාට HIV ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීමේ සේවා ඇතුළු උපකාර ලබාදීම, රහස්‍යභාවය තහවුරු කරමින් සිදුවන බව

- පිරිමි සහකරු සහභාගි කරගැනීමේ වැදගත්කම
- පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අනුව HIV ආසාදනය සනාථ නොවන විට අවදානම් සහිත හැසිරීම් වෙනස් කර තවදුරටත් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේ ද

32.2 සටහන: මවගෙන් දරුවාට **HIV** ආසාදනය පැතිරීම වැළැක්වීම සඳහා පවතින සේවා

- ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාරය (antiretroviral therapy) රජයේ රෝහල් වලින් නොමිලේ ලබාදීම
- පූර්ව ප්‍රසූත සහ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය නොකඩවා ලබාදීම
- නවජන්ම සංරක්ෂණය ලබාදීම
- සෞඛ්‍ය ආයතනය තුළ දී රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමටත් අවමානයක් හෝ කොන්කිරීමක් නොකිරීමටත් සුදුසු වාතාවරණයක් ඇති කිරීම (පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක් විසින් මවට, ඇගේ සහකරුට සහ දරුවාට හැකි උපරිම සංරක්ෂණ සේවයක් සැලසීම)

මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීමේ සේවාවන් (EMTCT) පිළිබඳව කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් දැනුවත් කිරීමේ වැදගත් කම

දරුවන් බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින සහ ගර්භණී මව්වරුන් ඇතුළු සියලුම කාන්තාවන්ට HIV ආසාදනය සහ මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීමේ සේවාවන් (EMTCT) පිළිබඳව තොරතුරු දැන ගැනීමේ අවස්ථාව තිබිය යුතුය. ඒ සඳහා පහත සඳහන් තොරතුරු ද ලබා දිය යුතුය.

- මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීම සඳහා, ගර්භණී කාලයේ දී HIV ආසාදනය පැතිරීම සහ එයින් ගර්භණීභාවයට ඇතිකරන බලපෑම සහ තමාට HIV ආසාදනය වැළඳී ඇති/නැති බව දැන ගැනීමෙන් අත්වන ප්‍රයෝජන
- මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීමේ සේවාවන් ප්‍රශස්තව ලබාදිය හැකි වන්නේ ගර්භණී කාලයේ මුලදී ම HIV ආසාදිත බව හඳුනා ගැනීමෙන් පමණක් බව
- ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතිය අවට කාලයේ දී රෝග කාරක වෛරසය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් සහ ප්‍රසූතියේ දී සහ ළදරු පෝෂණයේ දී ආරක්ෂාකාරී ක්‍රමවේද භාවිතා කිරීමෙන් මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම විශාල වශයෙන් අවම කරගත හැකි බව

HIV ආසාදිත තත්ත්වය දැනගැනීමෙන් කාන්තාවන්, පිරිමින් සහ ඔවුන්ගේ දරුවන්ට ලැබිය හැකි ධනාත්මක ප්‍රතිඵල පැහැදිලි වන ආකාරයෙන් තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම සිදුකළ යුතු වේ.

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන්ට, ලිංගාශ්‍රිත රෝග/HIV/AIDS සහ මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය පැතිරීම තුරන් කිරීමේ සේවාවන් (EMTCT) පිළිබඳව විශ්වාසයෙන් යුතුව කතා කළ හැකි වන පරිදි, යථාවත් වූ සවිස්තරාත්මක තොරතුරු පිළිබඳව දැනුමක් සහ සන්නිවේදන නිපුණතාවයන් තිබිය යුතුය.

සාකච්ඡාවට සහභාගිවන කණ්ඩායම අනුව, ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට ගැලපෙන අයුරින්, ආරක්ෂාකාරී සහ වගකීමෙන් යුතු ලිංගික හැසිරීම් සහ පුරුදු පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය. කොන්ඩම භාවිතය දිරි ගන්වමින් (සහ කොන්ඩම සපයමින්) අවදානම් කණ්ඩායම් වල හැසිරීම් රටාව වෙනස් කිරීමට උත්සාහ කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය. වෘත්තියක් ලෙස හෝ අහඹු ලෙස සිදු කරන ලිංගික කටයුතුවලින් වැළකී සිටීමේ වැදගත්කම, ලිංගික සහකරුවන් අවම කිරීම සහ නිරතුරුවම කොන්ඩම භාවිතා කිරීම පිළිබඳව කරුණු යෝග්‍ය පරිදි උපදේශනයට ඇතුළත් විය යුතුය. පූර්ව ප්‍රසූත සායනවල දී මෙම තොරතුරු ලබාදෙන විට සහකරුවන් ද සහභාගි කරගත යුතුය.

2. HIV ආසාදනය සමග ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ අනවශ්‍ය ගර්භණීවීම් වැළැක්වීම

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය

සාමාන්‍ය කාන්තාවන් මෙන්ම, HIV ආසාදනය සමග ජීවත්වන කාන්තාවන් ද ගර්භණී වීමට කැමැත්තෙන් හෝ ඒ සඳහා සූදානම් වෙමින් හෝ ඉන් වැළකෙමින් සිටිය හැකිය. HIV ආසාදනය විනිශ්චය කළ අවස්ථාවේම සහ පසු විපරම් වල දී ඇයගේ ප්‍රජනක අවශ්‍යතාවය අනුව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් විසින් උපදේශනය සහ ගැලපෙන පවුල් සැලසුම් සේවාවන් ලබාදිය යුතුය. ලබාගත හැකි විවිධ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතරින් එක් ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීමේ දී ඔවුන් දෙදෙනාගේ කැමැත්ත, ARV ප්‍රතිකාරය සමග ක්‍රමයේ ඵලදායීතාවය සහ අතුරු ආබාධ සලකා බැලිය යුතු වේ. සැලසුම් නොකළ ගැබ් ගැනීමක් වළක්වමින්, HIV ආසාදනය පැතිරීම ද වැළක්වීමට ඵලදායී පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලෙස නොකඩවා කොන්ඩම භාවිතා කිරීම සඳහා උපදෙස් දීම සුදුසු වේ. තම පවුලට තවත් දරුවන් අවශ්‍ය නොවන විට මවගේ කැමැත්ත අනුව ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් සඳහා සුදුසු ආයතනයක් යෝජනා කළ හැකි වේ.

HIV ආසාදිත මවට සහ ඇගේ සහකරුට පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී උපදේශනය ලබාදිය යුතු අතර ප්‍රසූතිය සිදුකල වහාම සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ආරම්භ කිරීමට දිරිමත් කළ යුතුය.

3. HIV ආසාදනය සමග ජීවත්වන කාන්තාවන්ගෙන් ළදරුවන්ට HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීම

පූර්ව ගර්භණී පරීක්ෂාව සහ සංරක්ෂණය

ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තුව සිටින HIV ආසාදිත සියලුම කාන්තාවන්, ඒ සඳහා සුදුසු පරීක්ෂණ සහ උපදෙස් සඳහා ඔවුන්ගේ ආසන්නතම රෝහලේ ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හමු විය යුතුය. එහි දී HIV ප්‍රතිකාරය ප්‍රශස්ත මට්ටමින් ලබාදීම, ගර්භණී කාලයේ ඖෂධ ගැනීමේ ආරක්ෂා සහිත බව, ප්‍රසූතිය සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තු වන ක්‍රමය සහ මව්කිරි දීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරනු ඇත.

ප්‍රජනක වියේ සිටින සියලුම HIV ආසාදිත කාන්තාවන්ට, ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තුවක් නැත්නම් හෝ, ඒ සඳහා රෝග තත්ත්වයේ පාලනයක් ඇතිවන තෙක් සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් සඳහා උපදෙස් ලැබිය යුතුය. එක් අයෙක් පමණක් HIV ආසාදිත අවස්ථා වල දී, ආරක්ෂා සහිත පිළිසිඳ ගැනීමක් සඳහා ගර්භණීභාවයට ප්‍රථම යුවලම උපදෙස් ලබාගත යුතුය.

පූර්ව ප්‍රසූත සමයේ HIV සඳහා පරීක්ෂාව

ගර්භණී සමයේ සිදුකරන පරීක්ෂණ අතරට HIV පරීක්ෂාවද ඇතුලත් කර ඇත්තේ මවගෙන් දරුවාට රෝගය පැතිරීම තුරන් කිරීමට අවශ්‍ය මැදිහත් වීම තුළින් මවට, ඇගේ සහකරුට සහ ළදරුවාට සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ අත්වන බැවින්ය. ගර්භණී සමයේ මුල් කාලයේ දීම HIV ආසාදිත බව හඳුනා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ, නියමිත අවස්ථාවේ ප්‍රතිකාර (antiretrovirals) ආරම්භ කිරීමටත්, මවගෙන් දරුවාට රෝගය බෝවීම අවම කිරීම සඳහා ආරක්ෂා සහිත ප්‍රසූතියකින් පසු ළදරු වියේ පෝෂණ විධි සැලසුම් කිරීමත් සඳහා ය.

සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ පළමු පැමිණීමේ දීම HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම කැමැත්තෙන්ම සිදුකර ගැනීමට අවස්ථාව දිය යුතුය. මවගෙන් දරුවාට HIV සහ උපදංශය පැතිරීම පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ලබාදීමෙන් පසු HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරයි නම්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් එම තීරණයට ගරු කළ යුතුය. ඇයගේ තීරණය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවය ලබා දෙන නිලධාරීන්ගෙන්

ඇයට ලැබෙන සායන සේවාවන් කෙරෙහි කිසිම බලපෑමක් සිදු නොකරන බව පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

රික්තනය (vacuum) කරන ලද පරීක්ෂණ නළයකට රුධිර සාම්පල (5 cc) ලබාගැනීම පූර්ව ප්‍රසූත සායනයෙන් සිදු කර, එම සාම්පල උපදංශය සහ HIV පරීක්ෂාව සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග (STD) සායනයට යැවිය යුතුය. සාම්පල ලබාගත් දිනය H 512 ගර්භණී සටහන් පතේ සඳහන් කර, අනෙක් තොරතුරු අදාළ ලේඛන වලට ඇතුළත් කළ යුතුය. මීළඟ සායන පැමිණීම් වලදී උපදංශය සහ HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සමාලෝචනය කර, මවගේ සටහන් පත් වල අදාළ පරිදි සටහන් කළ යුතුය.

පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සෘණාත්මක නම් ඒ බව මවට දන්වා ගර්භණී සටහන් පතේ (H 512 සටහන් පතේ) දැනුම් දුන් දිනය සඳහන් කළ යුතුය.

මවක් HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරයි නම්, ඒ බව ඇගේ වාර්තාවල සඳහන් කර, සති 28 දී නැවතත් ඇයට පරීක්ෂා කර ගැනීමට අවස්ථාව දිය යුතුය.

> සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට, සෑම ගර්භණීභාවයකදීම, පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ පළමු පැමිණීමේදීම HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම කැමැත්තෙන්ම සිදුකර ගැනීමට අවස්ථාව දිය යුතුය.
>
> මවක් HIV සහ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරයි නම් ඒ බව ඇගේ වාර්තාවල සඳහන් කර සති 28 දී නැවතත් ඇයට පරීක්ෂා කර ගැනීමට අවස්ථාව දිය යුතුය.
>
> සායනයේ මව්වරුන් පරීක්ෂා කරන වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මවගේ HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල නිර්දේශිත පරිදි සටහන් කර ඇති බව තහවුරු කළ යුතුය.

පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ධනාත්මක වූ සියලුම කාන්තාවන්ට තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂාවක් අවශ්‍ය ය. VDRL පරීක්ෂාවේ දී මෙන්ම HIV පරීක්ෂණයේ දී ද, සැබවින්ම HIV ආසාදිත මෙන්ම, සාවද්‍ය ධනාත්මක (false positivity) තත්ත්වයක් ද පෙන්විය හැකිය. එබැවින්, HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක වූ කාන්තාවන් සඳහා තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණයක් කරන තුරු "HIV ආසාදිත" ලෙස හැඳින්වීම නොකළ යුතු ය.

පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ධනාත්මක වූ අවස්ථාවල දී, විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා/වෛද්‍ය නිලධාරී (ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනය) විසින්, ගර්භණී මව වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කිරීමට, පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ අදාළ නිලධාරීන්ට දන්වනු ඇත. උපදේශනයකින් පසු ගර්භණී මව ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කළ යුතුය.

HIV හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණය ප්‍රතික්‍රියක (reactive/ධනාත්මක) ලෙස සඳහන් අවස්ථාවේ දී ගර්භණී මවට උපදේශනය ලබාදීම

- HIV හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක ලෙස දැනුම් දීම අභියෝගයකි. මෙම තොරතුරු සමඟ ගර්භණී මව භීතියට සහ කලබලයට පත්වීමට ඉඩ ඇත. එනිසා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ සුදුසු පළපුරුදු නිලධාරියෙක් ගර්භණී මවට උපදේශනය ලබාදීම ඉතා වැදගත්ය.
- පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය පිළිබඳව ඇය කොතෙක් දුරට දැනුවත් දැයි දැන ගන්න.
- මෙම පරීක්ෂණය සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට කරනු ලබන, කල් ඇතිව HIV හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- මෙම පරීක්ෂණය සාවද්‍ය ධනාත්මක (false positivity) තත්ත්වයක් වීමට ද හැකියාවක් ඇති බව පැහැදිලි කර දෙන්න. එනිසා දෙවන පරීක්ෂණයක් සිදුකළ යුතු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

- පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින් සුහදශීලීව ඇගේ බිය සැක දුරු කරමින් භීතිය අවම කිරීමට උත්සාහ කරන්න.
- මවගේ සමාජ වටපිටාව තේරුම් ගැනීමට උත්සාහ කරන්න. මවට කතා කරන්නට අවස්ථාව දෙමින් ඇගේ ගැටලු සහ අවශ්‍යතා තේරුම් ගැනීමට සාවධානව සවන් දෙන්න. වෙනත් දැනගැනීමට අවශ්‍ය කරුණු සහ ගැටලු පිළිබඳව විමසන්න.
- ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ දී ලිංගික චර්යාවන් පිළිබඳව විමසීමක් සිදු කරන බැවින් මෙම අවස්ථාවේ ඒ පිළිබඳව විමසීම අවශ්‍ය නොවේ.
- මවගෙන් දරුවාට HIV පැතිරීම පිළිබඳව කෙටියෙන් පැහැදිලි කරන්න. කල් ඇතිව රෝගය හඳුනා ගැනීමෙන් සහ නිසි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමෙන්, මවගෙන් දරුවාට HIV සංක්‍රමණය වීම අවම කළ හැකි බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- දෙවන පරීක්ෂණයක් සඳහා මව ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යා යුතු බව පැහැදිලි කරන්න. යොමු කිරීමේ ලිපිය සහ ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ වෛද්‍යවරයාගේ අදාළ තොරතුරු මවට දෙන්න. නියමිත දිනයට එම සායනයට යාමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කර දෙන්න.
- තවදුරටත් විසඳා ගත යුතු ගැටලු ඇත්නම් කතා කිරීමට ඔබේ දුරකථන අංකය ඇයට දෙන්න.
- ඇය පැමිණියේ තවත් කෙනෙක් සමඟ දැයි අසන්න. ඇයට ආරක්ෂා සහිතව නිවසට යා හැකි බව තහවුරු කරගන්න.
- මීළඟ පූර්ව ප්‍රසූත සායන දිනය ලබා දෙන්න.
- ඇය නියමිත දිනයට සායනයට සහභාගි වූ බව ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ කාර්ය මණ්ඩලයෙන් විමසන්න.
- HIV හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක ලෙස වාර්තා වූ සියලුම රුධිර සාම්පල, ස්ථිර රෝග විනිශ්චය සඳහා ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්ධන වැඩසටහනේ ජාතික නිර්දේශන රසායනාගාරය (National Reference Laboratory) වෙත යවනු ලැබේ.

HIV තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක වූ විට

HIV තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක වූ විට ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා, ප්‍රදේශයේ සෞ. වෛ. නි. වෙත ගත යුතු ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව දැනුවත් කරනු ඇත. සෞ. වෛ. නි. සහ එම කාර්ය මණ්ඩලය, HIV සහිත ගර්භණී මවට සේවා සපයන වැදගත් සාමාජිකයින් වේ.

- මව සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේ දී, සුහදශීලී පරිසරයක, මවගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින්, ඇගේ HIV රෝගයේ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කරන්න.
- ඇගේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල දැන්විය යුතු අය පිළිබඳව ඇය දැනුවත් කරන්න.
- ඇය සාමාන්‍ය පිළිවෙළට පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණිය යුතු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- මව වහාම ප්‍රතිකාර සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කරන්න.
- ඇයගේ ප්‍රසූතිය පිළිබඳව සැලසුම් කිරීම සඳහා ඇය ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හමුවීම තහවුරු කරගන්න.
- සෞ. වෛ. නි. සහ එම කාර්ය මණ්ඩලය ඇයගේ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමට සහ ඇයට වෙනසක් නොදැක්වීමට වගබලා ගත යුතුය.

- ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ දී ඇගේ පරීක්ෂණ වාර්තා පිළිබඳව අදාළ පාර්ශවයන් දැනුවත් කරනු ඇත. ඇගේ අවසරයක් නොමැතිව සහකරුවාට හෝ පවුලේ අයට ඇගේ රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව දැනුම්දීම නොකළ යුතුය.
- HIV ධනාත්මක තත්ත්වය ගර්භණී මවට දන්වා, දැනුම් දුන් දිනය H512 සටහන් පතේ නිර්දේශිත පරිදි සටහන් කළ යුතුය. සියලුම වාර්තාවල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට පමණක් ලබාගත හැකිවන ලෙස තැබිය යුතුය.

HIV ධනාත්මක මවගේ පූර්ව ප්‍රසූත, ප්‍රසූති සහ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

- සන්නිවේදනයේ දී රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින්, විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ සෞ. වෛ. නි./වෛ.නි. විසින් මවට අවශ්‍ය උපරිම සංරක්ෂණය ලබා දෙනු ඇත.
- HIV ආසාදිත මවට සංරක්ෂණය ලබාදීමේ දී, විශේෂයෙන් සැලකිය යුතු වැදගත් කරුණු වනුයේ, මනා සම්බන්ධීකරණය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරමින් කෙරෙන සන්නිවේදනයේ වගකීම් බෙදා ගැනීම යි.

ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ දී HIV ආසාදිත ගර්භණී මවට ලැබෙන සේවාවන්

- HIV ආසාදිත බව ස්ථිර කිරීම
- මවගෙන් දරුවාට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සහ ධනාත්මකව ජීවත්වීම පිළිබඳව උපදේශනය ලබාදීම
- HIV ආසාදිත තත්ත්වය ඇගයීම - ශරීරයේ HIV වෛරස ඝනත්වය, ප්‍රතිශක්ති ඌනතාවයේ මට්ටම
- වෙනත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා පරීක්ෂා කිරීම
- ප්‍රතිශක්ති ඌනතාවය හේතුවෙන් වෙනත් ආසාදන තත්ත්ව ඇතිව තිබේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම
- හැකි ඉක්මනින් වෛරසය සඳහා ප්‍රතිකාර (antiretroviral therapy) ආරම්භ කර ජීවිත කාලය පුරා අවශ්‍ය පරිදි ප්‍රතිකාරය ලබාදීම
- ආසාදිත තත්ත්වය සහකරුට හෙළි කර ඔහු පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම හා උපදේශනය
- ප්‍රසව සහ නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාට යොමු කිරීම
- ගර්භණී මවට, විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ පහසුව සැලසෙන බව - ප්‍රසූතිය සිදුකරන ආකාරය, ළදරු පෝෂණ විධි සහ පසු ප්‍රසූත පවුල් සැලසුම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේ අවස්ථාව
- දරුවාට ආදේශක කිරි වර්ග දීමට තීරණය කරන්නේ නම් ඒ සඳහා සුදුසු ආරක්ෂිත ක්‍රම සහිත උපදෙස් සහ මග පෙන්වීම ලබාදීම
- ක්‍රමානුකූල පසුවිපරම - නොකඩවා පරීක්ෂා කිරීම, උපදේශනය සහ ශරීරයේ HIV වෛරස් ඝනත්වය පරීක්ෂා කිරීම
- ළදරුවාට මාස 6 ක් දක්වා වෛරසය ආසාදනය වීම වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය (antiretroviral prophylaxis) ලබාදීම
- HIV වෛරසයට නිරාවරණය වී ඇති ළදරුවා, HIV වෛරසය ආසාදනය වී නොමැති බව තහවුරු වන තෙක් වයස මාස 18 ක් දක්වා පරීක්ෂා කිරීම
- පවුලේ අනෙක් දරුවන් ද HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම.

ගර්භණී සහ කිරිදෙන මවට වෛරසය සඳහා ප්‍රතිකාරය (ART) ආරම්භ කිරීම

HIV ආසාදිත සියලුම ගර්භණී සහ කිරිදෙන මව්වරුන්ට වෛරසය සඳහා ජීවිතය පුරා ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය. එමගින් කරුණු තුනක් එකවර සපුරාගත හැකි වේ:

1 මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය දියුණු වේ

2 මවගෙන් දරුවාට රෝගය සංක්‍රමණය වීම වැළැක්වේ

3 මවගෙන් සහකරුට රෝගය සංක්‍රමණය වීම වැළැක්වේ.

වෛරසය සඳහා ප්‍රතිකාර (ART) හැකි ඉක්මණින් ආරම්භ කර, ජීවිත කාලය පුරා ලබාදිය යුතුය. නමුත් රෝගය හඳුනාගනු ලැබුවේ ගර්භණී කාලයේ දී ප්‍රමාද වී හෝ පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී නම්, මවගෙන් දරුවාට රෝගය සංක්‍රමණය වීම වැළැක්වීමට වඩාත්ම ඵලදායි ක්‍රමය ලෙස, ඒ අවස්ථාවේම හැකි ඉක්මණින් මවට ප්‍රතිකාරය ලබාදිය යුතුය. දරුවාට වඩාත් හොඳ ප්‍රතිඵලයක් අත්කර දීම සඳහා ආසාදිත ගර්භණී මව්වරුන් කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමට සියලු උත්සාහයන් ගත යුතුය.

ප්‍රතිකාර නොලද මව ප්‍රසූත අවස්ථාවේ පැමිණි විට

ප්‍රසූත අවස්ථාවේ සිටින ප්‍රතිකාර නොලද මව ප්‍රසූතිය සඳහා පැමිණි වහාම ඇයට නෙවිරපින් (nevirapine) මාත්‍රාවක් ලබා දී ART ප්‍රතිකාරය ආරම්භ කළ යුතුය.

HIV ආසාදිත මවට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, නවජන්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් කටයුතු කරනු ඇත.

අලුතින් හඳුනා ගන්නා සියලුම HIV ආසාදිත කාන්තාවන්ගේ සමාජ පසුබිම ඇගයීමට කටයුතු කළ යුතුය.

කාන්තාවගේ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කළ යුතුය.

රෝහලේ පූර්ව ප්‍රසූත සායනය

ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සහ ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ගේ සේවය සහිත රෝහලක ප්‍රසූතිය සිදු විය යුතුය. ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් හෝ එම සායනයේ වෛද්‍යවරයෙක් ප්‍රසව හා නාරිවේද ඒකකය සමඟ සම්බන්ධීකරණය සිදුකරමින් මවගේ සහ දරුවාගේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව කටයුතු කරනු ඇත.

වැඩි විස්තර දැන ගැනීමට HIV ආසාදිත ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා වන මාර්ගෝපදේශය සඳහා www.aidscontrol.gov.lk වෙබ් අඩවියට පිවිසෙන්න.

පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

ක්ෂේත්‍රයේ දී

- රෝහලෙන් නිවසට පැමිණි පසු මවට, උණ, උදරයේ පහළ කොටසේ වේදනාව, මුත්‍රා පිට කිරීමේ දී දැවිල්ල, දුගඳ යෝනි ස්‍රාවය හෝ අසාමාන්‍ය රුධිර වහනය, කැස්ස, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, කෙණ්ඩා වේදනාව (ඇවිදින විට වැඩි වන), පාචනය හෝ අසාමාන්‍ය හැසිරීම් තිබේ නම්, රෝහල වෙත යාමට උපදෙස් දෙන්න.

- අපාන (perineum) ප්‍රදේශය සහ පියයුරු පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීමට අදාළ උපදෙස් දෙන්න. HIV ආසාදිත කාන්තාවට පියයුරු වල කිරි තදවීමේ වේදනාව අවම කිරීම සහ පියයුරු ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා විශේෂ අවධානයක් අවශ්‍ය වේ.
- කාන්තාව දරුවාට මව්කිරි දීමට තීරණය කර ඇතිවිට, කිරි තදවීම මගින් පියයුරු ආසාදනය වී එමගින් දරුවාට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි කරන බැවින්, කිරි තදවීම වළක්වා ගැනීමට උපදේශනය ලබාදිය යුතුය. එබැවින් පියයුරු වල කිරි තදවීමේ වේදනාව සහ උණ ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.
- රුධිරය හෝ යෝනි ස්‍රාවයේ පැල්ලම් සහිත සනීපාරක්ෂක තුවා සහ විෂබීජ සහිත වෙනත් ද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ආරක්ෂිත ක්‍රමවේද පිළිබඳව ඇය දැනුවත් කරන්න.
- ප්‍රසූතියට පෙර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව සාකච්ඡා නොකළේ නම් පසු ප්‍රසූත සමයේ මුලදීම එය සිදු කළ යුතු වේ.

පවුල් සැලසුම් කිරීම

සාමාන්‍ය කාන්තාවන් මෙන්ම, HIV රෝගය සමඟ ජීවත්වන කාන්තාවන් ද ගර්භණී වීමට කැමැත්තෙන් හෝ ඒ සඳහා සූදානම් වෙමින් හෝ ඉන් වැළකෙමින් සිටිය හැකිය.

HIV රෝග විනිශ්චය කළ අවස්ථාවේම සහ පසුවිපරම් වල දී ඇයගේ ප්‍රජනක අවශ්‍යතාවය අනුව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් විසින් උපදේශනය සහ ගැලපෙන පවුල් සැලසුම් සේවාවන් ලබා දී පසුවිපරම් කළ යුතුය. ලබාගත හැකි විවිධ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතරින් එක් ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීමේ දී ඔවුන් දෙදෙනාගේ කැමැත්ත, ARV ප්‍රතිකාරය සමඟ ක්‍රමයේ ඵලදායීතාවය සහ අතුරු ආබාධ සලකා බැලිය යුතු වේ. සැලසුම් නොකළ ගැබ්ගැනීමක් වළක්වමින්, HIV රෝගය පැතිරීම ද වැළැක්වීමට ඵලදායී ද්විත්ව ආරක්ෂක ක්‍රමයක් ලෙස, නොකඩවා කොන්ඩම භාවිතා කිරීම සඳහා උපදෙස් දීම සුදුසු වේ. තම පවුලට තවත් දරුවන් අවශ්‍ය නොවන විට මවගේ කැමැත්ත අනුව ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් සඳහා සුදුසු ආයතනයකට යොමු කළ යුතු වේ. වෙනත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කරමින් සිටිය ද, කාන්තාවන් ලිංගික එක්වීමක දී සහකරුට HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා කොන්ඩම භාවිතා කිරීමට යොමු කළ යුතුය.

HIV ආසාදිත මවට සහ ඇගේ සහකරුට පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී උපදේශනය ලබාදිය යුතු අතර ප්‍රසූතිය සිදුකළ වහාම සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ආරම්භ කළ යුතුය.

ළදරු පෝෂණය

දරුවාගේ පැවැත්ම කෙරෙහි ප්‍රධානතම බලපෑමක් වන ළදරු පෝෂණය, HIV ආසාදන හමුවේ සංකීර්ණ තත්ත්වයක් උදා කරයි. ශ්‍රී ලංකාවේ HIV ආසාදිත මවක් තම ළදරුවා සඳහා ලබාදිය යුතු පෝෂණ විධි තෝරා ගැනීමේ දී, එක් එක් මවට අදාළව පහත සඳහන් කරුණු සැලකිල්ලට ගත යුතු වේ.

- මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය
- ඇය ජීවත්වන වටපිටාව
- ලබාගත හැකි සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ උපදේශනය
- මවට ලැබිය හැකි උපකාර

ආරක්ෂිත පෝෂණ විධි පිළිබඳව කාලීන දැනුම සහිත පුද්ගලයෙක් විසින් අදාළ මවට උපදේශනය ලබා දිය යුතුය. ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් සහ නවජන්ම/ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් විසින් උපදේශනය ලබා දෙනු ඇත.

4. HIV සමඟ ජීවත්වන මවට සහ ඇයගේ දරුවන්ට/පවුලට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර, සංරක්ෂණය සහ සහයෝගය ලබාදීම

HIV ධනාත්මක යැයි සොයාගනු ලැබූ ගර්භණී කාන්තාවන්ට ප්‍රතිවෛරස ආරම්භ කර ජීවිත කාලය පුරාම ලබා දිය යුතුය. ලිංගාශ්‍රිත සායනය මගින් කාන්තාවට සහ මාස 6 ක් දක්වා දරුවාට අවශ්‍ය ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාර ලබාදේ. තව ද දරුවාට මාස 18 දක්වා HIV වැළඳී ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. පිරිමි සහකරුවන් සහ අනෙක් ළමුන්ට HIV වැළඳී ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීම ද ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනය මගින් සිදුකරනු ලැබේ.

තොරතුරු කළමනාකරණය

ගර්භණී කාන්තාවට නියමිත පරිදි HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල දැනුම් දී ප්‍රතිඵලය සහ දැනුම් දුන් දිනය ගර්භණී සටහන් පත් දෙකෙහිම නිර්දේශිත පරිදි සටහන් කළ යුතුය. පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයේ HIV රෝගය නොපෙන්වන මව්වරුන්ට, HIV රෝගය නොමැති බව දැන්විය යුතුය. මෙම තොරතුරු H 509 වාර්තාවට ඇතුළත් කළ යුතුය. සියලුම තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කළ යුතුය.

පහත සඳහන් වාර්තා පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ අදාළ පරිදි පවත්වාගෙන යා යුතුයඃ

1) පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ VDRL/HIV ලේඛනය

2) රුධිර සාම්පල යොමු කිරීමේ පොත

විවේචනාත්මක නොවන ආකල්ප

සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් විසින් රෝගීන් කෙරෙහි දක්වන ආකල්ප, සේවයේ ගුණාත්මකභාවය කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි. ගර්භණී මව්වරුන්ට සේවය සැපයීමේ දී ලිංගිකත්වය හෝ ලිංගික හුරුපුරුදු සම්බන්ධයෙන් තම පෞද්ගලික අදහස් මත පිහිටා කටයුතු නොකළ යුතුය. ලිංගාශ්‍රිත රෝග/HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් කෙරෙහි, තමා දක්වන ආකල්ප පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් විසින් ඇගයීමක් සිදුකළ යුතුවේ. පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය සඳහා පැමිණෙන කාන්තාවන් කෙරෙහි ඔවුන්ගේ පෙනුම, ආකල්ප, ජන වර්ගය, හැසිරීම, වයස, රැකියාව හෝ රෝග පිළිබඳව, විවේචනාත්මක නොවන ආකල්ප ඇතිකර ගැනීම වැදගත් වේ. ගර්භණී මව්වරුන්ට සංරක්ෂණය ලබාදීමේ දී කාර්ය මණ්ඩලය සහවේදනය (empathy) වෙමින්, විවිධ අවස්ථාවන් තේරුම් ගැනීමට යොමු විය යුතුය.

සේවය ලබාගැනීමට පැමිණෙන පුද්ගලයින්, කාර්ය මණ්ඩලය දක්වන සෘණාත්මක ආකල්ප පහසුවෙන් හඳුනා ගනී. එය ඔවුන්ට උපකාර ඉල්ලීම අපහසු කරයි. සායනයේ දී සහ වාට්ටුවේ දී ඔවුන්ට උපකාර කිරීමට සූදානම්ව සිටින බව හැඟෙන පරිදි කටයුතු කරන්න. කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා, විවේචනාත්මක නොවන ආකල්ප වර්ධනයට සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමේ වැදගත් කම පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් පුහුණුවක් ලබා දිය යුතුය.

රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීම

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය සඳහා පැමිණෙන සියලුම කාන්තාවන් සම්බන්ධව 100% ක රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමට කටයුතු කළ යුතු වේ. සායන කටයුතුවල දී මෙන්ම, සායනික වාර්තා සම්බන්ධයෙන් රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමේ නෛතික පසුබිම පිළිබඳව ඔවුන් දැන සිටිය යුතු ය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය HIV ආසාදිත ගර්භණී මව්වරුන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා වන ලෙස සන්නිවේදන හා සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදු කිරීමේ වගකීම බෙදා ගත යුතුය. සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් විසින් HIV ආසාදිත කාන්තාවන්ට අපකීර්තියක් හෝ කොන්කිරීමක් නොවන ලෙස, සුහදශීලීව, පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය, ප්‍රසූත සංරක්ෂණය සහ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාදීමට සහතික විය යුතුය.

33 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ උපදංශය

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී සමයේ උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීමේ අරමුණ වන්නේ රෝගය සහිත කාන්තාවන් හඳුනාගෙන ඔවුනට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් ළදරුවාට රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමයි.
- ප්‍රතිකාර නොකිරීමෙන් මවගෙන් දරුවාට සහජන්ම උපදංශය ඇති විය හැකිය.
- අදාළ පරිදි පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් සහජන්ම උපදංශය වළක්වාගත හැකිය.
- ප්‍රතිජීවක ලබාදීමෙන් ගර්භණී සමයේ උපදංශ රෝගය සඳහා ආරක්ෂාකාරීව ප්‍රතිකාර කළ හැකිය.

පසුබිම

උපදංශය යනු *Treponema pallidum* නමැති බැක්ටීරියාව ආසාදනය වීමෙන් වැළඳෙන ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයකි. උපදංශය ආසාදනය වීමෙන් ලිංගික අවයව වල තුවාල ඇතිවිය හැකිය. නමුත් උපදංශය ආසාදනය වූ වැඩි දෙනෙක් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වීම නිසා ආසාදිතයින් හඳුනා ගැනීම අසීරු වී ඇත. මෙම රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන ආසාදිතයින් හඳුනාගත හැකි වන්නේ රුධිර පරීක්ෂාවෙන් පමණි. රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන හෝ නොපෙන්වන කාන්තාවක් මගින් රෝගය මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීමෙන් දරුවාට සහජන්ම උපදංශය ඇති වේ.

සමහර නවජන්ම ආසාදන මෙන් නොව සහජන්ම උපදංශය ගර්භණී සමයේ පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී සිදු කරන හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණ මගින් හඳුනාගෙන කල් ඇතිව ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් අවම කළ හැකිය. ගර්භණී සමයේ ප්‍රතිකාර නොකළ උපදංශය ආසාදනය,

- මළදරු උපත්
- ප්‍රාග්පරිණත උපත්
- නවජන්ම මරණ
- අඩු උපත් බර සහ
- සහජන්ම උපදංශය සඳහා හේතු විය හැකිය.

උපදංශය ආසාදනය වූ ගර්භණී මවට කල් ඇතිව ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් දරුවාගේ තත්ත්වය වඩාත් යහපත් කළ හැකිය. සහජන්ම උපදංශය සහිත දරුවා උපතේ දී ඇඩි ලෙස පීඩාවට [අක්මාව ඉදිමීම (hepatomegaly), ජලෝදරය (ascites), ජල භ්‍රෑණතාවය (hydrops), භ්‍රෑණ නීරක්තිය (foetal anaemia)] පත්ව සිටිය ද ඇතැම් විට සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් පෙන්විය හැකිය. ඒ අවස්ථාවේ රෝගය විනිශ්චය නොවුණි නම් පසුව, බොහෝ විට මාස 3 ක් ඇතුළත, වෙනත් රෝග ලක්ෂණ (නාසයෙන් සොටු දියර ගැලීම, බර වැඩි නොවීම, නිව්මෝනියාව) සහිතව හමුවේ. දරුණු ලෙස ආසාදිත නවජන්ම දරුවන්ගේ ජීවිත පැවැත්ම අවදානම් සහිත වේ.

පෙනිසිලින් ඖෂධයෙන් උපදංශ ආසාදනයට ප්‍රතිකාර කළ හැකිය.

උපදංශය සඳහා රසායනාගාර පරීක්ෂණ

උපදංශ රෝගය විනිශ්චය කිරීම සඳහා රුධිර පරීක්ෂණ දෙකක් ඇත. රෝගය හඳුනා ගැනීම සහ තහවුරු කිරීම සඳහා පරීක්ෂණ වර්ග දෙකම කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

1. VDRL පරීක්ෂාව - ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා මූලික හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් ලෙස සිදු කරයි
2. රෝග කාරක *T. pallidum* බැක්ටීරියාවට ආවේණික ප්‍රතිදේහ සඳහා කරන විශේෂ පරීක්ෂාව මගින් ධනාත්මක VDRL පරීක්ෂාව තහවුරු කරයි

පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී උපදංශ ආසාදනය හඳුනා ගැනීම

- සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්, ගර්භණී කාලයේ සති 12කට පෙර උපදංශය සහ HIV සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු වේ (පළමු පැමිණීමේ දී).
- රික්තනය කරන ලද පරීක්ෂණ නළයකට රුධිර සාම්පල (5 cc) ලබාගැනීම පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී සිදුකර, එම සාම්පල උපදංශය සහ HIV පරීක්ෂාව සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යැවිය යුතුය.
- ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයෙන් එම පරීක්ෂණ සිදු කර ප්‍රතිඵල අදාළ නිලධාරීන්ට දන්වයි. එම නිලධාරීන් පරීක්ෂණ වාර්තා පිළිබඳව රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කළ යුතුය.
- ධනාත්මක වාර්තා සහිත ගර්භණී කාන්තාවන් වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යොමු කළ යුතුය.
- සාම්පල ලබාගත් දිනය සහ එදිනට ගර්භ සති ගණන H512 ගර්භණී සටහන් පතේ සඳහන් කර, අනෙක් තොරතුරු අදාළ ලේඛන වලට ඇතුළත් කළ යුතුය.
- පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල, ප්‍රතික්‍රියක නම්, R ලෙස ද, ප්‍රතික්‍රියක නොවේ නම් NR ලෙස ද සටහන් කරන්න.
- ඊළඟ පැමිණීම් වල දී සහ ප්‍රසූත අවස්ථාවේ දී පරීක්ෂණ වාර්තා පිළිබඳව විමසා බලන්න. ගර්භණී කාලයේ පරීක්ෂා කර නැත්නම් ප්‍රසූතියෙන් පසු පරීක්ෂාවට අවස්ථාව ලබා දෙන්න.

උපදංශය ආසාදිත ගර්භණී මව සඳහා ප්‍රතිකාර

බෙන්සතීන් පෙනිසිලින් ඖෂධය ප්‍රතිකාර ලෙස භාවිතා කරයි. අදාළ වෛද්‍යවරුන් විසින් ඖෂධ මාත්‍රාව සහ කාලය තීරණය කරනු ඇත.

උපදංශය ආසාදිත ගර්භණී මව සඳහා සෞ. වෛ. නි. සායන කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය

1. මවගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන්න.
2. මව පිළිබඳව විනිශ්චයාත්මක වීමෙන් වළකින්න.
3. මව ප්‍රසූතිය දක්වා මාසිකව ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට සහභාගි විය යුතුය. මව එම සායනයට සහභාගි වීම පැහැර හැර ඇති බව දැන්වුවහොත් ප්‍රමාදයකින් තොරව ඇය සොයා ගැනීමට අවශ්‍ය කටයුතු කළ යුතුය.
4. ප්‍රසූතියෙන් පසු සහ ඉන්පසු මාස 3කට වරක්, දරුවාට මාස 6ක් වන තුරු දරුවා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට ගෙන යා යුතුය. දරුවාට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සහ උපදෙස් එහි දී ලබා දෙනු ඇත.

5 මව සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී කිසිම අවස්ථාවක ඇය කොන්කිරීමක් හෝ අපහසුවට පත්කිරීමක් සිදු නොවීමට වගබලාගත යුතුය. එවැනි තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් සෞ. වෛ. නිලධාරීවරයාට හෝ ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාට දැන්විය යුතුය.

ළදරුවා සඳහා ප්‍රතිකාර

මව සති 36 ට පෙර ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්නම් මවගෙන් දරුවාට රෝගය සංක්‍රමණය වීම ඉතා අවම ය. කෙසේ වුව ද උපදංශය සහිත මවක් බිහිකරන සියලුම දරුවන්ට මවගේ ප්‍රතිකාරය නොසලකා වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය ලෙස බෙන්සතීන් පෙනිසිලින් එක් මාත්‍රාවක් ලබා දෙයි.

උපදංශය සහිත මවක් දරුවා බිහි කළ වහාම, නවජන්ම උපදංශ රෝගය සඳහා දරුවා පරීක්ෂා කළ යුතුය. නවජන්ම දරුවාගේ රුධිර සාම්පලයක් එම මවගේ රුධිර සාම්පලයක් ද සමඟ උපදංශ රෝගය පරීක්ෂා කිරීම (VDRL) සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට යැවේ.

ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිකාර ලැබූ මවගේ දරුවා සඳහා සංරක්ෂණය

ප්‍රතික්‍රියක නොවන (NR) ලෙස වාර්තා වන තුරු, මාස තුනකට වරක් දරුවාගේ රුධිර සාම්පල පරීක්ෂා කළ යුතු වේ. සාමාන්‍යයෙන් දරුවා ආසාදනය වී නැත්නම්, මාස 3ක් වන විට පරීක්ෂණ වාර්තා ප්‍රගතියක් පෙන්වන අතර මාස 6ක් ඇතුළත ප්‍රතික්‍රියක නොවන තත්ත්වයට එළඹෙනු ඇත. මාස 6 ක දී ප්‍රතික්‍රියක නොවන තත්ත්වයට පැමිණීමෙන් පසු තවදුරටත් පරීක්ෂා කිරීම හෝ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවේ. මාස 6 කින් පසුව ද ප්‍රතික්‍රියක තත්ත්වය පෙන්වන්නේ නම් දරුවාට රෝගය වැළඳී තිබීමට අවකාශ ඇති බැවින් සහජන්ම උපදංශය වැළඳී ඇතැයි සලකා ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ.

තොරතුරු කළමනාකරණය

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් VDRL පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සෘණාත්මක ලෙස සඳහන් මව්වරුන්ගේ ගර්භණී සටහන් පත්වල (H 512 A සහ B) ගර්භ සති ගණන සමඟ එම ප්‍රතිඵලය සටහන් කළ යුතුය. ඔවුන්ට උපදංශය වැළඳී නැති බව ද දැන්විය යුතු වේ.
- BFP (Biological False Positive) සහ TPPA ප්‍රතිඵල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් H512 සටහන්වල සහ H 509 වාර්තාවන් හි අදාළ පරිදි සඳහන් කළ යුතු වේ.
- සියලුම තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කළ යුතුය.

පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ පහත සඳහන් වාර්තා නියමිත පරිදි පවත්වාගෙන යා යුතුය

1 පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ VDRL/HIV ලේඛනය

2 රුධිර සාම්පල යැවීමේ පොත

මවට ලබාදිය යුතු තොරතුරු සහ උපදෙස්

- උපදංශ රෝගය, ගර්භණීභාවයට සහ දරුවාට බලපෑම් ඇතිකරන බැවින්, රෝගය වැළඳී තිබේදැයි පරීක්ෂා කිරීම වැදගත් බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- අදාළ පරීක්ෂණ කිරීමෙන් සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් සහජන්ම උපදංශය වළක්වාගත හැකි බව පැහැදිලි කර දෙන්න.
- නැවත රෝගය වැළඳීමේ හැකියාව සහ එමගින් නූපන් දරුවන්ට රෝගය වැළඳීමේ අවදානම ඇති බැවින් ආශ්‍රිතයන් සොයා ප්‍රතිකාර ලබාදීම වැදගත් වේ.
- සාර්ථක ප්‍රතිකාරයකින් පසුව ද ජීවිත කාලය පුරා රෝග කාරකය සඳහා වන විශේෂ පරීක්ෂාවන් (treponemal specific tests) සිදුකළ යුතු බව දැනුම් දෙන්න.

උපදංශය ආසාදිත ගර්භණී මවගේ ආශ්‍රිතයන් පිළිබඳව ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයෙන් අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කරනු ඇත.

34 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ මැලේරියාව

වැදගත් කරුණු

- මැලේරියාව හේතුවෙන් ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලය අයහපත් වීම, බොහෝ දුරට වළක්වාගත හැකි තත්ත්වයකි.
- මැලේරියාව පවතින ප්‍රදේශයකට සංචාරය කළ ගර්භණී මවක් උණ සමඟ සහ/හෝ මැලේරියාවට ආවේණික නොවන රෝග ලක්ෂණ සහිතව පැමිණි විට, මැලේරියාව සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- මැලේරියාව පවතින රටකට සංචාරය කර ඇති මවකට, අවුරුද්දක් ගතවන තෙක්, උණ ගැනෙන සෑම වාරයකම මැලේරියාව සැක කළ යුතුය.

හඳුන්වා දීම

වසර 2012 සිට දේශීය මැලේරියා රෝගීන් වාර්තා නොවීම නිසා 2016 වසරේ දී ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියාවෙන් තොර රටක් ලෙස සහතික කළ ද, මේ අවස්ථාව වන විට මැලේරියාව නැවතත් ස්ථාපිතවීමේ අවදානමක් ඇත. රටේ බොහෝ ප්‍රදේශවල මැලේරියා වාහක මදුරුවන් සිටීමත්, මැලේරියාව පවතින රටවලට මිනිසුන්ගේ යාම-ඒම වැඩිවීමත් නිසා, ශ්‍රී ලංකාව තුළ නැවත මැලේරියාව ඇති වීමට අවස්ථාවක් ඇත.

ගර්භණීභාවය, මැලේරියාව වැළඳීමට මෙන්ම එයින් දරුණු අතුරු ආබාධ සහ ඉහළ මරණ අනුපාතිකයක් ඇති කිරීම සඳහා දැඩි අවදානම් සහිත පසුබිමක් ඇති කරයි. මැලේරියාව පවතින රටකට යන සාමාන්‍ය කාන්තාවකට වඩා, ගර්භණී කාන්තාවන්ට මැලේරියාව වැළඳීමට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇත. ගර්භණී කාලයේ මැලේරියාව වැළඳීමෙන්, මාතෘ මරණ, ගබ්සාවීම්, මළදරු උපත් සහ නවජන්ම මරණ ඇති කළ හැකි අඩු උපත් බර දරුවන් බිහිවීමේ අවදානම වැඩි කරයි. මැලේරියාව පවතින රටවල සංචාරය නොකිරීමට ගර්භණී මව්වරුන් දැනුවත් කළ යුතුය. එවැනි සංචාර වැළැක්විය නොහැකි නම් මෙහි සඳහන් නිර්දේශ අනුගමනය කළ යුතුය. එමෙන්ම, ශ්‍රී ලංකාව තුළ මැලේරියා ව්‍යාප්තියක් ඇති වුවහොත් ගර්භණී මවට එය වැළඳීමේ වැඩි හැකියාවක් ඇත. එබැවින්, ගර්භණී කාලයේ මැලේරියාව වැළඳීම වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතු ය.

මැලේරියාව සැක සහිත රෝගීන් හඳුනා ගැනීම

නැවත මැලේරියාව ඇතිවීම වැළැක්වීමේ අදියරේ දී මැලේරියාව සැකකරන රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන විට, විශේෂයෙන්ම පසුගිය වසර ඇතුළත මැලේරියාව පවතින විදේශයකට ගොස් ඇත්නම්, මැලේරියාව සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු වේ. සාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ වන්නේ, වෙව්ලමින්/ගැහෙමින් ඇතිවන උණ, හිසරදය, ඔක්කාරය, වමනය, මස්පිඬු වේදනාව සහ මහන්සිය වුව ද, මේ වනවිට විදේශගතව සිට පැමිණි රෝගීන් අසාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ සහිතව හඳුනා ගැනීම වැඩි වෙමින් ඇත.

ඊට අමතරව, හේතුවක් රහිතව උණ පවතින විට, නීරක්තිය සඳහා හේතුවක් හඳුනා නොගත් විට හෝ මැලේරියාව සැක කරන රෝග ලක්ෂණ ඇඩිව පෙන්වන ඕනෑම අවස්ථාවක මැලේරියාව සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතු වේ.

මැලේරියාව සැක සහිත රෝගීන් සඳහා රුධිර පටල පරීක්ෂාව සිදු කළ යුතුය.

විදේශගතව සිට පැමිණ, උණ හෝ මැලේරියාව සැක කළ හැකි වෙනත් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන විට, මැලේරියාව නොවන බව තහවුරු කිරීමට නොකඩවා දින 3 ක් රුධිර පටල පරීක්ෂාව කළ යුතුය.

මැලේරියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා රුධිර පටල පරීක්ෂාව සිදු කළ යුතු අවස්ථා :

1. ඉහත දැක්වූ රෝග ලක්ෂණ සහිත විට
2. අධි අවදානම් කණ්ඩායම්: පසුගිය අවුරුද්ද ඇතුළත මැලේරියාව පවතින විදේශයකට සංචාරය කළ කාන්තාවන් (උදා: වන්දනාව සඳහා, රැකියාව සඳහා, විදේශිකයින්)
3. මැලේරියා රෝගියෙක් හඳුනාගත් විට පවුලේ සාමාජිකයින් සහ අවට ප්‍රජාව
4. විදේශගතව සිටි කාලයේ හෝ නැවත පැමිණ අවුරුද්දක් ඇතුළත උණ වැළඳුනු ගර්භණී මව්වරුන්

ගර්භණී මවකට, මැලේරියාව පවතින විදේශයකට යාම අත්‍යවශ්‍ය වූ විට ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්ධන ඒකකයෙන් උපදෙස් ලබාගත යුතුය.

විදේශගතව සිටින විට මැලේරියාවෙන් වැළකීම

ගර්භණී කාලයේ දී මැලේරියාව වැළඳීමෙන් මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇතිවිය හැකි අවදානම හමුවේ ප්ලැස්මෝඩියම් ෆැල්සිපාරුම් මැලේරියාව පවතින ප්‍රදේශයකට යාමෙන් වැළකී හෝ නොයා සිටිය යුතුය. එය කළ නොහැකි නම් වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර (මැලේරියා මර්ධන ඒකකයේ අනුමත නිර්දේශ අනුව) ඇතුළු පෞද්ගලික ආරක්ෂාව සලසා ගැනීමේ පියවර ගත යුතුය.

මැලේරියාව පවතින විදේශයකට සංචාරය කරන සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් මදුරු දෂ්ඨනයෙන් වැළකීම සඳහා මදුරු නාශක ප්‍රතිකාර ගැල්වූ මදුරු දැල්, මදුරු විකර්ෂක සහ ආරක්ෂිත ඇඳුම් භාවිතා කළ යුතුය. ගර්භණී මව්වරුන් සංකූලතා සඳහා වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දක්වන හෙයින් වැළැක්වීමේ ක්‍රමවේද භාවිතය කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු අතර, අනුමත ප්‍රමාණ ඉක්මවා මදුරු විකර්ෂක භාවිතා නොකිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා මැලේරියා ප්‍රතිකාරය

- මැලේරියාව වැළඳී ඇති බවට සැක කරන ඕනෑම රෝගියෙක් පිළිබඳව වහාම ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්ධන ඒකකය වෙත දුරකථනයෙන් දැන්විය යුතුය.
- රෝගය තහවුරු කිරීම, ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම සහ පසු විපරම එම ඒකකයේ වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලය විසින් සිදු කරනු ඇත. මැලේරියා රෝග ලක්ෂණ සහිත ගර්භණී මව්වරුන් වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා රෝහල්ගත කළ යුතුය. මැලේරියාව තහවුරු කිරීමට නොකඩවා දින 3 ක් රුධිර පටල පරීක්ෂාව කළ යුතුය.
- ඒ සඳහා ලබා දෙන ක්ලොරොක්වින් සහ මෙෆ්ලොක්වින් ප්‍රතිකාරය ගර්භණී මවට සහ කිරි දෙන මවට ආරක්ෂා සහිතය.
- ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණයෙන්ම අවසන් කර, ඇගේ රුධිරයේ තවදුරටත් මැලේරියා පරපෝෂිතයින් නොමැති බව තහවුරු කරන තෙක් ඇය රෝහලේ රැඳී සිටිය යුතුය.

ගර්භණී හෝ කිරි දෙන මවක් මැලේරියා රෝගියෙක් ලෙස වාර්තා වූ විට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය

1 රෝගී මව පිළිබඳව වහාම දුරකථනයෙන් ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්ධන ඒකකය වෙත (සහ මැලේරියා මර්ධන ඒකක මූලස්ථානය - 0117626626 වෙත) දැන්විය යුතු අතර H544 වාර්තාව මගින් වෛද්‍යවරුන් විසින් අදාළ ඒකක වෙත දැනුම් දිය යුතු වේ.

2 මව ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල්ගත කළ යුතුය.

3 මවගේ ආශ්‍රිතයින් සහ අවදානම් කණ්ඩායම් සොයා ගැනීම සහ පසු විපරම් කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්ධන ඒකකයේ නිලධාරීන් වෙත සහයෝගය ලබාදිය යුතුය.

4 පසුගිය අවුරුද්ද ඇතුළත විදේශයක දී මැලේරියාව සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇති මව්වරුන් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා දැනුවත් කළ යුතුය.

5 මැලේරියාව පවතින විදේශයකට යාමට සැලසුම් කළ මව්වරුන්ට ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව සලසා දීමට කටයුතු කළ යුතුය.

6 මැලේරියාව නැවතත් ස්ථාපිත වීමේ අවදානමක් පවතින මෙම කාල වකවානුව තුළ, ඒ සඳහා ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම ඇතුළු වෙනත් ක්ෂේත්‍ර කටයුතු සිදුකරන ප්‍රාදේශීය මැලේරියා මර්ධන ඒකකයේ නිලධාරීන් වෙත උපරිම සහයෝගය ලබා දිය යුතුය.

35 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී සමයේ උණ

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී කාලයේ උණ ඇතිවීමට හේතු බොහෝ ඇතත්, මාතෘ ආබාධ සහ මරණ ඇති කළ හැකි බැවින්, ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා සහ ඩෙංගු, වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු රෝග තත්ත්ව ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.
- උණ සහිත සියලුම ගර්භණී කාන්තාවන් උණ ගත් පළමු දිනයේ ම රෝහලකට යා යුතුය.

පසුබිම

ආසාදන සහ උණ, ගර්භණී මවට සහ භ්‍රෑණයාට පවතින අවදානම සැලකිය යුතු ලෙස වැඩි කරයි. අසාමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ පෙන්වීම නිසා ගර්භණී මවගේ උණට හේතු වී ඇති රෝග තත්ත්වය විනිශ්චය කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම වෛද්‍යවරුන්ට අභියෝගාත්මක විය හැකිය. ගර්භණීභාවය මවගේ ප්‍රතිශක්තිය දුර්වල කිරීමට බලපෑමක් ඇතිකරන බැවින් ඇයට ආසාදන තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් එය බරපතල විය හැකිය.

එබැවින්, ඇතැම් උණ සහිත රෝග තත්ත්ව මවගේ ශරීරය තුළ දරුණු තත්ත්වයක් ඇතිකරන අතර රෝග කාරකය අපරාව හරහා සම්ප්‍රේෂණය වී භ්‍රෑණයාට ද අවදානම් තත්ත්ව ඇති කරයි. එමෙන්ම, ප්‍රසූති අවස්ථාවේ දී මවට ආසාදනයක් නොමැතිව උණ තත්ත්වයක් තිබීමෙන් ද, නවජන්මයාට ඔක්සිජන් මඳ වීම, මොළයට ප්‍රමාණවත්ව රුධිරය නොලැබීම, වලිප්පුව, ඇතුළු බරපතල රෝග තත්ත්වයන් ඇති වීමේ අවදානමක් ඇති බව පෙන්වා දී ඇත.

නිවස තුළ, ප්‍රජාව අතර සහ සෞඛ්‍ය ආයතන තුළ සම්මත ආසාදන පාලන ක්‍රම භාවිතය සමඟ, දැනුවත් කිරීම් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් මගින් මවට සහ දරුවාට එවැනි සංකූලතා ඇතිවීම අවම කළ හැකි වනු ඇත.

ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව සහ ඩෙංගු, ගර්භණී කාලයේ දී උණ ඇතිවීමට වැදගත් හේතු දෙකක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

35.1 ගර්භණී කාලයේ ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී කාන්තාවන්ට රෝගය බරපතල වීමේ අවදානමක් ඇත.
- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයක් සැක කරන සියලුම ගර්භණී කාන්තාවන් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහිත රෝහලකට ඇතුළත් කළ යුතුය.
- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයන්ගේ රෝග ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව, ගෘහ පිවිසීම් වල දී, පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී සහ පූර්ව ප්‍රසූත සැසිවල දී ගර්භණී මව්වරුන් දැනුවත් කළ යුතුය.

පසුබිම

ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයන්, ගර්භණී නොවන කාන්තාවන්ට වඩා වැඩි බරපතල තත්ත්වයන් ගර්භණී කාන්තාවන්ට ඇති කරයි. ගර්භණී මවගේ (සහ ප්‍රසූතියෙන් සති දෙකක් ගත වන තුරු පසු ප්‍රසූත මවගේ) ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය, හෘදය සහ පෙනහළු වල ඇතිවන වෙනස්කම් හේතුවෙන් ඔවුන් ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයන් සඳහා බරපතල ලෙස ගොදුරු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති කරයි. විශේෂයෙන් දියවැඩියාව, හෘද රෝග, ඇදුම, පිළිකා සහ නීරක්තිය වැනි වෙනත් රෝග ගර්භණී මවට ඇතිවිට, සංකූලතා හේතුවෙන් මරණය සිදුවීමට වැඩි අවදානමක් ඇත. එමෙන්ම, ගබ්සාවීම්, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූති, සහ භ්‍රෑණ පීඩා (foetal distress) ඇතිවීමට වැඩි අවදානමක් ඇති කරයි.

රෝග ලක්ෂණ

- කැස්ස හෝ සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව - උණ ඇතිව හෝ නැතිව
- උගුරේ වේදනාව
- සොටු දියර ගැලීම
- හිසරදය
- මස්පිඬු වේදනාව
- අප්‍රාණික ගතිය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය

- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයන්ගේ රෝග ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව, ගෘහ පිවිසීම් වල දී, පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී සහ පූර්ව ප්‍රසූත සැසි වල දී, ගර්භණී මව්වරුන් දැනුවත් කිරීම සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කළ යුතුය.
- ගර්භණී මව්වරුන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී රෝගය බෝවීම වළක්වා ගැනීමට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්ය මණ්ඩලය පියවර ගත යුතුය.
- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග තත්ත්වයක් සැක කරන සියලුම ගර්භණී කාන්තාවන් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහිත රෝහලකට ඇතුළත් කළ යුතුය (සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමාගේ 04/2019 දිනැති, අංක FHB/MCU/H1N1/2017 චක්‍රලේඛය).
- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා රෝග ලක්ෂණ සහිත ගර්භණී මව, විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහිත රෝහලකට ඇතුළත් වූ බව තහවුරු කිරීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය පසුවිපරම් කළ යුතුය (සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමාගේ 2020/06/08 දිනැති, අංක FHB/ MCU/ COVID19 Temp/2020 චක්‍රලේඛය).
- ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල් ගතව සිට නිවසට පැමිණි ගර්භණී මව, නැවත රෝග ලක්ෂණ පෙන්වන්නේ නම්, ඇය වහාම රෝහල් ගත කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය

රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය

- ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා රෝග ලක්ෂණ සහිත සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහිත රෝහලකට ඇතුළත් කළ යුතුය.
- ගර්භණී මව්වරුන් සහ පසු ප්‍රසූත මව්වරුන්, කෙටි කාලයක් තුළ දී ආසාදනයේ බරපතල තත්ත්වයන්ට පත්විය හැකි බැවින්, ඔවුන් කෙරෙහි දැඩි අවධානයකින් සිටිය යුතුය.

- බාහිර රෝගී අංශයේ දී ආසාදිත බවට සැකකරන මව රෝහල් ගතවීම ප්‍රතික්ෂේප කරයි නම්, වෛද්‍යවරයා විසින් 2018/06/05 දිනැති අංක FHB/MCS/Prev/18 චක්‍රලේඛය අනුව කටයුතු කළ යුතු වේ. රෝග තත්ත්වයේ බරපතල බව සහ මරණය ඇතිවීමේ අවදානම පිළිබඳව මව දැනුවත් කර, ඉහත චක්‍රලේඛය අනුව කටයුතු කළ යුතු වේ.
- රෝහල් ගතකරන ලද ගර්භණී මව්වරුන්ට විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් ප්‍රතිකාර නිර්දේශ කරනු ඇත.
- සාමාන්‍ය ක්‍රමවේද අනුව මෙම රෝගීන් පිළිබඳව ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී දැනුවත් කළ යුතුය.

ගර්භණී මවට ලබාදිය යුතු උපදෙස්

- රෝග ලක්ෂණ ඇති වූ විට පළමු දිනයේ දීම රෝහල් ගත වීමට ගර්භණී මවට උපදෙස් දිය යුතුය.
- මුව වැස්මක් නිවැරදිව භාවිතා කිරීමට ගර්භණී මවට උපදෙස් දිය යුතුය.
- රෝගය සහිත පුද්ගලයන් ළඟින් ඇසුරු කිරීමෙන් වැළකී සිටීමට සහ තමාගේ අලුත උපන් දරුවා/දරුවන් හැර, වෙනත් ඉන්ෆ්ලුවෙන්සාව වැනි රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයින්ට සාත්තු කිරීමෙන් වැළකී සිටීමට ගර්භණී මව්වරුන්ට සහ නවක මව්වරුන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.
- ශ්වසන රෝග ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයින් ගර්භණී මව්වරුන්ට සහ අලුත උපන් දරුවන්ට සත්කාර කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.
- කහින විට හෝ කිවිසුම් යාමේ දී පිරිසිදු ලේන්සුවකින් නාසය සහ මුඛය ආවරණය කර ගැනීමට ගර්භණී මව්වරුන්ට සහ නවක මව්වරුන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.
- සබන් හෝ විෂබීජ නාශක දියරයකින් දෑත් හොඳින් පිරිසිදු කරගැනීමට උපදෙස් දිය යුතුය.
- ඇස්, නාසය හෝ මුඛය ඇල්ලීමෙන් වැළකීමට උපදෙස් දිය යුතුය.

යහපත් සෞඛ්‍ය හුරුපුරුදු පවත්වාගෙන යාම

- නිවසේ නිතරම අත-පත ගැමට ලක්වන ස්ථාන, විශේෂයෙන්ම නිවසේ රෝගියෙක් සිටින විට, විෂබීජ නාශක දියරයක් යොදා පිරිසිදු කිරීමට සහ,
- ප්‍රමාණවත් නින්දක් ලබාගැනීමට, කාර්යශීලී වීමට, ආතතිය පාලනයට, වැඩිපුර දියර වර්ග සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර ගැනීමට උපදෙස් දිය යුතුය.

නවජන්ම සංරක්ෂණය

- ප්‍රසූතියෙන් පසු පැයක් ඇතුළත මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීමට සහ දරුවා ඉල්ලන සැමවිටම මව්කිරිම පමණක් ලබාදීමට
- මව අසනීප තත්ත්වයෙන් සිටින විට, ඇගෙන් කිරි දොවා දරුවාට දීම සඳහා මවට උදව් කිරීමට
- වෛරස රෝග සඳහා වෛද්‍යවරුන් නිර්දේශ කරන ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාර (antivirals) මව්කිරි නොදී සිටීමට හේතුවක් නොවන බව පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

35.2 ගර්භණී සමයේ ඩෙංගු

ෆ්ලේවිවෛරස් වර්ගයට අයත් වෛරසයකින් වැළඳෙන ඩෙංගු රෝගය, ශ්‍රී ලංකාව තුළ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් වී ඇත. රෝග වාහක මදුරුවන් වන *A. aegypti* සහ *A. albopictus* රටේ සෑම ප්‍රදේශයකම දක්නට ලැබෙන හෙයින් ඩෙංගු රෝගීන් ද සෑම ප්‍රදේශයකින්ම වාර්තා වේ. නිරිතදිග සහ ඊසානදිග මෝසම් සුළඟ සමඟ වර්ෂයේ මැද භාගයේ (ජූනි/ජූලි) සහ අග භාගයේ (ඔක්තෝබර් /දෙසැම්බර්) ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තා වීම වැඩි වේ.

ඩෙංගු උණ (DF) සහ ඩෙංගු රක්තපාත උණ (DHF) ප්‍රධාන වශයෙන් දකින්නට ලැබෙන රෝග තත්ත්වයන් ය. මෙයින් ඩෙංගු උණ තත්ත්වය දින කිහිපයකින් සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්වන අතර, රුධිර ප්ලාස්මාව රුධිර නාළ වලින් පිටතට කාන්දුවීම නිසා ඩෙංගු රක්තපාත උණ තත්ත්වය ඩෙංගු කම්පන තත්ත්වය දක්වා උත්සන්න විය හැකිය.

ඩෙංගු සහ ගර්භණීභාවය

ඩෙංගු වෛරසය ශරීර ගත වූ සාමාන්‍ය කාන්තාවන්ට වඩා ගර්භණී කාන්තාවන් ඩෙංගු රක්තපාත උණ තත්ත්වයට පත්වීමට වැඩි නැඹුරුවක් දක්වන අතර, ඔවුන් වඩාත් බරපතල අවදානම් තත්ත්වයක් ද පෙන්වයි. තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ඩෙංගු රෝගය වැළඳීම, භ්‍රෑණයා කෙරෙහි බරපතල අවදානමක් ඇතිකරයි. අධික රුධිර වහනයක් ඇති වීමේ අවදානමක් තිබුණ ද, දරු ප්‍රසූතිය ඉක්මන් කිරීමට සිසේරියන් සැත්කමක් සිදු කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. තවද, ගර්භණී මවගෙන් දරුවාට ඩෙංගු වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය වන බැවින් ප්‍රසූතියෙන් පසු නවජන්මයා වෙත දැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

උණ සහිත ගර්භණී මවට ඩෙංගු රෝගය වැළඳී ඇතැයි සැක සහිත වූ විට

1 උණ ගත් පළමු දිනයේ ම විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට ඇතුල් කළ යුතුය. ප්‍රතිකාර වශයෙන් ස්ටෙරොයිඩ නොවන ප්‍රතිප්‍රදාහික ඖෂධ (NSAIDs), ඇස්පිරින් සහ වේදනා නාශක ඖෂධ නොදිය යුතුය.

2 රෝහල් ගතවන තෙක් දියර වර්ග පානය කිරීමට, (පැයකට 2 ml/kg බැගින් උපරිමය පැයකට 100 ml) උපදෙස් දිය යුතුය. මෙම අනුමත දියර ප්‍රමාණය ඉක්මවා නොයාමට අවධාරණය කළ යුතුය.

ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලයේ කාර්යභාරය

1. දී ඇති උපදෙස් පරිදි බෝවන රෝග දැනුම් දීම සිදු කළ යුතු අතර ක්ෂේත්‍රයේ රෝග වාහක මදුරු මර්ධනය සඳහා කටයුතු කළ යුතුය.
2. ඩෙංගු රෝගයේ අවදානම් සංඥා (ඔක්කාරය, වමනය, උදර වේදනාව, මුත්‍ර පිටවීම අඩු වීම, විදුරුමස් වලින් ලේ ගැලීම, ක්ලාන්තය සහ කලබල ගතිය) පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කළ යුතුය.

K කොටස : ගර්භණී සමයේ අවසන් අවධියේ ගැටලු පරීක්ෂාව

36 වන පරිච්ඡේදය

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම

වැදගත් කරුණු

- නවජන්ම ආබාධ සහ මරණ සඳහා හේතුවකි.
- භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම, වැඩිහිටි වියේ දී අයහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ට සහ බෝ නොවන රෝග සඳහා හේතු විය හැකිය.
- මළදරු උපත් අඩු කිරීමට, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම හඳුනා ගැනීම වැදගත් වේ.
- භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීමට ඇති අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම, ගර්භණී කාලය ආරම්භයේ දී ම සහ සෑම පූර්ව ප්‍රසූත සායනයක දී ම සිදු කළ යුතුය.
- භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල කරන, වෙනස් කළ හැකි අවදානම් තත්ත්ව සඳහා ගර්භණී මවට උපදෙස් සහ උපකාර ලබාදිය යුතුය.
- සෑම සායන පැමිණීමක දී ම සම්මත ක්‍රමවේද අනුව බුඩ්නයේ උස මනින්න. එය අදාළ සටහනේ සටහන් ගත කිරීමෙන් භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම හඳුනා ගැනීම පහසු වේ.
- භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම සැක කරන විට විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගන්න. අවශ්‍ය නම් එහි දී අතිධ්වනි (ultra sound) පරීක්ෂණ සිදු කරනු ඇත.

පසුබිම

භ්‍රෑණය සාමාන්‍ය වර්ධන වේගය නොපෙන්වීම, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම (Foetal Growth Restriction - FGR) ලෙස හැඳින්වේ. සාමාන්‍ය භාවිතයේ දී මෙම තත්ත්වය, ගර්භ සති ගණනට අනුව භ්‍රෑණයා වර්ධනය නොවීම (Small for Gestational Age - SGA) ලෙස හඳුන්වයි. එහෙත් SGA සහ FGR අත්‍යවශ්‍යයෙන් සැමවිටම එකම අරුතක් නොදක්වයි. ගර්භ සති ගණන සහ බුඩ්නයේ උස සටහන් කරන ප්‍රස්ථාරය අනුව, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීමේ විවිධ අවස්ථා හඳුනා ගැනේ. මුල් සහ පසු භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම් අතර ද වෙනස්කම් පවතී.

36.1 වගුව: භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීමට අදාළ අර්ථ දැක්වීම්

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම (FGR)	සාමාන්‍ය වර්ධන වේගය නොපෙන්වන භ්‍රෑණ වර්ධනය [සාමාන්‍ය ව්‍යවහාරයේ දී ගර්භ සති ගණනට අනුව භ්‍රෑණයා වර්ධනය නොවීම (SGA) ලෙස හඳුන්වයි].
ගර්භ සති ගණනට අනුව භ්‍රෑණයා වර්ධනය නොවීම (SGA)	ඇස්තමේන්තු භ්‍රෑණ බර/උපත් බර දසවන ශතකයට වඩා අඩු (<10^{th} centile)
භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම - උග්‍ර	සාමාන්‍ය ව්‍යවහාරයේ දී සති ගණනට අනුව වර්ධනය 3 වන ශතකයට අඩු (<3^{rd} centile) භ්‍රෑණ මෙලෙස හැඳින්වේ.
භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම - මුල්	සති 32 ට කලින් හඳුනා ගත්
භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම - පසු	සති 32 දී හෝ පසුව හඳුනා ගත්

අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම සඳහා අවදානම් සාධක, දරුවා පිළිසිඳ ගැනීමට පෙර හෝ මුල් ගර්භණී කාලයේ දී, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන්ට හඳුනාගත හැකිය. ප්‍රධාන අවදානම් සාධක වන්නේ,

- මවගේ වයස අවුරුදු 35 ට වඩා වැඩි වීම
- ගර්භණී කාලයේ දුම් පානය, මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය
- කායිකව අධික වෙහෙසීම
- මළදරු උපත් හෝ FGR සහිත ගර්භ ඉතිහාසය
- මාතෘ හෝ පීතෘ FGR
- මාතෘ නිදන්ගත අධි රුධිර පීඩනය
- මවගේ රුධිර වාහිනී සංකූලතා සහිත දියවැඩියා තත්ත්වය
- මවගේ දුර්වල වකුගඩු ක්‍රියාකාරිත්වය
- ප්‍රතිෆොස්ෆොලිපිඩ සහලක්ෂණය (antiphospholipid syndrome)
- වත්මන් ගර්භ සමයේ උග්‍ර හෝ හේතුවක් හඳුනා නොගත් පූර්ව ප්‍රසූත රුධිර වහනය
- වත්මන් ගර්භ සමයේ උග්‍ර ගර්භ අධි රුධිර පීඩනය හෝ පූර්ව ගර්භ වලිප්පුව
- වත්මන් ගර්භ සමයේ මවගේ බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවීම හෝ බහු භ්‍රෑණතාවය

> ගර්භ සති ගණනට අනුව භ්‍රෑණ වර්ධනය සිදු නොවීම සම්බන්ධ අවදානම් සාධක සහිත ගර්භණී මව්වරුන් සති 28-30 සහ 34-36 දී භ්‍රෑණ වර්ධනය ඇගයීමට විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න.

පූර්ව ගර්භණී උපදේශනය

පෝෂණය

- දැඩි ලෙස ආහාර සීමා කිරීම උපත් බර අඩුවීමට හේතු වේ.
- මවගේ උසට සරිලන බර අඩු වීම මගින් මන්ද පෝෂණය හඳුනාගත හැකිය.
- සමබල ආහාර වේලක් ගැනීමට දිරිමත් කරන්න.
- පෝෂණය පිළිබඳව උපදෙස් දීමෙන්, ගර්භණී මවගේ ආහාරයේ ප්‍රෝටීන සහ කැලරි ප්‍රමාණය ඵලදායී ලෙස වැඩිකළ හැකිය.

හුරුපුරුදු වෙනස් කිරීම

- අඩු උපත් බර, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය සහ පරිජන්ම මරණ ඇති කිරීමට අක්‍රිය හෝ සක්‍රිය දුම් පානය හේතුවන බව මවට පැහැදිලි කර දෙන්න

භ්‍රෑණ වර්ධනය පරීක්ෂා කිරීම

බුධ්නයේ උස මැනීම

ගර්භයට සති 24 ක් වූ අවස්ථාවේ සිට, සෑම සායන වාරයකදීම බුධ්නයේ උස මැනීම සිදු කළ යුතුය. ඉහළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් සහිත හෝ ගර්භාෂ අර්බුද සහිත කාන්තාවන්ගේ බුධ්නයේ උස මැනීම විශ්වාසදායක නොවීමට ඉඩ තිබේ. ඔවුන් සඳහා අතිධ්වනි පරීක්ෂණයක් සිදුකර භ්‍රෑණ වර්ධනය නිර්ණය කිරීමට සිදුවිය හැකිය.

බුඩ්නයේ උස මැනුම පුද්ගල සාධක මත වෙනස් විය හැකිය. බුඩ්නයේ උස මනින නොඇදෙනසුලු මිණුම් පටිය, අංක නොපෙනෙන සේ හරවා තබා බුඩ්නයේ උස මැනීමෙන් එම අඩුපාඩුව තරමක් දුරට අවම කරගත හැකිය (16.1 රූපය).

සෑම සායන පැමිණීමක දී ම බුඩ්නයේ උස, අදාළ ප්‍රස්තාර සටහනේ සලකුණු කිරීමෙන් භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම හඳුනාගත හැකිය. පහත සඳහන් අවස්ථා වල දී අතිධ්වනි පරීක්ෂණයට යොමු කිරීම යෝග්‍යය:

- ගර්භ කාලය සති 24 කට පසු, බුඩ්නයේ උස, බලාපොරොත්තුවන උසට වඩා 3 cm ක් හෝ ඊට වඩා අඩු නම්
- බුඩ්නයේ උස එක් වරක් හෝ 10 වන ශතකයට වඩා පහළින් පිහිටීම
- බුඩ්නයේ උස ශතක කලාප හරහා යමින් මන්දගාමී වර්ධනයක් පෙන්වීම
- ඉහළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයක් සහිත හෝ ගර්භාෂ අර්බුද සහිත කාන්තාවන්ගේ බුඩ්නයේ උස විශ්වාසදායක නොවන විට
- අධික කලලාවාරික තරලය සැක කරන විට

අතිධ්වනි පරීක්ෂණයෙන් භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල බව පෙන්වන අවස්ථාවේ දී මව විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලක සත්කාර ලැබිය යුතු වේ.

උදරය පරීක්ෂා කිරීමෙන්ම පමණක් සැමවිටම භ්‍රෑණ වර්ධනය තක්සේරු නොකරන්න.

ගර්භණී මවට ලබාදිය යුතු උපදෙස්

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල බව නිර්ණය කළ අවස්ථාවේ සෞඛ්‍ය සේවය සපයන නිලධාරීන් විසින් පහත සඳහන් කරුණු අදාළ පරිදි සාකච්ඡා කළ යුතු වේ. ඉදිරි ගැබ් ගැනීමක දී භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීමක් වළක්වා ගැනීම එහි අරමුණ විය යුතුය. මෙහි දී මවගේ මානසික තත්ත්වයට අහිතකර බලපෑමක් හෝ වරදකාරී හැඟීමක් ඇති නොවන බවට අතිශයින්ම සැලකිලිමත් විය යුතුය.

- අපරාව හොඳින් ක්‍රියාත්මක නොවන විට, දරුවා වැඩීමට අවශ්‍ය පෝෂණ කොටස් අපරාව හරහා දරුවාට නොලැබීමෙන් භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල විය හැකි බව
- සමහර විට ජානමය ගැටලු සහ ආසාදන හේතු විය හැකි බව
- මවගේ වයස අවුරුදු 35 ට වැඩිවීම හේතු විය හැකි බව
- සමහරක් ගර්භණීභාවයන්වල දී භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීමටත්, සමහරක් ගර්භණීභාවයන් වල දී එසේ නොවීමටත් හේතු නොදන්නා බව සහ, එනිසාම, තමාට දොස් පවරා නොගන්නා ලෙසත් ඇයට පැහැදිලි කරන්න
- ඇතැම් කරුණු ඒ සඳහා අවදානම වැඩිකල හැකි බව,
  - මීට පෙර, නොවැඩුනු දරුවන් බිහිකර තිබීම, පූර්ව ගර්භවලිප්පුව සහ මළදරු උපත්
  - මෙම ගර්භණීභාවයේ දී රුධිර වහනය වී තිබීම
  - මවට පැවති රෝග උදා - අධි රුධිර පීඩනය, වකුගඩු ආශ්‍රිත රෝග, දියවැඩියාව සහ හෘද රෝග ආදිය

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම, මළදරු උපත් ඇතුළු සංකූලතා රාශියක් ඇති කළ හැකිය. අවශ්‍ය පරිදි විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් ප්‍රසූතිය සිදු කළ යුතු කාලය තීරණය කරනු ඇත. භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම හේතුවෙන් ප්‍රසූතිය ඉක්මන් කිරීමට සිදුවීමෙන් දරුවාට සංකූලතා වැඩිවිය හැකිය.

ඇතැම් දරුවන්ට කාලයක් පුරා නවජන්ම සත්කාර ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ගැනීමට සිදුවිය හැකිය.

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම, පසුකාලීනව බෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානමක් ඇති කළ හැකිය.

භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලව පවතින අවස්ථා වල දී, දරුවාගේ දැඟලීම කෙරෙහි අවධානයෙන් සිටිය යුතු බව මවට පැහැදිලි කර දෙන්න.

37 වන පරිච්ඡේදය

භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම

වැදගත් කරුණු

- භ්‍රෑණ චලන, භ්‍රෑණයාගේ නීරෝගීභාවය තක්සේරු කිරීම සඳහා පුළුල් වශයෙන් භාවිතා කරයි.
- භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම, මළදරු උපතක්, භ්‍රෑණ වර්ධනයේ අඩාල වීමක්, අපරාවේ ගැටලු තත්ත්වයක් හෝ සහජන්ම විකෘතිතාවයන් ආදී ගර්භණීභාවයේ ව්‍යාකූල තත්ත්වයන් හි පිළිබිඹුවක් විය හැකිය.
- කාන්තාවක් භ්‍රෑණ චලන අඩුවීමක් පිළිබඳව ප්‍රකාශ කරන විට, හැකි ඉක්මණින් ඇයගේ බුධ්නයේ උස, භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ඇතුළු සම්පූර්ණ පරීක්ෂාවක් සිදු කළ යුතුය.
- ඇයගේ ගැටලු වලට සවන් දෙන්න. ඇය තවදුරටත් අසහනකාරී නම් ළඟම ඇති මාතෘ රැකවරණ පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න.

පසුබිම

භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම, විශේෂයෙන් තුන්වන ත්‍රෛමාසිකයේ දී ගර්භණී කාන්තාවන් කනස්සල්ලට පත්කරන සුලබ කරුණක් වන අතර, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිළධාරිනිය හමු වීමට හෝ රෝහලකට යාමට සිදුවන හේතුවකි. භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම ආශ්‍රිතව මළදරු උපත්, භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වීම, අපරාවට රුධිරය සැපයීම අඩුවීම සහ සහජන්ම විකෘතිතා දක්නට ඇත.

බොහෝ කාන්තාවෝ, ගර්භයට සති 18-20 වන විට, සියුම් සෙලවීමක්, පෙරළීමක් හෝ ගැස්මක් වශයෙන් භ්‍රෑණ චලන හඳුනා ගනිති. සාමාන්‍යයෙන් ගර්භයට සති 32 ක් දක්වා භ්‍රෑණ චලන ක්‍රමයෙන් වැඩිවී, ඉන්පසු ඒකාකාරව පවතී. නීරෝගී ගර්භණීභාවයක දී, ප්‍රසූතියට පෙර භ්‍රෑණ චලන අඩු වීමක් සිදු නොවේ. ගර්භණී මව්වරුන් ප්‍රසූතිය දක්වාම භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටිය යුතු බවත්, සති 28 න් පසු භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම හෝ නොදැනීම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතු තත්ත්වයක් බවත් පැහැදිලි කර දෙන්න. වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම පසු දිනට කල් නොදැමීමටත් ළඟම ඇති රෝහලට යාමටත් උපදෙස් දෙන්න. එක් එක් ගර්භණී මවට තම දරුවාට ආවේණික වූ චලන රටාව කෙරෙහි අවධානයෙන් සිටිය යුතු බවට උපදෙස් දෙන්න.

සියළුම ගර්භනී මව්වරුන්, 16 වන පරිච්ඡේදයේ සඳහන් පරිදි භ්‍රෑණ චලන සටහන් පත පවත්වාගත යුතු අයුරු පිළිබඳව දැනුවත් කළ යුතු ය.

භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම පරීක්ෂා කිරීම

- භ්‍රෑණ චලන අඩුවීමේ ඉතිහාසය - පැවති කාලය, භ්‍රෑණ චලන දැනෙන තීව්‍රතාවය සහ රටාව, සහ මීට පෙර භ්‍රෑණ චලන සම්බන්ධව දැනුන ගැටලු/වෙනස් කම්

- වෙනත් ගැටලු - උදර වේදනාව, ගර්භාෂ සංකෝචන, යෝනි රුධිර වහනය හෝ වතුර යාම, හිසරදය, පෙනීමේ වෙනස්කම්, අත්/පා කැසීම්
- වර්තමාන ගර්භණීභාවය - කී වැනි ගර්භණීභාවය ද, සති ගණන, බලාපොරොත්තු ප්‍රසූත දිනය
- පෙර ගර්භ ඉතිහාසය - භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාලවීම, ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත හෝ මළදරු උපත්
- මවගේ අවදානම් සාධක - අධි රුධිර පීඩනය, පූර්ව ගර්භවලිප්පුව, දියවැඩියාව, මවගේ වයස්ගත බව, ස්ථූල/තරබාරු බව, දුම් පානය (සක්‍රිය/අක්‍රිය)
- ගර්භණීභාවයේ මෙතෙක් පැවැත්ම - අතිධ්වනි පරිලෝකන (USS) වාර්තා (භ්‍රෑණ වර්ධනය සහ අපරාව පිළිබඳව)
- මව ගන්නා ඖෂධ සහ දුම්පානය, මත්ද්‍රව්‍ය/මධ්‍යසාර භාවිතය
- මළදරු උපතක් සඳහා අවදානම් සාධක තිබේදැයි විමසා බලන්න (පහත සඳහන්).

මළදරු උපතක් සඳහා සුලබ අවදානම් සාධක

- මීට පෙර මළදරු උපතක් සිදුවී තිබීම
- මීට පෙර භ්‍රෑණ වර්ධනය අඩාල වූ ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූත සිදු වී තිබීම
- ස්ථූල/අධිබර මව
- මවගේ වයස්ගත බව - අවුරුදු 35ට වැඩි
- නළදරු ගැබ් ගැනීම්
- පෙර සජීවී පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදු නොවූ මව (nulliparity) හෝ පිළිසිඳ ගැනීම් සංඛ්‍යාව 3 ක් හෝ ඊට වැඩිවීම
- පූර්ව ගර්භණී දියවැඩියාව
- අධි රුධිර පීඩනය/පූර්ව ගර්භවලිප්පුව
- ගර්භණී කාලයේ යෝනි රුධිර වහනය
- පහළ සමාජ-ආර්ථික මට්ටම
- දුම්පානය
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය
- භ්‍රෑණ වර්ධනයේ අඩාලවීම හෝ සති ගණනට ප්‍රමාණවත්ව භ්‍රෑණ වර්ධනය සිදු නොවීම
- මෙවර ගැබිණි සමයේ භ්‍රෑණ චලන අඩුව තිබීම.

පරීක්ෂා කිරීම

- සාමාන්‍ය පරීක්ෂාව - උණ, නාඩි වේගය, ශ්වසන වේගය, රුධිර පීඩනය, සිහි කල්පනාවේ ස්වභාවය
- උදර පරීක්ෂාව - බුධ්නයේ උස, භ්‍රෑණ පිහිටීම සහ ප්‍රමුඛ කොටස, ගර්භ සංකෝචන, භ්‍රෑණ චලන, කලලාවාරික තරල ප්‍රමාණය
- භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද - මවගේ නාඩි සමඟ සසඳන්න. භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද අසාමාන්‍ය නම් හෝ නොඇසේ නම් වහාම මාතෘ ඒකකයක් සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න.
- ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂාව

- රුධිර ග්ලූකෝස් පරීක්ෂාව - මව දියවැඩියාව සහිත නම් හෝ අසනීපව සිටී නම් හෝ ආහාර ගැනීම ප්‍රමාණවත් නොවේ නම්

කාන්තාවට ලබාදිය යුතු උපදෙස් සහ තොරතුරු

- දිනපතාම භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටිය යුතු බව
- භ්‍රෑණ චලන වාර ගණන හෝ තීව්‍රතාවය අඩු වීමක් ඇති වූ විට, වහාම - දිවා රාත්‍රී නොබලා රෝහල් ගත විය යුතු බව
- භ්‍රෑණ චලන ගැටලු සඳහා රෝහල් ගත වූ පසු සිදු කරන ලද පරීක්ෂණ සාමාන්‍ය ලෙස වාර්තා වුව ද, නැවත වාරයක් එවැනි තත්ත්වයක් ඇතිවුවහොත් වහාම රෝහල් ගත විය යුතු බව
- භ්‍රෑණ චලන අඩුවීම, ගර්භණී කාන්තාවන් කණස්සල්ලට පත්කරන කරුණක් බැවින් ඒ අවස්ථාවේ ම ඔවුන්ගේ ගැටලුවට අදාළ තොරතුරු සහ උපදෙස් ලබා දෙන්න.

> සෑම සායන වාරයකදීම භ්‍රෑණ චලන පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටීමේ වැදගත්කම විශේෂයෙන් සිහිපත් කරන්න.

38 වන පරිච්ඡේදය

භ්‍රෑණයාගේ ප්‍රමුඛ කොටස

පසුබිම

ගර්භණී මවගේ ශ්‍රෝණි කුහරයට ආසන්නවම ඉහළින් පිහිටි ළදරුවාගේ ශරීර කොටස භ්‍රෑණයාගේ ප්‍රමුඛ කොටස ලෙස හැඳින් වේ. මවගේ සිරුරේ සිරස් පිහිටීමට අනුරූපව දරුවාගේ සිරුරේ සිරස් පිහිටීම භ්‍රෑණ පිහිටීම/වැතිරීම ලෙස හැඳින්වේ (එය සිරස්ව වැතිරීම, තිරස්ව/හරස්ව වැතිරීම හෝ ඇලයට වැතිරීම විය හැකිය).

බොහෝ දරුවන් හිස ප්‍රමුඛව පිහිටයි. ඇතැම් විට මුහුණ හෝ නළල, තට්ටම් හෝ පාද ප්‍රමුඛව පිහිටයි. හරස්ව වැතිර සිටින (transverse lie) දරුවන්ගේ ප්‍රමුඛ කොටස, ශරීරයේ පිටුපස හෝ උරහිස, දෑත් හෝ පාද හෝ කලල බන්ධය විය හැකිය. ඇලයට වැතිර සිටින විට (oblique lie) භ්‍රෑණයාගේ ප්‍රමුඛ කොටසක් බාහිර උදර පරීක්ෂාවෙන් සාමාන්‍යයෙන් හඳුනාගත නොහැක. දරුවාගේ ස්වාභාවික චලන හේතුවෙන් මෙම වැතිරීම බොහෝ විට වෙනස් වන සුලුය. සාමාන්‍යයෙන් භ්‍රෑණයාගේ ප්‍රමුඛ කොටස, බාහිර උදර පරීක්ෂාවෙන් හඳුනාගත හැකිවන අතර, ගැටලු සහගත අවස්ථාවක දී අතිධ්වනි (US) පරීක්ෂණයකින් නිශ්චිතවම තීරණය කළ හැකිය.

උදර පරීක්ෂාව

ගර්භණී මවගේ උදර පරීක්ෂාව සිදුකරන ආකාරය 16 වන පරිච්ඡේදයේ විස්තර කර ඇත. ස්ථූල කාන්තාවන්ගේ භ්‍රෑණ ප්‍රමුඛ කොටස පරීක්ෂා කිරීම අපහසු විය හැකිය.

තට්ටම් ප්‍රමුඛ වීම

වැදගත් කරුණු

- තට්ටම් ප්‍රමුඛ වීම, මාතෘ මෙන්ම ළදරු ආබාධ සහ මරණ සඳහා අවදානම වැඩි කිරීමට හේතු වේ.
- සාමාන්‍ය ප්‍රසූත අතර 3-4% ක ප්‍රමාණයක් තට්ටම් ප්‍රමුඛ වන අතර, පෙර දරුවන් නොලද කාන්තාවන් අතර වඩා සුලභ ය.
- තට්ටම් ප්‍රමුඛව ඇති විට ප්‍රසූත ක්‍රමවේදය අභියෝගාත්මක ය.
- තට්ටම් ප්‍රමුඛ වීම සති 37 ට පසුව හඳුනාගත් විට, විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ පරීක්ෂාවට යොමු කිරීම සහ උපදේශනය ලබාදීම සිදු කළ යුතුය.
- අසාමාන්‍ය පිහිටීමට (තට්ටම් ප්‍රමුඛ වීමට) හේතු සහ භ්‍රෑණ වර්ධනය/නීරෝගීභාවය හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂණ සිදු කරනු ඇත.
- උදරය හරහා භ්‍රෑණ හිස මවගේ ශ්‍රෝණි කුහරය වෙත හරවා හිස ප්‍රමුඛ කොටස බවට වෙනස් කිරීම වෛද්‍යවරුන් විසින් අවශ්‍යතාවය අනුව තීරණය කරනු ඇත.

පසුබිම

ගර්භණීභාවයේ මුල් භාගයේ දී තට්ටම් ප්‍රමුඛව පිහිටීම සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි. ගර්භ කාලය සම්පූර්ණවත්ම, ප්‍රසූතියට පෙර බොහෝ විට භ්‍රෑණය හිස ප්‍රමුඛව පිහිටනු ඇත. තට්ටම් ප්‍රමුඛ ප්‍රසූතියේ දී කලල බන්ධය තෙරපීම නිසා නවජන්මයාට නිශ්පූරණය (asphyxia) ඇතිවිය හැකිය. උරහිස් සහ හිස ප්‍රසූත කිරීමේ දී හානිකර තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකිය.

තට්ටම් ප්‍රමුඛ වීමට හේතු

- අපරාවේ අසාමාන්‍යතා (උදා: අපරාව ප්‍රමුඛව පිහිටීම)
- භ්‍රෑණ අසාමාන්‍යතා [උදා: ජලකර්පරතාවය (hydrocephalus)]
- කලල තරලය අධික වීම
- බහු භ්‍රෑණතාවය
- ප්‍රාග්පරිණත භ්‍රෑණය
- ගර්භාෂයේ අසාමාන්‍යතා (උදා: ද්වි බණ්ඩ ගර්භාෂ/ගර්භාෂ අර්බුද)

උදර පරීක්ෂාව

ගර්භ සති 36 ට පෙර උදරය පරීක්ෂා කිරීමෙන් ප්‍රමුඛ කොටස තීරණය කිරීම සැමවිටම නිවැරදි නොවිය හැකිය. පිනාඩ් නළාව භාවිතයෙන් භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද ශ්‍රවණය කිරීම ප්‍රමුඛ කොටස තීරණය කිරීමට උපකාරී වේ. තට්ටම් ප්‍රමුඛව පිහිටා ඇති විට මවගේ නාභියට ඉහළින් භ්‍රෑණ හෘද ශබ්ද පැහැදිලිව ශ්‍රවණය කළ හැකිය.

යෝනි මාර්ග පරීක්ෂාවකින් තට්ටම් ප්‍රමුඛ පිහිටීම තවදුරටත් පැහැදිලි කරගැනීම, වෛද්‍යවරුන් විසින් අවශ්‍යතාවය මත සිදු කරනු ඇත.

ක්ෂේත්‍රයේ දී හෝ රෝහල් සායනයේ දී එක් දරු ගර්භයක තට්ටම් ප්‍රමුඛ බව හඳුනා ගත් විට ගත යුතු පියවර

තත්ත්වය විනිශ්චය කිරීම: සති 37 ට අඩු

මව ප්‍රසව තත්ත්වයේ පසු නොවන විට:

- ගර්භ කාලය සම්පූර්ණ නොකළ ගර්භණීභාවයක දී තට්ටම් ප්‍රමුඛ පිහිටීම සාමාන්‍යයෙන් නිරීක්ෂණය කළ හැකි තත්ත්වයකි.
- තට්ටම් ප්‍රමුඛ පිහිටීම හඳුනා ගනු ලැබුවේ පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී සති 35-36 දී නම්, ඇගයීමක් සඳහා විශේෂඥ පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න.
- තට්ටම් ප්‍රමුඛව ඇති විට ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සිදු කිරීමේ ක්‍රමවේදය මවගේ කායික තත්ත්වය මත තීරණය වේ.

මව ප්‍රසව තත්ත්වයේ පසුවන විට:

අවස්ථානුකූලව විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සිටින රෝහලකට වහාම යැවීමට කටයුතු කරන්න.

තත්ත්වය විනිශ්චය කිරීම: සති 37 හෝ ඊට වැඩි

තට්ටම් ප්‍රමුඛව ඇති විට අතිධ්වනි පරීක්ෂණයක් සහ ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතියක් සිදු කිරීමේ ක්‍රමවේදය තීරණය කිරීම සඳහා විශේෂඥ පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කරන්න.

39 වන පරිච්ඡේදය

ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම

වැදගත් කරුණු

- ගර්භණී කාලය දින 294 ක් හෝ සති 42 ක් ඉක්මවා තිබීම දීර්ඝ ගර්භණී කාලය ලෙස සලකයි.
- ප්‍රවණතාවය 5-10% ක් වන අතර මීළඟ ගර්භණී කාලය ද දීර්ඝ වීමට 20% ක පමණ හැකියාවක් ඇත.
- අතිධ්වනි (US) පරීක්ෂණයක් මගින් ගර්භණී කාලයේ මුලදීම ගර්භ සති ගණන තීරණය කිරීමෙන් ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම අවම කරගත හැකි වේ.
- ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම, පරිජන්ම මරණ වැඩි වීමට අවදානමක් ඇති කරයි.
- ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීමේ දී මවට සහ දරුවාට ඇතිවිය හැකි අවදානම අවම කිරීම සඳහා මවට විශේෂ රැකවරණයක් ලබා දිය යුතු වේ.

අර්ථ දැක්වීම

ගර්භණී කාලය, අවසාන ඔසප් චක්‍රය ආරම්භයේ සිට දින 294 ක් හෝ සති 42 ක් ඉක්මවා තිබීම දීර්ඝ ගර්භණී කාලය ලෙස සලකයි.

ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීමෙන් ඇති විය හැකි අවදානම් තත්ත්ව

ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීමෙන් මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇති විය හැකි අවදානම් තත්ත්ව 39.1 වගුවේ දක්වා ඇත

39.1 වගුව: ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීමෙන් මවට සහ භ්‍රෑණයාට ඇති විය හැකි අවදානම් තත්ත්ව

මවට ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව	භ්‍රෑණයාට ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්ත්ව
• කර්පරික ශ්‍රෝණි අසමානුපාතය (cephalopelvic disproportion)	• මළදරු උපත්
• ප්‍රසව කාලය දීර්ඝ වීම	• පරිජන්ම මරණ
• අපාන/යෝනි මාර්ග/ගැබ් ගෙල ඉරීම්	• බෂ්බස උච්ශ්වසනය (meconium aspiration)
• ප්‍රසූතිය සඳහා සිසේරියන් සැත්කම/අඬු භාවිතය	• නිෂ්පූරණය (birth asphyxia)
• පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය	• යෝධන්වජතාවය (macrosomia)
• ආසාදන (chorioamnionitis)	• උරහිස් ප්‍රසූතිය (shoulder dystocia)
• කාංසාව	• නවජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකකයට ඇතුළු වීමට සිදුවීම (රුධිර ග්ලූකෝස් අඩුවීම, වලිප්පුව, ශ්වසන දුෂ්කරතා, නිදිකර්පර ව්‍යාධි ආදිය හේතුවෙන්)

මවට ලබාදිය යුතු දැනුම සහ උපදෙස්

ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම සහ ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව පහත කරුණු අදාළ පරිදි මව සමඟ සාකච්ඡා කිරීම වැදගත් වේ. එය මව තැති ගැන්මකට ලක් නොවන අයුරින් සිදුකළ යුතුය.

- බොහෝ කාන්තාවෝ සති 42 වන විට ස්වභාවිකව ප්‍රසූතිය සිදු කරති.
- ගර්භණීභාවය සති 42 ක ඉක්මවා යාමේ දී අවදානම් තත්ත්ව ඇති වීමට අවස්ථාව ඇත.
- ගර්භණීභාවය සති 42 ක් ඉක්මවා ඇති අවදානම් තත්ත්ව අඩු කාන්තාවකට, වෛද්‍ය නිලධාරියෙක් විසින් ප්‍රසවය උත්තේජනය කිරීම සඳහා යෝනි පරීක්ෂාව අතර දී කෘත්‍රිම පටල විභේදනය සිදු කිරීමට ඉඩ ඇත.
- ගර්භණී කාලය දීර්ඝ වීම ආරක්ෂා සහිත වුව ද කාන්තාවට එය අපහසුවක් මෙන්ම යෝනි රුධිර වහනය වීම ද සිදුවිය හැකිය. සංකූලතා ඇතිවීමේ අවදානම අවම කිරීම සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ පරීක්ෂාවකින් පසු, තවදුරටත් අධීක්ෂණය කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සැලැස්ම යෝජනා කරනු ඇත.
- භ්‍රෑණ චලන වෙනස් වීමක් (අඩුවීමක්/නොදැනීමක්/අසාමාන්‍ය වැඩිවීමක්) පිළිබඳව ගැටලුවක් ඇති වූ වහාම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ පරීක්ෂාවකට යොමු වීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කර දිය යුතුය.

L කොටස : පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

40 වන පරිච්ඡේදය

පසු ප්‍රසූත සමයේ ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය

දරු උපතින් පසු එළඹෙන සති 6 ක කාලය පසු ප්‍රසූත සමය ලෙස හැඳින්වේ. මෙම කාලයේ දී මවගේත් දරුවාගේත් කායික, මානසික සහ සමාජයීය නීරෝගීභාවය සලකා බැලීම සිදු වේ.

ප්‍රාරම්භක (immediate) පසු ප්‍රසූත අවදිය- දරු උපතින් පසු පළමු පැය 24 කාලය

මුල් කාලීන (early) පසු ප්‍රසූත අවදිය - දරු උපතින් පසු දින 2-7 කාලය

පසු කාලීන (late) පසු ප්‍රසූත අවදිය - දරු උපතින් පසු දින 8-42 කාලය

පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ මූලික අරමුණු වන්නේ,

- මවට, දරුවාට සහ පවුලේ සාමාජිකයින්ට නව ජීවන රටාවට හුරුවීමට උපකාර කිරීම
- මවගේ සහ නවජන්මයාගේ අනතුරු සංඥා හඳුනා ගනිමින්, ඒ සඳහා අවශ්‍ය ක්ෂණික පියවර ගැනීමට ඔවුන්ට උපකාර කිරීම
- මව සහ දරුවා ගේ කායික සහ මානසික නීරෝගී බව පවත්වාගෙන යාමට උපකාරී වීම
- මව්කිරි දීම, ඒ සඳහා උනන්දු කිරීම සහ එය පවත්වාගෙන යාමට සහාය දීම
- සුදුසු පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීම සඳහා මවට උපදේශනය ලබාදීම සහ අවශ්‍ය අවස්ථාවේ එම සේවය ලබාදීම
- දරුවා සේවා ලබන්නෙක් ලෙස හඳුනා ගැනීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ දරු උපත් සියල්ලම වාගේ සිදුවන්නේ රෝහලක ය. එබැවින් ප්‍රාරම්භක (immediate) පසු ප්‍රසූත අවදිය සඳහා අවශ්‍ය සංරක්ෂණය රෝහලේ දී ලබා දෙනු ඇත. මෙම මාර්ගෝපදේශය මඟ පෙන්වන්නේ මව රෝහලෙන් පිටව නිවසට පැමිණි පසු, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් විසින් ඇයට ලබාදිය යුතු සංරක්ෂණය පිළිබඳවය.

ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්‍රමෝපාය සැලැස්මෙහි (2017- 2025) පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට අදාළ අරමුණු 40.1 සටහනෙහි දැක්වේ.

40.1 සටහන : ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ක්‍රමෝපාය සැලැස්මෙහි (2017- 2025) පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට අදාළ අරමුණු

1	ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 10 ක් ඇතුළත අවම වශයෙන් එක් පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීමක් සිදු කළ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 98% දක්වා වැඩි කිරීම
2	ප්‍රසූතියෙන් පසු 5 වන දින වන විට සයිකෝසියාව හඳුනා ගැනීමට පිරික්සුම් කළ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම
3	ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 4 වන විට පසු ප්‍රසූත මානසික අවපීඩනය හඳුනා ගැනීමට පිරික්සුම් කළ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 100% දක්වා වැඩි කිරීම
4	ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 6ක් වන විට පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් පිළිගත් මව්වරුන් සංඛ්‍යාව 2025 වන විට 90% දක්වා වැඩි කිරීම

ක්ෂේත්‍රයේ දී පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය

දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මව රෝහලෙන් නිවසට පැමිණි වහාම ඒ බව ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට/පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට දැනුම් දීමට සුදුසු ක්‍රමයක් (උදා: දුරකථන ඇමතුමක්/පණිවුඩකරුවෙක්/පිළියෙල කරගත් කාඩ් පතක්) හඳුනා ගත යුතු වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණ සේවය, නිවසේ දී සහ සායනයේ දී ලබාදීමට සංවිධානය කර ඇත. ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ගෘහ පිවිසීම් මගින් ගෘහස්ත පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබා දෙන අතර, වෛද්‍යවරයෙක් විසින් සායනයේ දී පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබා දෙනු ඇත.

මව තමාගේ සහ තම දරුවාගේ කටයුතු සිදුකර ගැනීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගය ලබයි.

එනිසා, මෙම වැදගත් අවස්ථාවේ දී සෞඛ්‍ය සේවය සපයන නිලධාරීන් විසින් මවට සහ නිවැසියන්ට, මවගේ සහ දරුවාගේ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ සුභාවිතයන් හඳුන්වා දීම අවශ්‍ය වේ.

40.2 සටහන: සාමාන්‍ය යෝනි ප්‍රසූතියක් සඳහා ගෘහ පිවිසුම්

ගෘහ පිවිසුම් 4

ගෘහ පිවිසුම 1 ප්‍රසූතියෙන් දින 1- 5 අතර

ගෘහ පිවිසුම 2 ප්‍රසූතියෙන් දින 5- 10 අතර

ගෘහ පිවිසුම 3 ප්‍රසූතියෙන් දින 14- 21 අතර

ගෘහ පිවිසුම 4 ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 42 දී පමණ

40.3 සටහන: ගෘහ ප්‍රසූතියක් සඳහා ගෘහ පිවිසුම්

ගෘහ පිවිසුම් 5

ප්‍රසූතියෙන් පසු පළමු දින 10 ඇතුලත ගෘහ පිවිසුම් 3

ගෘහ පිවිසුම 4 ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 14- 21 අතර

ගෘහ පිවිසුම 5 ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 42 දී පමණ

ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් තම ක්ෂේත්‍රයේ පදිංචි සහ පිටින් පැමිණි සියලුම පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් හඳුනාගත යුතු වේ. මෙම මව්වරුන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ දරුවන්ගේ ගැටලු හඳුනා ගැනීමටත්, ඒ සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමටත් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට හැකියාව තිබිය යුතු වේ.

පළමු ගෘහ පිවිසීමේදීම, මවට සහ නවජන්ම දරුවාට ජීවිත අවදානමක් ඇති කළ හැකි රෝග ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව මවට උපදෙස් ලබාදිය යුතුය (40.1 වගුව සහ 40.4 සටහන).

40.1 වගුව : පසු ප්‍රසූත සමයේ ප්‍රධාන අවදානම් තත්ත්ව වල රෝග ලක්ෂණ සහ සංඥා

ලක්ෂණ සහ සංඥා	අවදානම් තත්ත්ව
ක්‍රමයෙන් වැඩිවන හෝ ක්ෂණිකව ඇතිවන අධික යෝනි රුධිර වහනය, ක්ලාන්තය, කරකැවිල්ල, හෘද ස්පන්දනය වැඩිවීම	පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය
උණ, වෙව්ලීම, උදර වේදනාව සහ/හෝ දුගඳ හමන යෝනි ස්‍රාවය	ආසාදන
ප්‍රසූතියෙන් පැය 72 ක් ඇතුළත හිසරදය සමඟ පහත සඳහන් ලක්ෂණ එකක් හෝ වැඩි ගණනක් ඇතිවීම - ඇස් පෙනීමේ වෙනසක්, ඔක්කාරය, වමනය	පූර්ව ගර්භවලිප්පුව /ගර්භවලිප්පුව
එක් පාදයක කෙණ්ඩා වේදනාව, රතුවීම හෝ ඉදිමීම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව හෝ පපුවේ වේදනාව	ශ්‍යානි නික්ඛිත්තිය (thromboembolism)

40.4 සටහන: නවජන්ම දරුවාගේ අනතුරු සංඥා

- හුස්ම ගැනීමේ වේගය වැඩි වීම (මිනිත්තුවකට ශ්වසන වාර 60 කට වඩා වැඩි)
- හුස්ම ගැනීමේ වේගය අඩුවීම (මිනිත්තුවකට ශ්වසන වාර 30 කට වඩා අඩු)
- හුස්ම ගැනීමේ දී පපුව දැඩි ලෙස ඇතුළට ඇදී යාම
- කෙඳිරිය
- වලිප්පුව
- අත් පා අප්‍රාණික වීම හෝ දැඩි වීම
- ශරීරය නිල් පැහැ ගැනීම, උණ (>38^{0}C)
- ශරීරය සීතල වීම, උෂ්ණත්වය <35^{0}C හෝ උණුසුම් කළ පසුවත් උෂ්ණත්වය වැඩි නොවීම
- කලලබන්ධය වෙන් කළ ස්ථානයෙන් රුධිරය වහනය වීම
- ශරීරය කහපැහැ ගැනීම
- ශරීරය සුදුමැලි වීම
- පාචනය
- සෑම කිරි වේලකටම පසුව වමනය
- හොඳින් කිරි බොමින් සිටි ළදරුවා එක ළඟ කිරි වේල් දෙකක් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම
- පෙකණියෙන් සැරව ස්‍රාවය වීම හෝ අවට සම රතු පැහැ ගැනීම
- අත්/පා ඉදිමීම (එකක් හෝ දෙකම)
- සංවේදනා දුර්වල වීම
- සමේ සැරව බිබිලි හෝ වතුර බිබිලි දැමීම

පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයේ දී සැලකිය යුතු කරුණු

පරිපූර්ණ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණයක දී කායික, මානසික සහ සමාජයීය සුවතාවය පිළිබඳව පූර්ණ ඇගයීමක් සිදු කළ යුතු වේ. මෙහි දී පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි ද අවධානය යොමු විය යුතුය.

- නීරෝගී මනෝභාවය සහ චිත්ත වේගය
- නින්ද සහ වෙහෙස
- ප්‍රසූතියෙන් පසු යථා තත්ත්වයට පත්වන කායික ස්වභාවය
- සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ආරක්ෂා කරගැනීම
- නිදන්ගත රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර
- ලිංගිකත්වය සහ පවුල් සැලසුම
- ළදරු පෝෂණය සහ සංරක්ෂණය

ගෘහ පිවිසීම් වල දී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මව හමුවීමේ දී ඇසිය යුතු, නිරීක්ෂණය කළ යුතු, පරීක්ෂා කළ යුතු කරුණු සහ ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පහත වගුවේ දක්වා ඇත (40.2 වගුව).

40.2 වගුව: ප්‍රසූතියෙන් දින 2-42 අතර මව සහ ළදරුවාගේ ගෘහස්ථ සංරක්ෂණය

කාලය	මාතෘ සංරක්ෂණය	ළදරු සංරක්ෂණය
ගෘහ පිවිසුම් 1 සහ 2 (ප්‍රසූතියෙන් පසු පළමු දින 10 ඇතුළත)	**නිරීක්ෂණය** **මවගේ සහ නිවසේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය** ● නිවසේ පිරිසිදුකම, පිළිවෙළ සහ මව සහ දරුවා සඳහා වෙන්කර ඇති ස්ථානය (වාතාශ්‍රය, ආරක්ෂාව, උණුසුම, පරිසර තෙතමනය, දුම සහිත වටපිටාව) ● මවට දරුවා වෙත පහසුවෙන් ළඟා විය හැකි බව ● මවගේ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය ● මවගේ හැසිරීම සහ මානසික යහපැවැත්ම (සතුට/කණගාටුව) ● මව සහ දරුවා කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් දක්වන ආකල්ප සහ උනන්දුව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මව සහ නවජන්ම දරුවා ගේ සංරක්ෂණය සඳහා පහත සඳහන් වැදගත් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතුය ● මව සහ දරුවා එකම කාමරයක, එකම ඇඳක හෝ පහසුවෙන් ළඟාවිය හැකි ලෙස සිටින බව ● දරුවා රැකබලා ගැනීම පිළිබඳව මවට උපදෙස් දීම ● දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය මත දිවා රාත්‍රී දෙකේම මව්කිරිම පමණක් දීමට මව සූදානම් බව **අසන්න** **මවගේ සාමාන්‍ය පැවැත්ම සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව** ● මුත්‍රා පිටවීම: මුත්‍රා දැවිල්ල, නොදැනී මුත්‍රා පිටවීම ● මලපහ කිරීම: පාචනය/මලබද්ධය ● යෝනි රුධිර වහනය: ප්‍රමාණය/පැහැය ● යෝනි ස්‍රාවය: ප්‍රමාණය/ගන්ධය ● යටිබඩේ වේදනාව ● වමනය ● හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, අධික හිසරදය ● කෙණ්ඩා වේදනාව ● පෙනීමේ වෙනස්කම් ● අපාන ප්‍රදේශයේ තුවාලවල තත්ත්වය ● කොන්දේ වේදනාව **පරීක්ෂා කරන්න** ● මවගේ සාමාන්‍ය පෙනුම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, සිරුර නිල්පැහැ ගැනීම, කාමලාව ● මානසික තත්ත්වය: සතුට/දුක, සයිකෝසියාවේ ලක්ෂණ ● උණ ● ශ්වසන වේගය ● නාඩි වේගය ● නීරක්තියේ ලක්ෂණ: දිවේ, අක්ෂි පටලයේ, නියපොතුවල සුදුමැලි බව ● ඉදිමුම: වළලුකර, මුහුණ, ඇඟිලි	**නිරීක්ෂණය** ● දරුවා පරීක්ෂා කිරීමට පෙර සබන් යොදා දෑත් පිරිසිදු කරගන්න ● පරීක්ෂාව සඳහා හොඳින් ආලෝකය ඇති ස්ථානයක් තෝරා ගන්න නවජන්ම සංරක්ෂණයේ දී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය පහත සඳහන් වැදගත් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතුය (අත්‍යවශ්‍ය නවජන්ම සත්කාරය) ● ළදරුවා ප්‍රමාණවත් පරිදි උණුසුම්ව තබා ඇති බව තහවුරු කරගන්න ● දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය මත දිවා රාත්‍රී දෙකේම මව්කිරි ම පමණක් දීමට උපකාර කිරීම ● දරුවා රැකබලා ගැනීම පිළිබඳව මවට උපදෙස් දෙන්න ● දරුවාගේ වර්ධන සටහන් පත සහ තිබේ නම් රෝග විනිශ්චය පත් බලන්න ● BCG එන්නත ලබා දී ඇති බව තහවුරු කරගන්න ● විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතු අධි අවදානම් සාධක හඳුනා ගන්න **අසන්න** ● දරුවා පිළිබඳව මවට පෙනෙන සහ හැඟෙන දේ ● මව්කිරි දීම: දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය මත කිරි දෙන බව, කිරිවේල් අතර කාල පරතරය සහ මවට ඇති ගැටලු ● මුත්‍රා පිටවන වාර ගණන ● මලපහ: වර්ණය/ස්වභාවය ● නින්ද ● හැඬීම ● අනතුරු සංඥා ඇති/නැති බව (40.4 සටහන) ● කුමන හෝ අනතුරු සංඥාවක් තිබේ නම් වහාම රෝහලකට යොමු කරන්න ● අසාමාන්‍ය තත්ත්වයක් (ඇස් වල ස්‍රාවයක්/යෝනි ස්‍රාවය/පෙකණිය හා සම්බන්ධ තත්ත්වයන්/කාමලාව/වමනය) නිරීක්ෂණය කළේ නම් වහාම රෝහලකට යොමු කරන්න **නිරීක්ෂණය කරන්න - පරීක්ෂා කරන්න** ● සාමාන්‍ය පෙනුම: බර/පැහැය/වෙනත් බාහිර අසාමාන්‍යතා ● ප්‍රසූතියේ දී ප්‍රමුඛව පිහිටි කොටස: ඉදිමුම ● හැඬීම නිරීක්ෂණය කරන්න ● දරුවා පිරිසිදුව තබා තිබේ ද ● හුස්ම ගැනීම: සාමාන්‍ය/කෙඳිරිය/හුස්ම ගැනීමේ වාර ගණන ගණන් කරන්න (මිනිත්තුවකට වාර 30-60) ● ශරීර උණුසුම බලන්න. ශීතල නම් හෝ තද උණුසුම් නම් උෂ්ණත්වය පරීක්ෂා කරන්න ● පේශී තානය: සාමාන්‍ය/අසාමාන්‍ය ● පැහැය: නාසය අග/ඇස්/සම (නිල්පැහැවීම/කාමලාව)

කාලය	මාතෘ සංරක්ෂණය	ළදරු සංරක්ෂණය
	● පියයුරු: (කලින් පරීක්ෂා කර නැත්නම්) කිරි තදවීම, තනපුඩු පැලීම්, පියයුරු වල සැරව ගෙඩි ● උදරය: ගර්භාෂයේ ප්‍රමාණය සහ ස්වභාවය, සිසේරියන් කැලල ● අපාන පෙදෙස අවට: සූතිකාහාරය (lochia): ප්‍රමාණය, පැහැය, ගන්ධය යෝනි ස්‍රාවය: පැහැය, ප්‍රමාණය යෝනි රුධිර වහනය විටපිය කැලල: ආසාදන ඇති/නැති බව, තුවාලය ඇත්වී තිබේ ද, සුවවීමේ ස්වභාවය අපාන ප්‍රදේශයේ පිරිසිදුකම පිළිබඳව ● අදාළ නම් මුත්‍රා පරීක්ෂා කරන්න (පූර්ව ගර්භවලිප්පුව, දියවැඩියාව, වකුගඩු රෝග) **මැදිහත්වීම්** ● මවට තම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය යහපත්ව තබා ගැනීමට ස්වයං-සත්කාර ක්‍රම භාවිතා කිරීමට දිරිමත් කරන්න සරල ව්‍යායාම කිරීමට විවේකය සඳහා කාලයක් වෙන්කර ගැනීමට දරුවාගේ කටයුතු සඳහා අන් අයකුගේ උදව් ලබා ගැනීමට තම හැඟීම් පිළිබඳව තවත් කෙනෙකු සමඟ කතා කිරීමට ● මවගේ මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳව විමසන්න පවුලේ අයගෙන් සහ වෙනත් අයගෙන් ලැබෙන සහයෝගය සහ එදිනෙදා ගැටලු වලට මුහුණ දෙන ආකාරය විමසන්න. මවගේ මානසික තත්ත්වය, හැසිරීම සහ හැඟීම් වල වෙනසක් ඇති වුවහොත් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට දැන්වීමට, පසු ප්‍රසූත මව, ඇගේ සහකරු සහ පවුලේ අය දිරිමත් කරන්න ● ගෘහස්ථ හිංසනයේ ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව විමසිලිමත් වන්න. එවැනි තත්ත්වයන් පාලනයට සහ උපදෙස් ලබා ගැනීමට හැකි අය පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න ගැටලු සහිත මව්වරුන් සඳහා අමතර ගෘහ පිවිසීම් අවශ්‍ය විය හැකිය. හඳුනාගත් ගැටලු අනුව මීළඟ ගෘහ පිවිසුම් දිනය තීරණය කරන්න.	● පෙකණියේ ස්වභාවය ● අනතුරු සංඥා ඇති/නැති බව (40.4 සටහන) **මව්කිරි දීම: මවගෙන් අසන්න** ● මව්කිරි දීමේ අපහසුකම් හෝ ගැටලු ● පසුගිය පැය 24 ඇතුළත කිරි දුන් වාර ගණන ● කිරි වේලකින් පසු දරුවා සෑහීමකට පත් වූවාද ● දරුවාට දෙන්නේ මව්කිරි පමණක් ද ● පියයුරුවල තත්ත්වය පිළිබඳව මවගේ අදහස **මව්කිරි දීම නිරීක්ෂණය කරන්න** පසුගිය පැය තුළ දරුවාට මව්කිරි දී නැත්නම් මව්කිරි දීමට සලස්වා විනාඩි 5ක් පමණ පහත සඳහන් දේ නිරීක්ෂණය කරන්න ● මවගේ ඉරියව්ව ● මව්කිරි දෙන විට දරුවාගේ ඉරියව්ව ● කිරි උරාබීමේ දී දරුවා පියයුරට සම්බන්ධ වී ඇති ආකාරය ● දරුවාගේ කිරි උරා බීම සාර්ථකව සිදුවනවා ද ● පසුගිය පැය ඇතුළත දරුවා කිරි බී ඇත්නම් නැවත කිරි බීමට සූදානම් වීම ඔබට දන්වන ලෙස කියන්න **පියයුරු හෝ තනපුඩුවල වේදනාවක් ඇති බව පවසයි නම් පියයුරු පරීක්ෂා කරන්න** ● තනපුඩු පැලී ඇත්දැයි බලන්න ● පියයුරුවල ඉදිමුමක්/සමේ දීලිසීමක් හෝ රතු පැහැයක් තිබේ දැයි බලන්න ● සියුම්ව අල්ලමින් පියයුරුවල වේදනාකාරී තැන් තිබේදැයි බලන්න ● උණ පරීක්ෂා කරන්න ● මව්කිරි දීමේ ගැටලු හඳුනාගෙන විසඳුම් ලබා දෙන්න ● දරුවාට මව්කිරි ප්‍රමාණවත්ව ලැබෙන බව දැන ගන්නා අයුරු පැහැදිලි කර දෙන්න (දරුවා මුත්‍රා පිට කරන වාර ගණන සහ එක් කිරි වේලක් සඳහා ගන්නා කාලය) **පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න සහ දිරිමත් කරන්න** ● දරුවාගේ මනෝසමාජයීය සංවර්ධනය සඳහා කළ යුතු දේ පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න (දරුවා සිප ගැනීම/ස්පර්ශ කිරීම/නැළවිලි ගී ගායනා කිරීම ආදී) ● දරුවා උණුසුම්ව තබන්නේ කෙසේ ද ● නිවසේ පරිසරය ආරක්ෂාකාරීව, පිරිසිදුව තබන්නේ කෙසේ ද (දූවිලි/ශීතල සහ දුම රහිතව) ● ආසාදන පාලනය පිළිබඳව දැනුම ලබා දෙන්න (ආගන්තුකයින් සීමා කිරීම/දරුවා අතට ගන්නා අය සීමා කිරීම/අත් සේදීම පිළිබඳව) ● මිථ්‍යාමත සහ වැරදි අදහස් පිළිබඳව විමසා ඒවා නිවැරදි කරන්න. ● BCG එන්නත පිළිබඳව ගැටලු ඇත්නම් නිරාකරණය කර දෙන්න. ● ළදරුවා ලියාපදිංචි කර සටහන් පවත්වාගෙන යන්න. හඳුනාගත් ගැටලු අනුව මීළඟ ගෘහ පිවිසුම් දිනය තීරණය කරන්න.

කාලය	මාතෘ සංරක්ෂණය	ළදරු සංරක්ෂණය
ගෘහ පිවිසුම 3 (දින 14- 21 අතර)	මවගේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය සහ නිවසේ තත්ත්වය පිළිබඳව ඉහත සඳහන් කළ පරිදි නැවත නිරීක්ෂණය කරන්න ● පළමු ගෘහ පිවිසීම යටතේ විස්තර කළ පරිදි මවගේ සාමාන්‍ය යහපැවැත්ම සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව විමසා බලන්න ● සාමාන්‍ය යහපැවැත්ම තහවුරු කිරීමක් වශයෙන් මව්වරුන්ගෙන් නැවත ලිංගිකව එක්වීම සහ එහි දී සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවිය හැකි වේදනාව පිළිබඳව ද විමසන්න ● මවගේ මානසික තත්ත්වය ඇගයීමක් කරන්න: විවේකය, නින්ද, අසතුටු බව, තනිකමක් දැනීම ● පසු ප්‍රසූත වික්ෂිප්තභාවයේ ලක්ෂණ පවතී දැයි විමසා බලන්න. එම ලක්ෂණ තවදුරටත් තිබේ නම්, පසු ප්‍රසූත අවපීඩන තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම සඳහා මානසික යහපැවැත්ම තවදුරටත් පරීක්ෂා කළ යුතු බැවින් සෞ.වෛ.නි. වෙත යොමු කරන්න ● ගෘහස්ථ හිංසනය හඳුනා ගැනීම සඳහා නිරීක්ෂණය කරන්න **පරීක්ෂා කරන්න** ● ගර්භාෂයේ හැකිළීම ● විටපිය කැපුම සහ සිසේරියන් කැලල ● සූතිකාහාරය (lochia)/යෝනි ස්‍රාවය ● පියයුරු: කිරි තදවීම, තනපුඩු පැලීම්, සැරව ගෙඩි **මැදිහත් වීම** ● මවගේ පෝෂණය: ආහාර/ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ● රෝග තත්ත්ව සඳහා ගන්නා ලද ඖෂධ ● සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව ඇගේ ගැටලු වලට ධනාත්මක ප්‍රතිචාර දක්වමින් සුදුසු විසඳුම් ලබා දෙන්න/යොමු කරන්න **තොරතුරු ලබා දෙන්න** ● පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ● මාස 6 ක්ම මව්කිරි පමණක් දීමේ වැදගත් කම ● මවගේ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය ● සූතිකාධාර (maternity benefits) ● රැකියාවට යන මවගේ මව්කිරි දීම ● වැඩිමහල් දරුවන්ගේ මානසික තත්ත්වය ● නැවත ලිංගිකව එක්වීම සහ ඇතිවිය හැකි අපහසුතා පිළිබඳව ● ක්ෂුද්‍ර පෝෂක නොකඩවා ලබාගැනීමේ වැදගත්කම සියලුම මව්වරුන් ප්‍රසූතියෙන් සති 4-6 අතරදී පසු ප්‍රසූත සායනයට යොමු කරන්න පසු ප්‍රසූත සායනයට දිනයක් දෙන්න අදාළ වාර්තා සම්පූර්ණ කරන්න	● දරුවා පිළිබඳව මවට පෙනෙන සහ හැඟෙන දේ අසන්න ● මව්කිරි දීම: දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය මත කිරි දෙන බව/කිරිවේල් අතර කාල පරතරය ● මවට ඇති ගැටලු ● මුත්‍රා පිටවන වාර ගණන ● මලපහ: වර්ණය/ස්වභාවය ● නින්ද ● හැඬීම ● අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් (ඇස් වල ස්‍රාවයක්/යෝනි ස්‍රාවය/පෙකණිය හා සම්බන්ධ ගැටලු) ● වමනය **පරීක්ෂා කරන්න** ● පැහැය: නීලායනය/කාමලාව ● පෙකණිය: වැටී ඇති/නැති බව, ස්‍රාවයන් හෝ පෙකණිය වටා සමේ රතු පැහැය ● BCG එන්නත් කැලල ● මුත්‍රා/මලපහ පිටවන වාර ගණන/පැහැය ● ආසාදන: සම මතුපිට සැරව බිබිලි ● මව්කිරි දීම: නිවැරදි ස්ථාපිතය හා සම්බන්ධය, මව්කිරි ප්‍රමාණවත් බව, නිවැරදිව මව්කිරි දීමේ ගැටලු තිබේ නම් උපකාර කරන්න **මැදිහත් වීම** ● දරුවාගේ මනෝසමාජයීය සංවර්ධනය සහ ඒ සඳහා මවගේ/පියාගේ කාර්යභාරය, පූර්ව ළමාවියේ සංවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාකාරකම් ● දරුවාගේ ආරක්ෂාව: සතුන්/බාහිර පරිසරය/වැඩිමල් දරුවන් ● බර කිරීම සඳහා පසු ප්‍රසූත සායනයට යාමට සහ සති 4 දී දරුවා පරීක්ෂා කිරීමට ● වාර්තා සම්පූර්ණ කිරීම ● අවශ්‍ය නම් නැවත පැමිණීම

කාලය	මාතෘ සංරක්ෂණය	ළදරු සංරක්ෂණය
ගෘහ පිවිසුම 4 (දින 42 අවට)	• මවගේ සාමාන්‍ය යහපැවැත්ම සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව විමසා බලන්න • පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව දැනුම ලබා දී පවුල් සැලසුම් සායනයට දිනයක් දෙන්න • දරුවාට ප්‍රමාණවත්ව මව්කිරි ලැබෙන බව තහවුරු කරගන්න. මාස 6 ක් දක්වා මව්කිරි පමණක් දීමට මව දිරිමත් කරන්න. පවුලේ සහයෝගය පිළිබඳව විමසන්න • ලිංගිකව එක්වීමේ ගැටලු සඳහා විසඳුම් සාකච්ඡා කරන්න • මවගේ මානසික තත්ත්වය පිළිබඳව විමසා බලන්න. මවට ආත්ම විශ්වාසය ඇතිකර ගැනීමට උපකාර කරන්න	• පෝෂණය/පිරිසිදුකම සහ දරුවාගේ මනෝසමාජයීය සංවර්ධනය පවත්වාගෙන යාමට මවට උපකාර කරන්න • මව, දරුවාගේ වයසට අනුව මනෝසමාජයීය සංවර්ධනය පිළිබඳව සටහන් පවත්වාගෙන යන්නේ දැයි බලන්න • දරුවාගේ නියමිත එන්නත් ලබා දීමට යොමු කරන්න • දරුවාගේ වර්ධනය ඇගයීම සඳහා බර කිරීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කර දෙන්න

රීසස් ධනාත්මක දරුවෙක් ප්‍රසූත කළ රීසස් සෘණාත්මක සහ රීසස් ප්‍රතිදේහ නොමැති මව්වරුන්ට ප්‍රසූතියෙන් පැය 72 ක් ඇතුළත ප්‍රති-D ඉමියුනෝග්ලොබියුලින ලබා දිය යුතුය.

පළමු පසු ප්‍රසූත හමුවේදීම අනතුරු සංඥා සහ ජීවිතයට අවදානමක් ඇති තත්ත්ව වල රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව මව සහ පවුලේ අය දැනුවත් කර එවැනි තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් වහාම රෝහල් ගත වන ලෙස උපදෙස් දිය යුතු ය.

ප්‍රසූතියෙන් සති හෝ මාස කිහිපයකට පසු ඇතිවිය හැකි මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු තත්ත්ව වල ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ට අවබෝධයක් තිබිය යුතුය.

පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී සියලුම මව්වරුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය ඇගයීමක් සිදු කළ යුතුය.

ප්‍රසූතියෙන් දින 14 කට පමණ පසු වික්ෂිප්ත මානසිකත්වයේ ලක්ෂණ පිළිබඳව විමසිය යුතුය (උදා: දුක්මුසු බව/කාංසාව). එම ලක්ෂණ අඩුවීමක් නැත්නම් පසු ප්‍රසූත මානසික අවපීඩනය සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය (හදිසි අවස්ථාවක් ලෙස සලකන්න).

හුස්ම ගැනීමේ අපහසුවක් හෝ පපුවේ වේදනාව සහිත සියලුම කාන්තාවන් පෙනහලු වල ශ්‍යානි නික්ඛිත්තිය (thromboembolism) සඳහා පරීක්ෂා කළ යුතුය (හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා).

සෑම පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීමක දී ම මවගේ පසු ප්‍රසූත රෝගාබාධ තත්ත්ව වාර්තා කළ යුතුය.

මළදරු උපතක් හෝ නවජන්ම මරණයක් ඇති වූ සියලුම මව්වරුන් සඳහා ද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය ගෘහ පිවිසීම් සිදුකළ යුතුය.

ශ්‍රෝණි පත්ලේ පේශී සඳහා කේගල් ව්‍යායාම (Kegel exercises)

කාන්තාවට පහසු අවස්ථාවක ශ්‍රෝණි පත්ලේ මාංශ පේශී සඳහා ව්‍යායාම කිරීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය උපදෙස් දිය යුතුය. මෙම ව්‍යායාම මුත්‍රාශ ක්‍රියාකාරිත්වය යථා තත්ත්වයට පත්කිරීමට සහ ශ්‍රෝණි පත්ලේ මාංශ පේශී ශක්තිමත් කිරීමට ඉවහල් වේ (40.5 සටහන).

40.5 සටහන: ශ්‍රෝණි පත්ලේ පේශී සඳහා කේගල් ව්‍යායාම

1 මුත්‍රා පිට කිරීමේ දී, මුත්‍රා ගලා යාමට නොදී රඳවා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේ දී ක්‍රියාකරනුයේ අපාන ප්‍රදේශයේ මාංශ පේශීන්ය.

2 මෙම ශ්‍රෝණි පත්ලේ පේශී සංකෝචනය හඳුනාගත් පසු, පේශී සංකෝචනය තත්පර 5-10 ක් රඳවා තබා ඉන්පසු ඉහිල් කළ යුතුය. මේ ආකාරයට 10-20 වාරයක් සිදු කළ යුතුය (ව්‍යායාම ආරම්භ කිරීමට පෙර මුත්‍රාශය හිස් කළ යුතු බව මවට සිහිපත් කරන්න).

3 මෙම ව්‍යායාමය කිරීමේ දී උදර පේශී ඇතුළට ඇදීමෙන් වැළකීමට, හුස්ම රඳවා තබා ගැනීමෙන් වැළකීමට, දෙපා සෙලවීමට හෝ තට්ටම් තදකිරීමෙන් වැළකී සිටීමට උපදෙස් දෙන්න. මෙහි දී ඇගේ ශ්‍රෝණි පත්ලේ පේශී පමණක් සංකෝචනය විය යුතු බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

4 මෙම ව්‍යායාමය මුත්‍රා පිට කිරීමේ දී නොකිරීමට උපදෙස් දෙන්න. අසම්පූර්ණ මුත්‍රා පිට කිරීම හේතුවෙන් ආසාදන ඇතිවිය හැකි බව පවසන්න.

5 ඇයට මේ වනවිට මුත්‍රා පිටවීම පාලනය කිරීමේ අසීරුතාවයක් තිබේ නම්, ඇය කහින විට හෝ කිවිසුමක් එනවිට ශ්‍රෝණි පත්ලේ පේශී සංකෝචනය කිරීමට උත්සාහ කළ යුතු වේ. එය, මුත්‍රා පිටවීම පාලනය කිරීමට උපකාරී වේ.

6 මෙම ව්‍යායාමය පමණ ඉක්මවා නොකිරීමට උපදෙස් දෙන්න. එමගින් මුත්‍රා පිට කිරීමේ දී සහ මලපහ පිට කිරීමේ දී අධික ආයාසයක් දැරීමට සිදුවිය හැකි බව පවසන්න.

භ්‍රෑණ අහිමි වීම

පසු ප්‍රසූත සංකූලතා සහිත මව සඳහා වැඩිපුර ගෘහ පිවිසීම් සහ/හෝ පසු ප්‍රසූත සායන වාර අවශ්‍ය වේ. මළදරු උපත් සහ ළදරු මරණ ඇති වූ කාන්තාවන් සඳහා ද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගෘහ පිවිසීම් සිදු කළ යුතු වේ.

මළදරු උපත් සහ ළදරු මරණ ඇති වූ කාන්තාවන් සඳහා නාරි හා ප්‍රසවවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ පසුවිපරම ලැබෙන බව තහවුරු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය ය. එහි දී වැදගත් වන්නේ,

- දරුවා අහිමිවීම පිළිබඳව සිත් තැවුල සඳහා උපදේශනය
- දරුවා අහිමි වීමට හේතු වූ කරුණු පැහැදිලි කිරීමට, රසායනාගාර වාර්තා සහ රෝග විනිශ්චය පිළිබඳව වාර්තා ඇගයීම
- එවැනි තත්ත්වයක් නැවත ඇතිවීම පිළිබඳව උපදේශනය
- මීළඟ ගර්භණීභාවය පිළිබඳව සැලසුම් කිරීම

41 වන පරිච්ඡේදය

පසු ප්‍රසූත සායනය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය, තම ප්‍රදේශයේ සියලුම පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් ප්‍රසූතියෙන් සති 4-6 අතර කාලයේ දී පසු ප්‍රසූත සායනයට යොමු කළ යුතුය. පසු ප්‍රසූත සායනය බහු සායනයේ එක් අංගයකි. මාසයකට පසු ප්‍රසූත සායන දෙකක් පැවැත්විය යුතුය. පසු ප්‍රසූත ගෘහ පිවිසීම් වලදී, මව සායනයට පැමිණිය යුතු දිනය ලබා දී එය ගර්භණී සටහන් පතේ (H512) සහ ළදරු වර්ධන සටහන් පතේ ද (CHDR) සටහන් කළ යුතුය.

සායනයට පැමිණි පසු ප්‍රසූත මව්වරුන් සංඛ්‍යාව සායනික පැමිණීමේ ලේඛනයේ සහ සායන සේවා සංක්ෂේපයේ සඳහන් කළ යුතුය. පසු ප්‍රසූත සායනයට පැමිණි මව්වරුන්ගෙන්, පසු ප්‍රසූත සංකූලතා සහිත මව්වරුන් සහ විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමු කළ මව්වරුන් ගණන ත්‍රෛමාසික මාතෘ සහ ළමා සායනික වාර්තාවට ඇතුළත් කළ යුතුය (H527).

ප්‍රසූතියෙන් පසු මවක් පළාත හැරගිය විට, නව ලිපිනය ද සහිතව ඒ බව ගර්භණී නාම ලේඛනයේ සහ ගර්භණී සටහන් පත් වල (512A සහ 512B) සඳහන් කළ යුතුය. ඉදිරි සංරක්ෂණය සඳහා මවගේ අලුත් ලිපිනය, තම කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට සහ ක්ෂේත්‍රයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය වෙත දන්වා යැවිය යුතුය. නව ලිපිනය තම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේම නම් අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට ඒ බව දැන්විය යුතුය. ප්‍රදේශය හැරයන සහ තාවකාලිකව පිටින් පැමිණෙන මව්වරුන්ගේ නාම ලේඛනයක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පවත්වාගෙන යා යුතු වේ. පිටින් පැමිණෙන මව්වරුන් සඳහා නව 512B කාඩ් පතක් නිකුත්කර අදාළ තොරතුරු 512A කාඩ් පතෙන් ලබා ගත යුතුය.

- පසු ප්‍රසූත සායනයට පැමිණෙන සියලුම මව්වරුන් වෛද්‍යවරයෙක් විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය.
- සියලුම මව්වරුන් සඳහා මනෝසමාජයීය සෞඛ්‍ය ඇගයීමක් සිදු කළ යුතුය.
- ප්‍රසූතියෙන් සති හෝ මාස කිහිපයකින් ඇතිවිය හැකි මාතෘ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවල ලක්ෂණ සහ සංඥා පිළිබඳව අවබෝධයක් සෞඛ්‍ය සේවය සපයන සියලුම නිලධාරීන් සතු විය යුතුය.

පසු ප්‍රසූත සායනයේ අරමුණු

මව

- ක්ෂේත්‍රයේ දී මව ලද පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ඇගයීම
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් හඳුනා නොගත් ගැටලු හඳුනා ගැනීම
- අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර/උපදෙස් ලබාදීම සහ යොමු කිරීම්
- පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව උපදේශනය සහ අවශ්‍ය සේවා ලබාදීම

- මාතෘ මනෝසමාජයීය සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පිරික්සුම් වාර්තා ඇගයීම
- සහකරුගෙන් සහ පවුලෙන් ලැබෙන සහයෝගය ශක්තිමත් කිරීම
- මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය සඳහා මවගේ මැදිහත්වීම ඇගයීම සහ ඇයට තවදුරටත් සහාය වීම

ළදරුවා

- ළදරුවා පිළිබඳව සම්පූර්ණ පරීක්ෂාවක් කිරීම
- මව්කිරි දීම පිළිබඳව විමසීම සහ ගැටලු ඇත්නම් නිසි උපදෙස් ලබාදීම
- ළදරුවාගේ වර්ධනය සහ සංවර්ධනය ඇගයීම

පසු ප්‍රසූත සමයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු සහ මවගේ අවශ්‍යතා

පසු ප්‍රසූත සමයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු වලට ප්‍රසූතිය සම්බන්ධව මවට ඇතිවූ සංකූලතා, මවගේ ගැටලු සහ ඉදිරියේ දී මවට ඇතිවිය හැකි සෞඛ්‍යමය ගැටලු අයත් වේ. මෙම ගැටලු හඳුනා ගැනීම සඳහා මවගෙන් අදාළ තොරතුරු ලබාගනිමින් මව පරීක්ෂා කළ යුතු වේ. පූර්ව ප්‍රසූත සමයේ හා ප්‍රසූතියේ දී මවට ඇතිවූ සංකූලතා අනුව තවදුරටත් අවධානය යොමු කළ යුතු තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමට ද හැකිවනු ඇත.

සායන කටයුතු

මව සහ දරුවා ලියාපදිංචි කිරීම

512A, 512B සටහන් පත් සහ රෝග විනිශ්චය සටහන් පත් පරීක්ෂා කිරීම

ගර්භ ඉතිහාසය විමසීම

මවගේ සංරක්ෂණය

පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව මවගෙන් විමසන්න/පරීක්ෂා කරන්න

- මහන්සිය
- කොන්දේ වේදනාව
- යෝනි රුධිර වහනය
- විටපිය/සිසේරියන් තුවාල
- මුත්‍රා කිරීමේ/මලපහ කිරීමේ ගැටලු
- පියයුරු/තනපුඩු ආශ්‍රිත ගැටලු
- නින්ද/මානසික තත්ත්වය
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය

මවගෙන් අසන්න

- ළදරුවා පිළිබඳව මවගේ හැඟීම්
- මව්කිරි දීම සහ ළදරුවාගේ ප්‍රතිචාර
- පෝෂණය සහ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය
- ලිංගික එක්වීම්
- ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සහ වෙනත් ඖෂධ භාවිතය

පරීක්ෂා කරන්න

- නිරක්තිය
- ඉදිමුම: මුහුණ/ඇඟිලි/වළලුකර
- තයිරොයිඩ
- රුධිර පීඩනය
- පියයුරු සහ තනපුඩු
- උදර පරීක්ෂාව/ගර්භ හැකිළීම/සිසේරියන් කැලල
- අපාන ප්‍රදේශය
- මාතෘ මනෝසමාජයීය සෞඛ්‍යය

රසායනාගාර පරීක්ෂණ

- අවශ්‍යතාවය අනුව වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ඇත.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම හඳුන්වා දීම

සියලුම මව්වරුන් සඳහා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා දී ප්‍රසූතියෙන් සති 4-6 කට පසු පවුල් සැලසුම් සායනය වෙත යොමු කළ යුතුය.

ළදරුවාගේ සංරක්ෂණය

- රෝග විනිශ්චය පත බලන්න (තිබේ නම්).
- ළදරුවා පරීක්ෂා කරන්න.
- බර සහ හිස වට ප්‍රමාණය මනින්න.
- නවජන්ම පරීක්ෂා කිරීමේ සටහන/ළදරු වර්ධන සටහන (CHDR) සම්පූර්ණ කරන්න.
- BCG කැලල පරීක්ෂා කරන්න.
- මුත්‍රා පිටකිරීම/මලපහ කිරීම/නින්ද පිළිබඳව අසන්න.
- අක්ෂි සබඳතාවය (eye to eye contact) පිළිබඳව අසන්න.
- මව්කිරි දීම/මව්කිරි පමණක්ම දීම පිළිබඳව අසන්න.
- අවශ්‍ය නම් (ළදරුවාගේ බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවේ නම්) මව්කිරි දීමේ ස්ථාපිතය සහ සම්බන්ධය නිරීක්ෂණය කරන්න.
- ළදරුවා පිළිබඳව මවගේ ගැටලු සම්බන්ධව විමසන්න - සුදුසු පියවර ගන්න.
- අවශ්‍යතාවය අනුව රසායනාගාර පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කරන්න.

මළදරු උපතක්/නවජන්ම මරණයක් සිදු වූ මව්වරුන් සඳහා පසු ප්‍රසූත සායනයේ වෙනම වේලාවක් හෝ වෙනම දිනයක් ලබා දිය යුතුය.

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීම

සෑම මවකටම පහත සඳහන් ඖෂධ ප්‍රසූතියෙන් මාස හයක කාලයක් සඳහා පසු ප්‍රසූත සායනයෙන් ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය.

- යකඩ ෆෝලේට් සහ විටමින් සී දිනකට පෙති එක බැගින්
- කැල්සියම් ලැක්ටේට් දිනකට පෙති එක බැගින්

(වැඩි විස්තර සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ චක්‍රලේඛ බලන්න).

42 වන පරිච්ඡේදය

පසු ප්‍රසූත සමයේ සාමාන්‍ය ගැටලු

දරු උපත, දෙමව්පියන්ට සතුට සහ තෘප්තිය ගෙන දෙන්නකි. ප්‍රසූතියෙන් පසු මුල් සති කිහිපය තුළ මවට ඇතිවන අපහසුතා හේතුවෙන් ඔවුනට එම සතුට රිසි සේ විඳීමට බාධා ඇති විය හැකිය. පවුලට තවත් සාමාජිකයෙකු එක්වීමේ දී මවගේ එදිනෙදා කටයුතු සඳහා උදව් අවශ්‍ය වේ.

පසු ප්‍රසූත සමයේ කාන්තාවන්ට ඇතිවිය හැකි සාමාන්‍ය ගැටලු, ඊට හේතු, ප්‍රතිකාර සහ ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පහත 42.1 වගුවේ සඳහන් වේ. පසු ප්‍රසූත සමයේ කාන්තාවන්ට සත්කාර සපයන සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල මෙම තත්ත්ව පිළිබඳව දැනුවත් විය යුතුය.

42.1 වගුව: පසු ප්‍රසූත සමයේ කාන්තාවන්ට ඇතිවිය හැකි සාමාන්‍ය ගැටලු

ගැටලුව	රෝග විනිශ්චය	ප්‍රතිකාර	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
ද්විතීයික පසු ප්‍රසූත රුධිර වහනය	අපරාවේ ඉතිරි වූ කොටසක් විය හැකිය	අතිධ්වනි පරීක්ෂාව ඇතුළු වෙනත් පරීක්ෂණ වෛද්‍යවරුන් විසින් තීරණය කරනු ඇත	විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කිරීම
උණ (පැහැදිලි හේතුවක් නැතිව) සහ ගර්භාෂයේ වේදනාව/යෝනි ස්‍රාවය	අන්තෝවත්වාලප්‍රදාහය (endometritis)	ප්‍රතිජීවක ඖෂධ අවශ්‍ය වේ	විශේෂඥ වෛද්‍ය පහසුකම් සහිත රෝහලකට යොමු කිරීම
එක පාදයක කෙණ්ඩා වේදනාව, රත් පැහැය හෝ ඉදිමුම	ගැඹුරු ශිරා ශ්‍යානිය (Deep Vein Thrombosis - DVT)	විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ	වහාම රෝහලකට යොමු කිරීම
හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, පපුවේ වේදනාව	පුප්ඵුසීය නික්බිත්තිය (pulmonary embolism)	විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ	වහාම රෝහලකට යොමු කිරීම
තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ	තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථියේ ගැටලු	වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර	වෛද්‍ය සායනයකට යොමු කරන්න
දිගටම පවතින දැඩි හිසරදය (ප්‍රසූතියෙන් පැය 48 ක් ඇතුළත වැඩි අවදානමක් ඇත)	අධි රුධිර පීඩන තත්ත්වයක්	විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර	වහාම රෝහලකට යොමු කිරීම
ගර්භණී දියවැඩියාව	වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කර වැඩිදුර පරීක්ෂණ තීරණය කරනු ඇත	ජීවන රටාව වෙනස් කිරීම පසු විපරම් කිරීම	අවශ්‍ය නම් වෛද්‍ය සායනයකට යොමු කිරීම

ගැටලුව	රෝග විනිශ්චය	ප්‍රතිකාර	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
හිසරදය	වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය පසු ප්‍රසූත සමයේ වෙහෙස/කාර්ය බහුල වීම/උපකාර නැතිකම/ආතතිය නිසා විය හැකිය වාඩිවී සිටීමේ හෝ සිටගෙන සිටීමේ ඉරියව්වේදී ඇතිවන හිසරදය දෘඪ මාතෘව (dura mater) සිදුරු කිරීමෙන් පසු ඇතිවිය හැකිය	වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම මානසික සැහැල්ලුභාවය ඇතිකර ගැනීම මුඛය මාර්ගයෙන් ගන්නා සරල වේදනා නාශක ලබා දීම	දෘඪ මාතෘව (dura mater) සිදුරු කිරීමකින් පසු හටගෙන තිබේනම් වහාම රෝහලට යොමු කරන්න පවුලේ අයගේ සහයෝගය ඇගයීම විවේකය මවගේ ආතතිය අවම කළ හැකි විකල්ප
වෙහෙස	නිරක්තිය (හෝ අනෙකුත් වෛද්‍යමය ගැටලුවක්) විය හැකිය	පෝෂ්‍යදායී ආහාර ක්ෂුද්‍ර පෝෂක විවේකය අවශ්‍ය නම් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර	පවුලේ අයගේ සහයෝගය විවේකය මවගේ ආතතිය අවම කළ හැකි විකල්ප මානසික සහ සමාජයීය ගැටලු සඳහා උපකාර වෛද්‍ය උපදෙස් මත රුධිර පරීක්ෂා සහ අනෙකුත් පරීක්ෂණ වෙහෙස දිගටම පවතී නම් මවට තමාගේ/දරුවාගේ කටයුතු කරගැනීමේ අපහසුව කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම
අපාන ප්‍රදේශයේ වේදනාව/ඉඳගැනීමේ අපහසුව/දුගඳ හමන යෝනි ස්‍රාවය/ලිංගික එක්වීමේ දී වේදනාව	විටපිය කැපුම් තුවාලයේ ආසාදන/මැහුම් ගැලවීම/මැහුම් යෙදීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදය අනුගමනය කර නොතිබීම විය හැකිය	අපාන ප්‍රදේශයට අයිස් කැට ප්‍රතිකාරය පැරසිටමෝල් වෛද්‍ය උපදෙස්	ආසාදන හෝ සුවවීමේ ප්‍රමාදයක් ඇත්නම් හෝ නැවත මැහුම් දැමීමට අවශ්‍ය නම් රෝහලට යොමු කිරීම පෞද්ගලික පිරිසිදු කම
නොදැනී මුත්‍රා පහවීම	වෛද්‍යවරයෙකුගේ පරීක්ෂාව අවශ්‍යය	ශ්‍රෝණි පත්ල සඳහා ව්‍යායාම යෝග්‍ය පරිදි (40.5 සටහන බලන්න)	රෝහලකට යොමු කිරීම
මලපහ හෝ අධෝවාතය පිටකිරීම පාලනය කරගැනීමේ අපහසුව/නොදැනී මල පිටවීම, ප්‍රසූතිය සඳහා අඬු භාවිතා කර තිබීමේ දී සුලබව දැකිය හැකිය	බගංදරා (fistula) තත්ත්වය සඳහා තවදුරටත් වෛද්‍යවරයෙක් විසින් පරීක්ෂා කළ යුතුය		රෝහලකට යොමු කිරීම
මලපහ කිරීමේ දී රුධිරය පිටවීම/ගුද මාර්ගය පිටතට නෙරා ඒම	අර්ශස් සහ මලබද්ධය, ඖෂධ හෝ යකඩ ප්‍රතිකාර නිසා වැඩි විය හැකිය	කෙඳි සහිත ආහාර වැඩිපුර දියර වර්ග ශල්‍යකර්ම සිදුකිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය	රෝහලකට යොමු කිරීම
පියයුරු වේදනාව තනපුඩු පැළීම	මව්කිරි දීමේ ස්ථාපිතය/සම්බන්ධය නිවැරදි නොවීම	කිරි දොවා ඉවත් කිරීම පියයුරු සීතල වතුරෙන් තැවීම	මව්කිරි දීමේ නිවැරදි ස්ථාපිතය/සම්බන්ධය සඳහා උපකාර කිරීම

ගැටලුව	රෝග විනිශ්චය	ප්‍රතිකාර	ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග
පියයුරේ වේදනාව (බොහෝ විට එක් පියයුරක ගැටලුවකි) පියයුර මත රතු පැහැති ඉදිමුණු කීලාකාර ප්‍රදේශයක් දැකිය හැකිය	පියයුරේ ප්‍රදාහ තත්ත්වයක්	අයිස් ප්‍රතිකාරය (කිරි වේල් දෙකක් අතර දී) පැරසිටමෝල් පියයුරට ආධාරකයක් වන ලෙස සුදුසු ඇඳුමක් ඇඳීම	නොකඩවා මව්කිරි දීමට දිරිමත් කරන්න හෝ කිරි දොවා ඉවත් කිරීමට දැනුවත් කරන්න අවශ්‍ය නම් රෝහලට යොමු කරන්න පසුවිපරම් කිරීම (දින 3 ක දී)
උණ පියයුරේ කොටසක් රත්පැහැ ගැනීම පියයුරේ වේදනාව/රිදුම පියයුරේ එක් ස්ථානයක උණුසුම සැරව පිටවීම	පියයුරේ විස්ඵෝටයකි (abscess)	අයිස් ප්‍රතිකාරය ප්‍රතිජීවක වේදනා නාශක වෛද්‍ය උපදෙස්	රෝහලකට යොමු කිරීම කිරි දොවා ඇමීම පියයුරට ආධාරකයක් වන ලෙස සුදුසු ඇඳුමක් ඇඳීම
පසු ප්‍රසූත මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු	17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න	17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න	ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 10-14 කාලය තුළ දී පසු ප්‍රසූත මානසික වික්ෂිප්තභාවය අඩුවීමක් නොපෙන්වයි නම් රෝහලකට යොමු කරන්න සියදිවි නසාගැනීමේ හෝ දරුවාට හානි කිරීමේ අදහස් ඇත්නම් වහාම රෝහල්ගත කරන්න
කොන්දේ වේදනාව		පැරසිටමෝල්	ක්‍රියාශීලිව සිටීමට දැනුවත් කරන්න නිවැසියන්ගේ උපකාර විවේකය නිවැරදි ඉරියව්
ලිංගික චර්යාවන් සඳහා උනන්දුවක් නොමැති වීම	ප්‍රසූතියෙන් පසු ඊස්ට්‍රජන් හෝර්මෝන ස්‍රාවය අඩුවීම සහ මානසික සාධක	සුළු කාලයකින් යථා තත්ත්වයට පත්වන බව පැහැදිලි කර දෙන්න	අවශ්‍යනම් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න
ලිංගික එක්වීමේ දී වේදනාව		ජලීය ලිහිසි ජෙල් වර්ගයක් ගැල්වීමට	අපාන ප්‍රදේශයේ තුවාල පිළිබඳව පරීක්ෂා කරන්න (අවශ්‍යනම් රෝහලකට යොමු කරන්න)
පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය	43 වන පරිච්ඡේදය බලන්න		සුදුසු සේවාවන් ලබා දෙන්න
ගෘහස්ථ හිංසනය පිළිබඳව ගැටලු	ගෘහස්ථ හිංසනයට අදාළව අවදානම් සාධක හඳුනා ගන්න		මිතුරු පියසට යොමු කරන්න

43 වන පරිච්ඡේදය

පසු ප්‍රසූත සමයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය

වැදගත් කරුණු

- පසු ප්‍රසූත සමයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයෙන් මව්වරුන්ගේ ජීවිත බේරා ගත හැකිය. එමගින් මාතෘ මරණ වලින් හතරෙන් එකක් පමණ වළක්වා ගත හැකිය.
- පසු ප්‍රසූත සමයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයෙන් ළදරුවන්ගේ ජීවිත බේරා ගත හැකිය. දරු ගැබ් දෙකක් අතර පරතරය, අවුරුදු දෙකකට වඩා වැඩි කිරීමෙන් ළදරු මරණ වලින් දහයෙන් එකක් වළක්වාගත හැකිය.
- දරු ප්‍රසූතියකින් පසු නැවත පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදුවිය හැකි කාලය වෙනස් වේ. සාමාන්‍ය ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ නොවී පිළිසිඳ ගැනීමක් ඇතිවිය හැකිය.
- අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීමකින් මෙන්ම, ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර පරතරය අඩුවීමෙන්, (අවුරුදු දෙකකට වඩා අඩුවීම) මවට සහ නවජන්මයාට සංකූලතා අවදානම වැඩි කරයි.
- ප්‍රසූතියෙන් පසු වහාම, අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD), හෝර්මෝන කරල් තැන්පතුව (implant) හෝ ස්ත්‍රී සැත්කම සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරයි නම්, ඇය ගර්භණී කාලයේ දී ඒ සඳහා ලිඛිත මනාපය ලබා දී තිබිය යුතුය.

අර්ථ දැක්වීම

පසු ප්‍රසූත සමයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය යනුවෙන් අර්ථ දැක්වෙන්නේ, දරු ප්‍රසූතියකින් පසු අවුරුද්දක කාලයක් ගතවන තුරු අනවශ්‍ය දරු පිළිසිඳ ගැනීමක් වැළැක්වීමය.

පසුබිම

ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර පරතරය අඩුවීම, ප්‍රාග්පරිණත උපත්, අඩු උපත් බර සහ මාතෘ සංකූලතා ඇති කරයි. එපමණක් නොව, මාතෘ හා ළදරු මරණ අනුපාතිකය ද වැඩි කරයි. එබැවින්, ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර පරතරය අඩුවීම සහ අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීම්, කාන්තාවටත්, එම පවුලටත් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ, ආර්ථික සහ සමාජයීය ගැටලු රාශියක් ඇති කරයි. සැත්කමක් සිදුකිරීම නිසා හෝ යම් රෝගී තත්ත්වයක් හේතුවෙන් ඉක්මණින් නැවත ගර්භණී වීම, ඇඩි අවදානමක් විය හැකි අවස්ථා ඇත. එලෙස හඳුනාගත් කාන්තාවන් සඳහා, පසු ප්‍රසූත සමයේ සති 4 ක් වන විට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව දැනුම සහ ක්‍රමයක් ලබාදී තිබීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

පසු ප්‍රසූත පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් පිළිගැනීම සම්බන්ධව සාකච්ඡා කළ යුතු වන්නේ ගර්භණී කාලයේදී මය. ප්‍රසූතියෙන් පසු අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීමේ අවදානමකට පෙර ආරම්භ කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය කල් ඇතිව තීරණය කර ඇති බව තහවුරු කිරීම වැදගත් වේ. එම තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ ඇතුළත් කරන්න. ප්‍රසූතියෙන් පසු, මව රෝහලෙන් පිටවීමට පෙර තෝරාගත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය ලබාදිය හැකි නම් එය වඩාත්ම සුදුසු වේ.

43.1 සටහන: පසු ප්‍රසූත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව කාන්තාව දැනගත යුතු කරුණු

සඵලත්වය සහ නිවැරදි භාවිතය	• පසු ප්‍රසූත සමයේ වඩාත්ම සඵලදායී තාවකාලික ක්‍රම ලෙස අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව (IUD) සහ හෝර්මෝන කරල් තැන්පතුව (implants) හඳුනාගෙන ඇත. දරුවා ප්‍රසූත කළ වහාම මෙම ක්‍රම දෙකෙන් ඕනෑම ක්‍රමයක් ලබාදිය හැකිය. • තෝරාගත් ක්‍රමය නිවැරදිව, නොකඩවා භාවිතා කිරීමේ වැදගත් කම පැහැදිලි කර දෙන්න.
අතුරු ආබාධ	• තෝරාගත් ක්‍රමයට අදාළ සුලභ අතුරු ආබාධ පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න. ඒවා බරපතල නොවන බව ද ගැටලුවක් ඇතිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව උපදෙස් ලබාගත හැකි ක්‍රමය ද පැහැදිලි කර දෙන්න. • තෝරාගත් ක්‍රමයට අදාළව අතුරු ආබාධ ඇති වුවහොත්, ක්‍රමය නතර කරන්නට අදහස් කරන්නේ නම්, ඊට පෙර අනිවාර්යයෙන්ම වෙනත් ක්‍රමයකට යොමු වීමට උපදෙස් ලබාගත යුතු බව අවධාරණය කරන්න.
පසු විපරම සහ නොකඩවා සැපයුම	• අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව සහ හෝර්මෝන කරල් තැන්පතුව භාවිතයේ දී, ඒවායේ ක්‍රියාකාරී කාලය/ඉවත් කළ යුතු හෝ මාරු කළ යුතු කාලය සහ ඒ සඳහා යා යුතු ස්ථාන පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න. • පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය ලෙස ප්‍රසූතියෙන් පසු අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව භාවිත කරන මව සති 4-6 ක දී පසු ප්‍රසූත සායනයේදි පරීක්ෂා කර, එය නියමිත පරිදි ඇති බව තහවුරු කළ යුතුය. • DMPA නික්ෂේපණය තෝරාගත් මව්වරුන් සඳහා ඔවුන්ගේ මීළඟ නික්ෂේපණය ලබා දෙන දිනය සහ ස්ථානය පැහැදිලිව දැන්විය යුතුය.
මව්කිරි දීම	• මව්කිරි දීමට ගැටලුවක් නොවන ක්‍රම හඳුන්වා දෙන්න (දරුවාට මාස 6ක් වන තුරු ගිලින පෙති නොදිය යුතුය).
ක්‍රමයක් නතර කිරීම	• භාවිතා කරන ක්‍රමය නතර කිරීමට අවශ්‍ය නම් එය කෙසේ කළ යුතු ද යන්න පිළිබඳව පැහැදිලි කරන්න.
ලිංගාශ්‍රිත රෝග වැළැක්වීම	• HIV ඇතුළු ලිංගාශ්‍රිත රෝග වලින් ආරක්ෂාව සලසන එකම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය රබර් කොපු භාවිතා කිරීම බව පැහැදිලි කර දෙන්න.

ප්‍රසූතියෙන් සති 4 ක් ඇතුළත පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ආරම්භ කරන්නේ නම්, ගර්භණීභාවය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම අවශ්‍ය නොවේ. ක්‍රමයක් ආරම්භ කිරීමට අදහස් කරන්නේ ප්‍රසූතියෙන් සති 4 කට පසු නම්, විශේෂයෙන් ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ පසු නම්, ගර්භණීභාවයක අවදානම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම අවශ්‍ය වේ. මව ගර්භණී නොවන බව තීරණය කිරීමේ දී පහත නිර්ණායක ද උපයෝගී කරගත හැකිය.

- ඇය, සාමාන්‍ය ඔසප් චක්‍රයේ මුල් දින 7 ඇතුළත සිටින විට
- අවසාන ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ දිනෙන් පසුව ලිංගිකව එක්වී නැති විට
- ප්‍රසූතියෙන් මාස 6ක් ගත වී නැති, දරුවාට මව්කිරි පමණක්ම දෙන සහ තවමත් මාසික ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වී නැති විට

අවසාන ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ වූ දිනෙන් පසුව ලිංගිකව එක්වී ඇති විට, අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීමක් වැළැක්වීම සඳහා හදිසි පෙති ලබාදීම සලකා බැලිය හැකිය.

රෝහලේ දී පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලබා දී නොමැති කාන්තාවන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයට යොමු කළ යුතුය.

තමාට පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් අවශ්‍ය වන්නේ දරුවන් අතර පරතරය සඳහා ද නැත්නම් ගර්භණීභාවයන් සීමා කිරීමට ද යන බව කාන්තාවට තීරණය කළ හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ දී ප්‍රසූතියෙන් පසු ලබාගත හැකි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම, සඵලත්වය, මව්කිරි දීමේ හැකියාව, කාලය, සේවා සපයන්නා සහ සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන 43.1 වගුවේ දක්වා ඇත.

43.1 වගුව: **ශ්‍රී ලංකාවේ දී ප්‍රසූතියෙන් පසු ලබාගත හැකි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම, සඵලත්වය, මව්කිරි දීමේ හැකියාව, කාලය, සේවා සපයන්නා සහ සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන**

පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය	සඵලත්වය (පළමු වසර තුළ සාර්ථකත්වය)*	මව්කිරි දීමේ හැකියාව	කාලය	සේවා සපයන්නා	සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන
පසු ප්‍රසූත අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව අපරාව පිටතට ගැනීමෙන් පසු	ප්‍රාන්තර තැන්පත් කිරීමකදීට වඩා සාර්ථකත්වය තරමක් අඩුයි	ඇත	• අපරාව පිටතට ගැනීමෙන් විනාඩි 10 ක් ඇතුළත • සිසේරියන් සැත්කමක දී ගර්භාෂ කැපුම හරහා අපරාව පිටතට ගැනීමෙන් පසු	• ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා • පුහුණු වෛද්‍යවරයා	• මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
පසු ප්‍රසූත අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව ප්‍රසවයෙන් පසු	ප්‍රාන්තර තැන්පත් කිරීමකදීට වඩා සාර්ථකත්වය තරමක් අඩුයි	ඇත	• ප්‍රසූතියෙන් පැය 48 ක් ඇතුළත	• ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා • පුහුණු වෛද්‍යවරයා	• මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව ප්‍රාන්තර	99.4%	ඇත	• ප්‍රසූතියෙන් සති 4 කට පසු (ගර්භණී නොවන බව තහවුරු කර ගැනීමෙන් පසු)	• පුහුණු වෛද්‍යවරයා • පුහුණු ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය	• ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
හෝර්මෝන කරල් තැන්පතුව (implant)	99.9%	ඇත	• ප්‍රසූතිය සිදුකළ වහාම කාන්තාව රෝහලෙන් පිටවීමට පෙර • ප්‍රසූතියෙන් සති 4 ක් ඉක්ම යාමට පෙර - ගර්භණීභාවය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමට අවශ්‍ය නැත	• පුහුණු වෛද්‍යවරයා	• ප්‍රසූතිය සිදුකළ වහාම නම් රෝහලේ දී • ප්‍රසූතියෙන් පසු නම්, ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
සැත්කම	99.5%	ඇත	• ප්‍රසූතියෙන් දින 7 ක් ඇතුළත හෝ දරුවාට සති 6 ක් ගත වූ විට (දින 7 - සති 6 අතර කාලයේ දී ගර්භාෂය සම්පූර්ණයෙන් හැකිළී නැති බැවින් සංකූලතා ඇතිවිය හැකිය) • ස්ත්‍රී සැත්කම සැලසුම් කළ දිනය ප්‍රමාද වන විට, එතෙක් ඇය ගර්භණී වීම වැළැක්වීමට සඵලදායක ක්‍රමයක් ලබා දිය යුතුය • සැලසුම් කළ සිසේරියන් සැත්කමක දී ස්ත්‍රී සැත්කම ද සිදු කිරීම පහසු වේ	• ප්‍රසව හා නාරි රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා • පුහුණු සහතික ලත් වෛද්‍යවරයා	• මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්

පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය	සඵලත්වය (පළමු වසර තුළ සාර්ථකත්වය)*	මව්කිරි දීමේ හැකියාව	කාලය	සේවා සපයන්නා	සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන
වාසෙක්ටමි	99.9%		● වාසෙක්ටමි ඕනෑම වේලාවක සිදු කළ හැකිය ● සහකරුට වාසෙක්ටමි සැත්කම සිදුකරන්නේ නම්, ක්‍රමය සාර්ථක බව තහවුරු කරන තෙක් ගර්භණී වීම වැළැක්වීමට සඵලදායක ක්‍රමයක් ලබා දිය යුතුය	● මෛත්‍රි-ලිංගික ශල්‍ය වෛද්‍ය වරයා/ශල්‍ය වෛද්‍ය වරයා ● පුහුණු සහතික ලත් වෛද්‍යවරයා	● මූලික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
ඩිපෝ මෙඩ්රොක්සි ප්‍රොජෙස්ටරෝන් ඇසිටේට් නික්ෂේපනය (DMPA)	99.8%	සති 6 කට පසු	● සති 6 කට පසු (ගර්භණී නොවන බව තහවුරු කරගන්න)	● වෛද්‍යවරයා ● ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය	● වෛද්‍යවරයෙක් සිටින සායනයක (හදිසි ප්‍රතිකාර ඖෂධ සහිතව)
සංයුක්ත ගිලින පෙති (COC)	99.7%	ප්‍රසූතියෙන් මාස 6 කට පසු මව්කිරි දීමේ හැකියාව ඇත	● මව්කිරි දීමට බලපෑමක් ඇතිකළ හැකි බැවින් දරුවාට මාස 6 ක් වන තුරු දිය නොහැක ● මව්කිරි නොදෙන සහ ඔසප් චක්‍රය ආරම්භ නොවූ කාන්තාවට ප්‍රසූතියෙන් සති 3 කට පසු වෙනත් අවදානම් සාධක (VTE) නැත්නම් ගිලින පෙති ආරම්භ කළ හැකිය	● ප. සෞ. සේ. නි. ● ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය ● වෛද්‍යවරයා ● ඖෂධවේදී	● ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල් ● ගෘහ පිවිසීම් ● ඔසුහල්
පිරිමින් සඳහා රබර් කොපු	98%	ඇත	● ප්‍රසූතියෙන් පසු ඕනෑම වේලාවක	● ප. සෞ. සේ. නි. ● ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය ● ම. සෞ. ප. ● වෛද්‍යවරයා ● ඖෂධවේදී	● ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල් ● ගෘහ පිවිසීම් ● ඔසුහල් ● වෙළඳසැල්
හදිසි අන්තඃගර්භාෂ තැන්පතුව		ඇත	● ලිංගික සංසර්ගයෙන් දින 5 ක් තුළ ● දිගු කාලීනව භාවිතා කළ හැකි ක්‍රමයක් ලෙස ද හඳුන්වා දිය හැකිය	● පුහුණු වෛද්‍යවරයා ● පුහුණු ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය	● ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහළ මට්ටමේ රෝහල්
ලෙවොනොජෙස්ට්‍රල් (හදිසි පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලෙස)		ඇත	● ප්‍රසූතියෙන් පසු ඕනෑම වේලාවක	● ප. සෞ. සේ. නි. ● ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය ● වෛද්‍යවරයා ● ඖෂධවේදී	● ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහල මට්ටමේ රෝහල් ● ඔසුහල්

පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය	සඵලත්වය (පළමු වසර තුළ සාර්ථකත්වය)*	මව්කිරි දීමේ හැකියාව	කාලය	සේවා සපයන්නා	සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන
එතිනයිල් ඊස්ට්‍රඩයෝල් අධි මාත්‍රාවක් පමණක් හෝ ප්‍රොජෙස්ටරොන් සමඟ (සංයුක්ත ගිලින පෙති හදිසි පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් ලෙස)			• ශයානි නික්බිත්තිය (VTE) අවදානම ඇති බැවින් පසු ප්‍රසූත කාලයේ නොදිය යුතුය	• ප. සෞ. සේ. නි. • ම. සෞ. හෙ. සොයුරිය • වෛද්‍යවරයා	• ක්ෂේත්‍ර සායන/ප්‍රාථමික රෝහල් සහ ඊට ඉහල මට්ටමේ රෝහල්

* ක්‍රමය නිසි පරිදි භාවිතා කර තිබිය යුතුය

M කොටස : මාතෘ සංරක්ෂණ වාර්තා හා තොරතුරු පද්ධතිය

44 වන පරිච්ඡේදය

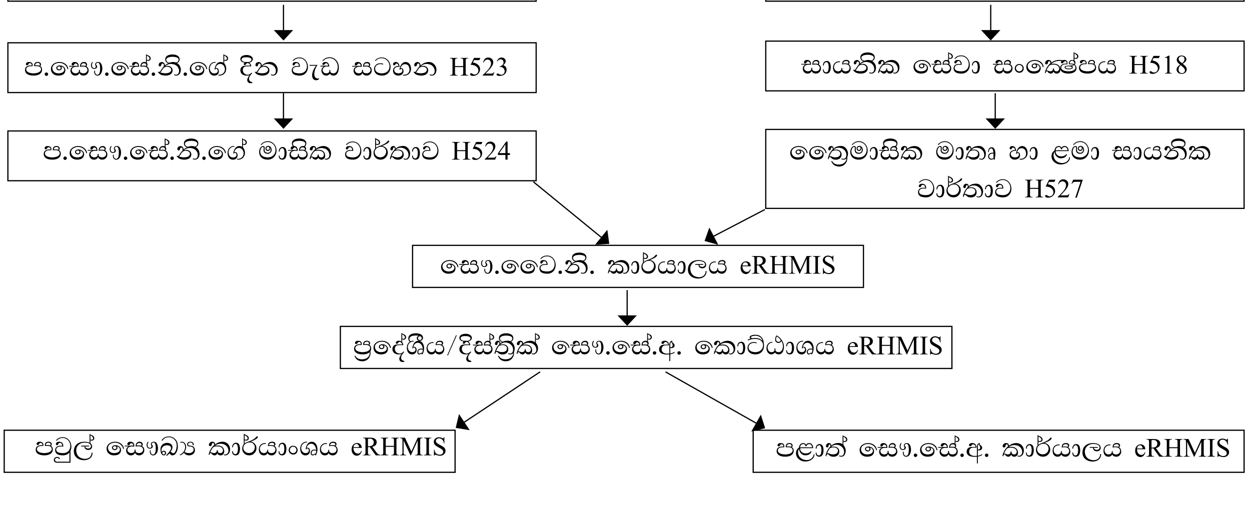
මාතෘ සංරක්ෂණ වාර්තා හා තොරතුරු පද්ධතිය

ගර්භණී මවට ලබා දෙන සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය පිළිබඳව තොරතුරු ගර්භණී සටහන් පතේ (H 512) ඇතුළත් ය. මෙහි ගර්භණී මවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ කලල වර්ධනය පිළිබඳව විස්තරාත්මක තොරතුරු සටහන් වන බැවින් අවදානම් තත්ත්ව කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමටත් ප්‍රමාදයකින් තොරව අවශ්‍ය තීරණ ගැනීමටත් උපයෝගී වේ. ඊට අමතරව, සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මකභාවය ඇගයීමටත්, සන්නිවේදන හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මෙවලමක් ලෙසත්, නීතිමය කටයුතු සඳහා මෙන්ම, ඉදිරියේ දී සිදු කරන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ සඳහාත් වැදගත් වේ.

ගර්භණී සටහන් පතේ A කොටස අදාළ මවගේ පිටපත වන අතර, එය ප්‍රතිකාර හෝ උපදෙස් සඳහා වෙනත් වෛද්‍යවරයෙක් වෙත හෝ ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් ගත වන විට රැගෙන යා යුතු වේ. එහි ගර්භණීභාවයට අදාළව සිදු කරන ලද පරීක්ෂාවන් හා ගත් ක්‍රියාමාර්ග මෙන්ම නීරක්තිය, ක්ෂය රෝගය, HIV, උපදංශය, මානසික රෝග ආදී රෝග සඳහා ද සටහන් තබනු ලැබේ. මෙම සටහන් පත නිවැරදිව සහ පහසුවෙන් කියවීම සඳහා පැහැදිලිව සම්පූර්ණ කර පවත්වාගෙන යාම පිළිබඳව අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු විය යුතු ය.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය තම මාසික වාර්තාව (H524) හා සායනික වාර්තාව (H527) මගින් ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ තොරතුරු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය වෙත ලබා දෙනු ඇත. සියලුම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ වලින් ලැබෙන එම තොරතුරු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ දී ඉලෙක්ට්‍රොනික මෙවලමක් භාවිතා කරමින් අදාළ වෙබ් අඩවියට ඇතුළත් කරයි. මෙමගින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනට අදාළ තොරතුරු ඇතුළත් සවිස්තරාත්මක ත්‍රෛමාසික වාර්තා, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මගින්, ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්, පළාත් මට්ටමින් සහ ජාතික මට්ටමින් ලබාගත හැකි වේ (44.1 සටහන).

44.1 සටහන: මාතෘ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයට අදාළ තොරතුරු කළමනාකරණය



N කොටස : අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය

45 වන පරිච්ඡේදය

අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය

ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර කාල පරාසය තුළ කාන්තාවගේ සංරක්ෂණය කෙරෙහි අවධානයක් යොමු කිරීම වැදගත් වේ. ප්‍රසූතියෙන් පසු සති 4-6 අතර කාලයේ පසු ප්‍රසූත සායනයට සහභාගි වීම ද, ඉන් පසු පවුල් සැලසුම් සායනයකට සහභාගි වීම ද, සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ඉතා හොඳින් ස්ථාපනය වී ඇත. අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය මගින් ප්‍රජනක වියේ පසුවන කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර කාලයේ දී සංරක්ෂණය ලබා දෙයි. අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණයේ අරමුණ වන්නේ කාන්තාවන්ගේ සහ ළදරුවන්ගේ යහපැවැත්ම තවදුරටත් දියුණු කිරීමයි. මෙම සංරක්ෂණය නීරෝගී මව්වරුන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට ද අවස්ථාව සලසයි.

ගර්භණීභාවය (භ්‍රෑණ හානියක්, ගබ්සා වීමක්, ප්‍රාග්පරිණත හෝ පරිණත ප්‍රසූතියක්) නිම කළ සෑම කාන්තාවකටම ගර්භණීභාවයන් දෙකක් අතර කාලයේ දී ප්‍රශස්ත සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ලබාදීම සඳහා සති 6 ක පසු ප්‍රසූත කාලයෙන් පසු එහි දිගුවක් ලෙස අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතුය. නමුත්, සියලුම කාන්තාවන්ට නැවත පිළිසිඳ ගැනීමක් අවශ්‍ය නොවන්නට හෝ පිළිසිඳ ගැනීමක් සිදු නොවන්නට අවකාශ ඇති බව ද සිහි තබා ගත යුතු වේ.

45.1 වගුව: නව යොවුන් වියේ සිට සුවනාරි සායන සේවය දක්වා ලබා දෙන සංරක්ෂණ සේවා

ලබා දෙන සේවය	නව යෞවනියන්	නව විවාහක යුවල්	ගර්භණී මව	පසු ප්‍රසූත මව	අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය	සුවනාරි සංරක්ෂණය
ඔසප් ස්වස්ථතාවය	●					
ඔසප් චක්‍රයේ අසාමාන්‍යතා	●					●
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ විපාක	●	●	●	●	●	
පෝෂණය	●	●	●	●	●	●
බර කළමනාකරණය	●	●	●	●	●	●
ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්	●	●	●	●	●	●
මව්කිරි දීම සඳහා උපදේශනය			●	●	●	
පවුල් සැලසුම් උපදේශනය		●	●	●	●	●
මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය	●	●	●	●	●	
නීරක්තිය හඳුනා ගැනීම	●	●	●	●	●	
පූර්ව ගර්භ වලිප්පුව සඳහා පරීක්ෂා කිරීම			●	●		
ගර්භණී දියවැඩියාව සඳහා පරීක්ෂා කිරීම			●	●		
රීසස් D රුධිර පරීක්ෂාව		●	●			

ලබා දෙන සේවය	නව යෞවනියන්	නව විවාහක යුවල්	ගර්භණී මව	පසු ප්‍රසූත මව	අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය	සුවනාරි සංරක්ෂණය
HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම (සෑම ගර්භණීභාවයක දීම)			●			
උපදංශය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම (සෑම ගර්භණීභාවයක දීම)		●	●			
ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය		●	●	●	●	
එන්නත්කරණය	●	●	●		●	
දියවැඩියාව සඳහා පරීක්ෂා කිරීම		●	●	●	●	●
අධි රුධිර පීඩනය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම		●	●	●	●	●
පියයුරු ගැටලු හඳුනා ගැනීම			●	●	●	●
ගැබ්ගෙල ගැටලු හඳුනා ගැනීම						●

අන්තර් ගර්භණී කාලය

එක් ගර්භණීභාවයක් අවසන් වී නැවතත් ගර්භණීභාවයක් ආරම්භ වීම අතර කාලය අන්තර් ගර්භණී කාලය ලෙස හැඳින්වේ. එම කාලය මාස 24 කට වඩා අඩු වූ විට, කෙටි අන්තර් ගර්භණී කාලයක් ලෙස හඳුන්වන අතර, අවුරුදු 5 කට වැඩි වූ විට, දීර්ඝ අන්තර් ගර්භණී කාලයක් ලෙස හැඳින්වේ. කෙටි අන්තර් ගර්භණී කාලය මෙන්ම, දීර්ඝ අන්තර් ගර්භණී කාලය ද මවට සහ ළදරුවාට අයහපත් ප්‍රතිඵල ඇති කිරීමේ අවදානම වැඩි කරයි. මවට සහ ළදරුවාට අයහපත් ප්‍රතිඵල ඇති කිරීමේ අවදානම අවම කිරීම සඳහා, ගබ්සා වීමකින් පසු නැවත පිළිසිඳ ගැනීමක් අතර කාලය අවම වශයෙන් මාස 6 ක් විය යුතු බව නිර්දේශ කර ඇත.

ගැලපෙන ඵලදායී පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා කිරීමෙන්, කාන්තාවකට, මීළඟ ගර්භණීභාවය සඳහා සුදුසු කාලය තීරණය කිරීමට හැකි වේ.

අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණයේ අරමුණු

- කාන්තාවගේ සහ ඇයගේ සහකරුගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දැනුම සහ අවබෝධය දියුණු කිරීම තුළින්, ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය, මධ්‍යසාර සහ දුම් පානය වැනි අයහපත් ජීවන රටාවන් වෙනස් කිරීම සඳහා චර්යාත්මක වෙනසක් ඇතිකිරීම
- ගර්භණී වීමට පෙර කාන්තාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය උපරිම අයුරින් වැඩි දියුණු කිරීම
- ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියේ දී ඇතිවිය හැකි සංකූලතා වලට හේතු අවම කිරීමෙන් මාතෘ සහ ළදරු මරණ අඩු කිරීම
- අනාගත දරු පිළිසිඳ ගැනීම් මනාව සැලසුම් කිරීම
- පුරුෂ සහභාගිත්වය වැඩි කිරීම

අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණ අංග

අන්තර් ගර්භණී කාලයේ සංරක්ෂණය සඳහා ප්‍රධානතම අංගඃ මව්කිරි දීම දිරි ගැන්වීම, ප්‍රජනක ජීවිතය සැලසුම් කිරීම, පෝෂණය, ව්‍යායාම, අන්තරායකාරී ද්‍රව්‍ය වලට නිරාවරණය අවම කිරීම, මානසික ගැටලු හඳුනා ගැනීම, ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ආසාදන අවම කිරීම, එන්නත්කරණය සහ ගර්භණී වීමට පෙර ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබාදීම (45.1 සටහන).

45.1 සටහන: අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණ අංග

- මව්කිරි දීම සඳහා පවතින ගැටලු විසඳා දෙමින් මව්කිරි දීම දිරිමත් කිරීම
- ප්‍රසූතියෙන් මාස 24 කට පෙර ගර්භණී වීමේ අවදානම පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීම සහ පවුල් සැලසුම් උපදේශනය
- සමබල ආහාර වේල සහ ව්‍යායාම පිළිබඳව දැනුම ලබා දීම
- ගර්භණී වීමට මාස 3 කට පෙර ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබා ගැනීම ඇරඹීම සහ පළමු ත්‍රෛමාසිකය තුළ නොකඩවා ගැනීම
- මත්ද්‍රව්‍ය/මද්‍යසාර/දුම්වැටි නතර කිරීමට උපදෙස් සහ අවශ්‍යතාවය මත පුද්ගල කේන්ද්‍රීය උපදේශනය
- අවශ්‍ය නම් සේවයට හැඩගැසීම සඳහා උපදෙස් ලබාදීම
- අඩු හෝ වැඩි බර කාන්තාවන් සඳහා පෝෂණ උපදේශනය
- නිදන්ගත රෝග සඳහා ගන්නා ඖෂධ මාත්‍රාව වෙනස් කිරීමට අවශ්‍ය නම්, විශේෂඥ වෛද්‍ය නිර්දේශ මත වෙනස් කිරීම සහ නිර්දේශ කිරීමකින් තොරව වෙළඳසැල් වලින් ඖෂධ නොගැනීම
- පෙර තිබූ රෝග සහ ගර්භණීභාවයේ සංකූලතා ලෙස ඇතිවූ රෝග සඳහා උපරිම ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම
- බෝවන රෝග පිළිබඳව උපදෙස් සහ එන්නත් පිළිබඳව තොරතුරු ලබා දීම
- කාන්තාව සහ ඇගේ සහකරුගේ පවුල්වල රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳව විමසා යෝග්‍ය පරිදි ජාන උපදේශනය සහ රෝග වාහක තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමට අදාළ තොරතුරු ලබාදීම

අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය සඳහා ඉලක්ක කණ්ඩායම

ගර්භණීව සිටි සහ ගර්භණී වීමට බලාපොරොත්තු වන හෝ ඒ සඳහා අවස්ථාව තිබෙන සියලුම කාන්තාවන් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් මෙම සංරක්ෂණ සේවය ලැබිය යුතුය.

අන්තර් ගර්භණී කාලයේ සංරක්ෂණය ඵලදායී වීමට, කාන්තාව හා පුරුෂයා යන දෙදෙනාම හමු වීම වැදගත් වේ. සෞඛ්‍ය තොරතුරු පද්ධතිය තුළින් ගර්භණී වූ කාන්තාවන් පහසුවෙන් හඳුනාගත හැකිවේ.

- ගෘහ පිවිසීම් වල දී අන්තර් ගර්භණී කාලයේ සංරක්ෂණය පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කළ යුතුය
- නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිතා නොකරන සහ ස්ත්‍රී සැත්කම නොකළ කාන්තාවන් යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයෙන් හඳුනා ගත හැකිය.

නීරෝගී කාන්තාවන්ට මෙම සංරක්ෂණය මගින් මීළඟ ගර්භණීභාවය දක්වා තවදුරටත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය දියුණු කරගැනීමට අවස්ථාව සැලසේ. එමෙන්ම, එක් එක් කාන්තාවට ආවේණික ගැටලු (උදා: අඩු ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සහිත කාන්තාව) පෞද්ගලිකව සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව සැලසේ.

විශේෂයෙන්ම නිදන්ගත රෝග සහ පසුගිය ගර්භණීභාවයේ දී සංකූලතා ඇතිවූ කාන්තාවන්ට මීළඟ ගර්භණීභාවයට පෙර එම අවදානම් සාධක අවම කරගැනීමට මෙම සංරක්ෂණ සේවය වැදගත් වේ. ප්‍රාග්පරිණත ප්‍රසූතිය, ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් වලට ද බලපෑමක් ඇතිකරන එවැනි එක් තත්ත්වයකි.

සායන සැලැස්ම

පසු ප්‍රසූත සායන පැමිණීම

පසු ප්‍රසූත සායන පැමිණීමේ දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මව පරීක්ෂා කරනු ඇත. එහි දී ලබාගන්නා පහත තොරතුරු අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණයට ප්‍රවේශයක් සපයයි.

ඉතිහාසය

මව්කිරි දීම පිළිබඳව සහ ඇයට ඇති වූ වෙනත් ගැටලු පිළිබඳව විමසන්න. ඉදිරියේ දී ඇය තවත් දරුවන් බලාපොරොත්තු වෙනවා ද, එසේ නම් කී දෙනෙක් ද, කොපමණ කාලයකට පසුව ද, ආදී ඉදිරි ගර්භණීභාවයන් පිළිබඳව විස්තර සටහන් කර ගත යුතු වේ. ප්‍රසූතියෙන් මාස 24කට පෙර නැවත ගර්භණී වීමේ අවදානම ඇයට පැහැදිලි කර දිය යුතුය. එහි දී මවගේ වයස ද සැලකිල්ලට ගත යුතුය. ගැලපෙන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීමට ඇයට සහාය විය යුතුය.

කායික පරීක්ෂණය

නිර්දේශ පරිදි කායික පරීක්ෂාවක් සිදු කළ යුතුය.

උස හා බර අනුව ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය

හෘදය පරීක්ෂා කිරීම

- රුධිර පීඩනය
- නාඩි වේගය
- හෘද ශබ්ද

මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම (අවශ්‍යතාවය අනුව)

අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම

දෙදෙනාගේම සෞඛ්‍ය ගැටලු, ජීවන රටාව සහ ජානමය සංසිද්ධීන්, ගර්භණීභාවයේ ප්‍රතිඵලය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරන බැවින්, අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීමේ දී කාන්තාව සහ ඇගේ සහකරු ඒ සඳහා සම්බන්ධ කර ගැනීම යෝග්‍යය.

ජානමය ගැටලු සම්බන්ධ උපදේශනයේ දී කාන්තාවගේ සහ ඇගේ සහකරුගේ මෙන්ම, ඔවුන්ගේ පවුල්වල ඉතිහාසය පිළිබඳව සියලුම තොරතුරු විමසිය යුතුවේ. යෝග්‍ය පරිදි ජාන උපදේශනය සඳහා ද යොමු කළ හැකිය.

අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය සඳහා සායන පැමිණීම්

මෙහි දී, එක් එක් කාන්තාවගේ පෞද්ගලික ගැටලු සහ අවශ්‍යතා මත සංරක්ෂණය ලබාදීම සිදුවේ. ගර්භණී කාලයේ දී අධි රුධිර පීඩනය හෝ දියවැඩියාව වැනි රෝග තත්ත්ව පැවති කාන්තාවන්, වෛද්‍ය සායන සඳහා යොමු කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. කාන්තාවගේ ගැටලු සහ අවශ්‍යතා සලකා බැලීමෙන් පසු අවශ්‍ය නම් ඇගේ සහකරුට ද සායන දිනයක් ලබා දිය යුතුවේ.

සායන දින සැලැස්ම

නීරෝගී කාන්තාවන් සඳහා සායන සැලැස්ම පහත සඳහන් පරිදි වේ.

45.2 වගුව: අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය සඳහා සායන සැලැස්ම

කාලය	මව	දරුවා	ස්ථානය
ප්‍රසූතියෙන් මාස 6 කට පසු	අන්තර් ගර්භණී කාලයේ	පංචසංයුජ එන්නත + මුඛ පෝලියෝ එන්නත	සෞ. වෛ. නි. කාර්යාලය/ක්ෂේත්‍ර සායනය
ප්‍රසූතියෙන් මාස 12 කට පසු	අන්තර් ගර්භණී කාලයේ	ජැපනීස් එන්සෙෆලයිටිස් එන්නත සඳහා	සෞ. වෛ. නි. කාර්යාලය/ක්ෂේත්‍ර සායනය
ප්‍රසූතියෙන් මාස 18 කට පසු	අන්තර් ගර්භණී කාලයේ	ත්‍රිත්ව + මුඛ පෝලියෝ එන්නත් සඳහා	සෞ. වෛ. නි. කාර්යාලය/ක්ෂේත්‍ර සායනය
ප්‍රසූතියෙන් මාස 36 ක දී	අන්තර් ගර්භණී කාලයේ	සරම්ප, කම්මුල්ගාය, රුබෙල්ලා එන්නත සඳහා	සෞ. වෛ. නි. කාර්යාලය/ක්ෂේත්‍ර සායනය

දරුවන්ගේ එන්නත්කරණ කාලසටහනට සමගාමීව අන්තර් ගර්භණී කාලයේ සංරක්ෂණය සඳහා දින ලබාදීමට සැලසුම් කර ඇති බැවින් සායනයට සහභාගි වීමට අමතර කාලයක් වැය නොවේ.

- ගෘහ පිවිසීම් වලදී මාස 6 කට වරක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් අන්තර් ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතුවේ.
- ගර්භණී වීමට අදහස් කරන කාන්තාවන්ට ඊට මාස 3 කට පෙර ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබා ගැනීම ආරම්භ කිරීමට උපදෙස් දිය යුතු වේ.

සටහන් පවත්වා ගැනීම:

සේවා ලබාදීමෙන් පසු අදාළ තොරතුරු නිවැරදිව සටහන් කළ යුතුය.

O කොටස : විශේෂ කණ්ඩායම්

46 වන පරිච්ඡේදය

විශේෂ කණ්ඩායම්

මූලික සංරක්ෂණ සේවාවන්ට අමතරව විශේෂිත වූ සේවාවන් අවශ්‍ය කාන්තාවෝ ද සිටිති. ඔවුන් ගර්භණී වූ විට, ඔවුන්ට විශේෂ රැකවරණයක් හෝ යොමු කිරීමක් අවශ්‍ය වන්නේ ද නැතහොත් සාමාන්‍ය පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී ඔවුන්ගේ විශේෂ අවශ්‍යතාවයනට අදාළ සේවාවන් ලබාදිය හැකි දැයි තීරණය කිරීම සෞඛ්‍ය සේවය සපයන කාර්ය මණ්ඩලය සතු වැදගත් කාර්යයක් වේ.

පහත සඳහන් කාන්තාවන් විශේෂ කණ්ඩායම් වලට අයත්වේ:

1. නව යොවුන් වියේ (වයස අවු. 20 හෝ ඊට අඩු) කාන්තාවන්
2. සුළු ජන කොටස්
3. ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත් වන කාන්තාවන්
4. ලිංගික අවයව ඡේදනයට ලක් වූ කාන්තාවන්

46.1 නව යොවුන් වියේ ගර්භණී කාන්තාවන්

මෙහි දී සැලකිය යුතු විශේෂ කරුණු:

1. වයස අවුරුදු 20 ට පෙර ගර්භණී වීම නව යොවුන් ගර්භණීභාවයක් ලෙස සලකනු ලැබේ.
2. නව යොවුන් ගර්භණීභාවයන් වැඩිපුර වාර්තාවන ජන කොටස් හෝ ප්‍රදේශ පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතු බව
3. ඔවුන් අතර සැලසුම් නොකළ ගැබ් ගැනීම් සැලකිය යුතු තරම් වන බව
4. දිළිඳු ජන කොටස් අතර මෙන්ම, ඈත පිටිසර ගම්මාන වල ද, සුළු ජන කොටස් අතර ද නව යොවුන් ගර්භණීභාවයන් සුලභ විය හැකි බව
5. මෙම කාන්තාවන් වෙනත් සමාජයීය ගැටලු වලට ද ලක්විය හැකි බව
6. කාන්තාවගේ එකඟත්වය මත දරුවාගේ පියා/සහකරු ද ඇගේ පූර්ව ප්‍රසූත රැකවරණ කටයුතු සඳහා සහභාගි කර ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දිය යුතු ය.
7. ඇගේ ගර්භණී වීමට අදාළ පසුබිම පිළිබඳව විමසන්න. එය ලිංගික අතවරයක ප්‍රතිඵලයක් නම්, ඇයට අවශ්‍ය රැකවරණය ලබාදීමේ දී මෙම පරිච්ඡේදයේ ම ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව සඳහන් කොටසට අවධානය යොමු කරන්න.
8. ශාරීරික හෝ මානසික ගැටලු/පීඩාවන් සහිත මව්වරුන් විශේෂඥ උපදෙස් සඳහා යොමු කරන්න.
9. ඔවුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න.
10. ඔවුන්ට උපරිම පූර්ව ප්‍රසූත රැකවරණය ලබා දීමෙන් මව සහ දරුවා මුහුණ දිය හැකි අහිතකර තත්ත්ව වළක්වා ගත හැකිය.

11. කෙටි කාලයක් තුළ දී නැවත ගැබ් ගැනීමක් වළක්වා ගැනීමට සුදුසු ස්ථිර නොවන දිගුකාලීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකට යොමු කිරීම.

12. අදාළ වේ නම්, ලිංගාශ්‍රිත රෝග වළක්වා ගැනීමට ඉහත සඳහන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයට අමතරව බාධක ක්‍රමයක් ද හඳුන්වා දීම.

නව යොවුන් ගර්භණීභාවයන් පිළිබඳව පසුබිම

නව යොවුන් වියේ ගර්භණීවීම් සඳහා හේතු විය හැකි අවදානම් තත්ත්ව:

1. අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම හා ස්ථිර පදිංචියක් නොමැති වීම
2. අස්ථාවර පවුල් පසුබිම
3. දෙමව්පියන්ගේ අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම
4. මව විදේශගත වීම
5. දරුවන් කෙරෙහි දෙමව්පියන්ගේ ලිහිල් බව හා ආදර සම්බන්ධතා සහ ලිංගිකත්වය පිළිබඳව ගැටලු සාකච්ඡා කිරීමට නිවස තුළ සුදුසු පරිසරයක් නොතිබීම
6. ගුරුවරුන් හා යහළුවන්ගෙන් උදව් උපකාර නොමැති වීම

නව යොවුන් ගර්භණීභාවයේ බලපෑම්

46.1 වගුව : නව යොවුන් ගර්භණීභාවය මව සහ දරුවා කෙරෙහි ඇති කළ හැකි බලපෑම්

මවට ඇති කළ හැකි බලපෑම්	දරුවාට ඇති කළ හැකි බලපෑම්
සෞඛ්‍ය ගැටලු	
මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන	අඩු උපත් බර
ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ සංකුලතා	මියයාමේ අවදානම
අකල් මරණ	කලල වර්ධනයේ දුර්වලතා
නොමේරූ දරු උපත්	මව්කිරි නොලැබීමේ අවදානම
පූර්ව ගර්භවලිප්පුව/ගර්භවලිප්පුව	ආසාදන වැළඳීමේ අවදානම
නීරක්තිය	නවජන්ම මරණ
පසු ප්‍රසූත මානසික අවපීඩනය	හදිසි නවජන්ම මරණ සහලක්ෂණය (Sudden Infant Death Syndrome)
සමාජයීය ගැටලු	
සමාජයේ හුදෙකලා වීම	බුද්ධි වර්ධනයේ දුර්වලතා
අධ්‍යාපන අවස්ථා අහිමි වීම	අධ්‍යාපනය සඳහා යොමු නොවීම
රැකියාවක් සඳහා සුදුසුකම් අවම වීම	අපරාධ වලට යොමු වීම
ස්වාධීනව ජීවත් වීමට නොහැකි වීම	ගැහැණු දරුවෙක් නම් නව යොවුන් ගැබ් ගැනීමකට පත්වීමේ අවදානම
	ළමා කාලයේ දී අපයෝජනයට/නොසලකා හැරීමට/චර්යාත්මක ගැටලු වලට ගොදුරු වීමේ අවදානම

නව යොවුන් ගර්භණී මව සඳහා රැකවරණය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් තම ක්ෂේත්‍රයේ පදිංචි යෞවනයන් හඳුනා ගැනීම සහ ලියාපදිංචි කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ. එහි දී හඳුනා ගන්නා අවදානම් සහිත යෞවනයන් අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කළ යුතුය. පාසැල් නොයන යෞවනයන් අවදානම් සහිත චර්යාවන්ට හා වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටලු වලට නැඹුරු වීමේ හැකියාව ඇත. එවැනි ගැටලු වලට දැනටමත් යොමු වී ඇති යෞවනයන් හඳුනා ගැනීමටත්, ඔවුන්ගේ රැකවරණය සඳහා ඇති බාධාවන් හඳුනා ගැනීමටත් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ අවධානය යොමු විය යුතුය.

නීතිපතිවරයාගේ ගේ තීරණයක් මත පදනම්ව, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් නිකුත් කරන ලද *යොවුන් විය සඳහා ලිංගිකත්වය සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවය ලබාදීම* - පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-25/2015 අනුව, එම සේවාවන් ලබා දෙන වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ මූලික වගකීම වනුයේ, යෞවනයාගේ උපරිම යහපත උදෙසා අදාළ සේවය ලබාදීමයි. මෙහි දී, වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් එක් එක් යෞවනයා පිළිබඳව වෙන වෙන ම කරනු ලබන ඇගයීමකින් පසු, යෞවනයාගේ උපරිම යහපත උදෙසා අදාළ තීරණ ගත යුතුය. දෙමව්පියන්ගේ හෝ භාරකරුවන්ගේ අවසරයක් නොමැතිව වුව ද යෞවනයාගේ උපරිම යහපත උදෙසා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවය ලබා දිය හැකිය. කෙසේ වුව ද, බාල වයස්කාර යෞවනයන්ට ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාදීමේ දී හැකි සෑමවිටම දෙමව්පියන්ගේ එකඟත්වය ලබාගැනීමට කටයුතු කළ යුතු වේ. මෙම යෞවනයන් පිළිබඳව ගන්නා ලද සියලුම ක්‍රියාමාර්ග නියමාකාරයෙන් සටහන් තැබිය යුතුය.

නව යොවුන් ගර්භණී මවගේ පෝෂණය

තවමත් වර්ධන වියේ පසුවන යෞවනියන් ගර්භණී වූ විට, කුස තුළ වැඩෙන කලලයට අවශ්‍ය යකඩ සහ වෙනත් පෝෂක කොටස් සඳහා තරඟකාරී බවක් ඇති වේ. එවිට මවගේ සිරුරේ තැන්පත් පෝෂක කොටස් කලල වැඩීමට වැය වීම නිසා මවට පෝෂණ ඌනතා ඇති විය හැකිය. එවැනි මව්වරුන් අතර නීරක්තිය බහුලව දැකිය හැකි ය.

- එම මව රැකබලා ගන්නා පවුලේ සාමාජිකයින්ට යොවුන් වියේ පෝෂණය සහ ආහාර රටාවන් පිළිබඳව තොරතුරු හා උපදේශනය ලබා දිය යුතු ය.
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීමටත්, ඒවා භාවිතා කිරීම පිළිබඳව උපදේශනය හා පසුවිපරම් කිරීමටත් කටයුතු කළ යුතු ය.

යෞවනියන් සඳහා තොරතුරු/උපකාර ලබාදීම

යෞවනයන් සමඟ කටයුතු කිරීමේ දී ඔවුන්ගේ සිතුම් පැතුම් තේරුම් ගැනීමටත් අදහස් හුවමාරු කරගැනීමටත් මනා හැකියාවක් තිබිය යුතු ය. ඔවුන් පිළිබඳව ඒක පාර්ශ්වික තීරණ ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමටත්, ඔවුන්ගේ අදහස් පිළිබඳව සලකා බැලීමටත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය වග බලා ගත යුතු ය.

- ඒ ඒ අවස්ථාවන් හිදී ඔවුන් මුහුණ දී ඇති ගැටලුවට අදාළ තොරතුරු හා සේවා පමණක් ලබාදීමට කටයුතු කරන්න - උදා: ගර්භණී මවකට නම්, පූර්ව ප්‍රසූත සායන, ආරක්ෂාකාරී දරු ප්‍රසූතිය, නවජන්ම රැකවරණය, පසු ප්‍රසූත රැකවරණය, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව ආදී වශයෙන්
- සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමට ඇති බාධක හඳුනා ගැනීමටත්, ඒවා මඟහරවා ගනිමින් ගුණාත්මක රැකවරණයක් සලසා දීමටත් උපකාරී වන්න.
- නව යොවුන් ගර්භණී මවට ලැබිය යුතු විශේෂ රැකවරණය පිළිබඳව නිවසේ සාමාජිකයින්/දෙමව්පියන් හෝ ඇයට රැකවරණය සපයන අයට අවශ්‍ය උපදේශනය සහ තොරතුරු ලබා දෙන්න.

- නව යොවුන් ගර්භණී මවට ඔබ ලබා දෙන තොරතුරු සියල්ල එකවර ග්‍රහණය කරගැනීමට අපහසු විය හැකි බව සිහි තබා ගන්න.

46.2 සුළු ජන කොටස්

- මෙම ජන කොටස්වලට අයත් කාන්තාවන් අතර ගර්භණීභාවයේ අවසන් ප්‍රතිඵලයන්, අනෙකුත් ජන කොටස් හා සසඳන විට වඩාත් අයහපත් තත්ත්ව පෙන්වා ඇත.
- මෙහි දී ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට අදාළව මෙන්ම, ඔවුන්ගේ භාෂාවෙන් සකස් කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ භාවිතය වැදගත් වේ.

පසුබිම

මාතෘ සංරක්ෂණ සේවාවන් නොමිලයේ ලබා ගැනීමේ හැකියාව තිබුණ ද මෙම සුළු ජන කොටස් අතර අවදානම් තත්ත්වයන් ඉහළ මට්ටමක පවතින බව පෙන්වා දී ඇත.

පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය ලබාගැනීමේ දී බලපෑ හැකි කරුණු

- භාෂාව පිළිබඳ ගැටලු
- සේවාවන් මෙන්ම, සේවා ලබා ගැනීමේ ක්‍රම පිළිබඳව නොදැනුවත් බව
- සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ කාන්තා සාමාජිකයෙකුගෙන්ම සේවය ලබාගැනීමේ කැමැත්ත
- ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට අදාළ කරුණු පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය තුළ ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොතිබීම
- සේවා ලබා ගැනීම පිළිබඳව සීමාකාරි සාධක - උදා: සායන/රෝහල් සඳහා ඇති දුර සහ පොදු ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැති වීම
- සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලබා ඇති අසතුටුදායක පෞද්ගලික අත්දැකීම් සහ සන්නිවේදන දුර්වලතා
- සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත යොමුවීමේ අකැමැත්ත, අවදානම් තත්ත්ව වලට සහ සංකූලතා වලට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇති වීමට සහ උග්‍රවීමට හේතු වේ.

සේවා ලබාදීමේ විකල්ප ක්‍රම

- සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් එම ප්‍රජාවගෙන්ම තෝරා ගැනීම
- සෞඛ්‍ය සේවය සපයන්නන් එම ප්‍රජාවගෙන්ම පත්කිරීමට නොහැකි අවස්ථා වල දී සේවය ලබාදීමට උපකාර කිරීම සඳහා එම ජන කොටස් අතරින්ම ස්වේච්ඡා සේවකයින් තෝරා ගැනීම
- වඩාත් සතුටුදායක සේවයක් ලබාදීම සඳහා, ඔවුන්ට සේවා සපයන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය, තම ප්‍රදේශයේ සංස්කෘතික වශයෙන් හෝ භාෂාමය වශයෙන් වෙනස් වූ ජන කොටස් වල කාන්තාවන් හා දරුවන් මුහුණපාන ගැටලු පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් ලබා ගැනීමට කටයුතු කිරීම
- සුළු ජන කොටස්වල ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා ලබාදීමේ දී ඔවුන්ගේ ගෞරවය ආරක්ෂා කරමින් සුහවාදී ආකල්ප මත පිහිටා උපකාර කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කිරීම.

46.3 ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට/සමීප සහකරුගෙන් සිදුවන ප්‍රචණ්ඩත්වයට/ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත්වන කාන්තාවන්

සැලකිය යුතු කරුණු

- කාන්තාවන් ගර්භණී වූ පසු තම සහකරුගේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට භාජනය වීමේ වැඩි නැඹුරුවක් ඇත.
- ගර්භණී වීමට පෙර සහකරුගේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට භාජනය වූ කාන්තාවන්, ගර්භණී වූ පසු ඊට තීව්‍ර ලෙස භාජනය වීමේ වැඩි නැඹුරුවක් ඇත.
- අනපේක්ෂිත ගර්භණීභාවය, හිංසනය ඇති සම්බන්ධතාවයක ප්‍රතිඵලයක් විය හැකිය.
- ගර්භණී කාලයේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට/හිංසනයට පත්වන කාන්තාවකට නොමේරූ හෝ අඩු උපත් බර දරුවෙකු බිහි කිරීමේ සහ පසු ප්‍රසූත විෂාදය ඇතිවීමේ වැඩි හැකියාවක් ඇත.
- පූර්ව ප්‍රසූත සායන වල දී ගර්භණී මවගේ තොරතුරු යටතේ ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය/හිංසනය පිළිබඳව විමසා සටහන් තැබීම වැදගත් වේ.
- ගර්භණී සංරක්ෂණය ලබාදීමට මැදිහත්වන සියලු සෞඛ්‍යය කාර්ය මණ්ඩල විසින් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය/හිංසනය පිළිබඳව තොරතුරු විමසීමේ දී සුපරික්ෂාකාරී විය යුතු අතර සුදුසු ආකාරයට සහ සංවේදීව කටයුතු කළ යුතුවේ.
- දැනට පවතින ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය/හිංසනය වඩාත් තීව්‍රවීම වැළැක්වීමටත්, රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීම සඳහාත්, ඒ පිළිබඳව සටහන් තැබීමේ දී කේත ක්‍රමයක් අනුගමනය කළයුතු වේ.

46.1 සටහන: අර්ථ දැක්වීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය

ප්‍රසිද්ධියේ හෝ පෞද්ගලික ජීවිතයේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ යම්කිසි ක්‍රියාවක් හෝ ක්‍රියාවලියක් නිසා ශාරීරිකව හෝ මානසිකව හෝ ලිංගිකව හිංසනයට, වේදනාවට, තුවාල හෝ පහරදීම් වලට යම් පුද්ගලයකු ලක්වීම හෝ ලක්කිරීම, තර්ජනය කිරීම, බලහත්කාරයෙන් හෝ හිතුවක්කාර ලෙස එම පුද්ගලයාගේ නිදහස සීමා කිරීමට උත්සාහ කිරීම.

සමීපතම සහකරුගෙන් සිදුවන හිංසනය/ගෘහස්ථ හිංසනය

ඕනෑම සමීපතම සහකරු සම්බන්ධතාවයක සමීපතම සහකරුට එරෙහිව බලය ලබා ගැනීම, පවත්වා ගැනීම හෝ හිංසනය කරන තැනැත්තා (හිංසකයා) විසින් සමීපතම සහකරුව පාලනය කිරීමේ හැසිරීම් රටාව සමීපතම සහකරුගෙන් සිදුවන හිංසනය වේ.

එනම්, හිංසනයට පත් තැනැත්තා සහ හිංසනය සිදුකරන තැනැත්තා (හිංසකයා) අතර ඇති සමීපතම සහකරු සම්බන්ධතාවයක් තුළ යම් තැනැත්තකු මානසිකව, ලිංගිකව, කායිකව, ආර්ථිකව හිංසනයට ලක් කිරීම වේ. මෙම සහකරු සම්බන්ධතාවය විවාහක, එකට ජීවත්වන, දික්කසාද වූ, දැනට පෙම්වතුන් වන හෝ ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන යුවල් සඳහා ද අදාළ වේ.

බහුතරයක් ගෘහස්ථ හිංසන සමීප සහකරු අතින් සිදුවන හිංසන නිසා සමීපතම සහකරුගෙන් සිදුවන හිංසන බොහෝවිට ගෘහස්ථ හිංසන ලෙස ද නම් කළ හැකිය.

ගෘහස්ථ හිංසනයේ පසුබිම

ගර්භණී කාලය තුළ මවට ඇතිවන ප්‍රචණ්ඩත්වය හෝ හිංසනය ජාතික මෙන්ම ගෝලීය ගැටළුවක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත්තේ එම ප්‍රචණ්ඩත්වය මවට ජීවිත තර්ජන හෝ දරුණු අයහපත් සහ සෞඛ්‍යමය සංකූලතා සහ ඇගේ කුස තුළ වැඩෙන දරුවාට ජීවිත තර්ජනයක් ඇතිකිරීමට තරම් බරපතල විය හැකි නිසාය. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවලට මව්වරුන්ගෙන් මේ පිළිබඳව විමසීමට සුදුසු අවස්ථාවක් පූර්ව ප්‍රසූත සායන සේවය තුළින් සැලසේ. එහි දී තවදුරටත් ප්‍රශ්න කිරීම මගින් ඔවුන් අත්විඳින පීඩාවන් නොසඟවා පැවසීමට පෙළඹෙන අතර, ඔවුන්ට සහනයක් ලබාදීමට සුදුසු වෙනත් සේවාවන් පිළිබඳව ඔවුන්ව දැනුවත් කිරීමටත්, අවශ්‍යනම් ඔවුන්ව එම සේවා සඳහා යොමු කිරීමටත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවලට අවස්ථාව සැලසේ.

සාමාන්‍යයෙන් අප බලාපොරොත්තු නොවන නමුත් ගර්භණී කාන්තාවන් ගෘහස්ථ හිංසනයට භාජනය වීම සුලභව දක්නට ඇති අතර, ඇතැම් විට ගර්භණී භාවයත් සමඟම එය ආරම්භ වීමත්, පැවති ප්‍රචණ්ඩත්වය/හිංසනය තීව්‍රවීමත් දැකිය හැකිය.

අහඹු හෝ අනවශ්‍ය පිළිසිඳ ගැනීමක දී කාන්තාව වඩාත් හිංසනයට පත්වන බව පෙනෙන්නට ඇත.

ගර්භණීභාවය කෙරෙහි ගෘහස්ථ හිංසනයේ බලපෑම

ගෘහස්ථ හිංසනය හේතුවෙන් ගර්භණී කාන්තාවන්ට බොහෝ සංකූලතා ඇතිවිය හැකිය.

සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියට මෙන්ම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන්ට මෙම කාන්තාවන් වෙනුවෙන් සිදු කිරීමට සුවිශේෂී කාර්ය භාරයක් ඇත.

- කාන්තාවන් අන් කවරදාකටත් වඩා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය හමු වීමට නැඹුරු වන්නේ තම ගර්භණී කාලයේ දී හා පසු ප්‍රසූත කාලයේ දී ය.
- ගෘහස්ථ හිංසනයට භාජනය වන ගර්භණී කාන්තාවන්ට උපකාර කිරීමට නම්, එවැනි තත්ත්වයකට පත්ව ඇති කාන්තාවන් හඳුනා ගැනීමට සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විමසිලිමත් විය යුතු වේ.
- මව සහ දරුවා කෙරෙහි අහිසි බලපෑම් ඇතිකළ හැකි බැවින් ගර්භණී කාලයේ දී ගෘහස්ථ හිංසනයට අදාළව කරුණු විමසීම ඉතා වැදගත් වේ.
- ගෘහස්ථ හිංසනයට අදාළව කරුණු විමසීම, මවගේ සාමාන්‍ය තොරතුරු විමසීමට ම ඇතුළත් විය යුතු අතර, ඇය පූර්ව ප්‍රසූත සායනයට පැමිණි මුල්ම දිනයේත්, ඉන් පසුව ත්‍රෛමාසිකවත් ඒ පිළිබඳව විමසිය යුතු වේ.
- පූර්ව ප්‍රසූත සායනයේ දී ගෘහස්ථ හිංසනයට අදාළව කරුණු විමසීම, සායන සේවයේ එක් අංගයක් බවත්, එහි අරමුණ වන්නේ උපකාර අවශ්‍ය කාන්තාවන් හඳුනා ගැනීම බවත් ගර්භණී මව්වරුන්ට පැහැදිලි කර දෙන්න.

ගෘහස්ථ හිංසනයට අදාළ කරුණු සාකච්ඡා කිරීමට සුදුසුම අවස්ථාව වන්නේ, ඇය තනිවම සිටින විට හෝ ඇගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කෙරෙන වටපිටාවක් ඇති විටක දී ය. එවැනි අවස්ථාවක දී කවර ආකාර හෝ ගෘහස්ථ හිංසනය/ප්‍රචණ්ඩත්වය හේතුවෙන් ගර්භණීභාවයට ඇතිවිය හැකි අවදානම ඇයට පහදා දෙන්න.

ගෘහස්ථ හිංසනය/ප්‍රචණ්ඩත්වය හඳුනා ගැනීම සඳහා සකස් කර ඇති ඇගයීම් පත්‍රිකාවට අනුව අදාළ ප්‍රශ්න ඇයට යොමු කළ හැකි ය. HITS [Hurt (ශාරීරික රිදවීම), Insult (අවඥා කිරීම හෝ නින්දාවට පත් කිරීම), Threaten (අනතුරක් කරන බවට තර්ජනය කිරීම), Scream (කෑ ගසා බැන වැදීම)] යනු අන්තර් පුද්ගල ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව ඇගයීම සඳහා භාවිතා කරන ප්‍රශ්න හතරකින් යුත් ඇගයීම් මෙවලමකි. එයට පිළිතුරු සැපයීම කාන්තාව විසින් පෞද්ගලිකවම සිදු කිරීමට හෝ

සෞඛ්‍ය සේවය සපයන නිලධාරියා විසින් මවට ප්‍රශ්න යොමු කර පිළිතුරු ලබා ගැනීමට අවස්ථාව ඇත.

විවිධ හිංසනයන්ට භාජනය වීමේ වාර ගණන ලකුණු කිරීමෙන් ගෘහස්ථ හිංසනය/ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව අවසන් නිගමනයකට එළඹිය හැකි වේ.

උදා: අදාළ හිංසනයට **කොහෙත්ම භාජනය නොවීම** සඳහා ලකුණු 1ක් ලබා දෙන අතර එහි උපරිමය වන අදාළ හිංසනයට **නිරතුරුවම භාජනය වීම** සඳහා ලකුණු 5 ක් ලබාදෙයි. මුළු ලකුණු සංඛ්‍යාව 4 සිට 20 දක්වා පරාසයක පවතී. ලකුණු සංඛ්‍යාව 10 හෝ ඊට වැඩිනම් සහකරුගේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට අවදානමක් සහිත බව හඳුනා ගැනේ.

46.2 වගුව: ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය (ශාරීරික රිදවීම, අවඥා කිරීම හෝ නින්දාවට පත් කිරීම, අනතුරක් කරන බවට තර්ජනය කිරීම, කෑ ගසා බැන වැදීම) හඳුනා ගැනීම සඳහා භාවිතා කරන මෙවලම (HITS screening tool)

කරුණාකර ඔබේ සහකරු විසින් ඔබට මෙහි පහත සඳහන් පීඩාවන් සිදු කරන්නේ නම්, ඒ කාල පරාසය දක්වන අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණක් යොදන්න.					
කොපමණ වාර ගණනක් ඔබේ සහකරු ඔබට,	කොහෙත්ම නැත (1)	ඉතා කලාතුරකින් (2)	සමහර විට (3)	බොහෝ විට (4)	නිරතුරුවම (5)
ශාරීරික රිදවීම් සිදු කරන්නේ ද					
අවඥා කිරීම හෝ නින්දාවට පත් කිරීම් කරන්නේ ද					
අනතුරක් කරන බවට තර්ජනය කරන්නේ ද					
කෑ ගසා බැන වැදීම කරන්නේ ද					
මුළු එකතුව					

46.3 වගුව: ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව ත්‍රෛමාසිකව මවගෙන් විමසා සටහන් කිරීම සඳහා භාවිතා කළ යුතු වගුව

V0/V1/V2/V3	
පළමු ත්‍රෛමාසිකය	
දෙවන ත්‍රෛමාසිකය	
තුන්වන ත්‍රෛමාසිකය	

V0 - මවගෙන් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව ඇසූ අතර එවැනි සිදුවීම් වලට භාජනය වී නැති බව පවසයි.

V1 - මවගෙන් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව ඇසූ නමුත් එවැනි සිදුවීම් වලට භාජනය වන බව ප්‍රතික්ෂේප කරයි.

V2 - මවගෙන් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව ඇසූ අතර එවැනි සිදුවීම් වලට භාජනය වන බව පිළිගනී.

V3 - මවගෙන් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව අසා ඇත. එවැනි සිදුවීම් වලට භාජනය වන බැවින් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ඒ සඳහා සුදුසු පියවර ගෙන ඇත.

එහි සටහනක් තබා නැත්නම් ඉන් අදහස් වන්නේ මවගෙන් ඒ පිළිබඳව විමසා නැති බව යි. හැකි ඉක්මණින් එම තොරතුරු ලබාගෙන සටහන් තැබිය යුතු වේ.

ගර්භණී මවගේ සාමාන්‍ය තොරතුරු විමසීම යටතේ මේ පිළිබඳව විමසිය යුතු වුවත්, කිසිවිටකත් එම තොරතුරු මවගේ ගර්භණී සටහන් පතේ සවිස්තරාත්මකව සටහන් නොකිරීමට වගබලා ගත යුතු ය. ලබාගත් තොරතුරු ඉහත සටහනේ පරිදි කේත ක්‍රමයට ගර්භණී සටහන් පතේ පූර්ව සහ පසු ප්‍රසූත කොටස්වල සඳහන් කළ යුතු ය.

කාන්තාවට අදාළ තොරතුරු ලබාදීම සහ උපකාර කිරීම

- ඇගේ තොරතුරුවල රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කරන්න.
- ගෘහස්ථ හිංසනයට භාජනය වන/නොවන සැමටම මිතුරු පියස සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳව තොරතුරු (අත් පත්‍රිකා) ලබා දෙන්න.
- ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව තොරතුරු හෙළි කරන මව්වරුන්ගේ සහ ඇගේ දරුවන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීමට කටයුතු කරන්න.

මව ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත්වන බවට ප්‍රමාණවත් සාක්ෂි, ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය සතුව තිබිය දී ඇය ඒ බව පිළිනොගන්නා විට,

- ඇගේ අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ/නොකිරීමේ අයිතියට ගරු කරමින් ඇයගේ ප්‍රතිචාර වලට අභියෝග නොකරන්න.
- දැනට පවතින තත්ත්වයේ වෙනසක් ඇති වුවහොත් ඒ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සූදානම් බව පවසන්න.
- අවශ්‍ය වුවහොත් ඇයට උපකාර කිරීමට සූදානම් ආයතන පිළිබඳව තොරතුරු ලබා දෙන්න (මිතුරු පියස සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳව අත් පත්‍රිකා).
- ඉදිරි සායන වාර වල දී ද අදාළ තොරතුරු විමසන්න (තවදුරටත් විමසීමට අවශ්‍ය බවට ඇගේ වාර්තාවල (H 512 B) සටහනක් තබන්න).

ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය වැළැක්වීමේ අදහසින් මව වෙනත් ආයතනයකට/නිලධාරියෙකුට යොමු කිරීමක් වැනි මැදිහත් වීමක් තීරණය කරන්නේ නම්, එමගින් තත්ත්වය වඩාත් බරපතල නොවිය යුතු බැවින් තුලනාත්මක තීරණයක් ගැනීමටත්, එය මවගේ අවසරය මත පමණක් සිදු කිරීමටත් වගබලා ගත යුතු ය.

සහකරුගේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට භාජනය වන කාන්තාව 46.4 වගුවෙහි සඳහන් ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළ හැකිය. එහෙත් ඒවා අනුමාන සාධක මිස එමගින් ස්ථිර නිගමනයකට එළඹීමට නොහැකි ය.

46.4 වගුව: සම්බන්ධතා පවත්වන සහකරුගේ ප්‍රචණ්ඩත්වයට භාජනය වන කාන්තාව පහත සඳහන් ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළ හැකිය.

ශාරීරික තුවාල	රෝග තත්ත්ව
• හිස/මුහුණ/ගෙල/පපුව/පියයුරු/උදරය හා ලිංගික අවයව ආශ්‍රිත තුවාල • ශරීරය දෙපසම හෝ ශරීරය පුරා පිහිටි තුවාල • තැලීම්/සීරීම්/කැපීම්/ඇනීම්/පිළිස්සීම්/සපා කෑම්/අස්ථි බිඳීම් (නාසය, ඇස් හා මැණික් කටුව ආශ්‍රිත) • බාහිර තුවාලයක් නොපෙන්වුව ද ශරීරයේ ඇතැම් ස්ථාන වේදනා සහිත බව පැවසීම • ලිංගික අවයව ආශ්‍රිත තුවාල (බලහත්කාර ලිංගික එක්වීම් ඇතුළුව) • ගර්භණී කාලයේ ලිංගික අවයව ආශ්‍රිත තුවාල/යෝනි රුධිර වහනය/ගබ්සා වීම්/අඩුබර දරු උපත් • සුවවීමේ විවිධ අවස්ථාවල පවතින විවිධ වර්ගවල තුවාල • තුවාල ඇති වූ අවස්ථාව සහ ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීම අතර සැලකිය යුතු කාල පරාසයක් තිබීම • හිසෙන් වෙන් වන ලෙස හිස කෙස් ගලවා තිබීම/ගෙල සිර කිරීම් හෝ නාසය/කට වසා හුස්ම හිර කිරීමට තැත් කර තිබීම	• ඉරුවාරදය (migraine)/හිසරදය • අත පය වේදනාවන් • ප්‍රජනක පද්ධතිය ආශ්‍රිත ගැටලු • ලිංගාශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ • රෝගය හඳුනා නොගත් දිගු කාලීන රෝග තත්ත්ව/නිදන්ගත රෝග /දිගු කාලීන වේදනාවන්/හේතුවක් හඳුනාගත නොහැකි වේදනාවන් • අප්‍රාණික බව/වෙහෙසකර බව • නින්ද නොයාම • මානසික අවපීඩනය • පපුවේ වේදනාව හෝ පපුව ගැහෙන බව දැනීම • ආහාර මාර්ග පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ • වේගයෙන් හුස්ම ගැනීම
හැසිරීමේ විෂමතා	**බරපතල මනෝ සමාජයීය ගැටලු**
• තුවාල පිළිබඳව විස්තර කිරීමට මැළිවීම හෝ මඟහැරීම • සුළු තුවාල පිළිබඳව අධික ලෙස සැලකිලිමත් වීම හෝ බරපතල තුවාල නොසලකා හැරීම • තුවාලයට හේතු වූ කරුණු වසන් කිරීමට වෙනත් හේතු ඉදිරිපත් කිරීම (ලිස්සා වැටීම/දොරේ වැදීම) • එකම තුවාලය සඳහා විවිධ අවස්ථා වල දී විවිධ හේතු ඉදිරිපත් කිරීම	• මධ්‍යසාර භාවිතය/ඇබ්බැහි වීම් • දැඩි මානසික අවපීඩනය • සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස්/උත්සාහ කිරීම් • ගර්භණී කාලයේ මධ්‍යසාර/මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අත් නොහැරීම • ආහාර ගැනීමේ විෂමතා/ආහාර ප්‍රතික්ෂේප කිරීම මගින් අනවශ්‍ය ලෙස බර අඩුකර ගැනීමට උත්සාහ කිරීම
ඉතිහාසය	
• ගෘහස්ථ හිංසනය පිළිබඳව අතීත වාර්තාවීම්/සටහන් (කරුණු වසන් කිරීම පිළිබඳ) • තුවාල ඇති වූ අවස්ථාව සහ ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීම අතර සැලකිය යුතු කාල පරාසයක් තිබීම • එකම තුවාලය සඳහා විවිධ අවස්ථා වල දී විවිධ හේතු ඉදිරිපත් කිරීම	

46.4 ලිංගික අවයව ඡේදනයට ලක් වූ කාන්තාවන්

- ශ්‍රී ලංකාවේ ඇතැම් ජන කොටස් වල සුළු පිරිසක් අතර කාන්තාවන්ගේ ලිංගික අවයව ඡේදනය සිදු කෙරෙන බවට විශ්වාසයක් ඇත.
- සිදුකර ඇති ලිංගික අවයව ඡේදනයේ ප්‍රමාණය සහ පසුකාලීනව ඉන් ඇතිව ඇති හානිය අනුව එම කාන්තාවන් විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස්/ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමට සිදු විය හැකි ය.

මෙහි දී බාහිර ස්ත්‍රී ලිංගික අවයව සම්පූර්ණයෙන්ම හෝ අර්ධ වශයෙන් ඡේදනය කරයි. මෙම ක්‍රියාව විටෙක එතරම් හානිදායක නො වූව ද ඇතැම් විට එමගින් බාහිර ලිංගික අවයව වල සැලකිය යුතු වෙනසක් ඇති කරන අතර, පූර්ව ප්‍රසූත කාලයේ දී සහ දරු ප්‍රසූතියේ දී ගැටලු ඇති කරයි.

ලිංගික අවයව ඡේදනය හා ගර්භණීභාවය

කාන්තා ලිංගික අවයව ඡේදනය, සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගේ අවධානයට යොමු විය යුතු සංවේදී හා සංකීර්ණ විෂයයකි. එහි දී අදාළ ජන කොටස් වල සංස්කෘතිය ආරක්ෂා කරමින් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග වලට එළඹිය යුතු වේ. එවැනි තත්ත්වයකට පත් වූ කාන්තාවන් කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීමෙන් පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණයට හා ප්‍රසූතියට අදාළව ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව සැලසේ.

කාන්තා ලිංගික අවයව ඡේදනය හේතුවෙන් ගර්භණීභාවය ආශ්‍රිතව ඇති විය හැකි ගැටලු

- ගර්භණී කාලයේ දී සහ ප්‍රසූතියේ දී යෝනි පරීක්ෂාවන් කිරීමට අපහසු වීම
- ප්‍රසූත අවස්ථාවේ අදාළ මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට අපහසු වීම (amniotomy, placement of foetal scalp electrode)
- අවශ්‍ය වූ විට මුත්‍රාශය හිස් කිරීමට මුත්‍රා මාර්ග විවරය ඔස්සේ කැතීටරයක් ඇතුළු කිරීමේ අපහසුව
- ප්‍රසූතියේ දී යෝනි මාර්ගය ආශ්‍රිත දරුණු ඉරීම් ඇතිවීමේ අවදානම
- ප්‍රසූතියේ දී විටපිය කැපීමක් සිදු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය වැඩිවීම
- සිසේරියන් සැත්කමක අවශ්‍යතාවය වැඩිවීම
- දරු ප්‍රසූතිය සඳහා මවගේ බිය

P කොටස : මාතෘ මරණ සමාලෝචනය

47 වන පරිච්ඡේදය

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයේ දී ක්ෂේත්‍ර හා ආයතන සතු කාර්යභාරය

වැදගත් කරුණු

1. මාතෘ මරණ සමාලෝචන ක්‍රියාවලිය තුළින් සිදු කෙරෙනුයේ, මාතෘ මරණ වැළැක්වීම සහ මාතෘ සංරක්ෂණයේ ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණ සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා, තොරතුරු එක්රැස් කර, අදාළ පාර්ශවයන් දැනුවත් කරමින් තීරණ ගැනීමට හැකි පසුබිමක් සකස් කිරීම යි.
2. මාතෘ මරණයක් සිදුවීමට පාදක වූ හේතු සාධක පැහැදිලිව අවබෝධ කරගැනීම, ඉදිරියේ දී ඇතිවිය හැකි මාතෘ මරණ වැළැක්වීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.
3. තොරතුරු එක් රැස් කිරීම, සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම හා සම්බන්ධ විය යුතුය. සොයා ගත් තොරතුරු පදනම් කරගනිමින් ක්‍රියාත්මක වීමට කැපවීම, අරමුණ සාර්ථක කර ගැනීමේ මූලික අවශ්‍යතාවයකි.
4. මෙම ක්‍රියාදාමයේ ආරම්භය ලෙස, ක්ෂේත්‍රයේ/ආයතනයේ සියලුම මාතෘ මරණ හඳුනා ගැනීම, දැනුම් දීම, වාර්තා කිරීම, සමාලෝචනය කිරීම සහ ඉදිරියේ දී මාතෘ මරණ වැළැක්වීම සඳහා සුදුසු පියවර ගැනීම සඳහා කටයුතු කිරීම සිදු විය යුතුය.
5. මාතෘ මරණයක් පිළිබඳව පැය 24 ක් ඇතුළත පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට දැනුම් දිය යුතුය.
6. මාතෘ මරණයක් සඳහා පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
7. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සමඟ සම්බන්ධීකරණය පවත්වා ගනිමින් දින 14 ක් ඇතුළත ආයතන මට්ටමේ සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ මාතෘ මරණ සමාලෝචන පැවැත්විය යුතුය.
8. මාතෘ මරණ සමාලෝචන සඳහා ආරාධනා ලද සියලුම පාර්ශවකරුවන් ඊට සහභාගි වීම අනිවාර්ය වේ.
9. මාතෘ මරණ සමාලෝචන සඳහා ආරාධනා ලද සියලුම පාර්ශවකරුවන් විසින් රහස්‍යභාවය රැකීමේ එකඟතාවයකට අත්සන් තැබිය යුතුය.
10. මාතෘ මරණ සමාලෝචන වලදී හඳුනා ගන්නා කරුණු සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ එම ප්‍රතිචාර සුපරීක්ෂණය කිරීම වැදගත් වේ.

පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ දශක ගණනාවකට පෙර ආරම්භ කරන ලද මාතෘ මරණ සමාලෝචනය කිරීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රියා පිළිවෙල මේ වනවිට ඉතා හොඳින් ස්ථාපිතව ඇත. මාතෘ මරණ

සමාලෝචන ක්‍රියාදාමය වසර ගණනාවක් පුරා ගුණාත්මකභාවයට අදාළ විවිධ පැතිකඩ වලින් විකාශය වෙමින් පවතී. ඒ අනුව, 2022 වසරේ දී නියමු ව්‍යාපෘතියක් ලෙස මාතෘ මරණ රහස්‍ය සමාලෝචන ආරම්භ කරන ලදී. තව ද, මෙම මාතෘ මරණ සමාලෝචන, ඊටම ආවේණික වූ ක්‍රියා පිළිවෙළක් අනුගමනය කරමින්, ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික රෝහල් පද්ධතිය ද ආවරණය කරයි.

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයන්හි ඉලක්කය වනුයේ, තවදුරටත් මාතෘ සහ පරිජන්ම මරණ අවම කිරීමට ඉවහල් වන ස්ථිරසාර ක්‍රියාමාර්ගයන්ට එළඹීමයි. මේ වන විට ජාතික මට්ටමින්, දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් සහ ආයතන මට්ටමින් මාතෘ මරණ සමාලෝචනයන් පැවැත් වේ. මෙම පරිච්ඡේදය තුළින් ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ මාතෘ මරණ සමාලෝචනයන් පිළිබඳව අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියා පිළිවෙළ දක්වා ඇත.

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයන් හි මූලික අරමුණු වනුයේ, මරණයට පාදක වූ වෛද්‍යමය හේතු හඳුනා ගැනීම, අදාළ වෛද්‍ය සත්කාර ඇගයීම සහ වෛද්‍යමය නොවන සහ වළක්වාගත හැකි හේතු සාධක හඳුනා ගැනීමත්ය (සටහන 47.1).

47.1 සටහන: මාතෘ මරණ සමාලෝචනයන් මගින් හඳුනා ගත හැකි හේතු සාධක

1. **මරණයට අදාළ වෛද්‍යමය හේතු**
   - මරණයට හේතු වූ වෛද්‍යමය සාධක
   - සත්කාර සේවයේ ගුණාත්මකභාවය හා සම්බන්ධ ගැටලු
   - ප්‍රතිකර්ම සඳහා නිශ්චිත උපදෙස් හෝ නිර්දේශ පිළිබඳ ගැටලු (උදා: මාර්ගෝපදේශ/ලිඛිත නිර්දේශ ආදී)
   - සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ ඌනතාවයන් - උදා: රුධිරය ලබාදීමේ දී අවශ්‍ය තරම් රුධිරය නොතිබීම, ද්‍රව්‍යමය සම්පත්/පුහුණු මානව සම්පත් හෝ සේවා සැපයුම් හිඟය
2. **මරණයට අදාළ වෛද්‍යමය නොවන හේතු**
   - සංස්කෘතිකමය ආකල්ප සහ විශ්වාස
   - ප්‍රජා මට්ටමේ ගැටලු උදා: ප්‍රවාහන/සම්බන්ධිකරණ/භූගෝලීය/ මූල්‍යමය අපහසුතා
3. **මරණය වළක්වා ගත හැකිව/නොහැකිව තිබූ බව**

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයක් ආරම්භ විය යුතු වන්නේ එහි අර්ථ දැක්වීම සහ වර්ගීකරණය සමඟය (47.2 සටහන).

47.2 සටහන: මාතෘ මරණ හඳුනා ගැනීම සඳහා වන අර්ථ දැක්වීම

මාතෘ මරණ හඳුනා ගැනීම සඳහා වර්තමානයේ පහත සඳහන් අර්ථ දැක්වීම භාවිතා කරයි.

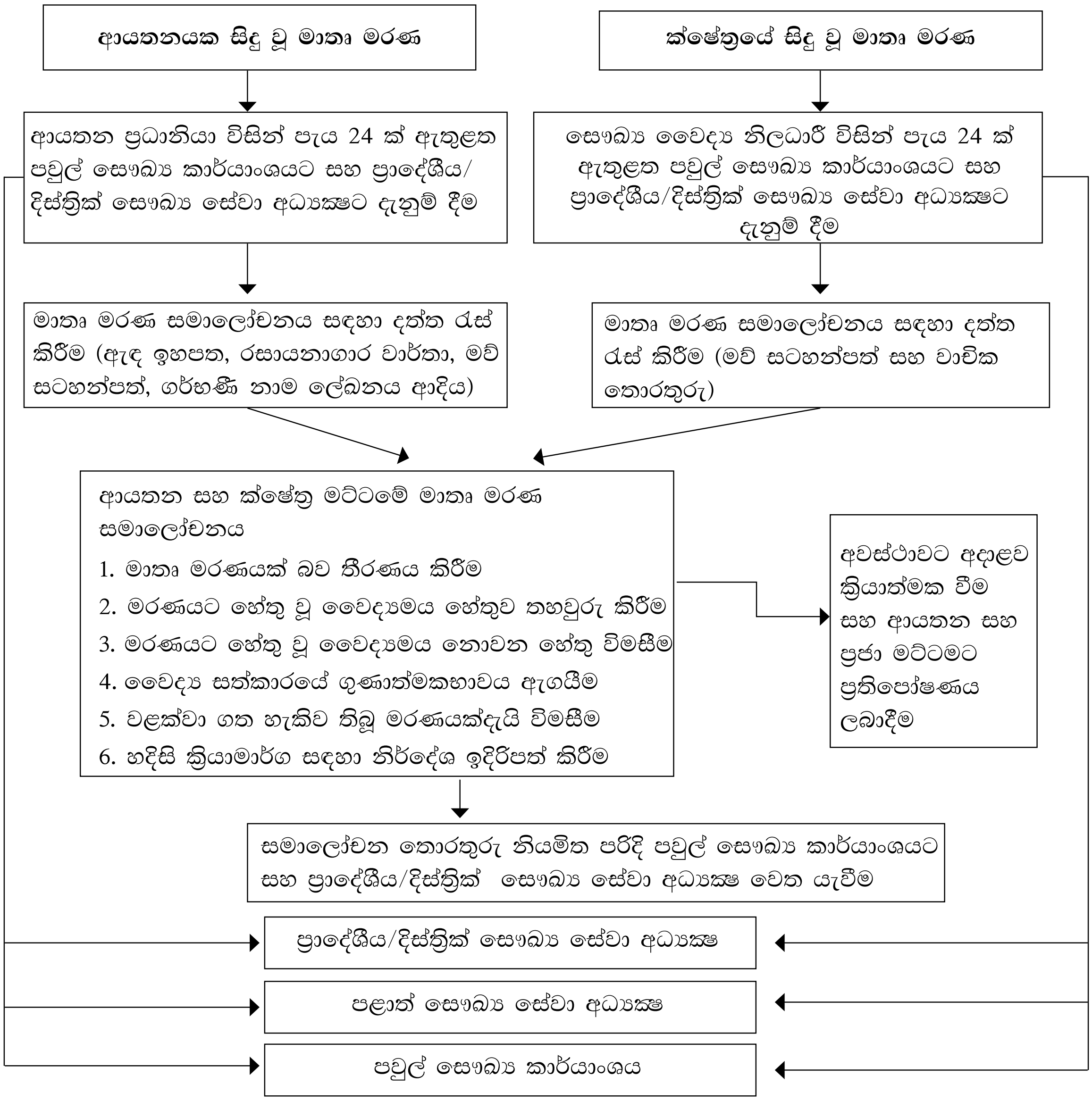
මාතෘ මරණය - ගර්භ කාලය හෝ ගර්භය ස්ථාපනය වූ ස්ථානය නොසලකමින්, ගර්භණීව සිටිය දී හෝ ගර්භණීභාවය අවසන් වීමෙන් පසු දින 42 ක් ඇතුළත, ගර්භණීභාවය හෝ ගර්භණීභාවයට අදාළ වෙනත් හේතුවක් නිසා හෝ එම ගර්භණීභාවය නිසා දැනට පවතින රෝග තත්ත්වයක් උත්සන්න වීමෙන්/ඒ සම්බන්ධ ප්‍රතිකාර නිසා කාන්තාවක් මිය යාමයි. නමුත් හදිසි අනතුරු හෝ අනියම් හේතු නිසා සිදු වූ මරණ අයත් නොවේ.

මාතෘ මරණ දැනුම් දීමේ උපමාන - ගර්භණී කාලයේ දී සහ ගර්භණීභාවය අවසන් වී අවුරුද්දක් ඇතුළත කුමන හෝ හේතුවක් නිසා සිදුවන වයස අවුරුදු 15- 49 අතර කාන්තාවකගේ මරණයක්, මාතෘ මරණයක් දැනුම්දීමේ උපමාන ලෙස සලකනු ලැබේ.

කාර්ය මණ්ඩල ආරක්ෂාව, රහස්‍යභාවය සහ විනය ක්‍රියාමාර්ග

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයේ අරමුණ වන්නේ ගර්භණී මව්වරුන්ට කැපවීමෙන් සත්කාර සපයන කාර්ය මණ්ඩලයට එරෙහිව විනය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම හෝ චූදිතයන් බවට පත්කිරීම නොවේ.

මාතෘ මරණ සමාලෝචනයට අදාළ ලිපි ලේඛන වල, කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින්ගේ නම් ඇතුළත් නොවන අතර වෘත්තීය මට්ටමේ විනය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අවකාශයක් ද නැත. වසර 2021 දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මාතෘ මරණ සමාලෝචනයට කරුණු ඉදිරිපත් කරන්නන් සහ සහභාගි වන්නන් සඳහා රහස්‍යභාවය රැකීමේ එකඟතාව හඳුන්වා දෙන ලදී (DGHS Circular FHB/MMMS/INDR/2021 dated 11/02/2021). මාතෘ මරණ රහස්‍ය සමාලෝචන වල දී ද එය අදාළ වේ. මෙම රහස්‍යභාවය රැකීමේ එකඟතාවය සඳහා සියලුම සහභාගි වන්නන් ද අත්සන් තැබිය යුතු වේ.



47.1 රූපය : ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ මාතෘ මරණ සමාලෝචන ක්‍රියාවලියේ ගැලීම් සටහන

තොරතුරු එක්රැස් කිරීම

රෝහලක මාතෘ මරණයක් සිදු වූ විට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අදාළ ඇඳ ඉහ පත සහ ඊට අදාළ සියලුම වාර්තා තම භාරයට ගෙන සුරක්ෂිතව (under lock and key) තබා ගනී.

රෝහලේ සමාලෝචන කටයුතුවලට මූලික අඩිතාලම සකස් කිරීම සඳහා, මාතෘ මරණයට හේතු සහ වළක්වාගත හැකිව තිබූ සාධක හඳුනා ගැනීමට පහත සඳහන් ලිපි ලේඛන භාවිතා කරනු ලැබේ.

1. අදාළ අවස්ථාවල දී රෝගීන් ඇතුළත් කිරීමේ ලේඛනය (ආයතනයේ/ඒකකයේ/ශල්‍යාගාරයේ/සූතිකාගාරයේ)
2. මරණයක් සටහන් කරන පොත (මරණය වාර්තා වූයේ බාහිර රෝගී අංශයේ නම්)
3. ඇඳ ඉහ පත
4. ගර්භණී සටහන් පත (H512A)
5. මීට පෙර රෝහල්ගත කිරීම් වල දී නිකුත් කර ඇති රෝග විනිශ්චය පත්
6. සායන සටහන් පොත් (තිබේ නම්)
7. රෝහලකින් රෝගීන් මාරුකර යැවීමට භාවිතා කරන පෝරම (වෙනත් රෝහලකින් මාරුකර එවා ඇත්නම්)
8. පාටොග්‍රෑමය
9. MEOWS සටහන (Modified Early Obstetric Warning System chart)
10. ඖෂධ වට්ටෝරුව
11. ඇඳ ඉහ පතට අමුණා ඇති නිරීක්ෂණ/අධීක්ෂණ සටහන්
12. සූතිකාගාරයේ උපත් ලේඛනය
13. විශේෂඥ පරීක්ෂණ වාර්තා

මාතෘ මරණය වාර්තා වූයේ ක්ෂේත්‍රයේ නම්, තොරතුරු රැස් කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ලිපි ලේඛන භාවිතා කරනු ලැබේ.

1. ගර්භණී සටහන් පත් (H512A සහ H512B)
2. යෝග්‍යතා ලේඛනය
3. අවදානම් සහිත යෝග්‍යතා කාන්තාවන්ගේ ලේඛනය (රතු පොත)
4. පවුල් සැලසුම් වාර්තා
5. රෝග විනිශ්චය පත්/සායන සටහන් පොත් (තිබේ නම්)
6. අධිකරණ වෛද්‍ය වාර්තාවේ පිටපතක්

ලබාගත යුතු වැදගත් තොරතුරු :

1. රෝහලට ඇතුළත් කරන විට හෝ ප්‍රසවය ආරම්භ වන විට මවගේ තත්ත්වය (ප්‍රසූතියට පෙර හෝ ප්‍රසූත අවස්ථාවේ සිදු වූ මරණයක දී)
2. රෝහලේ සිටි කාලය තුළ දී සිදු වූ වැදගත් සිදුවීම් (වේලාව සහ දිනය සහිතව)
3. ප්‍රසූතිය සහ මරණය සිදු වූ වේලාවන් සහ දිනයන්

ඊට අමතරව, ක්ෂේත්‍ර තොරතුරු රැස් කිරීමේ දී, මරණය සිදු වීමට පෙර කාන්තාවට තිබූ රෝග හා සංකූලතාවයන් පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් ගේ අවබෝධය, සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳව ආකල්ප, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි දක්වන උනන්දුව, ප්‍රතිකාර හෝ යොමු කිරීම් සඳහා තිබූ බාධක පිළිබඳව විමසනු ඇත.

ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචන සඳහා සැමවිටම, ගර්භණීභාවයට අදාළ සංරක්ෂණය - පූර්ව ප්‍රසූත සංරක්ෂණය, ප්‍රසූතියේ දී පුහුණු සහාය ලැබීම, ප්‍රසූත අවස්ථාවේ ලැබුණු සංරක්ෂණය (හදිසි ධාත්‍රික මූලික සත්කාර (BEmOC)/හදිසි ධාත්‍රික සුපර්යාප්ත සත්කාර (CEmOC) සහ පසු ප්‍රසූත සංරක්ෂණය - පිළිබඳව තොරතුරු ලබා ගත යුතු ය. මෙම සේවාවන් ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහ සේවාවන් ලබා ගැනීම පිළිබඳව විමසීමෙන්, ලැබිය යුතු උපරිම සංරක්ෂණය ලැබුණු හෝ නොලැබුණු බව දැන ගැනීම, ඉදිරියේ දී සේවා සැපයීම වැඩි දියුණු කිරීම් සඳහා උපකාරී විය හැකිය.

පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණය

සියලුම මාතෘ මරණ සඳහා පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීම අනිවාර්ය වේ.

තොරතුරු විශ්ලේෂණය

ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර මාතෘ මරණ සමාලෝචනයේ දී පහත සඳහන් අරමුණු සහිතව ලබාගත් තොරතුරු විශ්ලේෂණය කළ යුතු වේ.

1. කාන්තාවගේ මරණය සිදුවීම දක්වා සිදු වී ඇති සිද්ධීන් අනුපිළිවෙළින් අවබෝධ කරගැනීම
2. මරණයට හේතු සහ ඊට අදාළ වටපිටාව හඳුනා ගැනීම
3. එවැනි තත්ත්වයක් නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ප්‍රධාන නිර්දේශ සහ ක්‍රියාමාර්ග තීරණය කිරීම.

ආයතන මට්ටමේ මාතෘ මරණ සමාලෝචනය

ආයතනයේ මාතෘ මරණ සමාලෝචනය පැවැත්වීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීමකි. සාමාන්‍යයෙන් ආයතනයේ වෛද්‍ය නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය)/හඳුනාගත් නිලධාරියෙකු විසින් මාතෘ මරණ සමාලෝචන ක්‍රියාවලිය සැලසුම් කිරීම සහ සම්බන්ධීකරණය කරනු ලැබේ. පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාව ඇතුළු මියගිය අයට අදාළ සියලුම වෛද්‍ය වාර්තා, ආයතනයේ මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සඳහා යොදා ගත යුතුවේ. කරුණු සාරාංශ ගත කිරීමේ දී සත්කාර සේවයේ යෙදුනු කිසිවෙක් හඳුනා ගැනීමට අවකාශ නො තැබිය යුතුය.

ආයතනයේ පවත්වන මාතෘ මරණ සමාලෝචනයට අමතරව, සෑම මාතෘ මරණයක් සඳහාම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ප්‍රමුඛ ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ක්ෂේත්‍ර මාතෘ මරණ සමාලෝචනයක් පවත්වනු ලැබේ. ක්ෂේත්‍රයේ දී මාතෘ මරණයක් සිදු වූ විට ක්ෂේත්‍ර මාතෘ මරණ විමර්ශනයක් සහ පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණයක් ද සිදු කරනු ලැබේ.

සහභාගිවන්නන්

මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සඳහා මාතෘ මරණය වාර්තා වී දින 14 ක් ඇතුළත අදාළ සියලු පාර්ශවයන් ගෙන් සැදුම් ලත් කණ්ඩායමක් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් කැඳවනු ලැබේ.

සහභාගි විය යුතු කාර්ය මණ්ඩලය මාර්ගෝපදේශයේ සඳහන් කර ඇති අතර ඔවුන්ගේ පැමිණීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ආයතන මට්ටමේ සමාලෝචන සඳහා සහභාගි විය යුතු කාර්ය මණ්ඩලය, කාන්තාවගේ සත්කාර සේවය සඳහා වූ මැදිහත් වීම මත පදනම් වේ (අදාළ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් ද ඇතුළුව).

මව වෙනත් රෝහලකින් මාරුකර එවා ඇත්නම් එහි දී ප්‍රතිකාර ලබාදීමට මැදිහත් වූ කාර්ය මණ්ඩලයට ද සමාලෝචන රැස්වීමට ආරාධනා කළ යුතුය. වෛද්‍ය ලේඛනාගාරය භාර නිලධාරී මෙම සමාලෝචන රැස්වීමට සහභාගි විය යුතු නොවේ.

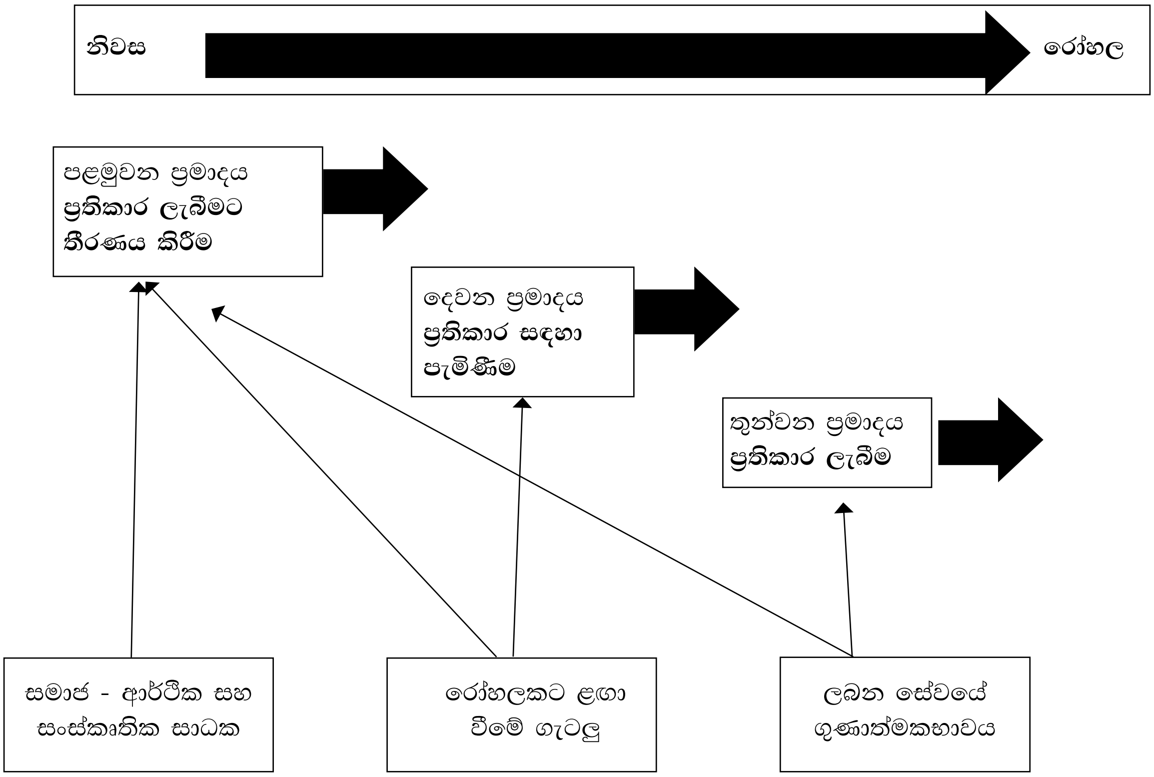
මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සංවිධානය කිරීම සහ පැවැත්වීම

මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීම පවත්වන දිනය, වේලාව සහ ස්ථානය සහභාගි වීමට නියමිත නිලධාරීන් වෙත දැන්වීමට සහ නැවත සිහිපත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය. සමාලෝචනය ආරම්භ කිරීමට පෙර තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන්නන් සහ සහභාගිවන්නන් විසින් රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමේ එකඟතාවයට අත්සන් තැබිය යුතු වේ. ආයතන ප්‍රධානියා රැස්වීමේ සභාපතිත්වය දරයි.

ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචනයේ දී ලබාගත් තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීමෙන් අනතුරුව කාන්තාවගේ මරණය දක්වා වූ සිදුවීම් අනුපිළිවෙළ රැස්වීමේ දී ඉදිරිපත් කරනු ඇත. මාතෘ මරණය සිදු වූ ගර්භණී ඒකකයයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් රෝගියාට ලබා දුන් ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තොරතුරු ඉදිරිපත් කරනු ඇත. වෙනත් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් (උදා: හෘද රෝග විශේෂඥ) ද ප්‍රතිකාර සඳහා මැදිහත්ව තිබුණි නම් ඔවුන් ද ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තොරතුරු ලබා දෙනු ඇත. මෙහි දී පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාව ද ඉදිරිපත් කරනු ඇත.

මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීමේ දී සහභාගිවන්නන් විසින්:

1. ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු විශ්ලේෂණය කරමින් යම් අවස්ථාවක ඇති වූ ප්‍රමාදයක් තුන් වැදැරුම් ප්‍රමාද ආකෘතිය භාවිතා කරමින් (47.3 රූපය සහ 47.2 සටහන) මරණය සිදුවීමට හේතු වී තිබේ දැයි හඳුනා ගැනීම සඳහා සාකච්ඡා කරනු ඇත.
2. සාක්ෂි මත පදනම් වූ පිළිගත් සම්මතයන්ට සමගාමීව මව සහ/හෝ දරුවා වෙත ලබා දී ඇති ප්‍රතිකාර පිළිබඳව විග්‍රහ කරනු ඇත.
3. මරණයට හේතුව සහ වළක්වාගත හැකිව තිබූ තත්ත්වයන් (වෛද්‍යමය සහ වෛද්‍යමය නොවන) පිළිබඳව නිශ්චය කරනු ඇත.
4. ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ දී හඳුනා ගන්නා ලද අඩු පාඩු නිවැරදි කරගැනීමේ හැකියාවන් පිළිබඳව තීරණ ගනු ඇත.
5. නිර්දේශ සහ ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග තීරණය කරනු ඇත.
6. රැස්වීමේ දී හඳුනා ගත් වැදගත් කරුණු නිශ්චිත කාල රාමුවක් ඇතුළත ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පුද්ගල වගකීම් සටහන් කරගනු ඇත.



47.3 රූපය - ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රමාදයන් ඇතිවිය හැකි අවස්ථා

47.2 සටහන : මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සඳහා තෙවැදෑරුම් ප්‍රමාදයන්හි ලුහුඬු සටහනක්

(මෙය නිදසුනක් පමණි)

පළමුවන ප්‍රමාදය (අවදානම් සංඥා හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තීරණය කිරීම)	දෙවන ප්‍රමාදය (ප්‍රතිකාර සඳහා සුදුසු ආයතනයට පැමිණීම)	තුන්වන ප්‍රමාදය (අදාළ ප්‍රතිකාර ප්‍රමාණවත් ලෙස ලැබීම)
ගර්භණීභාවයට අදාළ සංකූලතා පිළිබඳව අනවබෝධය	නිවසේ සිට රෝහල වෙත පැමිණීමට අධික කාලයක් ගතවීම	රුධිරය, උපකරණ සහ වෙනත් සැපයුම් හිඟ වීම
ආසන්නතම රෝහල පහසුවෙන් ළඟාවීමට අපහසු දුරකින් පිහිටීම	ප්‍රවාහන වියදම	රෝග විනිශ්චය නිවැරදි නොවීම සහ නිවැරදි ප්‍රතිකාර නොලැබීම
මීට පෙර ගැටලුවක් නොමැතිව ගෘහ ප්‍රසූතියක් සිදු කර තිබීම	ප්‍රදේශයේ අබලන් මාර්ග පද්ධතිය හෝ දුෂ්කර භූමි පිහිටීම	සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ගේ හිඟය
පවුලේ දුර්වල ආර්ථිකය	පළමුව සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකර්ම හෝ නුපුහුණු ප්‍රසූත ආධාර ක්‍රම වෙත යොමු වීම	සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා ආයතනයේ නොසිටීම/සේවය ලබාගැනීමට නොහැකි වීම
රෝහල් සේවය තුළින් මීට පෙර ලබා ඇති අයහපත් අත්දැකීම්	යොමු කිරීමේ දෝෂ	ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රමාණවත් මාර්ගෝපදේශ නොතිබීම

පළමුවන ප්‍රමාදය (අවදානම් සංඥා හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තීරණය කිරීම)	දෙවන ප්‍රමාදය (ප්‍රතිකාර සඳහා සුදුසු ආයතනයට පැමිණීම)	තුන්වන ප්‍රමාදය (අදාළ ප්‍රතිකාර ප්‍රමාණවත් ලෙස ලැබීම)
රෝහලෙන් ගුණාත්මක සේවයක් නොලැබේ යැයි උපකල්පනය කිරීම	යොමු කිරීමේ දුර්වලතාවයන් (ගිලන් රථ හිඟය, ඉන්ධන නොමැතිවීම, ගිලන් රථ අබලන්වීම සහ පෞද්ගලික ප්‍රවාහනය ලබා ගැනීමට සිදුවීම)	
ප්‍රසූතිය සඳහා පෙර සූදානම පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොතිබීම	ප්‍රජාවෙන් ලැබෙන උපකාර අවම වීම	
නිවස සහ දරුවන්ගේ ආරක්ෂාවට යෙදවීමට සුදුසු අයෙක් නොමැති වීම		
සංස්කෘතික බලපෑම් මත මව හෝ පවුලේ සාමාජිකයින් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට මැලිවීම		

ආයතනික මාතෘ මරණ සමාලෝචනයක ලිඛිත සටහන් තැබීම

පෞද්ගලික රෝහල් ද ඇතුළුව සියලුම රෝහල්වල ආයතනික මාතෘ මරණ සමාලෝචනයෙන් පසු ලබාගන්නා ලද තොරතුරු ආතුළත් H677 වාර්තාව පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සහ ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත යැවිය යුතු වේ.

රෝහලේ වෛද්‍ය වාර්තා භාර නිලධාරී විසින් ආයතනයේ සිදු වූ මාතෘ මරණ, ආයතනයේ ත්‍රෛමාසික මාතෘ රෝගාබාධ සහ මරණ පිළිබඳ පරිසංඛ්‍යාගත වාර්තාවට සහ මාසික මාතෘ සංඛ්‍යා ලේඛන වාර්තාවට (H830) ඇතුළත් කරනු ලැබේ. මෙම වාර්තා දෙකම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සංඛ්‍යාලේඛන ඒකකයට යවනු ලැබේ.

ආයතනික මාතෘ මරණ සමාලෝචනයෙන් පසු 47.3 සටහනේ දක්වා ඇති වාර්තා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට යැවිය යුතු වේ.

47.3 සටහන: මාතෘ මරණයකදී භාවිතා කරනු ලබන වාර්තා

රෝහල		ක්ෂේත්‍රය	
වාර්තාවේ නම		වාර්තාවේ නම	
මාතෘ මරණයක් දැනුම් දීමේ වාර්තාව (Notification of maternal deaths)	677 C	මාතෘ මරණයක් දැනුම් දීමේ වාර්තාව (Notification of maternal deaths)	677 C
මාතෘ මරණ වාර්තාව - ආයතනික විමර්ශන කොටස (Report on a maternal death -institutional investigation section)	H 677	මාතෘ මරණ වාර්තාව - ක්ෂේත්‍ර විමර්ශන කොටස (Report on maternal death - field investigation section)	H 677A
ඇඳ ඉහපත		ගර්භණී සටහන් පත (මව සතු)	H 512 A
රසායනාගාර වාර්තා සහ අනෙකුත් පරීක්ෂණ වාර්තා		ගර්භණී සටහන් පත (ප. සෞ. සේ. නි. කාර්යාලයේ)	H 512 B
පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ වාර්තාව		යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනය	H 526
		පවුල් සැලසුම් වාර්තා	RH-MIS-1154
		මරණ සහතිකය	
		මාතෘ සියදිවි නසා ගැනීමක දී මානසික රෝග පිළිබඳ වෛද්‍ය වාර්තාව	

මාතෘ මරණ රහස්‍ය සමාලෝචන සඳහා තොරතුරු ලබා ගැනීම

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් අදාළ තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා වූ මුද්‍රිත පෝරම, ආයතන ප්‍රධානියා සහ ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත එවනු ඇත. දින 5 ක් ඇතුළත රහස්‍ය තොරතුරු ලබාගැනීම ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීමකි. මේ සඳහා අදාළ මවට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා මැදිහත් වූ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සහ ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය වෙතින් තොරතුරු ලබාගත යුතුය.

සම්පූර්ණ කරන ලද වාර්තා මුද්‍රා තබන ලද කවරයක බහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෙත යැවිය යුතු වේ.

ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ මාතෘ මරණ සමාලෝචනය

ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ දී මාතෘ මරණයක් ලෙස හඳුනා ගැනීම සහ වාර්තා කිරීම

ක්ෂේත්‍ර මට්ටමේ මාතෘ මරණයක් සිදු වූ විට එය ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය හෝ ග්‍රාම සේවා නිලධාරී විසින් හඳුනා ගැනීමෙන් පසු ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත දැන්විය යුතුය. මාතෘ මරණය සිදු වූ ආයතනයේ ප්‍රධානියා මගින් මෙන්ම, ප්‍රදේශයේ ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ/සහ වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය මගින් ද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත මරණය පිළිබඳව දැනුම් දිය හැකිය.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පහත සඳහන් නිලධාරීන් වෙත මාතෘ මරණය පිළිබඳව දැනුම් දිය යුතුය.

1. අධ්‍යක්ෂ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
2. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
3. ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

මාතෘ මරණය දැනුම් දීමේ ක්‍රමය

දුරකථනය, විදුලි පණිවුඩය, ෆැක්ස් පණිවුඩය හෝ විද්‍යුත් තැපැල භාවිතය මගින් මාතෘ මරණයක් දැනුම් දිය හැකිය. මාතෘ මරණය පිළිබඳව, ඇය මියගිය ප්‍රදේශයේ සෞ. වෛ. නිලධාරී වෙත ද දැනුම් දිය යුතු ය.

දුරකථනය හෝ විදුලි පණිවුඩය මගින් සිදු කරන ලද දැනුම් දීමකින් පසු පහත සඳහන් විස්තර සහිතව ලිඛිත දැනුම් දීමක් සිදු කළ යුතු වේ:
මිය ගිය මවගේ නම, ලිපිනය, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශය, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශය, ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශය, මියගිය දිනය, මිය ගිය ස්ථානය, මරණයට හේතුව (සනාථ නොකළ), දැනුම් දෙන අයගේ නම සහ තනතුර, දැනුම් දුන් දිනය.

මිය ගිය මව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයට තාවකාලිකව පැමිණි මවක් නම් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් මව පැමිණි ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත සහ ඇය යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇති ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත ද දැනුම් දිය යුතුය.

තොරතුරු රැස් කිරීම

ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචනයේ වගකීම

මියගිය මව යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇති ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචනයේ වගකීම දැරිය යුතු වේ. ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයෙක් නොමැති අවස්ථාවක දී අතිරේක/වැඩ බලන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විසින් එහි වගකීම දැරිය යුතු වේ.

ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචනයේ යෙදෙන කාර්ය මණ්ඩලය

කණ්ඩායමක් ලෙස, වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, සියළුම අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහ ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සඳහා සහභාගි විය යුතුය.

මිය ගිය මව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයට තාවකාලිකව පැමිණි මවක් නම්, එම කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ද, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය සහ ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සමඟ එක්ව මාතෘ මරණ සමාලෝචනයක් සිදු කර, එම වාර්තාව මව පදිංචි ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (ඇය යෝග්‍යතා පවුලක් ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇති ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී) වෙත යැවිය යුතු අතර, එම නිලධාරියා විසින් අවසාන සමාලෝචන වාර්තාව සකස් කරනු ඇත.

සමාලෝචන කටයුතු හැකි ඉක්මණින් ආරම්භ කර දින 14 ක් ඇතුළත සම්පූර්ණ කළ යුතු වේ.

ඉහත සඳහන් කළ කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින් ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ කාර්යාලයට පැමිණ යෝග්‍යතා ලේඛනය ඇතුළු අදාළ සියලුම ලේඛන පරීක්ෂා කළ යුතුය.

- රෝහල් ගතවීමට පෙර මව ලබා ඇති සංරක්ෂණ සේවාවන් (පූර්ව ප්‍රසූත, පසු ප්‍රසූත) ඇගයීමකට භාජනය කළ යුතු වේ.
- අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ ද සාකච්ඡා කළ යුතුවේ.
- අදාළ වාර්තා සියල්ලම (H512 A, H512 B, පවුල් සැලසුම් වාර්තා ආදිය) ලබාගෙන මාතෘ මරණය පිළිබඳව සමාලෝචන කටයුතු අවසන් වනතුරු සියලුම සටහන්පත් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ ආරක්ෂා සහිතව තබාගත යුතුය.

පහත සඳහන් තොරතුරු ද ලබා ගත යුතුය:

- පෞද්ගලික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත්නම් අදාළ වෛද්‍යවරයා හමු වී අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම
- පාරම්පරික හෝ වෙනත් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව තොරතුරු ලබා ගැනීම
- මරණ පරීක්ෂකගෙන් ද මරණයට අදාළ තොරතුරු ලබාගෙන, මරණය ලියාපදිංචි කළ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා නිකුත් කරන ලද මරණ සහතිකයේ පිටපතක් පවුලේ සාමාජිකයින් ගෙන් ලබා ගැනීම
- මිය ගිය මවගේ ඥාතීන්ගෙන් මරණය සම්බන්ධව ඔවුන්ගේ අදහස් ලබා ගැනීම.

තොරතුරු විශ්ලේෂණය

ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම විසින් ලබාගන්නා ලද තොරතුරු ආශ්‍රයෙන් මරණය සිදු වීමට හේතුව අනුමාන වශයෙන් තීරණය කළ යුතුය.

සමාලෝචන කණ්ඩායම විසින්,

1. මව ලැබූ සංරක්ෂණයේ අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීම
2. එම අඩුපාඩු සකස් කර ගැනීමට නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම
3. ඉහළ නිලධාරීන් වෙත යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම

සිදු කළ යුතුය.

ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචනය වාර්තා කිරීම

මාතෘ මරණය සිදු වී දින 14 ක් ඇතුළත සම්පූර්ණ කරන ලද H677a වාර්තා, අධ්‍යක්ෂ, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය වෙත සහ ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

H512 A, H512 B, පවුල් සැලසුම් වාර්තා, යෝග්‍යතා ලේඛනයේ අදාළ පිටුවේ පිටපතක්, මරණය ලියාපදිංචි කළ රෙජිස්ට්‍රාර්වරයා විසින් නිකුත් කරන ලද මරණ සහතිකයේ පිටපතක් සහ මරණයට අදාළ වෙනත් සටහන්පත් සමග ක්ෂේත්‍ර සමාලෝචන වාර්තාව පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෙත යැවිය යුතුය.

රහස්‍ය සමාලෝචනය සඳහා තොරතුරු ලබා ගැනීම

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් අදාළ පෝරම එවනු ඇත. මාතෘ මරණය සිදු වී දින 5 ක් ඇතුළත රහස්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම අවසන් කළ යුතුය. එහි වගකීම ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ හෝ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය විසින් දරනු ඇත.

සම්පූර්ණ කරන ලද වාර්තාව මුද්‍රා තබන ලද කවරයක බහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය වෙත යැවිය යුතුය.

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ දී සමාලෝචන තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම

සෑම වසරකම ජාතික මට්ටමේ සහභාගිත්වය (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය/ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය සංගමයේ නියෝජනය) සමග දිස්ත්‍රික් මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීම් පවත්වනු ලැබේ. ඒ සඳහා අදාළ කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලු දෙනාගේ සහභාගිත්වය අනිවාර්ය වේ.

විසඳුම් නිර්දේශ කිරීම, නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ මාතෘ මරණ ඇගයීම

විසඳුම් නිර්දේශ කිරීම

නිර්දේශ සකස් කිරීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු මාර්ගෝපදේශය 47.4 සටහනේ දක්වා ඇත. ආයතනික සමාලෝචනයේ අරමුණ විය යුතු වන්නේ මාතෘ මරණ වළක්වා ගැනීම සඳහා ඊට අදාළ, විශේෂිත වූ, මැනිය හැකි, සාක්ෂාත් කළ හැකි සහ කාල රාමුවකට යටත් කළ හැකි විසඳුම් හඳුනා ගැනීමයි. මෙම විසඳුම් කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන, හෝ දිගු කාලීන විසඳුම් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකි විය යුතු වේ. H677 සහ H677a වාර්තාවන්හි අඩංගු නිර්දේශ මගින් මෙම උපමාන සාක්ෂාත් කරගත හැකිවිය යුතු වේ.

47.4 සටහන: නිර්දේශ සකස් කිරීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු නියමු මූලධර්ම

1. සමාලෝචන රැස්වීමේ දී හඳුනා ගන්නා ලද මඟහරවා ගත හැකි කරුණු පළමුව සැලකිල්ලට ගත යුතුය.
2. සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශය
3. ප්‍රමුඛතාවයන් මත පදනම්ව තීරණ ගැනීම (නිතර සිදුවීමට ඇති හැකියාව, ශක්‍යතාවය, වියදම, සම්පත්, සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව, සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම)
4. ක්‍රියාත්මක වීමේ කාලරාමු සකස් කිරීම (කෙටි කාලීන, මධ්‍ය කාලීන හෝ දිගු කාලීන වශයෙන්)
5. නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී, එහි ප්‍රගතිය සහ ප්‍රතිඵලය අධීක්ෂණය කිරීමේ ක්‍රමවේදය තීරණය කිරීම
6. නිර්දේශයන් වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සැලැස්මට ඇතුළත් කිරීමට සහ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය සමඟ සම්බන්ධ කිරීම
7. නිර්දේශයන් ක්‍රියාත්මක වන බව තහවුරු කිරීමට අධීක්ෂණ ක්‍රමවේද හඳුනා ගැනීම

ක්ෂේත්‍රයේ මාතෘ මරණ පිළිබඳව නිර්දේශ

ක්ෂේත්‍ර මාතෘ මරණ සමාලෝචනයෙන් පසු ගන්නා ලද තීරණ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ප්‍රමාදයකින් තොරව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. ගන්නා ලද ක්‍රියාමාර්ග H677a වාර්තාවට ඇතුළත් කළ යුතුය. එම ක්‍රියාමාර්ග එළඹෙන මාසික රැස්වීමේ දී සාකච්ඡා කළ යුතු වේ.

නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම

මාතෘ මරණ සමාලෝචනය සඳහා ප්‍රජා සහභාගිත්වය නොතිබුන ද ඔවුන් වෙත අදාළ තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීම සඳහා ස්ථාපිත ක්‍රමවේදයන් ඇත.

1. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ ගෘහ පිවිසීම් වල දී
2. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සායන වල දී
3. මව් හවුල් රැස්වීම් වල දී
4 ආගමික හමුවීම් වලදී ආගමික නායකයින් මගින්
5. වෙනත් ආයතන/ක්ෂේත්‍ර නියෝජනය කරන නිලධාරීන් හමුවන රැස්වීම් වල දී වැදගත් තොරතුරු ඔවුන් වෙත සන්නිවේදනය කිරීමේ අවස්ථාව ඇත.

මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීමේ සහ රෝහල් සේවාවල ගුණාත්මකභාවය දියුණු කිරීම

මාතෘ මරණ සමාලෝචන ක්‍රියාවලියෙහි දී එළඹෙන එම නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීමට රෝහලේ පිහිටුවා ඇති ගුණාත්මක සේවා සැපයීමක් සඳහා වූ කණ්ඩායම් රැස්වීම යොදා ගත හැකිය.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
231, ද සේරම් පෙදෙස, කොළඹ 10.
+ 94 112 681 309 + 94 112 696 677
https://fhb.health.gov.lk/index.php/en/

9 786245 990184