ISBN 978-624-5990-11-5

Printed by ANCL Printing Dept.

මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

World Health Organization

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තුමාගේ පණිවිඩය

ශ්‍රී ලංකාව ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම අතින් සුවිශේෂී සාර්ථකත්වයක් ලබා ගෙන ඇති රටකි. බොහොමයක් ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ දර්ශක වල ඉලක්කයන් වෙත ලඟා වීමට මේ වන විට අපට හැකියාව ලැබී ඇත. කෙසේ වෙතත්, සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මකභාවය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම හා ප්‍රමිති දර්ශක වෙත ළඟාවීමට හැකිවන පරිදි තත්වය උසස් කිරීම තවමත් අප හමුවේ ඇති අභියෝග වේ. 2015 දී තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDG) පිලිබඳ සම්මුතියට එකඟ වීමත් සමග අවදානම් සහ ආන්තික තත්ත්ව යටතේ ජීවත් වන දරුවන්ද ඇතුළුව සියලුම දරුවන්ට සාධාරණ සහ ගුණාත්මක සේවා සැපයීම අපගේ ඉලක්කය බවට පත්විණි.

ශ්‍රී ලංකාව තුල ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම රෝග නිවාරණ සහ රෝග වැලැක්වීම යන අංශ දෙක මගින්ම සිදුවේ. රෝග වැළක්වීමේ සේවා සැපයීම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (PHM, SPHM, PHNS සහ MOH) හරහා බිම් මට්ටම තෙක් පුළුල්ව සංවිධානය වී ඇත. මෙම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් අවම සම්පත් ප්‍රමාණයක් සහිතව වුවත්, ඉතා විශාල කාර්යභාරයන් රැසක් ඉටු කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ශක්තිමත් භාවයට ප්‍රධාන සාධකයක් වේ.

වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින්, විවිධ ස්ථානවලදී ලබා දෙන සේවාවන් පිලිබඳ සම්පූර්ණ පැහැදිලි කිරීමක් මෙම පැකේජය මගින් සපයා දී ඇත. මෙය ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා අවශ්‍ය වන ළමා සෞඛ්‍ය සේවා සම්බන්ධ මාර්ගෝපදේශ ආවරණ වන පරිදි සම්පාදනය කර තිබේ. සියලු මාර්ගෝපදේශ එක් ස්ථානයක අන්තර්ගත වීම, සපයන සේවාවන්හි ගුණාත්මක භාවය වැඩි දියුණු වීමටද හේතුවක් වේ. එනිසා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් සම්පාදිත මෙම පැකේජය, අදාළ පාර්ශ්වයන් විසින් පරිශීලනය කර ශ්‍රී ලංකාවේ සියලු දරුවන්ට ස්ථිරසාර මුල් ළමාවිය රැකවරණ හා සංවර්ධන සේවා සැපයීම වෙනුවෙන් යොදා ගනු ඇතැයි මම බලාපොරොත්තු වෙමි. මෙම ජාතික කර්තව්‍ය වෙනුවෙන් දායක වුනු සහ සහය දැක්වූ සියලු අංශ වල කැපවීම අගය කිරීමටද මම මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

වෛද්‍ය අසේල ගුණවර්ධන
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂතුමියගේ පණිවිඩය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා වූ කේන්ද්‍රස්ථානයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 18 තෙක් වයස් කාණ්ඩයට අවශ්‍ය රැකවරණය ළමා සෞඛ්‍ය රෝග නිවාරණ හා රෝග සත්කාරක යන අංශ දෙක යටතේ ලබාදෙනු ලැබේ.

මෙම ළමා සංරක්ෂණ පැකේජය ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කණ්ඩායම් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ට ක්ෂේත්‍ර මට්ටමෙන් ලබා දෙන සේවාවන් සඳහා වූ විස්තරාත්මක මාර්ගෝපදේශයකි. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය (ECCD) සම්බන්ධ මැදිහත්වීම්, වර්ධන අධීක්ෂණය හා ප්‍රවර්ධනය, සංවර්ධන ප්‍රවර්ධනය හා පිරික්සීම්, බහුල ළමා රෝග වැළැක්වීම, ප්‍රතිශක්තිකරණය, ළමා සුරක්ෂිතභාවය හා ආරක්ෂාව යන අංශ ඉතා පුළුල් ලෙස ආවරණය කරයි. මෙම පැකේජය මගින් දැනට පවතින සියළුම මුල් ළමාවිය සංවර්ධනය හා රැකවරණය (ECCD) සම්බන්ධ මැදිහත්වීම් එක් ඒකකයක් යටතට ගෙන ඇති අතර මෙම සේවාවන් විවිධ මට්ටම් හා තත්ව යටතේ විවිධ වයස් කාණ්ඩ වල දරුවන් හට ලබාදෙන අයුරු විස්තරාත්මකව පෙන්වා ඇති නිසා මෙම ඒකාබද්ධ මඟ පෙන්වීම සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කාර්යාලයට අනුබද්ධිත බිම් මට්ටමේ සේවා සපයන්නන්ට ඔවුන්ගේ සේවාවන් වඩාත් හොඳින් සංවිධානාත්මකව සිදු කිරීමට සහ ක්ෂේත්‍රයේ සිදු කරන ළමා සංරක්ෂණ කටයුතු වල ගුණාත්මක බව වැඩි දියුණු කිරීමට උපකාරී වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙම වටිනා තොරතුරු සංචිතය සම්පාදනය කිරීම වෙනුවෙන් පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ ළමා සංරක්ෂණ, සංවර්ධන සහ විශේෂ අවශ්‍යතා ඒකකයට සහ නන් අයුරින් මෙය සාර්ථක කර ගැනීමට සහය දුන් සැමට මාගේ ස්තූතිය පළකරමි. මෙම සවිස්තරාමක අත්පොත නවතම විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ ළමුන් සඳහා ළමා සංරක්ෂණ සේවා සැපයීම ඉහල නැංවීමට සකස් කර ඇත. වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රශස්ත මට්ටමකට නංවාලීම සඳහා මෙම ප්‍රයත්නය වඩාත් ඵලදායී ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගනු ඇතැයි මම බලාපොරොත්තු වෙමි.

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

පටුන

කෙටි යෙදුම් 5

වගු අංක ලැයිස්තුව 7

රූප සටහන් ලැයිස්තුව 8

1. හැඳින්වීම 9

2. පැකේජයේ අරමුණ 11

3. මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන වැඩසටහන සංවිධානය වී ඇති ආකාරය 12

4. ගෘහ පිවිසීම් වලදී සිදුකරන මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය සඳහා වූ මැදිහත්වීම් 15

4.1. පළමු (දින 1-5) සහ දෙවැනි (දින 6-10) පසු ප්‍රසව/මුල් ළමා විය ගෘහ පිවිසුම 16

4.2 තුන්වන පසු ගමන (ප්‍රසූතියෙන් දින 14 සිට 21 දක්වා) 26

4.3 සිව්වන (42 වන දින) පසු ප්‍රසව, මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සඳහා ගෘහ පිවිසීම 31

4.4 දින 42 න් පසුව සිදුකල යුතු මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය (ECCD) ගෘහ පිවිසීම් 33

4.4.1 දරුවාගේ වර්ධනය මැන බැලීම හා අවශ්‍ය පෝෂණ උපදෙස් ලබා දීම 33

4.4.2 ළමා සංවර්ධන ප්‍රවර්ධනය හා දෙමාපියභාවය පිලිබඳ ඇගයීම සහ උපදෙස් ලබා දීම 35

4.4.3 බහුලව ඇතිවන රෝගී තත්වයන් වලක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම 51

4.4.4 සායන හා ක්ෂේත්‍ර සේවා සඳහා යොමුකිරීම 68

4.4.5 නිවෙස් වලදී දරුවන්ට ලැබෙන ආරක්ෂාව ප්‍රමානවත් දැයි සොයා බැලීම සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදුකිරීම 68

5. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සම්බන්ධ සායනික සේවාවන් 73

5.1 වයස මාසයක් වන විට සහභාගී විය යුතු පළමු ළදරු ළමා සායනය 74

5.2. අනෙකුත් ළදරු ළමා සායන 80

5.2.1. ළදරු ළමා සායන වලින් සපයන සේවා 80

5.2.2. සායනය සංවිධානය කිරීම 81

5.2.3. සායනය පෙර සූදානම් කිරීම 82

5.2.4. එන්නත් කළමනාකරණය, ශීත දාමය ආරක්ෂා කිරීම සහ ඖෂධ හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය සංවිධානය කිරීමේ කටයුතු 90

5.2.5. ළදරු ළමා සායනක් පැවැත්වීම 99

6. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ ක්ෂේත්‍ර රාජකාරී වලට අයත් ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන 114

6.1. ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථාන සංවිධානය කිරීම 115

6.1.1. බර කිරීම සඳහා වෙලාව වෙන්කර ගැනීම 115

6.1.2. සාමාන්‍ය වර්ධනයක් සහිත දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්තානයේදී සිදුකල යුතු දේ 115

6.1.3. වර්ධනය අඩාල වූ දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර රැකවරණය ලබාදීම 116

6.1.4. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂාකර බැලීම සඳහා ළදරු ළමා සායනයකට යොමුකල යුතු පෝෂණ ගැටලු 117

7. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පවත්වනු ලබන අමතර ආහාර ලබාදීම පිළිබඳ සැසි 120
8. පෝෂණ සායනය 145
8.1. අරමුණ 145
8.2. ක්ෂේත්‍ර සායනයකින් පෝෂණ සායනය වෙත යොමු කල යුතු පෝෂණ ගැටලු 145
8.3. පෝෂණ සායනයේදී පවත්වාගෙන යා යුතු ලේඛන සහ වාර්තා 145
9. සංවර්ධන සායනය 147
9.1. සංවර්ධන සායනය සංවිධානය කිරීම 147
9.2. ළමා සංවර්ධන සායනයේ කාර්යභාරය හා වගකිවයුතු නිලධාරීන් 148
9.3. සංවර්ධන සායනයේ දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය 149
10. මුල් ළමාවියේ දරුවන් සඳහා ලබා දෙන මුඛ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ සේවාවන් 150
10.1. හැඳින්වීම 150
10.2. පූර්ව ළමාවියෙහි යහපත් මුඛ සෞඛ්‍යයක් පවත්වාගෙනයාම උදෙසා වැදගත්වන කරුණු කිහිපයක්, 150
10.3. දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා සඳහා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම් / ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය 151
10.4. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය (ECC) 153
10.4.1. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය (ECC) හඳුනා ගැනීම 153
10.5. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය වලක්වා ගැනීම 153
11. ළමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධවන අනෙකුත් අංශ 155
12. ළමා සංරක්ෂණය සම්බන්ධ නියාමන හා ඇගයීම් කටයුතු 156
12.1. සටහන්, ලේඛණ සහ වාර්තා 156
12.2. දරුවා සමග (නිවසේ) තබා ගන්නා නියාමන හා ඇගයීම් සම්බන්ධ ලියකියවිලි 157
12.2.1. ගර්භණී සටහන්පත - H 512 158
12.2.2. ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන (CHDR) 159
12.3. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය භාරයේ තබා ගන්නා නියාමන හා ඇගයීම් සම්බන්ධ ලියකියවිලි 163
12.3.1. යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛණය (H 526) 164
12.3.2. උපත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛණය 164
12.3.3. ළදරු/ළමා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනය (GMP register) 165
12.3.4. H511 / H523 / H524 166
12.4. සායනයේ තබා ගන්නා නියාමන සහ ඇගයීම් සම්බන්ධ ලිපි ලේඛන 169
13. ළමා සංරක්ෂණ කටයුතු සැලසුම්කිරීමේදී සැලකිය යුතු ඉලක්ක 173
14. ග්‍රන්ථ නාමාවලිය 175
15. සම්පත් දායකයින් 177

කෙටියෙදුම්

AD Syringe	ස්වයං අකර්මන්‍ය සිරින්ජර (Auto Disabled Syringes)
AEFI	එන්නත්කරණයෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ
AMOH	අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (Additional Medical Officer of Health)
aTD	වැඩිහිටි පිටගැස්ම හා ගලපටල එන්නත
BI register	උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය (Birth & Immunisation register)
BMI	ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය
cc	ඝන සෙන්ටි මීටර
CHDR	ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන
CWC	ළදරු ළමා සායන
DDH	Developmental Dysplasia of Hip
DEC	Di Ethyl Carbomacine Citrate
DPT	ගලපටල, කක්කල් කැස්ස හා පිටගැස්ම එන්නත
DT	ගලපටල හා පිටගැස්ම එන්නත
EBM	දොවන ලද මව් කිරි (Expressed Breast Milk)
ECC	පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය (Early Childhood Caries)
ECCD	මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය
EEG	විද්‍යුත් බන්තු රේඛන පරීක්ෂාව
FHB	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (Family Health Bureau)
G6PD	ග්ලූකෝස් 6 ෆොස්ෆනේට් ඌනතා තත්වය
GMP	වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය (Growth Monitoring and Promotion)
Hib	හිමොෆිලස් ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා B
HIV	මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය (Human Immuno-deficiency Virus)
IEC materials	තොරතුරු, අධ්‍යාපන හා සන්නිවේදන මෙවලම්
IM	අන්තඃපේශී
IPV	අජීවී පෝලියෝ එන්නත
IQ	බුද්ධි ඵලය (Intelligent Quotient)
IU	ජාත්‍යන්තර ඒකක (International Units)
IV	අන්තඃශිරා (Intra Venous)
IYCF	ළදරුවන්ට සහ කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබාදීම
JE	ජපන් නිදිකර්පථ ප්‍රදාහය
MAM	මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය
mmhg	රසදිය මිලි මීටර
MMN	බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේකය
MMR	කම්මුල්ගාය, සරම්ප, රුබෙල්ලා
MOH/ සෞ. වෛ. නි	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (Medical Officer of Health)
MRI	චුම්බක තරංග ප්‍රතිබිම්බ (Magnetic Resonant Imaging)
NICU	නව ජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකකය (Neonatal Intensive Care Unit)
OFC	හිසේ වට ප්‍රමාණය
OPV	මුඛ පෝලියෝ එන්නත

ORS	සජලන ද්‍රාවන (Oral Rehydration Solution)
PAH	බහුචක්‍රීය ඇරෝමටික හයිඩ්‍රෝකාබන (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons)
PBU	නොමේරූ ළදරු ඒකකය
PHM/ ප.සෞ.සේ.නි	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය (Public Health Midwife)
PHNS/ ම.සෞ.හෙ.සො	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය (Public Health Nursing Sister)
RBS	අහඹු රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (Random Blood Sugar)
RDHS	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක (Regional Director of Health Services)
Rh	රුධිරයේ රීසස් ගණය (Rh ගණය)
RMSD	ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය (Regional Medical Supplies Division)
SAM	උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (Severe Acute Malnutrition)
SCBU	විශේෂ ළදරු සත්කාර ඒකකය
SD	සම්මත අපගමනය (Standared Deviation)
SIDS	ක්ෂණික ළදරු මරණ සහ ලක්ෂණ (Sudden Infant Death Syndrome)
SMI	පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණය (School Medical Inspection)
SPHM/ ප.ප.සෞ.සේ.නි.	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනි (Supervising Public Health Midwife)
STH	පස් හරහා සම්ප්‍රේෂණය වන පණු ආසාදන (soil transmitted helminthes/ STH)
TPA	Tropical Pulmonary Oesonophilia
VVM	එන්නත් කුප්පි දර්ශක (vaccine vial monitors/VVM
WHO	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (World Health Organization)

වගු අංක ලැයිස්තුව

වගුව 1: දරුවන්ගේ වයස අනුව සිදු කල යුතු ගෘහ, සායනික හා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම්
වගුව 2: දරුවාගේ වයස අනුව ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය
වගුව 3: වයසට අදාළ සංවර්ධන පියවර හා උත්තේජන ලබා දිය හැකි ක්‍රම
වගුව 4: එක් එක් වයස සඳහා අදාළ සංවර්ධනය ඇගයීමේ දර්ශක
වගුව 5: විජලන තත්වයේ ලක්ෂණ
වගුව 6: වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග, වාහකයින් සහ රෝග කාරක ජීවීන්
වගුව 7: දරුවන්ගේ වයස අනුව ළදරු ළමා සායන සඳහා සහභාගී විය යුතු ආකාරය සහ ප්‍රධාන අරමුණු
වගුව 8: වයස මාස 1 ක් සම්පූර්ණ වූ දරුවෙකුගේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කල යුතු කරුණු
වගුව 9: සායනයේ විවිධ කටයුතු භාර නිලධාරීන්
වගුව 10: ළදරු ළමා සායනයක් සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ
වගුව 11: ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා උපකාර වන රෝග ලක්ෂණ
වගුව 12: ක්ලාන්තය සහ ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය අතර වෙනස
වගුව 13: ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයකදී රුධිර පීඩනය සහ නාඩි වේගය පරීක්ෂා කිරීම
වගුව 14: දරුවාගේ වයස අනුව ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානවලට රැගෙන යා යුතු ආකාරය
වගුව 15: සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ළදරු ළමා සායනකට යොමු කල යුතු පෝෂණ ගැටලු
වගුව 16: වර්ධන ගැටලු අර්ථ දැක්වීම
වගුව 17: වයසට අදාළ බර ප්‍රස්තාර තේරුම් ගැනීම
වගුව 18: වයසට අදාළ දිග/උස රේඛාව තේරුම් ගැනීම
වගුව 19: මාස 6 සිට 23 දක්වා දරුවාට අමතර ආහාර ලබා දිය යුතු ආකාරය
වගුව 20: ළමා සංවර්ධන සායනයේ කාර්යභාරය හා වගකිවයුතු නිලධාරීන්
වගුව 21: දරුවාගේ වයස අනුව දන්ත සෞඛ්‍ය සඳහා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම්/ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය
වගුව 22: දරුවාගේ වයස අනුව භාවිතා කල යුතු ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේප ප්‍රමාණය
වගුව 23: ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට අයත් විවිධ ලේඛණ
වගුව 24: ගර්භනී සටහන් පතෙහි A හා B කොටස් සංසන්දනය කිරීම
වගුව 25: CHDR A හා B කොටස් සංසන්දනය කිරීම
වගුව 26: උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයෙහි සටහන් කරනු ලබන දත්ත
වගුව 27: ළදරු/ළමා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනයෙහි ඇති මූලික දත්ත
වගුව 28: H511 / H523 / H524 වාර්තා 3 හි දත්ත සංසන්දනය කිරීම
වගුව 29: H517, H518 සහ H527 අතර දත්ත හුවමාරු වීම පිළිබඳ සංසන්දනය
වගුව 30: දර්ශීය මාසයක් තුල ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියක් විසින් සේවය සැපයිය යුතු සේවාලාභීන් කාණ්ඩ සහ සංඛ්‍යා

රූප සටහන් ලැයිස්තුව

රූප සටහන 1: දරුවන්ගේ මූලික සංවර්ධන අවශ්‍යතා
රූප සටහන 2: අත් සේදීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදය
රූප සටහන 3: සායන සැලැස්ම
රූප සටහන 4: ශීත දාමයේ අංග
රූප සටහන 5: වයසට අදාළ බර වර්ධන ප්‍රස්ථාරය
රූප සටහන 6: සාමාන්‍ය වර්ධන රටාවක් පෙන්නුම් කරන වයසට අදාළ බර ප්‍රස්තාරය
රූප සටහන 7: වර්ධනය අඩාල වීමේ ආරම්භය/බර එකම මට්ටමේ පැවතීම
රූප සටහන 8: දීර්ඝ කාලීන වර්ධනය අඩාල වීම
රූප සටහන 9: බර වැඩි නොවීම/සමතල වර්ධන රේඛාව
රූප සටහන 10: බර අඩු වීම
රූප සටහන 11: සාමාන්‍ය දිග/උස
රූප සටහන 12: දිග/උස අඩාළ වීම
රූප සටහන 13: මධ්‍යස්ත මිටි බව
රූප සටහන 14: උග්‍ර මිටි බව
රූප සටහන 15: දිග/උසට අදාළ බර සාමාන්‍ය තත්වයේ පැවතීම
රූප සටහන 16: දිග/උසට අදාළ බර MAM තත්වයේ පැවතීම
රූප සටහන 17: දිග/උසට අදාළ බර SAM තත්වයේ පැවතීම
රූප සටහන 18: දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරයෙන් "අධි බර" පෙන්නුම් කරන ආකාරය
රූප සටහන 19: දරුවෙක් පෝෂණ සායනයට යොමු කිරීමේ ක්‍රියා පිළිවෙල

1. හැඳින්වීම

දරුවෙකුගේ මුල් ළමාවිය ජීවිතයේ ඉතාමත්ම වැදගත් අවධියක් ලෙස සැලකීමට බොහෝ හේතු කාරණා ඇත. ඔවුන්ගේ වර්ධනය හා සංවර්ධනය වැඩිම වේගයකින් සිදුවනුයේ මෙම කාලය තුළදීය. තවද මොළයේ සමහර සංවර්ධන ක්‍රියාවලීන් මුල් ළමා වියේදී පමණක් සිදුවන අතර තවත් සමහරක් මෙම කාලය තුල සාපේක්ෂව වඩාත් හොඳින් හා වේගවත්ව සිදුවේ. මුල් ළමාවියේ මඟ හැරුණු සංවර්ධන අවස්ථා නැවත කිසි දිනෙක ලබා ගත නොහැකි විය හැකිය. ඕනෑම දරුවෙකුට ඔවුන්ගේ ජානමය සංයුතිය පදනම් කරගෙන ලඟා විය හැකි උපරිම සංවර්ධන මට්ටමට ලඟා වීම සඳහා ප්‍රශස්ත රැකවරණ හා සත්කාර සහිත පරිසරයක් තිබිය යුතුය. එවැනි පරිසරයක් තුළ ළමයින් සුරක්ෂිතව, සෞඛ්‍ය සම්පන්නව, හොඳින් පෝෂණය වේ. තවද ඔවුන්ගේ ශාරීරික හා මානසික අවශ්‍යතා හොඳින් සපුරාලනු ලැබෙන අතර ඔවුන්ට අවශ්‍ය තරම් ඉගෙනුම් අවස්ථාවන්ද සැලසෙනු ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුල, ළමා රැකවරණය ආශ්‍රිත සේවාවන් ඉතා හොඳින් සංවිධානය වී ඇත. මෙම සේවාවන් රෝග නිවාරණ හා රෝග වැළක්වීමේ/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ලෙස පැහැදිලි කොටස් දෙකකින් සමන්විත වෙයි. ප්‍රාථමික, ද්විතීයික හා තෘතීයික මට්ටමේ රෝහල්වල රෝග ප්‍රතිකාර සේවා ලබාදෙනු ලැබේ. රෝග වැළක්වීමේ/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සේවා ලබා දෙනු ලබන්නේ නිවාස, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන, ළදරු ළමා සායන, සහ විශේෂිත සායන (උදා: පෝෂණ සායන, ළමා සංවර්ධන සායන) පදනම් කරගෙන වන අතර රට පුරා විහිදී ඇති සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල වල සිටින ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් එම සේවාවන් ලබා දෙනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී පද්ධතිය (සෞ.වෛ.නි.) ලෙස පොදුවේ හඳුන්වන මෙම ව්‍යුහය දිස්ත්‍රික් හා පළාත් සෞඛ්‍ය අංශ මගින් අධීක්ෂණය වෙයි.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල හරහා දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය, පෝෂණ, සංවර්ධන හා ආරක්ෂාව සම්බන්ධ සේවාවන් ලබා දීම සිදු කෙරේ.

මෙම මාර්ගෝපදේශය මගින් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ක්ෂේත්‍ර ළමා රැකවරණය කෙරෙහි අවධානය යොමුකර ඇත. පෝෂණ මැදිහත්වීම්ද ඇතුළුව අදාළ සියලුම ළමා රැකවරණ හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් පොදුවේ මුල් ළමාවිය හා සංවර්ධන (ECCD) පැකේජය ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. දරු ප්‍රසූතියට පෙර සිටම ළමයින් සම්බන්ධ වැදගත් මැදිහත්වීම් කිහිපයක් ක්‍රියාත්මක වන බව සැලකිල්ලට ගැනීම වැදගත්ය (උදා: ගර්භනී මව්වරුන් සඳහා ෆෝලික් අම්ලය සහ යකඩ අතිරේකය ලබා දීම, නව ජන්ම පිටගැස්ම වැළැක්වීම සඳහා පිටගැස්ම එන්නත ලබා දීම, අඩු බර දරුඋපත් වළක්වාගැනීමට මැදිහත්වීම වැනි). වයස අවුරුදු 5 ට වැඩි දරුවන් සම්බන්ධව ලබාදෙන මැදිහත්වීම් මෙම මාර්ගෝපදේශය තුළ සාකච්ඡා නොකරන අතර ඒවා අදාළ පැකේජවල විස්තර කර ඇත (උදා: පාසල් සෞඛ්‍ය සහ නවයොවුන් සෞඛ්‍ය පැකේජ).

මුල් ළමාවිය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් පහත සඳහන් ලෙස වර්ග කළ හැකිය,

1. වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා පෝෂණ ප්‍රවර්ධනය
2. සංවර්ධන ප්‍රවර්ධනය, සංවර්ධන ඇගයීම් සිදු කිරීම සහ විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති ළමුන් සඳහා රැකවරණය ලබාදීම.
3. රෝග වළක්වා ගැනීම (ප්‍රතිශක්තිකරණ, රෝග සහ අනතුරු වළක්වා ගැනීම ඇතුළුව)
4. ළමා ආරක්ෂාව සහ සුරක්ෂිත භාවය තහවුරු කිරීම

මීට අමතරව ගෘහස්ථ හා සායන වලදී ලබා දී ඇති මැදිහත්වීම් වලට අවශ්‍ය නම් අදාළ යොමු පද්ධති මඟින් රෝහල් වෙත යොමු කිරීමේ පහසුකම් සලසා ඇත.

සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරියන් (ම.සෞ.හෙ.සො), පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (ප.ප.සෞ.සේ.නි.) සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනීන් හා දිස්ත්‍රික් හා පළාත් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන නිලධාරීන් මෙම පොත හොඳින් අධ්‍යයනය කර මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් සහ ඒවාට අදාල වැදගත් තාක්ෂණික කරුණු පිළිබඳ දැනුම වැඩි දියුණු කරගනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

2. පැකේජයේ අරමුණ

මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන්නේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (පවුල් සෞඛ්‍යය සේවා නිලධාරීන්, පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරියන් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්) විසිනි. සීමිත කාලයක් තුළ, මාතෘ රැකවරණය, පවුල් සැළසුම්, පාසල් සෞඛ්‍ය ආදී අනෙකුත් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවාවන්ද සමඟ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් සංවිධානය කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙම කාර්ය මණ්ඩල වලට අභියෝගයක් විය හැකිය.

නිවස, සායන සහ ක්ෂේත්‍ර යන තුන් ආකාරයක සේවා සැපයුම් ස්ථාන හරහා විවිධ ආකාරයේ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් සංවිධානය කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ පැහැදිලි මාර්ගෝපදේශ තිබීම, වඩාත් ඵලදායි ලෙස සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැලසුම් කිරීමටත්, සියලුම දරුවන්ට ස්ථාවර රැකවරණයක් සැලසීම සහතික කිරීමටත් පහසුවක් වනු ඇත. මාතෘ හා අලුත උපන් දරුවන්ගේ රැකවරණය සඳහා එවැනි ඒකාබද්ධ මාර්ගෝපදේශ (මාතෘ හා නව ජන්ම සත්කාර පැකේජය) සකස් කර ඇතත් ක්ෂේත්‍ර ළමා රැකවරණය සඳහා තවමත් එවැනි විස්තර සහිත පැකේජයක් සකස් කොට නොමැත. දැනට පවත්නා ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ බොහෝ මාර්ගෝපදේශ, එක් එක් විෂයයන් සම්බන්දව වෙනම ලියැවුණු ලේඛන වේ. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනේ අනෙකුත් අංග සමඟ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් ඒකාබද්ධ කිරීමේ අවශ්‍යතා කෙරෙහි එම ලේඛනවල දක්වා ඇති අවධානය අඩුය.

මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන පැකේජයේ අරමුණ වන්නේ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් පිළිබඳ දැනට පවත්නා සියලුම මාර්ගෝපදේශ එකට ගොනු කර ගැනීමයි. තවද විවිධ සේවා සැපයුම් ස්ථාන, අවස්ථා සහ විවිධ වයස්වල ළමුන් අතර, සිදු කරන මැදිහත්වීම් සම්බන්ධීකරණය කළ යුතු ආකාරය විස්තර කෙරේ.

මීට අමතරව ක්ෂේත්‍ර සේවාවන් සැපයීමේදී ප්‍රයෝජනවත් වන තාක්ෂණික කරුණු වල සාරාංශයක් ද මෙහි ඇතුලත් කර ඇත.

මෙම මාර්ගෝපදේශය ප.සෞ.සේ.නි., ප.ප.සෞ.සේ.නි., ම.සෞ.හෙ.සො. හා සෞ.වෛ.නි. හට ඔවුන් සිදු කරන සේවාවන් වඩා හොඳින් සංවිධානය කර ගැනීමට හා ඒවායෙහි ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කර ගැනීමට උපකාරී වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙම මාර්ගෝපදේශය ප්‍රධාන ඒකක 12 ක් ලෙස සංවිධානය කර ඇත. හඳුන්වාදීම හා අරමුණ පැහැදිලි කිරීමෙන් අනතුරුව මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන වැඩසටහනේ සමස්ත ආයතනික රටාව සහ ප්‍රධාන සේවා සැපයුම් ස්ථාන (නිවාස, සායනය, බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන, ළදරු ළමා සායන, සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල වල පෝෂණ සායනය සහ ළමා සංවර්ධන සායනය) අනුව මැදිහත්වීම් පැහැදිලි කිරීම සිදුවේ. අවසාන ඒකක 3 වෙන්වී ඇත්තේ ළමා රැකවරණය සම්බන්ධ සේවා සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් කටයුතු වෙනුවෙනි.

3. මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන වැඩ සටහන සංවිධානය වී ඇති ආකාරය

මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන වැඩසටහන සේවා සැපයුම් ස්ථාන 5 ක දී ලබා දීමට කටයුතු සංවිධානය කොට ඇත, එනම්,

1. නිවසේදී
2. ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන වලදී
3. සායනවලදී
4. පෝෂණ සායනයේදී
5. ළමා සංවර්ධන සායනයේදී

මීට අමතරව, පෙර පාසල් දරුවන්ගේ අදාළ සත්කාර සංවිධානය කිරීම සඳහා සුදුසු ස්ථානයක් ලෙස පෙර පාසලද භාවිතා කළ හැකිය.

ක්ෂේත්‍රයේ සෑම දරුවෙකුටම, පදිංචිය අනුව අනුයුක්ත කරන ලද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියක් ඇත. සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් 250 ත් 300 ත් අතර සංඛ්‍යාවක් ඕනෑම අවස්ථාවක ප.සෞ.සේ.නි. ගේ රැකවරණය යටතේ සිටිය හැකිය.

නිවෙසේදී හා ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථාන වලදී තම රැකවරණය යටතේ සිටින දරුවන්ගේ මුල් ළමාවිය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් සංවිධානය කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම ප.සෞ.සේ.නි. ගේ වගකීමකි. තවද ළදරු ළමා සායනවල අදාල සේවාවන් සැපයීමේදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහාය වීම ද ඇයගේ වගකීම වේ.

ගෘහස්ථ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් සපයනු ලබන්නේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසිනි. සායන පදනම් කරගත් මැදිහත්වීම් අදාළ ක්ෂේත්‍ර සායන වලදී ලබා දෙනු ලැබේ. සෑම දරුවෙක්ම අදාළ සේවා ලබා ගැනීම සඳහා රැගෙන යා යුතු ළදරු ළමා සායනයක් පදිංචි ප්‍රදේශය අනුව වෙන් කර ඇත. සාමාන්‍යයෙන් ජනගහනය 10000 ට එක ළදරු ළමා සායනයක් ලෙස පවත්වාගෙන යා යුතු අතර මෙහිදී යාබද ක්ෂේත්‍ර භාර ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන් කිහිප දෙනෙක් විසින් ඒකාබද්ධව සංවිධානය කරනු ලැබේ.

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ළදරු ළමා සායන පැවැත්විය යුතුය. ම.සෞ.හෙ.සො. (PHNS) සහ ප.ප.සෞ.සේ.නි. (SPHM) ළදරු ළමා සායන කළමනාකරණය සහ අධීක්ෂණ කටයුතු සඳහා වගකිව යුතු අතර මුල් ළමාවිය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීමටද දායකත්වය ලබා ගත යුතු වේ. මීට අමතරව, එහිදී මාස 6 සිට අවුරුදු 5 දක්වා ළමුන්ගේ වර්ධන ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධන කටයුතු සිදු කිරීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනීන් විසින් ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ සැසි සංවිධානය කළ යුතුය.

හඳුනාගත් විශේෂිත පෝෂණ හා සංවර්ධන ගැටළු ඇති ළමුන් සඳහා සේවා සැපයීමට තවත් විශේෂ සායන දෙකක්, (පෝෂණ සායනය සහ ළමා සංවර්ධන සායනය ලෙස) සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයේදී පවත්වනු ලැබේ. මෙහිදී විශේෂිත පෝෂණ හා සංවර්ධන ගැටළු ඇති ළමුන් හට විශේෂඥ සේවා සපයන සායන වෙත යොමු කිරීම් ඇතුළු විශේෂිත මැදිහත්වීම් සැපයෙනු ඇත.

මුල් ළමා විය සංවර්ධන මැදිහත්වීම් දරුවාගේ උපතේදී මෙන්ම පසු ප්‍රසව සමයේදීද රෝහල් තුළ ක්‍රියාත්මක කරන බව සැලකිල්ලට ගත යුතුය. අලුත උපන් දරුවෙකුට ඔහු / ඇය ඉපදුණු ආයතනය මගින් පහත සඳහන් මැදිහත්වීම් සිදු කරනු ලැබේ.

1. අවශ්‍ය නම් ප්‍රතිජීවනය (Resucitation) ලබාදීම
2. සමට සම ගැටෙන පරිදි ළදරුවාට මවගේ උණුසුම ලබා දීම
3. APGAR අගය සොයා බැලීම ඇතුළු නව ජන්ම පරීක්ෂාව
4. උපතෙන් පසු පැයක් ඇතුළත මව් කිරි දීම ආරම්භ කිරීම
5. විටමින් K ලබාදීම (1mg)
6. උපත් බර, දිග හා හිසේ වට ප්‍රමාණය මැනීම
7. බීසීජී එන්නත ලබාදීම
8. හයිපොතයිරොයිඩ් පරීක්ෂාව
9. මූලික උප්පැන්න ලියාපදිංචිය සහ තාවකාලික උප්පැන්න සහතිකය නිකුත් කිරීම හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන (CHDR) ලබා දීම
10. මව සඳහා විටමින් A 200,000 IU ලබාදීම (රෝහලේදී ලබා නොදුනහොත් දරු ප්‍රසූතියෙන් සති 4 ක් ඇතුළත පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් වලදී ලබා දිය යුතුය).

1 වගුව මඟින් දරුවාගේ වයස අනුව ලබාදිය යුතු මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම් පෙන්නුම් කර ඇත. එම වගුවේ විස්තර කර ඇති පරිදි, මුල් ළමා විය රැකවරණ මැදිහත්වීම් ආකාර තුනකින් ඉදිරිපත් කෙරේ: එනම් නිවසේදී, සායනයේදී සහ ක්ෂේත්‍රයේදී වශයෙනි. මෙම මැදිහත් වීම් දරුවාගේ "වයසට විශේෂිත වූ මැදිහත්වීම්" ලෙස සවිස්තරාත්මකව දක්වා ඇත.

වගුව 1 දරුවන්ගේ වයස අනුව සිදුකළ යුතු ගෘහ, සායනික හා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම්

වයස් කාල සීමාව		ගෘහ මූලික කරගත් සංරක්ෂණය	සායනික සංරක්ෂණය	ක්ෂේත්‍ර සංරක්ෂණය
ළදරු කාලය	නව ජන්ම	• ගෘහ පිවිසීම් 3 ක් දරුවාට වයස දින (1-5), (6-10), (14 -21) තුළදී		
	පළමු මාසයේදී		• ළදරු වෛද්‍ය පරීක්ෂාව සිදු කිරීම	
	6 වෙනි සතියේදී	• 4 වන පසු ප්‍රසව/ මුල් ළමාවිය ගෘහ පිවිසීම		
	මාස 2 සිට 12 දක්වා	• සෑම මසකම මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් • සංවර්ධන ඇගයීම (2, 4, 6, 9, 12 මාස වලදී)	• වෛද්‍ය පරීක්ෂාව • ප්‍රතිශක්තිකරණය (2,4, 6, 9, 12 මාස වලදී) • දිග මැනීම (4, 9, 12 යන මාසවලදී) • මාස 6 දක්වා මාසිකව බර කිරීම සහ ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථානයේ දී බර කිරීමට නොහැකි වුයේ නම් 9 සහ 12 මාසවල බර කිරීම	• 7 වන මාසයේ සිට මාසිකව (ළදරු ළමා සායනයකට සහභාගී වන මාස වල හැර) බර කිරීම සහ දරුවාගේ පෝෂණය සම්බන්ධව අවශ්‍ය උපදේශනය ලබා දීම. • විටමින් A අධි මාත්‍රාව හා MMN සායනයේදී ලබා දී නොමැති නම් ලබා දීම.

		• 6 සහ 12 මාසවල දී විටමින් A අධි මාත්‍රාව හා MMN ලබා දීම.	
දෙවන අවුරුද්ද (කුඩා දරුවා)	• සෑම මාස 2 කට වරක් මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් • සංවර්ධන ඇගයීම (18 සහ 24 යන මාස වලදී)	• වෛද්‍ය පරීක්ෂාව • 18 වන මාසයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය • 18 සහ 24 මාසවල දිග සහ උස මැනීම • ක්ෂේත්‍ර බර මැනීම් මඟ හැරී ඇත්නම් එය සිදු කිරීම. • මාස 18 දී MMN ලබා දීම. • 24 වන මාසයේ විටමින් A අධිමාත්‍රාව ලබා දීම.	• මාසිකව බර කිරීමේ සහ පෝෂණ උපදේශනය • මාස 18 සහ මාස 24 දී දිග/උස මැනීම • ළදරු ළමා සායනයේදී ලබා දී නොමැතිනම් විටමින් A අධි මාත්‍රාව සහ MMN ලබා දීම.
3 සිට 5 දක්වා අවුරුද්ද (පෙර පාසල් දරුවා)	• සෑම මාස 3 කට වරක් මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් • සංවර්ධන ඇගයීම (36 සහ 48 යන මාස වලදී)	• 36, 48 සහ 60 යන මාස වලදී වෛද්‍ය පරීක්ෂාව • 36 වන මාසයේදී ප්‍රතිශක්තිකරණය • උස මැනීම (30, 36, 42, 54 සහ 60 යන මාස වලදී) • විටමින් A අධිමාත්‍රාව ලබා දීම. (30, 36, 42, 48, 54 සහ 60 යන මාස වලදී)	• සාමාන්‍ය ලෙස වර්ධනය වන්නේ නම් සෑම මාස 3 කට වරක් බර කිරීම සහ පෝෂණ උපදේශනය • ළදරු ළමා සායනයේදී ලබා දී නොමැති නම් විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම.
දරුවන්ගේ යම් ගැටළුවක් ඇත් නම්	අවශ්‍ය පරිදි වැඩි ගෘහ පිවිසීම් ප්‍රමාණයක්	• වර්ධන ගැටළු තිබේ නම් මාස 2 කට වරක් අවුරුදු 2 ක් දක්වා දිග මැනීම සහ ඉන් පසු මාස 3 කට වරක් උස මැනීම සහ ඒ සමඟ බර මැන බැලීම. • පෝෂණ සායනය • සංවර්ධන සායනය	• ගැටළු තිබේ නම් වයස අවුරුදු 2 කට පසුව වුවද මාසිකව බර කිරීම

4. ගෘහ පිවිසීම් වලදී සිදු කරන මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය සඳහා වූ මැදිහත්වීම්

දරුවෙකුට ලැබෙන එම දරුවා සඳහාම විශේෂිත වූ මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන මැදිහත්වීම ලෙස ගෘහ පිවිසීම් සැලකිය හැකිය. දැනට පවතින මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව එක ළදරුවෙකු සඳහා මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන ගෘහ පිවිසීම් 15ක් සිදුකල යුතුය. මේවා අතරින් ප්‍රථම මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන පිවිසීම් 4, පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් සමග ඒකාබද්ධව සිදු කෙරේ. මෙම පිවිසීම් 4 ප්‍රධාන වශයෙන් පසු ප්‍රසව සමයේ මවට හා ළදරුවාට ඇතිවිය හැකි සුලභ ගැටළු සොයා බැලීම සඳහාත්, මවුකිරි දීම හා මනෝ සමාජයීය උත්තේජනයන් හරියාකාරව සිදුවනවාද යන්න සොයාබැලීම සඳහාත් යොදා ගැනේ. සිව්වැනි මුල් ළමාවිය ගෘහ පිවිසුමට පසුව (පසු ප්‍රසව දින 42 අවට), සෑම මාසයකම මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධන සඳහා පිවිසුමක් නිර්දේශකර ඇත.

කුඩා ළමුන් සඳහා මුල් ළමාවිය ගෘහ පිවිසුම් සිදුකෙරෙනුයේ සෑම මාස 2 කට වරක් බැගිනි. පෙර පාසල් අවධියේදී මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසුම් කාර්තුවකට වරක් සිදුකිරීම සෑහේ. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සඳහා නිර්දේශිත මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් දෙවන වගුවෙහි හි දක්වා ඇත.

වගුව 2: දරුවාගේ වයස අනුව ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය

ළදරුවන් (පළමුවෙනි වසර)	කුඩා ළමුන් (2 වෙනි අවුරුද්ද)	පෙර පාසල් දරුවන් (අවුරුදු 3 සිට 5 දක්වා)
පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - දින 1-5	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 14	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 27
පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - දින 6-10 අතර	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 16	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 30
පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - දින 14-21 අතර	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 18 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 33
පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - දින 42 ආසන්නව	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 20	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 36 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 2	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 22	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 39
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 3	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 24 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)	මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 42
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 4 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 45
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 5		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 48 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)

මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 6 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 51
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 7		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 53
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 8		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 57
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 9 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)		මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 60
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 10		
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 11		
මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් - මාස 12 (+සංවර්ධන පරීක්ෂාව)		

මෙම මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසීම් අතුරින්, 4, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48 සහ 60 යන මාස වලදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් ළමයින්ගේ සංවර්ධන ගැටළු හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කර බැලීමට නියමිත බැවින් එම ගෘහ පිවිසීම් සුවිශේෂී වේ.

4.1 පළමු (දින 1-5) සහ දෙවැනි (දින 6-10) පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය ගෘහ පිවිසුම

ළමා රැකවරණය හා සංවර්ධනය පිළිබඳ පළමු ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම් කිහිපය මවගේ පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් සමඟ ඒකාබද්ධව සිදු කරනු ලැබේ. පළමු පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසුම, දරුවා ලැබී පළමු දින 5 තුල සිදු කල යුතුය. දෙවැනි පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසුම පසු ප්‍රසව දින 6ත් 10ත් අතර සිදු කලයුතුය.

දරු ප්‍රසූතිය නිවසේදී සිදුවී ඇත්නම්, ප්‍රසූතියෙන් පසු පළමු දින 10 තුළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය සඳහා ගෘහ පිවිසුම් 3 ක් සිදු කල යුතුය.

මාතෘ සංරක්ෂණයට අමතරව, පහත සඳහන් ළදරු සංරක්ෂණය සඳහා වන මැදිහත්වීම් පළමු සහ දෙවන පසු ප්‍රසව/මුල් ළමාවිය ගෘහ පිවිසුම් වලදී සිදු කලයුතුය.

1. දරුවාගේ උපත පිළිබඳ විස්තරය සොයා බලන්න
   a. ප්‍රසූතිය සිදු කල ආකාරය,
   b. ප්‍රසූතිය සිදු වන විට ගර්භයට වයස (ගර්භ සති ගණන)
   c. ප්‍රසූතිය හා සම්බන්ධ සංකූලතා
   d. උපතේදී දරුවාට ඇතිවූ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා
   e. ප්‍රතිජීවනය (Resuscitation) ලබා දීමට සිදුවී ද යන්න
   f. දරුවා නව ජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකක (NICU) හෝ විශේෂ ළදරු සත්කාර ඒකක (SCBU) වෙත ඇතුළත් කර තිබීම
   g. උපත් බර

2. රෝහල තුලදී නවජන්ම ළදරුවන්ට ලබා දෙන මැදිහත්වීම් නිසි පරිදි සිදුවී ඇතිදැයි සොයා බලා යම් දෙයක් මග හැරී ඇත්නම් දරුවාව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හරහා රෝහල් සායනයට යොමු කිරීමෙන් එම සේවා ලබා දීමට කටයුතු කරන්න.

a. BCG එන්නත
b. විටමින් K නික්ෂේපනය
c. නව ජන්ම මන්ද තයිරොයිඩතාවය සඳහා පරීක්ෂාව
d. සංජානනීය බිහිරි බව සඳහා පරීක්ෂාව

ඉහත තොරතුරු ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන (CHDR) මගින් හා ගර්භනී සටහන් පත (H 512 A) පරීක්ෂා කිරීම මගින් ලබා ගත හැකිය. තවද ගර්භනී සටහන් පත (H 512 A) මගින් මවට විටමින් A දී ඇති ද යනබව තහවුරු කර ගන්න. රෝහලේදී ලබා දීනොමැති නම් විටමින් A අධි මාත්‍රාව 200 000 IU මවට ලබා දෙන්න.

3. මව්කිරි දීම පිළිබඳව මවගෙන් විමසන්න සහ නිරීක්ෂණය කරන්න:

a. මව්වරුන්ගේ දැනුවත්භාවය පරීක්ෂා කර යාවත්කාලීන කරන්න.
b. මව්කිරි දීම ආරම්භ කළේද සහ කවදාද යන්න තහවුරු කරගන්න.
c. මව්කිරි දීමේ අවස්ථාවක් නිරීක්ෂණය කර මව සහ දරුවා අතර මවුකිරි දීමේ සම්බන්ධතාවය හා ස්තාපිතයෙහි නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය නම් සහාය ලබා දෙන්න.
d. මව්කිරි දෙන වාර ගණන විමසා දරුවාට අවශ්‍ය විට මවුකිරි දීමට (on demand feeding) මව යොමු කරවන්න.
e. ප්‍රතිචාරත්මකව මවුකිරිදීම (responsive feeding) සම්බන්ධව මව දැනුවත්ද යන බව සොයා බලන්න. මෙහිදී දරුවෙකුට කුසගිනි ඇතිබව හා කුස පිරී දරුවා තෘප්තිමත් බව හඟවන දරුවාගේ හැසිරීම් රටා හඳුනා ගැනීමට මව උනන්දු කරවන්න.
f. මව්කිරි දීම සම්බන්ධයෙන් මවට කිසියම් දුෂ්කරතාවයක් ඇත්දැයි විමසන්න, ඒ අනුව උපදෙස් දෙන්න.
g. මව විසින් දරුවාට මව්කිරි වෙනුවට හෝ අමතරව වෙනත් දියර වර්ග හෝ කෘතිම ආහාර ලබා දීමට පෙළඹවීමක් තිබෙනවා දැයි සොයා බලා එය නොකිරීමට උපදෙස් දෙන්න.

4. දරුවාගේ නිදා ගැනීමේ රටාව, හැඬීම, ක්‍රියාකාරකම් සහ චලනයන් නිරීක්ෂණය කරන්න/ සොයාබලන්න.

5. දරුවාව පරීක්ෂා කරන්න. (පරීක්ෂාවට පෙර, දෙඅත් සබන් යොදා සෝදා, වියලා පිරිසිදු කරගන්නට මතක තබා ගන්න.)

a. දරුවාගේ වර්ණය- නිල් පැහැ වීම, කහ වීම (ශ්ලේෂ්මල පටල සහ ඇස් වල)
b. ශ්වශන වේගය සහ රිද්මය
c. පෙකණිය
d. සංජානනීය ආබාධ
e. මුත්‍රා වල, මලපහ වල වර්ණය (CHDR හි දක්වා ඇති වර්ණ කේතය භාවිතා කර වර්ණය පරීක්ෂා කරන්න)
f. වමනය

g. ඉදිමීම්
h. තුවාල
i. තැලීම්
j. මාංශ පේශි වල තානය

6. දරුවාගේ ශරීර උෂ්ණත්ව යාමනය හා 'කැන්ගරු මවු රැකවරණය' පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න.

7. දෙමාපියන්ට/රැකබලා ගන්නන්ට ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන (CHDR) හඳුන්වා දීම; එනම් එහි වැදගත්කම, ඔවුන්ට කියවීමට (කහ පිටු) සහ සම්පූර්ණ කිරීමට (පෙනීම, ශ්‍රවණය, සංවර්ධනය, දත් පරීක්ෂා කිරීම) අවශ්‍ය පිටු සහ වෛද්‍ය සේවා ලබා ගැනීමේදී එය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පැහැදිලි කරන්න.

8. පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව නිරීක්ෂණය කර මවට අවශ්‍ය උපදෙස් දෙන්න

a. නිවසේ සාමාන්‍ය තත්වය
b. අලුත උපන් දරුවා සහ මව ජීවත්වන නිවසේ පිරිසිදුකම හා පිළිවෙල (වාතාශ්‍රය, ආලෝකය, ආරක්ෂාව, උණුසුම, ආර්ද්‍රතාවය, ගෘහාශ්‍රිත විෂ දුම)
c. නිවසේ පරිසරය ආරක්ෂිතව හා පිරිසිදුව තබා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න (දූවිලි, දුම් නොමැතිව)
d. දරුවා තබා ඇත්තේ මවට පහසුවෙන් ළඟා විය හැකි ස්ථානයක බව
e. අනතුරු වැළැක්වීම (වෙනත් සහෝදර සහෝදරියන්, සුරතල් සතුන්, වෙනත් භාණ්ඩ වලින්)
f. මවගේ පෞද්ගලික සනීපාරක්ෂාව
g. මවගේ හැසිරීම සහ මනෝභාවය (කනගාටුදායකබව, ප්‍රීතිමත්බව)
h. මව සහ දරුවා කෙරෙහි පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගය සහ සාමාන්‍ය ආකල්පය
i. ජලය, වාතය, ආහාර සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න
j. ආසාදන පාලනය කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳ උපදෙස්-අමුත්තන් සීමා කිරීමේ වැදගත්කම, දරුවා බලා ගන්නා අයගේ සංඛ්‍යාව සීමා කිරීම, අත් සේදීම

9. දරුවාට පහත සඳහන් සලකුණු තිබේද යන්න පරීක්ෂා කර වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා වහාම යොමු කරවන්න.

අන්තරදායක සලකුණු

a. වේගයෙන් හුස්ම ගැනීම (විනාඩියකට වාර 60 කට වඩා)
b. මන්දගාමී හුස්ම ගැනීම (විනාඩියකට වාර 30 කට අඩු)
c. පපුව හුස්ම ගන්න විට ඇතුලට ඇදීම
d. ගෙරවිල්ල (grunting)
e. වලිප්පුව
f. දැඩි නොවූ (floppy) හෝ දරදඬු (stiff) බව
g. ශරීරය නිල් පැහැ වීම
h. උණ (උෂ්ණත්වය> 38 °C)
i. ශරීරය සීත බව (උෂ්ණත්වය<35 °C) හෝ නැවත උණුසුම් කල පසු ඉහළ නොයයි

j. පෙකණි වැලෙන් හෝ එය කැපූ තැනින් ලේ ගැලීම
k. ශරීරය කහ පැහැ වීම
l. සුදුමැළි බව
m. පාචනය
n. කිරිමැටි පාට මළපහ (CHDR කහ පිටුවල දක්වා ඇති වර්ණ සටහනේ අංක 1-3)
o. සෑම ආහාර වේලකට පසුව වමනය කිරීම
p. හොඳින් මව්කිරි බොන ළදරුවෙකු එක දිගට ආහාර වේල් දෙකක් ප්‍රතික්ෂේප කරන්නේ නම්
q. පෙකණිය පෙදෙසේ සැරව ගැලීම සහ රතු පැහැ වීම
r. අත් පා එකක හෝ වැඩි ගණනක ඉදිමීම
s. අත් පා එකක හෝ වැඩි ගණනක දුර්වලතාවය
t. දුර්වල හැඩීම
u. සමේ රතු පැහැය, සමේ තද ගතිය, සමේ ඉදිමීම හෝ සැරව ගෙඩි 10 කට වඩා සමේ තිබීම

මෙම මැදිහත්වීම් වලට අදාළ තාක්ෂණික කරුණු පහත විස්තර කර ඇත.

මතක තබා ගත යුතු වැදගත් කරුණු

නිෂ්පුරණය (Birth Asphyxia)

නිෂ්පුරණය යනු දරුවාට උපතේදී සිදුවන අවහිරතාවයක් හෝ ශ්වසන අපහසුතාවයක් නිසා අවශ්‍ය ඔක්සිජන් සැපයුම අඩාල වීමෙන් මොලයට හානි සිදුවීමයි. මෙය ප්‍රසූතියේදී හෝ ආසන්නතම පසු ප්‍රසව සමයේදී ඇතිවිය හැක. නිෂ්පුරණය ඇතිවීම සඳහා හේතු පහත දක්වා ඇත.

1. උපතට පෙර වැදෑමහ ගර්භාෂ බිත්තියෙන් ගැලවී යාම (Placental abruption)
2. පෙකිණි වැල තෙරපීම (Compression)
3. නිර්වින්දන ඖෂධ වැදෑමහ හරහා දරුවාට ගමන් කිරීම
4. මවගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය
5. උපතට පෙර ගර්භාෂය තුළදී ඇතිවන නියුමෝනියාව
6. භ්‍රෑණ මලපහ අධිකව පෙනහලු තුලට ඇතුල් වීම (Severe Meconium aspiration)
7. සංජානනීය හෘද හෝ ශ්වසන පද්ධතියේ ආබාධ
8. උපතේදී සිදුවන අනතුරු

ශ්වාසනාළ අවහිරවීම, මවට ලබාදුන් Opiate කාණ්ඩයේ ඖෂධ නිසා දරුවාගේ ශ්වසනයට බාධා ඇතිවීම හෝ පූතික තත්වයක් (Sepsis) නිසා දරුවකුට උපතින් පසුව වුවද නිෂ්පුරණය ඇතිවිය හැක.

නව ජන්ම ළදරු මරණ සහ ළදරු මොලයට හානිවීම සඳහා බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස නිෂ්පුරණය හඳුනාගෙන ඇත. නිෂ්පුරණ තත්වයේ තීව්‍රතාව මත ඉන් ඇතිවන ප්‍රතිඵල තීරණය වේ. එහි දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිඵල ලෙස මස්තිෂ්ක ආඝාතය, සංවර්ධනය ප්‍රමාදවීම, ශ්‍රවණ හා දෘශ්‍ය ආබාධ සහ හැසිරීමේ හා ඉගෙනුම් දුර්වලතා දැක්විය හැක.

නිෂ්පුරණ තත්වය ඇති වූ දරුවන් ආසාදන ඇතිවීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පෙන්වයි. එනිසා එවැනි දරුවන්ගේ ශ්වසන අපහසුතා පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම (ශ්වසන වේගය මිනිත්තුවකට වාර 60 කට වඩා වැඩි වන්නේ දැයි නිරික්ෂණය කරන්න) සහ එවැනි ලක්ෂණ පවතීනම් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. තවද මෙවැනි දරුවන්ට සංවර්ධන ගැටළු හෝ ප්‍රමාදවීම් ඇතිවීමට වැඩි අවදානමක් ඇත. ඔවුන්ගේ සංවර්ධනය නිවැරදිව මැන බැලීම සඳහා පසු විපරම් සිදු කිරීමෙන් මෙම ගැටළු ඉක්මණින් හඳුනාගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

උපත් බර නියමිත ප්‍රමාණයට වඩා අඩු/වැඩි බව

ගර්භනී සති ගණනට අනුකූලව නොවැඩීම (ගර්භාෂය තුළදී සිදුවූ වර්ධනයේ දුර්වලතාවයක් නිසා) හෝ නොමේරූ (ප්‍රාග් පරිණත) දරු උපතක් හෝ මෙම හේතු දෙකෙහිම සම්මිශ්‍රණයක් නිසා දරුවකුගේ උපත් බර අඩුවිය හැක. මෙම තත්වය මවගේ රෝගී තත්වයන්, මවගේ පෝෂණ ගැටලු, දරුවාගේ හෝ මවගේ ජාන, වැදෑමහ ආශ්‍රිත ගැටලු හා දරුවාගේ සංජානනීය ආබාධ නිසා ඇතිවිය හැකි බව සොයාගෙන ඇත. අඩු උපත් බර සහිත ළදරුවන් බෝවන සහ බෝ නොවන රෝග වලට ගොදුරුවීමේ අවදානම මෙන්ම දිගු කාලීන පෝෂණ හා සංවර්ධන ගැටලු වලට මුහුණ දීමේ අවදානම සාමාන්‍ය දරුවෙකුට වඩා වැඩිවේ.

මවට දියවැඩියා තත්වය තිබීම, දෙමාපියන්ගේ ජාන වල බලපෑම හෝ ගර්භනී කාලය තුළදී මවගේ බර අධික ලෙස වැඩිවීම නිසා නියමිත ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි උපත් බර සහිත දරුවකු බිහිවිය හැක. මෙවැනි දරුවන්ට ප්‍රසූතිය අතරතුරදී අනතුරු වලට ලක්වීමේ හෝ උපතෙන් පසු රුධිරයේ සීනි මට්ටම අඩුවීමේ අවදානමක් ඇත.

විටමින් A

ඇස් පෙනීම, ප්‍රතිශක්තීකරණය, රුධිර නාල හා ශ්ලේෂ්මල පටලයන්හි නිරෝගී බව මෙන්ම කළලයේ වර්ධනය හා සංවර්ධනයට ද විටමින් A වැදගත් වේ. විටමින් A ඌනතාවය නිසා රාත්‍රි කාලයේදී ඇස් පෙනීම දුර්වල වන අතර බෝවන රෝග වලට ගොදුරු වීමේ අවදානමද වැඩි කරයි. එමෙන්ම කුඩා දරුවන් පාචනය, සරම්ප වැනි බෝවන රෝග නිසා මරණයට පත්වීමේ හැකියාවද වැඩි වේ. සාමාන්‍යයෙන් අලුත උපන් දරුවන්ගේ සිරුර තුළ තැන්පත් වී ඇත්තේ විටමින් A අඩු ප්‍රමාණයකි. ඒ නිසා ළදරුවන්ට විටමින් A අවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීම සඳහා බාහිර ප්‍රභවයන් මත රඳා පැවතීමට සිදුවේ (ප්‍රධාන වශයෙන් මව්කිරි). පසු ප්‍රසව සමයේදි ලබා දෙන විටමින් A අතිරේකය මගින් මව්වරුන්ගේ විටමින් A මට්ටම වැඩි කරනු ලබයි. මව්කිරි වල ඇති විටමින් A ප්‍රමාණය වැඩි වීමද එමගින් සිදුවන අතර මවගේ මෙන්ම දරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය නංවාලීම මෙම අතිරේකය මගින් අපේක්ෂා කෙරේ. මේ නිසා සියළුම පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ට දරුවා බිහිකළ රෝහලේදීම විටමින් A 200000 IU ක අධිමාත්‍රාව ලබාදිය යුතුය. සියලුම මව්වරුන්ට විටමින් A අතිරේකය ලැබී ඇත්දැයි පසුවිපරම් කර එසේ නොමැතිනම් ප්‍රසූතියෙන් සති 4ක් ගත වීමට පෙර ගෘහ පිවිසීමකදී එය ලබා දීමට කටයුතු කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමකි.

මාස 6ක් සම්පූර්ණ වූ පසුව සියලුම ළදරුවන්ට විටමින් A 100000 IU ක අධිමාත්‍රාව ලබාදිය යුතුය. ඉන්පසු අවුරුදු 5 සම්පූර්ණ වන තෙක් සෑම මාස 6 කට වරක් එය ලබාදීම සිදු කෙරේ. දරුවාගේ පෙනීම සහ බෝවන රෝගවලින් ආරක්ෂා වීමේ හැකියාව වැඩිදියුණු කිරීම මෙම විටමින් A අධිමාත්‍රාව ලබාදීමේ ප්‍රධාන අරමුණයි.

විටමින් K

විටමින් K රුධිරය කැටි ගැසීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය සංඝටකයකි. එනිසා රුධිර වහනය වැළැක්වීමට මෙම විටමිනය වැදගත් වේ. උපතේදී දරුවා තුල ගබඩා වී ඇති සීමිත විටමින් K ප්‍රමාණය සහ මවගේ වැදෑමහ හරහා ප්‍රමාණවත් ලෙස විටමින් K නොලැබීම නිසා අලුත උපන් දරුවන් විටමින් K ඌණතාවයට ගොදුරු වේ. එමෙන්ම විටමින් K නිපදවීමට උපකාර වන බැක්ටීරියා අලුත උපන් දරුවන්ගේ අන්ත්‍රය තුල නොමැත. මේ නිසා අලුත උපන් දරුවන්ට, විටමින් K හා සම්බන්ධ රුධිර වහනය හෙවත් "නව ජන්ම රක්තපාත තත්වය" ඇතිවීම සඳහා වැඩි ප්‍රවනතාවයක් ඇත. තවද මෙම රුධිර කැටි ගැසීම හා සම්බන්ධ ගැටලුව විටමින් K ලබා දීමෙන් ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත්වේ. අලුත උපන් දරුවන්ගේ සිරුරේ ඇතිවන තැලීම් සලකුණු, පෙකනියෙන් අසාමාන්‍ය ලෙස ලේ ගැලීම හෝ සංකුලතා ඇති නොවූ සාමාන්‍ය යෝනි ප්‍රසවයකදී පවා හිස් කබලට පිටින් විශාල ඉදිමුමක් (caput) ඇතිවීම මෙම තත්වයෙහි ලක්ෂණ ලෙස දැක්විය හැක. මේ නිසා සියලුම දරුවන්ට රෝහලේදී උපන් විගසම විටමින් K, මිලි ග්‍රෑම් 1 ක නික්ෂේපනයක් අන්තඃපේශි (IM) ආකාරයෙන් ලබා දෙනු ලැබේ.

මව්කිරි දීම

දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු පළමු පැයේදී මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීම, දරුවාට සහ මවට අතිශයින් වැදගත් වේ. ප්‍රසූතියෙන් පසු මුලින්ම ශ්‍රාවය වන කිරි කොලස්ට්‍රම් (colustrum) නමින් හැඳින්වෙන අතර උපතේ සිට දින 7 ක් දක්වා එය පැවතිය හැක. ඉතා හොඳින් මව් කිරි දීම මගින් කොලස්ට්‍රම්, මේරූ මව් කිරි බවට පරිවර්තනය වීම වඩාත් වේගවත් කල හැක. එය දරුවාට මවගේ ගර්භාෂයෙන් පිටත ජීවිතයට හුරුවීම සඳහා අවශ්‍ය සියලුම පෝෂ්‍ය පදාර්ථ වලින් සමන්විත වේ.

කොලස්ට්‍රම් ශ්‍රාවය වන්නේ කුඩා ප්‍රමාණ වලිනි. සියලුම ළදරුවන්ට කොලස්ට්‍රම් ලබා දීම වැදගත් වන අතර නොමේරූ (ප්‍රාග් පරිණත හෝ නියමිත කාලයට පෙර බිහිවූ) ළදරුවන්ට එමගින් විශේෂ ප්‍රතිලාභ හිමිවේ. ඒ කොලස්ට්‍රම් ලබා දුන් නොමේරූ ළදරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය එසේ ලබා නොදුන් ළදරුවන්ට වඩා සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය වන බව සොයා ගෙන ඇති බැවිනි.

දරුවා ඉපදුන පසු හැකි ඉක්මනින් කොලස්ට්‍රම් ලබා දිය යුතු අතර එමගින් දරුවන්ට ලැබෙන ප්‍රයෝජන පහත සඳහන් පරිදි වේ.

- ශක්තිමත් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ගොඩනගා ගැනීමට උදව් වේ. (කොලස්ට්‍රම් වල ප්‍රතිදේහ සහ සුදු රුධිරාණු අඩංගු වන බැවින්).
- ළදරුවන්ගේ අමාශය හා අන්ත්‍රය තුල ඝන ස්තරයක් ඇති කිරීම මගින්, රෝග කාරක ක්ෂුද්‍ර ජීවීන්ට ප්‍රතිරෝධයක් ඇති කරයි.
- කොලස්ට්‍රම් වල උකු බව හා කුඩා ප්‍රමාණයෙන් ශ්‍රාවය වීම යන ලක්ෂණ, දරුවාට මව්කිරි බීම සඳහා වඩාත් හොඳින් හුරු වීමට උපකාරයක් වේ. එමගින් කිරි උරාබීම, ගිලීම සහ හුස්ම ගැනීම සම්බන්ධීකරණය කර ගැනීම පහසු කරවන අතර කිරි හිරවීමේ අවදානම අවම කරයි.
- ළදරුවාට මිකෝනියම් (අඳුරු පැහැති පළමු මළ පහ) පහ කිරීමට උපකාර වන විරේකයක් ලෙස ක්‍රියා කරයි.
- අලුත උපන් ළදරුවාට කාමලව (කහ පැහැ වීම) ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කරන අතර හානිකර අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම පහසු කරවයි.
- දරුවාගේ මොළය, ඇස් සහ හෘදය වර්ධනය වීමට අවශ්‍ය පෝෂ්‍ය පදාර්ථ නිසි ප්‍රමාණවලින් ලබා දෙයි.

- ළදරුවාගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ගුණාත්මක ප්‍රෝටීන, මේදය, විටමින් සහ ඛනිජ ලවණ බහුලව අඩංගු වේ.
- කොලස්ට්‍රම්, දරුවාට පහසුවෙන් ජීර්ණය කර ගත හැකි අතර සම්පූර්ණ පෝෂණය ලබා දෙන ආහාරයකි.
- අලුත උපන් දරුවන්ගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම අඩුවීම වැළැක්වීමට උපකාරී වේ.

සියලුම මව්වරුන්ට දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය අනුව මව්කිරි ලබා දීමේ පහසුකම් සැලසිය යුතුය.

ස්ථාපිතය හා සම්බන්ධතාවය

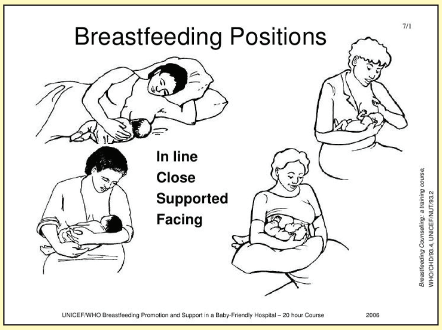
මව්කිරි දීමේ සාර්ථකත්වය නිවැරදි ස්ථාපිතය හා සම්බන්ධතාවය මත රඳා පවතී. එමෙන්ම මව සුව පහසු ඉරියව්වකින් සිටිය යුතු වේ. බාධාවකින් තොරව හොඳින් මව්කිරි ශ්‍රාවය වීමටත්, මව්කිරි දීම දිගු කාලයක් පවත්වා ගැනීමටත් එමඟින් හැකියාව ලැබේ.

ස්ථාපිතය

මව්කිරි දීමේදී මව දරුවා අල්ලා ගෙන සිටින ආකාරය ස්ථාපිතය යනුවෙන් හැඳින්වේ. දරුවා නිසි පරිදි ස්ථාපනය කිරීම මගින් හොඳින් පියයුරට සම්බන්ධ වී සාර්ථකව කිරි උරා බීමට හැකියාව ලැබේ. මවත් දරුවාත් නිසි පරිදි ස්ථාපනය වී ඇත්නම්, දරුවා මවගේ සිරුරට ලංවී සිටින අතර මවගේ ඇස් දෙස එක එල්ලේ බලා සිටීමටත් මවගේ සමීප අවධානය ලබා ගැනීමටත් හැකි විය යුතුය.

මහපට ඇඟිල්ල පියයුර මුලට ආධාරකයක් සපයන පරිදි ස්ථානගත කරමින්, පපුව මත ඇඟිලි තබා ගැනීමට මවට හැකියාව ඇත. නිවැරදි ස්තාපිතයක ලක්ෂණ පහත පරිදි වේ.

- ළදරුවාගේ හිස සහ ශරීරය එකම රේඛාවක පිහිටිය යුතුය.
- ළදරුවාගේ නාසය තන පුඩුව ඉදිරිපිට සිටින සේ ළදරුවාගේ මුහුණ පියයුරු දෙසට හරවා තබා ගත යුතුය.
- මව දරුවාව තම සිරුරට ලං කර අල්ලා ගත යුතුය.
- මව දරුවාගේ හිසට හා උරහිසට මෙන්ම ශරීරයේ පහල කොටසටද ආධාර සැපයිය යුතුය.



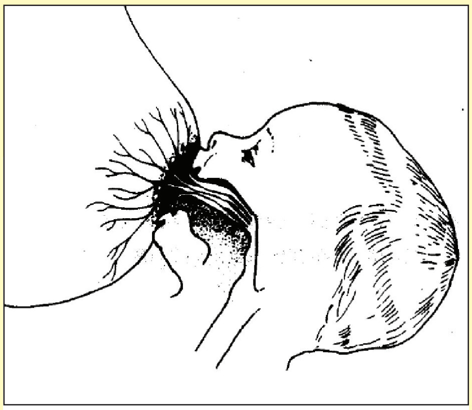
සම්බන්ධතාවය :

නිසි ලෙස ස්ථාපිත කල පසු, සාර්ථකව මව් කිරි දීමට නම් දරුවා නිවැරදිව මවගේ පියයුරට සම්බන්ධ කල යුතුය. පහත සඳහන් පියවර මගින් දරුවා සාර්ථකව පියයුරට සම්බන්ධ කල හැක.

- දරුවාගේ නාසය තන පුඩුව මට්ටමේ පිහිටන පරිදි දරුවා මවට සමීප කර ගන්න.
- දරුවා දිව පහලට සිටින සේ මුව හොඳින් විවෘත කරන තුරු සිටින්න.
- දරුවාගේ උඩු තොල මෘදු ලෙස පිරිමදිමින් ඔහුව උනන්දු කරන්න.
- දරුවා පියයුර දෙසට රැගෙන එන්න.

මෙම පියවර වලින් පසු දරුවා හිස පිටිපසට ඇල කර නිකට ඉදිරියට එන පරිදි පියයුරට ලංවෙයි. දරුවාගේ බෙල්ලට ආධාරයක් ලබා දිය යුතු නමුත් හිස පිටුපසට අත නොතැබිය යුතුය. එවිට හොඳින් මුඛය විවෘත කර පියයුරට සම්බන්ධ වීමට දරුවාට හැකිවේ. තන පුඩුව දරුවාගේ උඩු තල්ල දෙසට යොමු විය යුතුය. සාර්ථක සම්බන්ධතාවයක ලක්ෂණ පහත පරිදි වේ.

- දරුවා පියයුරට සමීපව ඒ දෙසට මුහුණ ලා සිටී.
- දරුවාගේ මුඛය හොඳින් විවෘතව ඇත.
- දරුවාගේ යටි තොල පිටතට යොමු වී ඇත.
- දරුවාගේ නිකට මුළුමනින්ම පාහේ පියයුරට ස්පර්ශව පවතී.
- දරුවාගේ කම්මුල් පිම්බී ඇත.
- දරුවාගේ මුඛයට ඉහලින් ඇති ඇරියෝලා කොටස පහලට වඩා වැඩිය.



හොඳ සම්බන්ධතාවය

දරුවාගේ ඉල්ලුම (on demand) හා කුසගිනි සංඥා (hunger clues) අනුව මවුකිරි ලබාදීම.

ප්‍රතිචාරාත්මක මව්කිරි දීම යනු, කාලසටහනකට අනුව මව්කිරි දීම නොව දරුවා තමාට කුසගිනි බව හඟවමින් සංඥා කරන විට මව්කිරි ලබා දීමයි.

කුසගින්න පෙන්වන සංඥා

පෙර සංඥා

- තලු ගැසීම හෝ තොල් ලෙව කෑම
- මුඛය විවෘත කිරීම සහ වැසීම
- තොල්, දිව, අත, ඇඟිලි, කකුලේ ඇඟිලි, සෙල්ලම් බඩු හෝ රෙදි උරා බීම

සක්‍රීය සංඥා

- වඩාගෙන සිටින පුද්ගලයාගේ පපුව පුරා හිස යවමින් කිරි සෙවීම
- මවගේ ඇඳුම් වලින් අදිමින් හෝ හාන්සි වීමෙන් මව්කිරි බීමට සූදානම් වීම
- නොසන්සුන්ව අත පය සෙලවීම හෝ එහාට මෙහාට පැද්දීම
- මවගේ පපුවට හෝ බාහුවට දිගින් දිගටම තට්ටු කිරීම/ගැසීම
- අනවශ්‍ය ලෙස කලබල වීම හෝ වේගයෙන් හුස්ම ගැනීම

පසු සංඥා

- කලබලයෙන් හිස දෙපැත්තට වැනීම
- හැඬීම

පසු සංඥා සිදුකරන තෙක් බලා සිටීම වෙනුවට පෙර/සක්‍රීය සංඥා ඇතිවූ විගස මවුකිරි ලබාදීම වඩාත් සාර්ථක වේ.

නිදා ගැනීමේ රටාව සහ හැඬීම

උපතින් පසු මුල් දින කිහිපය තුලදී දරුවන් වැඩිපුරම කරන්නේ නිදා ගැනීමයි. එනිසා නිතර නිතර නින්දෙන් අවදි වන්නේ නම් ඒ සඳහා හේතු සොයා බැලිය යුතුය. දරුවාගේ හැඬීමේ ස්වරය හෝ තාරතාවය (pitch) ගැන කල්පනාකාරී වන්න (සංජානනීය ආබාධ හෝ වර්ණදේහ අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට). නොනවත්වා හැඬීම සහ නොරිස්සුම් ස්වභාවයක් පෙන්වීම ආසාදනයක හෝ නව ජන්ම පූතික තත්වයෙහි ලක්ෂණයක් විය හැක. දරුවාගේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ චලනයන් පිළිබදවද සැලකිලිමත් වන්න. දරුවාගේ පේශි තානය අඩු නම් හෝ සෑම විටම අත පය දිග හැර තබා ගනී නම් එය සංජානනීය අබාධයක ලක්ෂණයක් විය හැක. එමෙන්ම මව්කිරි බීම සඳහාවත් දරුවා අවදි කර ගත නොහැකි වීම ද අසාදනයක ලක්ෂණයකි.

නිල් පැහැ වීම (Cyanosis)

Cyanosis යනු සම, නියපොතු හෝ ශ්ලේෂ්මල පටල නිල් පැහැ ගැන්වීමයි. මෙම නිල් පැහැ වීම අත් පා කෙලවරවලට එනම් ඇඟිලි වලට සීමාවී ඇත්නම් එය ඇක්‍රොසයනොසිස් (acrocyanosis) හෝ peripheral cyanosis ලෙස හැඳින්වේ. අලුත උපන් බිළිඳුන් තුළ දක්නට ලැබෙන peripheral cyanosis තත්වය සාමාන්‍ය සිදුවීමකි. අලුත උපන් බිළිඳාගේ මුඛය, දිව හා තොල් වල ශ්ලේෂ්මල පටල ද නිල් පැහැයට හැරේ නම් එය central cyanosis නමින් හැඳින්වේ. මෙය ළදරුවාව, නව ජන්ම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කල යුතු බරපතල තත්වයකි.

කාමලාව (Jaundice)

කාමලාව යනු සම සහ ඇසේ සුදු ඉංගිරියාව අසාමාන්‍ය ලෙස කහ පැහැ ගැන්වීමයි. මෙය අලුත උපන් ළදරුවන්ගේ සුලභව දැකිය හැකි තත්වයකි. කාමලාව ඇතිවන්නේ රුධිරයේ බිලිරුබින් (Bilirubin) සාන්ද්‍රණය අසාමාන්‍ය ලෙස වැඩි වූ විටයි. මෙය ප්‍රතිකාරයක් නොමැතිව සුවවන අසාමාන්‍යතාවයක් මෙන්ම ජීවිතය තර්ජනයට ලක් කරන භයානක ආබාධයක ලකුණක් විය හැකිය.

කාමලාව විවිධ වර්ග වලට බෙදා වෙන් කර ඇත. උදා: භෞතවේදී කාමලව(Physiological jaundice), රක්තපාත කාමලව (Hemolytic jaundice - ABO, Rh, G6PD) ආදී ලෙස

කාමලව පවතීදැයි සොයා ගන්නේ ළදරුවාගේ හිසේ සිට පාදාන්තය දක්වා පරීක්ෂා කර බැලීමෙනි. ඒ සඳහා හොඳ ආලෝක ප්‍රභවයක් අවශ්‍ය වන අතර සාමාන්‍ය සූර්යාලෝකය නම් වඩාත් යෝග්‍ය වේ. ඇඟිල්ලෙන් ළදරුවාගේ සම මත පීඩනයක් යොදා ඒ ආශ්‍රිත සම සහ ඊට යටින් ඇති පටක වල වර්ණය නිරීක්ෂණය කිරීම මේ සඳහා ඇති සම්මත ක්‍රමයයි.

උපතේ සිට පළමු පැය 24 තුල ඇතිවන කාමලාව, ව්‍යාධිවේදී කාමලව (pathological jaundice) නම් වන අතර ඒ සඳහා හදිසි මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය වේ. මෙවැනි දරුවන් රෝහලේම රඳවාගෙන අවශ්‍ය වැඩිදුර ප්‍රතිකර්ම සිදු කරනු ලැබේ.

මුල් පැය 24 න් පසු, දින 2 ත් 5 ත් අතර කාමලව ඇති වූ විට ළදරුවාගේ ශරීරයේ සජලනය (hydration) හා තත්වය බරපතල වේද යන්න පිලිබදව වරින් වර පරීක්ෂා කර බැලිය

යුතු අතර හොඳින් මව්කිරි ලබා දිය යුතු වේ. එම තත්වය වළක්වා ගැනීමට නිරන්තරයෙන් මව්කිරි දීම සහතික කිරීම හා සනීපාරක්ෂාව සඳහා සමීපව නිරීක්ෂණය කිරීම කළ යුතුය. සාමාන්‍යයෙන් මෙය මැදහත්වීමකින් තොරව සුවවන, බරපතල නොවූ තත්වයකි. නමුත් ළදරුවා කිරි බීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම, අසනීප ගතියක් පෙන්වීම හෝ නොනවත්වා හැඬීම වැනි ලක්ෂණ පෙන්වයි නම් විශේෂඥ නවජ වෛද්‍යවරයෙකුට/ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කල යුතුය.

වයස දින 14 න් පසුවත් කාමලා තත්වය දිගටම පවතී නම් (නොමේරූ ළදරුවෙකුගේ නම් දින 21 ක්) දරුවා වැඩි දුර පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කල යුතු වේ.

ශ්වසන වේගය සහ රිද්මය

අලුත උපන් දරුවන් වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ට වඩා වේගයෙන් හුස්ම ගනියි. එහෙත් විනාඩියකට වාර 60 කට වඩා වැඩි වේගයකින් හුස්ම ගනීනම් හෝ ගොරවයි නම් එය ශ්වසන අපහසුතාවයක ලක්ෂණ විය හැක. එවැනි අවස්ථාවකදී දරුවා ඉක්මනින් රෝහලකට යොමු කල යුතු වේ. ශ්වසනය සඳහා උරස් කුහරයේ ඇති අමතර මාංශ පේශි භාවිතා කිරීම ද ශ්වසන අපහසුතාවයක තවත් ලක්ෂණයකි.

මේ සඳහා දායක විය හැකි හේතු ලෙස නියමිත දින සම්පූර්ණ වීමට පෙර සිදු කරන සිසේරියන් සැත්කම්, අවහිර වූ ප්‍රසූත (obstructed labour), දරුවා උපදින විට ඇතිවන අනතුරු, බහු භ්‍රෑණතාවය (multiple pregnancy), ප්‍රසූතිය වේගවත්ව සිදුවීම (rapid labour), නවජ හෘද ආබාධ හා ආසාදන තත්ත්ව යනාදිය දැක්විය හැක.

ශරීරයේ උෂ්ණත්ව යාමනය සහ කැන්ගරු මව් සුරැකුම

වැඩිහිටියන්ට මෙන් නොව, අලුත උපන් දරුවන්ට පාරිසරික උෂ්ණත්වයේ වෙනස්වීම් වලට අනුරූපව ඔවුන්ගේ ශරීර උෂ්ණත්වය පවත්වා ගැනීමට අපහසුය. මෙහි ප්‍රතිඵලය වනුයේ අලුත උපන් බිළිඳාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය අසාමාන්‍ය ලෙස අඩු වීම (neonatal hypothermia) හෝ වැඩි වීමයි (neonatal hyperthermia). මේ තත්ව දෙක ම නිසා අලුත උපන් ළදරුවන් බරපතල ආබාධවලට ගොදුරු වීම හෝ මරණයට පත්වීම වුවද සිදු විය හැක. එනිසා පරිසරයේ සිදුවන උෂ්ණත්ව වෙනස්වීම් පිළිබඳව සුපරීක්ෂාකාරී වන ලෙසත්, සුදුසු ඇඳුම් මගින් දරුවා ප්‍රමාණවත් ලෙස උණුසුම් කිරීමටත් දෙමාපියන් දැනුවත් කල යුතුය.

ශරීර උෂ්ණත්වය ප්‍රශස්ත මට්ටමින් පවත්වා ගැනීමට හැකි හොඳම ක්‍රමය වන්නේ කැන්ගරු මව් සුරැකුමයි. සමට සම රැකවරණය යනුවෙන්ද හැඳින්වෙන මෙම ක්‍රමවේදය මගින් දරුවාගේත් මවගේත් (හෝ ඇතැම් විට පියාගේත්) සම එකිනෙක ස්පර්ශ වීමට සලස්වයි. කැන්ගරු මව් සුරැකුම, මව්කිරි දීම වැඩි දියුණු කිරීමට මෙන්ම හෘදය හා ශ්වසන වේගය ස්ථායී වීමටද උපකාර වෙයි. උපතෙන් පසු පළමු පැය තුල සියලුම දරුවන්ට සමට සම රැකවරණය ලබාදීම සඳහා පහසුකම් සැලසිය යුතුය. අඩු උපත් බර සහිත ළදරුවන් සඳහා ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සාමාන්‍ය වන තුරු මෙම ක්‍රමය භාවිතා කිරීම සුදුසු වේ.

සාමාන්‍ය සනීපාරක්ෂාව

සාමාන්‍ය සනීපාරක්ෂාව නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීමෙන්, පාචනය සහ වෙනත් ජලය මගින් බෝවන රෝග, ශ්වසන පද්ධතියේ අසාදන, සමේ ආසාදන වැනි බහුල ළමා රෝග වලක්වා ගත හැක.

පසු ප්‍රසව සමයේදී සනීපාරක්ෂාව පවත්වා ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වන අතර එමගින් අසාදන ඇතිවීම වැලක්වීමට හා තුවාල සුවවීම වේගවත් වීම මගින් ගර්භනීභාවයට පෙර සිටි

තත්වයට ඉක්මනින් පත්වීමේ හැකියාව ලැබෙයි.

පියයුරු වල සනීපාරක්ෂාව පවත්වා ගැනීම ද අත්‍යවශ්‍ය වේ. මන්දයත්ම, එහි ඇතිවෙන ඕනෑම ආසාදනයක් දරුවාටද පැතිර යා හැකි බැවිනි. දරුවාට මව් කිරි දීමෙන් පසු පියයුරු ජලයෙන් සේදීම ආසාදන ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කරයි.

දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මවට නිතර නිතර මුත්‍රා කිරීමට අවශ්‍ය වේ. ගර්භණී සමයේදී එකතු වන අමතර ජලය ශරීරයෙන් ඉවත් වීම මෙයට හේතුවයි. එනිසා සනීපාරක්ෂාව නිසි ලෙස පවත්වා නොගතහොත් අසාදන ඇතිවීමේ හැකියාව වැඩි වේ. මුත්‍රා කිරීමෙන් පසු මුත්‍ර මාර්ගය හා යෝනි මාර්ගය අවට ප්‍රදේශය මද උණුසුම් ජලයෙන් සෝදා පිරිසිදු කිරීමත් හොඳින් තෙත මාත්තු කිරීමත් වැදගත් වේ. මෙහිදී සේදීම සිදු කල යුත්තේ ඉදිරි පස සිට පිටු පසටයි. ජලය හොඳින් පානය කිරීමෙන් ද මුත්‍රා ආසාදන අවම කර ගත හැකිය.

නිසි ලෙස දෑත් සේදීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව දැනුවත් කිරීම කල යුතුය. විශේෂයෙන් වැසිකිළිය භාවිතා කිරීමෙන් පසු, දරුවාගේ මළපහ බැහැර කිරීමෙන් පසු, ගෙදර මොන යම් හෝ පිරිසිදු කිරීමක් සිදු කිරීමෙන් පසු, ආහාර ගැනීමට පෙර හා දරුවාට කිරි දීමට පෙර නිසි ලෙස සබන් යොදා අත් සේදීම සිදු කල යුතු වේ.

මවගේ දන්ත ආසාදන, විදුරුමස් ආසාදන හා පරිදන්ත රෝග (periodental) නිසා පහසුවෙන් දරුවාටද විෂබීජ සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි බැවින් දන්ත සෞඛ්‍ය නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීමත් ඉතා වැදගත්ය.

විවිධ රෝග සම්ප්‍රේෂණය කල හැකි බැවින් මැස්සන් හා මදුරුවන් පාලනය කිරීමද අත්‍යවශ්‍ය වේ.

වායු දූෂණය දරුවාට සහ මවට හානි කළ හැකිය. විශේෂයෙන් අක්‍රිය දුම්පානය සහ කෑම පිසීමේදී පිට වන දුම පිලිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය.

4.2 තුන්වන පසු ගමන (ප්‍රසූතියෙන් දින 14 සිට 21 දක්වා)

තුන්වන පසු ගමන, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු දින 15 කින් පමණ (දින 14 සිට 21 දක්වා) සැලසුම් කළ යුතුය. එහෙත් දරු ප්‍රසූතිය නිවසේ සිදුවී ඇත්නම්, පළමු දින 10 තුළ පවුල් සෞඛ්‍යය නිලධාරිනිය විසින් පසු ගමන් 3 ක් යා යුතුය.

පසු ප්‍රසව සංකූලතා ඇති මව්වරුන් සඳහා වැඩි වාර ගණනක් ගෘහ පිවිසුම් සිදු කල යුතුය. මල දරු උපතක් හෝ ළදරු මරණයක් සිදු වූ කාන්තාවන් සඳහා ද පවුල් සෞඛ්‍යය සේවා නිලධාරිනින් විසින් ගෘහ පිවිසීම් සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

තුන්වන පසු ගමනේදී පහත සඳහන් කරුණු වලට අවධානය යොමු විය යුතුයඃ

1 මව් කිරි දීමේ සාර්ථකත්වය හා ගැටලු පිලිබඳව සොයා බැලීම සහ අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම.
2 පෙකනියෙහි තත්වය, කමලාවෙහි ලක්ෂණ (කහ පැහැ වීම) හා ඇස් වලින් ශ්‍රාවයක් පිටවන්නේද යන කරුණු සොයා බැලීම.
3 ශරීර උෂ්ණත්වය මැන බලන්න. එමෙන්ම ආසාදන තත්වයක ලක්ෂණ හෝ වමනය තිබේදැයි විමසා බැලීම.
4 BCG කැළල පරීක්ෂා කිරීම.
5 දරුවාගේ මුත්‍රා සහ මල පහ පිට කිරීම පිළිබඳව සොයා බැලීම. (මවගෙන් විමසීම හා පරීක්ෂා කිරීම)
6 මනෝ සමාජීය උත්තේජනය සහ මුල් ළමාවිය රැකබලා ගැනීම පිළිබඳව මව සමග සාකච්ඡා කිරීම.
7 දරුවා සහ මව අතර ඇති මානසික බැඳීම පිළිබඳව සොයා බැලීම.

මෙම ක්‍රියාමාර්ගවල පදනම තේරුම් ගැනීමට අවශ්‍ය තාක්ෂණික කරුණු පහත සටහන් වල විස්තර කර ඇත.

මතක තබා ගත යුතු වැදගත් කරුණු

මව්කිරි පමණක් ම ලබා දීම

සෑම ළදරුවෙකුටම වයස මස 6 ක් (දින 180 ක්) සම්පූර්ණ වනතුරු ලබා දිය යුතු වන්නේ මව් කිරි පමණි (එනම් අවශ්‍ය විට ඖෂධ ලබා දීම හැර වෙනත් කිසිම දියර වර්ගයක් ළදරුවන්ට නොදිය යුතුය).

මව්කිරි දීමෙන් ලැබෙන ප්‍රයෝජන පහත දැක්වේ.

- පළමු මාස 6 සම්පූර්ණ වනතුරු මව් කිරි පමණක් ලබා දීමෙන් ළදරුවෙකුගේ වර්ධනය සාමාන්‍ය/ප්‍රශස්ත මට්ටමින් පවත්වා ගත හැක.
- ළදරුවන්ට පාචනය, ශ්වසන පද්ධතියේ ආසාදන, මුත්‍රා ආසාදන සහ මධ්‍ය ශ්‍රොත්‍රදාහය (මැද කනේ ආසාදන තත්වයක් /otitis media) යන රෝග ඇතිවීම අවම කරයි.
- චාලක සහ ප්‍රජානන සංවර්ධනය වැඩි දියුණු වේ.
- ළදරුවාට මව් කිරි පහසුවෙන් ජීර්ණය කර ගත හැකි අතර හොඳින් ශරීරයට අවශෝෂණය වේ.
- මල බද්ධය ඇතිවීම වළක්වයි.
- මව්කිරි පිරිසිදු හා ඕනෑම වේලාවක දරුවාට ලබා දීමට සූදානම් තත්වයේ පවතී.
- ළදරුවා සහ මව අතර ඇති බැඳීම වැඩි දියුණු කිරීමට හේතු වේ.
- ඇදුම සහ දද (eczema) වැනි අසාත්මිකතාවන් ඇති වීම වළක්වයි.
- ජීවිතයේ පසුකාලීනව බෝ නොවන රෝග තත්ව වැළඳීමේ අවදානම අඩු කරයි. උදා: තරබාරුකම, දියවැඩියාව
- මවට පියයුරු, ඩිම්බකෝෂ හා ගර්භාෂ ඇතුල් බිත්තිය ආශ්‍රිත පිළිකා ඇතිවීම වළක්වයි.
- මවගේ ගර්භනී කාලය තුල වැඩි වූ බර අඩු කර ගැනීමට උපකාරී වේ.
- කෘත්‍රිම කිරි වර්ග වලට වඩා ලාභදායකය.

රැකියාවල නියුතු මව්වරුන්ව, තම ළදරුවන් සඳහා මව්කිරි දොවා තැබීම (EBM) පිළිබඳව දැනුවත් කර ඒ සඳහා දිරි ගැන්විය යුතුය. දොවන ලද මව්කිරි කාමර උෂ්ණත්වයේ පැය 4-6 ක්, සාමාන්‍ය ශීතකරණයක් තුළ පැය 24 ක් සහ අධි ශීතකරණයේ මාස 3 ක් තබා ගත හැකි වේ. මෙය පිරිසිදු කෝප්පයක් හෝ හැන්දක් භාවිතා කරමින් දරුවාට පෙවිය හැකිය.

මුල් ළදරු විය සඳහා අවශ්‍ය මනෝ සමාජීය උත්තේජනය

ගර්භණී කාලයේදීම හෝ දරුවාගේ ජීවිතය ආරම්භයේදීම දෙමව්පියන් සංවර්ධනය පිළිබද දැනුවත් වීම ඉතා වැදගත් වේ. එමෙන්ම විවිධ වයස්වල දී සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා දෙමව්පියන්ට කල හැකි දේ පිළිබඳව ද දැනුවත් විය යුතුය.

බිලිඳුන් මෙලොවට බිහිවූ මොහොතේ සිටම තම වටපිටාව පිළිබඳව උනන්දු වේ. ඔවුන්ට අවට ඇති දෑ දැකීමට, ශබ්ද ඇසීමට හා ගඳ සුවඳ විඳීමට හැකියාව ඇති එබැවින්, සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීමට අවශ්‍ය උත්තේජන ලබා දීම උපතේ සිටම සිදු කල හැකිය.

කුසගිනි වූ විට, වේදනාවට පත් වූ විට, අපහසුවක් දැනුනු විට, බිය වූ විට හෝ යම් දෙයක් පිළිබඳව උනන්දුවක් ඇති වූ විට තමා වෙනුවෙන් ඉදිරිපත් වීමට කවුරුන් හෝ සිටින්නේ යයි යන විශ්වාසය දරුවාට ඇතිවිය යුතුය. මේ නිසා ළදරුවාගේ අවශ්‍යතා සහ හැඟීම් පිළිබඳව සංවේදී වීමට මවට හැකි විය යුතු අතර ඒ සඳහා නිසි ලෙස ප්‍රතිචාර

දැක්විය යුතුය. සංවේදී වීම යනු දරුවාව තේරුම් ගැනීම හා ඔහු/ ඇය තමාගේ අවශ්‍යතාවය (කුසගින්න, වේදනාව, අපහසුතාවය, යම් දෙයක් කෙරෙහි ඇති වූ උනන්දුව හා ආදරය ලබා ගැනීම වැනි) සන්නිවේදනය කිරීමට උත්සාහ ගනිද්දී එය හඳුනා ගැනීමයි. ප්‍රතිචාර දැක්වීම යනු ළදරුවාගේ අවශ්‍යතා සඳහා වහාම හා නිසි පරිදි ක්‍රියා කිරීමයි.

මුල් ළදරු විය පිළිබඳව දෙමාපියන් දැන සිටිය යුතු කරුණු :

- ළදරුවන්ට තමා අවට ඇති විවිධ දේ දැකීමට, ඇසීමට, ස්පර්ශ කිරීමට හා අත් පා චලනය කිරීමට අවශ්‍ය වේ. එබැවින් ඔවුන්ගේ ඇස් ආවරණය නොකළ යුතුය. ළදරුවාව ආදරයෙන් පිරිමැදීම, නිතරම මෘදුව පිරි මැදීම හා සුරතල් කිරීම මගින් ඔහුට/ඇයට සැහැල්ලුවෙන් සන්සුන්ව කාලය ගත කිරීමට හැකිවේ. ළදරුවාට සමීප වටපිටාවේ මව රැඳී සිටීමද වැදගත්ය. එවිට ඔහුගේ/ඇයගේ කලබලවීමක් හෝ අවශ්‍යතාවයක් දැනුනු විගසම මවට ඒ සඳහා යොමු වීමට හැකිවේ.
- ළදරුවන් රෙදි වලින් තදින් ආවරණය නොකළ යුතුය. ළදරු ඇඳුම් හෝ රෙදි පිරිසිදු මෙන්ම චලනයන්ට බාධා නොවන තරමට ලිහිල් විය යුතුය. ඔවුනට ඇඳුම් ඇන්දවීම නුසුදුසු බව මින් අදහස් නොකෙරේ. ශරීරයේ උෂ්ණත්වය ප්‍රශස්ත මට්ටමට වඩා අඩු නොවීමට නම් නිසි පරිදි ඇඳුම් ඇන්දවීම අවශ්‍ය වේ. මෙහිදී වටහා ගත යුතු කරුණ වන්නේ ළදරුවාගේ චලනයන්ට අවහිර නොවන, ලිහිල් ඇඳුම් තෝරාගැනීමේ වැදගත්කමයි.
- ළදරුවා කුසගින්න, අසහනකාරී බව හෝ අවධානය අවශ්‍ය වීම ආදිය දැනුම් දීමට භාවිත කරන සංඥා සඳහා සංවේදී වීමට එනම් ඒවා හඳුනා ගැනීමට මව ඉගෙන ගත යුතුය. එමෙන්ම ළදරුවා නොසන්සුන් වූ විට හෝ හඬන විට වහාම ඒ සඳහා සුදුසු පියවර ගැනීම ඉතා වැදගත්ය.
- හැකි ඉක්මණින් දරුවා ඉල්ලන විට දවසේ ඕනෑම වෙලාවක මව්කිරි ලබා දිය යුතුය.
- උපතෙන් පසු පැයක් ඇතුලත මව් කිරි දීම ආරම්භ කිරීම දරුවා සහ මව අතර බැඳීම සහ විශ්වාසය ගොඩ නැගීම සඳහා ඉතා වැදගත්වේ. තවද දරුවා ඉල්ලන විට දවසේ ඕනෑම වෙලාවක මව් කිරි ලබා දිය යුතුය.
- ඇස් දෙස බැලීමෙන්, ආදරණීය සන්සුන් හඬකින් කතා කිරීමෙන් හෝ මෘදුව පිරිමැදීමෙන් මව දරුවා සමග නිතරම සන්නිවේදනය කල යුතුය.
- පහත සඳහන් ලක්ෂණ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න. ඉන් එකක් හෝ ඇත්නම් වහාම දරුවා රෝහලකට යොමු කල යුතුය.

  - මව්කිරි පෙවීමට අපහසු වීම.
  - මව්කිරි බීම සඳහාවත් නින්දෙන් අවදි නොවීම.
  - උපතින් පැය 24 ක් ගත වන තුරුත් මුත්‍රා පිට නොකිරීම.
  - උපතින් පැය 48 ක් ගත වන තුරුත් මලපහ පිට නොකිරීම.
  - නොනවත්වා හැඬීම
  - මිනිත්තුවකට වාර 60 කට වඩා වැඩි වේගයකින් හුස්ම ගැනීම.
  - හඬන විට නිල් පැහැ වීම.
  - හුස්ම ගැනීමේදී ඉල ඇට උරස් කුහරය ඇතුලට නෙරා යාම.
  - සමෙහි තුවාල ඇතිවීම.
  - පෙකනියෙන් සැරව පිටවීම හෝ දුගඳක් හැමීම.
  - සම කහ පැහැ වීම.

මව සහ දරුවා අතර මානසික සම්බන්ධතාවය

දෙමාපියන් දරුවන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව සංවේදී වීම ඔවුනොවුන් අතර ඇතිවන බැඳීම ආරක්ෂිත ද අනාරක්ෂිත ද යන්න තීරණය කරන ප්‍රධාන නිර්ණායකයකි. මව සහ දරුවා අතර සුරක්ෂිත සම්බන්ධතාවයක් තිබීම ඔවුන් දෙදෙනාගේම යහපැවැත්ම හා දරුවාගේ සංවර්ධනය සඳහා හේතු වේ. දෙමාපියන් සමග ඇති සම්බන්ධතාවය නිසා දරුවාට තමා සුරක්ෂිත යයි දැනෙන අතර ආරක්ෂාව සහ විශ්වාසය පිළිබඳ හැඟීමක් ඇති කරනු ලබයි. දරුවාගේ අවශ්‍යතා සඳහා සංවේදී වීම, දෙමාපියන් සහ දරුවා අතර ඇතිවන බැඳීම සුරක්ෂිතද නැද්ද යන්න තීරණය කරන ප්‍රධාන සාධකයක් වේ.

මානසික සම්බන්ධතාවය යනු දරුවා තමාව වැඩිපුරම රැකබලා ගන්නා පුද්ගලයා (බොහෝ විට මව) සමග මනසින් ඇති කර ගත් ගැඹුරු බැඳීමයි. බොහෝ දෙමාපියන්ට තම දරුවා උපන් විගසම ඔහු/ඇය සමග දැඩි සම්බන්ධතාවයක් ඇති වන්නා සේම, ළදරුවන්ද දෙමාපියන් වෙත බැඳීමක් ඇති කර ගනී.

මෙම සම්බන්ධතාවය ගොඩ නැගෙන්නේ මව තම දරුවාගේ අවශ්‍යතා සඳහා උණුසුම්ව හා සංවේදීව නිරන්තරයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වන විටදීය. දරුවා අසනීප වූ විට, කලබල වූ විට මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීම වඩාත් වැදගත් වෙයි. මව තම දරුවාත් සමග එදිනෙදා කටයුතුවල නිරත වීම, ඔහුව/ඇයව රැක බලා ගැනීම හා දරුවා සමග එකට එකතු වී කටයුතු කිරීම (අන්තර්ක්‍රියා) මගින් ඇතිවූ බැඳීම තවදුරටත් වර්ධනය වේ.

ළදරුවෙක් වෙනත් පුද්ගලයෙකු සමග තම ජීවිතයේ ඇති කර ගන්නා පළමු බැඳීම ඉතා සාමාන්‍ය ලෙස නිතැතින්ම සිදුවේ. එනම් ළදරුවා හඬන විට, මව ඔහුට/ඇයට අවශ්‍ය දේ ලබාදීමට (මව් කිරි ලබා දීම, සුරතල් කිරීම, නැපි මාරු කිරීම හෝ වඩා ගැනීම) උත්සාහ ගැනීම හේතුවෙනි. මව අවශ්‍ය පරිදි ප්‍රතිචාර දක්වන විට, තමාගේ සුවපහසුව සහ ආරක්ෂාව සලසා ගැනීම සඳහා තම මව කෙරෙහි විශ්වාසය තැබිය හැකි බව ක්‍රමයෙන් දරුවා අවබෝධ කර ගනියි. එමෙන්ම තම අවශ්‍යතා සියල්ල ඉටු කර ගැනීම මවගෙන් බලාපොරොත්තු වේ. දරුවාගේ අවශ්‍යතා වටහා ගැනීම හා ඒවා ඉටු කරලීම සඳහා මව වඩාත් හොඳින් පුහුණු වූ විට, දරුවා අසහනයට පත්වීම සිදු වන්නේ ඉතා අවම වශයෙනි. ළදරුවෙකුට තමා සුරක්ෂිත බව හා හොඳින් ආදරය ලැබෙන බව අවබෝධ කරවීමට ඇති සාර්ථකම ක්‍රමය වන්නේ ඔහු/ඇය හඬන විට ඉක්මනින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමයි. මෙය "දරුවා නරක් කිරීම" ලෙස වරදවා වටහා නොගත යුතුය. ළදරුවන්ව එලෙස "නරක් කල" නොහැක. දරුවන් අසනීප වූ විට කලබල වූ විට හෝ අසහනයට පත් වූ විට තමා වෙනුවෙන් කෙනෙක් සිටින බව ඔවුන්ට අවබෝධ කල යුතුමය. පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු එකිනෙකා සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම, බෙදා හදා ගැනීම හා ඔවුනොවුන් කෙරෙහි ආදරයක්/කැමැත්තක් ඇතිකර ගැනීම මානසික සම්බන්ධතාවයක අන්තර්ගත වේ. ඒ අනුව මව දරුවාගේ අවශ්‍යතා සපුරාලන විට දරුවාද තමාට හැකි පරිදි මව වෙත ප්‍රතිචාර දැක්වීමට උත්සාහ කරයි. එනිසා දරුවා නලවා ගැනීම ක්‍රමයෙන් පහසු වන අතර නිතරම මව අසල රැඳීමට උත්සාහ කරන බව හා දුරක සිට වුවත් මවට ප්‍රතිචාර දක්වන බව දැක ගැනීමට හැකි වනු ඇත. දරුවා වඩා ගැනීම, සුරතල් කිරීම හා මුදු මොලොක් හඬකින් කතා කිරීම ආදී සියල්ල මෙම බැඳීම ශක්තිමත් කරවයි.

දරුවෙකුගේ ශාරීරික මෙන්ම මානසික අවශ්‍යතා ද,සපුරාලිය යුතුය. බොහෝ විට ළදරුවාගේ හැඬීම, සිනහව හෝ විවේකී නින්ද යනාදී සියල්ල මවට පහසුවෙන් තේරුම් ගැනීමට හැකියාව ඇත. ආදරය, සෙනෙහස දැක්වීමෙන් හෝ දරුවා රැක බලා ගැනීමෙන් (දරුවා පෝෂණය කිරීම, පිරිසිදු කිරීම, අවශ්‍ය විවේකය ලබා දීම වැනි) මව දරුවා පිළිබඳව දැඩි බැඳීමක් ඇති කර ගනී. මෙලෙස මව දරුවාගේ අවශ්‍යතා වලට ප්‍රතිචාර දක්වද්දී ඇතිවන ආදරණීය සැනසිලිදායක හැඟීම්, මව සහ දරුවා අතර මානසික සම්බන්ධය (බැඳීම) ලෙස හැඳින්විය හැක.

දරුවාගේ හඬන ස්වරයෙහි ඇති වෙනස්කම් වටහා ගැනීම, ඒ අනුව දරුවාගේ අවශ්‍යතා නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම සහ නිසි පරිදි අවශ්‍යතාවය සපුරාලීම මඟින් දරුවාගේ හැඬීම නවතා සනසා ගැනීමට හැකි වීම සියලුම දෙමාපියන්ට/රැකබලා ගන්නන්ට අතිශය තෘප්තිමත් අත්දැකීමකි. එමෙන්ම සුරක්ෂිත මානසික සබඳතාවයක ලක්ෂණයකි.

මේ නිසා මව දරුවාගේ අවශ්‍යතා සඳහා ඉහත සඳහන් කල ආකාරයට ප්‍රතිචාර දක්වන්නේද යන්න සොයා බැලීම මගින් ඔවුන් අතර ඇති සම්බන්ධතාවහි ගුණාත්මකභාවය පිලිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගත හැකිය.

සුරක්ෂිත මානසික බැඳීමක් ගොඩ නැගෙමින් පවතින බව හඳුනා ගත හැකි මුල්ම ලක්ෂණ:

- වයස සති 4 ක් වන විට, මුහුණේ ඉරියවු වෙනස් කිරීමෙන් හෝ චලනයන් දැක්වීම මගින් මවගේ සිනහවට ප්‍රතිචාර දැක්වීම.
- වයස මාස 3 වන විට ප්‍රතිචාරාත්මක ලෙස මව සමග සිනහ වීම.
- වයස මාස 4 සිට 6 අතර කාලයේදී තමා කලබල වූ විට මව දෙසට හැරී උපකාර බලාපොරොත්තු වීම.
- වයස මාස 7,8 වන විට දරුවාගේ දෘෂ්ටිය පිලිබඳ මතකය හොඳින් සංවර්ධනය වී ඇති අතර මවටම වෙන් වූ සුවිශේෂී ප්‍රතිචාර දැක්වීමට පටන් ගනී.(තවද අමුත්තන් ඉදිරියේ කලබල වෙයි) එමෙන්ම දරුවා මවගේ කෝපය, දුක හෝ මානසික අසහනයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට පටන් ගනී.
- දරුවා මවට ප්‍රතිචාර නොදක්වයි නම්, වෙනත් පුද්ගලයන් පිලිබඳ උනන්දුවක් නැතිනම් හෝ ඇසට ඇස නොබලයි (eye contact) නම් ඔහුට/ඇයට සංවර්ධනය ආශ්‍රිත ගැටළු ඇත්දැයි පරීක්ෂාකර බැලිය යුතු වේ.
- ඇතැම් අසාමාන්‍ය තත්ත්ව නිසා, මවක් ලෙස තමා කටයුතු කරන ආකාරය ප්‍රමාණවත් නොවේයැයි සිතෙන අතර එය මවට අවදානමක් ඇති කරයි. මෙවැනි අවස්තාවලදී හොඳ මානසික සම්බන්ධතාවයක් මව හා ළදරුවා අතර ඇතිවීම සිදු නොවේ. මවගේ මානසික අවපීඩනය, මත් ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීම, ළමා වියේදී අපයෝජනයට ලක් වී තිබීම හා සහකරු/ස්වාමි පුරුෂයා අතින් වධ හිංසා වලට ලක් වීම එවැනි අවස්ථා කිහිපයකි. ඉතා අඩු වයස්වල මව්වරුන්ටද දරුවා සමග සම්බන්ධතාවයෙහි ගැටළු ඇති වන බැවින් මවගේ වයස ඒ සඳහා අවදානම් සාධකයක් ලෙස සලකනු ලැබේ.
- මව දරුවාගෙන් වෙන් වන අවස්තාවලදී ඒ සඳහා විරුද්ධත්වයක් පෙන්නුම් කලත් (උදා: හැඬීම මගින්) නැවත පැමිණි විට ප්‍රතික්ෂේප නොකර ඉතා ප්‍රීතියෙන් පිළිගනු ලැබීමද ස්ථාවර සම්බන්ධතාවයක ලක්ෂණයකි.
- ඇතැම් මව්වරුන්ට ඉහත සඳහන් කල පරිදි හොඳ මානසික සබඳතාවයක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කිරීමට අපහසු වේ. විශේෂයෙන්ම මව යම්කිසි කායික රෝගයකින් පීඩා විඳින විට, මවට නිවසේදී ලැබෙන සහයෝගය අඩු වූ විට, පසු ප්‍රසව විශාදයෙන් පීඩා විඳින විට හා විවිධ හේතු නිසා මානසික අසහනකාරී තත්වයක් ඇති වූ විට මෙම තත්වයට ගොදුරු විය හැක.
- මෙවැනි තත්වයක් ඉක්මනින් හඳුනාගෙන අවශ්‍ය උපදේශනය ලබාදීමත්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා මගින් විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීමත් ඉතා වැදගත්ය.

ඇතැම් මව්වරුන් විසින්, මානසික සම්බන්ධතාවය හෝ බැඳීම ඇතිවීම කෙරෙහි බාධා කල හැකි "අවදානම් සංඥා" (red flag signs) පෙන්නුම් කල හැක. ඒවා නම්:

- ගර්භනී සමයේදී මානසික වික්ෂිප්ත බවක් (blues) පෙන්නුම් කිරීම හෝ කනස්සලුබව, කෝපයෙන් සිටීම හෝ ඉක්මනින් කෝපයට පත්වීම වැනි ලක්ෂණ පෙන්නුම් කිරීම.

- ගර්භනී කාලයේදී සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවන සම්මිශ්‍ර සිතිවිලිවලින් ඔබ්බට ගිය, "මේ දරුවා අවශ්‍ය නැත" හෝ "ඇයි මම මේ දරුවා බිහි කරන්නේ" වැනි සිතිවිලි බහුල ලෙස ඇති වීම.
- තමන් හොඳ මවක් වීමට අසමත් වේ යයි සිතීම.
- නූපන් දරුවා පිලිබඳ තරහක් ඇති වීම.

මෙවැනි මව්වරුන්ට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ උපදෙස් හා උපකාර අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

ගර්භනී කාලය තුලදී අවදානම් තත්වයන් සහිත හෝ අවදානම් සංඥා පෙන්නුම් කරන මව්වරුන් හඳුනා ගෙන විශේෂිත සායන වලදී රැකවරණය ලබා දීමට කටයුතු කිරීම වැදගත්ය. එමගින් ගැටළු සඳහා සුදුසු විසඳුම් සොයා ගැනීමටත් දරුවා සමග ස්ථාවර මානසික සම්බන්ධතාවයක් ඇතිකර ගැනීම සඳහා කලයුතු දේ පිලිබඳ සැලසුම් කිරීමටත් හැකියාව ලැබේ. මෙවැනි මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමෙන් දරුවා නොසලකා හැරීම හා හිංසා කිරීම වලක්වා ගත හැකිය.

4.3 සිව්වන (42 වන දින) පසු ප්‍රසව, මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සඳහා ගෘහ පිවිසීම

සිව්වන ගෘහ පිවිසීම සිදු කල යුත්තේ දරු ප්‍රසූතියෙන් දින 42 ක් ගතවූ පසුවය. එහිදී පහත සඳහන් කර ඇති මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම වැදගත් වේ.

1 මව් කිරි පමණක් ලබාදීම පිළිබඳව ඇගයීමක් සිදු කිරීම හා එය තවදුරටත් පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම. නැවත සේවයට වාර්තා කල යුතු මව්වරුන් සඳහා මව් කිරි දොවා තැබීම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමද මෙම ගෘහ පිවිසුමේදී සිදු කල යුතුය.
2 පිරිසිදු බව හා සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව තවදුරටත් දැනුවත් කිරීම.
3 දරුවා පරීක්ෂා කරන්න: එනම් BCG කැළල, පේශි තානය, සිරුර චලනය කිරීම, ඇස් වල චලනයන්, වපරයක ලක්ෂණ තිබේද යන්න, කාමලාව වැනි ලක්ෂණ
4 දරුවාගේ සංවර්ධනය නිසි පරිදි සිදු වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කරන්න. පෙර ගෘහ පිවිසීම් වලදී මෙන්ම මනෝසමාජීය උත්තේජනයන් සිදු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දෙන්න.
5 මව සහ දරුවා අතර ඇති මානසික සම්බන්ධය පිළිබඳව සොයා බලන්න.
6 වයස මාස 2 සම්පූර්ණ වූ විට ලබා දෙන ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳව දැනුවත් කර අදාල සායනය වෙත යොමු කරන්න.
7 සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනෙහි ලකුණු කර ඇති දරුවාගේ බර පිළිබඳව ඇගයීමක් සිදු කරන්න. මාස් පතා දරුවාගේ බර කිරීම, සුදුසු කාල සීමාවන්වලදී දිග මැන බැලීම හා දරුවාගේ සංවර්ධනය ඇගයීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කරන්න.

මෙම මැදිහත්වීම් සිදුකිරීමේ වැදගත්කම අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය තාක්ෂණික කරුණු පහත දක්වා ඇත.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

BCG (බීසීජී) එන්නත

Bacillus Calmette Guerin (BCG) යනු පෙනහළු වලින් පිටත ක්ෂය රෝගය වැළදීම වැලැක්වීම සඳහා වම් බාහුවෙහි ඩෙල්ටොයිඩ් මාංශ පේශිය අසලට ලබා දෙන එන්නතකි. BCG කැළල නොමැතිනම් ක්ෂය රෝගයෙන් ආරක්ෂා වීමේ හැකියාව අවම වේ. පළමු එන්නත් කිරීමෙන් මාස 6 කට පසුත් කැළල/උඩට එසවුණු බිබිලක් නොමැති නම් නැවත එන්නත් කිරීමක් සිදු කල යුතුය.

BCG එන්නත ලබාදීමෙන් සති 1 ත් 6 ත් අතර කාලයේදී එය ලබා දුන් ස්ථානයෙහි කුඩා රතු බිබිලක් ඇතිවෙයි. සති 6 ත් 12 ත් අතර කාලයේදී එය ශ්‍රාවයක් සහිත කුඩා තුවාලයක් බවට පත්වේ. මෙසේ සිදුවුවහොත් එම ස්ථානයට වාතය ඇතුළුවිය හැකි පරිදි ගොස් රෙදි කැබැල්ලකින් පමණක් ආවරණය කරන්න. කිසිවිටෙකත් ඇලෙන සුළු ප්ලාස්ටර් භාවිතා නොකළ යුතුය. මෙම තුවාලය සුවවීමට මාස 3 ක් පමණ ගතවිය හැකි අතර ඉන් පසු එන්නත් කල ස්ථානයෙහි කැළලක් ඇතිවේ. කැළල ඇති නොවුයේ නම්, වයස මාස 6 සිට අවුරුදු 5 අතර දරුවෙකුට නැවතත් BCG එන්නත ලබා දිය හැක. අවුරුදු 5 සම්පූර්ණ වූ පසු නැවත එන්නත් කිරීමට පෙර මාන්ටූ (mantoux) පරීක්ෂාවක් සිදු කල යුතුය.

මාංශ පේශි වල තානය (Muscle tone)

අලුත උපන් දරුවන්ගේ මාංශ පේශි වල සුළු ආතති තත්වයක් රැඳී පවතී. මෙය මාංශ පේශි තරමක් සංකෝචනය වූ තත්වයෙන් පවත්වා ගැනීම සඳහා වැදගත් වේ. සමහර ළදරුවන්ගේ පේශි තානයෙහි අසාමාන්‍යතා දැකිය හැකිය. එනම් මාංශ පේශි තානය සාමාන්‍යයෙන් පැවතිය යුතු මට්ටමට වඩා අඩු හෝ වැඩි වීමයි. අඩු මාංශ පේශි තානයක් සහිත ළදරුවන්ගේ ශරීරය නම්‍යශීලී බවින් වැඩි (floppy) අතර පේශි තානය වැඩි නම් ශරීරය දරදඬු ස්වභාවයක් ගනී.

දුර්වල පේශි තානයක් පැවතීම (hypotonia) බරපතල රෝගාබාධයක ලක්ෂණයක් විය හැක. විවිධ සංජානනීය ආබාධ (උදාඃ ඩවුන්ගේ සහලක්ෂණය/Down's syndrome), අලුත උපන් බිලිඳුන්ගේ/ළදරුවන්ගේ හෘදයාබාධ, ආසාදන තත්ත්ව හෝ බරපතල රෝගයක් නිසා මෙම ලක්ෂණය පෙන්නුම් කරයි. පේශි තානය අසාමාන්‍ය ලෙස වැඩි වීම, උපතේදී සිදු වූ අනතුරු, මස්තිෂ්ක ආඝාතය, ස්නායු පද්ධතියේ ආසාදන තත්වයක් හෝ රෝගී තත්වයක් නිසා සිදු විය හැක. පේශි තානයෙහි අසාමාන්‍යතා සහිත ළදරුවෙකු හමු වුවහොත්, වැඩි දුර පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී තුමා වෙත යොමු කල යුතුය.

ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් හා චලනයන්

මෙම වයසේ පසුවන ළදරුවන් විසින් බාහුව තෙරපීම, අත් සෙලවීම, අත් ඇස් හා මුඛය අසලට ලං කිරීම, මුනින් අතට සිටින විට හිස දෙපැත්තට සෙලවීම, ආධාර නොකළහොත් හිස පහලට වැටීම හා අත මිට මොලවා ගැනීම වැනි චලනයන් දක්වනු ලැබේ. සෑම විටම මෙම චලනයන් සමමිතිකව එනම් සිරුරේ වම හා දකුණු පස එකම ආකාරයකින් සිදුවේද යන්න පිලිබඳ විමසිලිමත් වන්න. යම් අසමමිතික බවක් නිරීක්ෂණය කළහොත් වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී තුමා වෙත යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

4.4 දින 42 න් පසුව සිදු කල යුතු මුල් ළමාවිය රැකවරණය හා සංවර්ධනය (ECCD) සඳහා වූ ගෘහ පිවිසීම්

දැනට පවතින මාර්ගෝපදේශයට අනුව, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් තමා භාරයේ සිටින ළදරුවන් වෙනුවෙන් මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සඳහා වූ ගෘහ පිවිසීම් සිදු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මෙම ගෘහ පිවිසීම් ළදරුවාට වයස මාස 2 සිට අවුරුද්දක් සම්පූර්ණ වනතුරු සෑම මසකදීම සිදු කල යුතුයි. දෙවන අවුරුද්ද තුලදී ECCD සඳහා වූ ගෘහ පිවිසීම් සිදු කල යුත්තේ මාස දෙකකට වරක් ලෙසය. ඉන් පසු එනම් පෙර පාසල් වයසේදී (වයස අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා) මාස තුනකට වරක් සිදුකිරීම ප්‍රමාණවත් වේ (කාර්තුවකට එක වරක්).

වයසට අනුරූපව සුළු වෙනස්කම් සිදු කල යුතු වුවද මාස 2 න් පසු සිදු කරන ECCD ගෘහ පිවිසීම් වලට අදාළ මැදිහත්වීම් බොහෝ දුරට සමාන වේ. එනම්:

1 වයසට අනුරූපව දරුවාගේ වර්ධනය මැන බැලීම හා පෝෂණය සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම.
2 ළදරුවාගේ සංවර්ධනය මැන බැලීම හා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම.
3 සුලබ රෝගී තත්වයන්ගෙන් දරුවා ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා සිදුකරන කටයුතු සොයා බැලීම හා ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම.
4 දරුවා අදාළ සායනවලට හා ක්ෂේත්‍රයේදී ලබා දෙන සේවාවන් සඳහා යොමු කිරීම.
5 නිවෙස් තුලදී දරුවාගේ ආරක්ෂාව තහවුරු වන්නේද යන්න සොයා බැලීම සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කිරීම.

4.4.1 දරුවාගේ වර්ධනය මැන බැලීම හා අවශ්‍ය පෝෂණ උපදෙස් ලබා දීම

සියලුම දරුවන්ගේ වර්ධන රටාව මැන බැලීමත් ගැටළු සහිත දරුවන් සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමත් නිසි පරිදි සිදු වීමට නම් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් සිදු කල යුතු සේවාවන් කිහිපයක් වේ. ඒවා නම්,

- නියම කරන ලද වයස් වලදී දරුවන්ගේ බර, දිග හෝ උස මැන බැලීම.
- එම අගයන් සම්මත වර්ධන ප්‍රස්තාර සමග සසඳා බැලීම හා ඒ අනුව දරුවාගේ වර්ධන තත්ත්වය පිලිබඳ නිගමනය කිරීම.
- වර්ධනය නිසි පරිදි සිදු නොවේ නම් ඒ සඳහා අදාළ වූ හේතු සොයා ගැනීම සහ ඊට අනුරූපව පෝෂණ උපදෙස් ලබාදීම හා මැදිහත්වීම් සිදුකිරීම.
- අවශ්‍ය අවස්තාවලදී වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම.

තුන් ආකාරයක සේවා සැපයුම් මධ්‍යස්ථාන හරහා පෝෂණ මැදිහත්වීම් සම්බන්ධ සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. එනම්, ගෘහ පිවිසීම්, සායන සහ ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථාන යන ස්ථාන වලදීයි.

ගෘහ පිවිසීම් වලදී සිදුකල යුතු වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය ආශ්‍රිත ක්‍රියාකාරකම් පහත විස්තර කර ඇත.

1 දරුවාගේ ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන (CHDR) පරීක්ෂා කර, නියමිත වයස් වලදී බර කිරීම හා දිග/උස මැනීම සිදු කර ඇත්දැයි සොයා බලන්න. එය නිසි පරිදි සිදු නොවේ

නම්, නියමිත කාලවලදී දරුවා අදාළ ඇගයීම් ස්ථාන වෙත රැගෙන යාමට මව උනන්දු කරන්න. වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව දැනුවත් දැයි සොයා බලන්න. මෙම ක්‍රියාමාර්ග වල වැදගත්කම පිළිබඳව මව දැනුවත් කර දරුවාගේ වර්ධන ඇගයීම ක්‍රමවත්ව සිදු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර ගන්න. බර, දිග/උස මැනීම සඳහා වෙන් කර ඇති මීළඟ ආසන්නතම දිනය පිළිබඳව මව දැනුවත් කිරීම ද වැදගත් වේ.

2 ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන් පතෙහි බර, දිග/උස සඳහා අදාළ ප්‍රස්තාර වලට අනුව දරුවාගේ වර්ධන රේඛාව ගමන් කරන ආකාරය තේරුම් ගන්න. කිසියම් ගැටළුවක් ඇති බව පෙනී ගියහොත් ඒ සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කරන්න.

- ප්‍රස්තාර වලට අනුව නියමිත පරිදි දරුවාගේ වර්ධනය සිදුවන්නේ නම් එම තත්වය දිගටම පවත්වා ගැනීම සඳහා මව උනන්දු කරන්න. මවගේ උත්සාහයට ප්‍රශංසා කර දැනට දරුවාට ආහාර ලබා දෙන ආකාරය ගැන කෙටි විමසීමක් කරන්න. (උදා: පසුගිය පැය 24 තුලදී ලබා ගත් ආහාර පිළිබඳ සටහන් කර ගැනීම) ඒ අනුව ආසන්නතම ඉදිරි කාලය සඳහා වයසට නිසි පෝෂණ උපදෙස් ලබා දෙන්න (අවම වශයෙන් නැවතත් හමුවන දිනය දක්වා වූ කාල සීමාවට අදාලව වත් උපදෙස් දීම වැදගත් වේ) වයසට සරිලන ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ දැනුම වැඩි දියුණු කර ගැනීමට, CHDR හි පෝෂණය හා අදාළ පිටු සහ අමතර ආහාර ලබාදීම පිළිබඳ පොත් පිංච කියවීම වැදගත් බව මවට පහදා දෙන්න. වර්ධන තත්වය ඇගයීම සඳහා නැවත පැමිණිය යුතු දිනය හා වෙලාව පිළිබඳ මව දැනුවත් කරන්න.

- පෝෂණ ගැටළු සහිත දරුවන් සඳහා දෙනු ලබන මැදිහත්වීම් නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාලව උපදේශනය ලබා දෙන්න. මවගේ විශ්වාසය ගොඩනැගීම, දරුවාගේ වර්ධනය සාමාන්‍ය තත්වයට පත් කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කල යුතු සැලැස්ම පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීම හා අවශ්‍ය පරිදි මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම යන කරුණු ඒ සඳහා ඇතුලත් විය යුතුය.

- වර්ධන වේගය අඩාල වීමේ මුල් අවස්ථා සඳහා ප.සෞ.සේ.නි විසින් මැදිහත්වීම් සිදුකල දරුවෙක් නම්, අදාළ නිර්දේශ නිසියාකාරව පිළිපැද තිබේදැයි සොයා බලන්න. දරුවාගේ වර්ධන තත්වයෙහි දියුණුවක් ඇත්දැයි දැන ගැනීම සඳහා බර, දිග/උස මැනීමට වෙලාවක් සැලසුම් කර ගන්න.

- පෝෂණ අතිරේක ලබා දී තිබේ දැයි සොයා බලන්න. එනම් ආහාරමය පෝෂණ අතිරේක (ත්‍රිපෝෂ), විටමින් A අධි මාත්‍රාව, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේකය (multiple micronutrients/MMN) හෝ උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය සහිත දරුවෙකු නම් ඖෂධීය ආහාර ලබා දීමයි. නිර්දේශ වලට අනුකූලව මෙම පෝෂණ අතිරේක භාවිතා කර ඇත්දැයි විමසා බැලිය යුතු වේ.

- වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කරන ලද දරුවෙක් නම්, ඒ සඳහා ඔහුව/ඇයව රැගෙන ගියේ දැයි සොයා බලන්න. ඊට අදාළ වාර්තා පරීක්ෂා කර බලා ලබා දුන් නිර්දේශ සහ ඒවා නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක වන්නේද යන්න පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබා ගන්න. (ආහාර වේල් වල හෝ චර්යා රටාවේ වෙනස්කම් සිදු කිරීම, පෝෂණ අතිරේක නිසි ලෙස භාවිතා කිරීම, මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණ තත්වය සඳහා ලබා දුන් ප්‍රතිකාර හෝ උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය සඳහා BP 100) මෙම වැඩිදුර ප්‍රතිකාර ලබා දීම හෝ ඒ සඳහා රැගෙන යාම නවත්වා තිබේ නම් ඊට හේතු වූ කරුණු විමසා බලන්න. ඒ අනුව දැනුවත් කිරීම් හෝ උපදේශනය සිදු කර දරුවා සඳහා වැඩිපුර පසු විපරම් කිරීමට සැලසුම් කරන්න.

3 පෝෂණය පිලිබඳ උපදේශනය ලබාදීමට පෙර දරුවාගේ වයසට හා වර්ධන තත්වයට අනුකූලව ආහාර ලබා දෙන්නේදැයි සොයා බැලීම අවශ්‍ය වේ. මේ සඳහා පසුගිය පැය 24 තුල දරුවාට ලබාදුන් ආහාර පිලිබඳ පැහැදිලි විස්තරයක් (24 hour dietary recall) ලබා ගන්න.

4 පවුලේ ආහාර ගැනීමේ පුරුදු සහ හැසිරීම් රටා මගින් දරුවාගේ නිසි වර්ධනය හා පෝෂණය කෙරෙහි අහිතකර බලපෑම් ඇති වේ නම්, එම තත්වය නිවැරදි කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. උදා: ආහාර ගැනීමේ වෙලාව,"කඩචෝරු" ආහාර වැඩිපුර ගැනීම, අධික ලුණු, සීනි පරිභෝජනය.

5 දරුවාට වෙනත් පෝෂණ මැදිහත්වීම් ලැබී ඇත්දැයි සොයා බලන්න (විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම.)

මෙම කොටසට අදාළ "තාක්ෂණික කරුණු" 6 වන කොටසේ සාකච්චා කර ඇති බව කරුණාවෙන් සලකන්න.

4.4.2 ළමා සංවර්ධන ප්‍රවර්ධනය හා දෙමාපියභාවය පිලිබඳ ඇගයීම සහ උපදෙස් ලබා දීම

ළමා සංවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් ගෘහ පිවිසීම් වලදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් සිදු කල යුතු කාර්යයන් 5 ක් ඇත. එනම්:

1 ළමා සංවර්ධනය සහ දරුවාට උපතේ සිට ම උත්තේජන ලබාදීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව්පියන් දැනුවත් කිරීම. එමෙන්ම නිවාස තුල සංවර්ධනය සඳහා උචිත පරිසරයක් ගොඩ නැගීමේ අවශ්‍යතාවය පැහැදිලි කිරීම.
2 වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර පිලිබඳ තොරතුරු ලබා දීම හා සාමාන්‍ය සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කල හැකි උත්තේජන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව මව්පියන් දැනුවත් කිරීම.
3 මව්වරුන් සතු දෙමාපියභාවය හා අදාළ කුසලතා ඇගයීම සහ ඒ අනුව අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම.
4 දරුවාගේ සංවර්ධනය මැන බැලීම සඳහා ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන උපයෝගී කර ගත හැකි ආකාරය පැහැදිලි කිරීම.
5 තමා භාරයේ සිටින සියලුම දරුවන්ට වයස මාස 4, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48 සහ 60 සම්පූර්ණ වූ විට සංවර්ධන ගැටළු හඳුනා ගැනීම සඳහා ඇති පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීම. යම් ගැටළුවක් හඳුනා ගත් විට දරුවා අදාළ වැඩි දුර පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීම හා මව්පියන්ට නිසි උපදේශනය ලබා දීම.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

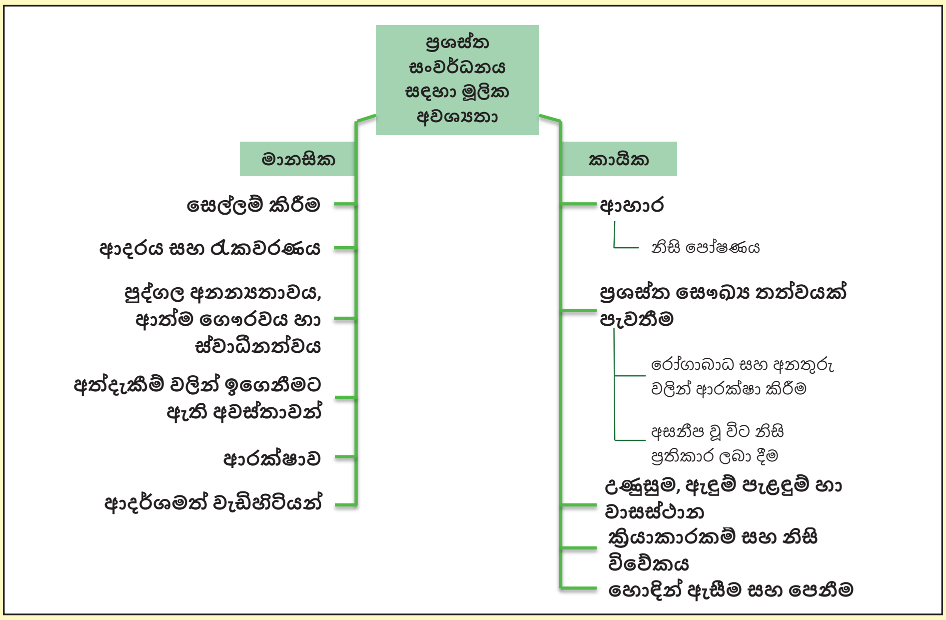
ළමා සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැදගත්කම

තමා අවට පරිසරය ගවේෂණය කර උත්තේජන ලබා ගැනීම සඳහා දරුවන් ස්වභාවයෙන්ම නැඹුරුතාවයක් දක්වයි. ඔවුහු තමා දකින දේ ගවේෂණය කරන අතර නිවසේ සහ අවට සිටින පුද්ගලයන් සමග පවත්වන අන්තර් සම්බන්ධතා වලින් අත්දැකීම් ලබා ගනිති.
සංවර්ධනය සඳහා වූ මෙම ස්වාභාවික ක්‍රියාවලිය, දරුවාට සුදුසු, කාලෝචිත හා ගුණාත්මක බවින් යුතු මැදිහත්වීම් මඟින් ප්‍රශස්ත මට්ටමකට දියුණු කල හැක. දෙමාපියන් හෝ රැකබලාගන්නන් විසින් සිදුකල යුතු මනෝ සමාජීය උත්තේජන මෙහිදී මැදිහත්වීම්

ලෙස හැඳින්වේ. සංවර්ධනය සඳහා උචිත පරිසරයක් තුළදී මනෝ සමාජීය උත්තේජන ලබා දුන් විට එහි බලපෑම තව දුරටත් වැඩි දියුණු වේ. සංවර්ධනය සඳහා උචිත වටපිටාවක් යනු, දරුවන්ගේ මූලික අවශ්‍යතා සපුරාලිය හැකි පරිසරයකි.

දරුවන්ගේ මූලික සංවර්ධන අවශ්‍යතා පහත රූප සටහනේ විස්තර කර ඇත.

රූප සටහන 1: දරුවන්ගේ මූලික සංවර්ධන අවශ්‍යතා



මෙම මූලික අවශ්‍යතා සපුරාලීමට උනන්දු වන පරිදි දෙමාපියන්ගේ දැනුම හා කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවකයන් සතු වැදගත් කාර්යභාරයකි.

දරුවාගේ ඉගෙනුම් අවස්ථා වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ගනු ලබන සියලුම ක්‍රියාමාර්ග සංවර්ධනය උත්තේජනය කිරීම ලෙස හැඳින්විය හැක. මෙම අවස්ථා මනෝ සමාජීය උත්තේජන ලෙස ද හැඳින්වේ.

දරුවන්ට ලැබෙන උත්තේජන ප්‍රමාණය හා විවිධත්වය රඳා පවතින්නේ ඔවුන්ට අවට ලෝකය පිළිබඳව ඉගෙන ගැනීමට ලැබෙන අවස්ථා මත ය. මේ සඳහා විවිධ ක්‍රමවේද භාවිතා වේ. දරුවන් ට වැඩිපුරම ලැබෙන ඉගෙනුම් අවස්ථා ලෙස පහත දක්වා ඇති කරුණු හඳුනා ගෙන ඇත;

1 ස්වයං ගවේෂණය
2 සෙල්ලම් කිරීම
3 වැඩිහිටියන් සමග සන්නිවේදනය කිරීම, විවිධ ක්‍රියාකාරකම් වල නිරත වීම සහ වැඩිහිටියන් අනුකරණය කිරීම

සංවර්ධනය සඳහා වූ උත්තේජන වල මූලික පදනම වන්නේ මෙම ක්‍රියාවලීන් නිසි ලෙස මෙහෙයවා ගැනීමයි. එවිට හිතකර පරිසරයක් තුළදී ගුණාත්මක ඉගෙනුම් අවස්ථා උපරිම මට්ටමින් ලබා ගැනීමට දරුවන්ට හැකියාව ලැබේ. රැකබලාගන්නන් විසින් මෙම අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කරලීම සඳහා සක්‍රීය දායකත්වයක් ලබා දෙන්නේ නම්, සෑම දරුවෙකුටම ඔහුගේ/ඇයගේ ජාන මගින් තීරණය කරන ලද සංවර්ධන විභවය (උපරිම මට්ටම) වෙත ළඟාවීමට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා උත්තේජන ලබා දීමට විශේෂිත ක්‍රියාපටිපාටියක් අවශ්‍ය නොවේ. බොහෝ විට දරුවාගේ ඉගෙනුම් අවස්ථා වැඩි දියුණු කල හැකි සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් මේ සඳහා යෝග්‍ය වේ. එමෙන්ම ඒ සඳහා විශේෂිත ස්ථාන හෝ කාල සටහන් අවශ්‍ය නැත. නිවසේදී හෝ වෙනත් ඕනෑම ස්ථානයකදී මෙම උත්තේජන ලබා දිය හැකිය. (උදා: උදෑසන මුහුණ සේදීම, මුළුතැන්ගෙයි ආහාර පිසීම, ගෙවත්තේ වගා කිරීම, ඉරිදා පොළට යාම, පන්සලකට යාම, නෑදෑ හිතවතුන් බැලීමට යාම, ගඟක ස්නානය කිරීම, කුඹුරේ වැඩ කිරීම යනාදිය...) මෙම සියල්ල දරුවන්ට ඉගෙනීම සඳහා අවස්ථා නිර්මාණය කර ගත හැකි සාමාන්‍ය එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් වේ.

ඒ සඳහා දෙමාපියන් විසින් සිදු කල යුත්තේ :

1 තමාගේ වටපිටාව ගවේෂණය කිරීම සඳහා දරුවා උනන්දු කරවීම
2 සාර්ථක සන්නිවේදනය: එනම් ප්‍රශ්න ඇසීමට දරුවා උනන්දු කරවීම හා ඒවාට නිසි පිළිතුරු ලබාදීම
3 දරුවාගේ අවබෝධය පරීක්ෂා කර බැලීම
4 එදිනෙදා ජීවිතයේ ක්‍රියාකාරකම් අත්හදා බැලීමට, විවිධ උපකරණ භාවිතා කිරීමට සහ වැඩිහිටියන් අනුකරණය කිරීමට දරුවා උනන්දු කිරීම
5 දරුවා සමග සෙල්ලම් කිරීම සහ ඔහු/ඇය සතුටු කිරීම

දරුවන්ගේ සංවර්ධන ධාරිතාවය (සංවර්ධනය විය හැකි උපරිම ප්‍රමාණය) වයසත් සමග වෙනස් වේ. එනිසා ලබා දෙන උත්තේජනයන් සහ ඒවායේ ස්වභාවය දරුවාගේ වයසට අනුරූපව සකස් කර ගත යුතුය.

සංවර්ධන පියවර සහ උත්තේජන ලබා දිය හැකි ක්‍රම:

දරුවෙක් සංවර්ධන පියවරක් වෙත ලඟා වීම යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ඔහු හෝ ඇය ජීවිතයේ පළමු වරට යම්කිසි හැසිරීමක් හෝ ක්‍රියාවක් සිදු කිරීමයි. නිදසුනක් වශයෙන්, දරුවෙකු ජීවිතයේ පළමු වරට වචනයක් කථා කිරීම හෝ පළමු වරට ඇවිදීම සංවර්ධන පියවරක් වේ. දරුවන් කණ්ඩායමක් ගත්කල යම් කිසි සංවර්ධන පියවරක් වෙත ලඟා වීම සිදු වන්නේ නිශ්චිත කාල පරාසයකදීය. උදා: බොහෝ දරුවන් වයස මාස 12 වන විට ඇවිදීමට පටන් ගනී. මේ අතර මාස 12 ට පෙර ඇවිදීම පටන් ගත් දරුවන් මෙන්ම මාස 12 වන විටත් ඇවිදීම ආරම්භ නොකළ දරුවන්ද සිටිනු ඇත. දරුවන් වැඩි දෙනෙක් යම් සංවර්ධන පියවරක් අත් පත් කර ගන්නා කාල පරාසය එම සංවර්ධන පියවරට අදාළ සංවර්ධන කවුළුව නම් වේ. මෙහිදී අප සංවර්ධන පියවරක් විස්තර කරන විට ඉන් අදහස් වන්නේ දරුවන් වැඩි ප්‍රමාණයක් එම පියවර වෙත ලඟා වන වයසයි.

සාමාන්‍ය දරුවන් සියලු දෙනාම පාහේ යම් සංවර්ධන පියවරක් අත් පත් කර ගැනීම ඊට අදාළ සංවර්ධන කවුළුව තුලදී සිදු කරණු ලබයි. එමෙන්ම නිශ්චිත ක්‍රියාවන් සිදු කිරීමට දරුවා උනන්දු කිරීම මගින් මෙම ක්‍රියාවලිය වැඩි දියුණු කල හැකි වේ.

තෝරා ගත් වයස් සඳහා විශේෂිත සංවර්ධන පියවර සහ එය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන් විසින් සිදු කල යුතු ක්‍රියාමාර්ග පහත වගුවේ විස්තර කර ඇත.

වගුව 3: වයසට අදාළ සංවර්ධන පියවර හා උත්තේජන ලබා දිය හැකි ක්‍රම

වයස මාස 2	
මාස 2 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	**වයස මාස 2 සිට 4 දක්වා කාල සීමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ**
මනෝසමාජීය 1 පුද්ගලයන් දෙස බලා ඔවුන් වෙත සිනහ වීම. 2 කෙටි වෙලාවක් සඳහා තනිව සන්සුන් විය හැක (ඇතැම් විට ඇඟිල්ල කටට ගැනීම හා ඇඟිලි ඉරීම මඟින්). සන්නිවේදන 1 මව හෝ පියා දෙස බැලීමට උත්සාහ කරයි. 2 කෙඳිරියකට සමාන හඬවල් (coos) හෝ උගුරෙන් ඇතිකරන රළු ශබ්ද (gurgling sounds) නැගිය හැක. 3 ශබ්ද දෙසට හිස හරවයි. ප්‍රජානන 1 මුහුණු දෙස අවධානය යොමු කරයි. 2 ඇස හරවමින් යම් දෙයක් චලනය වන දෙස බැලීමට පටන් ගනියි. දුරක සිට පුද්ගලයන් හඳුනා ගනී. 3 යම් ක්‍රියාවක් නොනවත්වා සිදු කරන විට අතෘප්තිමත් බව ප්‍රකාශ කරයි (හැඬීම, කලබල කිරීම). චාලක 1 මුනින් අතට තැබූ විට ඉහලට ඉස්සීමට උත්සාහ කරයි. හිස ඔසවයි. 2 අත් සහ කකුල් වලින් වඩාත් සුමට චලනයන් දක්වයි.	1 දරුවාට මව් කිරි දෙන විට, ඇඳුම් මාරු කරන විට හා නාවන විට සුරතල් කිරීම, කතා කිරීම හා සෙල්ලම් කිරීම. 2 තනිවම සන්සුන් වීම ඉගෙන ගැනීම සඳහා දරුවාට උදවු වන්න. මේ සඳහා ඇඟිලි ඉරීමෙහි වරදක් නැත. 3 දරුවාට දින චර්යාවකට හුරු වීම සඳහා උදවු වන්න. එනම් රාත්‍රී කාලයේ දහවලට වඩා වැඩිපුර නිදා ගැනීම සහ ක්‍රමවත් රටාවක් අනුව අනෙකුත් කටයුතු සිදු කිරීම. 4 දරුවා කැමති, අකමැති දේ පිලිබඳ අවබෝධ කර ගැනීමෙන් මවට වඩාත් විශ්වාසදායීව සහ පහසුවෙන් කටයුතු කල හැක. 5 දරුවා විවිධ ශබ්ද නගන විට සිනහවීම සහ ඒ පිළිබඳව සතුටින් උනන්දු වන බව හැඟවෙන ක්‍රියාවන් සිදු කරන්න. 6 විටින් විට දරුවාගේ ශබ්ද අනුකරණය කරන්න. එහෙත් පැහැදිලිව භාෂාව හැසිරවීමත් ඉතා වැදගත් වේ. 7 දරුවා හඬන ආකාරයේ වෙනස්කම් තේරුම් ගන්න. එමගින් දරුවාගේ අවශ්‍යතාවය හොඳින් වටහාගැනීමේ හැකියාව ලැබේ. 8 දරුවාට කතා කරන්න, පොත් කියවන්න, සිංදු කියන්න. 9 දරුවා සමග මුණ වසාගනිමින් හැංගි මුත්තන් සෙල්ලම් කරන්න. 10 දරුවාට තමාගේ ඡායාව දැක ගැනීම සඳහා ආරක්ෂිත කන්නාඩියක් තොටිල්ලෙන් තබන්න. 11 දරුවාට පින්තූර පෙන්වමින් ඒ පිළිබඳව කතා කරන්න. 12 දරුවා අවදිව සිටින විට මුනින් අතට තබා ඉදිරියෙන් සෙල්ලම් බඩු තියන්න. 13 මුනින් අතට සිටින විට දරුවාගේ ඇස් මට්ටමට සෙල්ලම් බඩුවක් ගෙනවිත් හිස එසවීම සඳහා ඔහුව/ඇයව උනන්දු කරන්න. 14 දරුවාගේ යටි පතුල් බිම ගැවෙන පරිදි කෙලින් සිටුවන්න. එම ඉරියව්වේ සිටියදීම කතා කියන්න, නැතහොත් සිංදු කියන්න.

මාස 4 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර(බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	වයස මාස 4 සිට 6 දක්වා කාල සීමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ
මනෝසමාජීය 1 පුද්ගලයන් දෙස බලා නිරායාසයෙන් සිනාසෙයි. 2 අවට සිටින පුද්ගලයන් සමග සෙල්ලම් කිරීමට කැමැත්තක් දක්වයි. එමෙන්ම එය නැවැත්වූ විට හැඬීමට පටන් ගනියි. 3 සමහර චලන සහ මුහුණේ ඉරියව් අනුකරණය කරයි (සිනාසීම, රැවීම වැනි). සන්නිවේදන 1 තනි අකුරු ශබ්ද කිරීම ආරම්භ කරයි. 2 විවිධ ශබ්ද නගන විට හැඟීම් ප්‍රකාශ කරයි. තමාට ඇසෙන ශබ්ද අනුකරණය කිරීමට උත්සාහ කරයි. 3 කුසගින්න, වේදනාව, මහන්සිය දැන්වීම සඳහා එකිනෙකට වෙනස් ආකාරවලින් හැඬීම සිදු කරයි. ප්‍රජානන 1 තමා සතුටින්ද දුකින්ද යන බව මවට දැනෙන්නට සලස්වයි. 2 ආදරය කරන විට ප්‍රතිචාර දක්වයි 3 එක් අතකින් සෙල්ලම් බඩු ගැනීමට උත්සාහ කරයි. 4 අත් සහ ඇස් එකවර භාවිතා කිරීමට හැකියාව ඇත. උදා: සෙල්ලම් බඩුවක් දෙස බලමින් එය ගැනීමට අත දිගු කිරීම. 5 ඇස් පැත්තෙන් පැත්තට හරවමින් චලනය වන දෙයක් දෙස බැලීමට හැකියාව ඇත. 6 මුහුණු දෙස ඉතා විමසිලිමත්ව බලයි. 7 හුරු පුරුදු පුද්ගලයන් සහ ද්‍රව්‍ය දුර සිටම හඳුනා ගනියි. චාලක 1 උදවු නැතිව හිස කෙලින් තබා ගනියි. (ස්ථාවරව) 2 යටි පතුල් තද මතුපිටක ගැවෙන විට තම කකුල් වලින් පහලට තල්ලු වෙයි. 3 මුනින් අත සිට උඩුබැලි අතට පෙරලෙයි 4 සෙල්ලම් බඩුවක් අතින් අල්ලා ගෙන සෙලවීමට සහ එල්ලා ඇති සෙල්ලම් බඩුවක් අනුව පැද්දීමට හැක. 5 අත් කටේ දමා ගනියි. 6 මුනින් අතට සිටින විට වැලමිට දක්වා ඉස්සීමට හැකියාව ඇත.	1 දරුවා අල්ලාගෙන ඔහුට/ඇයට කතා කරන්න. එසේ කිරීමේදී උද්යෝගයෙන් සිනාසෙන්න. 2 නිදා ගැනීම සහ මව් කිරි දීම සඳහා ස්ථිර දින චර්යාවකට හුරු කර ගන්න. 3 දරුවා කැමති සහ අකමැති දේවල් පිළිබඳව හොඳින් අවධානය ලබා දෙන්න. එමගින් ඔහුගේ/ඇයගේ අවශ්‍යතා උපරිමයෙන් සම්පූර්ණ කර දෙන්නේ කෙසේද සහ සතුටින් තැබීමට කුමක් සිදුකල යුතු ද යන්න පහසුවෙන් අවබෝධ කර ගත හැකි වේ. 4 දරුවාගේ ශබ්ද අනුකරණය කරන්න. 5 දරුවා ශබ්ද නගන විට සතුටින් සිනාසෙන්න. 6 පොතක් කියවමින් හෝ කවියක් කියමින් දරුවාට සන්සුන්ව නැළවීමට අවස්ථා ලබා දෙන්න. 7 රටාල, වර්ණවත් පින්තූර වැනි වයසට ගැලපෙන සෙල්ලම් බඩු දරුවාට ලබා දෙන්න. 8 මුහුණ වසා ගනිමින් හැංගි මුත්තන් කිරීම වැනි සෙල්ලම් කරන්න. 9 සෙල්ලම් බඩු වෙත ලඟා වීමට සහ තම වටපිටාව ගවේෂණය කිරීමට ආරක්ෂාකාරීව අවස්ථා ලබා දෙන්න. 10 දරුවා අසලින් සෙල්ලම් බඩු තබන්න. එවිට ඒවා අතින් අල්ලා ගැනීමට හෝ කකුලෙන් ගැසීමට දරුවා උත්සාහ කරයි. 11 දරුවාගේ අතේ රටාල හෝ සෙල්ලම් බඩුවක් තබා එය අල්ලා ගැනීමට උදවු කරන්න. 12 දරුවාගේ යටි පතුල් බිම ගැවෙන ලෙස තබා සිට ගැනීමට සලස්වන්න. එවිට දරුවා උදවු ඇතිව සිට ගෙන සිටින අතර එම ඉරියව්වේ තබා ගෙනම සිංදු කියන්න.

මාස 6 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	වයස මාස 6 සිට 9 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ
මනෝසමාජීය 1 නිතර ඇසුරු කරන පුද්ගලයන් හොඳින් හඳුනන අතර අමුත්තන් වෙන් කර හඳුනාගැනීමේ හැකියාව ඇත. 2 වෙනත් පුද්ගලයන් විශේෂයෙන්ම දෙමාපියන් සමග සෙල්ලම් කිරීමට කැමැත්තක් දක්වයි. 3 අන් අයගේ හැඟීම් වලට ප්‍රතිචාර දක්වන අතර බොහෝ විට සතුටින් සිටියි. 4 කන්නාඩියකින් තමා දෙස බලා සිටීමට කැමැත්තක් දක්වයි. සන්නිවේදන 1 විවිධ ශබ්ද නැගීමෙන් තමාට ඇසෙන ශබ්ද වලට ප්‍රතිචාර දක්වයි. 2 ස්වර අක්ෂර එකිනෙක අමුණා ශබ්ද කිරීමට හැකියාව ඇත. (ආ, ඒ, ඕහ් වැනි) මව හෝ පියා සමග මාරුවෙන් මාරුවට ශබ්ද නැගීමට කැමැත්තක් දක්වයි. 3 තමාගේ නම කියන විට ප්‍රතිචාර දක්වයි. 4 සතුට සහ දුක ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා එකිනෙකට වෙනස් ශබ්ද නගයි. 5 ව්‍යංජන අක්ෂර ශබ්ද කිරීම ආරම්භ කරයි (ම, බ වැනි). ප්‍රජානන 1 අවට ඇති දේවල් දෙස උනන්දුවෙන් බලා සිටියි. 2 විවිධ ද්‍රව්‍ය මුඛයට රැගෙන එයි. 3 තමා අවට ඇති දේ පිළිබඳව කුතුහලයක් දක්වන අතර දුරින් ඇති දේ ගැනීමට උත්සාහ කරයි. 4 එක අතකින් අනෙක් අතට ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කරයි. චාලක 1 දෙපැත්තටම පෙරලීමට හැක (උඩුබැලි අත සිට මුනින් අතටත්, මුනින් අත සිට උඩු බැලි අතටත්). 2 උදවු නැතිව වාඩිවීමට හැක. 3 සිට ගැනීමේ ඉරියව්වෙන් තැබූ විට කකුල් වලින් බර දරා ගැනීමට සහ උඩ පහල පැද්දීමට හැකියාව ඇත. 4 එහා මෙහා පැද්දීමට හැකියාව ඇත. සමහර විට ඉදිරියට ඒමට පෙර පසුපසට දන ගායි.	1 සෑම දිනකම දරුවා සමග බිම වාඩිවී සෙල්ලම් කරන්න. 2 දරුවාගේ හැඟීම් තේරුම් ගැනීමට උත්සාහ කරන්න. ඔහු/ඇය සතුටින් නම් සිදු කරමින් සිටි දෙය දිගටම කරන්න. අසතුටින් නම් මද විරාමයක් ගෙන දරුවා සනසන්න. 3 නොසන්සුන් වූ අවස්තාවලදී තමාට තනිවම සන්සුන් වීමට දරුවා හුරු කරන්න. මේ සඳහා ඇඟිලි ඉරිමෙහි වරදක් නැත. 4 ප්‍රතිචාරාත්මකව සෙල්ලම් කරන්න. උදාඃ දරුවා සිනාසෙන විට ඔබත් සිනාසෙන්න, දරුවා නගන ශබ්ද අනුකරණය කරන්න. 5 දරුවා නගන ශබ්ද අනුකරණය කරන්න. එම ශබ්ද සහිත සරල වචන දරුවාට ඇසෙන පරිදි කියන්න. උදාඃ ඔබේ දරුවා "බ" ලෙස ශබ්ද කළහොත් "බත්", "බොනවා" වැනි කියන්න. 6 දිනපතා දරුවාට කතාන්දර පොත් කියා දෙන්න. දරුවා විවිධ ශබ්ද නගමින් ඔබව අනුකරණය කර එය කියවීමට උත්සාහ කරයි නම් ඔහුට/ඇයට ප්‍රශංසා කරන්න. 7 දරුවා යම් දෙයක් දෙස උනන්දුවෙන් බලා සිටී නම් ඒ දෙසට ඇත දිගු කර ඒ පිළිබඳව විස්තර කරන්න. 8 දරුවා අතේ තිබු දෙයක් බිම වැට්ටු විට එය අහුලා නැවත දෙන්න. මෙම ක්‍රියාව හේතුව සහ ඵලය පිළිබඳව අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා වැදගත් වේ. 9 වර්ණවත් පින්තූර සහිත පොත් දරුවාට පෙන්වමින් විස්තර කරන්න. 10 අලුත් ද්‍රව්‍ය දරුවාට හඳුන්වා දෙමින් ඒවා නම් කරන්න. 11 සඟරාවක ඇති දීප්තිමත් පින්තූර දරුවාට පෙන්වා ඒවා විස්තර කරන්න. දරුවා තනිවම හෝ කොට්ට වලට හේත්තු වී වාඩිවී සිටින විට දරුවා ඔසවා හිටගැනීමට සලස්වන්න. ඔහු/ඇය සමබර වීමට උත්සාහ ගනිද්දී අවට බැලීමට සහ සෙල්ලම් බඩු පෙන්වා ඒවා දෙස බැලීමට උනන්දු කරවන්න. 13 දරුවා මුනින් අතට හෝ උඩුබැලි අතට තබා ඔහු/ඇය අසල තරමක් දුරින් සෙල්ලම් බඩු තබන්න. ඒවා ගැනීම සඳහා පෙරලීමට දරුවා පොළඹවන්න.

මාස 9 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	වයස මාස 9 සිට 12 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ
මනෝසමාජීය 1 අමුත්තන්ට බිය වෙයි. 2 හුරුපුරුදු වැඩිහිටියන් මත වැඩිපුර යැපීමට හුරුවෙයි. 3 දරුවා වඩාත් ප්‍රිය කරන සෙල්ලම් බඩු ඇත. සන්නිවේදන 1 "එපා" කියන විට එය තේරුම් ගනී. 2 "මා මා මා", "බා බා බා" වැනි ශබ්ද නිතර කියවයි. 3 අන් අයගේ ශබ්ද සහ ඉරියව් අනුකරණය කරයි. 4 ඇඟිලි දිගු කර විවිධ දේ පෙන්වීමට හැකියාව ඇත. ප්‍රජානන 1 යමක් උඩ සිට බිමට වැටෙන විට එම ගමන් මාර්ගය දෙස බලා සිටියි. 2 ඔබ යමක් සඟවන බව දුටු විට එය සෙවීමට උත්සාහ කරයි. 3 හැංගි මුත්තන් සෙල්ලම් කරයි. චාලක 1 විවිධ ද්‍රව්‍ය කටේ දමා ගනී. 2 එක අතකින් අනෙක් අතට ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කිරීම වඩාත් සුමටව සිදු කරයි. 3 මහපටඟිල්ල සහ දබර ඇඟිල්ල අතරට කුඩා අට වර්ග ග්‍රහණය කර ගත හැක. 4 උදවු ඇතිව සිට ගනී. 5 තනිවම වාඩි වෙයි. 6 උදවු නැතිව වාඩි වී සිටිය හැක. 7 සිට ගැනීමේ ඉරියව්වට පැමිණිය හැක. 8 දන ගා යයි.	1 දරුවා තමාට නුහුරු අවස්ථාවලදී සහ අමුත්තන් ඉදිරියේ හැසිරෙන ආකාරය ගැන විමසිලිමත් වන්න. එවිට දරුවා සතුටට පත්වන හා සැනසිලිදායක දෙයක් කිරීමට උත්සාහ කරන්න. 2 දරුවා වැඩි වැඩියෙන් එහා මෙහා යන විට ඔබත් ඔහු/ඇය අසල රැදෙන්න. දරුවාටත් ඔබ ළඟ සිටින බව අවබෝධ කරන්න. 3 දින චර්යාවකට හුරු කර ගන්න. මෙම වයසේදී රටාවකට හුරු වීම ඉතා වැදගත් වේ. 4 දරුවාගේ වාරය සහ ඔබේ වාරය ලෙස මාරුවෙන් මාරුවට කල හැකි සෙල්ලම් වල යෙදෙන්න. 5 දරුවාගේ හැඟීම් පිළිබඳව ඔබට සිතෙන දෙය පවසන්න. උදාහරණයක් ලෙස "ඔයා දුකින් ඉන්නේ අපි සතුටු හිතෙන දෙයක් කරමු" ලෙස. 6 දරුවා යමක් දෙස උනන්දුවෙන් බලන විට එය විස්තර කරන්න. උදා: රතු පාට රවුම් බෝලේ ආදී ලෙස. 7 දරුවා අත දිගුකර යමක් පෙන්වන විට ඔහුට/ඇයට අවශ්‍යව ඇති දෙය පිළිබඳව කතා කරන්න. 8 දරුවාගේ වචන සහ ශබ්ද අනුකරණය කරන්න. 9 ඔබ දරුවාගෙන් අවශ්‍ය වන හැසිරීම ධනාත්මක ලෙස පවසන්න. උදාහරණයක් ලෙස "හිටගෙන ඉන්න එපා" වෙනුවට "දැන් පුතා ඉඳගන්න" යයි පැවසීම. 10 බෝලයක් එහා මෙහා පෙරලීම, සෙල්ලම් කාර්, ට්‍රැක් තල්ලු කරගෙන යාම සහ භාජනයක් තුලට හා ඉන් පිටතට ලී කුට්ටි දැමීම වැනි ක්‍රියාවන් මගින් හේතුව සහ ඵලය අතර සම්බන්ධය පෙන්වා දෙන්න. 11 රෙද්දකින් මුහුණ වැසීම ඇරීම හෝ හැඟී මුත්තන් වැනි සෙල්ලම් කරන්න. 12 දරුවාට පොත් කියවන්න, කතා කරන්න. 13 ආරක්ෂිතව එහා මෙහා යමින් වටපිටාව ගවේෂණය කිරීමට දරුවාට අවශ්‍ය ඉඩ පහසුකම් සකසා දෙන්න. 14 දරුවාට ආරක්ෂිත ලෙස අල්ලා ගනිමින් සිට ගත හැකි ගෘහ භාණ්ඩ අසල දරුවා තබන්න.

මාස 12 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	වයස මාස 12 සිට 18 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ
මනෝසමාජීය 1 අමුත්තන් හමුවූ විට ලජ්ජාශීලී වීම හෝ කලබල වීම සිදු කරයි. මව හෝ පියා තමාගෙන් ඉවත්ව යන විට හැඬීමට පටන් ගනියි. ප්‍රියතම දේවල් සහ පුද්ගලයන් ඇත. සමහර අවස්ථා වලදී බියට පත්වෙයි. 2 කතාන්දරයක් ඇසීමට අවශ්‍ය වූ විට ඔබට පොතක් ගෙනවිත් දෙයි. 3 අවධානය ලබා ගැනීම සඳහා ශබ්ද සහ ක්‍රියාවන් නැවත නැවත සිදු කරයි. 4 ඇඳුම් ඇන්දවීමට උදවු කිරීම සඳහා අත් කකුල් දිගු කරයි. 5 මුහුණ වසාගනිමින් හැඟී මුත්තන් කිරීම හෝ කවියක් අනුව සෙල්ලම් කිරීම සිදු කරයි. සන්නිවේදන 1 සරල ඉල්ලීම් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වයි. 2 අවශ්‍යතා ප්‍රකාශ කිරීම සඳහා සරල අභිනයන් භාවිතා කරයි. උදා: "එපා" කීමට ඔලුව වැනීම, සමුගැනීමේදී අත වැනීම වැනි. 3 කටහඬ උස් පහත් වීම් සහිතව ශබ්ද නගයි (සාමාන්‍ය කතා විලාසයට සමානව ශබ්ද නැගීම). 4 "අම්මා" "තාත්තා" සහ "ඕ" වැනි පුදුමය හඟවන ශබ්ද නගයි. 5 ඔබ කියන වචන අනුකරණය කිරීමට උත්සාහ කරයි. ප්‍රජානන 1 විවිධ ක්‍රමවලින් අත්හදාබැලීම් සිදු කරයි. උදා: සෙලවීම, විසි කිරීම, තට්ටු කිරීම වැනි. 2 සැඟවූ දේ පහසුවෙන් සොයා ගනී. 3 නම කියූ විට නිවැරදි පින්තූරය හෝ උපකරණය දෙස බලයි. 4 හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමේ ඉරියව් (අභිනයන්) අනුකරණය කරයි. 5 උපකරණ නිවැරදිව භාවිතා කිරීමට උත්සාහ කරයි. උදා: කෝප්පයෙන් බීම, පනාවෙන් හිස පීරීම. 6 උපකරණ දෙකක් එකට එක ගසමින් ශබ්ද ඇති කරයි. 7 භාජනයක් තුලට යම් යම් ද්‍රව්‍ය දැමීම හා පිටතට ගැනීම සිදු කරයි. 8 උදවු නැතිව යමක් අත්හරියි. 9 දබර ඇඟිල්ලෙන් ඇන බැලීමට හැකියාව ඇත. 10 "බෝලය අහුලන්න" වැනි සරල විධාන පිලිපදියි.	1 අලුත් රැක බලාගන්නෙකුට හුරුවීම සඳහා දරුවාට අවශ්‍ය කාලය ලබා දෙන්න. ඔහුව/ඇයව නලවා ගැනීමට සහ සැනසීමට ප්‍රියතම සෙල්ලම් බඩුව, රෙදි වලින් මැසූ සතෙක් හෝ පොරෝනය රැගෙන එන්න. 2 දරුවා නුසුදුසු ලෙස හැසිරෙන විට ස්ථිර ලෙසම එපා කියන්න. එහෙත් දරුවාට සැර වැර කිරීම, තැලීම හෝ දීර්ඝ පැහැදිලි කිරීම් සිදු කිරීම යෝග්‍ය නොවේ. තත්පර 30 සිට මිනිත්තු 1 ක් දක්වා තනිව තැබීම/පුටුවක වාඩි කර තැබීම මගින් දරුවාගේ අවධානය වෙනතකට යොමු කර ගත හැක. 3 හොඳ හැසිරීම් වලදී දරුවට ප්‍රශංසා කරන්න. සිප වැළඳ ගන්න. 4 නරක හැසිරීම් වලට දඩුවම් කිරීමට වඩා හොඳ හැසිරීම් අගය කිරීමට කාලය ගත කිරීම ඉතා වැදගත් වේ (අනවශ්‍ය හැසිරීම් වලදී අවධානය වෙනස් කිරීම මෙන් 4 ගුණයක් හොඳ හැසිරීම් වලට අනුබල දීම සිදු කල යුතු වේ). 5 ඔබ කරන දෙය පිළිබඳව දරුවා සමග කතා කරන්න. උදා: "මම දැන් පුතාගේ අත සෝදනවා" වැනි. 6 සෑම දිනකම දරුවා සමග පොත් කියවන්න. පොතේ පිටු පෙරලීම සඳහා දරුවාට අවස්තාව දෙන්න. දරුවා සමග මාරුවෙන් මාරුවට පින්තූර නම් කරන්න. 7 ඔබේ දරුවා පවසන හෝ පැවසීමට උත්සාහ කරන හෝ අත දිගු කර පෙන්වන දෙය අනුව ගොඩනගමින් කතා කරන්න. ඔහු/ඇය බසයකට අත දිගු කලේ නම් හෝ "බ" හෝ "බස්" යනුවෙන් පැවසූ විට "ඔව්, ලොකු රතු පාට බස් එකක්" ලෙස පැවසීම. 8 දරුවාට කොළ සහ පාට හුණු කූරු ලබා දී නිදහසේ ඇඳීමට අවස්තාව ලබා දෙන්න. කොලයේ උඩට, පහලට හෝ හරහට ඉරි අඳින හැටි පෙන්වා දෙන්න. එය අනුකරණය කිරීමට දරුවා උත්සාහ කල විට ප්‍රශංසා කරන්න. 9 දරුවාගේ අත් හසුරුවාගනිමින් සෙල්ලම් කිරීම සඳහා බ්ලොක් කැට, හැඩ තල තේරීමේ උපකරණ හෝ වෙනත් සෙල්ලම් බඩු ලබා දෙන්න. 10 කුඩා සෙල්ලම් බඩු හෝ වෙනත් ද්‍රව්‍ය සඟවා ඒවා සෙවීමට දරුවා උනන්දු කරන්න. 11 ශරීරයේ කොටස් නම් කිරීමට හෝ වාහනයක ගමන් කරන විට පෙනන දේ නම් කිරීමට දරුවා උනන්දු කරවන්න. 12 "කිරි කිරි බොලේ" "ටිකිරි ටිකිරි ටිකිරි ලියා" වැනි කර පෙන්වීම් සහිත ගීත ගායනා කරන්න. එවිට ඔබත් සමග රංගනයෙහි යෙදීමට හෝ ක්‍රියාවන් ඉදිරිපත් කිරීමට දරුවා උනන්දු කරන්න. 13 දරුවාට හට්ටි, වළං හෝ කුඩා බෙරයක්, තාලම්පටක් වැනි උපකරණ ලබා දෙන්න. ඒවායින් විවිධ ශබ්ද නැගීමට දරුවාට උදවු වන්න.

චාලක 1 උදවු නැතිව සිට ගනී. 2 තනිව සිට ගෙන ආධාරකයක් අල්ලාගෙන ඇවිදියි (ඇඳ, පුටු වැනි උපකරණ) "cruising". 3 ආධාරකයක් නොමැතිව පියවර කිහිපයක් ඇවිදියි. 4 තනිව සිට ගනී.	14 දරුවාට ගවේෂණය කිරීම සඳහා සුදුසු ආරක්ෂිත ඉඩ ප්‍රමාණයක් ලබා දෙන්න (උදා: නිවාස දරුවාට සුදුසු, ආරක්ෂිත ස්ථානයක් ලෙස සකස් කිරීම: පිරිසිදු කිරීම සඳහා ගනු ලබන දියර හෝ ද්‍රව්‍ය අගුල් දමා තබන්න. වත්ත එලි පෙහෙළි කර පිරිසිදුව තබා ගන්න. වාහන හොඳින් නඩත්තු කරන්න. ඉදිරිපස ගේට්ටුව, නිවසෙන් පිටවන දොර හොඳින් අගුලු දමා තබන්න). 15 දරුවාට තල්ලු කර ගෙන යාම සඳහා පුංචි කරත්තයක් හෝ කාරයක් වැනි දෙයක් ලබා දෙන්න.
මාස 18 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	**වයස මාස 18 සිට 24 දක්වා කාල සීමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ**
මනෝසමාජීය 1 සෙල්ලමක් මෙන් අනෙක් අයගේ අතට විවිධ ද්‍රව්‍ය ලබා දීමට කැමැත්තක් දක්වයි. 2 උද්වේගකාරී හැසිරීම් දක්නට ලැබේ. 3 නුපුරුදු පුද්ගලයන්ට බියක් දක්වයි. 4 හොඳින් හුරු පුරුදු පුද්ගලයන්ට ආදරය දක්වයි. 5 සරල හිතින් මවා ගත් ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරයි. උදා: බෝනික්කෙකුට කැවීම වැනි. 6 නුහුරු අවස්තාවලදී වැඩිහිටියකුට තුරුළු වී සිටියි. 7 තමන් කැමති දේ ඇඟිල්ල දිගු කර පෙන්වයි. 8 වැඩිහිටියෙකු අසල සිටින විට තනිවම ගවේෂණය කරයි. සන්නිවේදන 1 තනි වචන කිහිපයක් කතා කරයි. 2 "එපා" "නෑ" ප්‍රකාශ කිරීමට ඔලුව වනයි. 3 තමාට අවශ්‍ය දෙය ඇඟිල්ල දිගුකර පෙන්වයි. ප්‍රජානන 1 නිවසේ සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා වන උපකරණවල ප්‍රයෝජනය පිලිබඳ අවබෝධයක් ඇත. උදා: දුරකථනය, දත් බුරුසුව, හැන්ද වැනි. 2 අන් අයගේ අවධානය ලබා ගැනීම සඳහා ඇඟිල්ල දිගු කරයි. 3 සෙල්ලම් බෝනික්කෙකුට හෝ සතෙකුට කැවීමට උත්සාහ කරමින් ආදරය දක්වයි. 4 එක් ශරීර අංගයක් හඳුනා ගෙන පෙන්වයි. 5 තනිව කුරුටු ගායි. 6 ඉරියව් රහිතව සරල විධානයක් ලබා දුන් විට එය පිලිපදියි උදා: ඉඳ ගන්න වැනි. චාලක 1 තනිවම ඇවිදියි. 2 පඩි පෙළක් නැගීමට සහ දිවීමට හැකියාව ඇත. 3 සෙල්ලම් බඩුවක් තල්ලු කරමින් ඇවිදීමට හෝ කෝප්පයකින් බීමට හෝ ඇඳුම් ගැලවීම සඳහා සාහාය වීමට හැකියාව ඇත.	1 ඔබගේ නිවස, දරුවාට ආරක්ෂිත ආදරණීය ස්ථානයක් බවට පත් කරන්න. එමෙන්ම එය දරුවෙකුට ගැළපෙන හා තේරුම් ගත හැකි වටපිටාවක් විය යුතුය. 2 දරුවාගේ නරක හැසිරීම් වලට ප්‍රතිචාර දක්වනවාට වඩා හොඳ හැසිරීම් අගය කරන්න. 3 දරුවාට ඔහුගේ/ඇයගේ හැඟීම් විස්තර කර දෙන්න. උදා: "මේ පොත කියවන විට ඔයා ගොඩක් සතුටු වෙයි" 4 අනුකරණය කරමින් සෙල්ලම් කිරීම උනන්දු කරන්න (හිතින් මවා ගත් සෙල්ලම්) උදා: සෙල්ලම් ගෙවල් දැමීම වැනි. 5 අන් අයගේ හැඟීම් වලට සංවේදී වීමට දරුවා පුහුණු කරන්න. උදාහරණයක් ලෙස දුකින් සිටින වෙනත් දරුවෙකු දුටු විට එම දරුවා වැළඳ ගැනීම හෝ තට්ටු කර සැනසීමට උත්සාහ කිරීම. 6 දරුවා සමග පොත් කියවමින් ඒවායෙහි ඇති පින්තූර පිළිබඳව සරල බසින් විස්තර කරන්න. 7 දරුවාගේ වචන අනුකරණය කරන්න. 8 හැඟීම් සහ සිතුවිලි විස්තර කරන වචන නිතර භාවිතා කරන්න. 9 නිතරම සරල, පැහැදිලි වාක්‍ය භාවිතා කරන්න. 10 සරල ප්‍රශ්න අසන්න. 11 ඇඳ ඇතිරිලි හා කොට්ට යට විවිධ ද්‍රව්‍ය සඟවා ඒවා සෙවීමට දරුවා උනන්දු කරන්න. 12 ගැටළු විසඳීම හා ඕනෑම ක්‍රියාවක් කල විට ප්‍රතිඵලයක් ඇතිවන බව අවබෝධ කර ගැනීමට උදවු වන සෙල්ලම් බඩු දරුවාට ලබා දෙන්න. (බ්ලොක්, බෝල, ප්‍රහේලිකා, පොත් වැනි) 13 පොත් වල ඇති පින්තූර සහ ශරීරයේ කොටස් නම් කරන්න. 14 ශරීර අවයව සහ පොත් වල ඇති විවිධ පින්තූර නම් කිරීමට දරුවාට කියා දෙන්න. 15 යමක් අනුකරණය කල හැකි සෙල්ලම් බඩු දරුවාට ලබා දෙන්න (බෝනික්කන්, සෙල්ලම් දුරකථන වැනි). 16 දරුවාට ඇවිදීමට සහ සෙල්ලම් කිරීමට සුදුසු ආරක්ෂාකාරී පරිසරයක් ලබා දෙන්න. 17 ඇදගෙන යා හැකි හෝ තල්ලු කරගෙන යා හැකි සෙල්ලම් බඩු දරුවාට ලබා දෙන්න.

4 හැන්දකින් ආහාර ගත හැක.	18 දරුවාට පයින් ගැසීමට, පෙරලීමට හෝ විසි කිරීමට සුදුසු බෝල ලබා දෙන්න. 19 කෝප්පයකින් වතුර බීමට සහ හැන්ද භාවිතා කිරීමට දරුවාට අවස්තාව ලබා දෙන්න. එවිට වතුර හෝ කෑම හලා ගත්තත් කලබල නොවන්න. 20 සබන් බුබුළු යවමින් ඒවා කැඩීමට දරුවා උනන්දු කරවන්න.
මාස 24 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	**වයස මාස 24 සිට 36 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ**
මනෝසමාජීය 1 අනෙක් පුද්ගලයන්, විශේෂයෙන්ම වැඩිහිටියන් සහ වැඩිමහලු දරුවන් අනුකරණය කිරීමට උත්සාහ කරයි. 2 තවත් දරුවන් සමග සිටීමට අවස්තාව ලැබුණු විට ඉතා සතුටට පත්වෙයි. 3 වඩාත් ස්වාධීන වීමට උත්සාහ කරයි. 4 ඔබ පවසන දෙයට විරුද්ධ ආකාරයෙන් හැසිරීමට පෙළඹෙයි. 5 අනෙක් දරුවන් අසලට වී තනිවම සෙල්ලම් කරයි. එහෙත් මෙම වයස වන විට වෙනත් දරුවන් සමග එකතු වී සෙල්ලම් කිරීම ආරම්භ කරයි (උදා: අල්ලන සෙල්ලම් වැනි). සන්නිවේදන 1 පින්තූර හෝ ද්‍රව්‍ය නම් කල විට එය ඇඟිල්ල දිගු කර පෙන්වයි. සමීප පුද්ගලයන්ගේ නම් සහ ශරීරයේ කොටස් හඳුනයි වචන 2-4 ක් සහිත වාක්‍ය කතා කල හැක. 2 සරල විධාන පිලිපදියි. 3 සංවාදයකදී ඇසෙන වචන නැවත කියවයි. 4 පොතක ඇති පින්තූර ඇඟිල්ල දිගුකර පෙන්වයි. ප්‍රජානන 1 ආවරණ තුන හතරක් යටින් සැඟවූ ද්‍රව්‍ය පවා සොයා ගැනීමේ හැකියාව ඇත. 2 හැඩතල සහ වර්ණ වර්ග කිරීම ආරම්භ කරයි. 3 හුරුපුරුදු පොත්වල ඇති වාක්‍ය හෝ කවි සම්පූර්ණ කිරීමට හැකියාව ඇත. 4 සරල අනුකරණ සෙල්ලම් වල නිරත වෙයි. (හිතින් මවා ගත සෙල්ලම්) 5 බ්ලොක් කැට 4 ක් හෝ වැඩි ප්‍රමාණයක් යොදා ගනිමින් කුළුණක් සාදයි. 6 එක අතක් වැඩිපුර භාවිතා කිරීමට හුරු වෙයි. 7 පියවර 2 කින් යුත් විධානයක් පිළිපැදීමට හැකියාවක් ඇත (උදා: "සපත්තු ගලවලා රාක්කයෙන් තියන්න"). චාලක 1 ඇඟිලි තුඩු වලින් සිට ගනියි. 2 බෝලයකට පයින් ගසයි. 3 දිවීමට පටන් ගනියි.	1 නිවසේ සරල වැඩ කටයුතු සඳහා දරුවා හවුල් කර ගන්න (උදා: ගේ අතුගාන විට, කෑම පිසීමේදී එළවලු තෝරා දීම වැනි) එවැනි අවස්තාවලදී හොඳින් උදවු කිරීම පිළිබඳව දරුවාට ප්‍රශංසා කරන්න. 2 මෙම වයසේදීත් දරුවන් එක ළඟ වාඩි වී සෙල්ලම් කරන නමුත් එකට එකතු වී හෝ බෙදා හදා ගෙන සෙල්ලම් නොකරයි එනිසා මෙම වයසේ දරුවන් කණ්ඩායමක් එකතු වූ විට අවශ්‍ය තරම් සෙල්ලම් බඩු ඔවුන්ට ලබා දෙන්න ඔවුන්ට සෙල්ලම් කිරීමට ඉඩ දී කල්පනාවෙන් බලා සිටින්න. දබර කර ගන්නේ නම් පමණක් මැදිහත් වන්න. 3 දරුවා ඔබේ උපදෙස් පිළිපදින විට අවධානය ලබා දී ප්‍රශංසා කරන්න. වැරදි හැසිරීම් සඳහා අවධානය ලබා දීම අවම කරන්න. එමෙන්ම වැරදි හැසිරීම් සඳහා දඬුවම් දීම වෙනුවට හොඳ හැසිරීම් අගය කිරීම සඳහා වැඩි කාලයක් යොදවන්න. 4 ශරීරයේ කොටස්, සතුන් සහ වෙනත් නිතර භාවිතා කරන ද්‍රව්‍ය දරුවාට හඳුන්වා දී ඒවා නම් කිරීමට උගන්වන්න. 5 දරුවා වැරදියට වචන උච්චාරණය කල විට නිවැරදි කිරීමට උත්සාහ නොගන්න. ඒ වෙනුවට ඔබ එය නිවැරදිව කියන්න උදා: "ඔව්, මේ බෝලයක්" වැනි. 6 ඇඟිල්ල දිගුකර යමක් ප්‍රකාශ කිරීම වෙනුවට වචන භාවිතා කිරීම සඳහා දරුවා උනන්දු කරවන්න. දරුවාට සම්පූර්ණ වචනයම උච්චාරණය කිරීමට නොහැකි නම් එහි පළමු අකුර ශබ්ද කර උදවු වන්න (උදා: "බත්" සඳහා "බ"). ටිකෙන් ටික සම්පූර්ණ වාක්‍යයක් කතා කිරීමට දරුවාට උදවු කරන්න (උදා: "මට බත් ඕනා"). 7 දරුවාගේ සෙල්ලම් බඩු තැනින් තැන සඟවා ඒවා සෙවීමට උනන්දු කරන්න. 8 හැඩතල, වර්ණ හෝ ගොවිපලක සිටින සතුන් වැනි විවිධ විවිධාකාරයේ ප්‍රහේලිකා සෑදීම සඳහා දරුවාට උදවු වන්න. එක් එක් කොටස නියමිත ස්ථානයේ තැබූ විට එය නම් කරන්න. 9 බ්ලොක් කැට සමග සෙල්ලම් කිරීම සඳහා දරුවා උනන්දු කරවන්න. දරුවා සමග මාරුවෙන් මාරුවට කුළුණු සෑදීමටත් ඒවා කඩා දැමීමටත් හවුල් වන්න.

4 උදවු නැතිව ගෘහ භාණ්ඩ (පුටු, මේස වැනි) මතට නැගීමට හා බැසීමට හැක. 5 අල්ලාගෙන පඩිපෙළ ඉහල පහල යයි.	10 කඩදාසි, සායම් හෝ පාට කුරු යොදා ගනිමින් දරුවා සමග චිත්‍ර ඇඳීමේ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන්න. දරුවා නිර්මාණය කල දේ විස්තර කර එය බිත්තියේ හෝ ශීතකරණයේ එල්ලන්න. 11 දොරවල්, ලාච්චු ආදිය ඇරීමට සහ පොතක හෝ සඟරාවක පිටු පෙරලීමට දරුවාගෙන් උදවු ලබා ගන්න. 12 දරුවා හොඳින් ඇවිදීමට පුරුදු වූ පසු, කුඩා ද්‍රව්‍ය ඔබ වෙතට ගෙනත් දෙන මෙන් පවසන්න. 13 දරුවා සමග එක්ව බෝලයකට කකුලෙන් ගසන්න. එම ක්‍රියාව හොඳින් ඉගෙන ගත් පසුව දුවමින් බෝලයට කකුලෙන් ගැසීමට දරුවාට උගන්වන්න. 14 දරුවා සෙල්ලම් පිට්ටනියකට රැගෙන ගොස් එහා මෙහා දිවීමට හෝ ක්‍රීඩා උපකරණ වල නැගීමට උනන්දු කරවන්න. නැතහොත් පරිසරය ගවේෂණය කිරීමේ යෙදෙන්න. එම අවස්තාවලදී කල්පනාකාරීව දරුවා දෙස බලා සිටින්න.
මාස 36 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	**වයස මාස 36 සිට 48 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ**
මනෝසමාජීය 1 වැඩිහිටියන් සහ යහළුවන් අනුකරණය කරයි. 2 බල කිරීමකින් තොරව යහළුවන්ට අනුකම්පාව දැක්වීමට හැකියාව ඇත. 3 සෙල්ලම් කිරීමේදී තමාගේ වාරය ලැබෙන තෙක් සිටීමට හැකිය. 4 යහළුවෙක් හඬන විට ඒ පිළිබඳව සැලකිල්ලක් දක්වන බව පෙන්වයි. 5 "මගේ" හෝ "ඔහුගේ", "ඇයගේ", "එයාගේ" යන වචනවල අදහස තේරුම් ගනියි. 6 පුළුල් පරාසයක හැඟීම් ප්‍රකාශ කරයි. 7 මවගෙන් සහ පියාගෙන් පහසුවෙන් වෙන් කල හැක. 8 දින චර්යාවේ කැපී පෙනෙන වෙනස්කම් සිදු කල විට අසහනයට පත්වෙයි. 9 තනිවම ඇඳුම් ඇඳීමට හා ගැලවීමට හැකියාව ඇත. සන්නිවේදන 1 පියවර 2 ක් හෝ 3 කින් යුත් සරල විධාන පිලිපදියි. 2 හුරු පුරුදු බොහෝ දේවල් නම් කිරීමේ හැකියාව ඇත. 3 "ඇතුල", "පිට", "යට" වැනි වචන තේරුම් ගනියි. 4 තමාගේ මුල් නම, වයස හා ස්ත්‍රී/පුරුෂ බව ප්‍රකාශ කිරීමට හැකියාව ඇත. 5 යහළුවෙක් නම් කරයි. 6 "මම", "මා", "අපි", "ඔයා" වැනි වචන සහ බහු වචන (පූසෝ, ළමයි, ගෙවල් වැනි) සහිත වාක්‍ය කතා කරයි. 7 අමුත්තන්ට බොහෝ විට තේරුම් ගත හැකි පරිදි කතා කරයි. 8 වාක්‍ය 2, 3 ක් සහිත සංවාදයක යෙදීමට හැක.	1 අනෙක් දරුවන් සමග එකතුවී සෙල්ලම් කිරීම හුරු වීම සඳහා උද්‍යාන, සෙල්ලම් පිට්ටනි වැනි ස්ථාන වලට දරුවා රැගෙන යන්න. 2 දරුවා නොසන්සුන් වූ විට එයට හේතු වූ ගැටලුව විසඳා ගැනීම සඳහා ඔහු/ඇය සමග එක්ව කටයුතු කරන්න. 3 දරුවාගේ හැඟීම් පිළිබඳව කතා කරන්න. උදා: "මට තේරෙනවා ඔයා බෝනික්කව වීසි කලේ ඔයාට තරහ ගිය නිසයි" පොත් කියවන විට විවිධ හැඟීම් හඳුනා ගැනීම සඳහා දරුවාට සහාය වන්න. 4 දරුවාට කොන්දේසි හා සීමාවන් පනවා නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කරන්න. ඒවා කඩ කරන අවස්තාවලදී තත්පර 30 ත් මිනිත්තු 1 ත් අතර කාලයක් පුටුවක වාඩිවී සිටීමට හෝ කාමරයට වී සිටීමට සලස්වන්න. නිසි පරිදි කොන්දේසි හා සීමාවන්ට අනුව කටයුතු කරන විට ප්‍රශංසා කරන්න. 5 දරුවාට පියවර දෙක තුනකින් යුත් විධාන ලබා දෙන්න. උදා: "ඔයාගේ කාමරයට ගිහිල්ලා සපත්තු දෙකයි, බෑග් එකයි අරන් එන්න". 6 සෑම දිනකම දරුවාට පොත් කියවන්න. පින්තූර නම් කර, ඒවා ඇඟිල්ලෙන් පෙන්වන ලෙස දරුවාට කියන්න. එමෙන්ම ඔබ කියන වචන නැවත ශබ්ද කිරීමට දරුවා උනන්දු කරවන්න. 7 කඩදාසි, පාට කුරු හා පාට කරන පොත් වැනි ද්‍රව්‍ය සහිත ක්‍රියාකාරකම් පෙට්ටියක් දරුවාට ලබා දෙන්න. විවිධ හැඩ තල හා ඉරි ඇඳීමටත්, පාට කිරීමටත් දරුවාට හවුල් වන්න. 8 විවිධ ද්‍රව්‍ය ගැලපීමේ සෙල්ලම් සිදු කරන්න. පොත් වලින් හෝ නිවසේ වටපිටාවෙන් සමාන ද්‍රව්‍ය සෙවීමට දරුවා පොළඹවන්න. 9 ගණන් කිරීම සෙල්ලමක් ලෙස සිදු කරන්න. දිනපතා දකින හෝ භාවිතා කරන ශරීරයේ කොටස්, පඩි වැනි දේ දරුවා සමග ගණන් කරන්න.

ප්‍රජානන (ඉගෙනීම, චින්තනය, ගැටළු විසඳීම) 1 බොත්තම්, ලීවර හා එහා මෙහා සෙලවිය හැකි කොටස් සහිත සෙල්ලම් බඩු ක්‍රියාකරවීමට, බෝනික්කන්, සෙල්ලම් සතුන් හෝ මිනිසුන් සමග අනුකරණ ක්‍රීඩා කිරීමට හා කොටස් 3-4 කින් යුත් ප්‍රහේලිකා සෑදීමට හැකියාව ඇත. 2 "දෙක" යනුවෙන් ප්‍රකාශ කල විට එය තේරුම් ගත හැක. 3 පැන්සලකින් හෝ පාට හුණු කූරකින් රවුමක් පිටපත් කල හැක. 4 වරකට එක බැගින් පොතක පිටු පෙරලීමේ හැකියාව ඇත. 5 බ්ලොක් කැට 6 කට වඩා වැඩි ගණනක් එක් කර කුළුණක් සාදයි. 6 බෝතලයක පියනක් ඇරීමට, වැසීමට හා දොරක අල්ලුව (door handle) කරකැවීමට හැක. චාලක 2 හොඳින් උඩ නැගීමට පුළුවන. 3 පහසුවෙන් දුවයි. 4 ට්‍රයිසිකලයක් පැදීමට හැකියාව ඇත. 5 පඩියකට එක් කකුල බැගින් තබා පඩිපෙළ නැගීමට හා බැසීමට හැක.	10 දරුවාගේ අත අල්ලාගෙන පඩිපෙළේ ඉහල පහල ගමන් කරන්න. ඔහුට/ඇයට පහසුවෙන් ගමන් කල හැකි වූ විට අත්වැට අල්ලාගෙන යාමට අවස්ථාව ලබා දෙන්න. 11 දරුවා සමග එළිමහනේ සෙල්ලම් කරන්න. ළමා උද්‍යානයකට හෝ කුඩා කන්දක් නැගීමට දරුවා රැගෙන යන්න. එම අවස්තාවලදී සැලසුම් කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් නොමැතිව නිදහසේ සෙල්ලම් කිරීමට දරුවාට ඉඩ ලබා දෙන්න.

මාස 48 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	වයස මාස 48 සිට 60 දක්වා කාල සිමාවේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ
මනෝසමාජීය 1 අලුත් දේවල් අත්හදා බැලීමට කැමැත්තක් දක්වයි. 2 "අම්මා" සහ "තාත්තා" අනුකරණය කරමින් සෙල්ලම් කරයි. 3 සිතින් මවාගත් හෝ අනුකරණ සෙල්ලම් කිරීමේදී වඩාත් නිර්මානාත්මක බවක් පෙන්නුම් කරයි. තනිවම සෙල්ලම් කිරීමට වඩා අනෙක් දරුවන් සමග එකතු වීමට කැමැත්තක් දක්වයි. සම වයසේ දරුවන් සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමට හැකියාව ඇත. 4 බොහෝ විට සැබෑ දේ සහ අනුකරණය වෙන්කර ගැනීමට අපහසු වෙයි. 5 තමන් කැමති සහ උනන්දුවක් දක්වන දේවල් පිළිබඳව කතා කරයි. සන්නිවේදන 1 භාෂාවේ මූලික රීති පිළිබඳව අවබෝධයක් ඇත. 2 සින්දුවක් හෝ කවියක් මතකයෙන් කීමට හැකියාව ඇත. උදාඃ ටිකිරි ටිකිරි ටිකිරි ලියා, මගේ පොඩි තාරා වැනි. 3 කතාන්දර කීමට පුළුවන. 4 තමාගේ මුල් නම හා අවසාන නම ප්‍රකාශ කරයි.	1 දරුවා සමග අනුකරණ සෙල්ලම් වල නිරත වන්න. එම අවස්තාවලදී දරුවාට නායකත්වය ගැනීමට ඉඩ ලබා දී ඔබ ඔහුව/ඇයව අනුකරණය කරන්න. 2 දරුවා නොසන්සුන් කල හැකි ඉදිරියේදී සිදුවන දෙයක් පිළිබඳව සිතින් මවා ගනිමින් සෙල්ලම් කරන්න. උදාඃ පෙර පාසල් යාම, ආච්චී හා සීයා සමග රැයක් ගත කිරීම. 3 ඔබට හැකි සෑම විටම දරුවාට යමක් තෝරා ගැනීමේ අවස්තාව ලබා දෙන්න. උදාහරණ ලෙස අඳින ඇඳුම, සෙල්ලම් බඩුව හෝ කෙටි වේලක් සඳහා ලබා ගන්නා ආහාරය තෝරා ගැනීමට දරුවාට ඉඩ දෙන්න. එහෙත් තේරීම් ගණන 2-3 කට සීමා කරන්න. 4 වෙනත් දරුවන් සමග සෙල්ලම් කරන විට ඇතිවන ගැටළු දරුවාට තනිවම විසඳා ගැනීමට ඉඩ හරින්න. එහෙත් අවශ්‍ය වුවහොත් උදවු කිරීම සඳහා දරුවන් අසල රැදෙන්න. 5 වචන කතා කිරීමට, සෙල්ලම් බඩු බෙදා හදා ගැනීමට, එකිනෙකාගේ කැමැත්ත අනුව තෝරාගත් සෙල්ලම් වල නිරත වීම හා තමාගේ වාරය ලැබෙන තෙක් බලා සිටීමට දරුවා උනන්දු කරවන්න. 6 දරුවාගේ පරිකල්පන ශක්තිය (නිර්මාණාත්මකව සිතීම) දියුණු කල හැකි බ්ලොක් කැට, සෙල්ලම් මුළුතැන්ගේ උපකරණ හෝ විවිධ ඇඳුම් වැනි සෙල්ලම් බඩු ලබා දෙන්න.

ප්‍රජානන (ඉගෙනීම, චින්තනය, ගැටළු විසඳීම) 1 පාට කිහිපයක් හා ඉලක්කම් කිහිපයක් නම් කරයි. 2 ගණන් කිරීම යන සංකල්පය පිලිබඳ අවබෝධයක් ඇත. 3 වෙලාව තේරුම් ගැනීම ආරම්භ කරයි. 4 කතාවක කොටස් මතක තබා ගැනීමේ හැකියාව ඇත. 5 "සමාන" හා "වෙනස්" යන අදහස් තේරුම් ගත හැක. 6 ශරීර කොටස් 2-4 කින් යුත් පුද්ගලයෙක් චිත්‍රයට නගයි. 7 කතුර භාවිතා කල හැක. 8 සමහර කැපිටල් අකුරු පිටපත් කිරීම ආරම්භ කරයි. 9 පුවරු හෝ කාඩ් පත් ක්‍රීඩා වලට සම්බන්ධ වෙයි. 10 කතා පොතක මීළඟට සිදුවීමට යන දේ ප්‍රකාශ කරයි. චාලක 1 තත්පර 2 ක් පමණ තනි කකුලෙන් පැනීමට හා සිටගෙන සිටීමට හැක. 2 පොලා පනින (bouncing) බෝලයක් බොහෝ විට අල්ලා ගනී. 3 තමාගේ ආහාර පොඩි කර ගැනීම, වැඩිහිටි අධීක්ෂණය යටතේ කැපීම හා වත් කර ගැනීමේ හැකියාව ඇත.	7 දරුවා සමග කතා කරන විට නිවැරදිව භාෂාව හසුරුවන්න. උදා: "අම්මා එක්ක බබා සෙල්ලම් කරන්න එන්න" වෙනුවට "මාත් එක්ක සෙල්ලම් කරන්න ඔයා එන්න" වැනි. 8 එදිනෙදා වැඩ කටයුතු පිළිබඳව කතා කරන විට "මුලින්ම", " දෙවෙනියට", "අන්තිමට" වැනි වචන භාවිතා කරන්න. මෙය දරුවාට අනුපිලිවෙල පිලිබඳ සංකල්ප ලබා දීමට උපකාරී වේ. 9 දරුවා "ඇයි" යනුවෙන් අසන ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු ලබා දීමට කාලය ලබා ගන්න. ඔබ පිළිතුර නොදන්නේ නම් "මම දන්නේ නැහැ" යනුවෙන් පවසා පොතකින්, අන්තර්ජාලයෙන් හෝ වෙනත් වැඩිහිටියෙකුගෙන් අසා එය ඉගෙන ගන්නා අයුරු දරුවාට පෙන්වා දෙන්න. 10 පොත් කියවන විට, කතාවේ මීළඟට සිදුවන්නේ කුමක්දැයි දරුවාගෙන් අසන්න. 11 පොත් වල, පින්තූර වල හෝ නිවසේ ඇති ද්‍රව්‍ය වල පාට කියා දෙන්න. නිතර භාවිතා වන පඩි පෙලේ පඩි, සෙල්ලම් බ්ලොක් හෝ එළවලු වර්ග දරුවා සමග ගණන් කරන්න. 12 අල්ලන සෙල්ලම්, කොපර කොපර පිපිඤ්ඤා වැනි එළිමහන් සෙල්ලම් වලට දරුවා යොමු කරවන්න. 13 දරුවාගේ ප්‍රියතම සංගීතය අනුව නර්තනයෙහි යෙදෙන්න. මාරුවෙන් මාරුවට එකිනෙකාගේ ඉරියව් අනුකරණය කරන්න.
මාස 60 දී වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර (බොහෝ දරුවන්ට සිදු කල හැකි දේ)	**වයස මාස 60 දී හා ආසන්න කාලයේදී දරුවන්ගේ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දෙමාපියන්ට කළ හැකි දේ**
මනෝසමාජීය 1 යහළුවන් සතුටු කිරීමට අවශ්‍ය වෙයි. 2 යහළුවන් හා සමාන වීමට අවශ්‍ය වෙයි. 3 නීති රීති අනුව කටයුතු කිරීමේ වැඩි හැකියාවක් පෙන්නුම් කරයි. සින්දු කීමට, නැටීමට හා රඟපෑමට කැමැත්තක් දක්වයි. ස්ත්‍රී, පුරුෂ භාවය පිළිබඳ අවබෝධය ඇත. 4 සත්‍ය හා අනුකරණය අතර වෙනස වටහා ගත හැක. 5 වැඩි ස්වාධීන බවක් පෙන්නුම් කරයි (උදා: තනිවම යාබද නිවසේ යහළුවා මුණ ගැසීමට යාම වැනි. එහෙත් තවමත් වැඩිහිටි අවධානය හා අධීක්ෂණය අත්‍යවශ්‍ය වේ). 6 සමහර විට ඉතා කීකරු හා සමහර විට තමාට අවශ්‍ය දේ තදින් ඉල්ලා සිටින හැසිරීම් පෙන්වයි. සන්නිවේදන 1 ඉතා පැහැදිලිව කතා කරයි. 2 සම්පූර්ණ වාක්‍ය භාවිතා කරමින් කතාන්දරයක් කියයි. 3 අනාගත කාලයෙන් වාක්‍ය භාවිතා කරයි උදා: "හෙට ආච්චි එනවා" වැනි. 4 තමාගේ නම සහ ලිපිනය ප්‍රකාශ කරයි.	1 ළමා උද්‍යානයකට යාම, වෙනත් දරුවන් සමග සෙල්ලම් කිරීමේ දින සංවිධානය කිරීම වැනි ක්‍රියාකාරකම් දිගටම සිදු කරන්න. එහිදී යහළුවන් සමග කල යුතු ක්‍රියාකාරකම් තෝරා ගැනීම සඳහා දරුවාට වැඩි නිදහසක් ලබා දෙන්න. එමෙන්ම තමාගේ ගැටළු හැකිතාක් තනිව විසඳා ගැනීමට අවස්තාව ලබා දෙන්න. 2 තමාගේ ස්වාධීන බව පෙන්වීම සඳහා එකට එක කීම හෝ නුසුදුසු ලෙස දිවුරා සිටීම වැනි ක්‍රියා කිරීමට පෙළඹෙනු ඇත. ඉතා සුළු කාලයක් සඳහා තනිව තැබීම (time out) හැරුනුකොට මෙම ක්‍රියා සඳහා වැඩි අවධානයක් ලබා දීමෙන් වැළකී සිටින්න. ඒ වෙනුවට යහපත් ලෙස යමක් ඉල්ලා සිටින විට හා සන්සුන්ව "එපා", "නෑ" යන පිළිතුරු පිළිගත් විට දරුවාට ප්‍රශංසා කරන්න. 3 ඔබේ දරුවා "ආරක්ෂිත ස්පර්ශය" (safe touch) පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට මේ සුදුසුම කාලයයි. එනම් රෝගී තත්වයක් පරීක්ෂා කිරීමේදී වෛද්‍යවරුන්ට, හෙදියන්ට හා පිරිසිදු කිරීමේදී දෙමාපියන්ට හැර වෙනත් කිසිදු පුද්ගලයෙකුට තමාගේ ශරීරයේ "පුද්ගලික ප්‍රදේශ" ස්පර්ශ කිරීමට ඉඩ නොදිය යුතු බව දරුවාට පහදා දෙන්න. 4 තමාගේ ලිපිනය හා දුරකථන අංකය දරුවාට කියා දෙන්න.

ප්‍රජානන (ඉගෙනීම, චින්තනය, ගැටළු විසඳීම)

1 ද්‍රව්‍ය 10 ක් හෝ ඊට වැඩි ප්‍රමාණයක් ගණන් කරයි.
2 අවම වශයෙන් ශරීර කොටස් 6 කින් වත් සමන්විත පුද්ගල රූප ඇඳීමට හැකියාව ඇත.
3 අකුරු හා ඉලක්කම් කිහිපයක් පිටපත් කල හැක.
4 ත්‍රිකෝණයක් හා අනෙකුත් ජ්‍යාමිතික හැඩතල පිටපත් කල හැක.
5 එදිනෙදා ජීවිතයේදී භාවිතා කරන ආහාර, මුදල් වැනි දේ පිළිබඳව අවබෝධයක් ඇත.

චාලක

1 තත්පර 10 ක් හෝ ඊට වැඩි වෙලාවක් තනි කකුලෙන් සිටගෙන සිටීමට හා තනි කකුලෙන් උඩ පැනීමට හැකියාව ඇත. මෙම වයසේ සමහර දරුවන්ට කුන්දු පැනීමටද (skipping) පුළුවන.
2 පිනුම්/කරනම් ගැසීමේ හැකියාව ඇත.
3 හැන්ද, ගෑරුප්පුව හා ඇතැම් විට මේස පිහිය භාවිතා කරයි.
4 තනිවම වැසිකිලිය භාවිතා කල හැක.
5 ඔන්චිලි පැදීමට හා නැගීමට හැකියාව ඇත.

5 දරුවාට පොත් කියවන විට, මීළඟට සිදුවිය හැක්කේ කුමක්දැයි අසන්න.
6 පින්තූර දෙස බලා "කියවීමටත්" ඒ ඇසුරින් කතාවක් කීමටත් දරුවා උනන්දු කරන්න.
7 උදේ, දවල්, සවස, රෑ, අද, හෙට, ඊයේ වැනි කාලය පිලිබඳ සංකල්ප දරුවාට අවබෝධ කර දෙන්න. එමෙන්ම සතියේ දින ඉගැන්වීම ආරම්භ කරන්න.
8 ඔබේ ප්‍රදේශයේ දරුවා උනන්දුවක් දක්වන ස්ථාන පිළිබඳව සොයා බලන්න. උදාහරණයක් ලෙස දරුවා සතුන්ට කැමැත්තක් දක්වයි නම් සත්වෝද්‍යානයක් හෝ ගොවිපලක් නැරඹීමට යන්න. පුස්තකාලයට ගොස් හෝ අන්තර්ජාලය මගින් එවැනි මාතෘකා පිළිබඳව සොයා බලන්න.
9 පාට කූරු, කඩදාසි, සායම් වර්ග, කුඩා දරුවන් සඳහා සුදුසු කතුරු හා ගම් වැනි ද්‍රව්‍ය සහිත හපන් පෙට්ටියක් සකස් කර දෙන්න. විවිධ ද්‍රව්‍ය යොදා ගනිමින් චිත්‍ර ඇඳීමට හා නිර්මාණ කිරීමට දරුවා උනන්දු කරවන්න.
10 ද්‍රව්‍ය එකිනෙක ලගින් තැබීම හුරුකරවීමට උපකාර වන සෙල්ලම් බඩු දරුවාට ලබා දෙන්න.
11 ඔන්චිල්ලාවක් පදින විට තමාගේ කකුල් හසුරවා ගත යුතු ආකාරය දරුවාට පහදා දෙන්න.
12 ක්‍රීඩා පිට්ටනිවල අල්ලාගෙන නැගීම සඳහා ඇති උපකරණ (monkey bars) වලට නැගීමට දරුවාට අවස්තාව ලබා දෙන්න.
13 දරුවා සමග ඇවිදීමට යන්න, එළිමහනේදී පරිසරය ගවේෂණය කරමින් නියමිත කාලයක් තුල විවිධ ද්‍රව්‍ය සොයා ගැනීමේ ක්‍රීඩාව (scavenger hunt) සිදු කරන්න. පුහුණු වීමේ රෝද සහිත (training wheels) බයිසිකලයක් පැදීම සඳහා දරුවාට උදවු වන්න (හෙල්මට් පැළඳ).

National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (NCBDDD) guidelines : Centre for Disease Control මාර්ගෝපදේශය ඇසුරින් සකස් කරන ලදී.

සංවර්ධනය ආශ්‍රිත ගැටළු හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කිරීම

තමා භාරයේ සිටින සියලුම දරුවන් සඳහා මාස 2, 4, 6, 9, 12, 18 හා 24 යන වයස්වලදී මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනයට අදාලව ගෘහ පිවිසීම් සිදු කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමකි. ජනගහනය 3000 ක් වන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ටාශයක නම්, මෙම ඉලක්කය සම්පූර්ණ කර ගැනීම සඳහා මාසයක් තුල පරීක්ෂා කල යුතු ළමුන් ගණන 40 ක් වන බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත.

මෙම පරීක්ෂාවන් සඳහා එක් එක් වයස් වලදී භාවිතා කල හැකි දර්ශක 4 වන වගුවේ දැක්වේ. යම් කිසි වයසකදී, 75% ක් හෝ ඊට වැඩි දරුවන් ප්‍රමාණයකට සිදු කල හැකි/අත් පත් කර ගත හැකි නිපුණතා සැලකිල්ලට ගනිමින් එම දර්ශක නිර්මාණය කර ඇත. දරුවා වයසට නිසි සංවර්ධන පියවර වෙත ලඟා වී ඇත්දැයි හෝ දරුවාට සංවර්ධනය ප්‍රමාදවීමේ හැකියාවක් පෙන්නුම් කරන ලක්ෂණ ඇත්දැයි සොයා ගැනීමට එමගින් හැකියාව ලැබේ.

දරුවෙකු එම දර්ශක වල සඳහන් ලක්ෂණ එකක් හෝ පෙන්වන්නේ නම් ඔහු/ඇය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පවත්වනු ලබන සංවර්ධන සායනය වෙත යොමු කල යුතුය.

වගුව 4: එක් එක් වයස සඳහා අදාළ සංවර්ධනය ඇගයීම් දර්ශක

සංවර්ධන ඇගයීම් සිදු කරන වයස	සංවර්ධන දර්ශක
වයස මාස 4 දී	1 චලනය වන වස්තූන් දෙස නොබලයි 2 ඔබ සමඟ ප්‍රතිචාරාත්මක ලෙස සිනහ නොවෙයි 3 හිස කෙළින් ඔසවා තබා ගැනීමට නොහැක 4 මුවින් කුඩා ශබ්ද පිට නොකරයි 5 මුව වෙත ද්‍රව්‍ය ළං නොකරයි 6 දෙපතුල් තද පසුබිමක තැබූ විට ශරීරයෙන් පහළට තල්ලු වීම සිදු නොකරයි 7 එක් ඇසක් හෝ ඇස් දෙකම සියළු දිශාවන්ට චලනය කිරීමට නොහැකිවීම
වයස මාස 6 දී	1 ළගාවිය හැකි දුරකින් ඇති ද්‍රව්‍යයක් ලබා ගැනීමට උත්සාහ නෙකරයි 2 රැකබලා ගන්නන් වෙත ආදරය සෙනෙහස නොදක්වයි 3 අවට ඇතිවන ශබ්ද වලට ප්‍රතිචාර නොදක්වයි 4 මුව වෙත ද්‍රව්‍යයක් ගෙන ඒමට අපහසුකමක් දක්වයි 5 'ආ', 'ඒ', 'ඕ' වැනි ස්වර අක්ෂර සහිත ශබ්ද නිකුත් නොකරයි 6 එක පැත්තකටවත් පෙරළීමේ හැකියාව නැත 7 හඬනගා සිනාසීම, තදින් ශබ්ද නැගීම සිදු නොකරයි 8 ශරීරය ඉතා දෘඪ ලෙස දැනෙන අතර, මාංශ පේෂිවල අසාමාන්‍ය තද ගතියක් දැනේ 9 ශරීරය මෘදු හා කඩාහැලෙන සේ දැනෙයි
වයස මාස 9 දි	1 උදව් ඇතිව පාදවලට ශරීරයේ බර දරා සිටීමට නොහැකිය 2 උදව් ඇතිව හිද ගැනීමට නොහැක 3 'මාමා', 'බාබා', 'ඩාඩා' වැනි ශබ්ද නොකරයි 4 අන් අය සමඟ සිදු කරන ප්‍රතිචාර දක්වන සෙල්ලම් සිදු නොකරයි 5 තම නමට ප්‍රතිචාර නොදක්වයි 6 දැක පුරුදු අයව හඳුනා නොගනී 7 අත දිගු කර පෙන්වන පෙන්වන දේ දෙස නොබලයි 8 එක් අතකින් අනෙක් අතට සෙල්ලම් බඩු මාරු කරන්නේ නැත
වයස මාස 12 දි	1 ස්වාධීන ලෙස එක් තැනකින් තවත් තැනකට චලනය වීමේ හැකියවක් නැතිවීම උදා: දණ ගෑම, තට්ටම් ආධාරයෙන් ඇදීම, බඩ ගෑම 2 උදව් දුන් විට හෝ ආධාරකයන් ආධාරයෙන් නැගිට සිටීමට නොහැකිවීම 3 සඟවන දේ සොයන්නේ නැත 4 'අම්මා', 'තාත්තා' වැනි තනි වචන නොපවසයි 5 අත වැනීම, හිස වැනීම වැනි ක්‍රියාකාරනම් සිදු නොකරයි 6 ඇඟිල්ල දිගුකර යම් යම් දේ නොපෙන්වයි 7 දඹර ඇඟිල්ල සහ මහපට ඇඟිල්ල ආධාරයෙන් කුඩා යමක් (බත් ඇට වැනි) අහුලා ගත නොහැක 8 මීට පෙර තිබූ හැකියාවක් නැතිවී ඇතිබව සිතෙයි

වයස මාස 18 දී	1 ඇඟිලි දිගු කර යමක් පෙන්වන්නේ නැත 2 ඇවිදීමට නොහැක 3 හුරු පුරුදු ද්‍රව්‍ය භාවිතා වන්නේ කුමක් සඳහා ද යන්න නොදනී 4 අන් අය අනුකරණය නොකරයි 5 අලුත් වචන ඉගෙන ගන්නා බවක් නොපෙන්වයි 6 අඩු වශයෙන් වචන 6ක් වත් භාවිතා නොකරයි 7 දෙමාපියන් ඉවත් වන විට හෝ ළඟට පැමිණෙන විට ගානක් නොදක්වයි 8 මේ දක්වා තිබූ සමහර හැකියාවන් නැතිවීගෙන යන බව ඔබට දැනෙයි
වයස මාස 24 දී	1 තනිව හොඳින් ඇවිදීමට නොහැක 2 වචන 2 කින් යුතු වාක්‍යයක් පැවසිය නොහැක 3 බුරුසුව, දුරකථනය, හැන්ද වැනි නිතර දක්නට ලැබෙන භාණ්ඩ භාවිතා කරන්නේ කුමක් සඳහාද යන්න නොදනියි 4 ක්‍රියාවන් හා වචන අනුකරනය නොකරයි 5 සරල විධාන පිළි නොපදී 6 මීට පෙර තිබූ කුසලතාවන් ගිලිහී යයි
වයස මාස 36 දී	1 නිතර නිතර වැටෙන අතර පඩි නැගීම අපහසුයි 2 කටින් කෙළ බේරීම හෝ අපැහැදිලි ලෙස කතා කිරීම සිදු කරයි 3 ඉතා සරල ක්‍රීඩා භාණ්ඩ සමඟ සෙල්ලම් කළ නොහැකිය 4 වාක්‍ය කථා කරන්නේ නැත 5 සරල විධානයක් අවබෝධ කර නොගනියි 6 අනුකරණය මගින් සෙල්ලම් නොකරයි උදා: බෝනික්කාට කැවීම/ කඩයක් දැමීම 7 සෙල්ලම් බඩු හෝ අනෙකුත් දරුවන් සමඟ සෙල්ලම් කිරීම සිදු නොකරයි 8 ඇසට ඇස නොබලයි 9 මීට පෙර තිබූ හැකියා නැතිවී යයි
වයස අවු 4 දී	1 උඩ පැනීමට නොහැක 2 කොලයක ඉරි ඇඳීමට නොහැක 3 අන් අය සමඟ සහභාගි වී කරන ක්‍රීඩාවලට කැමති නැත 4 අන් දරුවන් හා පිටස්තර පුද්ගලයන්ව ගනන් නොගනී 5 ඇඳුම් ඇඳීම, නිදා ගැනීම, වැසිකිළිය භාවිතා කිරීම වැනි එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමට කැමති නැත 6 තමාට වැසිකිළි යාම අවශ්‍ය බව ප්‍රකාශ කිරීම දහවල් කාලයේදී පවා සිදු නොකරයි 7 හොඳින් දන්නා තමන් කැමති කුඩා කථාවක් නැවත කීම අපහසුයි 8 පියවර 3කින් යුත් විධානයක් පිළිපැදීමට නොහැක 9 සමාන බව හෝ වෙනස් බව තේරුම් ගැනීමට අපහසුය 10 'මම' සහ 'ඔබ' යන වචන නිවැරදිව භාවිතා නොකරයි 11 කථා කරන දේ අන් අයට තේරුම් ගැනීමට අපහසුය 12 මීට පෙර තිබූ හැකියාවන් නැතිවී යයි

වයස අවුරුදු 5 දී	1 විවිධ ආකාරයේ හැඟීම් පෙන්වන්නේ නැතිවීම 2 ආවේගශීලි හැසිරීම් දක්වයි (උදා: අධික බිය, අධික තරහ, බිය ගැනීම, ලැජ්ජා වීම) 3 අසාමාන්‍ය ලෙස අන් අයගෙන් වෙන් වී සිටින අතර ක්‍රියාශීලි බව අඩුය 4 පහසුවෙන් අවධානය බිඳී යයි. තවද එක් ක්‍රියාකාරකමකට විනාඩි 5 කට වඩා අවධානය ලබා නොදෙයි 5 අන් අයට ප්‍රතිචාර නොදක්වයි. ඉතා මතුපිටින් පමණක් ප්‍රතිචාර දක්වයි 6 සත්‍ය සහ අනුකරණය හඳුනාගත නොහැක 7 තම මුල නම හා වාසගම ප්‍රකාශ කළ නොහැක 8 බහු වචන, අතීත කාල ක්‍රියා පද නිවැරදිව භාවිතා නොකරයි 9 එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් හා අත්දැකීම පිළිබඳව කථා නොකරයි 10 රූප ඇඳිය නොහැක 11 උදවු නොමැතිව දත් මැදීම, අත් සේදීම, පිස දැමීම, ඇඳුම් ඉවත් කිරීම සිදු කළ නොහැක 12 මීට පෙර තිබු හැකියාවන් නැතිවී යයි

4.4.3 බහුලව ඇතිවන රෝගී තත්වයන් වලක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම

දරුවන්ට බහුලව වැළඳිය හැකි රෝගී තත්වයන් වලක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය උපදෙස් හා එවැනි රෝගී තත්වයක් ඇති වුවහොත් කටයුතු කල යුතු ආකාරය පිළිබඳව දෙමාපියන් දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. මේ සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පළමුව සිදු කල යුත්තේ මේ පිළිබඳව දෙමාපියන් සතු දැනුම හා ක්‍රියා පිළිවෙත් අසා දැන ගැනීමයි. ඉන්පසු එම දැනුමෙහි ඇති අඩුපාඩු සම්පුර්ණ කිරීමත් වැරදි ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කරයි නම් ඒවා නිවැරදි කිරීමත් සිදු කල යුතුය. මේ හා සම්බන්ධව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනින් විසින් කල යුතු දේ පහත විස්තර කර ඇත

1 ජලය මගින් බෝවන රෝග වැලැක්වීම සඳහා පිරිසිදු ජලය භාවිතා කිරීම, සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, ආහාර වල පිරිසිදු බව හා ගෙමැස්සන් පාලනය කිරීමට අදාලව නිවසෙහි වටපිටාව පරීක්ෂා කල යුතුය.
2 පාචනය වැළඳුණු දරුවෙක් රැකබලාගන්නා ආකාරය පිළිබඳව මව්වරුන් දැනුවත් කල යුතුය.
3 ගෘහස්ත වායු දුෂණය පිළිබඳ සොයා බැලීම සඳහා නිවස හා අවට පරීක්ෂා කරන්න උදා: අහිතකර දුම (මුළුතැන්ගෙයින් පිටවන හෝ සිගරට් දුම), නිවසට ප්‍රමාණවත් ලෙස වාතාශ්‍රය ලැබීම යනාදිය.
4 දරුවන්ගේ ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග සහ ඇදුම රෝගය හඳුනා ගැනීම හා ක්‍රියා කල යුතු ආකාරය පිළිබඳව පිළිබඳව දෙමාපියන් දැනුවත් කරන්න. අවදානම් සංඥා හඳුනා ගැනීම හා ප්‍රමාද වීමකින් තොරව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කිරීම ද මෙයට ඇතුලත් වේ.
5 අසනීප තත්වයක් ඇති විට දරුවාට ආහාර ලබාදීම පිළිබඳව මව දැනුවත් කරන්න.

6 සුලබව පවතින සමේ රෝග තත්වයන් (දද, හොරි/scabies, අත් පා සහ මුඛ රෝගය) සඳහා දරුවා පරීක්ෂා කර, අදාළ අවස්ථාවලදී උපදෙස් ලබාදීම හා යොමු කිරීම් සිදු කරන්න
7 දරුවන්ගේ පෙර සායනික ඉතිහාසය (මීට පෙර සැදුනු රෝගී තත්වයෙන් හෝ දුබලතාවයන්) පිළිබඳව විමසන්න. එහිදී නිදන්ගත රෝග තත්ත්ව ඇත්නම් අදාළ යොමු කිරීම් සිදු කිරීම හා උපදෙස් ලබා දීම වැදගත් වේ.
8 ඩෙංගු මර්ධනය සඳහා විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින් නිවස සහ අවට පරිසරයේ මදුරුවන් බෝවෙන ස්ථාන තිබේදැයි සැලකිලිමත් වන්න.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

ජලය මගින් බෝවෙන රෝග, සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ආහාර හා ජලය භාවිතා කිරීම

බැක්ටීරියා, වයිරස, පරපෝෂිතයින් (parasites) හෝ ප්‍රෝටොසෝවාවන් (protozoa) නම් ක්ෂුද්‍ර ජීවී ආසාදන නිසා ජලය මගින් බෝවන රෝගී තත්වයන් ඇති වේ. දරුවන්ට මෙවැනි රෝගී තත්වයන් වැළඳෙන්නේ ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් අඩංගු ජලය පානය කිරීම මගිනි. සැල්මොනෙල්ලා (ආන්ත්‍රික උණ/ටයිෆොයිඩ් උණ), ශිගෙල්ලා (අතීසාරය/ලේ සහිත මල පහ පිටවීම), ඇමීබා වැනි ප්‍රෝටොසෝවා ආසාදන හා පණු රෝග (වට පණු රෝගය, පටි පණු රෝගය ආදිය) ඒ සඳහා උදාහරණ කිහිපයකි.

පහත සඳහන් ස්ථාන වල ජීවත් වන දරුවන්ට ජලය මගින් රෝග බෝවීමේ සම්භාවිතාවය වැඩිය

- ජල සැපයුම ප්‍රමාණවත් නොවන ස්ථානවල
- අපිරිසිදු ජලය සහිත හා කසල කාණු පද්ධති, ජලය සමග මිශ්‍ර වන ස්ථානවල
- අඩු සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සහිත ස්ථානවල
- ආවරණය නොකළ ළිං සහ පඩි වලින් බැස වතුර ගැනීමට යායුතු ආකාරයේ ළිං (step wells) ජල ප්‍රභවය ලෙස භාවිතා කරන අවස්ථාවල
- අවට පරිසරයේ විශේෂයෙන්ම බීමට ගන්නා ජල ප්‍රභවයන් අසල මල පහ කිරීම
- මිනිස් අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා නිසියාකාර ක්‍රම පද්ධතියක් නොමැති ස්ථානවල

ජලය මගින් බෝවන රෝග වලක්වා ගැනීමේ ක්‍රම

නිවැරදිව අත් සේදීමෙන් මල පහ, මුඛය හරහා ඇතුල් වීම මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන (feaco-oral transmission) රෝග බොහොමයක් වලක්වා ගත හැක. උණුකර නිවා පෙරා ගත් ජලය පමණක් දරුවන්ට පානය කිරීම සඳහා ලබා දීමෙන්ද මෙම රෝග වලින් ආරක්ෂා වීමට හැකි වේ. මේ නිසා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ගෘහ පිවිසීම් වලදී, පිරිසිදු ජලය හා සනීපාරක්ෂක ආහාර ලබාදීමේ අවශ්‍යතාවය සහ අත් සේදීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව මව්වරුන් දැනුවත් කල යුතුය.

පාචනය සහිත දරුවෙකු රැක බලා ගැනීම (හඳුනා ගැනීම, විජලන තත්වයක ලක්ෂණ, ORS භාවිතය මගින් සජලනය කිරීම, ආහාර ලබා දීම, උපකාර ලබා ගත යුතු ආකාරය, වලක්වා ගැනීම)

තවමත් ආමාශ-ආන්ත්‍රික ප්‍රදාහය (gastroenteritis) නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් රෝගාතුර වීම හා මරණයට පත්වීම සැලකිය යුතු මට්ටමකින් සිදුවෙයි. මෙම බොහොමයක් පාචන රෝග නිවසේදීම ප්‍රතිකාර කල හැකි ඒවා නිසා, ගෘහස්ත රැකවරණය පිළිබඳව භාරකරුවන් දැනුවත් වීම ඉතා වැදගත් වේ. දරුවන්ගේ ඒකක ශරීර ස්කන්ධයක අන්තර්ගත ජල ප්‍රමාණය හා පරිවෘත්තීය වේගය වැඩි අගයක් ගනී. එමෙන්ම ශරීරයේ ඇති ජල ප්‍රමාණය යාමනය කර ගැනීමට තරම් ඔවුන්ගේ වකුගඩු පරිණත වී නොමැත. මෙම හේතු නිසා දරුවන්ට පාචනය වැළදුනු විට, විජලනයට ගොදුරු වීමේ හැකියාව වැඩිය. දුර්වල පෝෂණ තත්ව සහ සමස්තයක් ලෙස සෞඛ්‍ය තත්වය දුර්වල වීම පාචනය ආශ්‍රිත මරණ ඇතිවීම කෙරෙහි බලපාන අමතර අවදානම් සාධක වේ. බොහෝ විට දරුවන්ට වැළදෙන පාචනයට හේතු වන්නේ රොටා නමැති වයිරසයකි (Rota virus).

පාචන රෝග වලක්වා ගැනීම

පාචනය නිසා ඇතිවන සංකූලතා වලක්වා ගැනීම සඳහා සිදු කල යුතු මැදිහත්වීම් 7 ක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් හඳුන්වා දී ඇත.

1 විජලනය වලක්වා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය නිසි වෙලාවේදීම තරල ආදේශක ලබා දීම (fluid replacement)

මව්කිරි පමණක් ලබාදෙන දරුවන් සඳහා වැඩි වාර ගණනක් මව් කිරි ලබා දිය යුතු වේ. උග්‍ර නොවන පාචන තත්වයකදී කැඳ, පලතුරු යුෂ, සුප් වර්ග හෝ තැඹිලි වතුර වැනි නිවසේදීම සකස් කර ගත හැකි තරල වර්ග ලබා දිය හැක. මඳ තීව්‍රතාවයක සිට මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයක් සහිත පාචන තත්ත්ව වලදී මුඛය හරහා ලබා දෙන සජලන ද්‍රාවණ ද (ORS) ලබා දෙනු ලැබේ. විජලන තත්වයෙහි තීව්‍රතාවය මැන ගැනීම සඳහා පහත දැක්වෙන ලක්ෂණ භාවිතා කල යුතුය.

වගුව 5: විජලන තත්වයේ ලක්ෂණ

	විජලනය නැත	තරමක විජලනයක් ඇත	උග්‍ර විජලනය
සාමාන්‍ය තත්වය	හොඳයි, අවධානයෙන් සිටී	කලබලකාරී හා නොරිස්සුම් ස්වභාවය	උදාසීන ගතිය, සිහි මූර්ජා වීම හෝ ශරීරය කඩා වැටෙන සුළු බව (floppy)
ඇස්	සාමාන්‍යයි	ගිලී ඇත	වඩාත් ගිලී ඇත, වියළියි
කඳුළු	ඇත	නැත	නැත
මුඛය සහ දිව	තෙත් ස්වභාවයක් ගනී	වියළියි	ඉතා වියළියි
පිපාසය	පිපාසය ඇත	පිපාසය ඇත, දැඩි කැමැත්තකින් ජලය පානය කරයි	ජලය පානය කිරීම අඩුයි හෝ පානය කිරීමට නොහැක
සම කොනිත්තා පරීක්ෂා කිරීම (skin pinch)	නැවත පෙර තත්වයට පත්වීම ඉක්මනින් සිදුවේ	නැවත පෙර තත්වයට පත්වීම සෙමින් සිදුවේ	නැවත පෙර තත්වයට පත්වීම ඉතාමත් සෙමින් සිදුවේ

මද තීව්‍රතාවයේ සිට මධ්‍යස්ථ තීව්‍රතාවයකින් යුතු විජලනය සහිත දරුවෙකුට ORS 75 ml/kg (දරුවාගේ බර කිලෝ ග්‍රෑම් 1 කට ORS 75 ml ලෙස ගණනය කර) පැය 4 ක් තුලදී ලබා දිය යුතු වේ. මෙය දරුවාට ටිකෙන් ටික පෙවීම මගින් වමනය යාම වලක්වා ගත හැක.

2 සින්ක් (zinc) ලබා දීම

සින්ක් ලබා දීම මගින් පාචන තත්වය සුව වීමට ගතවන කාලය සහ එහි බරපතලකම අඩු කර ගත හැක. එමගින් නැවතත් පාචන තත්වයක් ඇතිවීමේ හැකියාව අඩු කරන අතර පාචනය ආශ්‍රිතව වැළඳෙන නියුමෝනියාව වලක්වා ගැනීමටද හේතු වේ.

3 රොටා සහ සරම්ප වයිරස සඳහා එන්නත් ලබා දීම

රොටා එන්නත තවමත් ලංකාවේ ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අන්තර්ගත වී නොමැත.

4 උපතින් පැයක් ඇතුළත මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීම හා මාස 6ක් යනතුරු මව්කිරි පමණක් ලබා දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ විටමින් A ලබාදීම

මෙම ක්‍රියාමාර්ග හේතුවෙන් දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය ශක්තිමත් වන අතර පාචනය ඇති කරන රෝග කාරක සඳහා ප්‍රතිරෝධීතාවයක් ඇති කරයි.

5 සබන් යොදා අත් සේදීම

මෙය මූල්‍යමය ලෙස වඩාත් වාසිදායක වුත් තනිවම ගත් කළ පාචනය වැලක්වීමට හැකියාවක් සහිත වූත් ක්‍රියාමාර්ගය ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

6 ගෘහාශ්‍රිත ජල සැපයුම් වල ප්‍රමාණය සහ තත්වය වැඩි දියුණු කිරීම (විෂබීජහරණය සහ සනීපාරක්ෂක ලෙස ජලය ගබඩා කිරීම ද මෙයට ඇතුලත් වේ)

7 ප්‍රජාව, සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය වන පරිදි සනීපාරක්ෂක ක්‍රම ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

ගෘහස්ථ වායු දූෂණය

ගෘහස්ථ වායු දූෂණය සාමාන්‍යයෙන් සිදුවන්නේ පහත සඳහන් හේතු මඟිනි.

1 වාතයේ ඇති අංශුමය ද්‍රව්‍ය (particulate matter) හා බහුචක්‍රීය ඇරෝමටික හයිඩ්‍රොකාබන (polycyclic aromatic hydrocarbons /PAH) නිසා (මිදුලේ විවිධ ද්‍රව්‍ය පිළිස්සීම, ඉටිපන්දම්, මදුරු දඟර වැනි)
2 කාබන් මොනොක්සයිඩ් (carbon monoxide) වායුව නිසා (ගෑස් ලිප හෝ වෙනත් උඳුන් මගින් පිටවන/දර වැනි ඝන ඉන්දන දහනය)
3 සල්ෆර් ඩයොක්සයිඩ් වායුව නිසා (ගෑස් හා ප්‍රොපේන් එන්ජින් මඟින් පිටවන)
4 නයිට්‍රජන් සංයෝග නිසා (දුම්කොළ දහනය නිසා පිටවන)
5 වාෂ්පශීලී කාබනික ද්‍රව්‍ය (පලිබෝධනාශක හා ද්‍රාවක වල අඩංගු)
6 මයිටාවන් (mites) වැනි ජෛවමය දූෂක මගින්
7 දිලීර (allergens) වැනි ආසාත්මිකාරක නිසා
8 ඇස්බැස්ටස් අංශු හා වෙනත් කර්මාන්ත ආශ්‍රිත දූෂක මගින්

වායු දූෂණය හේතුවෙන් දරුවන්ට විවිධ ගැටළු ඇතිවීමේ අවදානම වැඩිය. මෙයට හේතු වන්නේ ඔවුන් වැඩිහිටියන්ට සාපේක්ෂව කිලෝ ග්රෑම් 1 ක ශරීර ස්කන්ධයක් සඳහා අවශෝෂණය කර ගන්නා වායු දූෂක ප්‍රමාණය ඉහල වීමයි. එමෙන්ම දරුවන්ගේ ශ්වාසනාල වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ට වඩා පටු බවින් යුක්ත වේ. මේ නිසා වායු දූෂක මගින් ඇතිකරන හානියේ ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව, ශ්වාසනාල අවහිර වන අනුපාතය වැඩිය. වායු දූෂක විවිධ ප්‍රමාණවලින් යුක්ත වේ. කුඩා අංශු වලට ශ්වාසනාල දිගේ පෙනහළු කරා ගමන් කළ හැකි නමුත් විශාල අංශු ශ්වාසනාල වල ඉහල කොටසින් නතර වෙයි.

ගෘහස්ත වායු දූෂණය හා ආර්ථික සංවර්ධනය අතර සමීප සම්බන්ධතාවයක් පවතී. බොහෝ නාගරික දරුවන් වැඩිපුරම ජීවත් වන්නේ නිවාස තුල බැවින් ඔවුන්ට ගෘහස්ත වායු දූෂණය නිසා බලපෑම් ඇතිවීමේ හැකියාව වැඩිය. ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ වල වාසය කරන දරුවන් දර දහනයෙන් පිට වෙන දුම, මයිටාවන් සහ දිලීර වැනි අපවිත්‍ර කාරක වලට නිරාවරණය වේ. අවට පරිසරයේ වායු දූෂණය, වාහන සහ කර්මාන්තශාලා වලින් පිට කරන දුම්, දුම්කොළ දහනයේදී පිටවන දුම, උණුසුම ලබාගැනීමට සහ ආහාර පිසීමට භාවිතා කරන ඉන්ධන, සීමාසහිත සහ අඩු වාතාශ්‍රයක් ලැබෙන ස්ථාන, අඩු ඉඩකඩක වැඩි පිරිසක් ජීවත්වන නිවාස සහ ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩක් නොමැති වීම යන හේතු ගෘහස්ත වාතයේ ගුණාත්මක බව කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි.

ගල් අඟුරු සහ ජෛවස්කන්ධ ඉන්දන ගෘහස්ත වායු දූෂණය ඇති කරන ප්‍රධාන ප්‍රභවයන් වන අතර දිළිඳු පවුල් වල දරුවන් වැඩි වශයෙන් මෙයට නිරාවරණය වේ. විලම්භනය වූ අංශුමය ද්‍රව්‍ය (suspended particulate matter) මගින් දරුවන්ට ශ්වසන පද්ධතියේ ආසාදන ඇතිවීමේ හැකියාව වැඩි කරයි. කාබන් මොනොක්සයිඩ් සහ අනෙකුත් විෂ වායූන් නිසා දරුවන්ගේ සංවර්ධනය සහ සෞඛ්‍ය කෙරෙහි අහිතකර බලපෑම් ඇති වේ. දරුවන් සහ වැඩිහිටියන් නිදා ගැනීම සහ දවසේ වැඩි කාලයක් ගත කිරීම සඳහා එකම ඉඩ කඩක් භාවිතා කරන බැවින් දිළිඳු නිවාස ආශ්‍රිතව ජීවත් වන්නන්ට දුම්කොළ දහනයෙන් පිටවන දුමාරයෙන්ද සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇති කරයි.

වායු දූෂණය නිසා විවිධ රෝගාබාධ ඇතිවිය හැකිය. ඇස් කන් හා මුඛය ආශ්‍රිත ශ්ලේෂ්මල පටලවල දැවිල්ලක් ඇතිවීම, කැස්ස, ඇදුම සහ පපුවේ තදගතිය කෙටි කාලීන රෝග ලක්ෂණ වේ. වායු දූෂක වලට නිරාවරණය වීම නිසා, ආසාත්මිකතා ඇති කරන ද්‍රව්‍ය වලට ශ්වාස නාළ දක්වන ප්‍රතිචාරයේ තීව්‍රතාවය වැඩිවීමක් සිදුවෙයි. මේ නිසා කෙටි කාලීන ශ්වසන පද්ධතියේ රෝග, නියුමෝනියාව, මැද කනේ ආසාධන, ඇදුම රෝගය ඇති වීම හා එයට ගොදුරු වූ දරුවෙකුට නිතර නිතර රෝගය උත්සන්න වීම වැනි තත්වයන් ඇතිවීමේ හැකියාව වැඩිවේ. දිගු කාලීනව වායු දූෂක වලට නිරාවරණය වීම නිසා පෙනහළු වල වර්ධනය බාලවීම, පෙනහළු වල ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධා ඇතිවීම හා ඇදුම රෝගය ඇතුළු නිධන්ගත පෙනහළු අවහිරතා ඇති කිරීමේ රෝග (Chronic Obstructive lung disease) ආදියට ගොදුරු වීමේ අවදානම ඉහළ යයි.

දුම්කොළ දහනයෙන් පිටවන දුම් නිසා ශරීරයේ විවිධ අවයව වල පිළිකා ඇතිවේ. ඒවා නම් නාසය, මුඛය, අන්නස්‍රෝතය, ස්වරාළය, ආමාශය, අක්මාව, ග්‍රසනිකාව, අග්න්‍යාශය, මුත්‍රාශය, වකුගඩු හා ගැබ්ගෙල ආශ්‍රිත පිළිකා මින් ප්‍රධාන වේ. වායු දූෂණය හා ලියුකේමියාව අතර ද සම්බන්ධතාවයක් ඇත. ඊට අමතරව සක්‍රීය හා අක්‍රීය යන දෙයාකාරයේම දුම්පානය නිසා පහත දක්වා ඇති අසාමාන්‍යතා ඇතිවිය හැකිය.

- නොමේරූ දරු උපත්
- මල දරු උපත්
- අඩු උපත් බර

- ක්ෂණික ළදරු මරණ සහ ලක්ෂණය (SIDS)
- වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ අස්ථි ඝනත්වය අඩුවීම
- ඇසේ සුද ඇති වීම
- ප්‍රජානන හැකියාව සහ IQ අගය කෙරෙහි බලපෑම් ඇතිවීම

ගෘහස්ත වායු දූෂණය අවම කර ගැනීම සඳහා ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පහත දක්වා ඇත.

1 ඝන ඉන්ධන දහනය අඩු කිරීම. උදා: දර
2 ෆොසිල ඉන්ධන දහනය අඩු කිරීම.
3 ඝන ඉන්ධන භාවිතා කරන්නේ නම් චිමිනි සහිත ලිප් (දුම නිවසෙන් පිටතට යා හැකි ආකාරයේ) පමණක් ආහාර පිසීම සඳහා යොදා ගැනීම.
4 නිවසේ සියළුම කාමර වලට විශේෂයෙන්ම නිදන කාමර වලට ප්‍රමාණවත් තරම් වාතාශ්‍රය ලැබෙන පරිදි සකස් කිරීම. ස්වාභාවික වාතාශ්‍රය ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබා ගත නොහැකි අවස්ථාවල අවශෝෂක පංකා (exhaust fan) භාවිතා කල යුතු වේ. නව ගොඩනැගිලි සැලසුම් කිරීමේදි වාතාශ්‍රය නිසි පරිදි ලබා ගැනීම කෙරෙහි දැනුවත් වීම ඉතා වැදගත්ය.
5 වායු දූෂණය වළක්වා ගැනීමේ වැදගත්කම හා පුද්ගල චර්යා වෙනස් කිරීමකින් තොරව එය සිදුකර ගැනීමේ අපහසුතාවය පිළිබඳව ප්‍රජාවට ඒත්තු ගන්වන්න. නමුත් සරල චර්යා වෙනස්කම් මගින් වායු දූෂණය හා සම්බන්ධ රෝගාබාධ ඇතිවීමේ සැලකිය යුතු අඩුවක් සිදුකර ගත හැකි බවද පහදා දිය යුතුය.
6 නිතිපතා නිවෙස් පිරිසිදු කර ගැනීම.

ශ්වසන රෝග සහ ඇදුම සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම.

ඇදුම

ඇදුම යනු දරුවන්ට බහුලව වැළදෙන රෝගයකි. පෙනහළු තුළ වාතය ගමන් කරන කුඩා ශ්වාස නාලිකා පටුවීම නිසා මෙම තත්වය ඇතිවේ. මෙලෙස පටු ශ්වස නාලිකා ඇතිවන්නේ ඒවා ඉදිමීම සහ තරල එකතු වීමත්, ශ්ලේෂ්මල ශ්‍රාවය වැඩිවීමත් හේතුවෙනි. මෙම වෙනස්කම් නිසා පෙනහළු තුළට හා ඉන් පිටතට වාතය ගමන් කිරීම අපහසු වන අතර ඇදුම, කැස්ස සහ හුස්ම ගැනීමේ ගැටළු ඇතිවේ. සෑම දරුවන් 4 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් තම ළමා කාලය තුළදි කිසියම් අවස්ථාවක ඇදුම රෝගයට ගොදුරු වන බව පැවසේ.

ඇදුම රෝග ලක්ෂණ

ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ

- ශ්වසන අපහසුතා - දරුවා විවේකීව සිටින විටත් හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා පෙන්වීම, පපුවේ තද ගතිය, හුස්ම ගැනීම සඳහා වැඩි පරිශ්‍රමයක් දැරීමට සිදුවීම හෝ සම්පූර්ණ වාක්‍යයක් කථා කිරීමට නොහැකි වීම.
- විසිල් හඩක් වැනි ශබ්දයක් සහිතව හුස්ම පිටවීම (Wheeze).
- කැස්ස - රාත්‍රියේදි හා අළුයම් කාලයේදි කැස්ස වැඩි වේ.

ඇදුම රෝගය ඇතිවීමට බලපාන හේතු

බොහෝ විට මේ සඳහා නිශ්චිත හේතුවක් හඳුනාගත නොහැකි වේ. ඇදුම රෝගය පවුල් උරුමය නිසාද ඇතිවිය හැකිය. එමෙන්ම සමහර දරුවන්ගේ ඇදුම තත්වය දද (eczema), පීනස (hay fever) හා අසාත්මිකතා සමග සම්බන්ධ වී පවතී.

ඇදුම ඇතිවීම ප්‍රේරණය කරන බොහෝ සාධක ඇත. මින් ප්‍රධාන වන්නේ හෙම්බිරිස්සාව වැනි වෛරස මඟින් සම්ප්‍රේෂණය වන ශ්වසන පද්ධතියේ ආසාදනයයි. අනෙකුත් ප්‍රේරණ සාධක ලෙස

- ව්‍යායාම
- කාළගුණ වෙනසකම් හෝ සුළං
- නිවසේ දූවිලි වල සිටින මයිටාවන්, සුරතල් සතුන් හෝ පරාග
- සිගරට් දුම
- ඇඳුම් හෝ ගෘහ භාණ්ඩ

මෙම රෝගය පාලනය කිරීම සඳහා එය ප්‍රේෂණය කරන / වැඩිවීම කෙරෙහි බලපාන සාධක දැන ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

ප්‍රතිකාර

දරුවෙකුට ශ්වසන අපහසුතා, කැස්ස හෝ හුස්ම පහළ දැමීමේදී ශබ්දයක් ඇතිවීම (wheezing) වැනි ලක්ෂණ තිබේ නම්, එය ඇදුම රෝගය දැයි තහවුරු කර ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතු වේ. වලක්වා ගැනීම මේ සඳහා ඇති හොඳම විසඳුමයි. ඒ සඳහා ඇඳුම ප්‍රේරණය කරන සාධක ඉවත් කිරිම හා පීනස, දද (eczema) වැනි තත්වයන් පාලනය කිරීම අන්තර්ගත වේ. ඇඳුම රෝගය සහිත දරුවන්ට බොහොවිට දෙනු ලබන ඖෂධ කාණඩ 2ක් ඇත. එනම් සහනය ලබාදෙන හා නිවාරණ ඖෂධ වශයෙනි.(Relievers & Preventers)

1 සහනය ලබා දෙන ඖෂධ - පටු වූ කුඩා ශ්වාසනාළ පුළුල් කර හුස්ම ගැනීම පහසු කරවයි (උදාඃ සැල්බියුටමෝල්)
2 නිවාරණ ඖෂධ - ඇදුම රෝගය වරින් වර උත්සන්න වීම වලක්වයි (උදාඃ ස්ටීරොයිඩ් / steroid කාණ්ඩයේ ඖෂධ)

ඇදුම රෝගය ජීවිත තර්ජනයක් ඇති කළ හැකි තත්වයකි. මේ හේතුව නිසා දරුවෙක් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන මුල් අවස්ථාවේම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳව මවුවරුන්ට පහදා දීම, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සතු වැදගත් කාර්යභාරයකි.

ඇදුම සඳහා ඖෂධ ලබාදීමේ හොඳම ක්‍රමවේදය වන්නේ ඒවා ආශ්වාසය හරහා ශ්වසන පද්ධතිය තුලට කෙලින්ම ලබා දීමයි (inhalation) නෙබියුලයිසර් (Nebnlizers) යනු ද්‍රව ඖෂධ වාෂ්ප බවට පත් කර මුඛය හා නාසය ආවරණය කරන උපාංගයක් (mask) හෝ මුඛය තුළට ඇතුල් කරන උපාංගයක් (mouth piece) මගින් දරුවාට ලබාදෙන උපකරණයකී බොහෝ දරුවන් සඳහා ඖෂධ අංශු රඳවා ගත හැකි උපාංගයක් සමඟ අතින් තද කිරීමෙන් ඖෂධය නිකුත් කරන කුඩා උපකරණයක් භාවිතා (Specer device with puffer) කිරීම නෙබියුලයිසර් තරමටම ඵලදායී වේ.

උණ වලිප්පුව (Febrile Convulsions)

දරුවාගේ ශරීර උෂ්ණත්වයේ ඇතිවන හදිසි වෙනස්කමක් නිසා ඇතිවන වලිප්පු තත්වය උණ වලිප්පුව නමින් හැඳින්වේ. මෙය බොහෝ විට ඇතිවන්නේ දරුවාට උණ ගැනීමත් සමඟයි. දරුවාගේ වයස මාස 6 සිට අවුරුදු 6 දක්වා කාලයේදී උණ වලිප්පුව ඇතිවීම වැඩිපුරම සිදුවේ. සාමාන්‍යයෙන් උණ වලිප්පුව දරුවෙකුට ඇතිවන්නේ ජීවිතයට එක් වරක් පමණි.

මෙය දරුවාට අහිතකර තත්වයක් නොවේ. පැයක් හෝ පැයකට වැඩි කාලයක් පැවතුනද බොහෝ විට වෙනත් ආබාධ ඇති නොවේ. එමෙන්ම උණ වලිප්පුව මගින් මොළයට හානි සිදු නොකරයි. සරල උණ වලිප්පුව ඇති වූ දරුවන්ට අපස්මාරය සෑදීම (epilepsy) සඳහා වැඩි අවදානමක් නොමැත.

උණ සැදුනු විට පැරසිටමෝල් ලබා දීම මෙම තත්වය වැලැක්වීමට හේතු නොවේ. බොහෝ දරුවන්ට මෙය වැළදෙන්නේ ජීවිත කාලයටම එක් වරක් පමණක් වුවද සමහර දරුවන්ට උණ සැදුනු අවස්ථා කිහිපයකදී වලිප්පුව ඇතිවිය හැක. එහෙත් බොහොමයක් දරුවන්ට උණ වලිප්පුව නිසා දිගු කාලීන අතුරු ආබාධ ඇති නොවේ. එමෙන්ම අවුරුදු 6 පමණ වන විට මෙම තත්වය ඇතිවීම ක්‍රමයෙන් අඩුවී යයි.

උණ වලිප්පුව නිසා ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ:

1 දරුවාට සිහි නැතිවීම සාමාන්‍යයෙන් සිදුවේ.
2 මාංශ පේශි දරදඬු වීම හෝ තිගැස්සීම
3 දරුවා රත් හො නිල් පැහැ වීම

වලිප්පුව විනාඩි කිහිපයක් පැවතිය හැක. චලනයන් නැවතුනු පසුව දරුවාට නැවත සිහිය ලැබෙන නමුත් නිදිමත ස්වභාවය හෝ නොරිස්සුම් ස්වභාවය දිගු වෙලාවක් පවතී.

සාමාන්‍යයෙන් උණ වලිප්පුව ඇතිවන්නේ දරුවාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළ ගිය විටයි. ඇතැම් විට දෙමාපියන් දරුවාට උණ සෑදි ඇත්දැයි දැන ගැනීමට පෙරම වලිප්පුව ඇතිවිය හැක.

උණ වලිප්පුව අවස්ථාවකදී ඔබ කුමක් කළ යුතුද?

වලිප්පුව ඇතිවූ විට එය නැවත්වීම සඳහා නිවසේදී ගතහැකි විශේෂ ක්‍රියාමාර්ග නොමැත.

- වඩාත් වැදගත් වන්නේ සන්සුන්ව සිටීමයි. බියට පත්වීමෙන් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම අතපසු විය හැක.
- දරුවා සුමට මතුපිටක වම් ඇලයට හරවා තබන්න. (left lateral position)
- සිදුවන දෙය නිශ්චිතවම නිරීක්ෂණය කිරීමට උත්සාහ කරන්න. මෙය වෛද්‍යවරයාට සිදු වූ දෙය නිවැරදිව විස්තර කිරීමට උපකාරී වේ. හැකිනම් වෛද්‍යවරයාට පෙන්වීම සඳහා වලිප්පු අවස්තාව වීඩියෝ ගතකර ගැනීම ද ඉතා ප්‍රයෝජනවත් විය හැක.
- හැකිනම් වලිප්පුව පවතින කාලය නිශ්චිතවම මැන ගන්න.
- දරුවාව හෝ චලනයන් නතර කිරීමට උත්සාහ නොගන්න.
- වලිප්පුව පවතින අවස්ථාවේ ශරීර උෂ්ණත්වය අඩු කිරීම සඳහා දරුවා නැවීමෙන් වලකින්න.

අපස්මාරය (epilepsy)

අපස්මාරය යනු මොලය ආශ්‍රිත අසාමාන්‍යතාවක් වන අතර ඒ හේතුවෙන් දරුවාට නැවත නැවතත් වලිප්පු තත්වය ඇති වේ. වාර්තා වලට අනුව සෑම දරුවන් 200 කින් එක් අයෙකුට මෙම රෝගී තත්වය වැළඳීමේ අවදානමක් ඇත. වලිප්පුව ඇති අවස්තාවලදී මොලයේ විද්‍යුත් ක්‍රියාකාරීත්වයෙහි අසාමාන්‍ය වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරයි. මේ නිසා දරුවාගේ ශරීරයේ

මාංශ පේශි තිගැස්මක් සහිතව අසාමාන්‍ය චලන දැක්වීම, බිම ඇද වැටීම හෝ අසාමාන්‍ය හැසිරීම් රටා (උදා: බලාගත් ඇත බලාගෙන සිටීම, ප්‍රතිචාර නොදැක්වීම වැනි) පෙන්නුම් කරනු ලබයි.

අපස්මාරය නිසා ඇතිවන වලිප්පුව භයානක තත්වයක් නොවේ. කෙසේ වෙතත් වලිප්පුව ඇති වන අවස්ථාවේ දරුවා අවදානම් පරිසරයක සිටියහොත් එමඟින් හානි සිදුවීමේ හැකියාව ඇත. එනම් ජලය අසල සෙල්ලම් කරමින් හෝ පිහිනමින් සිටින විට, බයිසිකලයක් පදිමින් සිටින විට හෝ ඉනිමගක් නගිමින් සිටින විට වැනි අවස්ථා උදාහරණ ලෙස දැක්විය හැකිය. බොහෝ විට මෙම රෝගී තත්වය සහිත දරුවන්ට සාමාන්‍ය හා ක්‍රියාශීලී ජීවිතයක් ගත කල හැක. එහෙත් දිගු කාලීනව ඖෂධ භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය වේ.

අපස්මාර රෝගයේ ලක්ෂණ

මෙහි රෝග ලක්ෂණ තීරණය වන්නේ, අසාමාන්‍යතාවය මොලයේ කුමන කොටස් තුල ඇතිවී තිබේද යන සාධකය මතයි. ඒවා නම්,

- **සංවේදීතාවය හා සම්බන්ධ ලක්ෂණ:** යම් දෙයකින් අනින්නාක් වැනි දැනීමක් ඇතිවීම, හිරි වැටීම, ඇස් පෙනීමේ අසාමාන්‍යතා, අසාමාන්‍ය ශබ්ද ඇසීම හෝ ගඳ සුවඳ දැනීම, දරුවාට විස්තර කිරීමට අපහසු අසාමාන්‍ය හැඟීම් ඇති වීම
- **අසාමාන්‍ය චලන:** කොර ගැසීම, දරදඬු, තිගැස්සෙන සුළු චලන හෝ ඉරියවු ඇතිවීම (මෙම ලක්ෂණ බොහෝ විට සිහි නැතිවීම සහ නොගැඹුරු ලෙස හා ශබ්ද නිකුත් වන ලෙස ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස කිරීම සමග ඇතිවේ)
- **අසාමාන්‍ය හැසිරීම:** ව්‍යාකුල හා ඉබේ ඇතිවන චලන (උදා: ඇඳුම් ගැලවීම, යමක් හැපීම, ගිලීම වැනි), බිය වූ ස්වභාවයක් පෙන්වීම

අපස්මාරය ඇතිවීමට හේතු

අපස්මාර රෝගය ඇති බොහෝ දරුවන්ට එය වැළඳීමට හේතු වූ කරුණු තවමත් අනාවරණය කරගෙන නොමැත. ඇතැම් පවුල් හෝ පරම්පරා තුල මෙම තත්වය බහුලව ඇති වීමේ නැඹුරුතාවයක් දක්නට ලැබේ. එනිසා ඒ සඳහා ජානමය බලපෑමක් පවතින බව විශ්වාස කල හැක. සමහරවිට දරුවන්ගේ හිසට ඇතිවූ දරුණු අනතුරක්, ආඝාත තත්වයක් (stroke) හෝ මොලයේ අසාදනයක් මේ සඳහා හේතු වී ඇත. එමෙන්ම මොලයේ ව්‍යුහය ආශ්‍රිත විකෘති තත්වයක් හෝ උපතේ සිට ඇති වූ පිළිකාමය නොවන පටක වර්ධනයක් (benign tumour) ද අපස්මාරය සඳහා හේතු විය හැක.

වලිප්පු තත්වයේ විවිධ ප්‍රභේද

වලිප්පු තත්වයන්හි ප්‍රභේද ගණනාවක් දැකිය හැක. එහෙත් සාමාන්‍යයෙන් එය ප්‍රධාන වර්ග 2 කට බෙදා දක්වනු ලැබේ. එනම් කේන්ද්‍රීය ආරම්භයක් සහිත (focal) හෝ පැතිරුණු ස්වභාවයේ (generalised) වලිප්පු තත්වයන් ලෙසයි.

කේන්ද්‍රීය ආරම්භයක් සහිත වලිප්පුව

මෙම ප්‍රභේදයේ වලිප්පු තත්වයක් ඇති වන්නේ ඒ සඳහා මූලික වන ක්‍රියාව මොලයේ එක අර්ධයක පමණක් සිදු වූ විටදීය. මෙවැනි කේන්ද්‍රීය ආරම්භයක් සහිත වලිප්පුව ඇතිවූ දරුවෙකු බලාගත් අත බලා සිටීම හෝ ප්‍රතිචාරක් නොදක්වා සිටීම පමණක් ම වුවද රෝග ලක්ෂණ ලෙස පෙන්විය හැක. අත් පා වල ගැස්සීම් සහිත අසාමාන්‍ය චලන (convulsions) ඇතිවුවත්, එය සිදුවන්නේ ශරීරයේ එක පැත්තක පමණි.

පැතිරුණු ස්වභාවයේ වලිප්පුව

මෙම කාණ්ඩයේ වලිප්පුව ඇතිවන්නේ එය ආරම්භ වීමට මූලික වන ක්‍රියාවලිය මොලයේ වම් සහ දකුණු අර්ධ ගෝල දෙකෙහි එක්වරම ඇති වූ විටදීය. මෙවැනි අවස්තාවකදී සෑම විටම දරුවාගේ චලනයන් හා සිහිය පිලිබඳ අසාමාන්‍යතා ඇතිවේ. පැතිරුණු ස්වභාවයේ වලිප්පු තත්වය නැවතත් ප්‍රභේද කිහිපයකට බෙදා දැක්විය හැක.

Tonic-clonic seizures හදිසියේම දරුවා සිහිසුන් වී බිම ඇද වැටීම සිදුවේ. ඒ සමගම අත පය දරදඬු වීම (tonic) හා මාංශ පේශි ගැස්සීම (clonic) ආරම්භ වෙයි.

Absence seizures දරුවා සිදු කරමින් සිටි දෙය එක් වරම නවත්වන අතර තත්පර 5 ත් 30 ත් අතර කාලයක් සිහි මද තත්වයේ සිටියි. බොහෝ විට මෙය පෙනෙන්නේ දරුවා අරමුණකින් තොරව යම් දෙයක් දෙසම එක එල්ලේ බලාගෙන සිටින ආකාරයටය. මෙහිදී බිමට ඇද වැටීමක් හෝ අසාමාන්‍ය චලනයන් සිදු නොවේ.

Myoclonic seizures ක්ෂණිකව ඇතිවන සහ ඉතාමත් කෙටි කාලයක් පමණක් පවතින, මාංශ පේශී තිගැස්සීමක් myoclonic වලිප්පු තත්වයක් ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. මෙම තත්වය මුළු ශරීරයම සම්බන්ධ වී ඇතිවිය හැකි අතර ඇතැම් විට සිදුවන්නේ එක් ගාත්‍රාවක (එක කකුලක හෝ අතක) හෝ යම් මාංශ පේශී කාණ්ඩයක් ආශ්‍රිතව පමණි.

Atonic siezures මෙහිදී සිදුවන්නේ මාංශ පේශී තානය ක්ෂණිකව අඩු වීමයි (එනම් මාංශ පේශී ඉහිල් වීමයි) බොහෝ විට මෙය හිස ඉදිරියට කඩා වැටීමක් ලෙස පමණක් පෙන්නුම් කෙරේ එහෙත් සමහර අවස්ථාවලදී ක්ෂණිකව ශරීරය අප්‍රාණික වී බිමට ඇද වැටිය හැක.

Tonic siezures මුළු ශරීරය පුරාම ඇති මාංශ පේශී දරදඬු වීම මෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණයයි. මෙවැනි තත්වයක් තත්පර 10 ක් පමණ පැවතිය හැකි අතර දරුවා බිමට ඇද වැටීම ද සිදුවේ.

සමහරවිට කේන්ද්‍රීය ආරම්භයක් සහිත වලිප්පු තත්වය මොලයේ අනෙක් අර්ධය දක්වාද පැතිරී යයි. එවැනි වලිප්පු තත්වයක් "ද්විතියික ලෙස පැතිරුණ වලිප්පුව" (secondarily generalized) ලෙස හැඳින්වෙන අතර tonic-clonic තත්වයක් පෙන්නුම් කරයි.

Infantile spasms

Infantile spasms යනු විශේෂිත වලිප්පු තත්වයක් වන අතර එය කේන්ද්‍රීය හා පැතිරුණු යන දෙයාකාරයේම ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි. මෙය බොහෝවිට ළදරුවාට වයස මාස 3 ත් 6 ත් අතර කාලයේදී ආරම්භ වේ. මෙම වලිප්පු තත්වයේදී සිදුවන්නේ මාංශ පේශී දරදඬු වීමත් සමග ඉතා කෙටි චලනයන් කාණ්ඩ ලෙස ඇති වීමයි (තිගැස්සීම්/brief stiffening movements). එවැනි එක් තනි චලන කාණ්ඩයක් පවතින්නේ තත්පර 1 ත් 2 ත් අතර කාලයක් පමණක් වන අතර සම්පූර්ණ ශරීරයේම හෝ හිසෙහි හෝ මුහුනේ කොටසක පමණක් එම ලක්ෂණ පෙන්නුම් කල හැක. ඉතා කෙටි තිගැස්සීම් කාණ්ඩ වශයෙන් නැවත නැවත ඇතිවීම මෙම වලිප්පු තත්වයේ විශේෂිත ස්වභාවයකි. මෙවැනි තිගැස්සීම් කාණ්ඩ "පොකුරු" ලෙස හඳුන්වනු ලබන අතර සාමාන්‍යයෙන් පොකුරු දෙකක් අතරතුරදී දරුවා ප්‍රකෘති තත්වයට පත්වූ බවක් හා ඉහිල් වූ ස්වභාවයක් පෙන්නුම් කරයි. මෙය බොහෝ විට ඇතිවන්නේ දරුවා නින්දෙන් අවදි වූ අවස්ථාවලදීය. Infantile spasm තත්වය සහිත දරුවන් අනිවාර්යයෙන්ම ළමා රෝග පිලිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කල යුතු වේ.

අපස්මාරය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

බොහෝ විට එක වලිප්පු තත්වයක් ඇති වූ පමණින් දරුවන්ට අපස්මාරය ඇති බවට නිගමනය නොකෙරේ. දරුවාගේ වලිප්පු තත්වය පිලිබඳ සවිස්තරාත්මක පැහැදිලි කිරීමක්, සායනික ඉතිහාසය, සංවර්ධනය, ඉගෙනීමේ හැකියාව හා හැසිරීම ආදී තොරතුරු නිවැරදි රෝග නිර්ණය සඳහා ඉතා වැදගත්ය. දරුවාට වලිප්පු තත්වයක් ඇතිවූ විට ලබා ගත් වීඩියෝ දර්ශන මේ සඳහා ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වේ. සමහර දරුවන් සඳහා විශේෂිත පරීක්ෂණ සිදු කිරීමට අවශ්‍ය වනු ඇත. මේවානම්:

- රුධිර පරීක්ෂණ [අහඹු රුධිර සීනි පරීක්ෂාව (random blood sugar/RBS), serum electrolytes] - දරුවාගේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම හා ලවණ ප්‍රමාණය දැන ගැනීම සඳහා
- EEG පරීක්ෂාව - මොලයේ විද්‍යුත් තරංග වල ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීමට
- වීඩියෝ EEG පරීක්ෂාව - මෙය රෝහල් ගතවී සිදුකරනු ලබන අතර දරුවා ඉතා දිගු වෙලාවක් තුල පරීක්ෂාවට භාජනය කෙරේ. එමගින් වලිප්පු අවස්ථාවකදී ඇතිවන ක්‍රියාකාරීත්වය ග්‍රහණය කර ගැනීමට බලාපොරොත්තු වේ.
- MRI පරීක්ෂාව - මොලයේ ව්‍යුහමය අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීමට

අපස්මාරය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම

ඖෂධ ලබා දීම

දරුවෙකුට නැවත නැවතත් අපස්මාර තත්වය ඇති වේ නම් හෝ එසේ ඇතිවීමට අවදානම් සාධක තිබේනම්, ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ (anti epileptic drugs) ලබා දීම ආරම්භ කල යුතු වේ. මෙහි අරමුණ වන්නේ නැවතත් වලිප්පු තත්වයක් ඇතිවීම වලක්වා ගැනීමයි. අපස්මාරය සඳහා නිර්දේශ කරනු ලබන ඖෂධ වර්ග ගණනාවක් ඇත. කුමන වර්ගයට අයත් ඖෂධය ලබා දෙන්නේද යන්න තීරණය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් කරුණු වැදගත් වේ.

- දරුවාට ඇතිවන වලිප්පු තත්වයේ ප්‍රභේදය
- EEG පරීක්ෂණයෙහි පෙන්නුම් කරන රටාව
- වලිප්පුව ඇති වූ වාර ගණන
- දරුවාගේ වයස

සමහර ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධවල හා වෙනත් ඖෂධ වර්ග වල ක්‍රියාකාරීත්වය එකිනෙක කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරනු ලබයි. මේ නිසා දරුවාගේ වෙනත් අසනීප තත්වයක් සඳහා ප්‍රතිකාර ගැනීමට ගිය සෑමවිටම ප්‍රති අපස්මාර ඖෂධ භාවිතය පිලිබඳ වෛද්‍යවරයා දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත් බව මව්වරුන්ට පැහැදිලි කල යුතුය.

මේ සඳහා දෙනු ලබන සියලුම ඖෂධ වර්ග නිසා අතුරු ආබාධ ඇති වේ. පහත සඳහන් අතුරු ආබාධ එකක් හෝ දරුවාට ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව වෛද්‍යවරයාට වාර්තා කිරීම ඉතා වැදගත්ය.

- ඔක්කාරය, උදරයේ වේදනාව, කරකැවිල්ල, නිදි මත, නොරිස්සුම් ස්වභාවය හෝ අධික කනස්සල්ල වැනි සුළු අතුරු ආබාධ තත්වයන් ප්‍රතිකාර වල ආරම්භක අවධියේදී බහුලව ඇතිවේ.
- සමහර අතුරු ආබාධ ඇති වන්නේ ඖෂධ මාත්‍රාව ඉතා වැඩි වූ විටදීය. උදා: ශරීරයේ සමබරතාවය නැතිවීම (unsteadiness), අවධානය හා ඒකාග්‍රතාවය දුර්වල වීම, වමනය ඇති වීම වැනි

- අනෙකුත් අතුරු ආබාධ විවිධ ඖෂධ කාණ්ඩ සඳහා විශේෂිත වන අතර සමහර දරුවන් තුල පමණක් දක්නට ලැබේ. උදා: සමේ කුෂ්ට ඇතිවීම, රුධිරයේ හා අක්මාවේ ඇතිවන ගැටළු ආදිය

දරුවෙකුට අපස්මාරය සඳහා දෙනු ලබන ඖෂධ වෛද්‍ය උපදෙස් වලින් තොරව එක් වරම නැවත්වීම සුදුසු නොවේ. එසේ සිදු කිරීමෙන් දරුවාට ඉතා දිගු වෙලාවක් පවතින සහ තීව්‍රතාවයෙන් වැඩි වලිප්පු තත්වයක් ඇතිවිය හැක.

සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය (congenital hypothyroidism)

සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය යනු දරුවෙක් නිසියාකාරව ක්‍රියා නොකරන තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියක් සහිතව උපත ලැබීමයි. බෙල්ලේ ඉදිරිපස පහළ කෙලවරට ආසන්නයේ පිහිටා ඇති මෙම ග්‍රන්ථියේ හැඩය සමනලයෙකුට සමාන වේ. තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ කාර්යභාරය වන්නේ තයිරොක්සීන් නම් හෝමෝනය නිපදවීමයි. දරුවෙකුගේ ජීවිතයේ මුල් අවුරුදු දෙක තුල මොලයේ සිදුවන ශීඝ්‍ර වර්ධනය සඳහා තයිරොක්සීන් හෝමෝනය උපකාරී වෙයි. එම නිසා මෙම වයසේදී තයිරොක්සීන් අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නොලැබුණහොත් දරුවාට බුද්ධිමය ඌනතාවයක් ඇති විය හැක. එමෙන්ම සාමාන්‍ය වර්ධනය පවත්වාගැනීම සඳහාද මෙම හෝමෝනය අවශ්‍ය වේ. එබැවින් තයිරොක්සීන් ඌනතාවය සහිත දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වන අතර ඔහු/ඇය අසාමාන්‍ය ලෙස මිටි සිරුරක් සහිත වැඩිහිටියෙකු බවට පත්වනු ඇත.

සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය සහිතව උපන් ළදරුවෙකු මුල් සති කිහිපයේදී ඊට අදාළ කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වයි. මේ නිසා මුල් කාලයේදී එවැනි දරුවෙකු සාමාන්‍ය දරුවන්ගෙන් වෙන්කර හඳුනා ගැනීමට නොහැක. ඇතැම් විට මෙම තත්වය ඇතිව ඉපදුනු දරුවන් තුල නිද්‍රාශීලී බව සහ ඉතා සෙමින් මව් කිරි උරා බීම යන ලක්ෂණ දැකිය හැකි වේ. ඔවුන්ට මලබද්ධය ඇති වීමේ වැඩි හැකියාවක් ඇති අතර සම කහ පැහැ වීම (කාමලාව) දිගු කාලයක් යන තුරු පැවතීමද දැකිය හැකිය.

මන්ද තයිරොයිඩතාවය කලින් හඳුනා ගැනීම

සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය හඳුනාගැනීම සඳහා අදාළ රුධිර පරීක්ෂාව (අලුත උපන් ළදරුවාගේ විලුඹ විදීමෙන් රුධිර බින්දුව ලබා ගනී) ශ්‍රී ලංකාවේ නවජන්ම රෝග කලින් හඳුනා ගැනීමේ වැඩසටහන යටතේ සිදු කරනු ලබයි. ඒ අනුව සියලුම අලුත උපන් දරුවන්ට රෝහලෙන් පිට වීමට පෙර මෙම පරීක්ෂාව සිදු කල යුතුය.

මෙම පරීක්ෂාවෙහි අරමුණ වන්නේ සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය ඇතිවිය හැකි ළදරුවන් හැකි ඉක්මනින් හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රමාදයකින් තොරව ඒ සඳහා අදාළ ඖෂධ ආරම්භ කිරීමයි. සංජානනීය මන්ද තයිරොයිඩතාවය සහිත ළදරුවන් ජීවිතයේ මුල් කාලයේදී සාමාන්‍ය ළදරුවන්ගෙන් වෙන් කර හඳුනා ගත හැකි කැපී පෙනෙන ලක්ෂණ නොපෙන්වයි. එනිසා නව ජන්ම අවදියේදී සිදුකරන හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව නොමැතිනම් දරුවාට මෙම තත්වය ඇති බව නිර්ණය කරගත හැකි වන්නේ මාස ගනනක් හෝ ඇතැම් විට අවුරුදු කිහිපයක් ගතවූ පසුවයි. මෙම තත්වය හඳුනා ගැනීම හා ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම ප්‍රමාද වුවහොත් දරුවාට බුද්ධිමය ඌනතාවයක් ඇතිවීමේ දැඩි අවදානමක් පවතී.

ප්‍රතිකාර

ළදරුවෙකුට මන්ද තයිරොයිදතාවය ඇති බව හඳුනා ගත් විගසම ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර එනම් තයිරොක්සීන් හෝමෝනය ලබාදීම ආරම්භ කරනු ලැබේ. මෙහිදී සිදු වන්නේ රෝගී

ළදරුවාගේ ශරීරයේ තයිරොක්සීන් මට්ටම එම වයසේ සාමාන්‍ය ළදරුවෙකු තුල තිබිය යුතු හෝමෝන මට්ටමට සමාන වන තෙක් වැඩි කිරීමයි. ළදරුවාගේ මුල් අවුරුදු දෙක තුලදී, රුධිරයේ තයිරොක්සීන් මට්ටම පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා නිතර නිතර රුධිර පරීක්ෂා සිදු කල යුතු වේ (සාමාන්‍යයෙන් වයස සති 6 ක් සම්පූර්ණ වනතුරු සතියකට වරක් සහ ඉන් පසු අවුරුද්ද සම්පූර්ණ වන තුරු මසකට වරක් ලෙස) මෙම පරීක්ෂණ වල ප්‍රතිඵල අනුව මුල් සති කිහිපය තුලදී දෙනු ලබන තයිරොක්සීන් හෝමෝන ප්‍රමාණය වෙනස් කරනු ලැබේ. එමෙන්ම ළදරුවන්ට මෙම හෝමෝනය ලබා දෙන්නේ තයිරොක්සීන් අවක්ෂේපයක් (suspension) ලෙසිනි. මෙම තයිරොක්සීන් අවක්ෂේපය සතියකට වරක් අලුතින් සකස් කල යුතු වන අතර ඊට වඩා දිගු කාලයක් භාවිතා කළහොත් එය සාර්ථක ලෙස ක්‍රියා නොකරයි. අවක්ෂේපයක් නිසා එය ළදරුවාට ලබා දීමට පෙර හොඳින් සොලවා මිශ්‍ර කල යුතු අතර සෑම විටම ශීතකරණයක තැබිය යුතු වේ. දරුවාගේ වර්ධනය හා සංවර්ධනය නිසි පරිදි සිදු වන බව සහතික කර ගැනීම සඳහා නිරතුරුව පරීක්ෂා කර බැලීමද අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

දරුවා අසනීප වූ අවස්ථාවලදී ආහාර ලබා දීම

ඉක්මනින් සාමාන්‍ය තත්වයට පත්වීම, සංකූලතා ඇතිවීම වලක්වා ගැනීම හා වර්ධනය අඩාල වීම වැලැක්වීම සඳහා අසනීප වූ අවස්තාවලදීත් දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය නිසි පරිදි පවත්වා ගැනීම අතිශය වැදගත් වේ. යම් රෝගී තත්වයක් වැළඳුනු විට දරුවන්ගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා ඉහල යන නමුත් ඔවුන්ගේ ආහාර රුචිය දුර්වල වෙයි. එනිසා නිතර නිතර කුඩා ප්‍රමාණයන්ගෙන් සහ පෝෂණ ගුණයෙන් වැඩි දියර හෝ ඝන ආහාර ලබාදීම සිදු කල යුතු වේ.

ඝණ ආහාර

අසනීප වූ විට දරුවන්ගේ ආහාර රුචිය අඩුවුවත් ඒ සඳහා ඔවුන්ව උනන්දු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. දරුවාගේ උණ ගතිය හෝ වේදනාවන් අවම වන අවස්ථාවලදී ආහාර ලබාදීම වඩාත් යෝග්‍යයි. එමෙන්ම දරුවන් කැමැත්තක් දක්වන, ආහාර රුචිය වඩවන සුළු, සහ විවිධත්වයකින් යුත් කෑම වර්ග තෝරා ගැනීමට උත්සාහ කල යුතු වේ. එම ආහාර ඒකක ප්‍රමාණයකින් ලබාදෙන ශක්තිය වැඩි වන ලෙස පිළියෙළ කර, එක් වරකට කුඩා ප්‍රමාණයක් බැගින් වැඩි වේල් ගණනනකදී ලබා දීම සිදු කල යුතුය. සුදුසු තෙල් වර්ගයක්, බටර්, ගිතෙල් හෝ උකු පොල් කිරි එකතු කිරීමෙන් ආහාර වේලකින් ලබාදෙන ශක්ති ප්‍රමාණය වැඩි කල හැකි වේ.

කෑම අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය, ශාරීරික අපහසුතා ආදිය නිසා දරුවාට එක් වරකදී ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර ලබා ගැනීමට අපහසුය. වේල් ගණන වැඩි කර වරකට කුඩා ප්‍රමාණ ලෙස ආහාර ලබා දිය යුත්තේ මෙම ගැටලුවට පිලියමක් වශයෙනි. දරුවා සම්පූර්ණයෙන් සුවය ලබා සති දෙකක් වත් ගත වන තුරු අමතර ආහාර වේල් කිහිපයක් ලබා දීම සිදු කල යුතු වේ. රෝග තත්වය නිසා දරුවාගේ වර්ධනය අඩාල වීමක් සිදු වී ඇත්නම්, බර වැඩිවීම යථා තත්වයට පත්වී සති දෙකක් වත් ගතවන තුරු අමතර ආහාර වේල් ලබාදීම අඛණ්ඩව සිදු කල යුතුය.

ද්‍රව / දියරමය අහාර

අසනීප තත්වයකදී දරුවාට ලබා දෙන දියර ප්‍රමාණය වැඩි කල යුතු වේ. මව් කිරි පමණක් ලබා දෙන්නේ නම් එසේ ලබා දෙන වාර ගණන වැඩි කල යුතුය.

දරුවන්ට බහුලව ඇතිවන සමේ රෝග

ඉම්පෙටයිගෝ (impetigo)

impetigo යනු ආසාදිතභාවය ඉතා වැඩි එනම් පහසුවෙන් බෝවෙන සුළු බැක්ටීරියාවක් නිසා ඇතිවන රෝගයකි. අවුරුදු 2 ත් 5 ත් අතර දරුවන්ට බහුලව වැළඳිය හැකි මෙම රෝගයේ ප්‍රධාන ලක්ෂණය වන්නේ සම මත සැරව පිරුණු බිබිලි ඇතිවීම සහ ඉන් පසු ඒවා කහ පැහැති කබලක් සහිත තුවාල බවට පත්වීමයි. මෙම බැක්ටීරියා ආසාදනයෙහි ප්‍රධාන ප්‍රභේද 2 ක් පවතී. එනම් බිබිලි සහිත සහ බිබිලි රහිත impetigo තත්වය වශයෙනි (bullous impetigo සහ non -bullous impetigo). මෙම රෝගය නිර්ණය කිරීම බොහෝවිට සිදුවන්නේ සායනිකවය. එනම් රෝග ලක්ෂණ වලට අනුව හඳුනා ගැනීම සිදු කල හැකිවේ. එහෙත් සමහර අවස්තාවලදී බැක්ටීරියාව හඳුනා ගැනීම සඳහා එය රෝපණය කිරීමේ රසායනාගාර පරීක්ෂණය (culture) සිදු කිරීම අවශ්‍ය විය හැක. සාමාන්‍යයෙන් සති 2 ක් පමණ ගතවන විට කැළැල් ඉතිරි නොවී ඉබේම සුවවීම මෙම තත්වයෙහි ස්වභාවයයි. එනමුත් ප්‍රතිකාර ලබා දීම මගින් දරුවාට ඇතිවන අපහසුතා අවම කර ගැනීමට, සමෙහි වෙනස්කම් ඇතිවීම වැලැක්වීමට හා බැක්ටීරියා සිරුර පුරා පැතිරී වෙනත් දරුණු රෝග තත්ත්ව ඇතිවීම වලක්වා ගැනීමට (glomerulonephritis) හැකියාව ලැබේ.

ඒ අනුව මෙම ආසාදනය වැළඳුනු දරුවන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වෙත යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ. ප්‍රතිකාර ලෙස "fusidic acid" වැනි සම මත ආලේප කරන ඖෂධ සාර්ථකව භාවිතා කල හැක. ඇතැම් විට එම ඖෂධ මුඛ මාර්ගයෙන් ලබා දෙන ප්‍රතිජීවක ඖෂධ වලට වඩා ප්‍රතිඵලදායක වේ. ආසාදන තත්වය ශරීරය පුරා පැතිරී ඇත්නම් මුඛ මාර්ගයෙන් ප්‍රතිජීවක ලබා දීම අනිවාර්ය වෙයි. එමෙන්ම විෂබීජනාශක අඩංගු ආලේපන වර්ග භාවිතය මෙම රෝගය සඳහා සාර්ථක ප්‍රතිකාරයක් නොවේ.

හොරි/scabies

මෙම රෝගය sarcoptes scabii නම් සන්දිපාදක (arthropode) කාණ්ඩයට අයත් පරපෝෂිතයෙකු විසින් ඇතිකරනු ලබන ඉතා පහසුවෙන් බෝවෙන සුළු චර්ම ආසාදනයකි. හොරි සෑදීම සඳහා හේතු වන පරපෝෂිතයා, මිනිස් සම තුල සාදා ගන්නා කුහර වල ජීවත් වෙයි. අධික කසනසුලු බවකින් (විශේෂයෙන් රාත්‍රී කාලයේදී) යුතු කුරුලෑ වලට සමාන ස්වරූපයේ කුෂ්ටයක් ඇති වීම මෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණය වේ. Scabies පරපෝෂිතයා අසාදිත දරුවෙකුගෙන් තවත් කෙනෙකුට බෝවන්නේ දිගු කාලයක් තිස්සේ එකිනෙකා අතර ඇතිවන ඍජු ස්පර්ශය මගිනි. එනිසා සීමිත ඉඩ පහසුකම් යටතේ බොහෝ දෙනෙක් ජීවත් වන ස්ථානවල මෙම රෝගය පැතිරීම ශීඝ්‍රයෙන් සිදුවේ. මෙහි රෝග ලක්ෂණ ඇතිවන්නේ, පරපෝෂිතයා සමට ඇතුළු වී සති 4 ත් 6 ත් අතර කාලයක් ගත වූ පසුවය.

කැසීම සහ කුෂ්ටය යන scabies රෝගයෙහි ප්‍රධාන ලක්ෂණ දෙකම ශරීරය පුරාම හෝ මැණික් කටුව, වැලමිට, කිහිල්ල, ඇඟිලි කරු අතර, තන පුඩු, ශිෂ්ණය, ඉන, ඉකිලි හෝ තට්ටම් වැනි ස්ථාන කිහිපයක පමණක් ඇති විය හැක. මෙම කුෂ්ටය ඇතැම් විට ඉතා කුඩා දිය බිබිලි (vesicles) සහ කොරපොතු වැනි ස්වභාවයක් ගනු ලැබේ.

ගැහැණු scabies පරපෝෂිතයා විසින් සම මතුපිටට ඉතා ආසන්නයෙන් සාදා ගන්නා කුහර සමහරවිට සම මත දැක ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. ඉතාමත් කුඩා, ඉහලට එසවුණු, දඟර ස්වභාවයක් ගත්, අළු පැහැයට හුරු සුදු හෝ සමේ පැහැයට සමාන රේඛා ලෙස දිස්වන මෙම කුහර වැඩිපුරම දිස්වන්නේ ඇඟිලි කරු අතරය.

ප්‍රතිකාර

scabies සඳහා ප්‍රතිකාර ලෙස භාවිතා කරන්නේ පර්මෙත්රින් (permethrin) නම් ඖෂධය සම මතුපිටින් ආලේප කිරීමයි. නැවත නැවත රෝගය බෝවිය හැකි බැවින් පවුලේ සියලු දෙනාම එක වර ප්‍රතිකාර ගැනීම වැදගත් වේ.

නිවෙස් තුලදී වාහකයින් මගින් බෝවන රෝග පාලනය කිරීම

වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ මදුරුවන්, වැලි මැස්සන්, කිනිතුල්ලන්, පලතුරු මැස්සන්, මයිටාවන් හා උකුණන් වැනි කෘමීන් හරහා සම්ප්‍රේෂණය වන බැක්ටීරියා, වයිරස හෝ පරපෝෂිතයන් මගින් මිනිස් සිරුර තුල ඇති කරන ආසාදන රෝගී තත්ත්ව වේ. ශ්‍රී ලංකාව තුල වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග, වාහකයන් සහ අදාළ රෝග කාරක ජීවියා පිලිබඳ විස්තර පහත වගුවෙන් දක්වා ඇත. මේ අතරින් මදුරුවන් මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ප්‍රධාන තැනක් ගනී.

වගුව 06: වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග, වාහකයින් සහ රෝග කාරක ජීවීන් වාහකයන්

රෝගය	වාහකයා	රෝග කාරක ජීවියා
මැලේරියාව	*Anopheles culicifacies*	*Plasmodium* parasite /ප්ලාස්මෝඩියම් පරපෝෂිතයා (ප්ලාස්මෝඩියම්)
ඩෙංගු	*Aedes aegypti*	Arbovirus කාණ්ඩයට අයත් ඩෙංගු වෛරස
බරවා	*Culex quinquefasciatus*	Wuchereria bancrofti /(බරවා පණුවා)
Japanese Encephalitis/මොලේ උන (මොලේ උණ)	*Culex tritaeniorhynchus*	JE virus /(ජපන් මස්තිෂ්ක ප්‍රදාහ වෛරසය)
ලීෂ්මානියව Leishmaniasis	Sandfly /(වැලි මැස්සා)	*Leishmania* parasite /(ලීෂ්මානියා පරපෝෂිතයා)
ටයිෆස් උණ (Typhus fever)	Ticks/Lice (මැක්කා/ උකුණා)	*Rickettsia* - bacteria (රිකට්සියා නම් බැක්ටීරියාව)

වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග වසංගත මට්ටමින් ව්‍යාප්ත වීමට, සැලසුමකින් තොර නාගරිකකරණය, අභ්‍යන්තර වෙළඳාම සහ දේශගුණික විපර්යාස හේතුවී ඇත.

මැලේරියාව:

ශ්‍රී ලංකාව මැලේරියා රෝගය තුරන් කරන ලද රටකි. එහෙත් තවමත් විදේශීය සංක්‍රමණිකයන් තුල මැලේරියා රෝගය (ආනයනික මැලේරියාව) වාර්තා වේ. ආසාදිත ඇනොෆිලස් මදුරුවෙකු දෂ්ට කිරීම මගින් නිරෝගී පුද්ගලයෙකුට මෙම රෝගය ඇති විය හැකි අතර රෝග ලක්ෂණ මතු වන්නේ ඊට දින 10 ත් 14 ත් අතර කාලයකට පසුවය. මුල් අවස්ථාවේදීම රෝගය හඳුනා ගැනීමෙන් ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම වඩාත් පහසු වේ. යම් දරුවෙකුට ඇඟ සීතල කර වෙවුලා උණ ගන්නේනම් සහ එය සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාර වලින් සුව නොවන්නේ නම් මැලේරියාව සඳහාද පරීක්ෂා කිරීම වැදගත් වේ. එසේ අනුමාන කරන සියලුම රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතුය. මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනා ගත්විට මෙය 100% ක් සුව කල හැකි තත්වයකි.

මැලේරියා වාහක මදුරුවා බිත්තර දමන්නේ පැහැදිලි, පිරිසිඳු ගලා නොයන ජලය ඇති ස්ථානවලය. ගංගා ඉවුරු, ඇලවල්, ගඩොල් කැපීමේදී ඇති වූ වලවල්, නොගැඹුරු පතල් සහ කෘෂිකාර්මික ළිංවල එකතු වන ජලය බොහෝ විට එවැනි ස්වභාවයක් ගනී. මෝසම් වැසි කාලවලින් පසුව අධික ලෙස මදුරුවන් බෝවීම දැකිය හැකි වේ.

බරවා රෝගය /(Filariasis)

බරවා රෝගය ඇති කරන්නේ එකිනෙකාට බෙහෙවින් සමාන ලක්ෂණ දක්වන නෙමටෝඩා (nematodes) වර්ගයේ පණු විශේෂ 3 ක් මගිනි. ආසාදනය වූ මදුරුවෙක් දෂ්ට කිරීම මගින් යම් පුද්ගලයෙකුට මෙම රෝග කාරක පණුවන් සම්ප්‍රේෂණය වෙයි. මෙය පීඩාකාරී මෙන්ම සැලකිය යුතු මට්ටමේ විකෘතිතාවයන් සහ ආබාධිතභාවයක් ඇති කල හැකි රෝග තත්වයකි. බරවා රෝගය ඇති කරන පරපෝෂිතයන් තිදෙනාගේම ජීවන චක්‍රය මිනිස් සිරුර තුලදී එක සමාන වේ. වැඩිහිටි පණුවන් වසා නාල වල ජීවත් වන අතර පැටවුන් පමණක් රාත්‍රී කාලයේදී පර්යන්ත රුධිර වාහිනී තුලට ගමන් කරයි. වයස මාස 6 ට වැඩි ඕනෑම දරුවෙකුට හෝ පුද්ගලයෙකුට මෙම ආසාදනය ඇතිවිය හැක. සාමාන්‍යයෙන් පිරිමින්ට බරවා රෝගය වැළඳීමේ සම්භාවිතාවය වැඩි අගයක් ගනී. පරපෝෂිතයා මගින් ආසාදනය වූ බොහෝ පුද්ගලයන් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන අතර අනෙක් කොටස පහත සඳහන් කර ඇති රෝග තත්වයන් පෙන්නුම් කරයි. ඒවා නම්,

- කෙටි කාලීන ෆයිලේරියා උණ (Acute Filarial fever)
- නිධන්ගත වසානාල ප්‍රදාහය (chronic lymphangitis)
- වසා ග්‍රන්ථි ඉදිමීම (lymphadenitis)
- ශ්ලීපාද තත්වය(කකුල්, අත් හා ප්‍රජනේන්ද්‍රිය ආශ්‍රිතව) (elephantiasis)
- ෆයිලේරියා සන්ධි ප්‍රදාහය (Filarial arthritis)
- ශුක්‍ර නාල හා වෘෂණ කෝෂ ආශ්‍රිත ප්‍රදාහය (epididymo orchitis)
- මුත්‍රා සමග වසා තරලය පිටවීම (chyluria)

බරවා රෝගය නිර්ණය කර ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන්ම යොදා ගන්නේ රාත්‍රියේදී ලබා ගන්නා රුධිර පටල පරීක්ෂාවයි. මීට අමතරව ප්‍රතිදේහ මට්ටම තීරණය කිරීමේ රසායනාගාර පරීක්ෂාවද යොදා ගනු ලැබේ. මෙම රෝගයට ප්‍රතිකාර ලෙස මුඛ මාර්ගයෙන් ලබා දෙන ඩයි ඊතයිල් කාබමසින් සිට්‍රේට් (DEC) නම් ඖෂධය සාර්ථකව භාවිතා කල හැක.

ඩෙංගු උන

ඩෙංගු නම් ආබොවයිරස (Arbovirus) කාණ්ඩයට අයත් වයිරසයක් නිසා ඇතිවන මෙම ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ වාහකයෙකු මගිනි. මෙය මාරාන්තික තත්වයට පත්විය හැකි රෝගයක් වේ. එමෙන්ම වාහකයන් මගින් බෝවන රෝග අතරින් ලංකාවේ බහුලවම වාර්තා වන ආසාදන තත්වයද මෙයයි. ඩෙංගු රෝග තත්වය ඇති කල හැකි වයිරස කාණ්ඩ 4 ක් හඳුනා ගෙන ඇත. එනිසා යම් පුද්ගලයෙකුට කිහිප වරක් ඩෙංගු රෝගය වැළඳීමේ හැකියාවක් පවතින අතර ප්‍රධාන ස්වරූප 3 ක් ලෙස රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කල හැක.

ඩෙංගු උන:

මෙය පැරසිටමෝල් ඖෂධය මගින් පහසුවෙන් පාලනය කල හැකි සාමාන්‍ය උන තත්වයක සිට තද හිසරදය, මස්පිඩු වේදනාව, ආහාර අරුචිය වැනි ලක්ෂණ සමග ඇතිවන දරුණු උන තත්වයක් දක්වා වූ පරාසයක පැවතිය හැක.

ඩෙංගු රක්තපාත උන:

මෙය රක්තපාත ලක්ෂණ සහිතව (අසාමාන්‍ය රුධිර වහනය සහිත) ඇතිවන බරපතල රෝගී තත්වයකි. විදුරුමස් වලින්, නාසයෙන් හෝ කැනියුලාව (cannula) දමා ඇති ස්ථානයෙන් ලේ ගැලීම, මොලය තුල රුධිර වහනයක් ඇතිවීම, ආමාශය සහ අන්ත්‍රය තුලට රුධිරය වහනය වීම එවැනි රක්තපාත ලක්ෂණ වලට උදාහරණ වේ. මෙහිදී සුදුසු පරිදි නියමිත ප්‍රතිකාර නොලැබුණහොත් රෝගියා මරණයට පත්වීම වුවද සිදුවිය හැක.

ඩෙංගු කම්පන සහලක්ෂණය (dengue shock syndrome): මෙය ඩෙංගු රෝගයේ වඩාත්ම බරපතල අවස්ථාව වේ. මෙම තත්වය ඇති වූ විට රෝගියා කම්පන තත්වයට පත්වන්නේ පටක තරලය රුධිර වාහිනී හරහා පිටතට කාන්දු වන බැවිනි.

උන සහිත ඕනෑම රෝගියෙකුට වෙනත් අයුරකින් රෝග නිර්ණය තහවුරු වන තෙක් ඩෙංගු රෝගයට ගැලපෙන පරිදි ප්‍රතිකාර කිරීම ලංකාවේ පවතින සාමාන්‍ය ක්‍රමවේදයයි. එනිසා දරුවන්ට උන වැළඳුන විටදී ඩෙංගු රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මව්වරුන් දැනුවත් කල යුත්තේ දරුවෙකුට උන තත්වයක් ඇති වූ විට හා විශේෂයෙන්ම රෝග ලක්ෂණ දින 2 කට වඩා පවතීනම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්නා ලෙසයි.

ජපන් නිදිකර්පථ ප්‍රදාහය/Japanese Encephalitis

ජපන් නිදිකර්පථ ප්‍රදාහය (JE) යනු මදුරුවෙකු මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන තවත් මාරාන්තික රෝගයක් වේ. මෙහි රෝග කාරකය වන්නේද වයිරසයකි. ඌරන් මෙම වයිරසයේ පැවැත්ම සඳහා උපකාරී වන ස්වාභාවික සංචිත දාරකයා (reservoir host) වන අතර මිනිසා අහඹු දාරකයෙකු (accidental host) ලෙස ක්‍රියා කරයි. ඌරු කොටු සහ වනාන්තර අසල ජීවත් වන ජනතාවට මෙම රෝගය බෝ වීම සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති බැවින් ඔවුන් ඒ පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට වැළඳෙන ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණය වන්නේ උන ඇතිවීමයි. තද හිසරදය, ඔක්කාරය, වමනය සහ නුරුස්සන ස්වභාවය මෙම රෝගයේ අනෙකුත් මූලික ලක්ෂණ වේ. රෝගය උත්සන්න වත්ම රෝගියාට මානසික වික්ෂිප්තභාවය (confusion) හා වලිප්පුව ඇති විය හැකිය.

වයස අවුරුද්ද සම්පූර්ණ වූ පසුව ලබා දෙන JE එන්නත මගින් දරුවන් මෙම භයානක රෝගයෙන් ආරක්ෂා කර ගත හැකි වේ.

4.4.4 සායන හා ක්ෂේත්‍ර සේවා සඳහා යොමු කිරීම

සියලුම දරුවන්ට ළදරු ළමා සායන හා ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන වල සේවය ලබා ගැනීම සඳහා සැලසුම් කරන ලද කාලසටහනක් ඇත. මෙම කාල වකවානු හා සායන පැවැත්වෙන දින පිළිබඳව මව්වරුන් දැනුවත් කිරීම ගෘහ පිවිසීම් වලදී සිදු කල යුතුය. එමෙන්ම යම් දරුවෙකුට ඒ සඳහා සහභාගී වීම මගහැරී ඇත්දැයි යන්න පිළිබඳවද සොයා බැලීම වැදගත් වේ. මෙම සේවා නම්,

1 ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ සැසි සඳහා දරුවන් සහභාගී කර ගැනීම (අදාළ සියලුම මව්වරුන් දන්නා නිශ්චිත දිනයක් මේ සඳහා ඇත). සැලසුමට අමතර දිනවලදී දරුවා ගෙන්වා ගැනීමට අවශ්‍ය නම් එය පැහැදිලිව ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනෙහි ලකුණු කල යුතුය.
2 වයසට නිසි ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාදීම, දිග/උස මැනීම හා පෝෂණ මැදිහත්වීම් යන සේවාවන් ලබා දෙන ළදරු ළමා සායන සඳහා නියමිත කාල සටහනට අනුව දරුවන් සහභාගී කර ගැනීම.
3 පෝෂණ ගැටලු සහිත දරුවන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පවත්වන පෝෂණ සායන සඳහා අවශ්‍ය පරිදි යොමු කිරීම.
4 සංවර්ධන ගැටලු සහිත දරුවන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පැවැත්වෙන සංවර්ධන සායන සඳහා යොමු කිරීම
5 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් සඳහා සහභාගී කර ගැනීම (උදා: අමතර ආහාර ලබා දීම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමේ සැසි ආදිය)

සායන හෝ සැසි සඳහා ලබාදුන් දිනයන් මවට මතක් කර ගැනීම සඳහා CHDR A කොටසේද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට සේවා සැපයීම පහසු වීම සඳහා B කොටසේද සලකුණු කල යුතුය.

4.4.5 නිවෙස් වලදී දරුවන්ට ලැබෙන ආරක්ෂාව ප්‍රමාණවත්දැයි සොයා බැලීම සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම

සෑම දරුවෙකුම ආරක්ෂිත පරිසරයක් තුල ඇති දැඩි කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. ඔවුන් ශාරීරික හෝ මානසික පීඩාවන්ට ලක් වුවහොත් වර්ධනය හා සංවර්ධනය අඩාල වී ජීවිත කාලය පුරාවටම බලපාන ගැටළු ඇතිවීම නොවැළැක්විය හැකිය. මෙහිදී ජීවිත අවදානමක් පවා ඇතිවිය හැකි වේ. එනිසා මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය වෙනුවෙන් සිදු කරන පසු ගමන් වලදී පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනිය විසින් දරුවාගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව සොයා බැලීමද වැදගත් වේ. එම අවස්ථාවලදී ගත යුතු වැදගත් ක්‍රියාමාර්ග කිහිපයක් පහත දක්වා ඇත.

1 වැඩි අවදානමක් සහිත දරුවන් ඇත්දැයි සොයා බැලීම (නිවාස තුල පවතින අවදානම් සාධකද ඇතුළුව - මේ සඳහා CHDR පතෙහි ඇති Z කේතය යොදා ගත හැක) සහ ඒ සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
2 නිවස සහ වටපිටාව තුල හදිසි අනතුරු ඇතිවීම සඳහා හේතු වන අවදානම් තත්ත්ව පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම හා ඊට අදාළ උපදෙස් ලබා දීම.
3 දුම් පානය, මත්පැන් පානය සහ ගෘහස්ත ප්‍රචණ්ඩත්වය යන අහිතකර සාධක පිළිබඳව සොයා බලා ඒ සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් ලෙස උපදේශනය ලබා දීම හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම.
4 මව්පියන් නොමැති දරුවන් සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමු කල යුතුය.

ගෘහ අවදානම් තත්ත්ව

ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන්පතේ මුල් පිටුවල දක්වා ඇති විශේෂයෙන් රැකබලාගැනීමට හේතුන්ට අමතරව, කායිකව හෝ මානසිකව දරුවා අවදානමකට පත්විය හැකි නිසා වැඩි අවධානයක් දියයුතු එහෙත් සංවේදී හා (එම හේතු) ප්‍රකාශයට පත්වුවහොත් දරුවා සමාජයෙන් අපකීර්තියට පත්වීමට හේතු විය හැකි නිසා විශ්වාසනීය ලෙස තබාගතයුතු කරුණු කිහිපයක් ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයන් ලෙස හැඳින්වේ. එමනිසා මෙම කරුණු කේත අංකයක් මගින් පමණක් දක්වන අතර එය Z කේතය ලෙසින් හැඳින්වේ.

තමා භාරයේ සිටින වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්ට පහත ලැයිස්තුවේ දක්වා ඇති ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයන් ඇත්දැයි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විමසිලිමත් විය යුතුය. දරුවකුට එවැනි ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයක් ඇති බව නිශ්චය කිරීමට ප්‍රථම එම දරුවා මෙම කරුණ නිසා **එම අවස්ථාව වනවිට** කායිකව හෝ මානසිකව අවදානමකට බඳුන්වී සිටීදැයි සලකා බැලීම ඉතා වැදගත් වේ. එවැනි ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයන් හඳුනාගත්තේ නම් ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන්පතේ බී කොටසේ අදාල කොටුවේ එම තත්ත්වයට අදාල කේත අංකය (110) සහ එය හඳුනාගත් දිනය සටහන් කල යුතු වේ. ගෘහ අවදානම් තත්ත්වය නිවැරදි වූ කළ එම තත්ත්වයට අදාල කේත අංකය සහ දිනය තනි ඉරකින් කපා හැර එසේ ඉවත් කළ දිනය එම කොටුවේම සටහන් කළ යුතුය. එසේම නැවතත් යම් ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයක් හඳුනාගත්තේ නම් අදාල අංකය හා හඳුනාගත් දිනය පෙර සඳහන් කළ ආකාරයටම සටහන් කළ යුතුය.

ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයක් නැත්නම් 0 යොදා නිරීක්ෂණය කළ දිනය සටහන් කල යුතුය.

කේත අංකය	ගෘහ අවදානම් තත්ත්වය (Z)
0	ගෘහ අවදානම් තත්ත්ව නැත
1	දරුවා රැක බලාගැනීමට මව/පියා නොසිටීම
2	ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාගේ මානසික/කායික නොහැකියාව
3	ස්ථිර රැකබලාගන්නෙක් නොසිටීම
4	දරුවා කෙරෙහි අවධානය අඩු කරවන තරම්, රැකවරණය පිළිබඳ වගකීම් සම්භාරයක් දැරීමට ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාට සිදුව තිබීම
5	මව/පියා/ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා/පවුල් ඒකකයේ අයකු මත්ද්‍රව්‍යයන්ට ඇබ්බැහි වීම
6	ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය/ආරවුල්, දරුවා අපයෝජනයට හෝ නොසලකා හැරීමට බඳුන් වීම
7	ස්ථිර පදිංචි ස්ථානයක් නොමැති වීම
8	දිළිඳුභාවය සහ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය
9	ඉතා අපිළිවෙල සහ අපිරිසිදු නිවසක් වීම
10	නිවසේ සමාජ විරෝධී ක්‍රියාකාරකම් සිදුවීම

ගෘහ අවදානම් තත්ත්වයන් ඇතැයි හඳුනාගැනෙන දරුවන් සිටින පවුල් ඇත්නම් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ඔවුන්ට අවශ්‍ය සහාය ලබාදීම හා සුදුසු පරිදි යොමු කිරීම ඇතුළු විශේෂ මැදිහත්වීම් සිදු කළ යුතුය. දරුවන්ගේ රැකවරණය හා පෝෂණය පිළිබඳ පසුවිපරම් කිරීම සඳහා ගෘහ පිවිසුම් කළ යුතුය. අදාළ දරුවන් ඉක්මනින්ම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරිවරයාගේ අවධානයටද යොමු වන බවට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය වගබලාගත යුතුය. අදාල දරුවාට/පවුලට සමාජ, ආර්ථිකමය හෝ වෙනත් ආකාරයක හෝ සෞඛ්‍ය නොවන අංශවල රැකවරණයක් අවශ්‍යයැයි හැඟේනම් එම අදාල පාර්ශ්වකරුවන් හා සම්බන්ධීකරණය තුලින් අවශ්‍ය සේවාවන් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ක්‍රියා කළ යුතුය.

මෙම ගෘහ අවදානම් තත්ත්ව ඇත්දැයි හඳුනාගැනීම පහසු කිරීම පිණිස උදාහරණ ද සහිත පැහැදිලි කිරීමක් පහත දක්වා ඇත. **ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා** යනුවෙන් මෙහි හඳුන්වා ඇත්තේ දරුවා සමග ඉතා සමීපව සම්බන්ධ සහ එදිනෙදා දරුවා රැකබලාගැනීමේ වගකීම දරණ හා ඊට සහාය වන අයකු වේ. උදාහරණ වශයෙන් මව, පියා හෝ නිවසේදී දරුවා සඳහා සෘජුවම වගකියන පවුලේ සාමාජිකයකු හෝ වෙනත් එවැනි අයකු දැක්විය හැකිය.

ගෘහ අවදානම් තත්ත්ව

1 දරුවා රැක බලාගැනීමට මව/පියා නොසිටීම:-

a. පවුල හැර ගොස් තිබීම
b. දෙමාපියන් වෙන්ව වාසය කිරීම/ නීතියෙන් වෙන්වී සිටීම
c. ආයතනගත දරුවන් (උදා:- අනාථ නිවාසයක හෝ පරිවාස භාරයේ සිටීම)

2 ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාගේ මානසික/කායික නොහැකියාවඃ-

a. මව/පියා/රැකබලාගන්නා වයස අවුරුදු 18 ට අඩු අයකු වීම
b. ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාගේ යමක් අවබෝධකර ගැනීමේ හැකියාව අඩු වීම

මෙවැනි අයකු තුල පහත ලක්ෂණ තිබිය හැකිය.

- සාමාන්‍යයෙන් කෙනෙකු විසින් දැනගත යුතු බොහොමයක් දේවල් දැන නොගැනීම.
- සාමාන්‍යයෙන් දෙන උපදෙස් තේරුම් ගැනීමේ හැකියාව නැතිවීම.
- රැකබලාගන්නන්ගෙන් සාමාන්‍යයෙන් අසන තොරතුර වලට පිළිතුරු දීමට හැකියාව නැතිවීම.
- දරුවා පිළිබඳව දැනගත යුතු දේ නොදැන සිටීම. උදා:- ඒ ඒ වයසට දෙන ලද එන්නත් පිළිබඳව, දරුවාගේ අසනීප තත්ත්ව ආදිය ගැන නොදැන සිටීම.

c. ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවකින් පෙලෙන අයකු වීම

මෙවැනි අයකු තුල පහත ලක්ෂණ තිබිය හැකිය.

- උද්යෝගයක් නොමැතිවීම, හැඬුම් බර ස්වභාවයකින් සිටීම, කලකිරුණු ස්වභාවය, සමාජයෙන් හුදෙකලාවී සිටීම, දිවිනසා ගැනීමේ සිතුවිලි තිබීම ආදිය
- ඔබ කියන දේ ගැන උනන්දුවක් පෙන්වීමට නොහැකි තරම් මහන්සි ගතියක් හෝ අමතකවීමේ ස්වභාවයක් පෙන්නුම් කිරීම
- අසාමාන්‍ය හැසිරීම උදා: අදාල නැති දේ කතා කිරීම, තනිවම කතා කිරීම, තනිවම සිනහවීම, අධික නොසන්සුන් බව, හේතුවක් නොමැතිව ඔබමොබ ඇවිදීම
- මානසික රෝගයකින් පෙළෙන බවට ලිඛිත රෝග විනිශ්චයක් මගින් තහවුරු වී තිබීම සහ එම රෝග තත්ත්වය හොඳින් පාලනය වී නොතිබීම (ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීම/පසු විපරම් සිදු කර නොතිබීම), මානසික රෝග ප්‍රතිකාර සඳහා කිහිපවරක් රෝහල්ගත වීම

d. ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා දරුවාට රැකවරණය සැලසීමට බාධා කරන ආකාරයේ කායික දුබලතාවයන්ගෙන් පෙළීම

උදා:-ශ්‍රව්‍ය, දෘශ්‍ය හෝ කථන ආබාධ, ඇවිදීමට අපහසු වීම වැනි චාලක ක්‍රියාකාරිත්වයේ දුබලතා

3 ස්ථිර රැකබලාගන්නෙක් නොමැති වීම:-

සංචේදී හෝ සමාජයෙන් කොන්වීමට හේතු විය හැකි යම් කරුණක් නිසා

- නිවසේදී දරුවාගේ ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා නිතරම වෙනස් වීම
- දිවා කාලයේදී දරුවා බලාගන්නා ස්ථානය නිතර නිතර වෙනස් කිරීම

4 දරුවා කෙරෙහි අවධානය අඩු කරවන තරම්, රැකවරණය පිළිබඳ වගකීම් සම්භාරයක් දැරීමට ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාට සිදුව තිබීම:-

ප්‍රධාන රැකබලාගන්නාට පවුලෙන් ලැබෙන සහයෝගයත් අඩු නම්, පහත දක්වා ඇති උදාහරණ වැනි තත්ත්වවලදී මෙම දරුවාට ලැබෙන රැකවරණය අඩුවීමට හැකි බව සැලකිල්ලට ගතයුතුයි.

- ඉතා ලාබාල වයසේ දරුවන් දෙදෙනකු හෝ ඊට වඩා සිටීම. උදා:- වයස අවුරුදු 2ට අඩු දරුවන් දෙදෙනකු හෝ වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් තුන්දෙනකු සිටීම ආදී වශයෙන්
- මේ දරුවාට අවධානය අඩවුන්නට හේතුවිය හැකි ආබාධ සහිත දරුවකු සිටීම
- නිවසේ වෙනත් සාමාජිකයකුට තදබල රෝගී තත්ත්වයක් තිබීම (මානසික රෝගයක්, අංශභාගය හෝ ඔත්පල වීම වැනි) නිසා මේ දරුවාට අවධානය අඩුවීම

5 මව/පියා/ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා/පවුල් ඒකකයේ අයකු මත්ද්‍රව්‍යයන්ට ඇබ්බැහි වීම:-

මත්පැන් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වී සිටීම

6 ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය/ආරවුල්, දරුවා අපයෝජනයට හෝ නොසලකා හැරීමට බඳුන් වීම:-

a. මව/පියා/ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා ගෘහස්ත හිංසනයට බඳුන්වන්නකු වීම (චිත්ත වේගීය/කායික/ලිංගික/ආර්ථික/සමාජයීය හිංසනය)

b. නිවසේදී දරුවාට ගෘහස්ථ හිංසනය දකින්නට සිදුවීම

c. දරුවා නිවසේදී කුමන ආකාරයේ හෝ හිංසනයකට ලක් වීම උදා:- පරිභව සහගත වචන භාවිතය, ඉතා සුළු වරදකට පවා දරුවාට කෑ ගැසීම හෝ දඬුවම් කිරීම (පහර දීම වැනි), ලිංගික හිංසනය

d. සෘණාත්මක මාපිය බව දරුවාගේ අනාගතය ගැන ධනාත්මක බලාපොරොත්තු නැතිවීම උදා:- "අන්තිමට හිර ගෙදර තමයි මෙයා නවතින්නේ", "මෙයා නම් මේ ගෙදර මොකක්වත් ඉතුරු කරන එකක් නැහැ" ආදී ලෙස හෝ ළමයාගේ දුර්වලතා/නොහැකියාවන් පිළිබඳ පමණක් කථා කිරීම

e. දරුවාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මත හෝ වෙනත් වෙනස්කමක් (එනම් පෙනුම, ආබාධයක් තිබීම වැනි) නිසා දරුවන්ට රැකවරණය දීමේදී මෙම දරුවා පිළිබඳව නොසලකා හැරීම හෝ මෙම දරුවාට අඩුවෙන් සැලකීම. උදා:- රැකවරණය සහ උත්තේජනය, ආරක්ෂාව, සැලකිල්ල, ආහාර හා පෝෂණය, අධ්‍යාපන අවස්ථා ආදිය ලබාදීමේදී අඩුවෙන් සැලකීම හෝ නොසැලකීම

7 ස්ථිර පදිංචි ස්ථානයක් නොමැති වීමः-

a. රටෙහි අභ්‍යන්තර අර්බුද හෝ ස්වාභාවික ආපදා නිසා අවතැන් වූ පවුල්
b. නිතර නිතර පදිංචි ස්ථානය වෙනස් කිරීම (උදාः- සංක්‍රමණික පවුල්, අහිකුන්ඨිකයන්)
c. වීදි දරුවන්

8 දිළිඳුභාවය සහ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවයः-

පවුලේ සාමාජිකයන් සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ ගැටළු ඇතිවීමේ අවදානමකට හෙලන ආකාරයේ ඉතාමත්ම අසතුටුදායක වාසස්ථාන හා ජීවන මට්ටමක් තිබීම හෝ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය රහිත ගෘහ ඒකක
පහත ලක්ෂණ තිබිය හැකිය.

- පවුලේ සම්පූර්ණ මාසික ආදායම රුः20 000ට වඩා අඩු වීම (4 දෙනෙකුගෙන් යුතු පවුලකට)
- නිවසේ තත්ත්වය ඉතාමත්ම අසතුටුදායක වීම - තෙමෙන වහලකින් යුතු, බිම නිසි සේ සකස් නොකරන ලද, කැඩී බිඳී ගිය හෝ කුඩා පැලක් වැනි නිසි සේ තනා නැති ඉතා දිළිඳු නිවසක ජීවත්වීම
- දරුවන්ට ප්‍රමාණවත් ලෙස ආහාර නොලැබීම, දරුවන්ට ආහාර වේල් මගහැරී යාම, වෙනත් නිවසකින් ආහාර ඉල්ලා ගැනීමට සිදු වීම, ණයට ආහාර ලබා ගැනීම හෝ ආහාර ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට තමන් සතු දේ විකිණීමට, උකස් කිරීමට සිදුවීම හෝ ණය ලබා ගැනීමට සිදු වීම, පවුලේ කිනම් හෝ සාමාජිකයෙකුට ආහාර අඩුවෙන් ගැනීමට සිදු වීම, මුදල් අගහිඟකම නිසා හෝ වෙනත් පවුල් ප්‍රශ්ණයක් හේතුවෙන් පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් අඩු හෝ විවිධත්වයක් නැති එකම කෑම වර්ග දිගින් දිගටම ගැනීමට සිදු වීම හෝ ආහාර හිඟකම නිසා දරුවන් හොඳින් නොවැඩෙන බව සෞඛ්‍ය සේවකයන්ට පෙනී යාම වැනි ආහාර අනාරක්ෂිතබව හඟවන ලක්ෂණ

9 ඉතා අපිළිවෙල සහ අපිරිසිදු නිවසක් වීමः-

නිවසේ සාමාන්‍ය වාතාවරණය දරුවාගේ ආරක්ෂාවට හා යහපැවැත්මට අහිතකර වීම. උදාः නොසේදූ භාජන හා වලං, ඉතා අපිරිසිදු නිවස, ඉතා අපිරිසිදු ළමුන්, නිවසේ එදිනෙදා කටයුතු සම්පූර්ණ කර නොතිබීම ,මීයන්, කැරපොත්තන් වැනි පළිබෝධකයින් බහුලව සිටීම වැනි නිවසේ පිළිවෙල ගැන නොසැලකිලිමත් බව හඟවන ලක්ෂණ මගින් මෙවැනි නිවෙස් හඳුනාගත හැකිය.

10 නිවසේ සමාජ විරෝධී ක්‍රියාකාරකම් සිදුවීමः-

a. මව/ පියා/ ප්‍රධාන රැකබලාගන්නා අපරාධකරුවකු වීම හෝ සාපරාධී ක්‍රියා නිසා පොලීසියෙන් අත් අඩංගුවට ගැනීම හෝ සිරගතවී තිබීම
b. මත් ද්‍රව්‍ය හෝ නීතිවිරෝධී මත්පැන් ජාවාරම, ගණිකා වෘත්තිය වැනි සමාජ විරෝධී ක්‍රියාකාරකම් නිවසේ සිදු වීම

5. මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සම්බන්ධ සායනික සේවාවන්

සායනික මුල් ළමාවිය රැකවරණ සහ සංවර්ධන සේවාවන් (ECCD) ලබාදෙන ප්‍රධානම ස්ථානය වන්නේ ළදරු හා ළමා සායනයයි (CWC). මීට අමතරව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගේ හෝ වෙනත් විශේෂඥවරයෙකුගේ සේවාවන් අවශ්‍ය වන පෝෂණ සහ සංවර්ධන ගැටළු සහිත දරුවන්ට ඒ සඳහා වෙන් වූ විශේෂ මධ්‍යම සායන පවත්වනු ලැබේ. බහු සායනයක හෝ ඒකාබද්ධ සායනයක කොටසක් ලෙස හෝ දරුවන්ට පමණක් වෙන්වූ තනි සායනයක් ලෙස දෙසතියකට වරක් ළදරු ළමා සායන පැවැත්විය හැකිය. යම්කිසි දරුවෙකු වෙනුවෙන් සායන සඳහා සහභාගී වියයුතු දින වකවානු සැලසුම් කරන්නේ ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ කාල සටහනට අනුරූප වන පරිද්දෙනි. දරුවෙකුගේ වයස අනුව සහභාගී විය යුතු සායන පහත සඳහන් 7 වන වගුවෙහි දක්වා ඇත.

වගුව 7: දරුවන්ගේ වයස අනුව ළදරු ළමා සායන සඳහා සහභාගී විය යුතු ආකාරය සහ ප්‍රධාන අරමුණු

ළදරු ළමා සායනික කාලසටහන	ප්‍රධාන අරමුණු
ළදරු අවධිය සඳහා (පළමු වසර)	
පළමු මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	ළදරු වෛද්‍ය පරීක්ෂාව
2 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර මැනීම
4 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර සහ දිග මැනීම
6 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර මැනීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම, MMN ලබා දීම
9 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර සහ දිග මැනීම
12 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර සහ දිග මැනීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම, MMN ලබා දීම
කුඩා දරුවන් සඳහා (2 වන වසර)	
18 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, බර සහ දිග මැනීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම, MMN ලබා දීම
24 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, බර සහ උස මැනීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම
පෙර පාසල් (අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා)	
30 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ සිදු නොකළහොත් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම
36 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, ප්‍රතිශක්තිකරණය, උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ දී මැනිය නොහැකි වුයේ නම් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම

42 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ සිදු නොකළහොත් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම
48 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව, උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ දී මැනිය නොහැකි නම් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම
54 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ සිදු නොකළහොත් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම
60 වන මාසය සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු	වෛද්‍ය පරීක්ෂාව සහ ප්‍රතිශක්තිකරණය, උස මැනීම, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ දී මැනිය නොහැකි වුයේ නම් බර කිරා බැලීම, විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම

ළදරුවාගේ මුල් අවුරුද්ද තුලදී ළදරු ළමා සායන 6 කට සහභාගී විය යුතුය. මේ අතරින් පළමු සායනය දරුවාට වයස මාසයක් සම්පූර්ණ වූ විට සැලසුම් කරනු ලැබේ. මෙහි අරමුණ වන්නේ උපතින් මාසයක් ගතවන අවස්තාවේදී මවගේත් ළදරුවාගේත් සෞඛ්‍ය තත්වය පරීක්ෂා කිරීම බැවින් මෙම සායනය ඒකාබද්ධ පසු ප්‍රසව හා ළදරු සායනයක් ලෙස සංවිධානය කරයි. ඉන්පසු ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ සැලැස්මට ද අනුරූප වන පරිදි ළදරුවාට වයස මාස 2, 4, 6, 9 හා 12 සම්පූර්ණ වන විට සායනයට රැගෙන යා යුතු වේ. දරුවාගේ දෙවන වසර තුලදී සහ පෙර පාසල් වියේදී සායන සඳහා සහභාගී විය යුත්තේ වයස මාස 18, 24, 30, 36, 48, 54 හා 60 සම්පුර්ණ වන අවස්ථාවලදීය. මෙම එක් එක් වයස් වලදී සායනයට සහභාගී වීමේ අරමුණ ඉහත වගුවේ දක්වා ඇත.

5 .1 වයස මාසයක් වන විට සහභාගී විය යුතු පළමු ළදරු ළමා සායනය

වයස මාසයක් සම්පූර්ණ වූ සියලුම ළදරුවන්, ළදරු ළමා සායනයකදී ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කල යුතු වේ. මෙය සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රසූතියෙන් මසක් ගත වූ විට සිදු කරන මවගේ පසු ප්‍රසව සෞඛ්‍ය පරීක්ෂාව සමග ඒකාබද්ධව සංවිධානය කරනු ලැබේ. මෙම සායනික පිවිසීමේදී සලකා බැලිය යුතු වැදගත් කරුණු පහත විස්තර කර ඇත.

1 ළදරුවා පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂාවකට ලක් කිරීම (මෙය දරු ප්‍රසූතිය හා සම්බන්ධ තොරතුරු විමසීමෙන් ආරම්භ කල යුතුය. ප්‍රසූති වාර්තා පරීක්ෂා කිරීම, රෝග විනිශ්චය කාඩ් පත් තිබේනම් ඒවා පරීක්ෂා කිරීම, CHDR පත පරීක්ෂා කිරීම හා නව ජන්ම පරීක්ෂාවේ අන්තර්ගත තොරතුරු පරීක්ෂා කිරීම ද ඊට ඇතුලත් වේ.)

2 දරුවාගේ බර මැනීම සහ CHDR පතෙහි සම්මත වර්ධන ප්‍රස්තාර වලට අනුව බර වැඩිවීම පරීක්ෂා කිරීම

3 මව්කිරි දීම පිළිබඳව සොයා බැලීම. මෙහිදී දරුවාගේ බර වැඩිවීමේ රටාව හෝ මව්කිරි බීම ආශ්‍රිත ගැටලු ඇත්නම් කිරි දෙන ආකාරය නිරීක්ෂණය කිරීමද අවශ්‍ය වේ. එම ඉරියව්වල කිසියම් ගැටලුවක් ඇත්නම් නිවැරදි කිරීම හා මාස 6 සම්පූර්ණ වනතුරු මව්කිරි පමණක් ලබාදීම තහවුරු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමද වැදගත්ය. වැඩිදුර උපදෙස් හෝ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය නම් මව්කිරි දීම කළමනාකරණය කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයකට යොමු කල යුතු වේ.

4 නිදා ගැනීමේ රටාව, මුත්‍රා සහ මලපහ පිට කිරීම හා ප්‍රතිචාරාත්මකව මව්කිරි දීම පිළිබඳව සොයා බැලීම.
5 දරුවාගේ සාමාන්‍ය ස්වරූපය, ඇසට ඇස බැලීම හා BCG කැළල පරීක්ෂා කිරීම.
6 දරුවාගේ ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන (CHDR) පරීක්ෂා කිරීම. මේ සඳහා මව විසින් සම්පූර්ණ කල යුතු ඇස් පෙනීම, ඇසීම හා සංවර්ධනය ආශ්‍රිත කොටස් ද ඇතුලත් වේ.
7 දරුවෙකුගේ ජීවිතයේ මුල් කාලයේ සිටම උත්තේජන ලබා දීමේ වැදගත්කම මවට පැහැදිලි කිරීම
8 අවශ්‍ය නම්, විශේෂඥ සායන වෙත යොමු කිරීම.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

වෛද්‍ය පරීක්ෂාව:

දරුවාට වයස මාසයක් සම්පූර්ණ වූ විට සිදු කල යුතු වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේ අත්‍යාවශ්‍ය අංග පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 8 : වයස මාස 1 ක් සම්පූර්ණ වූ දරුවෙකුගේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කල යුතු කරුණු

පරීක්ෂාව	සැලකිය යුතු කරුණු
මානවමිතික මිනුම් (anthropometric measurements)	
බර	ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන් පතෙහි වයසට අනුරූප බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ දරුවාගේ බර ලකුණු කර ඔහුගේ/ඇයගේ වර්ධන විභවය (අපේක්ෂිත වර්ධන රටාව) හඳුනා ගන්න. මෙම තීරණය සඳහා උපත් බර මෙන්ම නොමේරූ උපතක් වීම, ගර්භාෂය තුළදී වර්ධනය අඩාල වී තිබීම, ගර්භනී කාලයේදී මවට දියවැඩියාව තිබීම වැනි කරුණු ද සැලකිල්ලට ගත යුතු වේ. නොමේරූ (ප්‍රාග් පරිණත) ළදරුවන් සඳහා විශේෂයෙන් සකස් කරන ලද සම්මත වර්ධන ප්‍රස්තාර භාවිත කල යුතුය. උපතේ සිට මාස 1 දක්වා සතියකට 150 - 200g (දිනකට 20 - 30g) අතර ප්‍රමාණයකින් බර වැඩිවී තිබීම අවශ්‍ය වේ.
දිග	දරුවාගේ දිග 2-2.5 cm අතර ප්‍රමාණයකින් වැඩිවී තිබිය යුතුය. එහෙත් උපතේදී මනින ලද දිග විවිධ හේතු නිසා නිවැරදි නොවිය හැකි බව මතක තබා ගන්න. උපතේදී දරුවාගේ හිසේ හැඩය වෙනස් වී තිබීම, හිස් කබලේ සමට යටින් ඉදිමීමක් තිබීම (caput) හා දිග මැනීමේ ක්‍රමවේදය දෝෂ සහිත වීම, උපත් දිග නිවැරදි නොවීම සඳහා හේතු වේ.

හිසේ වට ප්‍රමාණය (OFC)	උපතේදී හැර අනෙක් සායනවලදී හිසේ වට ප්‍රමාණය මැනීම අපේක්ෂා නොකෙරේ. එහෙත් යම් සායනික ලක්ෂණ අනුව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට එය මැන බැලීම අවශ්‍ය විය හැක. එවිට හිසේ වට ප්‍රමාණය නිවැරදිව මැන, CHDR හි ඒ සඳහා අදාළ සම්මත ප්‍රස්ථාරයේ සලකුණු කිරීම සිදු කල යුතුය. පළමු මාසය තුල අපේක්ෂිත හිසේ වට ප්‍රමාණයෙහි වැඩිවීම 2 cm කි.
	එමෙන්ම පහත දක්වා ඇති ලක්ෂණ පිලිබඳ සැලකිලිමත් විය යුතුය. එනම්, • හයිඩ්‍රොසෙෆලස් (hydrocephalus) තත්වයක ලක්ෂණ • ඉලිප්පුණු හෝ වැසුණු රන්ධ්‍රය (bulging or closed fontanelle) • අසාමාන්‍ය ලෙස එකිනෙක අතිපිහිත වී හෝ ඈත්වී ඇත්දැයි නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා හිස් කබලේ අස්ථි එකිනෙක සම්බන්ධ වූ ස්ථාන අතගා බලන්න. • craniosynostosis හා කපාල අභ්‍යන්තර පීඩනයේ වැඩිවීම (intra cranial pressure) යන තත්වයන් හඳුනා ගැනීමට එම නිරීක්ෂණ වැදගත් වේ.
සාමාන්‍ය පරීක්ෂාව	
බාහිර ස්වරූපය/පෙනුම	නව ජන්ම පරීක්ෂාවේදී මගහැරුණු අසාමාන්‍ය රූප ලක්ෂණ (dysmorphic features) ඇත්දැයි විමසිලිමත් වන්න. උදා: මන්ද තයිරොයිඩතාවයේදී ඇතිවන රළු ස්වභාවයේ මුහුණුවර (coarse facies), වක්ත්‍රිය ස්නායුවේ දුර්වලතාවයක් (facial nerve palsy) හඳුනා ගැනීම සඳහා මුහුණේ අවයව හා ඉරියව් වල සමමිතිකභාවය පරීක්ෂා කිරීම වැනි.
පෝෂණ තත්ත්වය	මාංශ පේශී වල ස්වභාවය, ළදරුවා ඉතා කෘෂ තත්වයක සිටීද නැද්ද යන කරුණු
ඉරියව්ව	පේශී තානය ඉතා අඩු බව, පේශී තානය ඉතා වැඩිවීම හා දරදඬු බව, දරුවා එසවූ විට පාද කතුරක හැඩයට සකස්ව පිටීම (scissoring), opisthotonus ඉරියව්ව හා ගෙම්බෙකුගේ පසුපස ගාත්‍රා තබා ගන්නා ආකාරයට පාද තබා ගැනීම වැනි ලක්ෂණ පිලිබඳ සැලකිලිමත් වන්න.
ක්‍රියාකාරකම්	අත් පා හතරම නිරායාසයෙන් හා එක වර චලනය කරයිද යන්න
	අවට සිදුවන දේ පිළිබඳව විමසිලිමත්ද යන බව (alert)
	අසාමාන්‍ය චලන හෝ ශරීරයේ එක් පැත්තක් අඩුවෙන් චලනය කිරීම
වර්ණය (පැහැය)	සමේ පැහැය සාමාන්‍ය ද (රෝස පැහැය) නැතහොත් නිල් පැහැ වීම (cyanosis), කාමලාව (jaundice) හෝ අසාමාන්‍ය ලෙස අව පැහැ(කළු) වූ ස්ථාන වැනි ලක්ෂණ ඇත්දැයි සැලකිලිමත් වන්න
හැඬීමේ ස්වභාවය	අසාමාන්‍ය ගොරෝසු හඬක් තිබීම (hoarseness), හඬේ තාරතාවය වැඩිවීම (high pitch cry), ඉතා දුර්වල ලෙස හැඬීම (feeble cry) වැනි ලක්ෂණ

ඇස්	ඇස් දෙකම සමාන ලෙස චලනය කළ හැකිද, ඇස් දෙකම සියලුම පැතිවලට චලනය කල හැකිද, යම් වස්තුවක් දෙසම ඇස් යොමුකර එහි චලනය බලා සිටීද (fixes and follows) යන කරුණු
	ඇසේ සුද ඇතිවීම (cataracts) සහ කනීනිකාව සුදු පැහැ වී පෙනීම (leukocoria) නොමැති බව සහතික කර ගන්න
මුඛය	cleft palate සඳහා පරීක්ෂා කරන්න (විශේෂයෙන්ම නව ජන්ම පරීක්ෂාවෙදී පහසුවෙන් මගහැරිය හැකි මුඛ කුහරය ආවරණය කරන පටලයට යටින් පිහිටි මෘදු හෝ දැඩි තල්ලේ හිදැස්/ submucous cleft)
	දත් තිබීම (natal teeth)
	දිවේ හෝ මුඛ කුහරය තුල ඇතිවන සුදු/කහ පැහැති ස්ථාන (oral thrush)
සම	තද රතු උපන් ලපයක් හෝ තඩිස්සිවීමක් තිබීම (heamangioma), දද (නැපිය ආශ්‍රිතව/ nappy rash, කැන්ඩිඩ් නම් දිලීර ආසාදනය/candidiasis වැනි)
	BCG එන්නත් කරන ලද ස්ථානය පරීක්ෂා කරන්න
බෙල්ල	අක්ෂකාස්ථි දෙකම (clavicles) අතගා පරීක්ෂා කර බලන්න
	වසාගැටිති ඉදිමී තිබේදැයි සොයා බලන්න (lymphadenopathy)
	එක ස්ථානයක පමණක් ඇති ඉදිමුම් (localised swellings) උදා sternocleidomastoid tumour, cystic hygromas
	හිස එක පැත්තකට පමණක් හැරවී තිබේදැයි පරීක්ෂා කරන්න (torticollis)
කන්	කන් වල පිහිටීම
	අසාමාන්‍ය ලෙස විශාල කන් හෝ යම් සහලක්ෂණයක් (syndrome) නිසා ඇතිවූ අසාමාන්‍යතා පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න
කොඳු ඇට පෙළ	කෙස් රොදවල් හෝ වල ගැසීම් (dimples) ඇත්දැයි නිරීක්ෂණය කරන්න
	අසාමාන්‍යතා හඳුනා ගැනීම සඳහා කොඳු ඇට පෙළ අතගා බලන්න
රුධිර සංසරණ පද්ධතිය	• හෘද ස්පන්දන වේගය (මිනිත්තුවකට වාර 100 - 150 පමණ) • හෘද අකර්මණ්‍යතාවයේ (heart failure) ලක්ෂණ • murmurs • ඌර්වීය නාඩි (femoral pulse) සඳහා පරීක්ෂා කර බලන්න, එමෙන්ම සිරුර දෙපස භුය නාඩි (brachial pulse) සහ ඌර්වීය හා භුය නාඩි එකිනෙක අතර ප්‍රමාදය පිළිබඳව (brachio - brachio or brachio - femoral delay) සොයා බලන්න

ශ්වසන පද්ධතිය	• ශ්වසන වේගය (විනාඩියකට වාර 30-50) • හුස්ම ගැනීමේදී උගුරෙන් අසාමාන්‍ය ශබ්දයක් පිටවීම (stridor) • හුස්ම ගැනීමේදී ඉළ ඇට ඇතුලට නෙරා යාම (in drawing chest) • පර්ශු අතර හෝ පර්ශු වලට පහලින් ඇතුලට නෙරා යාම (intercostal/subcostal recessions) • වසා ගැටිති ඉදිමී ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න. විශේෂයෙන්ම BCG එන්නත නිසා ඇතිවන වසා ග්‍රන්ථි ඉදිමීම හඳුනා ගැනීමට කිහිල්ල ආශ්‍රිතව පරීක්ෂා කරන්න. • පෙනහළු තුලට වාතය ඇතුළු වීම පරීක්ෂා කිරීම (air entry) හා ශ්වසනයේදී අමතර ශබ්ද ඇතිවේදැයි පරීක්ෂා කිරීම (බොහෝ විට වෛද්‍ය නලාව මගින්)
උදරය සහ ලිංගේන්ද්‍රිය	• දරුවාගේ පෙකනියේ රතු ගැටිත්තක් වැනි පටක වර්ධනය වීමක් (umbilical granuloma) ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න • සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා විශාල වූ අවයව ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීම (අක්මාව, ප්ලීහාව වැනි) • වකුගඩු අත් දෙක අතරට දැනෙන තරමට විශාල වී ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීම (ballot for kidneys) • මුත්‍රාශය විශාල වී ඇත්දැයි දැන ගැනීම සඳහා තට්ටු කර බැලීම (percuss for bladder) • ලිංගේන්ද්‍රිය පරීක්ෂා කර බැලීම. මෙහිදී ස්ත්‍රී හෝ පුරුෂ ලෙස පැහැදිලිව හඳුනා ගත නොහැකි ලිංගේන්ද්‍රිය (ambiguity) හෝ වෙනත් අසාමාන්‍යතා ඇත්දැයි විමසිලිමත් විය යුතුය. • ගුද මාර්ගය පරීක්ෂා කිරීම • මලපහ වල වර්ණය නිරීක්ෂණය කිරීම
මධ්‍යම ස්නායු පද්ධතිය	• චලනයන් සමමිතිකව සිදුවේදැයි පරීක්ෂා කරන්න • ගුරුත්වාකර්ශනයට විරුද්ධව ශරීර කොටස් චලනය කල හැකිදැයි නිරීක්ෂණය කරන්න • දරුවා ඉඳ ගැනීමේ ඉරියව්වට ගෙන එන්න. එවිට හිස පහලට වැටේදැයි සොයා බලන්න (head lag) • උදරීය ඔසවාලීම (ventral suspension) මගින් දරුවාගේ පේශි තානය පරීක්ෂා කරන්න • සිරුරේ දරදඬු බවක් හෝ කඩා වැටෙන සුළු බවක් ඇත්දැයි සොයා බලන්න (stiffness or hypotonia)
උකුල්	Ortolani සහ Barlow ගේ පරීක්ෂාව සිදුකර දරුවාගේ උකුල් සන්ධිය පරීක්ෂා කිරීම අනිවාර්ය වේ. ඌර්වාස්ථි හිස පහසුවෙන් උකුල් ඇටයෙන් වෙන්විය හැකි අසාමාන්‍යතාවක් වන DDH තත්වය (developmental dysplasia of hip) හඳුනා ගැනීමට මෙය වැදගත් වේ. එමෙන්ම එය නව ජන්ම පරීක්ෂාවේදී හඳුනා ගැනීමට නොහැකි විය හැක.

සංවර්ධනය	
ප්‍රාථමික ප්‍රතීක ක්‍රියා	ඇවිදීමේ ප්‍රතීකය නිරීක්ෂණය කිරීමට හැකි විය යුතුය (Stepping reflex)
ඉරියව්ව	උදරීය ඔසවාලීමේදී හිස ශරීරය හා එකම රේඛාවක පිහිටන පරිදි තබා ගනී වැලමිට සන්ධියෙන් අත නවා (flexed) තබා ගනී. කකුල් උකුල් සන්ධිය අසලින් සිරුර දෙසට මදක් නැවී පවතී. සිරුර සමමිතිකව චලනය කරයි.
චාලක	මුනින් අතට තැබූ විට හිස එසවීමට උත්සාහ කරයි
පෙනීම	තද ආලෝකයක් අසලදී ඇසි පිය සොලවයි. චලනය වන වස්තු දෙස බලයි (fix and follow) ඇසට ඇස බලයි
ඇසීම	විශාල ශබ්ද වලට ප්‍රතිචාර දක්වයි රැකබලාගන්නාගේ හඬට ප්‍රතිචාර දක්වයි

වයස මාස 1 ක් වන ළදරුවෙකුට ලබා දිය යුතු උත්තේජන

මෙම වයසේ ළදරුවෙකුගේ සියලුම අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීම බොහෝවිට සිදු කරන්නේ මව විසිනි. එනිසා මව සමග මානසික සම්බන්ධතාවයක් ඇති කර ගැනීමත්, අන්‍යොන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීමත් සංවර්ධනයේ ප්‍රධාන අවශ්‍යතාවය බවට පත්වේ. මෙම වයසට ලඟා වන විට දරුවාගේ පංචේන්ද්‍රියන් ශීඝ්‍රයෙන් පරිණත වන අතර ක්‍රමයෙන් විවිධ කුසලතා අත්පත් කරගැනීම ද ආරම්භ කරයි.

සංවර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය උත්තේජන දරුවාට සුදුසු පරිදි ක්‍රමවත්ව ලබාදීම මෙම වයසේදී ඉතා වැදගත් වේ. ඒ සඳහා සාමාන්‍ය ගෙදර දොර වැඩ කටයුතු සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ අවස්ථා ලෙස භාවිතා කල හැකිය. මව්කිරි දීම, නිවසේ එහා මෙහා ඇවිදීම, නැවීම, නිදි කරවීම, සහෝදරයන් සහ ඥාති දරුවන් මුණ ගැසීම, ගෙවත්තට යාම, සායනයට සහභාගී වීම ආදී ක්‍රියාකාරකම් මසක් වයසැති දරුවෙකු සමග සිදු කල හැකි එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් වලට උදාහරණ ලෙස දැක්විය හැක. මෙම සියලුම අවස්ථාවලදී විවිධාකාර උත්තේජන රාශියක් ලබාගැනීමට දරුවාට හැකියාව ලැබේ. එනම් දරුවෙකුගේ සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ ප්‍රායෝගික ක්‍රියා මාර්ගය වන්නේ විවිධ උත්තේජන නොකඩවා සහ නැවත නැවතත් ලබා දිය හැකි පරිදි එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් හසුරවා ගැනීමයි.

- ඉතා කුඩා ළදරුවන්ට, මූලික වශයෙන් තම මව සමග සහ පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් (පියා, සහෝදර සහෝදරියන්, ආච්චි, සීයා හෝ නෑදෑයන්) සමග යහපත් බැඳීමක් හා ඇගෑලුම්කමක් ඇතිකර ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. දරුවාගේ ආතතිය අඩු වී සැහැල්ලුවෙන් හා සන්සුන්ව සිටීමට හිතකර සම්බන්ධතා උපකාරී වෙයි. එමගින් පරිසරය මගින් ලැබෙන උත්තේජන හොඳින් ග්‍රහණය කර ගැනීමට දරුවාට හැකිවන අතර මොලයේ නිසි සංවර්ධනයක් සිදු වීමට අවස්ථාව සැලසේ.
- සුදුසු පරිදි එදිනෙදා අවශ්‍යතා ඉටුකරලීම මගින් ද දරුවාගේ ආතතිය අඩු කල හැකි අතර සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ලැබෙන අවස්ථා වඩාත් ඵලදායී ලෙස යොදාගැනීමේ හැකියාව රැකබලා ගන්නන් හට ලැබේ.
- මොලයේ සියලුම සංවර්ධන පැතිකඩයන්ට අදාළ ස්නායු පරිපථ සක්‍රීය වන පරිදි විවිධාකාර උත්තේජන රාශියක් ළදරුවාට ලබා දීමට මව හෝ රැකබලාගන්නා උත්සාහ කල යුතුය. මෙම අරමුණ ඉටු කර ගැනීමට නම් විවිධ අන්‍යොන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් හා සෙල්ලම් සඳහා දරුවා සහභාගී කර ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. උත්තේජන ලබා

දීම සඳහාම වෙන්වූ ක්‍රියාකාරකම් සහ නිවසේ හෝ එළිමහනේ එදිනෙදා වැඩ කටයුතු අතරතුර සිදු කරන ක්‍රියාවන් මේ සඳහා යෝග්‍යය වේ.

5.2. අනෙකුත් ළදරු ළමා සායන

පළමු අවුරුදු පහ ඇතුලතදී ළදරු ළමා සායන 14 කට සහභාගී වීමට සියලුම දරුවන්ට සිදුවේ. ඉහත විස්තර කරන ලද පළමු සායනයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ දරුවාට වයස මාසයක් සම්පූර්ණ වූ විට සිදු කල යුතු වෛද්‍ය පරීක්ෂාව සඳහා අවස්ථාව සැලසීමයි. වයස මාස 2, 4, 6, 9, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54 හා 60 සම්පූර්ණ වූ දරුවන් සඳහා අවශ්‍ය සේවා ලබා දීමට අනෙකුත් ළදරු ළමා සායන වාර සැලසුම් කර ඇත. මෙම සායන අතරින් වැඩි ගණනක් ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ සැලැස්මට අනුකූල වන පරිදි පවත්වන අතර සෑම සායනික පිවිසීමකදීම එකිනෙකට වෙනස් මැදිහත්වීම් කිහිපයක් ලබා දෙනු ලැබේ.

සෑම දරුවෙකුටම තම පදිංචි ස්ථානය අනුව ළදරු ළමා සායනයක් වෙන් කර දෙනු ලැබේ. මෙහිදී සාමාන්‍ය ක්‍රමවේදය වන්නේ 10000 ක ජනගහනයක් සඳහා එක් සායනයක් ස්ථාපනය කිරීමයි (එනම් ආසන්නව පිහිටි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාස 3 ක දරුවන් සඳහා 1 ක් ලෙස). එහෙත් ප්‍රදේශයේ විශාලත්වය, ගමනාගමන පහසුකම්, භූමියේ ස්වභාවය, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශය තුල සායන ව්‍යාප්ත වී ඇති ආකාරය සහ වෙනත් හේතු නිසා මෙම සම්මතය ඇතැම් විට වෙනස් විය හැක.

5.2.1. ළදරු ළමා සායන වලින් සපයන සේවා

ළදරු ළමා සායනයක අරමුණු ලෙස වෛද්‍ය පරීක්ෂාව සිදු කිරීම, ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් ලබා දීම, වර්ධනය, පෝෂණ තත්වය සහ සංවර්ධන ඇගයීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීම හා උපදේශන සේවා සැපයීම සඳහන් කල හැකිය.

ළදරු ළමා සායනයක් පැවැත්වීම හා සම්බන්ධ ප්‍රධාන කාර්යයන් පහත දක්වා ඇත.

1 සායනය සංවිධානය කිරීම
2 සායනය සූදානම් කිරීම
3 එන්නත් හා සම්බන්ධ කටයුතු, ශීත දාමය ආරක්ෂා කිරීම, ඖෂධ සහ අනෙකුත් උපකරණ සම්බන්ධ කටයුතු
4 ලියාපදිංචි කිරීම
5 පෝෂණ තත්වය ඇගයීම හා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම
6 සංවර්ධනය ඇගයීම හා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම
7 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීම
8 දරුවන්ගේ සායනික පරීක්ෂාව
9 එන්නත් ලබා දීම සහ ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ සඳහා පරීක්ෂා කිරීම
10 අදාළ සැලසුම් වලට අනුව විටමින් A අධි මාත්‍රාව, MMN හා අවශ්‍ය විටදී පණු රෝග වැළක්වීමේ ඖෂධ ලබා දීම සහ අවශ්‍ය දරුවන් සඳහා ත්‍රිපෝෂ නිකුත් කිරීම
11 ඖෂධ සහ අනෙකුත් උපකරණ බෙදා හැරීම
12 සායනික කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම

දෙවන ළදරු ළමා සායනයේ සිට එනම් මාස 2, 4, 6, 9, 12 යන වයස්වලදී සහභාගී විය යුතු සායන සංවිධානය කර ඇත්තේ ප්‍රතිශක්තිකරණ සැලැස්ම සමග සමපාත වන අයුරිනි.

ඉන්පසු සෑම මාස 6 කටම වරක් (මාස 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60) සායනයට සහභාගී විය යුතු නමුත් ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දෙන්නේ සායන වාර කිහිපයකදී පමණි. දරුවාගේ දෙවන වසර තුලදී මාස 18 සහ පෙර පාසල් වයසේදී මාස 36 හා 60 යන සායන වාර වලදී පමණක් එන්නත් ලබා දෙනු ලැබේ.

5.2.2 සායනය සංවිධානය කිරීම.

සමස්තයක් ලෙස තම කොට්ඨාශය තුල සායන ස්ථානගත කිරීම, සැලසුම් කිරීම හා සංවිධානය කිරීම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගේ වගකීමකි. සායනයක් පිහිටුවන ස්ථානය හා සායන සැලසුම තීරණය කිරීමේදී ඉලක්ක ජනගහනය, ප්‍රදේශයේ භූගෝලීය ලක්ෂණ, ගමනාගමන පහසුකම්, ප්‍රදේශයට අදාළ නිලධාරී සංඛ්‍යාව සහ අනෙකුත් සායනවල පිහිටීම වැනි කරුණු රාශියක් සැලකිල්ලට ගත යුතු වේ.

සමහර ළදරු ළමා සායන ප්‍රාථමික සත්කාර රෝහල් තුලදී පවත්වනු ලබයි. එවැනි අවස්ථාවල අදාළ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය (වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන්, හෙද නිලධාරිනියන්, රෝහල් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්) විසින් සායනික සේවා සැපයීම සිදු කරයි. කෙසේ වෙතත් සායනයේ ඉලක්ක ජනගහනය අයත් ප්‍රදේශ භාර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් මේ සඳහා සහභාගී විය යුතු වේ (රෝහල පිහිටා ඇති ප්‍රදේශයේ ප.සෞ.සේ නිලධාරිනියද ඇතුළුව) මෙවැනි සායනයක් පෙර සූදානම් කිරීමේ වගකීම පැවරෙන්නේ අදාළ ආයතනයේ ප්‍රධානියා විසින් නම් කරනු ලබන රෝහල් ප.සෞ.සේ නිලධාරිනියකටය. එමෙන්ම රෝහල් සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායකයෙකුගේ සහයද මේ සඳහා ලබා ගත යුතු වේ.

සායනය පවත්වාගෙන යාමේ සහ සේවා සැපයීමේ වගකීම පැවරෙන්නේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමාට/ රෝහල් ප්‍රධානියාට/ සායනයට සහභාගී වන වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාටය. සායනයක් නිසිලෙස කළමනාකරණය කර ගැනීමට අදාළ වන සියලුම අංශයන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා (සෞ.වෛ.නි) විසින් අධීක්ෂණය කල යුතුය. ඒ සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරියගේ (PHNS) සහ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ (SPHM) සහයෝගය ලබා ගත හැකි අතර හඳුනාගන්නා ගැටලු සඳහා නිවැරදි කිරීමේ පියවර ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. තවද එන්නත් සහ අනෙකුත් අත්‍යාවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය නොකඩවා සායනයට ලබා ගැනීම පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමු කල යුතුය. සියලුම උපකරණ වල තත්වය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය විධිමත් ලෙස පරීක්ෂා කල යුතු අතර දෝෂ සහිත උපකරණ අලුත්වැඩියා කර ගැනීම හෝ අලුතින් ගෙන්වා ගැනීම ද වැදගත් වේ.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය සහ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ළදරු ළමා සායන සංවිධානය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට සහය විය යුතුය.

බහු සායනකට හෝ ඒකාබද්ධ සායනයකට අනුබද්ධව හෝ තනි සායනයක් වශයෙන් ළදරු ළමා සායන පැවැත්විය හැක.

ළදරු ළමා සායනයක් අවම වශයෙන් දෙසතියකට වරක්වත් පැවැත්විය යුතු වන අතර සේවා සැපයීමේ කාල සීමාව වන්නේ උදෑසන 7.30 සිට සවස 3.30 දක්වාය.

පිළිගතහැකි අත්‍යාවශ්‍ය අවස්ථාවකදී හැර අන් සෑම විටම සායනය පිහිටා ඇති පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශය භාර නිලධාරිනිය සායනය භාරව කටයුතු කල යුතුය. එමෙන්ම සියලු කටයුතු සායනයට සහභාගී වන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් අතර සමානව බෙදෙන පරිදි රාජකාරී ලේඛනයක් පිළියෙළ කිරීම අවශ්‍ය වේ.

රාජකාරි ආවරණය සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැතිව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් සඳහා නිවාඩු අනුමත කරනු නොලැබේ. අදාළ නිලධාරිනියගේ සියලුම සායන රාජකාරි වෙනත් නිලධාරිනියකට පැවරීමෙන් පසු පමණක් අධීක්ෂණ නිලධාරියා විසින් නිවාඩු ලබා දිය යුතුය. එනම් කිසිවිටෙකත් සායනය පවත්වාගෙන යාම සඳහා බාධාවක් ඇති නොවීමට වග බලා ගැනීම වැදගත්ය. ඉතා හදිසි කාරණයක් සඳහා වුවත් නිවාඩු අනුමත කිරීමට පෙර රාජකාරි ආවරණය සඳහා වෙනත් කෙනෙකු පත්කිරීම අවශ්‍ය වේ.

සායනයට සහභාගී වන දරුවන් හෝ මව්වරුන් සංඛ්‍යාව මත ඒ සඳහා සේවය ලබා දිය යුතු ප.සෞ.සේ නිලධාරිනියන් ගණන තීරණය කරනු ලැබේ (සාමාන්‍ය සායනයක් සඳහා නිලධාරිනියන් තිදෙනෙකු ප්‍රමාණවත් වන නමුත් එක් එක් සායනයේ අවශ්‍යතාවය මත මෙම සංඛ්‍යාව වෙනස් වෙනස් කල හැක).

සායනය පවත්වන ස්ථානයේ එළිමහන් හා අභ්‍යන්තර සෙල්ලම් පිටියක් තිබීම ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වේ. එමගින් දරුවන්ගේ මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සුදුසු වාතාවරණයක් සකස් කල හැකිය. ඒ සඳහා ක්‍රීඩා භාණ්ඩ ලෙස ඔන්චිලි, සීසෝ සහ ලිස්සා යා හැකි උපකරණ (mat slide) වැනි දෑ යොදා ගැනීම සුදුසු වේ. මෙවැනි පිට්ටනි සකස් කිරීමේදී හා පවත්වාගෙන යාමේදී දරුවන්ගේ ආරක්ෂාව සැලකිල්ලට ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. සායනය පිහිටි ගොඩනැගිල්ල සඳහා ඉඩ කඩ සහිත භූමියක් නොමැති නම් අභ්‍යන්තර සෙල්ලම් පිටියක් සකස් කල හැක. අඩු වියදමකින් සපයා ගත හැකි උපකරණ ඒ සඳහා යොදා ගත යුතු අතර ඒවා පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලේඛනයෙහි (consumables register) ඇතුලත් කල යුතුය. සායනයට සහභාගී වන අවස්ථාවලදී දරුවාට සෙල්ලම් බඩුවක් රැගෙන ඒමට දෙමාපියන් උනන්දු කිරීම වැදගත්ය. එමෙන්ම සෙල්ලම් පිටියක් ගොඩනැගීම සහ පවත්වාගෙන යාම සඳහා ප්‍රජා සහයෝගය ලබා ගත හැකිනම් එය ඔවුන් සතු සම්පතක් ලෙස සලකන බැවින් වඩාත් පහසුවෙන් නඩත්තු කල හැකි වනු ඇත.

5.2.3 සායනය පෙර සූදානම් කිරීම

සායනය පිහිටා ඇති කොට්ඨාශය භාර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය (හෝ ඒ සඳහා පත් කරන ලද නිලධාරිනියක්) විසින් සායනයේ පෙර සූදානම් කිරීම සිදු කල යුතුය. සායන වාරය යෙදී ඇති දිනයට පෙර දිනයේ සවස් කාලය මේ සඳහා සුදුසු වේ. ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය සහායකවරුන් සිටීනම්, මේ සඳහා ඔවුන්ගේ සහයෝගය ද ලබා ගත හැකිය (උදා: සායන පරිශ්‍රය පිරිසිදු කිරීම වැනි කටයුතු සඳහා). රෝහලක් තුල පවත්වන සායනයක් සඳහා අදාළ ආයතනයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකට මෙම කටයුතු සිදු කිරීමේ වගකීම පැවරේ. එමෙන්ම රෝහල් සෞඛ්‍ය සහායක කණ්ඩායමේ සහයෝගය මේ සඳහා ලබා ගත යුතුය. සායනය පෙර සූදානම් කිරීමේදී සිදු කල යුතු කටයුතු පහත දක්වා ඇත.

1 උපකරණ විෂබීජහරණය කිරීම (sterilization)
2 සායන පරිශ්‍රය අතුගා පිරිසිදු කිරීම
3 ගෘහ භාණ්ඩ සුදුසු ලෙස සකස් කිරීම
4 මානවමිතික මිනුම් සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ පරීක්ෂා කර බලා අවශ්‍ය ස්ථානවල තැබීම (බර කිරන තරාදි, දිග/උස මැනීමේ උපකරණ, මිනුම් පටි ආදිය)
5 අවදානම් සහිත අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය (එන්නත් වැනි) ආරක්ෂිත පෙට්ටිය/ safety box පරීක්ෂා කර බැලීම හා නිසි තැන තැබීම
6 අදාළ ලේඛන සහ වාර්තා සූදානම් කර තැබීම
7 අවශ්‍ය එන්නත් වර්ග හා ප්‍රමාණය තක්සේරු කර ඒ පිළිබඳව සෞ.වෛ.නි කාර්යාලයට දැනුම් දීම

8 හදිසි තත්වයකදී අවශ්‍ය වන ඖෂධ සහිත පෙට්ටිය (emergency tray) සකස් කිරීම

සියලුම සායනික ක්‍රියාවන් සඳහා අදාළ වන ද්‍රව්‍ය (භාජන හා උපකරණ, සැරහුම් ආදිය) වන්ද්‍යාකරණය කල යුතුය. එමෙන්ම සායනය ඇතුලත හා පිටත හොඳින් පිරිසිදු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. සායනයේ කටයුතු නිසි පරිදි සංවිධානය කර ගැනීමට හැකි වන පරිදි ගෘහ භාණ්ඩ ස්ථානගත කිරීම වැදගත්ය. තවද අනතුරු සිදුවිය හැකි ස්ථාන හෝ ද්‍රව්‍ය සායන පරිශ්‍රය තුල පවතීදැයි පරීක්ෂා කර බලා ඒවා සුදුසු පරිදි ඉවත් කල යුතු වේ. සෙල්ලම් පිටියක් ඇත්නම් එහි උපකරණවල පලුදු වීම් හෝ දෝෂ ඇත්දැයි සොයා බැලීම මෙන්ම සායන වාරය අතරතුර දරුවන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සියලු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම ඉතා වැදගත්ය.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

සායනය තුල ආසාදන පාලනය කිරීම

ආසාදන පාලනය කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු වන්නේ උපකරණ වන්ද්‍යාකරණය කිරීම, දෑත් පිරිසිදු කර ගැනීම සහ හානිකර අපද්‍රව්‍ය නිසි ලෙස බැහැර කිරීම යනාදියයි. මේ සඳහා අවධානය යොමු කල යුතු ක්‍රියාවලියන් පහත විස්තර කර ඇත.

- සායනයේ භාවිතා කරන සියලුම ශල්‍ය උපකරණ වන්ද්‍යාකරණය කිරීම
- අත් සේදීමද ඇතුළුව සිදු කලයුතු සියලුම ආසාදන පාලන කටයුතු සඳහා කාර්ය මණ්ඩලයේ විශේෂ අවධානය ලබා දිය යුතුය
- සායන වාරය අවසානයේදී බැහැර කල යුතු සියලුම අපද්‍රව්‍ය එම එක් එක් ද්‍රව්‍ය සඳහා අදාළ බැහැර කිරීමේ පටිපාටියට අනුකූලව සිදුකල යුතුය. උදා: භාවිත කරන ලද සිරින්ජර් නිසි ලෙස ආරක්ෂිත පෙට්ටියට බැහැර කිරීම හා එම පෙට්ටිය නිර්දේශ වලට අනුකූලව ඉවත් කිරීම වැනි
- සායන වාරය අවසන් වූ පසු සියලුම උපකරණ හා සායන පරිශ්‍රය, ආසාදන පාලන උපදෙස් වලට අනුකූලව පිරිසිදු කිරීම
- අපහරණය කරන ලද භාණ්ඩ ඉවත් කල යුතු වන්නේ ඒ සඳහා අදාළ දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස් වලට අනුකූල වන පරිදිය (01/10/2009 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ අංක: 01/36/2009)

අත් සේදීම

දරුවන් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේදී (සායනයේදී/ ගෘහ පිවිසීම් වලදී/ ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන වලදී), නියමිත පරිදි අත් සේදීමේ ක්‍රමවේදය අනුගමනය කිරීම සියලුම සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ වගකීමකි.

සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ දෑත් වල නිරතුරුවම, රෝගීන්ගෙන් හෝ අවට ස්ථානවලින් පිටවන රෝග කාරක විෂබීජ එක්රැස් වී පවතී. එනිසා රෝගියෙකුගෙන් හෝ වටපිටාවේ සිට වෙනත් පුද්ගලයෙකුට විෂබීජ සම්ප්‍රේෂණය වීම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ දෑත් හරහා බහුලව සිදුවේ. එහෙත් නිසි පරිදි සබන් යොදා අත් සේදීම මගින් ඒ මත රැදී සිටින රෝග කාරක ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් ප්‍රමාණය විශාල ලෙස අඩු කර ගත හැක. එනිසා රෝගියෙකු සඳහා සත්කාර කිරීමට පෙර මෙන්ම පසුවත්, විෂබීජ තිබිය හැකි උපකරණ භාවිතා කල පසුවත් අත් සේදීම මගින් එලෙස ආසාදන පැතිරීම වලක්වා ගත හැකිය. එනම් අත් සේදීම යනු අසාදන සම්ප්‍රේෂණය වීමේ දාමය බිඳ දැමීමකි.

සායන රාජකාරි සිදු කිරීමේදී අත් සේදිය යුතු අවස්ථා

- පුද්ගලයෙකුගේ ශරීර අභ්‍යන්තරයට ඇතුල් වන ඕනෑම ක්‍රියාවක් සිදුකිරීමට පෙර (එනම් එන්නත් ලබා දීම, විටපිය කැපුමක් පිරිසිදු කිරීම වැනි) සහ එවැනි ක්‍රියාවන් සඳහා යොදා ගන්න උපකරණ භාවිතා කිරීමට පෙර (සිරින්ජර්, සැත් පිහිය/scalpel)
- රුධිරය, පටක තරල, ශ්‍රාවයන් හෝ බහිශ්‍රාවීය ද්‍රව්‍යයන් සමග ගැටීමෙන් පසු සහ ඒවා මගින් අපවිත්‍ර වූ උපකරණ භාවිතා කිරීමෙන් පසු (අත් ආවරණ පළඳා සිටියත් දෑත් පිරිසිදු කරගත යුතු වේ)
- අත් ආවරණ ඉවත් කල වහාම
- රෝගීන් දෙදෙනෙකු අතරතුර
- එකම රෝගියෙකුගේ වුවත් ආසාදිත හෝ අපිරිසිදු ස්ථානයක් ස්පර්ශ කිරීමෙන් පසු වෙනත් නිරෝගී/පිරිසිදු ස්ථානයක් ස්පර්ශ කිරීමට පෙර

දෑත් සේදීමේ ක්‍රමවේදය

- සෞඛ්‍ය සේවාවල නියුතු පුද්ගලයින් තම නියපොතු කොටට කපා පිරිසිදුව තබා ගත යුතු වේ.
- අත් සේදීමට පෙර සියලුම ආභරණ ඉවත් කල යුතුය.
- ගලා යන ජලයෙන් අත් සෝදා ගන්න
- අතේ සියලුම ස්ථාන ආවරණය වන පරිදි සබන් ගා ගන්න
- සබන් සහිත දෑත් වල සියලුම ස්ථාන තත්පර 10-15 ක් පමණ තදින් අතුල්ලන්න (2 වන රූපය බලන්න)
- සියලුම පෙදෙස් ආවරණය වන පරිදි අත් දෙකම සමාන ආකාරයට ඇතිල්ලිය යුතුය. මෙහිදී ඇඟිලි තුඩු, මහපට ඇඟිලි හා ඇඟිලි කරු පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමු කල යුතුය. (2 වන රූපය බලන්න)
- ගලා යන ජලයෙන් සබන් සෝදා හරින්න
- එක් වරක් පමණක් භාවිත කල හැකි පිරිසිදු හෝ වන්ධ්‍යාකරණය කරන ලද තුවායක් මගින් අත් සම්පූර්ණයෙන්ම වියළා ගන්න. අත් වියළා ගැනීම සඳහා ඇති ස්වයංක්‍රීය උපකරණය ද විකල්පයක් ලෙස භාවිතා කල හැක.
- එවැනි එක් වරක් පමණක් භාවිතා කල හැකි තුවා ප්‍රමාණවත් තරම් ජල කරාමය අසල තැබිය යුතුය.
- භාවිතා කරන ලද තුවා දැමීම සඳහා, කකුලෙන් පාගා විවෘත කල හැකි කසල බඳුනක් තිබිය යුතු අතර සායනය අවසානයේදී එම තුවා, රෙදි සේදීමේ ස්ථානයකට භාර දී නැවත පාවිච්චි කල හැකි පරිදි පිරිසිදු කර ගත යුතුය.

රූප සටහන 2: අත් සේදීමේ නිවැරදි ක්‍රමවේදය

භාවිතා කල හැකි සේදුම් කාරක

- සාමාන්‍ය ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් ඉවත් කිරීම සඳහා සබන් සහ ජලය පමණක් ප්‍රමාණවත් වේ.
- සබන් කැට වලට වඩා සබන් දියර සුදුසු වේ. සබන් කැට භාවිතා කරන්නේ නම් එය සායනයකට ප්‍රමාණවත් වන කුඩා කැබලි වලට කපා ඉන් එක සායන වාරයකට අවශ්‍ය ප්‍රමාණය පමණක් දැල් රාක්කයක් මත තබන්න (සබන් පෙට්ටියක තැබූ විට ජලය එකතු වී අපවිත්‍ර වේ)
- 2%-4% ක්ලොහෙක්සිඩීන් ග්ලුකොනේට් (chlohexideen gluconate) හෝ 7.5% povidone iodine යන ද්‍රාවනද භාවිතා කල හැක.

අවදානම් අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම

සිරින්ජර් හෝ සැත් පිහිය වැනි තියුණු උපකරණ භාවිතා කිරීමේදී

- අනවශ්‍ය අවස්ථාවලදී තියුණු උපකරණ භාවිතා කිරීමෙන් වලකින්න.
- සැත් තල (scalpel), විදීමේ උපකරණ (lancets), ඉඳිකටු හා සිරින්ජර් වැනි තියුණු උපකරණ භාවිතා කල යුත්තේ එක් වරක් පමණි.
- එවැනි උපකරණ භාවිතා කිරීමේදී සහ අදාළ කාර්යය නිම කල පසු, පිරිසිදු කිරීමේදී හෝ බැහැර කිරීමේදී අනතුරු සිදු නොවීමට වග බලා ගත යුතුය.
- භාවිතා කල එන්නත් කටු නැවත වැසීමෙන් (recapping) වලකින්න. එය අත්‍යාවශ්‍ය නම් තනි අතින් "scoop" ක්‍රමවේදය භාවිතා කර සිදු කල යුතු වේ.
- කිසිවිටකත් භාවිතා කරන ලද එන්නත් කටු සිරින්ජරයෙන් ගැලවීමට උත්සාහ නොකරන්න
- භාවිතා කරන ලද එන්නත් කටු හෝ ඉඳිකටු අතින් නැවීමෙන්, කැඩීමෙන් හෝ අනවශ්‍ය ලෙස ඇල්ලීමෙන් වලකින්න.
- භාවිතා කරන ලද තියුණු උපකරණ කෙලින්ම ආරක්ෂිත පෙට්ටියට (sharp bin) දමන්න. අදාළ ක්‍රියාව සිදු කරන ස්ථානයට ප්‍රායෝගිකව තබා ගත හැකි අවම දුරකින් ආරක්ෂිත පෙට්ටිය තබා ගන්න. භාවිතා කල වහාම තියුණු උපකරණ මෙම පෙට්ටියට දැමිය යුතු අතර කිසි විටෙකත් අවට විසිරී නොතිබිය යුතුය.
- ප්‍රායෝගික හේතුවක් මත ආරක්ෂිත පෙට්ටිය තරමක් දුරින් පිහිටා ඇත්නම්, භාවිතා කල උපකරණය දීසියක් තුල දමා ඉතා පරීක්ෂාකාරීව ඒ වෙත ගෙන යන්න.
- ආරක්ෂිත පෙට්ටියෙන් 3/4 ක් පිරුණු පසු එය බැහැර කල යුතුය. කිසිවිටෙකත් එය 3/4 ට වඩා පිරෙන තුරු භාවිතා නොකළ යුතුය.
- තියුණු උපකරණ අනවශ්‍ය ලෙස අතින් අතට හුවමාරු නොකළ යුතුය.
- නැවත භාවිතා කල හැකි තියුණු උපකරණ අදාළ පිරිසිදු කිරීමේ ස්ථානයට රැගෙන යාම සඳහා බහාලිය යුත්තේ සිදුරු වී පිටතට විනිවිදිය නොහැකි පෙට්ටියක් තුලයි.
- ලේ ගැනීමේදී පිරිසිදු අත් ආවරණ භාවිතා කිරීම මගින් රුධිරය තැවරීම වලක්වා ගත හැක.

තියුණු උපකරණ මගින් අනතුරු ඇති වූ විට හෝ ශ්ලේෂ්මල පටල (ඇස්, මුඛය වැනි) වෙනත් පුද්ගලයෙකුගේ පටක තරල වලට නිරාවරණය වූ විට සිදු කල යුතු දේ :

- තුවාලයෙන් ලේ ගැලීමට ඉඩ හැරිය යුතුය.
- තුවාලය හොඳින් සබන් යොදා ජලයෙන් සෝදා හරින්න. ශ්ලේෂ්මල පටලයක් නම් වැඩි වතුර ප්‍රමාණයක් යොදා ගනිමින් සෝදන්න.
- සියලු අනතුරු රෝහල් ආසාදන පාලන මධ්‍යස්ථානයකට දැනුම් දිය යුතුය.

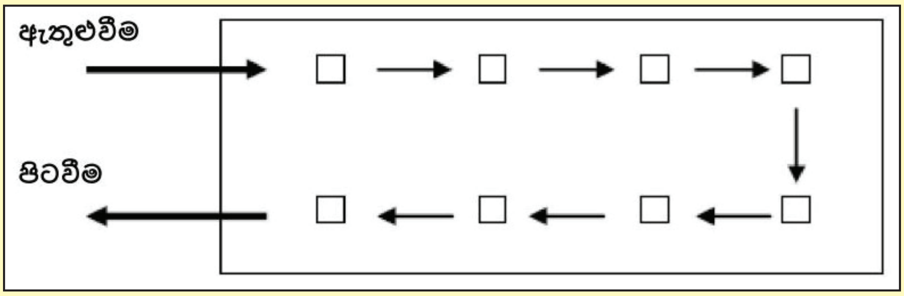
සායනයේ භෞතික සැලැස්ම

උසස් තත්වයෙන් සේවා සැපයීම, කාර්යක්ෂමතාව හා බාධාවකින් තොරව පවත්වාගෙන යාම සඳහා සායනයේ භෞතික සැලැස්ම ඉතා වැදගත් වේ.

සායනයේ විවිධ සේවා සපයන ස්ථාන අදාළ අනුපිළිවෙල අනුව පිහිටුවා ගත යුතුය. එවිට සේවා දායකයාට පහසුවෙන් එක් ස්ථානයක සිට ඊළඟ ස්ථානය දක්වා ගමන් කල හැකි වන අතර ඉක්මනින් අවශ්‍ය කාර්යය ඉටු කර ගත හැකි වේ. ළදරු ළමා සායනයක් සඳහා නිර්දේශ කරන ලද රූපීය සැලැස්ම පහත ඊතල සටහන මගින් පෙන්නුම් කෙරේ.

ඇතුල්වීම --> ලියාපදිංචි කිරීම/අංක නිකුත් කිරීම --> බර කිරීම, දිග/උස මැනීම (මාස 6ට අඩු දරුවන් හෝ මගහැරුණු දරුවන් සඳහා)/සංවර්ධන පරීක්ෂාව (මග හැරුණු දරුවන් සඳහා) --> සටහන් තැබීම --> සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය/උපදේශනය --> වෛද්‍ය පරීක්ෂාව --> එන්නත් කිරීම --> එන්නත් කිරීමෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ (AEFI) සඳහා නිරීක්ෂණය කිරීම --> ඖෂධ නිකුත් කිරීම (විටමින් A, පණු ප්‍රතිකාර (mebendazole), ත්‍රිපෝෂ) --> නැවත පැමිණිය යුතු දිනය හා වෙලාව ලබා දීම --> පිටවයාම

රූප සටහන 3 : සායන සැලැස්ම



සායනයට පැමිණි සියලුම දරුවන්ට අවශ්‍ය සේවාවන් සපයා අවසන් කල පසු සායනයේ වාර්තා හා ලේඛන යතාවත් කිරීම සහ ශල්‍ය උපකරණ, ඖෂධ, එන්නත්, ලිපි ද්‍රව්‍ය ඇනවුම් කිරීම වැනි කටයුතු සිදු කළ යුතුය.

සායනයේ රාජකාරී ලේඛනය අදාළ පරිශ්‍රය තුල ප්‍රදර්ශනය කල යුතු වේ. විවිධ කටයුතු සඳහා නියමිත වෙලාවක් වෙන්කර ගැනීමෙන් වැඩ කටයුතු වඩාත් පහසු කර ගත හැකිය. උදාහරණ ලෙස පොලියෝ එන්නත ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන සියලුම දරුවන් එකම වේලාවකදී ගෙන්වා ගෙන එන්නත ලබා දීම දැක්විය හැකි වේ. පළමුව පැමිණෙන අයට පළමුව අවස්ථාව ලැබෙන පරිදි අංක නිකුත් කිරීම සිදු කල යුතුය. එමෙන්ම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මෙවලම් පැහැදිලිව පෙනෙන පරිදි සායනයේ බිත්තිවල අලවා ප්‍රදර්ශනය කල යුතු අතර නිසි පරිදි එම පණිවුඩ යතාවත් කල යුතු වේ. තවද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබාදීම සඳහා නිසි සැලසුමක් සකස් කර ගැනීම අවශ්‍යය. සායනයේ රැඳී සිටින අතරතුර මව්වරුන්ට කියවීම සඳහා සෞඛ්‍ය පණිවුඩ ඇතුලත් පොත්/පත්‍රිකා ආදිය සූදානම් කිරීමද වැදගත් වේ.

සායනයේ පිරිසිදු බව සතුටුදායක මට්ටමකින් පවත්වාගෙන යා යුතුය. මෙහිදී භාවිතා කරන රෙදි හා ඇඳ ඇතිරිලි සෝදා පිරිසිදුව තබා ගැනීමද වැදගත් වේ. හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබීම, විදුලි සැපයුමක් තිබීම, ප්‍රමාණවත් ලෙස ආසන පහසුකම් සලසා තිබීම, වැසිකිලි පහසුකම් හා ප්‍රමාණවත් සහ පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි ජල පහසුකම් සලසා තිබීම යන යන කරුණුද සායනය සාර්ථකව පවත්වාගෙන යාම කෙරෙහි බලපායි. එමෙන්ම සතුටුදායක මට්ටමේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ සැලැස්මක් හා ක්‍රමවේදයක් ද අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

සායනය සඳහා එළිමහන් හා ගෘහස්ත සෙල්ලම් පිට්ටනියක් තිබීම ද වැදගත් වේ. එය දරුවන්ගේ මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා උපකාරී වන ස්ථානයක් විය යුතුය. ඔන්චිලි, සීසෝ සහ ලිස්සා යාමේ උපකරණ මේ සඳහා යෝග්‍ය වේ. මෙවැනි සෙල්ලම් පිටියක් ඉදිකිරීම සඳහා ප්‍රජාවේ සහයෝගය ලබා ගත හැකිනම් එහි නඩත්තු කටයුතු සිදු කරගැනීමද පහසු වනු ඇත.

සායනයේ විවිධ කටයුතු භාරව සිටියයුතු නිලධාරීන් පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 9: සායනයේ විවිධ කටයුතු භාරව සිටියයුතු නිලධාරීන්

ක්‍රියාකාරීත්වය	වගකිව යුතු කාර්ය මණ්ඩලය
1 CHDR B කොටස් තේරීම 2 එන්නත් ලබා ගැනීම සඳහා පැමිණි දරුවන් අතරින් වයසට සරිලන පරිදි බර කිරා නොමැති දරුවන්ගේ බර මැනීම 3 දරුවන්ගේ දිග/උස මැනීම 4 එම මිනුම් අදාළ ප්‍රස්තාරවල ලකුණු කිරීම හා වර්ධන තත්වය විශ්ලේෂණය කර ගැනීම 5 සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කිරීම (ගෘහ පිවිසීම් වලදී අතපසු වූ දරුවන් සඳහා) 6 සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ ගැටළු සහිත දරුවන් හඳුනාගෙන අදාළ මැදිහත්වීම් සහ උපදේශනය ලබා දීම හෝ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කිරීම 7 පසුගිය ප්‍රතිශක්තිකරණ වලින් පසු ඇතිවූ අතුරු ආබාධ පිලිබඳ විමසා බැලීම (AEFI) 8 එන්නත් ලබා දීම, ඒ පිලිබඳ අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දීම හා සටහන් තබා ගැනීම 9 විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම 10 ඖෂධ, ත්‍රිපෝෂ, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේකය (MMN) ලබා දීම	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනි
සේවය ලබා ගැනීම සඳහා රැඳී සිටින අතරතුර දරුවන් සඳහා විවිධ ක්‍රියාකාරකම් ලබාදීම. එමගින් ඔවුන්ගේ සංවර්ධනය සඳහා පිටිවහලක් ලැබේ.	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනි / ස්වේච්ඡා සේවකයන්
1 ප්‍රතිශක්තිකරණය සඳහා පැමිණෙන ළදරුවන්, කුඩා දරුවන් සහ පෙර පාසල් දරුවන්ගේ වෛද්‍ය පරීක්ෂණය (මාස 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 සහ අවුරුදු 3, 4 සහ 5 දී) 2 සායනයේදී හඳුනාගත් හෝ ක්ෂේත්‍රයේදී ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය විසින් හඳුනාගෙන යොමු කරන ලද ගැටළු සහිත දරුවන් පරීක්ෂා කර බලා සුදුසු මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම(පෝෂණ උපදෙස්ද ඇතුළුව) 3 විශේෂ සේවාවන් අවශ්‍ය දරුවන් අදාළ ස්ථාන වලට යොමු කිරීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් / අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් / වෛද්‍ය නිලධාරීන් සෑම අවස්ථාවකදීම සායනය පවත්වාගෙන යාම වෛද්‍යවරයෙකු විසින් සිදු කල යුතුය. වෙනත් අත්‍යාවශ්‍ය රාජකාරියක් යෙදීම නිසා සායනයට සහභාගී විය නොහැකිනම් පමණක් ඒ පිළිබඳව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක තුමා දැනුවත් කල යුතු අතර අදාළ කටයුතු මහජන සෞඛ්‍යය හෙද සොහොයුරියට පැවරිය හැකිවේ.

සායනයේ භාවිතා වන උපකරණ කළමනාකරණය කිරීම

ළදරු ළමා සායනයක් සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 10: ළදරු ළමා සායනයක් සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ

උපකරණ	අරමුණ	සායන අතර බෙදා හැරිය යුතු ආකාරය
මානවමිතික උපකරණ (මිනුම් උපකරණ)		
බීම් තරාදිය	උපතේ සිට මාස 6 දක්වා ළදරුවන්ගේ බර මැනීම සඳහා මෙය භාවිතා වේ. එහෙත් මාස 6 සිට 12 දක්වා බර මැනීමට ද යොදා ගත හැකිය	සායන මධ්‍යස්ථානයකට එකක් ලෙස
දුනු තරාදිය	මාස 6 සිට අවුරුදු 5 දක්වා දරුවන්ගේ බර මැනීම	සායන මධ්‍යස්ථානයකට එකක් සහ සෑම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකටම එකක් ලෙස
දිග මැනීමේ පුවරුව	දරුවන්ගේ උපතේ සිට අවුරුදු 2 දක්වා දිග මැනීම	සායන මධ්‍යස්ථානයකට එකක්
උස මැනීමේ උපකරණය	අවුරුදු 2 ට වැඩි දරුවන්ගේ උස මැනීම	සායන මධ්‍යස්ථානයකට එකක්
වන්ධ්‍යකරණ උපකරණ		
වාෂ්ප වන්ධ්‍යකරණ උපකරණය (steam sterilizer)		
ශීත දාමය පවත්වාගැනීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ		
එන්නත් බහාලුම් (vaccine carriers)		
ශීත පෙට්ටි (cold boxes)		
ශීතකරණ		

උපකරණ නඩත්තු කිරීම සහ ක්‍රමාංකනය කිරීම

දරුවන්ගේ දිග/උස හෝ බර සම්බන්ධ මිනුම් වඩාත් නිවැරදි වීමට නම් ඒ සඳහා භාවිතා කරන උපකරණ නිසි පරිදි නඩත්තු කර ගැනීම හා ආරක්ෂා කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. සියලුම උපකරණ පිරිසිදුව තබා ගත යුතු අතර ඒවා ගබඩා කල යුත්තේ සාමාන්‍ය කාමර උෂ්ණත්වය යටතේ සහ තෙතමනයෙන් ආරක්ෂා වන පරිදි ය. ඕනෑම මිනුම් උපකරණයක් පළමු වරට භාවිත කරන විට සම්මත (බර/උස දන්නා ද්‍රව්‍යයක්) මිනුමක් යොදාගනිමින් එහි නිරවද්‍යතාවය තහවුරු කර ගත යුතුය. ඉන්පසු එක් එක් උපකරණය සඳහා නිර්දේශ කරන ලද කාලසීමාවලදී මෙම ක්‍රියාවලිය සිදුකිරීමෙන්, ඒවා නිවැරදිව ක්‍රියා කරන්නේද යන්න පරීක්ෂා කල යුතු වේ.

බර කිරීම සඳහා යොදා ගන්නා උපකරණවල නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම

සම්මත බර කට්ටල (පඩි) යොදා ගනිමින් බර මැනීම සඳහා භාවිත කරන තරාදි වල නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය කටයුත්තකි. බීම් තරාදි මාස 3 කට වරක්ද දුනු තරාදි මසකට වරක්ද මෙලෙස පරීක්ෂා කිරීම සිදු කල යුතු වේ. ළදරුවන් සඳහා භාවිතා කරන බීම් තරාදි සඳහා 10 g, 100 g, 500 g, 1 kg හා 2 kg යන සම්මත බර ප්‍රමාණයන් යොදා ගත යුතුය. දුනු තරාදි පරීක්ෂා කිරීමේදී 10 g බර අවශ්‍ය නොවන අතර වැඩිහිටි බීම් තරාදි සඳහා 500 g සිට 5 kg දක්වා වූ බර ප්‍රමාණ යොදා ගත හැකි වේ. සම්මත පඩි නොමැති අවස්ථාවලදී නිවැරදිව බර දන්නා වස්තූන් මේ සඳහා යොදා ගැනීමට පුළුවන. මිනුම් දෝෂ සහිත උපකරණ නැවත ක්‍රමාංකනය කිරීම අවශ්‍ය වේ. ස්ථාවර මිනුම් දෝෂයක් නම් (උදා: කිරන ලද සෑම සම්මත ස්කන්ධයක් සඳහාම එකම දිශාවට 0.2 kg ප්‍රමාණයක වෙනසක් පෙන්නුම් කිරීම) එම තරාදිය භාවිතා කරමින් බර කිරන සෑම අවස්ථාවකදීම සොයා ගන්නා ලද දෝෂය අනුව අදාළ මිනුම වෙනස් කර ගත යුතුය. එහෙත් ස්ථාවර මිනුම් දෝෂය කාලයත් සමග වෙනස් වන්නේද යන්න කෙරෙහි උපකරණය භාවිත කරන්නා විසින් සැලකිලිමත් වීම අවශ්‍ය වේ. තරාදියේ පවතින්නේ ස්ථාවර දෝෂයක් නොවේ නම් එය බර කිරීම සඳහා භාවිතා කල නොහැක.

දිග/උස මැනීමේ උපකරණවල නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම

දිග/උස මැනීම සඳහා භාවිතා කරන පුවරු/උපකරණ කොටස් සවි කිරීමෙන් පසු එහි නිරවද්‍යතාවය පරීක්ෂා කලයුතු වේ. ඒ සඳහා දිග දන්නා දණ්ඩක් මැන බැලීම සිදු කල හැකිය. උස මැනීමේ උපකරණයෙහි කොටස් එකට එකතු කල ස්ථාන ඍජුව සහ තදින් සවි වී ඇත්දැයි විමසිලිමත් වීමද වැදගත් වේ. එසේ නොමැතිනම් අදාළ ස්ථාන තද කිරීම හෝ කෙලින් කිරීම සිදු කල යුතුය. එමෙන්ම මිනුම් පටියේ අංක කියවිය නොහැකි තරමට අපැහැදිලි නම් එය අලුතෙන් සවි කල යුතු වේ.

5.2.4. එන්නත් කළමනාකරණය, ශීත දාමය ආරක්ෂා කිරීම සහ ඖෂධ හා අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය සංවිධානය කිරීමේ කටයුතු

ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනට අයත් සියලුම එන්නත් ළදරු හා ළමා සායනවලදී ලබා දීම අනිවාර්ය වේ. අවශ්‍ය එන්නත් ප්‍රමාණ ඇස්තමේන්තු කර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයෙන් ගෙන්වා ගැනීම සායනය භාරව කටයුතු කරන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමකි.

සෞ.වෛ.නි කාර්යාලයේ සිට සායනයේදී දරුවන්ට එන්නත ලබා දීම දක්වාත් භාවිතයෙන් පසු ඉතිරි වූ එන්නත් නැවත සෞ.වෛ.නි කාර්යාලය වෙත රැගෙන යාම දක්වාත් ආයතනික උපදෙස් වලට අනුකූලව ශීත දාමය ආරක්ෂා කල යුතු වේ. එමෙන්ම ශීත දාමය හා සම්බන්ධ දර්ශක පිලිබඳ වාර්තා තබා ගැනීමද සිදු කල යුතුය.

එන්නත් වලට අමතරව ත්‍රිපෝෂ, විටමින් A, MMN ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හා පණු ප්‍රතිකාර යන ද්‍රව්‍ය අවශ්‍ය ප්‍රමාණවලින් සෑම සායනයකම තබා ගැනීම අවශ්‍ය වේ.

මතක තබාගත යුතු කරුණු

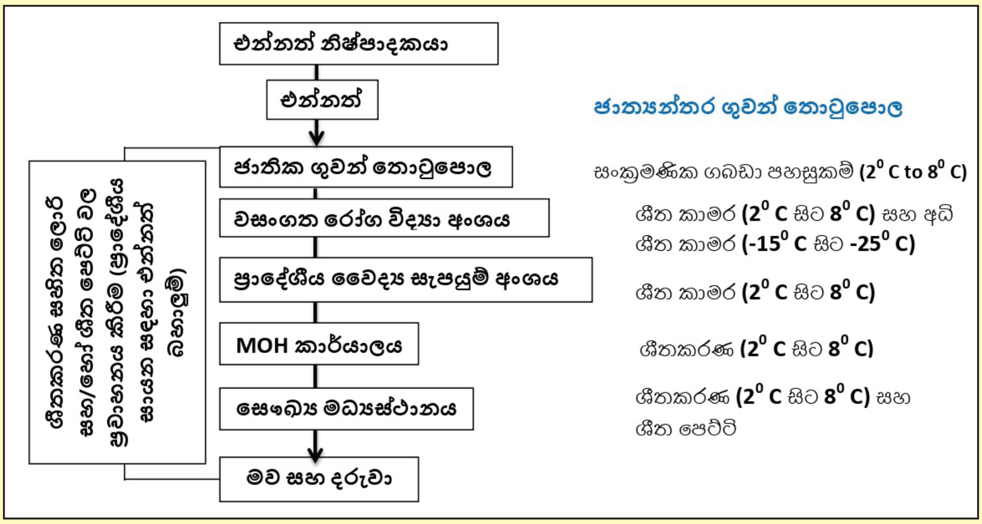
ශීත දාමය පවත්වාගැනීම

නිෂ්පාදනයේ සිට එන්නත්ලාභියාට එන්නත ලබා දෙන තෙක් ගුණාත්මකභාවය රැක ගැනීම සඳහා එන්නත් නිසි උෂ්ණත්ව පරාසය තුල පවත්වාගැනීමේ ක්‍රියාදාමය ශීත දාමය ලෙසින් හැඳින්වේ. මෙම ක්‍රියාදාමය සිදු කිරීම සඳහා දායක වන්නා වූ කාර්ය මණ්ඩලය හා ඒ සඳහා යොදා ගන්නා උපකරණ ශීත දාමයේ අංග ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. එනම් එන්නත් නිකුත් කිරීම, ගබඩා කිරීම හා ප්‍රවාහනය කිරීම යන සියලු කටයුතු නිවැරදි උෂ්ණත්වයක් යටතේ සිදු කල යුතුය.

නිර්දේශිත අගයට වඩා වැඩි උෂ්ණත්වයකට නිරාවරණය වූ විට සියලුම එන්නත්වල ගුණාත්මකභාවයට හානි සිදුවේ. එමෙන්ම 0 ට වඩා අඩු (අධි ශීතනය) උෂ්ණත්ව වලට නිරාවරණය වීමෙන්ද සමහර එන්නත් වල ගුණාත්මකභාවය නැතිවී යයි.

එන්නත් නිෂ්පාදන ස්ථානයේ සිට සායනවලදී කාන්තාවන්ට හෝ දරුවන්ට ලබාදෙන තෙක් විවිධ අංශ හරහා ප්‍රවාහනය කිරීමට සිදුවේ. පහත රූප සටහනෙන් එම තොරතුරු විස්තර කර ඇත.

රූප සටහන 4: ශීත දාමයේ අංග



මෙම ක්‍රියාවලිය පුරාවටම එන්නත් නිවැරදි උෂ්ණත්වයක් යටතේ පවත්වා ගත යුතුය. එනම් ප්‍රවාහනයේදී හා ගබඩා කිරීමේදී ශීතකරණ/ශීත කාමර සහ එන්නත් බහාලුම් යනාදියෙහි උෂ්ණත්වය නියමිත පරාස තුල පවත්වාගැනීම මින් අදහස් කෙරේ.

ශීත දාමය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය වන ප්‍රධාන සාධක 3 ක් ඇත. එනම්,

- එන්නත් බෙදාහැරීම කළමනාකරණය කරන නිලධාරීන්
- එන්නත් ගබඩා කිරීම සහ ප්‍රවාහනය සඳහා යොදා ගන්නා උපකරණ
- උෂ්ණත්වය මැන බැලීමේ උපකරණ

ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ශීත දාමය ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා වඩාත්ම වැදගත් සාධකය ලෙස සැලකේ. එනම් උසස්ම තත්වයෙන් යුත් උපකරණ හෝ යෙදවුම් ලැබී තිබුනත් අදාළ කාර්ය මණ්ඩලය ඒවා නිසි පරිදි භාවිතා නොකරන්නේ නම් ශීත දාමය පවත්වාගැනීම ඵලදායක ලෙස සිදු කල නොහැක.

ප්‍රාදේශීය/දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ආයතන වල ශීත දාමය පවත්වාගැනීම සඳහා අවශ්‍ය මූලික උපකරණ පහත දක්වා ඇත.

- එන්නත් ගබඩා කිරීම සඳහා ශීත කාමර හා ශීතකරණ
- අයිස් සකස් කර ගැනීම සඳහා අධි ශීතකරණ
- ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ශීත පෙට්ටි, එන්නත් බහාලුම් සහ ශීත ඇසුරුම් (cold packs)
- උෂ්ණත්වය පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා අවශ්‍ය වන උෂ්ණත්වමාපක (thermometers), එන්නත් කුප්පි දර්ශක (vaccine vial monitors/VVM), ඩේටා ලොජර (data logers) සහ අධි ශීත දර්ශක (freeze tags)
- එන්නත් ප්‍රවාහනය සඳහා අවශ්‍ය වාහන

එමෙන්ම ශීත දාමය පවත්වාගැනීම සඳහා ප්‍රාදේශීය/ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේදී පහත සඳහන් අවශ්‍යතා සපුරලීමද වැදගත් වේ.

1 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් එන්නත් සඳහා තොග වාර්තාව පිළියෙල කිරීම (stock return)
2 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී එන්නත් භාර ගැනීම
3 සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයේ එන්නත් ගබඩා කිරීම
4 ශීත කාමර, ශීතකරණ හා අධි ශීතකරණ නඩත්තු කිරීම
5 සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයේ සිට වෙනත් සායනවලට එන්නත් නිකුත් කිරීම හා නැවත භාර ගැනීම
6 ක්ෂේත්‍ර සායන වෙත එන්නත් ප්‍රවාහනය කිරීම
7 සායනවලදී කාන්තාවන් හෝ දරුවන් වෙත එන්නත් ලබා දීම

1. එන්නත් තොග වාර්තාව සකස් කිරීම

සෑම මාසයකම 5 වන දිනට පෙර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා විසින් ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය (RMSD) වෙත එන්නත් තොග වාර්තාව යැවිය යුතු වේ. මෙහිදී අදාළ මාසය තුලදී භාවිතා කිරීමට බලාපොරොත්තු වන එන්නත් ප්‍රමාණය එම සෞ.වෛ.නි. කොට්ඨාශයේ මසක් තුල භාවිතා කරන එන්නත් වල සාමාන්‍යය (average) අනුව ගණනය කල යුතුය.

අවුරුද්දේ යම් කාලවල සිදුවන වෙනස්කම් නිසා හෝ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය ඉහල අගයක් ගන්නා අවස්ථා (උදා: පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ/SMI) වලදී වැඩිපුර අවශ්‍ය වන එන්නත් ප්‍රමාණ නිවැරදිව ගණනය කර තොග වාර්තාවේ ඇතුලත් කිරීම අවශ්‍ය වේ.

2. සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී එන්නත් භාර ගැනීම

සෞ.වෛ.නි. කාර්යාලයේදී එන්නත් ලබා ගැනීම හා ශීත දාමය ආරක්ෂා කිරීම භාරව කටයුතු කිරීම සඳහා නිලධාරියෙකු පත් කල යුතුය.

3. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් එන්නත් ගබඩා කිරීම

- මුඛ පෝලියෝ එන්නතද ඇතුළුව සියලුම එන්නත්, අයිස් ස්තරයක් සහිත ශීතකරණයක (ice lined refrigerator) හෝ එන්නත් ගබඩා කිරීම සඳහා පමණක්ම වෙන්වූ සාමාන්‍ය ශීතකරණයක තැබිය යුතු වේ.
- එන්නත් සහ ඒවායෙහි ද්‍රාවක හැර වෙනත් කිසිම ඖෂධයක් හෝ ද්‍රව්‍යයක් එම ශීතකරණයෙහි ගබඩා නොකළ යුතුය.

4. ශීත කාමර, ශීතකරණ හා අධිශීතකරණ නඩත්තු කිරීම

- ශීතකරණය තබා ඇති කාමරය හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබෙන පරිදි සකස් වූවක් විය යුතුය. ඒ සඳහා පිටකුරු පංකාවක් (exhaust fan) සවිකර ඇත්නම් වඩාත් යෝග්‍ය වේ.
- සෑම ශීතකරණයක් හා අධිශීතකරනයක්ම අවට පරිසරයේ තාපයෙන් ආරක්ෂා විය යුතුය.
- හිරුඑළිය කිසිවිටෙක ඍජුව ශීතකරණ මත පතිත නොවිය යුතුය.
- ශීතකරණය ස්ථානගත කල යුත්තේ, කාමරයේ බිත්ති සහ අනෙකුත් උපකරණ වලින් අවම වශයෙන් 10 cm ක පරතරයක් සහිත වන පරිදිය.
- සෑම ශීතකරණයක් හා අධිශීතකරනයක්ම ඍජුවම විදුලි සැපයුමට සම්බන්ධ කල යුතුය.
- සැමවිටම ශීතකරණයේ දොර හොඳින් වසා තැබිය යුතුය.
- සෑම ශීතකරණයක්/අධිශීතකරණයක්ම පිරිසිදුව තබා ගත යුතු අතර නිතිපතා ඒවායෙහි බැඳී ඇති හිම ඉවත් කිරීම සිදු කල යුතු වේ (defrost).
- සෑම ශීතකරණයක් සඳහාම ශීතකරණ නඩත්තු සටහනක් ලබාදී ඇති අතර එය යාවත්කාලීන කල යුතුය.

5. ඉදිරි පසින් විවෘත කරන සාමාන්‍ය ශීතකරණයක් තුල එන්නත් ගබඩා කිරීම (Ordinary Front Loading Refrigerator)

- මෙම ශීතකරණ වල සිසිලන ක්‍රියාවලිය ආරම්භ වන්නේ ශීතකරණයේ ඉහල කුටීර වල සිටය. එබැවින් සජීවී JE එන්නත් හැර අනෙකුත් සියලුම සජීවී එන්නත් (OPV, MR, සහ MMR) ශීතකරණයේ ඉහළ රාක්කවල ගබඩා කළ යුතුය.
- අජීවී හෝ අක්‍රීය කරන ලද එන්නත් ශීතකරණයේ පහල, වඩාත් උණුසුම් ප්‍රදේශ වල ගබඩා කළ යුතුය.
- කිසිදු එන්නතක් දොරේ හෝ එළවලු දැමීම සඳහා ඇති කොටසෙහි ගබඩා නොකළ යුතුය. එම අවකාශයන් සීතල ඇසුරුම් (cold packs) හෝ වතුර බෝතල් ගබඩා කිරීමට භාවිතා කළ හැකිය.

6. අයිස් ලයින් ශීතකරණවල එන්නත් ගබඩා කිරීම (Ice Line Refrigerators)

- මෙහි පහල කොටසෙහි අවම උෂ්ණත්වයක් පවතින අතර ඉහල කොටස වැඩි උෂ්ණත්වයකින් යුක්ත වේ. මෙහි සම්පූර්ණ ඉඩ ප්‍රමාණය එන්නත් ගබඩා කිරීම සඳහා යොදා ගත නොහැක. එනම් එන්නත්, ද්‍රාවක හෝ අයිස් ඇසුරුම් යන සියල්ල සඳහා වෙන් කල හැකි වන්නේ සම්පූර්ණ අවකාශයෙන් 60% ක ප්‍රමාණයක් පමණි.
- සිසිල් වායු ධාරා සංක්‍රමණය වීම සහ ශීතකරණය ඒකාකාරී ලෙස සිසිලනය වීම සඳහා ගබඩා කරන ලද එන්නත්/ද්‍රාවක හා අයිස් ඇසුරුම් අතර නිසි පරතරයක් තිබීම අවශ්‍ය වේ. එනම් අයිස් ඇසුරුම් හා ශීතකරණයේ බිත්ති සමග 2 cm පමණ පරතරයක් සහිතව එන්නත්/ද්‍රාවක ගබඩා කල යුතුය.

7. ශීතකරණය තුළ නිසි උෂ්ණත්වය පවත්වා ගැනීම

ශීතකරණය තුළ උෂ්ණත්වය සෙල්සියස් අංශක +4 ක් පමණ පවත්වා ගත යුතුය. (සාමාන්‍ය +2 සිට +8 දක්වා)

ශීතකරණයක් තුළ උෂ්ණත්වය වැඩි කිරීම හා අඩු කිරීම සපයා ඇති තාපපාලක ස්විචය (thermostat switch) මගින් සිදු කර ගත හැකි වේ.

ශීතකරණය තුල උෂ්ණත්වය අවශ්‍ය මට්ටමට වඩා වැඩි හෝ අඩු අගයක දිගු කාලයක් පවතීනම්, සුදුසු පරිදි වෙනත් ශීතකරණයකට හෝ අයිස් පැක් සහිත ශීත පෙට්ටියකට එන්නත් මාරු කල යුතුය.

ශීතකරණය භාරව සිටින නිලධාරියා විසින් දිනකට දෙවරක් එහි උෂ්ණත්වය මැන අදාළ සටහනෙහි ලකුණු කල යුතුය.

එන්නත් කුප්පි දර්ශකය මගින් එහි සමුච්චිත තාප නිරාවරණය (cumulative heat exposure) පිලිබඳ අදහසක් ලබා ගත හැකි වේ.

අධි ශීත දර්ශක මගින් එන්නත් හිමායන උෂ්ණත්වයට (freezing temperature) නිරාවරණය වී ඇත්දැයි දැනගත හැකි වේ.

8. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයෙන් එන්නත් නිකුත් කිරීම සහ නැවත ලබාගැනීම

1 සායනයට ගෙන යන ප්‍රමාණය එන්නත් චලන ලේඛනයට (Vaccine movement register) ඇතුළත් කළ යුතුය.
2 විවෘත නොකළ එන්නත් කුප්පි සහ විවෘත දියර කුප්පි ශීත දාමය පවත්වාගනිමින් නැවත MOH කාර්යාලයට ප්‍රවාහනය කළ යුතුය
3 එන්නත් චලන ලේඛනයේ, නිකුත් කරන ලද එන්නත් ප්‍රමාණය, භාවිතා කරන ලද ප්‍රමාණය සහ නැවත හරවා එවන භාවිතා නොකළ ප්‍රමාණය නිවැරදිව සටහන් කල යුතුය
4 සායනය මගින් එන්නත් භාවිතය / නාස්තිය ගණනය කිරීම සඳහා මෙම තොරතුරු භාවිතා කළ යුතුය

9. ක්ෂේත්‍ර සායනවලට එන්නත් ප්‍රවාහනය කිරීම

1 ක්ෂේත්‍ර සායන වලට එන්නත් ප්‍රවාහනය කල යුත්තේ අයිස් පැක් සහිත එන්නත් බහාලුම් තුලය.
2 එන්නත් ගබඩා කර ඇති කාමරයට යාබද කාමරයේ සායනය පැවැත්වූවත්, එන්නත් රැගෙන යාම සඳහා එන්නත් බහාලුම් භාවිතා කල යුතුය.
3 එන්නත් ඇසුරුම් කරන විට එන්නත් බහාලුම ශීතකරණය අසලටම රැගෙන ආ යුතුය.

10. එන්නත් ප්‍රවාහනය සඳහා යොදාගන්නා බහාලුම් නියමිත තත්වයෙන් පවත්වා ගැනීම

1 බිත්ති ඉරි තලා නොතිබිය යුතුය.
2 අල්ලුව/හැඬලය (handles) නොකැඩී තිබිය යුතුය.
3 පියනේ ගාංචු කැඩී නොතිබිය යුතුය.
4 පියන තදින් වැසීමට හැකිවිය යුතුය.
5 සෑම ශීත පෙට්ටියක් සහ එන්නත් බහාලුමක් සඳහාම අවශ්‍ය අයිස් පැක් සම්පූර්ණ ප්‍රමාණයම තිබිය යුතුය.
6 භාවිතා කල පසු සෑමවිටම එන්නත් බහාලුම් හොඳින් සෝදා, පිසදා සම්පූර්ණයෙන් වියලීම සඳහා විවෘත කර තැබිය යුතුය.

11. අයිස් ඇසුරුම් (ice packs) සකස් කිරීම

1 අදාළ බඳුන පිරිසිදු සිසිල් ජලයෙන් පුරවා මූඩිය තදින් වසන්න
2 අයිස් සෑදීම සඳහා යොදාගන්නා සෑම බඳුනක්ම යටිකුරු කර ජලය කාන්දු වන්නේදැයි පරීක්ෂා කරන්න

3 මෙම ඇසුරුම් උඩුකුරුව හෝ ඒවායෙහි පැතිවලින් සිටවා අධිශීතකරණයේ තබන්න
4 අයිස් හොඳින් ඝන වීම සඳහා පැය 48 ක් වත් අධිශීතකරණයේ තැබිය යුතුය.
5 භාවිතා කරන සෑම අවස්ථාවකදීම ඇසුරුම් වලට නැවත අලුතින් ජලය පිරවීම අවශ්‍ය නොවේ. වරක් පිරවූ ජලය නැවත නැවත භාවිතා කල හැක.
6 අයිස් කුට්ටි වල පිටත මෙන්ම මධ්‍ය කොටසද හොඳින් ඝන වී තිබිය යුතුය.

12. එන්නත් බහාලුම්වල භාවිතයට සුදුසු පරිදි අයිස් පැක් සකසා ගැනීම (conditioning)

ප්‍රවාහනය කරනු ලබන එන්නත් වල ගුණාත්මකභාවය ආරක්ෂා කරගැනීමට නම් අයිස් පැක්/ඇසුරුම් නිසියාකාරව භාවිතා කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. එනම් අධිශීතනය මගින් විනාශ වන එන්නත් හිමායන උෂ්ණත්වයට ලගාවීම සිදුනොවන ආකාරයට අයිස් සකස් කරගත යුතුය.

- මේ සඳහා අයිස් පැක් අධිශීතකරණයෙන් ඉවත් කර, ඒවා දිය වීමට පටන් ගන්නා තෙක් කාමර උෂ්ණත්වයේ තබන්න.
- එම අවස්ථාවේදී ඇසුරුම ගෙන සොලවා බලන්න.
- ඇසුරුම තුල ජලය සෙලවෙන ශබ්දය ඇසේ නම්, එය එන්නත් බහාලුම/ ශීත පෙට්ටිය තුලට දැමීමට සුදුසු තත්වයට පත්ව තිබේ.

සායනවලදී එන්නත් ලබා දීම

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ ශීතකරණයේ සිට සායනය දක්වා එන්නත් ප්‍රවාහනය කල යුත්තේ ශීත පෙට්ටි හෝ එන්නත් බහාලුම් වල දමා ශීත දාමය ආරක්ෂා වන පරිදිය.

ශීත පෙට්ටිවල හෝ එන්නත් බහාලුම්වල එන්නත් ඇසුරුම් කිරීම

1 හොඳින් මිදී ඇති සියලුම අයිස් පැක් හැකි ඉක්මනින් අධිශීතකරණයෙන් පිටතට ගෙන දොර වසන්න
2 ඒවායේ ඇති අයිස් වල පිටත ස්තරය තරමක් දියවන තෙක් අවම වශයෙන් මිනිත්තු 20-30 අතර කාලයක් කාමර උෂ්ණත්වයේ තබන්න (conditioning).
3 එම අයිස් පැක් එන්නත් බහාලුමෙහි සියලුම පැතිවල තැන්පත් කරන්න.
4 අවශ්‍ය සියලුම එන්නත් හා ද්‍රාවක ශීතකරණයෙන් ඉක්මනින් පිටතට ගෙන දොර වසන්න.
5 එන්නත් බහාලුමේ පතුලෙහි එනම් පහලම කොටසෙහි සජීවී එන්නත් හා ද්‍රාවක තැන්පත් කරන්න.
6 සියලුම අජීවී එන්නත් ප්ලාස්ටික් පෙට්ටියක් තුල දමා පියනෙන් වසන්න. එය බහාලුමේ ඇති සජීවී එන්නත් වලට ඉහලින් තබන්න.

7 අයිස් කැට යොදාගන්නේ නම් ඒවා නිසිපරිදි කවර වල අසුරා ගත යුතු වේ.
8 එන්නත් බහාලුමේ ඉහළ කොටසේ අයිස් කැට ඇසුරුමක් තබන්න
9 අජීවී හෝ අඩපණ කරන ලද එන්නත් අධි ශීතනය වීමෙන් වලක්වා ගැනීමට කල යුතු සියලුම පූර්වෝපායන් අනුගමනය කරන්න
10 බහාලුමේ පියන තදින් වසන්න

ශීත පෙට්ටි/ එන්නත් බහාලුම් තුල නියමිත උෂ්ණත්වය පවත්වා ගැනීම

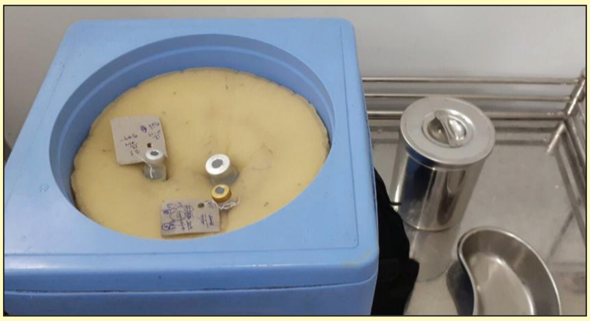
1 ප්‍රවාහනය අතරතුරදී එන්නත් බහාලුමේ පියන තදින් වසා තබන්න.
2 ප්‍රතිශක්තිකරණය සිදුකරන අතරතුරදී එන්නත් ශීත බහාලුම තුල තිබිය යුතුය.
3 භාවිතා කරන වාරයක් වාරයක් පාසා එන්නත් බහාලුම තුලට නැවත දැමීම අවශ්‍ය නොවේ.
4 ශීත පෙට්ටි හා එන්නත් බහාලුම් සිසිල් ස්ථානයක තබා ගත යුතුය.
5 අව්වේ නවතා ඇති වාහනයක් තුල ශීත පෙට්ටි හා එන්නත් බහාලුම් නොතැබිය යුතුය. එවැනි අවස්ථාවකදී බහාලුම් හෝ පෙට්ටි වාහනයෙන් පිටතට ගෙන සෙවන සහිත ස්ථානයක තබන්න.
6 බහාලුම තුල ඇති අයිස් පැක් සොලවා බැලීමෙන් එහි ඇති එන්නත් තවදුරටත් භාවිතා කල හැකි තත්වයක පවතීදැයි සොයා ගත හැක. එවිට ජලය සෙලවෙන ශබ්දය ඇසෙන්නේ නැතිනම් අයිස් දියවී නොමැති බව හා එන්නත්වලට හානි සිදු වී නොමැති බව තේරුම් ගත යුතුය. ඇසුරුම තුල ජලය සෙලවෙන හඬ ඇසුණේ නම් එහි ඇති අයිස් දියවී ඇති බැවින් එන්නත් නියමිත පරාසයට වඩා වැඩි උෂ්ණත්වයකට නිරාවරණය වී ඇති බව නිගමනය කල හැක.

සායන වාරයේදී

1 එන්නත් ලබාදීම සඳහා අවශ්‍ය සියලුම කටයුතු සූදානම් වනතෙක්, විවෘත නොකරන ලද එන්නත් කුප්පි බහාලුමෙන් පිටතට නොගත යුතුය.
2 විවෘත කරන ලද සියලුම සජීවී එන්නත් කුප්පි (සරම්ප, රුබෙල්ලා, MMR) අයිස් කැට සමග ස්පර්ශ වන සේ තැබූ බඳුනක් තුල හෝ එන්නත් බහාලුමේ ෆෝම් පෑඩය (foam pad) තුල තැබිය යුතුය.

3 සියලුම විවෘත කරන ලද අජීවී එන්නත් කුප්පි (DPT, පංචසංයුජ එන්නත, හෙපටයිටිස් B, DT, aTD, පිටගැස්ම) බහාලුමෙහි ෆෝම් පෑඩය තුල හෝ මේසය මත තබා ගත යුතුය. කිසිවිටෙකත් ඒවා අයිස් සමග එකිනෙක ගැටෙන සේ නොතැබිය යුතුය.

4 සියලුම එන්නත් හිරුඑළියට නිරාවරණය නොවන පරිදි තබා ගත යුතුය.



අධිශීතනය මගින් හානි සිදු වන එන්නත්

DPT, DT, aTD, TT, පන්වසංයුජ, IPV, අජීවී JE හා හෙපටයිටිස් B යන එන්නත් වලට අධිශීතනය මගින් හානි සිදුවේ. මෙය පරීක්ෂාකර බැලීම සඳහා "ෂේක්" පරීක්ෂාව යොදා ගත හැක. මේ සඳහා එන්නත් කුප්පි 2 ක් අවශ්‍ය වේ. ඉන් එකක් අධිශීතනය වී ඇති බවට සැක කෙරෙන කුප්පිය වන අතර අනෙක පැය 24 ක් අධිශීතනය කරන ලද එම වර්ගයේම හා එම නිෂ්පාදකයාගේම එන්නත් කුප්පියක් විය යුතුය. මෙම කුප්පි දෙකම එක විට සොලවා ඇතුලත ඇති එන්නත් දියරය නිරීක්ෂණය කරන්න. කුප්පි දෙකම මිනිත්තු 15 ක් තිබෙන්නට හැර ඇතුලත ඇති දේ නිරීක්ෂණය කර බලන්න. සැක සහිත කුප්පියේ ඇති අවක්ෂේපය අනෙකට වඩා සෙමෙන් තැන්පත් වන්නේ නම් එම එන්නත භාවිතා කල හැකිවේ. කුප්පි දෙකෙහිම ඇති දේ එකම වේගයකින් තැන්පත් වේ නම් අදාළ එන්නත ඉවත දැමිය යුතුය.

ආලෝක සංවේදීතාව

BCG, සරම්ප, MMR, MR, රුබෙල්ලා යන එන්නත් ආලෝකයට හා උෂ්ණත්වයට එක හා සමාන සංවේදීතාවයක් දක්වයි. එනිසා එම එන්නත් හොඳින් ආවරණය කර අධික හිරුඑලිය වැටෙන ස්ථානවලින් ඈත් කර තැබිය යුතුය.

විවෘත කරන ලද බහු මාත්‍රා කුප්පි

OPV, DPT, DT, TT, aTD, හෙපටයිටිස් B, අජීවී JE හා දියරමය Hib එන්නත සඳහා මෙය අදාළ වේ. පහත දක්වා ඇති අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කර ඇත්නම් මෙම වර්ගවල එන්නත් කුප්පි වලින් මාත්‍රා 1 ක් හෝ 2 ක් පමණක් භාවිතා කලවිට ඉතිරිය උපරිම සති 4 ක කාලයක් තුලදී භාවිතා කිරීමේ හැකියාව ඇත. ඒ සඳහා අදාළ පූර්ව අවශ්‍යතා නම්,

1 කල් ඉකුත් වන දිනය පසු කර නොතිබිය යුතුය.

2 සුදුසු උෂ්ණත්ව පරාසය තුල එන්නත් ගබඩා කර තිබිය යුතුය. (සෙල්සියස් අංශක 2-8 අතර)

3 එන්නත් කුප්පියෙහි ඇති රබර් මූඩිය ජලයෙහි ගිලී නොතිබිය යුතුය.

4 විවෘත කරන ලද එන්නත් කුප්පි වලින් එන්නත් ලබා ගැනීමේදී විෂබීජ ඇතුළු නොවූ බවට සහතික කල හැකි විය යුතුය.
5 එන්නත් කුප්පි දර්ශකය ඇති අවස්ථාවල එය අදාළ එන්නත භාවිතා කල නොහැකි බව පෙන්වන මට්ටමට පැමිණ නොතිබිය යුතුය.

සෑම විටම එන්නත් කුප්පිය විවෘත කල දිනය එහි සටහන් කර තැබීම වැදගත් වේ.

5.2.5 ළදරු ළමා සායනයක් පැවැත්වීම

ළදරු ළමා සායනයක සාමාන්‍ය කටයුතු ආරම්භ කරන්නේ සේවය ලබා ගැනීමට පැමිණෙන දරුවන් ලියාපදිංචි කිරීමෙනි. මෙම ලියාපදිංචි කිරීමේ කටයුතු උදෑසන 7.30 පමණ වන විට ආරම්භ කල යුතු වේ.

මව්වරුන් සහ දරුවන් පිළිගැනීම, එදිනට අදාළ කටයුතු හඳුනා ගැනීම, අංක නිකුත් කිරීම, තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම, අදාළ ලේඛන හඳුනා ගැනීම, මීළඟට සායනයට පැමිණීම සඳහා දින ලබා දීම හා සායනයේ සිදුකරන සේවාවන් සඳහා අදාළ උපදෙස් ලබා දීම ලියාපදිංචි කිරීමේදී සිදුකල යුතුය.

ළදරු ළමා සායනයක පවත්වා ගත යුතු ලේඛන පහත දක්වා ඇත.

1 සායනික පැමිණීමේ ලේඛනය - H 517
2 සායනික ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය - H 1216
එන්නත් අතුරු ආබාධ සායනික ලේඛනය (register for AEFI)
3 ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන් පත් - A හා B කොටස්
4 සායනික සේවා සංක්ෂේපය - H 518
5 ත්‍රිපෝෂ බෙදාදීමේ ලේඛනය
6 පරිභෝජන භාණ්ඩ ලේඛනය
7 පෝෂණ සායනයේ ලියාපදිංචි කිරීමේ ලේඛනය
එම සායනයේ පවත්වාගත යුතුය.

ලියාපදිංචි කිරීමේ කටයුතු වලින් පසුව අදාළ සේවාවන් ලබාදීම ආරම්භ කල යුතුය. එම කටයුතු සිදු කිරීම සඳහා සුදුසු අනුපිළිවෙල වන්නේ,

1 බර, දිග/උස මැන අදාළ ලේඛනවල ලකුණු කිරීම හෝ ලේඛන පරීක්ෂා කර බැලීම
2 සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදුකර අදාළ ලේඛනයෙහි සටහන් කිරීම හෝ ලේඛන පරීක්ෂා කිරීම
3 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් පැවැත්වීම
4 දරුවන් වෛද්‍ය පරීක්ෂාවට ලක්කිරීම
5 එන්නත් ලබාදීම සහ අතුරු ආබාධ සඳහා නිරීක්ෂණය කිරීම
6 අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය නිකුත් කිරීම (ත්‍රිපෝෂ, ඖෂධ)
7 මීළඟ සායනවාර සැලසුම් කිරීම

i. දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය ඇගයීම හා ඊට අදාළ මැදිහත්වීම්

ඇතැම් දරුවන්ගේ බර, දිග/උස මැනීම ළදරු ළමා සායනයේදී සිදු කල යුතුය. එසේ සිදු කල යුතු අවස්ථා වන්නේ,

- වයස මාස 6 ට අඩු දරුවන් සඳහා
- එන්නත් ලබාගැනීමට හෝ වෙනත් සායනික කටයුත්තක් සඳහා ළදරු ළමා සායනයට පැමිණෙන දරුවන් අතරින් ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී බර මැන බැලීමට නොහැකි වූ දරුවන් සඳහා
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පෝෂණ තත්වය ඇගයීමට හා අදාළ මැදිහත්වීම් සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කරන ලද දරුවන්

මෙම දරුවන්ගේ බර සහ දිග/උස මැන අදාළ ලේඛනවල සටහන් කිරීම හා ඒ අනුව දරුවාගේ වර්ධන තත්වය පිළිබඳව නිගමන වලට එළඹීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් සිදුකල යුතුය. වැඩිදුර උපදෙස් හා යොමු කිරීම් අවශ්‍ය දරුවන්ට ඒ සඳහා අවශ්‍ය කාර්යයන් සිදු කල යුතුය.

6 වන ඒකකයේ පෝෂණ මැදිහත්වීම් හා සම්බන්ධ "මතක තබා ගැනීමේ කරුණු" කොටසෙහි මේ සම්බන්ධ කරුණු විස්තර කර ඇත.

ii. සංවර්ධන ඇගයීම සහ අදාළ මැදිහත්වීම්

දරුවන්ගේ සංවර්ධනය පිළිබඳව සවිස්තරාත්මක ඇගයීමක් සිදු කල යුතු වන්නේ ඔවුන්ට හුරුපුරුදු වටපිටාවේදීයි එනම් ගෘහ පිවිසීම් වලදීය. ළදරු ළමා සායනවලට පැමිණෙන සියලුම දරුවන්ගේ ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන (CHDR) පරීක්ෂා කර වයසට නිසි සංවර්ධන ඇගයීම සිදු කර ඇත්දැයි සහ විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන් සඳහා නියමිත පසු විපරම් සිදු කර ඇත්දැයි සොයා බැලීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ වගකීමකි.

යම් හෙයකින් සංවර්ධන ඇගයීම සිදු නොකළ දරුවෙකු සායනයේදී හමුවුවහොත් ඔහුගේ/ඇයගේ වයසට අනුව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කර CHDR හි A හා B කොටස් දෙකෙහිම සලකුණු කල යුතුය. එමෙන්ම CHDR හි ලබා දී ඇති උපදෙස් අනුව දරුවන්ගේ සංවර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකිරීම (මනෝ සමාජීය උත්තේජනය සහ නිවසෙහි සංවර්ධනයට යෝග්‍ය වටපිටාවක් සකස් කිරීම) පිළිබඳව සියලුම මව්වරුන්ට මතක් කර දීමද අවශ්‍ය වේ. සංවර්ධන පරීක්ෂාව සඳහා අදාළ තොරතුරු CHDR B කොටසෙහි සලකුණු කිරීමද ඉතා වැදගත්ය. එය ළමා සංවර්ධනය ආශ්‍රිත කාර්යසාධන දර්ශක ඇගයීමේ සහ වාර්තා සකස් කිරීමේ කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය වේ.

iii. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

කලින් සකස් කර ගන්නා ලද කාල සටහනකට අනුව සෑම ළදරු ළමා සායනයකදීම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සැසියක් පැවැත්වීම ඉතා වැදගත් කාර්යයකි. අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේ සහයෝගයද ඇතිව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් මේ සඳහා සුදුසු මාතෘකා හඳුනාගත යුතුය. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සඳහා අදාළ සියලු මාතෘකා අතරට ළමා සංවර්ධනය හා පෝෂණය සම්බන්ධ කරුණු සමබරව යොදාගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

පහසුකම් සහිත සායනවලදී, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් සම්පාදනය කරන ලද සංවර්ධනය පිළිබඳ වීඩියෝ පටය සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන මෙවලම් මේ සඳහා භාවිතා කල හැකිය.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

ඵලදායී වැඩසටහනක් සකස් කර ගැනීම

යම් පුද්ගලයෙකුට හෝ කණ්ඩායමක් සඳහා සෞඛ්‍ය පණිවුඩ ලබාදීමට අවශ්‍ය සන්නිවේදන කුසලතා සියලුම මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් ප්‍රගුණ කර තිබිය යුතුය. පහත දක්වා ඇත්තේ මෙවැනි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා වැදගත් වන කෙටි මග පෙන්වීමකි.

1. ලබා දිය යුතු ප්‍රධාන පණිවුඩය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම සහ හොඳින් සූදානම් වීම

කණ්ඩායමක් සඳහා යම් ඉදිරිපත් කිරීමක් සිදු කිරීමට අවශ්‍ය වූ විට, ඔවුනට පැහැදිලි කල යුතු හෝ ඉගැන්විය යුතු කරුණු ඔබේ මනසෙහි සාරාංශයක් ලෙස සංවිධානය කර ගැනීම වැදගත් වේ. එමෙන්ම ඔබ ඉදිරිපත් කරන කරුණු හැකිතාක් සරලව සහ සැලසුමක් සහිතව ගොනු කර ගත යුතුය. තවද ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා කරුණු කිහිපයකින් යුත් කෙටි ලැයිස්තුවක් පිළියෙළ කර ගන්න.

පෙර සූදානම් වීම මෙහිදී ඉතා වැදගත් වේ. ඵලදායී සන්නිවේදනයක් සිදුකිරීම සඳහා ඔබට අවශ්‍ය තරම් කාලය ලබාගෙන සූදානම් විය යුතුය. පහසුකම් ඇති අවස්ථාවලදී බහු මාධ්‍ය (multimedia) භාවිතා කිරීම සුදුසු නමුත් තිරයෙහි පෙන්වන දෙය විස්තර කරන්නෙකු පමණක් බවට පත් නොවිය යුතුය. ඔබ ඉදිරිපත් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන කතාව තනිවම කිහිප වරක් පුහුණු වී, ඉන්පසු කැඩපතක් ඉදිරිපිට හා අවසානයේ තවත් නිලධාරියෙකු / කිහිප දෙනෙකු ඉදිරිපිටදී සිදුකරන්න.

2. පණිවුඩය තහවුරු කිරීම සඳහා උපකාර වන කරුණු මත පදනම්ව ඔබේ කතාව ගොඩනගා ගන්න.

ඔබගේ ප්‍රධාන මාතෘකාව තහවුරු කිරීම සඳහා උපකාරී වන කරුණු පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම මගින් වඩාත් ශක්තිමත් පණිවුඩයක් ලබාදිය හැකිවේ. එවන් ශක්තිමත් පණිවුඩයක් අසන්නාට හොඳින් මතක තබා ගත හැක. උපකාරී වන කරුණු ගොනු කරගැනීමේ ආරම්භය සඳහා අදාළ මාතෘකාව තෝරාගත්තේ "ඇයි" යන ප්‍රශ්නය ඔබෙන්ම අසන්න. උදාහරණයක් ලෙස "ළමා සංවර්ධනය ඉතා වැදගත්" යන මාතෘකාව තෝරා ගත්තේ නම් ඔබ එසේ ප්‍රකාශ කිරීමට හේතුව දැන සිටිය යුතුය.

3. ඔබ කතා කරන්නේ කවුරුන් සඳහාද යන්න මතක තබා ගන්න

ඔබගේ ප්‍රධාන පණිවුඩය සහ ඒ සඳහා උපකාර වන කරුණු ගොනු කරගැනීමෙන් පසු, මෙම පණිවුඩය ලබා දෙන්නේ කවුරුන් සඳහාද යන්න සොයා බැලිය යුතුය. එය මව්වරු කණ්ඩායමක්, පියවරු කණ්ඩායමක්, පූජ්‍ය පක්ෂය, ප්‍රදේශයේ ප්‍රධානීන් පිරිසක් හෝ රාජ්‍ය සේවකයන් පිරිසක් විය හැකිය. එනිසා එකම සෞඛ්‍ය පණිවුඩය වුවත් විවිධ කණ්ඩායම් සඳහා ලබාදීමේදී ඊට ගැලපෙන අයුරින් වෙනස් කර ගත යුතුය. ඔබ පණිවුඩය ලබා දෙන්නේ කවුරුන් සඳහාද සහ ඔවුන් මෙම සැසිය මගින් බලාපොරොත්තු වන්නේ කුමක්ද යන්න අවබෝධ කර ගැනීමෙන් එය වඩාත් ගැලපෙන ලෙස හා ඵලදායී ලෙස සිදුකර ගැනීමට හැකි වේ.

4. දක්ෂ කථිකයෙකු වන්න

සමහර කථිකයන් සංකීර්ණ මාතෘකා සාමාන්‍යකරණය කිරීමට උත්සාහ කරන්නේ එය වඩාත් පහසුවෙන් අවබෝධ කරගත හැකිය යන විශ්වාසයෙනි. නමුත් ඊට ප්‍රතිවිරුද්ධ දෙය සිදුකිරීම වඩාත් ඵලදායී වේ. එනම් යමක් අසා සිටින පුද්ගලයන් ප්‍රත්‍යක්ෂ උදාහරණ හා පුද්ගලික විස්තර වලට පහසුවෙන් අවධානය යොමුකරන අතර ඔබේ පණිවුඩය සවිස්තරාත්මකව ග්‍රහණය කර ගැනීමේ හැකියාව වැඩිවේ. ඔබ ප්‍රිය කරන මෙන්ම හොඳින් දැනුවත් මාතෘකා වඩාත් පහසුවෙන් අන් අයට විස්තර කල හැකිය. එමෙන්ම කතාවේ අන්තර්ගතයට හානියක් නොවන පරිදි හාස්‍යජනක යමක් කීමට බිය විය යුතු නැත. අසන්නන්ට උචිත සරල විහිළුවක් මගින් කතාවට ලැබෙන අවධානය වැඩි කරගැනීමට හැකියාව ලැබේ. තවද සංකීර්ණ හා සවිස්තරාත්මක වචන භාවිතය මෙන්ම ඉතා සාමාන්‍ය වචන ද ඔබේ කතාවට කිසිදු වටිනාකමක් එක් නොකරයි. සැම විටම ප්‍රධාන මාතෘකාවට අදාළ වීම වැදගත්ය. ඔබට යම් මාතෘකාවක් "සංකීර්ණ" යයි සිතෙන්නේ නම් ඉන් අදහස් වන්නේ එය ඔබට අපහසු හෝ ඔබට හරිහැටි නොවැටහෙන හෝ තවත් කෙනෙකුට හොඳින් විස්තර කල නොහැකි බවයි.

5. සංක්ෂිප්ත වන්න

කෙටි කාලයක් තුල සිදු කරන කතා වඩාත් ඵලදායී වේ. උදා: "the gettysburg address" මිනිත්තු 15 කදී සිදුකල අතර "I have a dream" නම් කතාව මිනිත්තු 17 ක් පමණි. එනිසා සැම විටම ඔබට අවශ්‍ය පණිවුඩය කෙටියෙන් ලබාදීමට ඉලක්කයක් තබා ගන්න. මතක තබා ගත යුතු වැදගත් කරුණක් වන්නේ ඔබට ලබාදුන් කාලයට වඩා අඩු වේලාවකදී කතාව අවසන් කල යුතු බවයි. පුද්ගලයෙකුට අවධානය යොමු කල හැකි කාල සීමාව අප සිතනවාට වඩා අඩු වීම මීට හේතුව වේ.

6. ප්‍රේක්ෂක ප්‍රතිචාර මැනබලන්න

නියමිත කණ්ඩායම සඳහා කතාව ඉදිරිපත් කිරීමට පෙර, වෙනත් පුද්ගලයන් කිහිප දෙනෙකුගෙන් එහි අඩුපාඩු අසා දැනගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. ඔබට විශ්වාසදායී පුද්ගලයෙකුට ඉදිරිපත් කර ඒ පිලිබඳ අවංක අදහස් ලබාගන්න. විශේෂයෙන්ම අපැහැදිලි හෝ පැටලුම් සහගත තැන් පිළිබඳව විමසීම වැදගත්ය. පණිවුඩය සිත් ඇදගන්නා සුලු නම් ඔබේ කතාව වඩාත් ඵලදායී විය හැක.

7. ඇස් මගින් හොඳ සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා ගන්න

ඔබ කතා කරන අතරවාරයේ විටින් විට අසා සිටින පිරිස දෙස බැලීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඔබේ කතාවේ අන්තර්ගතය සම්පූර්ණයෙන් හෝ කරුණු වශයෙන් කොලයක සටහන් කර ගන්න. නමුත් ඔබ කතා කරන විට කොලය දෙසම බලා සිටීම සුදුසු නොවේ. ඔබ දෙස බලාසිටිමින් කතාවට සවන් දෙන පිරිස හා ඇස් මගින් සම්බන්ධ වීමෙන් ඔබ කෙරෙහි විශ්වාසනීය බවක් ගොඩනැංවේ. යම් පුද්ගලයෙකුගේ ඇස් දෙස කෙලින් බැලීමට අපහසු නම් ඔබට ඔහුගේ/ඇයගේ නළල දෙස බැලිය හැක.

8. සුදුසු පරිදි ඉරියව් මගින් හැඟීම් ප්‍රකාශ කරන්න

සුදුසු පරිදි හැඟීම් ප්‍රකාශ කරන ඉරියව් මගින් ඔබ ප්‍රකාශ කරන දෙය හොඳින් වටහා ගැනීමට මෙන්ම හාස්‍යය ඇතිකිරීමටද හැකියාව ලැබේ. උපරිම ඵලදායීතාවයක් සඳහා, ඉරියව්වක් මගින් යමක් ප්‍රකාශ කරන විට කතාව මදකට නවත්වන්න. එහෙත් ඔබ පිරිසක් ඉදිරියේ කතාකිරීමේදී යම් තැති ගැන්මක් ඇති වන පුද්ගලයෙකු නම්, ඔබේ අත් වේදිකාව (podium) මතා තබා ගන්න. එමගින් ස්ථාවර බවක් හා පහසුවක් දැනෙනු ඇත.

9. අවශ්‍ය විට ඇවිදින්න

ඔබගේ කතාව විධිමත්ව සිදුකල යුත්තක් නොවේ නම් (informal) එහා මෙහා ඇවිදීම මගින් වෙනස් ස්ථානවල අසුන් ගෙන සිටින පුද්ගලයන්ගේ සහභාගීත්වය ලබාගැනීම පහසු කරවයි. එමගින් ඔවුන්ගේ අවධානය යොමුකර ගැනීමේ හැකියාව වැඩි වන අතර ඔබට වඩාත් විශ්වාසනීය බවක් ලබා දෙයි.

10. ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය ආධාරක භාවිතා කරන්න

සුදුසු අවස්තාවලදී වැඩසටහනට සහභාගී වන පුද්ගලයන් සඳහා යම් ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය ආධාරක ලබාදීම මගින් ඔබේ කතාව මදකට නැවතිය හැකිවේ. ප්‍රස්තාරයක් පෙන්වීම, අත්පත්‍රිකාවක් ලබාදීම හෝ කතාවේ සාරාංශයක් නිවසට ගෙන යාමට ලබාදීම වැනි ඕනෑම ආකාරයක ආධාරක මේ සඳහා භාවිතා කල හැක. මෙවැනි ආධාරක මගින් කතාවට ඔබගේ අනන්‍යතාවය එක් කල හැකි අතරම අසා සිටින පුද්ගලයන් තුල උනන්දුව ඇතිකිරීමටද හැකි වේ.

iv. දරුවන්ගේ වෛද්‍ය පරීක්ෂාව

ළදරු ළමා සායනවලට පැමිණෙන සියලුම දරුවන් වෛද්‍යවරයෙක් විසින් පරීක්ෂා කල යුතුය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ වෛද්‍ය නිලධාරී). සාමාන්‍යයෙන් මාස 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 හා අවුරුදු 3, 4, 5 යන වයස්වල දරුවන් මෙම සායනවලට සහභාගී වේ.

වයස මාසයක් වන ළදරුවෙකුට සිදු කල යුතු වෛද්‍ය පරීක්ෂාවන් 5.1 ඒකකයෙහි විස්තර කර ඇත. ළදරු ළමා සායනවලදී සිදු කරන වෛද්‍ය පරීක්ෂාවේ අරමුණු පහත දැක්වේ.

- යම් රෝගී තත්වයක් තිබේදැයි සොයා ගැනීම හා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දීම
- ප්‍රතිශක්තිකරණය සඳහා සුදුසු දැයි තීරණය කිරීම
- මීට පෙර ලබාදුන් එන්නත් වලින් පසු ඇති වූ අතුරු ආබාධ පිළිබඳව දැන ගැනීම
- පෝෂණ තත්වය සහ සංවර්ධනය ඇගයීම
- රෝග විනිශ්චයක් සහිත නිධන්ගත රෝග තිබේද යන්න සහ එහි ප්‍රගතිය සොයා බැලීම
- විශේෂ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීමේ අවශ්‍යතාවය සහ මීට පෙර කරන ලද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පිලිබඳ පසු විපරම් කිරීම

යම් රෝගී තත්වයක් ඇත්නම් දෙමාපියන් ඒ පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් පරිදි දැනුවත් කල යුතු අතර පෝෂණය හා සංවර්ධනය පිලිබඳ පොදුවේ උපදෙස් ලබා දීමද සිදු කල යුතු වේ.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබා දීමේ හැකියාව පරීක්ෂා කිරීම

ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳව දැනගතයුතු සාමාන්‍ය කරුණු පිළිබඳව මව්පියන් සහ රැක බලාගන්නන් දැනුවත් කල යුතුය.

රැක බලාගන්නන් දැනුවත් කිරීමේදී සෑම විටම ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට ගැලපෙන පරිදි එය සිදු කිරීමට සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් උත්සාහ කලයුතු අතර ඔවුන්ගේ මව් භාෂාවෙන් එය සිදුකල හැකිනම් වඩාත් යෝග්‍ය වේ. මෙහිදී අවධානය යොමු කල යුතු කරුණු වන්නේ

ප්‍රතිශක්තිකරණයෙහි වැදගත්කම, එන්නත මගින් වලක්වනු ලබන රෝගය/රෝග, දරුවන් සඳහා නිර්දේශ කරන ලද ප්‍රතිශක්තිකරණ සැලැස්ම, නිර්දේශිත වයසේදීම එන්නත් ලබා දීමේ වැදගත්කම හා සායනයට පැමිණෙන සෑම විටම ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන රැගෙන ඒමේ අවශ්‍යතාවය යනාදියයි. ප්‍රතිශක්තිකරණ දාමය සම්පූර්ණ වන පරිදි අදාළ එන්නත් සියල්ල ලබාගැනීම සඳහා මව්පියන් උනන්දු කල යුතුය. එමෙන්ම ඔවුන් අසන ප්‍රශ්න සියල්ලටම හොඳින් පිළිතුරු ලබා දිය යුතු වේ. අදාළ පුද්ගලයාගේ මව් භාෂාවෙන් සම්පාදිත ගැලපෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මෙවලම් ඇත්නම් ඒවා ලබා දීමද සිදු කල යුතුය.

කැමැත්ත (අනුමැතිය)

එන්නත ලබා දීමට පෙර, පහත දැක්වෙන කරුණු පිළිබඳව මව්පියන් දැනුවත් කල යුතු වේ.

- එන්නත කුමක්ද යන්න
- එය ලබාදීමෙන් වලක්වාගත හැකි රෝගය/රෝග
- සම්පූර්ණ ආරක්ෂාව සඳහා එන්නත ලබා දිය යුතු වාර ගණන
- කිසිවිටෙකත් එන්නත ලබා නොදිය යුතු අවස්ථා
- ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ
- අතුරු ආබාධ ඇති වුවහොත් සිදු කල යුතු දේ

එමගින් නිවැරදි දැනුම මත පදනම්ව දරුවාට එන්නත ලබාදීම සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට මව්පියන්ට හැකියාව ලැබේ.

එන්නත දීමට පෙර සිදුකරන වෛද්‍ය පරීක්ෂාව

යම් දරුවෙකුට එන්නතක් ලබා දිය හැකිද යන්න විශ්වාසනීය ලෙස තීරණය කිරීමට නම් එන්නත ලබන්නාගෙන්/රැක බලා ගන්නන්ගෙන් ලබාගන්නා තොරතුරු, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිරීක්ෂණ සහ එම මොහොතේ දරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය පිළිබඳ ගන්නා තීරණ යන කරුණු ඉතා වැදගත් වේ. සාරාංශයක් ලෙස ගත්කල දරුවාගේ රැක බලාගන්නන්ගෙන් පහත තොරතුරු ලබා ගත යුතුය.

- දරුවාගේ වර්තමාන සෞඛ්‍ය තත්වය
- කිසිවිටෙකත් එන්නත ලබා නොදිය යුතු අවස්ථාවන්ගෙන් එකක් හෝ තිබේද යන්න (contraindications)
- මීට පෙර ලබාදුන් එන්නත් වලින් පසුව ඇතිවූ අතුරු ආබාධ

පහත දක්වා ඇත්තේ දරුවෙකුට එන්නතක් ලබා ගැනීමේ යෝග්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ලබා ගත යුතු තොරතුරු වේ. එම ලයිස්තුවේ ඇති තත්වයන් තිබීම මගින් දරුවාට අද දිනයේ නිශ්චිතවම එන්නත ලබා නොදිය යුතුය යන තීරණයට එළඹිය නොහැකි බව දෙමව්පියන්ට පැහැදිලි කල යුතුය. එහෙත් එම තත්වයන් පිළිබඳව අනිවාර්යයෙන් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් දැනුවත් කල යුතු බවද පැවසීම වැදගත් වේ.

එන්නත ලබා දෙන දරුවා,

- අද දිනයේ යම් අසනීප තත්වයකින් පසුවේද?
- මීට පෙර ලබා දුන් එන්නත් වලට හෝ ඖෂධ වලට අතුරු අබාධ ඇතිවී තිබේද?
- යම් එන්නතක් හෝ එන්නත් සංඝටකයක් සඳහා ආසාත්මිකතා ඇතිවී තිබේද?

- ප්‍රතිශක්තිකරණය දුර්වල කිරීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නේද යන්න? (ප්‍රෙඩ්නිසලෝන් (prednisalone), කොටිසෝන් වැනි ස්ටීරොයිඩ කාණ්ඩයේ ඖෂධ, විකිරණ ප්‍රතිකාර, රසායනික ප්‍රතිකාර/chemotherapy ආදිය)
- ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය දුර්වල කල හැකි රෝගයක් වැළදී තිබේද? (උදා: ලියුකේමියාව, වෙනත් පිළිකා තත්ත්ව, HIV)
- පසුගිය මාසය ඇතුලත සජීවී එන්නතක් ලබාගත්තේද? (උදා: සරම්ප, පෝලියෝ, කහ උණ/yellow fever, රුබෙල්ලා)
- පසුගිය මාස 3 ඇතුලතදී ප්‍රතිදේහ (immunoglobulins) අඩංගු එන්නතක් හෝ රුධිරය/ රුධිර සංඝටක පාරවිලයනයක් සිදු කලේද?
- නිධන්ගත රෝගාබාධ තිබේද?
- මොලය හෝ සුෂුම්නාව ආශ්‍රිත රෝග තත්ත්ව තිබේද?

එන්නත් ලබාදීමේ සම්මත ක්‍රමවේදය

එන්නත් ලබා දීමට පෙර පහත සඳහන් ක්‍රියා පටිපාටි අනුගමනය කළ යුතුය.

1 එන්නත ලබාදීමෙන් ලැබෙන වාසි සහ ඇතිවිය හැකි ගැටළු පිළිබඳව දෙමව්පියන් දැනුවත් කිරීම
2 හදිසි තත්වයකදී අවශ්‍යවන උපකරණ හා ඖෂධ සූදානම් දැයි තහවුරු කර ගන්න
3 එන්නතෙහි නිෂ්පාදන තොරතුරු හා උපදෙස් කියවා බලන්න
4 එන්නත ලබාදීමට පෙර සිදු කරන පරීක්ෂාවේදී කිසිවිටෙකත් දරුවාට එන්නත ලබා නොදීමට හේතුවන කරුණක් සොයා ගත්තේද යන්න පිලිබඳ විමසිලිමත් වන්න
5 මීට පෙර ලබා දුන් එන්නත් සඳහා අතුරු ආබාධ ඇතිවූයේදැයි දැන ගන්න. එසේ ඇතිවී තිබේ නම් ඒ පිළිබඳව CHDR හි අදාළ ස්ථානයේ සහ එන්නත් අතුරු ආබාධ සායනික ලේඛනයෙහි සටහන් කල යුතුය.
6 දරුවාගේ අනන්‍යතාව තහවුරු කර ගන්න
7 ලබා දෙන එන්නත නිවැරදිදැයි තහවුරු කරගන්න
8 එන්නතෙහි ශීත දාමය ආරක්ෂා වී ඇති බව තහවුරු කර ගන්න
9 එන්නත නුසුදුසු බව පෙන්නුම් කරන සලකුණු තිබේදැයි විමසිලිමත් වන්න (උදා: කල් ඉකුත්වන දිනය, එන්නතේ පාට වෙනස් වීම හෝ වෙනස් අවක්ෂේපයක් සෑදී තිබීම වැනි කරුණු)
10 ප්‍රතිශක්තිකරණ සැලැස්මට අනුකූලව නිවැරදි එන්නත දරුවාට ලබා දෙන්නේදැයි නැවතත් තහවුරු කර ගන්න
11 සිරින්ජය සහ ඉඳිකටුව (AD Syringe) විෂබීජ රහිතව ආරක්ෂා වී ඇති බව තහවුරු කර ගන්න
12 නිවැරදි තාක්ෂණික ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරමින් එන්නත ලබා දෙන්න.(ඉඳිකටුව තෝරා ගැනීම, නිවැරදි ස්ථානයට එන්නත ලබාදීම, නිවැරදි කෝණය සහ දරුවා නිවැරදිව ස්ථානගත කිරීම)
13 අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සඳහා වූ මූලික වෛද්‍ය පරීක්ෂාව

v. ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ එන්නතෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ (AEFI) සඳහා නිරීක්ෂණය කිරීම

එන්නත් ලබාදීම සහ එන්නත් ලබාදීමෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ සඳහා දරුවන් නිරීක්ෂණය කිරීම ළදරු ළමා සායනයක සිදුවන වැදගත්ම මැදිහත්වීම් දෙක ලෙස හැඳින්වීමට

පුළුවන. මෙහිදී පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනියන් ඇතුළු සියලුම කාර්ය මණ්ඩලය විසින් දැඩි ආසාදන පාලන ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. නියමිත පරිදි අත් සේදීම සහ සිරින්ජර ඇතුලු විෂබීජ තිබිය හැකි ද්‍රව්‍ය නිසි පරිදි බැහැර කිරීම ඒ අතර ප්‍රධාන වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් දරුවන්ට එන්නත් ලබා දිය යුත්තේ ඔවුන් ඒ සඳහා සුදුසු බව වෛද්‍යවරයා විසින් පරීක්ෂා කර තහවුරු කිරීමෙන් පසුවයි.

විවිධ අවශ්‍යතා සඳහා සායනයට පැමිණෙන දරුවන් සිටින බැවින් එක් එක් දරුවාගේ වයසට නිසි එන්නතට සුදුසු පරිදි ඔවුන් පරීක්ෂා කර ඇති බව තහවුරු කර ගැනීම හා වෙනස් එන්නත් ලබාදීමට වේලාවන් වෙන් කර ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. දරුවන්ව රැගෙන එන සෑම මවක්ම හෝ රැක බලාගන්නෙක්ම එදින ලබාදෙන එන්නත හා එමගින් වලක්වන රෝග පිළිබඳව දැනුවත් කල යුතු වේ. එමෙන්ම එන්නත මගින් ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ සහ ඒ සඳහා අදාල නිරීක්ෂණ සිදු කිරීමට එන්නතෙන් පසු සායනයේ රැඳී සිටීමේ වැදගත්කම ද පැහැදිලි කල යුතුය.

යම් එන්නතක් ලබා ගන්නා සියලුම දරුවන් එක් ස්ථානයකට හෝ පේළියකට රැස් කර, එන්නත හා එය ලබා දීමේ ක්‍රමවේදය පිළිබඳව රැක බලාගන්නන් දැනුවත් කිරීම පිළිගත් නිර්දේශය වේ. මෙමගින් දරුවන්ට වැරදි එන්නත් ලබාදීම වැළකෙන අතරම ශීත දාමය ආරක්ෂා කර ගැනීමට හා බහු මාත්‍රික එන්නත් අපතේ යාම වලක්වා ගැනීමට උපකාරී වේ. දරුවාට එන්නත ලබාදෙන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ලබා දිය යුතු එන්නත හා ඒ සඳහා දරුවා සුදුසු තත්වයක පසුවන බව ප්‍රතිශක්තිකරණයට මොහොතකට පෙරද තහවුරු කර ගත යුතුය.

එක් එක් එන්නත ලබා දීමේදී අනුගමනය කල යුතු නිවැරදි ක්‍රමවේදය එනම් නිවැරදි ආනතියෙන් යුතුව ලබාදීම සිදු කල යුතුය. එමෙන්ම එන්නත ලබාදීමට පෙර ලබාගත් මාත්‍රාව නිවැරදි දැයි නැවත පරීක්ෂා කල යුතු අතර සම්පූර්ණ ක්‍රියාවලියම විෂබීජ ඇතුළුවිය නොහැකි අයුරින් සිදු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

එන්නත ලබා දීමෙන් පසු සෑම දරුවෙකුම, අතුරු ආබාධ ඇතිවේදැයි නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා සායනයේම රඳවා ගත යුතු වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියක ලවා වේලාව සටහන් කර ගෙන, අඩු තරමේ විනාඩි 20 ක් වත් සායනයේ රැඳී සිටින ලෙස දෙමාපියන්ට හෝ රැක බලා ගන්නන් හට උපදෙස් ලබා දීම අවශ්‍ය වේ. එන්නත් කිරීමෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ වලට හදිසි ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සෑම ළදරු ළමා සායනයකම අනිවාර්යයෙන් තිබිය යුතුය. සෑම ප්‍රතිශක්තිකරණ සායන වාරයකටම පෙර හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය සියලුම ඖෂධ හා උපකරණ සායනයේ තිබෙන බව තහවුරු කර ගත යුතු අතර ඒවායේ කල් ඉකුත් වීමේ දිනය පසු කර නොතිබිය යුතු වේ.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

ඇනෆිලැක්සිස් (anaphylaxis) තත්වය හා එයට ප්‍රතිකාර කිරීම

ඇනෆිලැක්සිස් යනු ක්ෂණිකව ඇතිවන, ශරීරයේ සියලුම අවයව සම්බන්ධ වූ දරුණු තත්වයකි. කෙසේ වෙතත් එන්නතක් ලබා දීමෙන් පසු ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය ඇතිවීම ඉතා කලාතුරකින් සිදුවන්නක් වේ.

පහත සඳහන් වන ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ කාණ්ඩ යටතේ එය විස්තර කිරීමට පුළුවන.

1. සම, ශ්ලේෂ්මල පටල හෝ දෙකම ආශ්‍රිතව හදිසියේ ඇතිවන ආසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවක්

2. ශ්වසන පද්ධතිය හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ
3. රුධිර පීඩනය අඩු වීම නිසා ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ
4. ආමාශය හා අන්ත්‍රය ආශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ

වගුව 11: ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා උපකාර වන රෝග ලක්ෂණ

ශ්වසනය	**ශ්වාසනාල** උගුර හා දිව ඉදිමීම හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව කටහඬ ගොරෝසු වීම **ශ්වසනය** පෙනහළු දෙකෙහිම ඇතිවන හතිය (wheezing) ශ්වසන වේගය වැඩිවීම නිල් පැහැ වීම ශ්වසන ක්‍රියාවලිය නැවතීම
රුධිර සංසරණය	නාඩි වැටීම/දැනීම දුර්වල වීම (weak peripheral pulse) රුධිර පීඩනය අඩු වීම හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම අත් පා සීතල වීම (cold extremities) තොල් හා ඇඟිලි තුඩු නිල් පැහැ වීම (cyanosis). මෙය ප්‍රමාද වී ඇතිවන ලක්ෂණයකි.
මොලයේ රුධිර සැපයුම අඩාළ වීම නිසා ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ	වික්ෂිප්ත බව (confusion) කලහකාරී බව (agitation) හිසරදය තමා මරණයට පත්වේයැයි බියක් දැනීම (feeling of impending doom) සිහි මූර්ජා වීම (loss of conciousness)
සමෙහි හෝ ශ්ලේෂ්මල පටලවල ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ	තොල් වල සියුම් වේදනාවක් ඇතිවීම (tingling sensation of lips) සිරුර පුරාම කරප්පන් ඇතිවීම සහ රතු පැහැ වීම (generalised urticaria and erythema) ශරීර අභ්‍යන්තර පටක ඉදිමීම (angioeodema)
ආමාශ ආන්ත්‍රයික රෝග ලක්ෂණ	පාචන තත්වය විටින් විට ඇතිවන උදර වේදනාව (colicky) මලපහ කිරීමේ අපහසුතාවය
ඇස් හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ	අසාත්මිකතාවය නිසා ඇතිවන කැසීම අක්ෂිපටලය (conjunctiva) රතුපැහැ ගැන්වීම අධික ලෙස කඳුළු පිටවීම

- එන්නත ලබාදී මිනිත්තු කිහිපයක් තුල ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයේ රෝග ලක්ෂණ ඇතිවේ. නමුත් සමහර ලක්ෂණ ප්‍රමාද වී ඇතිවිය හැක.
- පසු අවධියේදී ඇතිවන ප්‍රතික්‍රියා, එන්නත ලබා දී පැය 1 ත් 72 ත් අතර ඇතිවිය හැක.
- දැඩි ප්‍රතිකාර ලබා දුන්නද දරුණු ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය පැය 32 ක් පමණ පැවතිය හැක.

- ඇතැම් විට වයසින් වැඩි දරුවන් එන්නතට ඇති බිය හෝ වේදනාව නිසා ක්ලාන්ත (faint) විය හැක. මෙය ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයෙන් නිවැරදිව වෙන් කර හඳුනාගත හැකි විය යුතුය.
- එහෙත් කුඩා දරුවන්ට ඇතිවන ක්ලාන්තය ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයෙහි ලක්ෂණයක් විය හැක.

වගුව 12: ක්ලාන්තය සහ ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය අතර වෙනස

රෝගී ලක්ෂණය	ක්ලාන්තය	ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය
කාලවේලාව	එන්නත් ලබාදීමට පෙර, එන්නත් ලබා දෙන අවස්ථාවේ හෝ එන්නතින් ස්වල්ප වෙලාවකට පසු	එන්නත ලබාදී ඉතා කෙටි කාලයක් ඇතුලත
සම	සුදුමැලි බව ශීතල සහ තෙත් බවින් යුත් සම (cold clammy skin)	කැසීම මුළු ශරීරයේම පැතිරී යන රතු පැහැ ගැන්වීම තොල්වල ඉදිමීම තොල් වටා සහ මුහුණේ ඇතිවන හිරිවැටීම
ශ්වසන පද්ධතිය	සාමාන්‍ය ආකාරයට හුස්ම ගැනීම නොගැඹුරු වූ හුස්ම ගැනීම	හුස්ම ගැනීමේ වේගය වැඩිවීම හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව කටහඬ ගොරෝසු වීම සිරුර නිල් පැහැ වීම අන්තර් පර්ශුක පේශී ඇතුලට නෙරා යාම
රුධිර වාහිනී පද්ධතිය	හෘද ස්පන්දන වේගය අඩුවීම නාඩි දුර්වල වීම රුධිර පීඩනය අඩුවීම - හාන්සි කිරීම මගින් නැවත නිවැරදි වෙයි.	ශ්වසන වේගය වැඩි වෙයි නාඩි දුර්වල වීම රුධිර පීඩනය අඩු වීම - හාන්සි කිරීම මගින් නැවත නිවැරදි නොවෙයි.
ආමාශ ආන්ත්‍රයික	වමනය	වමනය පාචනය උදර වේදනාව
ස්නායු පද්ධතිය	ක්ලාන්තය හිසෙහි ඇතිවන සැහැල්ලු බව/ පාවෙනවා මෙන් දැනීම. මෙය හාන්සි වීම මගින් සමනය වෙයි	වික්ෂිප්ත බව කලහකාරිබව හිසරදය හිසෙහි ඇතිවන සැහැල්ලු බව/ පාවෙනවා මෙන් දැනීම - මෙය හාන්සි වීම මගින් සමනය නොවෙයි

ක්ෂේත්‍ර ප්‍රතිශක්තිකරණ සායනයකදී ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය සඳහා ලබා දෙන මූලික ප්‍රතිකාර

- 2011 අගෝස්තු 23 දිනැති අංක 01/20-2001 දරණ චක්‍රලේඛය අනුව, යම් කිසි පුද්ගලයෙකුට ක්ෂේත්‍ර සායනයකදී ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය ඇතිවුවහොත් ජීවිතයට තර්ජනයක් ඇතිකරන ප්‍රතික්‍රියා සහ මරණය වලක්වා ගැනීම සඳහා ක්ෂණිකව

ප්‍රතිකාර ලබාදිය යුතුය.

- එන්නත් ලබා දෙන්නා විසින් සායනයකදී ඉක්මනින් මෙම තත්වය හඳුනා ගත යුතුය.
- වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරියන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් ඇතුළු සියලුම ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය හඳුනා ගැනීමට සහ හැකි ඉක්මනින් පළමු ඇඩ්‍රිනලින් මාත්‍රාව ලබා දීම සඳහා නිපුණතාවය ලබා සිටිය යුතුය.
- සෑම ක්ෂේත්‍ර ප්‍රතිශක්තිකරණ සායනයකම 1:1000 ඇඩ්‍රිනලින් කුප්පි, 1 cc තනි භාවිතයේ සිරින්ජර හා 23 G එන්නත් කටු අවශ්‍ය ප්‍රමාණවලින් තබා ගත යුතුය.
- එවැනි හදිසි අවස්තාවකදී රෝගියා හැකි ඉක්මනින් රෝහලකට රැගෙන යාම සඳහා වාහනයක් කුලියට ගැනීමට ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට අවසර ලබා දී ඇත. ඒ සඳහා වැයවන ගාස්තුව පසුව ප්‍රතිපූරණය කර ගත හැකි වේ.

මූලික ප්‍රතිකාර

- රෝගියා තනි නොකරන්න. ඔහුව/ඇයව සනසවන්න
- රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම සඳහා ABCD (ශ්වසන මාර්ගය, හුස්ම ගැනීම, රුධිර සංසරණය, දුබලතාවය/airway,breathing,circulation,disability)) ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරන්න.

වගුව 13: ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයකදී රුධිර පීඩනය සහ නාඩි වේගය පරීක්ෂා කිරීම

වයස	සංයාස්ථි රුධිර පීඩනය (systolic blood pressure) mmHg - රුධිර පීඩනය අඩුවීම ගණනය කිරීම සඳහා	නාඩි වේගය / මිනිත්තුවට
නව ජන්ම ළදරුවන් (දින 0-28)	<60	>140
ළදරුවන් (මාස 1-3)	<70	>140
ළදරුවන් (මාස 3-12)	<70	>130
අවුරුදු 1-2 යි	< [70 mmHg + (2*වයස)	>130
අවුරුදු 2-10		>80
අවුරුදු 10 ට වැඩි	ක්ෂණිකව 90 mmHg ට වඩා පහත වැටීම	>75
වැඩිහිටියන්		>100

රෝගියා නිවැරදිව ස්ථානගත කරන්න

- රෝගියා හාන්සි කර කකුල් මදක් ඉහලට එසවෙන පරිදි ස්ථානගත කරන්න
- රෝගියාට ක්ලාන්ත ගතියක් දැනේනම් ඔහුව/ඇයව වාඩිකරවීම හෝ සිට ගැන්වීමෙන් වලකින්න
- ශ්වසන මාර්ගයෙහි හෝ හුස්ම ගැනීමෙහි අපහසුතා සහිත රෝගීන් වාඩිවී සිටීමට කැමැත්තක් දක්වයි
- හුස්ම ගන්නා එහෙත් සිහි මූර්ජා වූ රෝගීන් වම් ඇලයට හරවා ස්ථානගත කල යුතුය.
- මහා ශිරාවට පීඩනය ඇතිවීම වලක්වා ගැනීම සඳහා සෑමවිටම ගර්භනී මව්වරුන් වම පැත්තට හරවා ස්ථානගත කල යුතුය.

ක්ෂේත්‍ර සායනයකදී ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ ප්‍රතිකාර

- කිසිවිටෙකත් රෝගියා තනි නොකරන්න
- ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය සඳහා වඩාත් ඵලදායී සහ වැදගත්ම ඖෂධය වන්නේ ඇඩ්‍රිනලින්ය. හැකි ඉක්මනින් මෙම ඖෂධය ලබා දීමෙන් මරණය සහ සංකූලතා ඇතිවීම වලක්වා ගත හැක.

1: 1000 ඇඩ්‍රිනලින් මාත්‍රාව

වයස	ඇඩ්‍රිනලින් මාත්‍රාව 1:1000
මාස 12 සිට අවුරුදු 6 දක්වා	0.15 mg (0.1 ml)
අවුරුදු 06 සිට අවුරුදු 12 දක්වා	0.2 mg (0.2 ml)
අවුරුදු 12 සහ ඊට වැඩි	0.3 mg (0.3 ml)

- ළඳරුවන්ට (වයස අවුරුද්දට අඩු) ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය ඇතිවීම ඉතාමත් විරල බැවින් ක්ෂේත්‍ර සායනයකදී එම වයසේ දරුවන්ට ඇඩ්‍රිනලින් ලබා නොදිය යුතුය.
- ඇඩ්‍රිනලින් 1:1000 ද්‍රාවනය ලබා දිය යුත්තේ අන්තඃපේශී මාර්ගයෙනි (IM). එය කිසිවිටෙකත් අධශ්චර්මීයව (SC) හෝ ශිරාවක් තුලට ලබා නොදිය යුතුය.
- රෝගියාගේ කලවෙහි පූර්ව පාර්ශ්වීය කොටසේ මධ්‍ය 1/3 ට අයත් ප්‍රදේශයට අන්තඃපේශී මාර්ගයෙන් (middle ⅓ of antero lateral aspect of thigh) ඇඩ්‍රිනලින් ලබා දිය යුතු වේ.
- මාංශ පේශිය තුලට ඖෂධය ඇතුළු කිරීම සඳහා භාවිතා කල යුත්තේ අඟලක දිගින් යුතු 23 G පරිමානයේ එන්නත් කටුවකි.
- ඖෂධය ඇතුල් කිරීමට පෙර සිරින්ජයේ පිස්ටනය පසුපසට ඇදීමෙන් එතුලට රුධිරය ගලා එන්නේදැයි පරීක්ෂා කල යුතුය. එමගින් කටුව රුධිර වාහිනියක් තුලට ඇතුල් වී නොමැති බව තහවුරු කර ගත හැක.
- දරුවා ස්ථූල ශරීරයක් සහිත වුවත් ඇඩ්‍රිනලින් මාත්‍රාව වෙනස් නොකළ යුතුය.
- ඔක්සිජන් වැඩි වේගයකින් ලබා දිය යුතුය (මිනිත්තුවට 6-8 L ක වේගයෙන්)
- සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ් 0.9% (සේලයින්) ද්‍රාවණය, පුළුල් විවරයක් සහිත කැනියුලාවක් භාවිතා කර ලබාදෙන්න. (wide bore cannula)
- ඇඩ්‍රිනලින් සහ ඔක්සිජන් සමග මූලික ප්‍රතිජීවනය ලබාදුන් පසු, chlophenamine සහ ranitidine යන ඖෂධ එකතුව ලබා දිය හැක.
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව දිගටම පවතීනම් salbutamol ඖෂධ සමග නිහාරිකරණය (nebulization) සිදු කල හැක. (නිහාරිකාරකය/nebulizer මගින් 3-5 mg සැල්බියුටමෝල් ප්‍රමාණයක් අවම වශයෙන් මිනිත්තුවකට 8 L ක ඔක්සිජන් ප්‍රවාහයක් සමග ලබා දිය යුතු වේ)
- හෘද ස්පන්දන වේගය ඉතා අඩුනම්, ඇට්‍රොෆින් (atrophin) නම් ඖෂධය 0.02mg/kg ප්‍රමාණයක් ශිරාවක් තුලට (intravenous) ලබා දීමට හැක.
- රෝගියාගේ තත්වය තවදුරටත් බරපතල වීම වැලැක්වීම සඳහා ස්ටිරොයිඩ (steroids) ලබා දිය හැක. මෙහිදී හයිඩ්‍රොකෝටිසෝන් (hydrocortisone), උපරිම 50 mg දක්වා, 1 mg /kg ප්‍රෙඩ්නිසලෝන් (prednisolone) ප්‍රමාණයක් මුඛ මාර්ගයෙන් හෝ සෑම පැය 6 කට වරක් ඩෙක්සාමෙතසෝන් (IV dexamethasone) 0.1-0.4 mg/kg ප්‍රමාණයක් ශිරාවක් තුලට ලබා දීමට හැකිවේ.
- රෝගියා ළඟම ඇති රෝහල වෙත ප්‍රවාහනය කිරීමට කටයුතු සම්පාදනය කල යුතුය. මෙහිදී රෝගියාගේ ශ්වසන මාර්ගය අවහිර නොවන පරිදි තබා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. අවට සිටින අයගේ සහයෝගය ලබාගෙන රෝගියා ඉක්මනින් රෝහල වෙත ප්‍රවාහනය කල යුතුය.

- ජීවිතයට තර්ජනයක් වන ආකාරයේ දරුණු ඇනෆිලැක්සිස් තත්වයක් සඳහා ඉතා හදිසි ප්‍රතිකාර අවශ්‍යය. එනිසා තීව්‍ර අවස්තාවේදී රෝගියා ප්‍රතිජීවනය (resuscitation) නොකර රෝහලකට රැගෙන යාම අනතුරුදායක වේ.

හදිසි ප්‍රතිකාර කට්ටලයේ (emergency tray) අඩංගු විය යුතු ඖෂධ සහ වෙනත් උපකරණ

- පැහැදිලිව ලේබල් කරන ලද ඇඩ්‍රිනලින් කුප්පි
- Hydrocortisone කුප්පි
- Chlorphenamine කුප්පි
- 0.9% සෝඩියම් ක්ලෝරයිඩ් IV ද්‍රාවණය
- එන්නත් කිරීම සඳහා භාවිතා කරන ජලය
- සිරින්ජ (1 CC/5 CC), 23 G ප්‍රමාණයේ එන්නත් කටු
- වාමග උපකරණ (Airway) කුඩා, මධ්‍යම හා විශාල
- ශ්වාසනාලයට ඇතුළු කරන නළ (endotracheal tubes)
- ඔක්සිජන්
- රුධිර පීඩන මාන (sphygmomanometer)
- වෙදනලාව (stethoscope)
- ඇල්කොහොල් ද්‍රාවණය සහ පුළුන් (alcohol swabs)
- tourniquet
- දිව පහත් කිරීමට යොදා ගන්නා උපකරණ (tongue depressors)
- ක්ෂණික ආලෝක ප්‍රභවයක් සහ අමතර බැටරි

vi. ඖෂධ සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය නිකුත් කිරීම

ළදරු ළමා සායනයකින් සාමාන්‍යයෙන් නිකුත් කරන ද්‍රව්‍ය වන්නේ අධි මාත්‍ර විටමින් A, ත්‍රිපෝෂ, MMN සහ පණු රෝග වැළක්වීමේ ප්‍රතිකාර වේ. මෙම ඖෂධ/ද්‍රව්‍ය ලබා දිය යුත්තේ කාටද, නිකුත් කරන ප්‍රමාණය, ලබා දිය යුතු මාත්‍රාව සහ ලබා දිය යුතු ආකාරය යන කරුණු පහත දක්වා ඇත.

පහත දක්වා ඇති සැලැස්මට අනුකූලව සෑම දරුවෙකුටම විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දිය යුතු වේ. එය ළදරු ළමා සායනයකදී හෝ ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්තානයේදී (එම වයසේදී ළදරු ළමා සායනයට සහභාගී නොවන්නේ නම්) අදාළ වයස්වල දරුවන්ට ලබා දිය හැකිය. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් නිවැරදි ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරමින් නිර්දේශ කර ඇති විටමින් A මාත්‍රාව ලබා දිය යුතුය.

සියලුම කිරිදෙන මව්වරුන්ට මාස 6 ක් ගතවන තුරු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක ලබා දිය යුතුය (යකඩ, විටමින් C, ෆෝලික් අම්ලය සහ කැල්සියම්).

සායන මධ්‍යස්තානයේදී ත්‍රිපෝෂ බෙදා දීම සඳහා වෙනම දිනයක් යොදා ගැනීම අවශ්‍ය වේ (සායන පැවැත්වෙන දිනකදී නොවේ). එහෙත් සාමාන්‍ය පරිදි ළදරු ළමා සායනයට පැමිණෙන දරුවන්ට සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා සායනයට යොමු කරන ලද දරුවන්ට ඔවුන්ගේ වර්ධන තත්වය අනුව ත්‍රිපෝෂ ලබා දිය යුතු නම්, වෙනත් දිනයක් තෙක් ප්‍රමාද නොකර එදිනම ලබා දීමට කටයුතු කල යුතුය. ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්තානයේදී, පෙර පාසල්වලදී හෝ දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන වලදී ත්‍රිපෝෂ බෙදා දීම සිදු නොකළ යුතු වේ.

ත්‍රිපෝෂ ලබාදීමට සම්පූර්ණ කල යුතු අවශ්‍යතා පහත දක්වා ඇත.

1 මාස 6 ත් අවුරුදු 5 ත් අතර අඩුබර දරුවන් සඳහා (වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ නියමිත ස්ථානයෙන් සම්මත අපගමන 2 කට/<-2 SD ට වඩා අඩු දරුවන්)
2 දිගු කාලීනව වර්ධනය අඩාල වූ දරුවන් සඳහා (වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ කොළ පැහැ කොටසෙහි සිටින එහෙත් එක ළඟ අවස්ථා 3 කදී වර්ධනය අඩාල වූ දරුවන්)
3 දිග/උස අනුව තිබිය යුතු බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ සම්මත අපගමන -2 සහ -3 අතර කලාපයේ (-2 SD සිට - 3 SD අතර කලාපයේ) සිටින වයස මාස 6 සිට අවුරුදු 5 අතර දරුවන් සඳහා
4 ඉහත කාණ්ඩ 3 ට අයත් රෝහල් ගත කරන ලද දරුවන් සඳහා

දිග/උස අනුව තිබිය යුතු බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරයට අනුව සම්මත අපගමන -3 රේඛාවට (<-3 SD) වඩා පහලින් සිටින දරුවන් (severe acute malnutrition/SAM) ඖෂධීය ආහාර ලබා දීම සඳහා (therapeutic feeding) ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු හෝ රෝහල් පෝෂණ සායනයක් වෙත යොමු කල යුතුය.

මතක තබා ගත යුතු කරුණු

විටමින් A

සියලුම ළදරුවන්ට වයස මාස 6 සම්පූර්ණ වූ විට විටමින් A අධි මාත්‍රාව (100000 IU) ලබා දිය යුතුය. ඉන් පසු අවුරුදු 5 දක්වා සෑම මාස 6 කට වරක්ම විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම අවශ්‍ය වේ. දරුවන්ගේ ඇස් පෙනීම හොඳ තත්වයෙන් පවත්වා ගැනීමටත් ලෙඩ රෝග වලින් වැළකී සිටීමටත් එමගින් හැකියාව ලැබෙයි.

මෙම විටමින් A අධි මාත්‍රාව සායනවලට ලැබෙන්නේ කුඩා පුඩුවක් සහිත කරලක් ලෙසිනි. දරුවෙකුට මෙය ලබා දීමේදී එහි ඇති ද්‍රාවණය පුඩුව අසලින් ඉවත් කිරීමට, පුඩුව මහපටගිල්ල හා දබර ඇඟිල්ල අතරට තද කර පුඩුව කතුරකින් කැපිය යුතු වේ. කරල මිරිකා දරුවාගේ මුඛය තුලට දියරය ලබා දිය යුත්තේ එයින් පසුවයි.

ප්‍රසූතියෙන් පසු රෝහලින් පිටවීමට පෙර සියලුම මව්වරුන්ට විටමින් A අධි මාත්‍රාව 200,000 IU ලබා දෙනු ලැබේ. යම් හේතුවක් නිසා රෝහලේදී ලබා දිය නොහැකි වූයේ නම් ප්‍රසූතියෙන් සති 4 ක් ගතවීමට පෙර ක්ෂේත්‍රයේදී ලබා දිය යුතුය.

පණු රෝග වැලැක්වීම සඳහා ලබා දෙන ප්‍රතිකාර

පස් හරහා සම්ප්‍රේෂණය වන පණු ආසාදන (soil transmitted helminthes/STH) අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ රෝග තත්වයන්ට සහ මරණවලට හේතුවක් ලෙස හඳුනා ගත හැක. ඒ අතර වට පණුවා, කොකු පණුවා සහ කස පණුවා ප්‍රධාන තැනක් ගනී.

පණු ආසාදන නිසා ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ වලට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වන්නේ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ අවශෝෂණය අඩු වීම, අන්ත්‍රය සහ පිත්තාශය අවහිර වීම නිසා සංකූලතා ඇතිවීම, ආහාර ගැනීම අඩු වීම, ගුද මාර්ගය පහත් වීම සහ යකඩ ඌනතාව හේතුවෙන් ඇතිවූ රක්තහීනතාවය යන සාධකයි. වර්ධනය අඩාල වීම හා ප්‍රජානන සංවර්ධනය දුර්වල වීම මෙම ආසාදන නිසා ඇතිවන දිගු කාලීන බලපෑම් ලෙස දැක්විය හැක. එමෙන්ම පාසල්

වැඩ කටයුතු හොඳින් සිදු නොකිරීම හා පාසල් නොයන දින ගණන වැඩි වීමට ද මෙය හේතු විය හැකිය.

පොදු චක්‍රලේඛ 01-58/2018 අනුව පණුරෝග වැළැක්වීමේ වැඩ සටහන දැනට ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ අධි අවදානම් දිස්ත්‍රික්ක වල (කොළඹ සහ නුවරඑළිය) පමණක් වන අතර එය 2022 දෙසැම්බර් මාසයේදී අවසන් වේ.

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේකය (MMN)

MMN අතිරේකය ලබා දීමේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ යකඩ ඌනතාවය හා එමගින් ඇතිවන රක්තහීනතාවය වැලැක්වීමයි. යකඩ වලට අමතරව එහි සින්ක් ඇතුළු විටමින් හා ඛනිජ ලවන 14 ක් අඩංගු වේ. මෙමගින් දරුවන්ට ලැබෙන ප්‍රයෝජන රාශියක් අතර ඉගෙනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු වීම ඒ අතර ප්‍රධාන වේ.

MMN අතිරේකය මේදයෙන් වටවූ කුඩක් ලෙස කුඩා පැකට්ටු තුල අසුරා ඇත. මෙම පැකට්ටුවක් මාස 6, 12, 18 සම්පුර්ණ වූ දරුවන්ගේ ඝන/අර්ධ ඝන ආහාරයට එක්කර මාස 2 ක කාලයක් දිනපතා ලබාදිය යුතු වේ. (පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-68/2016 බලන්න)

vii. සායන කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම

ළදරු ළමා සායන කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීමේ ආසන්නතම වගකීම පැවරෙන්නේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට හෝ රෝහල් සායනය භාර වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාටය. මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරියන් සහ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනියන් විසින්ද අධීක්ෂණ කටයුතු සිදු කර මේ සඳහා සහය දැක්විය යුතුය.

මීට අමතරව දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක, පළාත් විශේෂඥ ප්‍රජා වෛද්‍යවරුන්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරිනියන් ද ළදරු හා ළමා සායන අධීක්ෂණය කල යුතුය.

6. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ ක්ෂේත්‍ර රාජකාරි වලට අයත් ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන

දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය සහ වර්ධනය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ඇති ප්‍රධාන ක්‍රමවේදය වන්නේ වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීමයි. මෙම සේවාව ප්‍රධාන වශයෙන්ම ලබා දෙන්නේ ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන මගිනි. ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වැඩසටහනෙහි ක්ෂේත්‍ර රැකවරණය සපයන ප්‍රධාන ස්ථානයක් ලෙස පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් පවත්වනු ලබන ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන හැඳින්විය හැක. වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වූ මැදිහත්වීම් වැඩිපුරම ලබා දෙන්නේ මෙම මධ්‍යස්ථාන මගින් වන අතර අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වර්ධනය සම්බන්ධ ගැටලු මතුවීමේ අවදානම කලින් හඳුනාගැනීමට හා එම ගැටලු අවම කර ගැනීමට එමගින් හැකියාව ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාව තුල වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා භාවිත වන ප්‍රධාන දර්ශක වන්නේ වයසට අදාළ බර, දිග/උසට අදාළ බර හා වයසට අනුව දිග/උස අගයන් වේ. මේ අතරින් වයසට අදාළ බර, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානවල ගැටලු හඳුනා ගැනීමේ දර්ශකය ලෙස යොදා ගනු ලැබේ. වර්ධන තත්වයෙහි කෙටි කාලීනව ඇතිවූ වෙනස්කම් සොයාගැනීම සඳහා වඩාත් සංවේදී වන්නේ මෙම දර්ශකය වීම ඊට හේතුවයි. වයසට අදාළ බර මැනීම ක්‍රමානුකූලව හා නිතර නිතර සිදු කල යුතු බැවින් මෙන්ම ඒ සඳහා අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් විශාල ප්‍රමාණයක් සිටින බැවින් මෙම සේවාව ලබාදීම සඳහා ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන සංවිධානය කරන ලදී. එහෙත් වයස මාස 6 ට අඩු දරුවන්ගේ බර මැනීම මෙම මධ්‍යස්ථාන වලදී සිදු කල නොහැක. දුනු තරාදිය ඉතා කුඩා ළදරුවන් සඳහා භාවිත කිරීමට ඇති අපහසුව හා එමගින් අඩු බර ප්‍රමාණයන් නිවැරදිව මැනිය නොහැකි වීම ඊට හේතුව වේ.

වයසට අදාළ දිග/උස යන දර්ශකය මගින් පෝෂණ තත්වයේ කෙටි කාලීන වෙනස්කම් නොපෙන්වන බැවින් ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථාන වලදී නිතිපතා දිග/උස මැනීම අවශ්‍ය නොවේ. මේ නිසා දරුවන්ගේ දිග හා උස මැනීම සාමාන්‍යයෙන් සිදු කරනු ලබන්නේ ළදරු ළමා සායනවලදී පමණි. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පැවැත්වෙන පෝෂණ සායනය සඳහා යොමු කරන දරුවන්ගේ ගැටලුකාරී තත්වය නිවැරදිව දැන ගැනීමට නම් එහිදී මෙම මිනුම් සියල්ල ලබා ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

විවිධ වයස් වලදී බර මැනිය යුතු වාර ගණන පහත වගුවේ දක්වා ඇත

වගුව 14: දරුවාගේ වයස අනුව ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානවලට රැගෙන යා යුතු ආකාරය

ළදරුවන් (පළමු වසර)	කුඩා දරුවන් (දෙවන වසර)	පෙර පාසල් (අවුරුදු 2+ සිට 5 දක්වා)
වයස මාස 6 ට පසු සෑම මසකම (එහෙත් මාස 6,9 සහ 12 දී ළදරු ළමා සායනයට දරුවා රැගෙන යන බැවින් බර කිරීමද එහිදී සිදු කර ගත හැක)	සෑම මසකට වරක් (මාස 18 දී ළදරු ළමා සායනයට පැමිණිය යුතු බැවින් බර කිරීමද එහිදී සිදු කරන්න)	සෑම කාර්තුවකට වරක් (මාස 24, 30, 36, 42, 48, 52 හා 60 දී ළදරු ළමා සායනවලට සහභාගී වන බැවින් බර කිරීම එහිදී සිදු කරන්න)

6.1. ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන සංවිධානය කිරීම

සාමාන්‍යයෙන් ගම්මාන එකකට හෝ දෙකකට එක් බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවීම නිර්දේශ කර ඇත. එහෙත් ප්‍රදේශයේ විශාලත්වය හා ජනගහනය අනුව පිහිටවිය යුතු මධ්‍යස්ථාන ගණන තීරණය කිරීමේ හැකියාව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා/ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා සතුව ඇත. බර කිරීම සඳහා ප්‍රදේශයේ පොදු ස්ථානයක් තෝරා ගත හැකි නම් එය වඩාත් යෝග්‍ය වේ. එවැනි ස්ථානයක් නොමැතිනම් නිවසක් වුවද භාවිත කල හැක. අදාළ ස්ථානය තෝරා ගැනීමේදී ඉඩ පහසුකම්, දරුවන්ගේ ආරක්ෂාව සහ පහසුවෙන් ලඟා වීමේ හැකියාව පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය.

6.1.1 බර කිරීම සඳහා වෙලාව වෙන් කර ගැනීම

ක්ෂේත්‍රයේ බර කිරීම සංවිධානය කල යුතු වන්නේ සවස් වරුවේදීය. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් උදේ වරුවේ ගෘහ පිවිසීම් සිදු කර බර කිරීම පිළිබඳවද මව්වරුන් දැනුවත් කල හැකි වේ.

6.1.2. සාමාන්‍ය වර්ධනයක් සහිත දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී සිදු කල යුතු දේ

- දරුවා හොඳින් වැඩෙන බව දෙමාපියන්ට දන්වන්න
- ඔවුන්ගේ උත්සාහය පිළිබඳව ප්‍රශංසා කරන්න
- පසුගිය පැය 24 පුරා ගත් ආහාරවල සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් ලබා ගෙන දරුවාගේ ආහාර වල ගුණාත්මකභාවය සහ ආහාර පුරුදු පිළිබඳව සොයා බලන්න
- දරුවාගේ ආහාර වේල් සහ ආහාර ලබා දීමේ පුරුදු වල ඉක්මන් වෙනස්කම් සිදුකල යුතු නම් ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දෙන්න (මීළඟ බර කිරන දිනය තෙක් අවශ්‍ය). ළදරු වියේ අවසාන භාගයේදී එනම් මාස 6 සිට අවුරුද්ද වන තුරු මෙම ක්‍රියාමාර්ග ඉතා වැදගත් වේ. උදා: ලබා දිය යුතු ආහාර වේල් ගණන, ප්‍රධාන වේලකදී ලබා දියයුතු ආහාර ප්‍රමාණය, සුදුසු ආහාර වර්ග සහ ආහාරයේ උකු බව වැනි
- බර කිරීම සඳහා නැවත පැමිණිය යුතු දිනය ලබා දෙන්න

(සටහන: කුඩා කණ්ඩායමක් සඳහා පෝෂණ උපදෙස් ලබා දීම එනම් සාමාන්‍ය වර්ධනයක් සහිත එකම වයසේ දරුවන් කණ්ඩායමකට ඉලක්කගත මැදිහත්වීම් සිදුකිරීම ක්ෂේත්‍ර බර කිරුම් මධ්‍යස්ථානයකදී සිදු කිරීමේ හැකියාව ඇත. එහෙත් මෙම මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රධාන අරමුණ විය යුත්තේ වයස අනුව තිබිය යුතු බර මැන වර්ධන තත්වය ඇගයීම, ආහාර ලබා දීම පිලිබඳ ගැටලු හඳුනා ගැනීම සහ තනි තනිව (අදාළ දරුවාගේ මවට පමණක් ඉලක්ක කර) උපදෙස් ලබාදීම සිදු කිරීමයි. සම වයස් දරුවන් කණ්ඩායමක් සඳහා පෝෂණ අධ්‍යාපනය ලබා දීම වෙනත් සායන මධ්‍යස්ථානයකදී අමතර ආහාර පිළිබඳ පන්ති හරහා වඩාත් සංවිධානාත්මකව කල යුතු වේ. වැඩි විස්තර සඳහා අමතර ආහාර පන්ති පැවැත්වීම පිලිබඳ කොටස බලන්න)

6.1.3. වර්ධනය අඩාල වූ දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර රැකවරණය ලබා දීම

දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වීම ආරම්භ වූ අවස්ථාවේදීම හැකි ඉක්මනින් හඳුනා ගැනීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකට හැකිවිය යුතුය. වර්ධනය අඩාල වන දරුවෙකුගේ බර අඩුවීමක් නිරීක්ෂණය කළහොත් ඔහු/ඇය වහාම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ළදරු ළමා සායනයකට යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ. පහත දැක්වෙන කාණ්ඩ 2 ට අයත් දරුවන් සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට තනිව මැදිහත්වීම් සිදු කල හැක.

1 ප්‍රමාණවත් ලෙස බර වැඩි නොවන වර්ධනය අඩාල වූ දරුවන්
2 බර වැඩි නොවන වර්ධනය අඩාළ වූ දරුවන්

මෙම කාණ්ඩ දෙකට අයත් දරුවන්ට එම තත්වය හඳුනාගත් වහාම අදාළ මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමකි. එම මැදිහත්වීම් සිදු කල යුතු ආකාරය පහත දක්වා ඇත.

- මේ සඳහා පාදක වූ වෙනත් හේතු තිබේදැයි සොයා බලන්න. උදා: රෝගාබාධ, මානසික ගැටලු, ආහාර ලබා දීම සම්බන්ධ ගැටලු (මේ සඳහා පසුගිය පැය 24 තුල ලබා ගත් ආහාර වල විස්තරයක් අවශ්‍ය වේ) වැනි.
- අදාළ හේතුව නිවැරදි කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් ලබා දීම, යොමු කිරීම් සිදු කිරීම හා පසු විපරම් කිරීම උදා: දරුවා පසුගිය පැය 24 තුල ලබාගත් ආහාර අනුව යම් ගැටලුවක් හඳුනාගතහොත් එය නිවැරදි කිරීම සඳහා ගත යුතු ඉක්මන් ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව උපදෙස් ලබා දිය යුතුය. එය අදාළ ගැටලුව ඉලක්ක කර ලබාදීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ (ආහාර වල ගුණාත්මක බව, ලබා දෙන වාර ගණන, ආහාර ප්‍රමාණය, ආහාර පුරුදු හා සම්බන්ධ ගැටලු යනාදිය)

ගැටලුව හඳුනා ගැනීමට සහ අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට හැකියාව ඇත්නම් දරුවා පසු විපරම් කිරීම සඳහා මාසයකට පසු ගෙන්වා ගත යුතුය. එහිදී සිදු කරන ලද මැදිහත්වීම් වල සාර්ථකත්වය ඇගයීම සඳහා දරුවාගේ බර මැනීම අවශ්‍යය. එවිට වර්ධනය අඩාල වීමේ තත්වය නිවැරදි වී ඇත්නම් එම දරුවා සාමාන්‍ය ලෙස බර වැඩිවන දරුවෙකු මෙන් සලකා ඉදිරි ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු වේ. මාසයකට පසුත් වර්ධන තත්වයෙහි වෙනසක් වී නොමැතිනම් එම දරුවා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කිරීමට හා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කිරීමට ළදරු ළමා සායනයකට වහාම යොමු කල යුතුය. එසේ යොමු කරන ලද දරුවන් ක්ෂේත්‍රයේදී රැක බලා ගැනීම ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය විසින් දිගටම සිදු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඒ සඳහා නියමිත කාල පරාස වලදී බර මැනීම හා ලබා දුන් නිර්දේශ රැකබලා ගන්නන් විසින් නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කරනේද යන්න සොයා බැලීම අදාළ නිලධාරිනියගේ වගකීමයි.

6.1.4. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ළඳරු ළමා සායනයකට යොමු කල යුතු පෝෂණ ගැටලු පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 15: සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ළඳරු ළමා සායනයකට යොමු කල යුතු පෝෂණ ගැටලු

	ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහනට අනුව දරුවා අයත් වර්ධන කලාපය	ගැටලුව
1	CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD සහ -1 SD අතර කලාපයේ (කොළ පැහැති කලාපය) සිටින දරුවන්	පෙර තිබූ බරට වඩා දරුවාගේ **බර අඩුවීම** නිරීක්ෂණය කල පළමු අවස්ථාවේදීම * වයසට අනුව බර රේඛාව තද කොළ පැහැ කොටසේ සිට ලා කොළ හෝ තැඹිලි පැහැ කොටසට මාරු වූ විට දරුවාගේ වයසට අනුව බර රේඛාව කොළ පැහැ කලාපයේ ඉහල කොටසේ තිබී පසුව වර්ධනය අඩාල වීම නිසා පහල මට්ටමකට පැමිණීම (වර්ධන රේඛාව සම්මත රේඛා වලට සමාන්තරව සාමාන්‍ය කලාපය තුල ගමන් කලත් එම දරුවන් සායනයට යොමු කල යුතු වේ).
		දිගු කාලීනව වර්ධනය අඩාල වීම (එක ළඟ බර කිරීම් අවස්ථා 3 කදීම) උදා: පළාතට පිටින් පැමිණි දරුවන් *
		වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව හෝ අනුමාන කරන ලද හේතුව යම් රෝගාබාධයක් වූ විට
		වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතු සොයා ගැනීමට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට නොහැකි වූ විට
		හඳුනාගත් ගැටලුව සඳහා පිළියම් කිරීමට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට නොහැකි අවස්ථාවල
		මැදිහත්වීම් සිදුකර මාසයකට පසුත් තත්වය නිවැරදි නොවීම
		දරුවාගේ වයසට අනුව බර කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන් වැඩිවී සම්මත වර්ධන රේඛා හරහා ඉහල ගිය විට (සාමාන්‍ය පරිදි වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවෙක්) **

2	CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -1 SD සහ -2 SD කලාපය (ලා කොළ පැහැති කලාපයේ) සිටින දරුවන්	බර අඩුවීමක් නිරීක්ෂණය කල පළමු අවස්ථාවේ. * දරුවාගේ වර්ධන රේඛාව ලා කොළ පැහැ කොටසේ සිට තැඹිලි පැහැ කොටසට මාරු වූ විට වයසට අනුව බර රේඛාව ලා කොළ පැහැති කොටසේ ඇති දරුවෙකුගේ බර අවශ්‍ය තරම් වැඩි නොවීම හෝ බර වැඩි නොවීම
		දරුවාගේ වයසට අනුව බර රේඛාව ලා කොළ පැහැ කලාපයේ ඉහල කොටසේ තිබී පසුව වර්ධනය අඩාල වීම නිසා පහල මට්ටමකට පැමිණීම (වර්ධන රේඛාව සම්මත රේඛා වලට සමාන්තරව ලා කොළ කලාපය තුල ගමන් කලත් එම දරුවන් සායනයට යොමු කල යුතු වේ)
		දිගු කාලීනව වර්ධනය අඩාල වීම (එක ළඟ බර කිරීම් අවස්ථා 3 කදීම) උදා: පළාතට පිටින් පැමිණි දරුවන් *
		වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව හෝ අනුමාන කරන ලද හේතුව යම් රෝගාබාධයක් වූ විට
		වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතු සොයා ගැනීමට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට නොහැකි වූ විට
		හඳුනාගත් ගැටලුව සඳහා පිළියම් කිරීමට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියට නොහැකි අවස්ථාවල
		මැදිහත්වීම් සිදුකර මාසයකට පසුත් තත්වය නිවැරදි නොවීම
		දරුවාගේ වයසට අනුව බර කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන් වැඩිවී සම්මත වර්ධන රේඛා හරහා ඉහල ගිය විට (සාමාන්‍ය පරිදි වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවෙක්) **
3	CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD කලාපයට පහලින් සිටින දරුවන් (තැඹිලි/රතු කලාපයේ සිටින දරුවන්)	හඳුනා ගැනීමට හා මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට තත්වය හඳුනාගත් වහාම මෙවැනි දරුවන් සෞ.වෛ.නි. වෙත යොමු කල යුතුය ** (උදා: ක්ෂේත්‍රයට පිටින් පැමිණි අඩු උපත් බර සහිත දරුවන් හා අඩු බර දරුවන්)
		තැඹිලි/රතු කාලාපයේ සිටින දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වීම හදිසි තත්වයක් ලෙස සලකා වහාම යොමු කිරීම් සිදු කල යුතු වේ.
		දරුවාගේ වයසට අනුව බර කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන් වැඩිවී සම්මත වර්ධන රේඛා හරහා ඉහල ගිය විට (සාමාන්‍ය පරිදි වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවෙක්) **
4	CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD රේඛාවට ඉහලින් සිටින දරුවන් (දම් පාට කාලාපයේ)	දම් පාට කලාපයේ සිටින සියලුම දරුවන් හඳුනාගත් වහාම යොමු කිරීම් සිදු කල යුතු වේ **

5	වයසට අදාළ දිග/උස දැක්වෙන ප්‍රස්තාරය	● වයසට අදාළ දිග/උස ප්‍රස්ථාරයේ රතු හෝ තැඹිලි කලාපවල සිටින දරුවන් ● දරුවාගේ වයසට අනුව දිග/උස රේඛාව සම්මත රේඛාවට සමාන්තරව ගමන් නොකරන විට (අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වැඩි නොවීම/කෙසේවත් වැඩි නොවීම/ශීඝ්‍රයෙන් වැඩි වීම)
6	CHDR හි දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD රේඛාවට වඩා පහලින් සිටින දරුවන්	මධ්‍යස්ථ කෘෂ බව/මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (MAM) (තැඹිලි පාට කලාපය: -2 SD සහ -3 SD අතර) උග්‍ර කෘෂ බව/ උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (SAM) (රතු පාට කලාපය: -3 SD ට පහල) මෙවැනි දරුවන්ට ඖෂධීය ආහාර ලබා දීම සඳහා රෝහල් පෝෂණ සායනයකට/විශේෂඥ ළමා රෝග වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ඉක්මනින් යැවිය යුතු බැවින් ආසන්නතම මාතෘ හා ළමා සායනයේ සිටින වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත වහාම යොමු කල යුතුය.
7	CHDR හි දිග/උස ට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +1 SD රේඛාවට වඩා ඉහලින් සිටින දරුවන්	අධි බර සඳහා අවදානමක් ඇති දරුවන් (+1 SD හා +2 SD අතර) අධි බර (+2 SD ට වැඩි) ස්ථුල බව (+3 SD ට වැඩි) මෙම දරුවන් ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ඉක්මනින් යොමු කිරීම අවශ්‍ය බැවින් ආසන්තම මාතෘ හා ළමා සායනයෙහි වෛද්‍යවරයා වෙත වහාම යොමු කල යුතුය.
8		ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන් සැක කරන විට (උදා: විටමින් A ඌනතාවය, රක්තහීනතාවය)

* මෙම දරුවන්ගේ දිග/උස අනුව බර පරීක්ෂා කර ඉහත වගුවේ අංක 6 වන කොටසට අනුකූලව කටයුතු කල යුතුය.

**මෙම දරුවන්ගේ දිග/උස අනුව බර පරීක්ෂා කර ඉහත වගුවේ අංක 7 වන කොටසට අනුකූලව කටයුතු කල යුතුය.

යම් අසනීප තත්වයකට පසු සතුටුදායක වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරන දරුවන් (catch up growth) යොමු කිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

දිග/උස අනුව බර පරීක්ෂා කල යුතු අවස්ථා:

1 වයසට අනුව බර අඩුවීමක් පෙන්නුම් කල පළමු අවස්තාවේදී
2 එක ළඟ අවස්ථා තුනකදී අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට බර වැඩි නොවීම හෝ බර එකම මට්ටමේ පැවතීම
3 මධ්‍යස්ථ හෝ උග්‍ර අඩු බර (වයසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD රේඛාවට වඩා පහලින් සිටින සියලුම දරුවන්)
4 "අධි බර" (වයසට අදාළ බර ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD රේඛාවට වඩා ඉහලින් සිටින සියලුම දරුවන්)

7. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් පවත්වනු ලබන අමතර ආහාර ලබාදීම පිලිබඳ සැසි

අමතර ආහාර ලබාදීම පිලිබඳ සැසි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් තමා භාරයේ සිටින ළදරුවන්ගේ දෙමාපියන්/රැක බලා ගන්නන් වෙනුවෙන් පවත්වනු ලබන අධ්‍යාපනික වැඩසටහනකි. මෙය ප්‍රදේශයේ සායන මධ්‍යස්ථානයේ පැවැත්විය යුතු අතර ඒ සඳහා වෙනත් සායන නොමැති දිනයක් තෝරා ගත යුතුය.

මෙම සැසි පැවැත්වීමේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ ළඳරුවන්ට සහ කුඩා දරුවන්ට ආහාර දීම (IYCF) ප්‍රවර්ධනය කිරීම මගින් ඔවුන්ගේ වර්ධනය සහ පෝෂණ තත්වය දියුණු කරලීමයි. එනම් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් පවත්වන අඛණ්ඩ, මනාව සැලසුම් කරන ලද හා දරුවාගේ වයස අනුව දෙමාපියන්ට හා රැකබලාගන්නන් හට අවශ්‍ය දැනුම ලබාදෙන කුඩා කණ්ඩායම් සැසියක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැකිය. යම් සායන මධ්‍යස්ථානයකට පැමිණෙන සියලුම ප.සෞ.සේ. නිලධාරී කොට්ඨාශවල සිටින සම වයස් දරුවන්ගේ මව්වරුන් 30-40 ක කණ්ඩායමක් සඳහා මෙවැනි එක් සැසියක් සංවිධානය කල හැක. එමෙන්ම දරුවාට වයස අවුරුද්ද සම්පූර්ණ වන විට සෑම මවකටම අමතර ආහාර සැසි 2 කට සහභාගී වීම සඳහා අවස්තාව ලබා දෙනු ලැබේ. එනම් දරුවාට වයස මාස 4-5 වන විට පළමු සැසිය සඳහාත් මාස 7-8 වන විට දෙවන සැසිය සඳහාත් සහභාගී විය හැකි අයුරිනි. පවත්වනු ලබන සැසි ගණන සහ එක් සැසියකට සහභාගී කරගන්නා දරුවන්ගේ වයස් කාණ්ඩ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට සහ කණ්ඩායමට ප්‍රදේශයේ අවශ්‍යතාවය අනුව තීරණය කල හැක. ඒ සඳහා බලපාන සාධක ලෙස පසුගිය සැසි සඳහා සහභාගී වූ මව්වරු ගණන, ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියගේ දෛනික රාජකාරී ප්‍රමාණය සහ ඉලක්ක කණ්ඩායමෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් ආවරණය කර ගැනීමේ හැකියාව දැක්විය හැකි වේ.

ඉලක්ක කරන ලද වයස් සීමාව තුලදී දරුවෙකුගේ ආහාර වේල් වැඩි දියුණු කර ගත යුත්තේ කෙසේද යන්න කෙටියෙන් සාකච්ඡා කිරීම මෙවන් සැසියකදී සිදු කෙරේ. එනම් අදාළ වයස් කාණ්ඩය සඳහා ආහාර වල උකු බව, ශක්ති ඝනත්වය, දිනකට ලබා දිය යුතු ආහාර වේල් ගණන, ආහාර වර්ග සහ විවිධත්වය, ප්‍රධාන වේලකදී ලබා දිය යුතු ප්‍රමාණය, ආහාර වේල් 2 ක් අතර පරතරය, මව් කිරි ලබා දිය යුතු වාර ගණන හා ප්‍රතිචාරාත්මකව ආහාර ලබා දීමේ පුරුදු යනාදිය වෙනස් කර ගත යුත්තේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සාකච්ඡා කල යුතුය. ඊට ගැලපෙන පරිදි තොරතුරු, අධ්‍යාපන, සන්නිවේදන මෙවලම් (IEC materials) භාවිත කිරීමද සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ (උදාඃ අමතර ආහාර පැනල)

දරුවන්ගේ පෝෂණය සම්බන්ධව මතක තබා ගත යුතු කරුණු

වර්ධනය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වූ මැදිහත්වීම් (GMP interventions)

දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය යහපත් මට්ටමෙන් පවත්වාගැනීම සඳහා ගර්භනී කාලයේදී සහ ළමා වියේදී ලැබෙන නිසි පෝෂණය අතිශය තීරණාත්මක වන බව දෙමාපියන්ට පැහැදිලි කර දීම ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන්ගේ වගකීමකි. දරුවෙකුගේ ජීවිතයේ මුල් අවුරුදු දෙක තුලදී ශාරීරික වර්ධනය මෙන්ම මනෝ සමාජීය සංවර්ධනයද ශීඝ්‍රයෙන් සිදුවන බැවින් ඔවුන්ට පෝෂණ ගැටලු ඇතිවීම සඳහා අවදානමක් පවතී. මෙම කාලය තුල දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය, සාමාන්‍ය යහ පැවැත්ම, පසු කාලීනව බෝ නොවන රෝග වැළදීමේ හැකියාව හා බුද්ධිය අඩු වීම යන කරුණු සඳහා දැඩි බලපෑමක් ඇති කරයි. කාන්තාවන් සිය ළමා වියේදී වර්ධනය ආශ්‍රිත ගැටලු වලට මුහුණ පෑම නිසා දරු ප්‍රසූතියේදී සංකූලතා ඇතිවීම හා අඩු උපත් බර සහිත දරුවන් බිහිකිරීම සිදු වේ. එනිසා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් ගෘහ පිවිසීම් වලදී පෝෂණය සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් මිඩංගු කිරීම ඉතා වැදගත්ය. ළමා

සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනේ කහ පැහැති කොටස්වල ඇති පෝෂණය සම්බන්ධ උපදෙස් සහ අමතර ආහාර ලබා දීම පිලිබඳ පොත් පිංච මව්වරුන්ට පෙන්වා එය කියවීම සඳහා ඔවුන් උනන්දු කරවීමද අත්‍යවශ්‍ය කටයුත්තකි. එමගින් තම දරුවන්ට උපදෙස් වලට අනුකූලව ආහාර ලබා දීමට හා වර්ධන තත්වය මැන බැලීම සඳහා මව්වරුන් උනන්දු කල හැකි වේ.

වර්ධන තත්වය ඇගයීම සඳහා නිර්දේශිත සැලැස්ම

සෑම දරුවෙකුගේම උපතේ සිට අවුරුදු 2 ක් ගතවන තුරු මසකට වරක් බර කිරා බැලිය යුතු වේ. ඉන් පසු අවුරුදු 5 සම්පූර්ණ වන තෙක් මාස 3 කට වරක් බර කිරීම සිදු කල යුතුය. එහෙත් අවුරුදු 2 සම්පූර්ණ වුවද වර්ධන ගැටලු සහිත දරුවන් මසකට වරක් බර කිරීම සඳහා යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

උපතේදී සහ මාස 4, 9, 12, 18 යන වයස්වලදී දරුවාගේ දිග මැනීම සිදු කල යුතුය. ඉන් පසු අවුරුදු 5 සම්පූර්ණ වන තෙක් මාස 6 කට වරක් දරුවාගේ උස මැනීම අවශ්‍ය වේ. වර්ධන ගැටලු සහිත දරුවන්ගේ අවුරුදු 2 සම්පූර්ණ වන තෙක් මාස 2 කට වරක් දිග මැනීම සිදු කල යුතු අතර එතැන් සිට අවුරුදු 5 සම්පූර්ණ වනතුරු මාස 3 කට වරක් උස මැනිය යුතුය.

බර සහ දිග/උස මැනීම

සායන මධ්‍යස්ථානයේදී වයස මාස 6ට අඩු දරුවන්ගේ බර මැනීම සඳහා නිර්දේශ කරනු ලබන්නේ බීම් තරාදියයි. මාස 6 සිට අවුරුදු 5 වන තුරු දරුවන්ගේ බර කිරීම සඳහා දුනු තරාදිය (spring balance) භාවිත වේ. කෙසේවෙතත් අවුරුදු 1 1/2 පමණ වන තුරු බීම් තරාදිය භාවිතයෙන් බර මැනීමට ද හැකියාව ඇත.

උපතේ සිට අවුරුදු 2 සම්පූර්ණ වනතුරු දරුවන්ගේ දිග මැනීම සඳහා දිග මැනීමේ උපකරණය/infantometer යොදා ගත යුතුය. උස මැනීමේ උපකරණය භාවිතා කරමින් වයස අවුරුදු 2 සිට 5 දක්වා දරුවන්ගේ උස මැන ගත යුතුය.

බර මැනීම

දරුවෙකුගේ බර මැනීමේදී අනුගමනය කල යුතු සම්මත ක්‍රියා පටිපාටිය පහත දක්වා ඇත.

බීම් තරාදිය භාවිත කිරීම

- මිනුම් ලබාගැනීම ආරම්භ කිරීමට ප්‍රථම තරාදිය නිවැරදිව ක්‍රියා කරන්නේද යන්න තහවුරු කර ගත යුතුය.
- තරාදියේ සියලුම කොටස් නිර්දේශ කර ඇති ආකාරයට සවි කරන්න
- සවි කරන ලද තරාදිය හොඳින් ආලෝකය ලැබෙන ස්ථානයක ඇති මේසයක් මත තබන්න. තරාදිය මේසය මත තැබූ පසු එය ඉදිරියෙන් වාඩි වන පුද්ගලයෙකුගේ ඇස් මට්ටම හා සමපාත වන පරිදි ස්ථානගත විය යුතුය.

- දරුවාගේ තුනී ඇතිරිල්ලක් තරාදියට එලා නිවැරදිව තුලනය කරන්න.

- තරාදියේ D සහ E කොටස් 0 දක්වා රැගෙන යන්න.
- ඉන්පසු A කොටස (ස්කුරුප්පු ඇණය සහිත කොටස) B හා C කොටස් සමාන මට්ටමකට පැමිණෙන තුරු එහා මෙහා ගෙන යන්න. ඉන් පසු ස්කුරුප්පු ඇණය කරකවා තද කරන්න.
- මවගේ සහයෝගය ඇතිව දරුවාගේ සියලුම ඇඳුම් ඉවත් කර දරුවා තරාදියේ තැටිය මත තබන්න.
- අනුමාන කරන ලද බර අනුව D කොටස දකුණු පැත්තට හෙමින් රැගෙන යන්න (කිලෝග්‍රෑම් වලින්).
- B හා C කොටස් එකම මට්ටමකට පැමිණෙන තුරු E කොටස දකුණු පැත්තට රැගෙන යන්න.
- B හා C කොටස් එකම මට්ටමකට සමපාත වූ පසු L අගුල පහලට ඇද තරාදිය තවදුරටත් චලනය වීමෙන් වලක්වා ගන්න.
- තරාදිය ඉදිරියේ වාඩිවී සිටන විටම ඇස මට්ටම හා පරිමාණය එකම මට්ටමක පවත්වාගනිමින් නිවැරදිව පාඨාංකය කියවා ගන්න.
- මිනුම ලබා ගත් වහාම එය CHDR B කොටසේ සටහන් කර ගන්න. ඉන් පසු CHDR A කොටසේ වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ නිවැරදිව ලකුණු කර අදාළ කලාපය හා රේඛාව අනුව දරුවාගේ වර්ධන තත්වය නිගමනය කර ගන්න. ඒ සඳහා නියමිත කේතය නැවතත් CHDR B කොටසේ අදාළ ස්ථානයේ සලකුණු කරන්න (එනම් ප්‍රස්ථාරයේ දරුවාගේ වයසට අදාළ බර අයත් වන කලාපයට අයත් කේතය සහ වර්ධන රේඛාවේ දිශානතිය අනුව වර්ධනය අඩාල වීමක් තිබේද යන කරුණු)

දුනු තරාදිය භාවිතා කිරීම

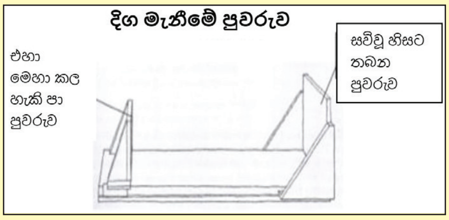
- මිනුම් ලබාගැනීම ආරම්භ කිරීමට ප්‍රථම තරාදිය නිවැරදිව ක්‍රියා කරන්නේද යන්න තහවුරු කර ගත යුතුය.
- තරාදි මුහුණත එය භාවිත කරන්නාගේ ඇස මට්ටමේ පවතින පරිදි තරාදිය ආරක්ෂාකාරී ලෙස එල්ලන්න.
- ඉන්පසු දරුවාගේ බර මැනීම සඳහා භාවිතා කරන කලිසම තරාදියේ එල්ලා පාඨාංකය 0 ට තුලනය කරන්න.
- දරුවාට අවශ්‍ය අවම ඇඳුම් ප්‍රමාණය පමණක් ඉතිරි කර අනෙක්වා ඉවත් කරන්න. ඉන්පසු බර මැනීමට භාවිතා කරන කලිසම අන්දවා මවගේ සහයෝගය සහිතව ප්‍රවේශමෙන් තරාදියේ එල්ලන්න.
- ළදරුවන්ගේ (වයස අවුරුද්දට අඩු) බර කිරන විට ඇඳුම් සියල්ල ඉවත් කල යුතු අතර අවුරුද්දට වඩා වැඩි දරුවන්ට සැහැල්ලු යට ඇඳුමක් පමණක් අන්දවා තිබිය යුතුය. සීතල කාලගුණයක් සහිත ප්‍රදේශයක නම්, දරුවා පොරවනයකින් ආවරණය කල හැකි අතර පළමුව පොරවනයේ බර කිරා ගත යුතු වේ.

- දරුවා තරාදියේ එල්ලූ විට දෙපතුල් බිම ගැවී නොතිබිය යුතුය.
- දර්ශකයේ (මිනුම් කටුව) චලනය වීම නැවතුණු වහාම නිවැරදිව පාඨාංකය කියවා ගන්න.
- මිනුම ලබා ගත් වහාම එය CHDR B කොටසේ සටහන් කර ගන්න. ඉන් පසු CHDR A කොටසේ වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ නිවැරදිව ලකුණු කර අදාළ කලාපය හා රේඛාව අනුව දරුවාගේ වර්ධන තත්වය නිගමනය කර ගන්න.

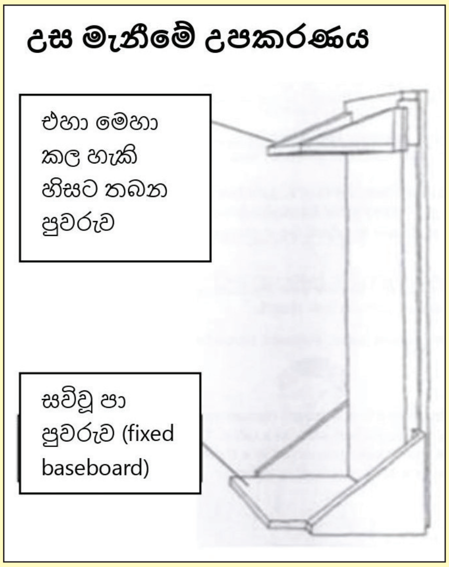
- ඒ සඳහා නියමිත කේතය නැවතත් CHDR B කොටසේ අදාළ ස්ථානයේ සලකුණු කරන්න (එනම් ප්‍රස්ථාරයේ දරුවාගේ වයසට අනුව බර අයත් වන කලාපයට අයත් කේතය සහ වර්ධන රේඛාවේ දිශානතිය අනුව වර්ධනය අඩාල වීමක් තිබේද යන කරුණු).
- මිනුම ලබාගත් වහාම එය සටහන් කර නොගත්තේ නම් පසුව ලකුණු කිරීමේදී වැරදි සිදුවිය හැකි බව සිහි තබා ගැනීම වැදගත්ය.

දිග සහ උස මැනීම

මිනුම් ලබා ගත යුත්තේ දිග හෝ උස සම්බන්ධයෙන්ද යන්න තීරණ කල යුත්තේ ඔහුගේ/ඇයගේ වයස හා දෙපයින් සිට ගැනීමේ හැකියාව මතය. සාමාන්‍යයෙන් දරුවාගේ වයස අවුරුදු 2 ට අඩුනම් උඩුබැලි අතට නිදා සිටින ඉරියව්වේදී දිග මැනිය යුතුය. දරුවාගේ වයස අවුරුදු 2 ට වැඩිනම් සහ හොඳින් සිටගෙන සිටිය හැකි නම් ඔහුගේ/ඇයගේ උස මැනගත යුතුය.



සාමාන්‍යයෙන් දරුවෙකුගේ දිගට වඩා උස 0.7 cm කින් පමණ අඩුය (CHDR හි භාවිතා වන ප්‍රස්තාර සඳහා උපයෝගී කරගත් WHO වර්ධන ප්‍රමිතීන් සකස් කිරීමේදී මෙම වෙනස සැලකිල්ලට ගෙන ඇත). එනිසා උස වෙනුවට දිග මනිනු ලැබුවේ නම් හෝ දිග වෙනුවට උස මනිනු ලැබුවේ නම් අදාළ පරිදි වෙනස්කම් සිදු කර ගත යුතු වේ. එනම් වයස අවුරුදු 2 ට වඩා අඩු දරුවෙකු දිග මැනීම සඳහා හාන්සි වීම ප්‍රතික්ෂේප කරන්නේ නම් ඔහුගේ/ඇයගේ උස මැන ඊට 0.7 cm එකතු කල යුතුය. එලෙසම වයස අවුරුදු 2 ට වඩා වැඩි දරුවෙකුට හොඳින් සිට ගත නොහැකි නම් දිග මැන ඉන් 0.7 cm අඩු කල හැකි වේ.



දිග මනින උපකරණය/ පුවරුව (infantometer) දරුවන්ගේ දිග මැනීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබයි. භාවිතා කිරීමේදී මෙම උපකරණය මේසයක් වැනි සමතල සහ නොසෙල්වෙන සුළු මතුපිටක තැබිය යුතුය. උස මැනීම සඳහා උස මැනීමේ උපකරණයක් භාවිතා කල යුතු වේ (stadiometer). මෙය තිරස් බිමකට 90^0 කෝණයකින් පිහිටි බිත්තියකට හෝ කණුවකට හේත්තු කිරීමට හෝ සවි කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය.

කලින් කලට දිග/උස මැනීම සඳහා ලබාදෙන උපකරණ එකිනෙකට වෙනස් විය හැක. එහෙත් මෙම සෑම උපකරණයකින්ම මිනුම් ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කල යුතු මූලික ක්‍රියා පටිපාටිය සමාන වේ. තවද උපකරණයේ කොටස් එකිනෙක සම්බන්ධ කර ගැනීමේදී හා භාවිතා කිරීමේදී ඒ සමග ලැබෙන අත්පොත අනුව කටයුතු කිරීම වැදගත්ය.

දිග හා උස මැනීමේදී පහත දැක්වෙන පියවර අනුගමනය කල යුතුය.

දරුවෙක් දිග/උස මැනීම සඳහා සූදානම් කිරීම

දරුවෙකුගේ බර මැනීම සිදුකල වහාම දරුවාගේ ඇඳුම් ඉවත් කර තිබියදීම දිග/උස මැනීම වඩාත් සුදුසු වේ. එනිසා බර කිරීමට ප්‍රථම දරුවා ඒ සඳහා මෙන්ම දිග/උස මැනීම සඳහාද සූදානම් කිරීමෙන් අනවශ්‍ය ප්‍රමාදයන් වලක්වා ගත හැක. දිග/උස මැනීමට පෙර දරුවාගේ සපත්තු/පාවහන්, මේස්, හිස් පළඳනා, රිබන් හෝ වෙනත් මිනුම වලට බාධා විය හැකි පළඳනා ඉවත් කර ඇත්දැයි සොයා බැලිය යුතුය. බර කිරීම සඳහා දරුවාගේ ඇඳුම් සියල්ල ඉවත් කරන ලද්දේ නම් තෙමා ගැනීම වැලැක්වීම සඳහා ඉක්මනින් නැපියක් අන්දවා ගැනීම වඩාත් සුදුසු වේ. එමෙන්ම ශීත කාලගුණයක් පවතීනම් සහ බර මැනීමෙන් පසු දිග/උස මැනීම සඳහා සැලකිය යුතු කාලයක් ගතවේ නම් දරුවා පොරවනයකින් ආවරණය කල යුතුය. කෙසේවෙතත් දිග මැනීම සිදු කල යුතු වයසේ පසුවන කුඩා දරුවෙක් නම් හැකි ඉක්මනින් තරාදියේ සිට දිග මැනීමේ උපකරණය වෙත මාරු කරගැනීමෙන් ඔහු/ඇය අනවශ්‍ය පරිදි නොසන්සුන් වීම වලක්වා ගත හැකි වේ. දිග/උස මැනීමේ ක්‍රියාවලිය සඳහා මෙන්ම දරුවා නලවා ගැනීමටත් මවගේ/රැක බලා ගන්නාගේ සහයෝගය අත්‍යාවශ්‍යය. පළමුව දිග/උස මැන ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය සහ අදාළ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව මව දැනුවත් කල යුතු වේ. මෙහිදී මවට යම් ගැටලු ඇත්නම් ඒවාට නිවැරදි පිළිතුරු ලබා දීමද වැදගත් වන අතර දිග/උස මැනීමේ කාර්යයට ඇයගේ සහයෝගය ලබා දියයුතු ආකාරය පහදා දීම ද අවශ්‍යය. මෙය දරුවා සන්සුන්ව තබාගැනීමට වැදගත් වන බව මවට ඒත්තු ගැන්විය යුතුය.

දිග මැනීම

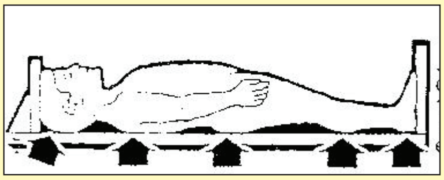
දිග මැනීමේ උපකරණය තුනී රෙද්දකින් හෝ තුනී ටිෂූ කඩදාසියකින් ආවරණය කල යුතුය. මෙය සනීපාරක්ෂාව පවත්වා ගැනීමට මෙන්ම දරුවාගේ පහසුව සඳහා ද ඉවහල් වේ. දරුවා පුවරුව මත තැබීම මව විසින්ම සිදු කල යුතු බව හා මිනුම ලබා ගන්නා තෙක් නිවැරදිව දරුවා අල්ලා ගැනීමටද සහාය විය යුතු බව මවට පහදා දෙන්න. එමෙන්ම සිට ගත යුතු ස්ථානය මවට පෙන්වන්න (එනම් පුවරුව අසල ඔබට විරුද්ධ පැත්තෙන් සහ මිනුම් පටියෙන් ඈත්ව). මිනුම් ලබා ගැනීම සඳහා දරුවාගේ හිස තිබිය යුතු ස්ථානය (සවි කර ඇති සිරස් පුවරුව/head board) ද මවට පෙන්විය යුතුය. එවිට දරුවා කලබලයට පත් නොවන පරිදි ඉක්මනින් ස්ථාන මාරු කර ගැනීමට ඇයට හැකියාව ලැබේ.

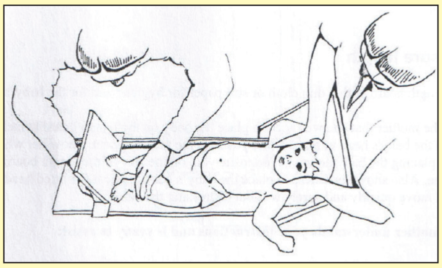
මව ඔබගේ උපදෙස් හොඳින් තේරුම් ගෙන ක්‍රියාව සඳහා සූදානම් නම්,

- → දරුවාගේ හිස (හිසකෙස් තදවන සේ) ස්ථාවර පුවරුවට හේත්තු වන සේ දරුවා දිගා කරවන මෙන් මවට පවසන්න.
- → අක්ෂි කුහරයේ යට දාරයේ සිට කනේ නාලය දක්වා ඇඳි මනඃකල්පිත රේඛාවක් සලකා එම රේඛාව දිග මනින උපකරණයට 90º ක්ව පිහිටන පරිදි දරුවාගේ හිස ඉක්මනින් ස්ථානගත කරන්න (දරුවා කෙලින්ම උඩ බලාගෙන සිටින ඉරියව්වේ). මවට උපකරණයේ හිස කොටසට පිටුපසින් සිට හිස ඒ ආකාරයටම අල්ලා ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න.
- → මිනුම් පටිය හොඳින් පෙනෙන පරිදි දිග මනින උපකරණයේ පැත්තකින් සිට ගෙන දරුවා තම ඉරියව්ව වෙනස් කලේද හා පුවරුවේ ඍජුව දිගා වී සිටීද යන්න තහවුරු කර ගන්න. දරුවාගේ උරහිස් පුවරුවේ ගැවී තිබිය යුතු අතර කොඳු ඇට පෙළ වක්‍රව නොතිබිය යුතුය. දරුවා වකුටු වුවහොත් හෝ ඉරියව්ව වෙනස් කළහොත් ඔබට දැනුම් දෙන ලෙස මවට පවසන්න.
- → දරුවාගේ දෙපතුල් එක් අතකින් පහලට තද කරගෙන අනෙක් අතින් පා පුවරුව

දරුවාගේ කකුල් දෙසට චලනය කරන්න. දණහිස් වලට සුළු පීඩනයක් ලබා දීමෙන් පහලට තල්ලු කර කකුල් තවදුරටත් කෙලින් කරගත හැකි නමුත් එමගින් දරුවාට අපහසුතාවයක් සිදු නොවිය යුතුය. (සටහනඃ වයසින් වැඩි දරුවන්ගේ ප්‍රමාණයටම අලුත උපන් ළදරුවන්ගේ දණහිස් කෙලින් කල නොහැක. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ දණහිස් වලට පහසුවෙන් හානි විය හැකි බැවින් හැකි අවම පීඩනයක් යෙදීමට සැලකිලිමත් වන්න.)

- → දරුවා ඉතාමත් නොසන්සුන් නම් සහ කකුල් දෙකම දිගු කර තබා නොගනී නම් එක කකුලක් පමණක් දිගු කර සිටියදී මිනුම ලබා ගන්න.
- → දණහිස් අල්ලා ගෙන සිටින අතරේම පා පුවරුව දරුවාගේ දෙපතුල දෙසට ගෙනෙන්න. මුළු යටිපතුලම පුවරුවට හේත්තු වී පා ඇඟිලි උඩු අතට පිහිටිය යුතුය. දරුවා ඇඟිලි නවා පා කොටස පුවරුවට හේත්තු වීම වලක්වයි නම් යටි පතුල සෙමින් කිති කවා දරුවා ඇඟිලි කෙලින් කරන විටම පා පුවරුව ඉක්මනින් හේත්තු කරන්න.
- → ඉක්මනින් දරුවාගේ දිග ආසන්නතම 0.1 cm ට කියවා CHDR B කොටසේ සටහන් කරන්න. ඔබට පෙනෙන අවසාන ඉර පාඨාංකය ලෙස ගන්න (0.1 cm = 1mm).





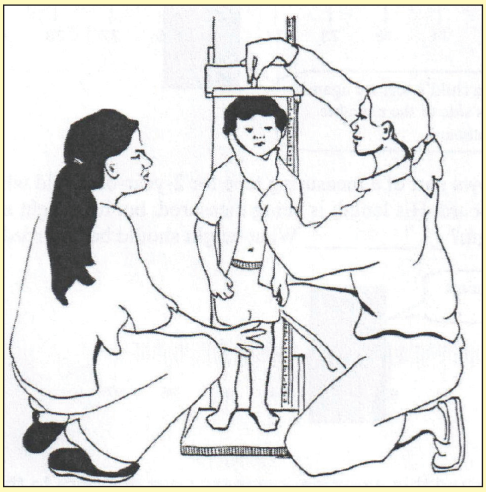
උස මැනීම

උස මනින උපකරණය තබා ඇත්තේ සමතල පොළවක් මතද යන්න තහවුරු කර ගන්න. එමෙන්ම දරුවා සපත්තු, මේස් හා කොන්ඩ කටු යනාදිය ඉවත් කර ඇත්දැයි සොයා බලන්න.

මව සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම සහ දරුවා සමග සම මට්ටමේ සිටීම සඳහා දණහිස් නවා ගැනීම :

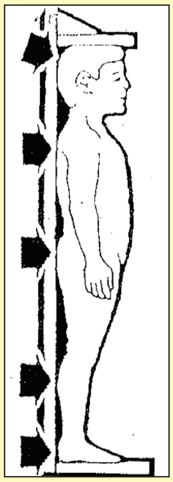
- දරුවාට තම දෙපතුල් මදක් ඈත් කර උස මනින උපකරණයේ පා පුවරුව මත සිට ගැනීමට උදවු කරන්න. එවිට හිසේ පිටුපස, උරතල, තට්ටම්, කෙන්ඩ හා විලුඹ යන කොටස් සියල්ල සිරස් ලෑල්ලේ ගෑවී තිබිය යුතුය. තරබාරු දරුවෙකු නම් මෙම ක්‍රියාව සිදු කිරීම අපහසු විය හැක. එවැනි අවස්තාවකදී ශරීර කොටස් කිහිපයක් පමණක් වත් ලෑල්ලේ ගැවෙන පරිදි තබා ගැනීමට උත්සාහ කරන්න. එමෙන්ම දරුවා ඉදිරියට හෝ පසුපසට නොනැමී කොන්ද ඍජුව තබාගන්නේදැයි විමසිලිමත් වන්න.

- මව දරුවාගේ දණහිසින් සහ වලලුකරින් අල්ලා ගැනීමෙන් කෙන්ඩ හා විලුඹ සිරස් කොටසට ගැවෙන ලෙස හා යටි පතුල් සම්පූර්ණයෙන්ම උපකරණයේ පා පුවරුව



මත ගැවෙන ලෙස ස්ථානගත කල හැකි බව මවට පවසන්න. දරුවාගේ අවධානය යොමු කර ගන්නා ලෙසත්, සන්සුන්ව තබා ගන්නා ලෙසත්, දරුවාගේ ඉරියව්ව වෙනස් වුවහොත් ඔබට දැනුම් දෙන ලෙසත් මවට උපදෙස් ලබා දෙන්න.

- දරුවාගේ බාහිර කන් සිදුර හා අක්ෂි ගෝලයේ යට දාරය යා කරන මනඃකල්පිත රේඛාව උපකරණයේ පා පුවරුවට සමාන්තර වනසේ හිස ස්ථානගත කරන්න. හිස නොසෙල්වී තබා ගැනීම සඳහා, දරුවාගේ නිකට ඔබේ අතේ මහපටගිල්ල හා දබරගිල්ල අතර කොටසින් අල්ලා ගන්න.



- අවශ්‍ය නම් ඉතා සෙමෙන් දරුවාගේ උදරයෙන් මදක් පසුපසට තල්ලු කිරීම මගින් ඔහුට/ඇයට කෙලින් සිට ගැනීමට උදවු කල හැකිය.
- ඔබේ එක් අතකින් දරුවාගේ හිස ස්ථානගත කරන අතරම, අනෙක් අතින් උපකරණයේ හිස කොටස පහලට ගෙනවිත් හිසකෙස් තදවන සේ හිසට ස්පර්ශ කර අදාළ මිනුම කියවා ගන්න.
- දරුවාගේ උස සඳහා අදාළ මිනුම කියවා ගත යුත්තේ ආසන්නතම 0.1 cm ට වේ. ඔබට කියවා ගත හැකි අවසාන රේඛාව මෙයයි (0.1 cm = 1 mm). එය ඉක්මනින් CHDR B කොටසේ සටහන් කර ගන්න.
- **මතක තබා ගන්න:** දරුවාගේ වයස අවුරුදු 2 ට අඩුනම් ලබා ගන්නා ලද මිනුමට තවත් 0.7 cm එකතු කල විට ලැබෙන අගය අදාළ කොටසේ දිග ලෙස සටහන් කරන්න.

මිනුම් සටහන් කර ගැනීම

- බර සහ දිග/උස ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනෙහි (CHDR) ලකුණු කිරීමේදී පහත සඳහන් පියවර අනුගමනය කල යුතුය.

- අදාළ මිනුම CHDR B කොටසෙහි සටහන් කර ගන්න. බර සඳහා ලැබුණු අගය ඒ සඳහා අදාළ කොටසේ ආසන්නතම ග්‍රෑම් 1 කට සටහන් කර ගන්න. දිග/උස අදාළ තීරුවෙහි සටහන් කල යුත්තේ ආසන්නතම 1 mm ක අගයක් ආකාරයෙනි.

- CHDR A කොටසේ ප්‍රස්තාරවල අදාළ මිනුම් සටහන් කිරීම - මිනුම් සඳහා අදාළ නිවැරදි ප්‍රස්තාර තෝරාගෙන, ඒවායෙහි බර සහ දිග/උස සලකුණු කරන්න. දරුවා නිර්දේශිත කාලවලදී බර කිරීමට පැමිණෙන්නේ නම් ප්‍රස්ථාරයේ අවසාන තිත් දෙක තනි ඉරකින් එකිනෙක යා කරන්න (අලුත් කියවීම සහ පසුගිය වාරයේ සලකුණු කරන ලද තිත්). දරුවාගේ මිනුම් ලබා ගෙන ඇත්තේ නියමිත වාර ගණනට වඩා අඩුවෙන් නම් තිත් දෙක යා කල යුත්තේ කඩ ඉරි වලිනි.
- දරුවා යම් මාසයක (වයසට නිර්දේශිත කාලසටහනට අනුකූලව) බර කිරීම සඳහා නොපැමිණියේ නම් එය CHDR B කොටසේ "A" යනුවෙන් ("absent" බව දැක්වීමට) සටහන් කර ගත යුතුය.

ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනේ (CHDR) වර්ධන රේඛාව අර්ථ නිරූපණය කිරීම

ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනේ ප්‍රස්තාර සැකසීම සඳහා භාවිත කර ඇත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) වර්ධන ප්‍රමිතීන් වේ. මෙම ප්‍රමිතීන් ජන වර්ගය, සමාජ ආර්ථික තත්වය හෝ ආහාර දෙන ආකාරය මත වෙනස් නොවන අතර ලෝකයේ අවුරුදු 5 ට අඩු සෑම දරුවෙකුගේම වර්ධන තත්වය ඇගයීම සඳහා යොදා ගත හැක. දරුවන්ගේ බර, දිග/උස, වයස සහ ස්ත්‍රී/පුරුෂ බව අනුව සම්මත බර, දිග/උස සමග සංසන්දනය කිරීම මෙහිදී සිදු කරයි. මෙම ප්‍රස්තාරවල භාවිතා වන දර්ශක වන්නේ,

1 වයසට අදාළ බර
2 වයසට අදාළ දිග/උස
3 දිග/උස අදාළ බර

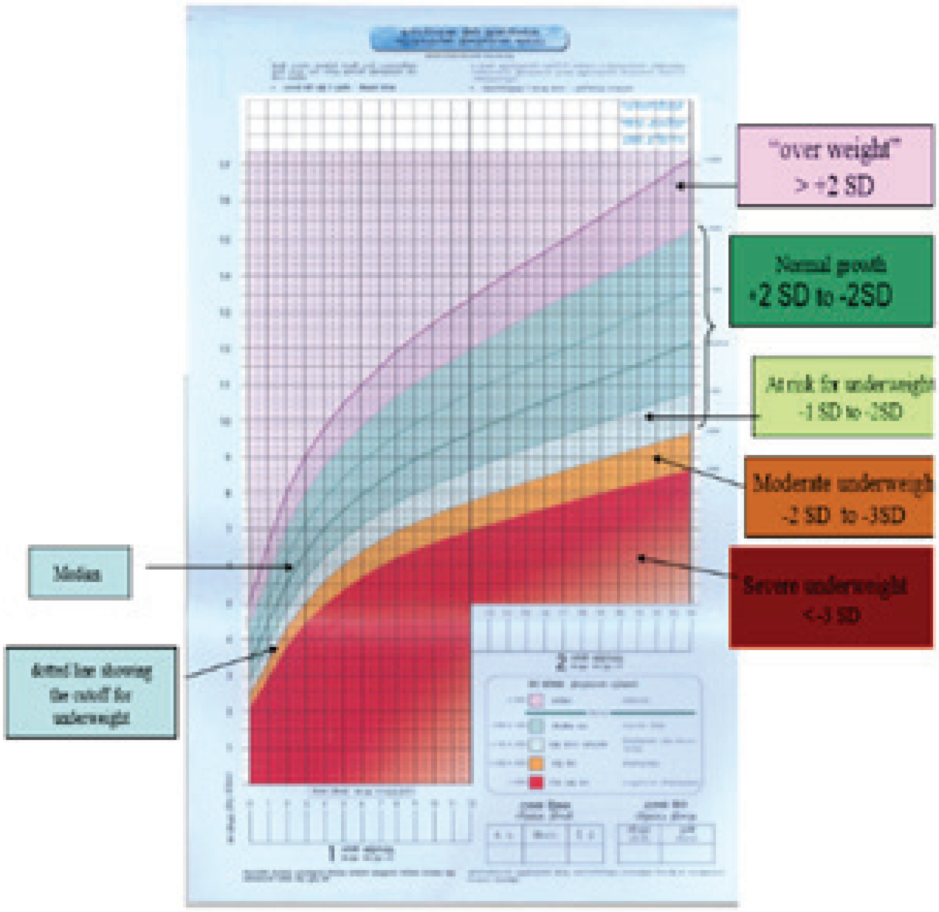
මේ අතරින් වයසට අදාළ බර සරල මෙන්ම වැඩිපුරම භාවිතා වන මානවමිතික දර්ශකයද වේ. එය වර්ධන ගැටලු සහිත දරුවන් හඳුනා ගැනීම සඳහා වන ජාතික වැඩසටහනෙහි නිර්දේශිත ක්‍රමය වීම ඊට හේතුවයි. එමගින් සම්මත වර්ධන රටාවන්ට සාපේක්ෂව යම් දරුවෙකුගේ වර්ධනය සතුටුදායක/නියමිත බර, අඩුබර හෝ අධිබර ලෙස හඳුනා ගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

සියලුම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් වර්ධන ප්‍රස්තාර තේරුම් ගැනීම සම්බන්ධ මනා නිපුණතාවයක් ලබා සිටිය යුතුය. ළදරුවන් හා කුඩා දරුවන්ගේත් (වයස අවුරුදු 2 ට අඩු) පෙර පාසල් දරුවන්ගේත් (අවුරුදු 2-5) බර සටහන් කල යුතු ප්‍රස්තාර CHDR A කොටසේ වෙන වෙනම දක්වා ඇත.

වයසට අදාළ බර හා වයසට අදාළ දිග/උස යන ප්‍රස්තාර අර්ථ නිරූපණය කිරීමේදී සැලකිය යුතු ප්‍රධාන කරුණු 2 ක් ඇත. එනම් මිනුම අයත් වන කලාපය සහ වර්ධන වේගයයි. මෙහිදී යම් අවස්තාවක සලකුණු කරන ලද මිනුම හා ඊට පෙර අවස්ථාවේ මිනුම අතර යා කල විට ලැබෙන රේඛාවේ දිශානතිය මගින් වර්ධන වේගය තීරණය කල හැකි වේ.

දරුවෙකුගේ වයසට අදාළ බර වර්ධන ප්‍රස්ථාරයේ කොළ පාට කොටසේ ලකුණු කර ඇත්නම්, ඔහුට/ඇයට වයසට අනුව තිබිය යුතු සාමාන්‍ය බර තිබෙන බව නිගමනය කල හැකිය. එමෙන්ම මිනුම සලකුණු වන්නේ ලා කොළ පැහැති කොටසේ නම් දරුවාගේ වයසට නිසි බරක් ඇති නමුත් පහසුවෙන් අඩු බර තත්වයට පත්වීම සඳහා අවදානමක් ද පවතින බව තීරණය කල හැක. එය තැඹිලි පාට කොටසේ ඇත්නම් දරුවා මධ්‍යස්ත අඩු බර තත්වයේද රතු පාට කොටසේ නම් උග්‍ර අඩු බර තත්වයේද පසුවන බව තේරුම් ගත යුතුය. මෙම ප්‍රස්ථාරයේ ලා දම් පැහැති කොටස මගින් "අධි බර" තත්වය පෙන්නුම් කරයි. ("අධි බර" නිර්ණය කර ගැනීම සඳහා දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ දිග/උසට ඇති බර +2 SD ට වඩා වැඩි විය යුතු බව මෙහිදී සැලකිල්ලට ගත යුතුය).

රූප සටහන 5: වයස අනුව බර වර්ධන ප්‍රස්තාරය



වයසට අදාළ බර රේඛාවේ දිශානතිය තීරණය කරනු ලබන්නේ ප්‍රස්ථාරයේ දරුවාගේ උපත් බර ලකුණු කරන ස්ථානය මතයි (නියමිත දින සම්පූර්ණ වූ පසුව ඉපදුනු නිරෝගී දරුවන් හා දින පිරුණ අඩු උපත් බර දරුවන්). අඩු උපත් බරක් සහිතව ඉපදුනු දරුවන්ගේ ඉන් පසු බර මනින විට ලැබෙන අගයන්ද තැඹිලි හෝ රතු පාට කලාපය තුල පිහිටන අතර වර්ධන වේගය අදාළ සම්මත වර්ධන රේඛාවට සමාන්තරව සිදු වේ.

ප්‍රස්ථාරයේ ලකුණු කරන ලද ආසන්න තිත් දෙකක් යා කිරීමෙන් ලැබෙන රේඛාවේ දිශාව මගින් දරුවාගේ වර්ධන වේගය නිරූපණය වේ. එනම් සම්මත වර්ධන රේඛාවට සමාන්තරව ඉහලට ගමන් කරයි නම් සාමාන්‍ය වර්ධන වේගයක් සහිත බව හෝ දරුවාගේ රේඛාව පහල අතට දිශාව වෙනස් කරයි නම් වර්ධන රේඛාව අඩාල වී ඇති බව හෝ සම්මත වර්ධන රේඛාව හරහා ඉහලට ගමන් කරයි නම් "අධි බරට" අවදානම් ලෙස දැක්විය හැක.

වගුව 16: වර්ධන ගැටලු අර්ථ දැක්වීම

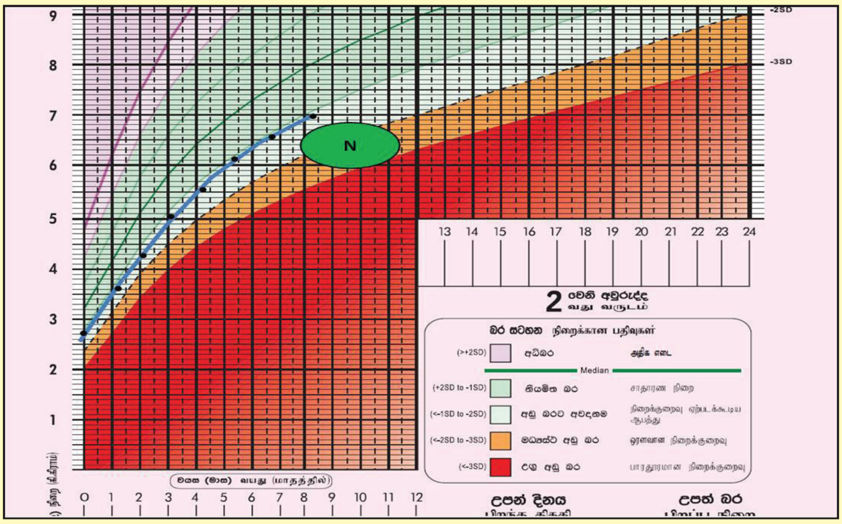
අඩු බර: මෙය වයසට අනුව බර මත පදනම් වන කෙටි කාලීන/ දිගු කාලීන මන්දපෝෂණය යන දෙකම සඳහා වූ සංයුක්ත දර්ශකයකි.	අඩු බර	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව බර - 2 SD ට වඩා අඩු වීම (තැඹිලි හා රතු කලාප දෙකෙහිම) සැ.යු. - 2 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.
	මධ්‍යස්ත අඩු බර	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව බර - 2 SD හා -3 SD අතර (තැඹිලි පාට කලාපයේ) පිහිටීම. සැ.යු. -2 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් නොවන නමුත් -3 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් කල යුතුය.
	උග්‍ර අඩු බර	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව බර - 3 SD ට වඩා අඩු වීම (රතු පාට කලාපයේ) සැ.යු. -3 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.
	"අධි බර"	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව බර +2 SD රේඛාවට ඉහලින් පිහිටීම (දම් පාට කලාපයේ) (+2 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ)
දිගු කාලීන මන්දපෝෂණය වයසට අනුව දිග/උසට යන දර්ශකය මත පදනම් වේ	මිටි බව	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව දිග/උස - 2 SD ට වඩා අඩු වීම (තැඹිලි හා රතු කලාප දෙකෙහිම) සැ.යු. -2 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.
	මධ්‍යස්ත මිටි බව	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව දිග/උස - 2 SD හා -3 SD අතර (තැඹිලි පාට කලාපයේ) පිහිටීම. සැ.යු. -2 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් නොවන නමුත් -3 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් කල යුතුය.
	උග්‍ර මිටි බව	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී වයසට අනුව දිග/උස -3 SD ට වඩා අඩු වීම (රතු පාට කලාපයේ) සැ.යු. -3 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.
කෙටි කාලීන මන්දපෝෂණය දිග/උසට අනුව බර යන දර්ශකය මත පදනම් වේ.	කෘෂ බව/ GAM:	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී දිග/උසට අනුව බර - 2 SD ට වඩා අඩු වීම (තැඹිලි හා රතු කලාප දෙකෙහිම) සැ.යු. -2 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.

	මධ්‍යස්ත කෘෂ බව/MAM:	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී දිග/උසට අනුව බර - 2 SD හා -3 SD අතර (තැඹිලි පාට කලාපයේ) පිහිටීම. සැ.යු. -2 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් නොවන නමුත් -3 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් කල යුතුය.
	උග්‍ර කෘෂ බව/ SAM:	සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී දිග/උසට අනුව බර -3 SD ට වඩා අඩු වීම (රතු පාට කලාපයේ) සැ.යු. -3 SD රේඛාව මත ඇති අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ.
"අධි බර"		සම්මතයන් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී දිග/උසට අනුව බර +2 SD රේඛාවට ඉහලින් පිහිටීම (දම් පාට කලාපයේ) (+2 SD රේඛාව මත පිහිටි අගයන් මීට ඇතුලත් නොවේ)

වර්ධන තත්වය හඳුනා ගැනීම

දරුවාගේ එක ළඟ කිරුම් අවස්ථා 2 කදී ලබාගත් අගයන් වයසට අනුව බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරයෙහි සම්මත රේඛාවන්ට සමාන්තරව ගමන් කරයි නම් හා කොළ/ලා කොළ පාට කලාප තුල පිහිටා ඇත්නම් (+2 SD හා -2 SD අතර) වර්ධන තත්වය සාමාන්‍ය බව නිගමනය කල හැක.

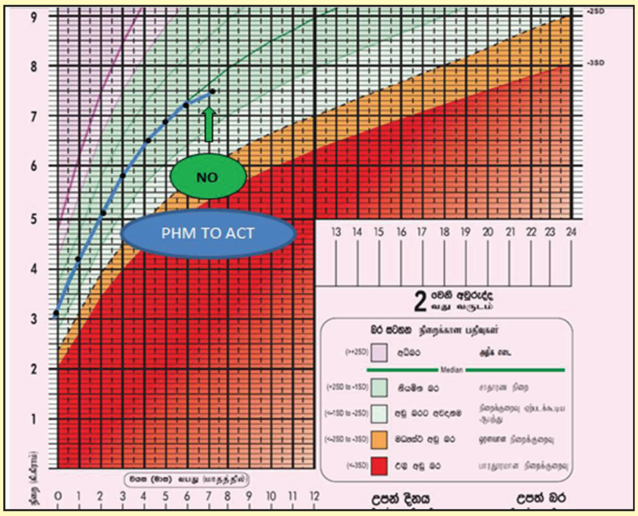
රූප සටහන 6 : සාමාන්‍ය වර්ධන රටාවක් පෙන්නුම් කරන වයසට අනුව බර ප්‍රස්තාරය



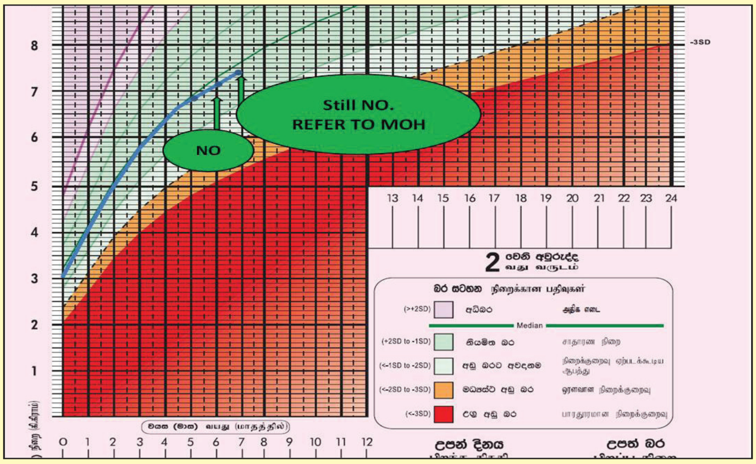
බොහෝ අවස්තාවලදී දරුවන්ට තම ප්‍රශස්ත වර්ධන වේගය පවත්වා ගැනීම අපහසු වන්නේ වරින් වර ඇතිවන අසනීප තත්වයන් හා දුර්වල ආහාර රටාව හේතුවෙනි. එවිට වර්ධන වේගය අඩු වීම (වර්ධනය අඩාල වීම) යන තත්වයෙහි ලක්ෂණ ඇතිවේ. ප්‍රමාණවත් තරම් බර වැඩි නොවීම, බර එකම මට්ටමේ පැවතීම හෝ වැඩි නොවීම හෝ බර අඩුවීම එම ලක්ෂණ ලෙස දැක්විය හැක.

පහත රූප මගින් මෙම රටාවන් පැහැදිලි කර ඇත.

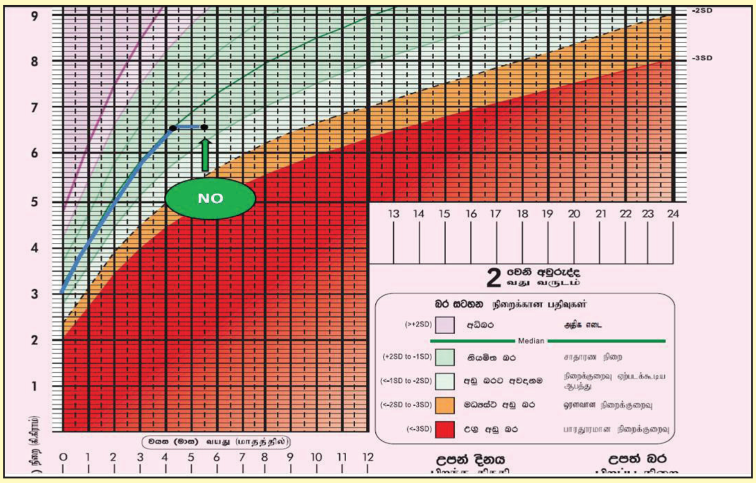
රූප සටහන 7: වර්ධනය අඩාල වීමේ ආරම්භය -. බර එකම මට්ටමේ පැවතීම



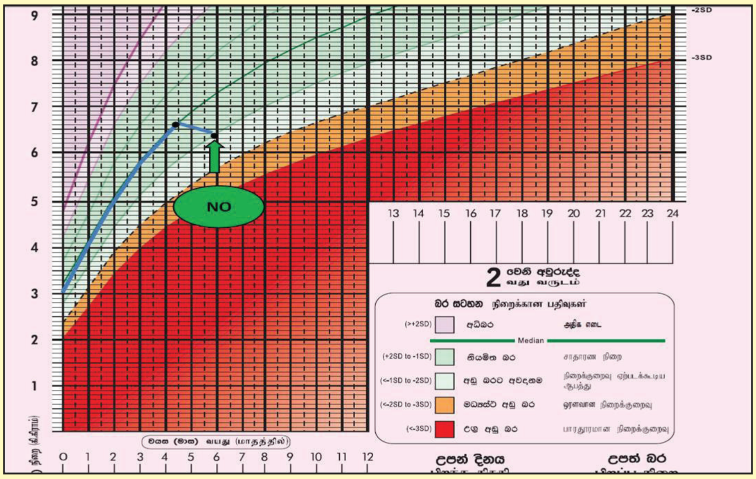
රූප සටහන 8: දීර්ඝකාලීන වර්ධනය අඩාල වීම



රූප සටහන 9: බර වැඩි නොවීම- සමතල වර්ධන රේඛාව



රූප සටහන 10: බර අඩු වීම



වර්ධන රේඛාව තේරුම් ගැනීම සහ අදාළ කේතය සටහන් කර ගැනීම (CHDR A හා B කොටස්වල)

අදාළ කලාපයේ පැහැය හා වර්ධන රේඛාවේ දිශාව අනුව (CHDR A කොටසේ ඇති ප්‍රස්තාරයන්හි සම්මත වර්ධන රේඛාවල දිශාවට අනුරූපව) දරුවාගේ වර්ධන තත්වය නිවැරදිව අර්ථ කථනය කර ගත යුතුය. ඊට ගැලපෙන කේතය හඳුනාගැනීම හා නිවැරදිව සටහන් කර ගැනීමද (පහත වගුවේ දැක්වෙන පරිදි) ඉතා වැදගත් වේ. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මෙය බර කිරන සෑම අවස්ථාවකම CHDR B කොටසේ සලකුණු කල යුතු අතර ළදරු ළමා සායනයකදී බර කිරුවේනම් CHDR B කොටසට අමතරව A කොටසේද සටහන් කළ යුතුය.

වගුව 17: වයසට අදාළ බර රේඛාව තේරුම් ගැනීම

වර්ධන රේඛාවේ දිශානතිය	වර්ධන තත්ත්වය	කේතය
කොළ/ලා කොළ පාට කලාපයේ ඇති සම්මත වර්ධන රේඛා වලට සමාන්තරව වර්ධනය වීම*	සාමාන්‍ය වර්ධනය	N
කොළ/ලා කොළ පාට කලාපය තුල, ආසන්න බර කිරුම් අවස්ථා 2 ක් අතර, • බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවීම (උදා: රේඛාවේ ආනතිය/කෝණය අඩු වීම) • බර වැඩි නොවීම (වර්ධන රේඛාව සමතලා වීම) • බර අඩු වීම	වර්ධනය අඩාල වීම** (සාමාන්‍ය බර දැක්වෙන කලාපය තුලදී)	NO
තැඹිලි කලාපයේ සම්මත වර්ධන රේඛාවන්ට සමාන්තරව වර්ධනය	මධ්‍යස්ත අඩු බර	X

තැඹිලි පාට කලාපය තුල, ආසන්න බර කිරුම් අවස්ථා 2 ක් අතර, ● බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවීම (උදා: රේඛාවේ ආනතිය/කෝණය අඩු වීම) ● බර වැඩි නොවීම (වර්ධන රේඛාව සමතලා වීම) ● බර අඩු වීම	වර්ධනය අඩාල වීම** (මධ්‍යස්ථ අඩු බර කලාපය තුළ)	XO
රතු කලාපයේ සම්මත වර්ධන රේඛාවන්ට සමාන්තරව වර්ධනය	උග්‍ර අඩු බර	XX
රතු පාට කලාපය තුල, ආසන්න බර කිරුම් අවස්ථා 2 ක් අතර, ● බර වැඩිවීම ප්‍රමාණවත් නොවීම (උදා: රේඛාවේ ආනතිය/කෝණය අඩු වීම) ● බර වැඩි නොවීම (වර්ධන රේඛාව සමතලා වීම) ● බර අඩු වීම	වර්ධනය අඩාල වීම** (උග්‍ර අඩු බර කලාපය තුළ)	XXO
දම් පාට කලාපය	"අධි බර"	OW
වර්ධන රේඛාව කොළ පාට කලාපය තුල ඇති මුත් ඉතා කෙටි කාලයකදී සම්මත වර්ධන රේඛා හරහා වැඩි ආනතියකින් යුතුව ඉහලට ගමන් කිරීම ***	"අධි බර"	OW

* ලා කොළ පැහැති කලාපය - මෙහිදී වර්ධනය අඩාළ වීමක් ඇති වුවහොත්, දරුවා තැඹිලි පැහැ කලාපයට ගමන් කිරීමට වැඩි අවදානමක් දරයි. එනිසා ඔවුන්ගේ වර්ධනය සාමාන්‍ය මට්ටමෙන් පවත්වාගෙන යාම සඳහා අදාළ නිර්දේශ වලට අනුකූලව විශේෂ අවධානයක් ලබා දිය යුතු වේ.

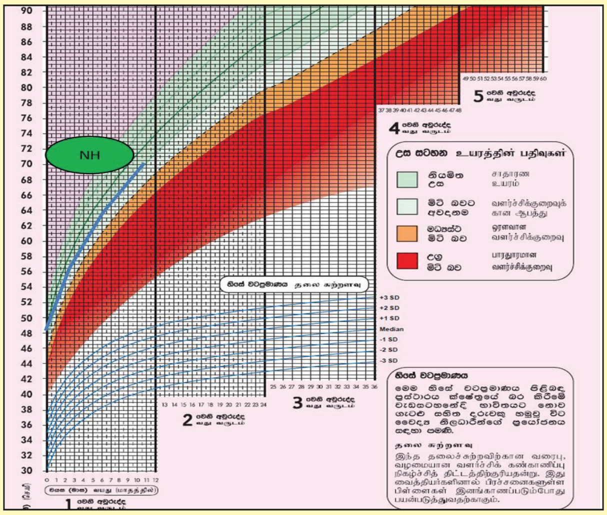
** වර්ධන තත්වය අඩාල වූ දරුවෙකුගේ වර්ධන රේඛාව නැවතත් ඔහුගේ/ඇයගේ මුල් වර්ධන විභවයට (එනම් ගැටලුව ඇති වීමට පෙර තිබූ) ලඟා වන තෙක් එම දරුවා සිටින්නේ වර්ධනය අඩාල වූ තත්වයේ බව සිහිතබා ගත යුතුය.

*** වර්ධනය අඩාල වී පැවති කාලයකට පසුව දරුවෙක් එම අඩුව පිරිමසා ගැනීම සඳහා ශීඝ්‍ර වර්ධන වේගයක් පෙන්වීම "අධි බර " ලෙස වරදවා වටහා නොගත යුතුය.

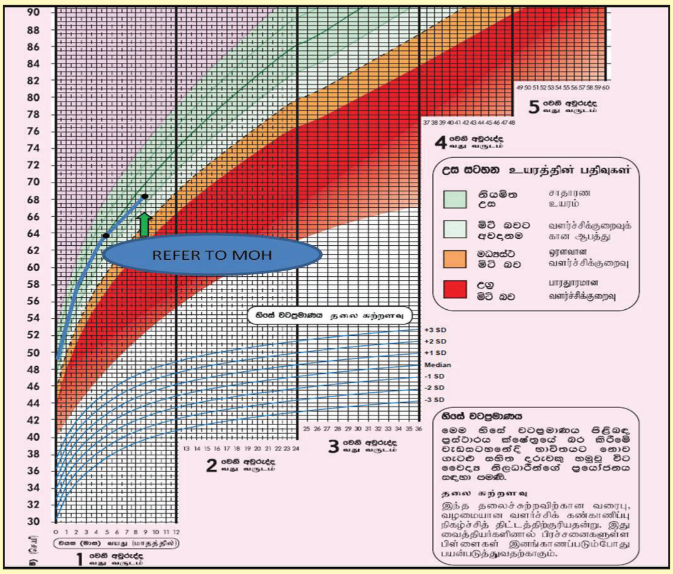
වගුව 18: වයසට අදාළ දිග/උස රේඛාව තේරුම් ගැනීම

වර්ධන රේඛාවේ දිශානතිය	වර්ධන තත්ත්වය	කේතය
කොළ / ලා කොළ කලාපයේ සම්මත වර්ධන රේඛාවන්ට සමාන්තර වර්ධනය *	සාමාන්‍ය වර්ධනය	NH
තැඹිලි කලාපයේ වර්ධන රේඛාව	මධ්‍යස්ථ මිටි බව	S
රතු කලාපයේ වර්ධන රේඛාව	උග්‍ර මිටි බව	SS

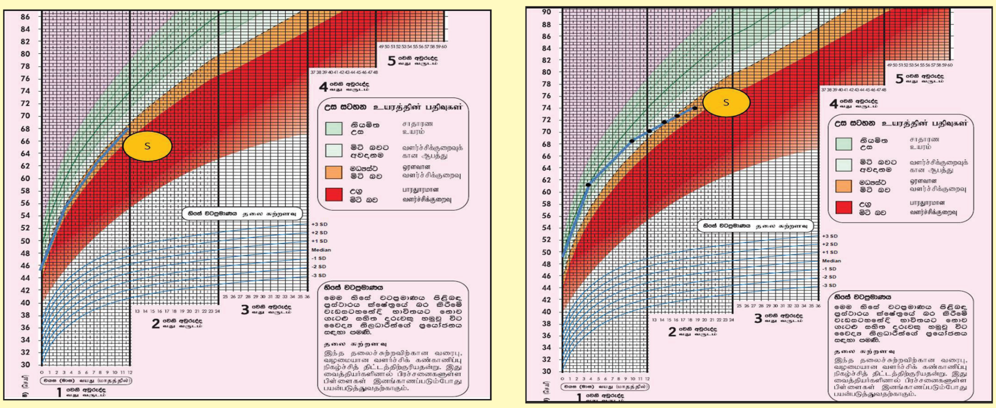
රූප සටහන 11: සාමාන්‍ය දිග/උස



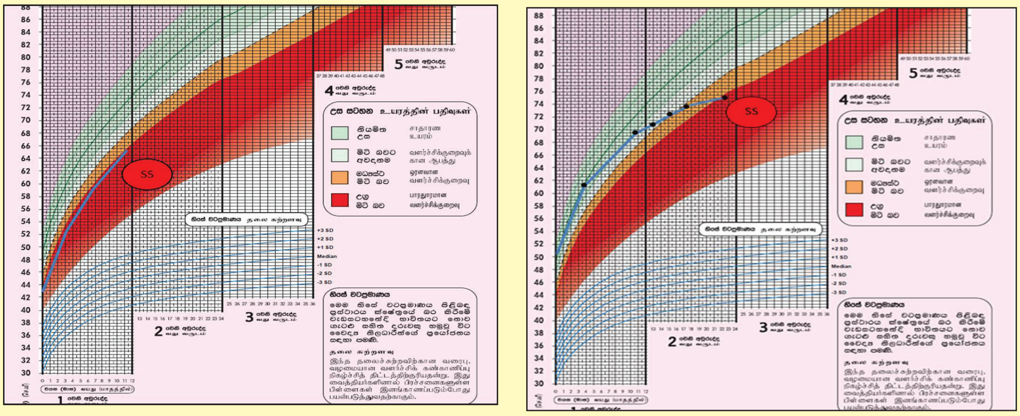
රූප සටහන 12: දිග/උස අඩාළ වීම



රූප සටහන 13: මධ්‍යස්ථ මිටි බව



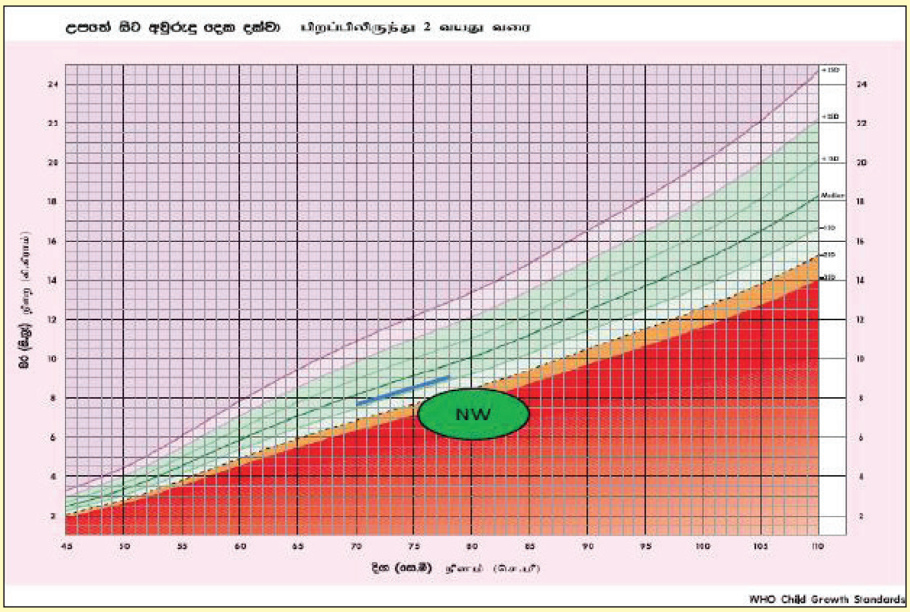
රූප සටහන 14: උග්‍ර මිටි බව



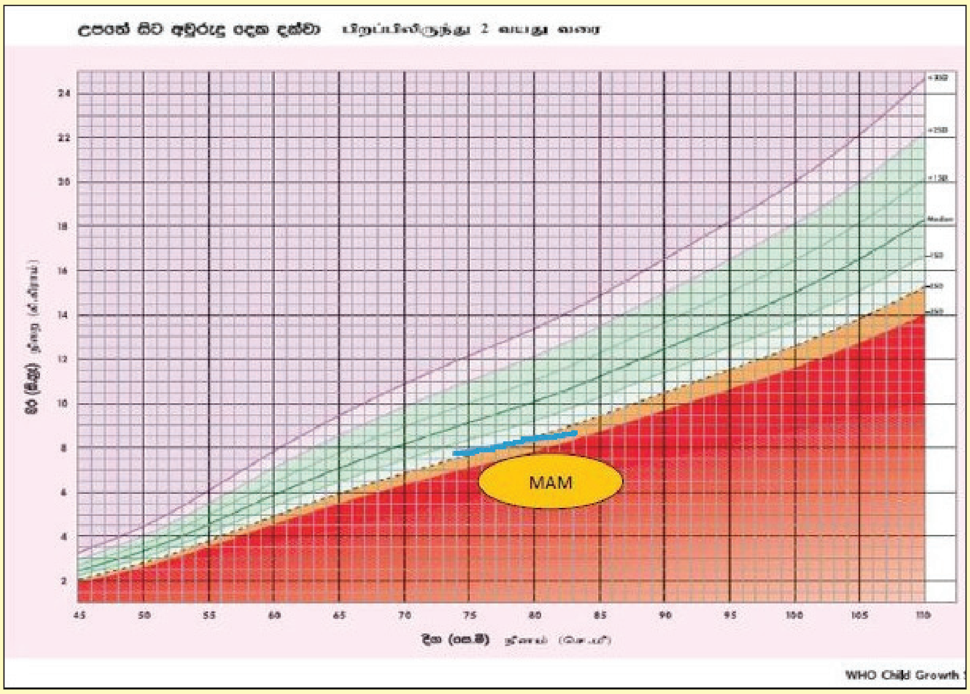
පහත සඳහන් අවස්ථාවලදී දිග/උසට අදාළ බර ගණනය කර ගත යුතුය

1 වයසට අනුව බර අඩුවීමක් හඳුනාගත් මුල්ම අවස්ථාවේදී
2 ආසන්න බර කිරීම් අවස්ථා 3 කදී ප්‍රමාණවත් ලෙස බර වැඩි නොවීම හෝ බර එකම මට්ටමේ පැවැත්වීම.
3 මධ්‍යස්ත සහ උග්‍ර අඩු බර දරුවන් සඳහා (වයසට අදාළ බර -2 SD ට වඩා අඩු සියලුම දරුවන්)
4 "අධි බර" (වයසට අදාළ බර +2 SD ට වඩා වැඩි සියලුම දරුවන්)

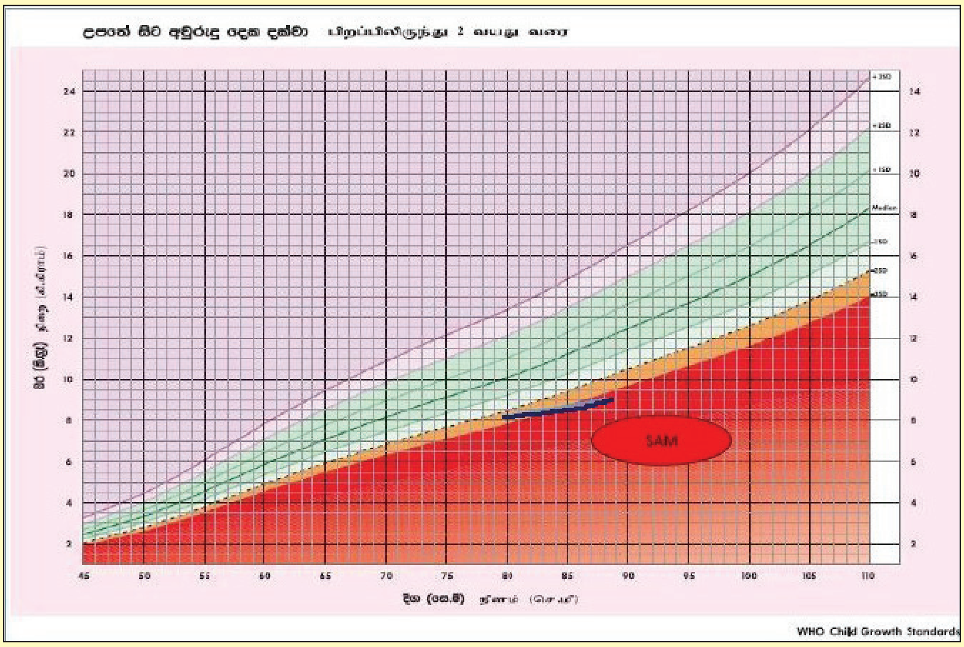
රූප සටහන 15: දිග/උසට අදාළ බර සාමාන්‍ය තත්වයේ පැවතීම



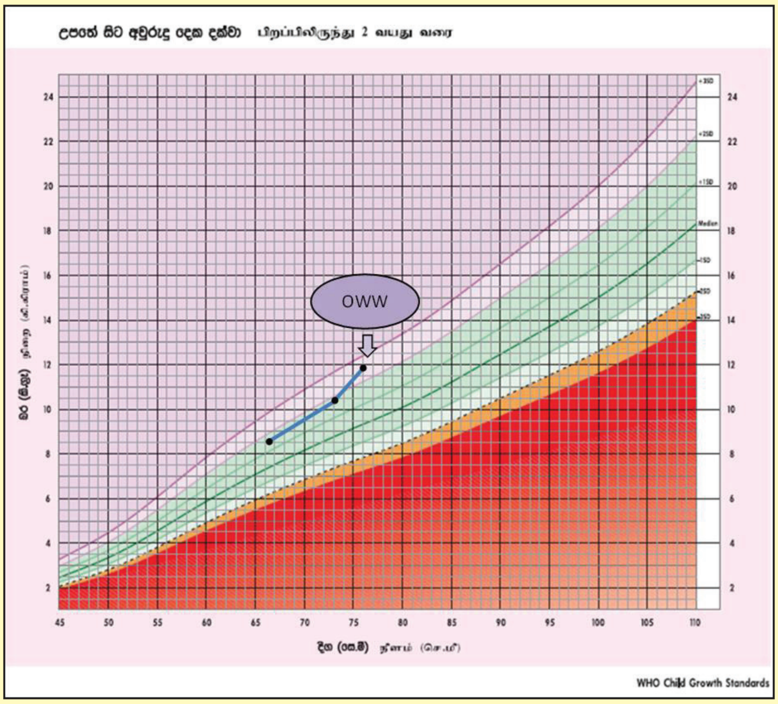
රූප සටහන 16: දිග/උසට අදාළ බර MAM තත්වයේ පැවතීම



රූප සටහන 17: දිග/උසට අදාළ බර SAM තත්වයේ පැවතීම



රූප සටහන 18: දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරයෙන් "අධි බර" පෙන්නුම් කරන ආකාරය



ප්‍රාග් පරිණත ළදරුවන් සඳහා වර්ධන රේඛාවන් අර්ථ නිරූපණය කිරීම

ප්‍රාග් පරිණත ළදරුවන් සඳහා විශේෂයෙන් සකස් කරන ලද ප්‍රාග් පරිණත වර්ධන ප්‍රස්තාර 2017 වර්ෂයේදී ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට හඳුන්වා දෙන ලදී (පොදු චක්‍රලේඛ 01-64/2016 බලන්න). දැනට වර්ධන තත්වය ඇගයීම සඳහා යොදා ගන්නා දර්ශක වලට ගැලපෙන ප්‍රස්තාර වර්ග 4 ක් මෙහිදී භාවිතා කරනු ලැබේ.

1 වයසට අදාළ බර ප්‍රස්තාරය
2 වයසට අදාළ දිග ප්‍රස්තාරය
3 දිගට අදාළ බර ප්‍රස්තාරය
4 වයසට අදාළ හිසේ වට ප්‍රමාණය දැක්වෙන ප්‍රස්තාරය

ගැහැණු පිරිමි බව අනුව වෙනස් වන මෙම ප්‍රස්තාර ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනේ ප්‍රස්තාර වලට අනුරූප වන පරිදි පිරිමි දරුවන් සඳහා නිල් පැහැති පසුබිමකත් ගැහැණු දරුවන් සඳහා රෝස පැහැති පසුබිමකත් මුද්‍රණය කර ඇත. දරුවාට වයස මාස 6 ක් සම්පූර්ණ වන තුරු ප්‍රාග් පරිණත වර්ධන ප්‍රස්තාර භාවිතා කල යුතුය. ඉන් පසුව CHDR හි ඇති WHO සම්මතයන්ට අනුව නිර්මාණය කල සාමාන්‍ය ප්‍රස්තාර මෙම දරුවන් සඳහාද භාවිතා කල හැක. ප්‍රාග් පරිණත වර්ධන ප්‍රස්තාර 4 පිටු 2 කින් සමන්විත පත්‍රිකාවක දෙපැත්තෙහිම මුද්‍රණය කර ඇත. එම පත්‍රිකාවේ හරි මැදින් පවතින නැම්මෙහි ඇලෙන සුළු පටියක් සවි කර ඇති අතර එමගින් CHDR හි සාමාන්‍ය ප්‍රස්තාර වලට වහාම ඉදිරියෙන් අලවා ගත හැකි වේ. දරු උපත් සිදු කරනු ලබන රෝහල් වලට මෙම ප්‍රස්තාර ලබා දී ඇත. නොමේරූ දරුවන්ගෙන් මෙම ප්‍රස්තාර භාවිතා කල යුත්තේ කවුරුන් සඳහාද යන්න නවජන්ම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු/ ළමා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු/ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ උපදෙස් මත නේවාසික ළමා රෝග වෛද්‍යවරයාට තීරණය කල හැකිය. සංකූලතා වලට

ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා හෝ වැඩිදුර නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා නව ජන්ම රැකවරණ ඒකකයකට ඇතුලත් වන සෑම නොමේරු දරුවෙකුටම (ගර්භ සති 27 හෝ ඊට වැඩි) ප්‍රස්තාර කට්ටලයක් ලබා දිය යුතු වේ. එනම් නොමේරු ළදරු ඒකක (PBU), නවජන්ම දැඩි සත්කාර ඒකක (NICU) හෝ විශේෂ ළදරු ඒකක (SCBU) සඳහා ඇතුලත් කර ගනු ලබන අවස්ථාවේදීම එම දරුවන්ට ප්‍රස්තාර කට්ටලය ලබා දීමට කටයුතු සූදානම් කල යුතුය. එවැනි විශේෂ ඒකක වලට ඇතුලත් කිරීමට අවශ්‍යතාවයක් නොමැති නොමේරූ ළදරුවන්ට පසු ප්‍රසව වාට්ටුවෙන් පිටව යන අවස්තාවේදී CHDR සමග ප්‍රාග් පරිනත ප්‍රස්තාර කට්ටලය ලබා දිය හැක.

පහත සඳහන් කර ඇති පෝෂණ ගැටලු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය (PHM) විසින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරිවරයා (MOH) වෙත යොමු කල යුතුය.

1. CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD සිට -1 SD අතර කලාපය(කොළ පැහැති) තුල වර්ධන වන දරුවන් සඳහා:

A. බර අඩුවීමක් අනාවරණය වූ පළමු අවස්ථාව *
B. වයසට අදාළ බර රේඛාව කොළ පැහැති කලාපයේ සිට ලා කොළ හෝ තැඹිලි පැහැති කලාපයට මාරු වූ විට
C. වයසට අදාළ බර රේඛාව කොළ පැහැති කලාපයේ ඉහල කොටසෙහි තිබූ දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වීම නිසා රේඛාව එම කලාපය තුලම පෙරට වඩා පහල මට්ටමක පැවතීම (සම්මත වර්ධන රේඛාවකට සමාන්තරව ගමන් කලත් මෙවැනි දරුවන් යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ)
D. වර්ධනය අඩාල වීම දිගින් දිගටම පැවතීම (ආසන්න බර කිරුම් අවස්ථා 3 කදී) (උදා: පිට පළාතකින් ක්ෂේත්‍රයට පැමිණි දරුවෙක්)*
E. වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව අසනීප තත්වයක්/සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් බව තහවුරු වූ/අනුමාන කරන අවස්තාවලදී
F. වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට සොයා ගත නොහැකි අවස්ථාවල
G. හඳුනාගත් ගැටලුව නිවැරදි කිරීමට තමාට පමණක් අපහසු යයි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය තීරණය කල විට
H. මැදිහත්වීම් සිදු කර මාසයක් ගතවූ පසුවත් දරුවාගේ වර්ධන තත්වයෙහි යහපත් වෙනසක් නොවීම
I. වයසට අදාළ බර රේඛාව කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන්, වැඩි ආනතියක් සහිතව සම්මත රේඛා හරහා ඉහලට ගමන් කිරීම (සාමාන්‍ය ලෙස වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවන්)**

2. CHDR හි වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -1 SD සිට -2 SD අතර කලාපය(ලා කොළ පැහැති) තුල වර්ධන වන දරුවන් සඳහා:

A. බර පහත වැටීමක් අනාවරණය වූ පළමු අවස්ථාව *
B. වයසට අදාළ බර රේඛාව ලා කොළ පැහැති කලාපයේ සිට තැඹිලි පැහැති කලාපයට මාරු වූ විට, වයස අනුව බර රේඛාව ලා කොළ පාට කලාපයේ තිබූ දරුවෙකුගේ, බර වැඩි නොවීම හෝ ප්‍රමාණවත් පරිදි බර වැඩි නොවීම නිසා වර්ධනය අඩාල වීම
C. වයසට අදාළ බර රේඛාව ලා කොළ පාට කලාපයේ තිබූ දරුවෙකුගේ බර වැඩි නොවීම/බර එකම මට්ටමේ පැවතීම නිසා වර්ධනය අඩාල වීම.

D. වයසට අදාළ බර රේඛාව ලා කොළ පාට කලාපයේ ඉහල කොටසෙහි තිබූ දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වීම නිසා රේඛාව එම කලාපය තුලම පෙරට වඩා පහල මට්ටමක පැවතීම (සම්මත වර්ධන රේඛාවකට සමාන්තරව ගමන් කලත් මෙවැනි දරුවන් යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ)
E. වර්ධනය අඩාල වීම දිගින් දිගටම පැවතීම (ආසන්න බර කිරුම් අවස්ථා 3 කදී) (උදා: පිට පළාතකින් ක්ෂේත්‍රයට පැමිණි දරුවෙක්)*
F. වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව අසනීප තත්වයක්/සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බව තහවුරු වූ/අනුමාන කරන අවස්තාවලදී
G. වර්ධනය අඩාල වීම සඳහා හේතුව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට සොයා ගත නොහැකි අවස්ථාවල
H. හඳුනාගත් ගැටලුව නිවැරදි කිරීමට තමාට පමණක් අපහසු යයි පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය තීරණය කල විට
I. මැදිහත්වීම් සිදු කර මාසයක් ගතවූ පසුවත් දරුවාගේ වර්ධන තත්වයෙහි වෙනසක් නොවීම
J. වයසට අදාළ බර රේඛාව කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන්, වැඩි ආනතියක් සහිතව සම්මත රේඛා හරහා ඉහලට ගමන් කිරීම (සාමාන්‍ය ලෙස වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවන්)**

3. වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD රේඛාවට වඩා පහලින් සිටින දරුවන් (තැඹිලි/රතු පැහැති කලාපයේ)

A. මෙවැනි දරුවෙක් හඳුනා ගන්නා පළමු අවස්ථාවේදීම වැඩිදුර පරීක්ෂා කිරීමට හා මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට සෞ.වෛ. නිලධාරී වෙතට යොමු කල යුතුය* (උදා: අඩු උපත් බරක් සහිත දරුවන්, ක්ෂේත්‍රයට පිටින් පැමිණි අඩු බර සහිත දරුවන්)
B. තැඹිලි/රතු පැහැති කලාපය තුල සිටින දරුවෙකුගේ වර්ධනය අඩාල වීම හදිසි තත්වයක් ලෙස සලකා වහාම යොමු කිරීම් සිදු කල යුතු වේ.
C. වයසට අදාළ බර රේඛාව කෙටි කාලයක් තුල වේගයෙන්, වැඩි ආනතියක් සහිතව සම්මත රේඛා හරහා ඉහලට ගමන් කිරීම(උපත් බරට අනුරූප වන සම්මත රේඛා වලට සමාන්තරව වර්ධනය වෙමින් සිටි දරුවන්ගේ)**

4. වයසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +2 SD වක්‍රයට වඩා ඉහලින් සිටින දරුවන් (දම් පැහැති කලාපයේ)

A. මෙවැනි දරුවන් හඳුනා ගත් අවස්ථාවේදීම යොමු කිරීම් සිදු කල යුතු වේ.**

5. වයසට අදාළ දිග/උස දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ,

A. වයසට අදාළ දිග/උස, තැඹිලි/රතු පැහැති කලාපවල තිබෙන සියලුම දරුවන් සහ වයස අනුව දිග/උස රේඛාව සම්මත වර්ධන රේඛාවන්ට සමාන්තරව ගමන් නොකරන දරුවන් (ප්‍රමාණවත් ලෙස ඉහලට ගමන් නොකිරීම, එකම මට්ටමේ පැවතීම හෝ වැඩි ආනතියක් සහිතව වේගයෙන් ඉහලට ගමන් කිරීම)

6. දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ -2 SD රේඛාවට වඩා පහලින් සිටින දරුවන්

A. මධ්‍යස්ථ කෘෂ බව/ මධ්‍යස්ථ තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (MAM) (තැඹිලි පාට කලාපය; -2 SD හා -3 SD රේඛාවන් අතර කලාපය තුල සිටින)
B. උග්‍ර කෘෂ බව/ උග්‍ර තීව්‍ර මන්දපෝෂණය (SAM) (රතු පාට කලාපය; -3 SD රේඛාවට වඩා පහලින් සිටින) මෙවැනි දරුවන් ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට හෝ රෝහල් පෝෂණ සායනයට යොමු කර ඖෂධීය ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කල යුතු බැවින් හැකි ඉක්මනින් ආසන්නම ළදරු ළමා සායනයේ සිටින සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී තුමා වෙත යොමු කල යුතුය.

7. දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්ථාරයේ +1 SD රේඛාවට වඩා ඉහලින් සිටින දරුවන්

A. "අධි බර" සඳහා වැඩි අවදානමක් සහිත (+1 SD හා +2 SD අතර කලාපයේ)
B. "අධි බර" (+2 SD ට වැඩි)
C. ස්ථුල බව (+3 SD රේඛාවට ඉහලින් සිටින) මෙවැනි දරුවන් ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුට යොමු කල යුතු බැවින් හැකි ඉක්මනින් ආසන්නම ළදරු ළමා සායනයේ සිටින සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

8. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයක් අනුමාන කල විට දරුවාගේ වර්ධන තත්වය කුමක් වුවත් යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ (උදා: විටමින් A ඌනතාවය, රක්තහීනතාවය)

* මෙම දරුවන් සඳහා දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරය සලකුණු කර ඉහත සටහනේ අංක 06 හි දැක්වෙන ආකාරයට කටයුතු කල යුතු වේ.
** මෙම දරුවන් සඳහා දිග/උසට අදාළ බර දැක්වෙන ප්‍රස්තාරය සලකුණු කර ඉහත සටහනේ අංක 07 හි දැක්වෙන ආකාරයට කටයුතු කල යුතු වේ.
*** අසනීප තත්වයක් හේතුවෙන් අඩාල වූ වර්ධනය නැවත ලබා ගැනීම සඳහා එම තත්වය සුව වූ පසු වේගවත් වර්ධනයක් පෙන්වීම මෙම කාණ්ඩය තුලට ඇතුලත් නොවේ.

අමතර ආහාර ලබාදීම

සාමාන්‍යයෙන් වයස මාස 6ක් සම්පූර්ණ වූ දරුවෙකුගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට මව් කිරි පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවේ. එවිට සාමාන්‍ය පවුලේ ආහාර ගැනීම සඳහා දරුවා සූදානම් වන තුරු මව් කිරි සමග අමතර ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කල යුතුය. සාමාන්‍යයෙන් වයස මාස 6 සිට මාස 12 අතර සිදුවන මෙම සංක්‍රාන්තිය දරුවාට අවදානම් කාලයක් උදා කරන අතර බොහෝවිට මන්දපෝෂණ තත්වයේ ආරම්භක සමයද වෙයි. එනම් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මන්දපෝෂණ තත්වය බහුලව දක්නට ලැබීම සඳහා හේතු වන්නේ මෙම කාල සීමාවේදී ඇතිවන පෝෂණ ඌනතාවයන්ය.

අමතර ආහාර ලබා දීම **නිසි කාලයේදී** ආරම්භ කල යුතුය. එනම් සියලුම දරුවන්ට මාස 6 සම්පූර්ණ වූ අවස්ථාවේ සිට මව් කිරි සමග අමතර ආහාර ලබා දිය යුතු වේ. තවද මෙම අමතර ආහාර දරුවාට **ප්‍රමාණවත් විය යුතුය.** එනම් මව් කිරි ලබා දීම අඛණ්ඩව සිදු කරන අතරම වැඩෙන දරුවාගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට හැකි වන පරිදි සුදුසු ප්‍රමාණයෙන්, සුදුසු ආහාර වේල් ගණනකින් හා නිසි ඝනත්වයෙන් යුත් විවිධත්වයක් සහිත ආහාර ලබාදීම

අත්‍යාවශ්‍ය වන බවයි. එමෙන්ම අමතර ආහාර දරුවාගේ වයසට ගැලපෙන ආකාරයෙන් ලබා දීම සිදු කල යුතු වේ. මින් අදහස් වන්නේ මනෝ සමාජීය සංවර්ධන මූලධර්ම අනුව ප්‍රතිචාරාත්මක ලෙස හා දරුවාගේ **වයසට ගැලපෙන** ස්වභාවයෙන් යුතු ආහාර ලබා දීමේ අවශ්‍යතාවයයි.

අමතර අහාර පිළියෙළ කිරීම හා ලබා දීම, රෝග කාරක විෂබීජ වලට නිරාවරණය නොවන පරිදි ආරක්ෂාකාරීව සිදු කල යුතුය.

අමතර ආහාර ලබා දීමේ වැදගත්කම වන්නේ;

1 මව්කිරි වලින් පමණක් සම්පූර්ණ කල නොහැකි, ඉක්මනින් වැඩෙන ළදරුවාගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලීම
2. වයස අවුරුද්ද සම්පූර්ණ වන විට පවුලේ පෝෂ්‍යදායී සාමාන්‍ය ආහාර ලබා ගැනීමට දරුවා හැඩ ගැස්වීම. එනම් අමතර ආහාර ලබාදීම මගින් විවිධ රසයෙන් සහ ඝනත්වයෙන් යුත් ආහාර ගැනීමට දරුවා ඉගෙන ගනී.
3. සංවර්ධනයට අනුරූප වන පරිදි ආහාර ගැනීමේ කුසලතා උත්තේජනය කිරීම මගින් වයස අවුරුදු 2 පමණ වන විට තමාම ආහාර ගැනීමට දරුවා ඉගෙන ගැනීම.

වයස මාස 6 සම්පූර්ණ වූ වහාම අමතර ආහාර හඳුන්වා දිය යුත්තේ ඇයි?

- සාමාන්‍ය උපත් බරක් සහිත නියමිත ගර්භ සති ගණන සම්පූර්ණ වූ පසුව ඉපදුනු දරුවන්ගේ වයස මාස 6 ක් ගත වන තුරු මව් කිරි වලින් පමණක් පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලිය හැකි බව විද්‍යාත්මක සාධක සහිතව ඔප්පු කර ඇත.
- මව් කිරි මගින් ළදරුවන්ගේ ආමාශය හා අන්ත්‍රය ආශ්‍රිත ක්ෂුද්‍ර ජීවී ආසාදන ඇතිවීම කෙරෙහි ප්‍රතිරෝධීතාවයක් දක්වන බැවින් මෙම වයසේ දරුවන් තුල උදරාබාධ ඇතිවීම එමගින් අවම කර ගත හැක. එමෙන්ම මව් කිරි ලබා දීම නිසා ශ්වසන පද්ධතියේ හා මැද කනේ ආසාදන ඇතිවීමේ හැකියාවද අඩු වෙයි.
- මාස 6 ක් සම්පූර්ණ වන තෙක් මව් කිරි පමණක් ලබා දීම නිසා දරුවාගේ ප්‍රජානන සහ චාලක සංවර්ධනය වේගවත් වන බව සොයා ගෙන ඇත.
- වයස මාස 6 සම්පූර්ණ වීමට පෙර අමතර ආහාර ලබා දීම නිසා ජීවිතයේ පසුකාලීනව ආසාත්මිකතා සහ වෙනත් අහිතකර තත්වයන් ඇතිවීමේ හැකියාව ඉහල යයි.
- ඝන ආහාර හැපීම හා ගිලීම සඳහා, දරුවාගේ හනු හා දිව ආශ්‍රිත චලනයන් සිදු කර ගැනීමට තරම් ප්‍රමාණවත් ස්නායු චාලක සංවර්ධනයක් ඇතිවන්නේ මාස 6 සම්පූර්ණ වූ පසුවය.

ළදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

1. උපතින් පැයක් ඇතුළත මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීම.
2. වයස මාස 6 සම්පූර්ණ වන තුරු මව් කිරි පමණක් ලබා දීම
3. වයස මාස 6 සම්පූර්ණ වූ වහාම මව් කිරි වලට අමතරව මෘදු/අර්ධ ඝන ආහාර ආරම්භ කිරීම සහ අවුරුදු 2 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් පෝෂ්‍යදායී ආහාර සමග දිගටම මව් කිරි ලබා දීම.

දරුවාට අමතර ආහාර ආරම්භ කල පසු එම ආහාර වේල් ලබාදෙන කාල සීමාවන්ට අනුරූපව මව්කිරි ලබාදෙන වාර ගණන හා වේලාවන් සකස් කර ගත යුතුය. එවිට මව්කිරි නිසා ප්‍රමාණවත් තරම් අමතර ආහාර ලබා ගැනීමට බාධා ඇති නොවේ. දරුවාගේ වයස අවුරුද්ද සම්පූර්ණ වූ පසු පෝෂණය ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන මාර්ගය විය යුත්තේ පවුලේ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලයි.

4. අමතර ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කරන විටම ආහාර හැන්ද මත රැඳෙන තරම් උකු බවකින් යුක්ත වන සේ සකස් කර ගත යුතුය. එය දරුවාගේ වර්ධනය සඳහා අවශ්‍ය ශක්තිය හා පෝෂණය වැඩිපුර ලබා ගැනීමට මග පාදයි. තවද ආහාර ලබා දීම ආරම්භ කර සතියකට පමණ පසු එයට තෙල්, උකු පොල් කිරි හෝ බටර් එකතු කර ගැනීමෙන් ආහාරයේ ශක්ති ඝනත්වය වැඩි කර ගත හැක.

5. යකඩ බහුලව අඩංගු සත්වමය ආහාර (හාල්මැස්සන්, මාළු, කුකුළු මස්, අනෙකුත් මස් වර්ග, පීකුදු වැනි මාංශ අවයව) ලබාදීම හැකි ඉක්මනින් ආරම්භ කල යුතුය (අමතර ආහාර ආරම්භ කර සතියකින් පමණ). ශරීරයට හොඳින් අවශෝෂණය කර ගත හැකි ආකාරයේ යකඩ මෙන්ම සින්ක්, කැල්සියම් හා ප්‍රෝටීන වැනි පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා ගැනීමටද එමගින් හැකියාව ලැබේ.

6. ක්‍රමයෙන් දරුවාගේ ආහාර වේල් සඳහා මාංශ භෝග සහ රනිල කුලයේ ආහාර (බෝංචි, පරිප්පු, කඩල, මුං ඇට, කව්පි ආදිය), ඇට වර්ග (කජු, රටකජු, කොට්ටම්බා) සහ බීජ වර්ග (කොස් ඇට, වට්ටක්කා ඇට) යනාදිය හඳුන්වා දිය යුතුය.

7. තද කොළ පැහැති පලා වර්ග සහ තැඹිලි/කහ පැහැති එළවලු හා පලතුරුද දරුවාගේ දෛනික ආහාර වේල් වල අන්තර්ගත විය යුතුය.

8. වැඩෙන දරුවෙක් සඳහා ඔහුගේ/ඇයගේ වයසට ගැලපෙන පරිදි දිනකට ප්‍රධාන ආහාර වේල් 2-4 ප්‍රමාණයක් සහ කෙටි ආහාර වේල් 1-2 ක් අවශ්‍ය වේ.

- දරුවාට කුසගිනි දැනීමට පෙර ආහාර ලබා දුනහොත් එය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට හෝ කුඩා ප්‍රමාණයක් පමණක් ලබා ගැනීම සිදු විය හැක. එනිසා නිතර නිතර කැවීමට උත්සාහ කිරීමෙන් වැළකිය යුතු අතර ආහාර වේල් 2 ක් (අවම වශයෙන් පැය 2 ක් වත්) අතර නිසි පරතරය තබා ගත යුතුය.
- කෙටි ආහාර වේලක් යනු ප්‍රධාන වේල් 2 ක් අතරතුර ලබා දෙන පෝෂණ ඝනත්වයෙන් ඉහල කුඩා ප්‍රමාණයේ ආහාරයක්/පානයක් වේ (උදා: උදෑසන කෙටි වේල, හවස් වරුවේ කෙටි වේල)
- මෙම කෙටි වේල් සඳහා විවිධත්වයකින් යුත් ආහාර වර්ග තෝරා ගත යුතුය.

9. වැඩෙන දරුවෙකුගේ ආහාර අවශ්‍යතාවය ක්‍රමයෙන් ඉහල යයි (මාස 6 සිට 8 දක්වා එක් ආහාර වේලකට තේ හැඳි 2-3 කින් පටන් ගෙන 200 ml තේ කෝප්පයකින් 1/2 කට වඩා මදක් වැඩි වන තෙක් ක්‍රමානුකූලව වැඩි කල යුතුය. මාස 9 සිට 11 අතර කාලයේදී 200 ml තේ කෝප්පයකින් 3/4 ක් පමණ අවශ්‍ය වේ. මාස 12 දී 200 ml සම්පූර්ණ තේ කෝප්පයකට මදක් වැඩිපුර හා ඉන් පසුව වර්ධන තත්වය මත ක්‍රමානුකූලව ආහාර ප්‍රමාණය වැඩි කල යුතු වේ).

වයසත් සමග ආහාරයේ ස්වභාවය/උකු බවද ක්‍රමයෙන් වැඩි කල යුතුය. එනම් හොඳින් පොඩි කරන ලද/මත් ගා ගත් අහාරයෙන් ආරම්භ කර කුඩා කැබලි සිටින සේ පොඩි කරගත්, මාස 9 දී ඇඟිලි වලින් අල්ලාගෙන කෑමට හැකි ආහාර කැබලි සහ මාස 12 වන විට පවුලේ සාමාන්‍ය පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේල දක්වා ක්‍රමයෙන් වෙනස් කර ගැනීමට අවශ්‍ය වේ.

10.අමතර ආහාර ලබා දෙන පළමු දිනයේ සිටම ප්‍රතිචාරාත්මකව ආහාර ලබා දීමේ පුරුදු ඇති කර ගත යුතුය. පොඩි දරුවන් තවමත් ආහාර ගත යුතු ආකාරය, විවිධ රසයන් සහ විවිධ ස්වභාවයේ ආහාර පිළිබඳව ඉගෙන ගන්නා බැවින් ඉතා ඉවසීමෙන් යුතුව ආහාර ලබා දීම සිදු කල යුතු වේ.

- නියමිත වේලාවට ආහාර ගැනීමට හුරු කරන අතර තුරම දරුවාගේ කුසගිනි සංඥා සහ තෘප්තිමත් වීමේ සංඥා වලට සංවේදී විය යුතුය.
- දරුවා තුල ආහාර ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කල යුතු හොඳ පුරුදු ඇති කිරීමද වැදගත්ය. එනම් තමාම ආහාර ගැනීම, නියමිත ස්ථානයේ වාඩි වී රූපවාහිය, ස්මාට් දුරකථන හෝ සෙල්ලම් බඩු දෙස අවධානය යොමු නොකර නිසි පරිදි ආහාර ගැනීම උදාහරණ ලෙස දැක්විය හැක.
- විවිධ ආහාර වර්ග, වෙනස් රසයන්, වෙනස් ස්වභාවයේ ආහාර වර්ග හා විවිධ ක්‍රමවලට සකස් කල ආහාර වැනි දේ හඳුන්වාදීම මගින් ආහාර ලබා ගැනීම දරුවාට ඉගෙනුම් අවස්ථාවක් බවට පත් කල හැක.

11.දරුවා අසනීප වූ විට දියර වර්ග වැඩිපුර පානය කිරීමට උනන්දු කල යුතු අතර පෝෂණයෙන් හා ශක්ති සනත්වයෙන් වැඩි ආහාර වරකට කුඩා ප්‍රමාණයක් වැඩි වාර ගණනකදී ලබා දීමට කටයුතු කල යුතු වේ. රෝගයෙන් සුව වන කාලයේදීත් එය වේගවත් වීම සඳහා වැඩිපුර ආහාර ප්‍රමාණයක් ලබා දීම වැදගත්ය.

සටහන: විටමින් A මෙන්ම ප්‍රෝටීන් ද බහුලව අඩංගු බිත්තර අමතර ආහාර ආරම්භ කර සති 2 ක් පමණ ගතවන විට දරුවාට හඳුන්වා දිය යුතුය (පළමුව බිත්තර කහ මදය සහ දින කිහිපයකට පසු සුදු මදය ලබා දිය හැක). විටමින් හා ඛනිජ ලවන දරුවාගේ වයසට නිර්දේශිත ලෙස ලබා දිය හැක. ආහාර මගින් ප්‍රමාණවත් ලෙස නොලැබෙන්නේ නම් දරුවන්ට යකඩ අතිරේකයක් ලබා දිය හැකි නමුත් එය වෛද්‍ය නිර්දේශ අනුව පමණක් සිදු කල යුතුය.

මාස 6 සිට 23 දක්වා දරුවාට අමතර ආහාර ලබා දිය යුතු ආකාරය සාරාංශයක් ලෙස පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 19 : මාස 6 සිට 23 දක්වා දරුවාට අමතර ආහාර ලබා දිය යුතු ආකාරය

වයස	ආහාරයේ ස්වභාවය	වාර ගණන	එක් ප්‍රධාන වේලකදී සාමාන්‍ය දරුවෙක් ලබා ගත යුතු ආහාර ප්‍රමාණය
මාස 6-8 දක්වා	හොඳින් මත් ගා ගත් ආහාර (හොඳින් මත් ගා ගත් බත් වලින් ආරම්භ කරන්න)	ප්‍රධාන ආහාර වේල් 2-3 ක් සහ අතරමැදට මව් කිරි, දිනකට කෙටි වේල් 1-2 ක් දරුවාට කුසගිනි දැනෙන තෙක් වේල් 2 ක් අතර පරතරය තබා ගන්න	එක වේලක් සඳහා සම්පූර්ණ තේ හැඳි 2-3 කින් ආරම්භ කර 200 ml තේ කෝප්පයකින් 1/2 ක් පමණ වන තෙක් ක්‍රමයෙන් වැඩි කරන්න
මාස 9-11 දක්වා	කුඩා කැබලි සිටින සේ පොඩි කරගත් ආහාර සහ දරුවාට අතින් අල්ලා ගෙන කෑමට ගත හැකි ආහාර	ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3-4 ක් සහ අතරමැදට මව් කිරි දිනකට කෙටි වේල් 1-2 ක් දරුවාට කුසගිනි දැනෙන තෙක් වේල් 2 ක් අතර පරතරය තබා ගන්න	200 ml තේ කෝප්පයකින් 3/4 ක්
මාස 12 -23 දක්වා	පෝෂ්‍යදායී පවුලේ ආහාර වේල (අවශ්‍ය විට පමණක් කුඩා කැබලි වලට කඩා හෝ පොඩි කර)	ප්‍රධාන ආහාර වේල් 3-4 ක් සහ අතරමැදට මව් කිරි දිනකට කෙටි වේල් 1-2 ක් දරුවාට කුසගිනි දැනෙන තෙක් වේල් 2 ක් අතර පරතරය තබා ගන්න	එක් 200 ml කෝප්පයක් හෝ ඊට මදක් වැඩිපුර

8. පෝෂණ සායනය

8.1. අරමුණ

දරුවන්ගේ පෝෂණය, ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන හා ඒකාබද්ධ වී ඇති ප්‍රධාන සංරචකයකි. ක්ෂේත්‍රයේදී හා ළදරු ළමා සායනයන්හිදී පෝෂණ මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ වගකීමකි. එහෙත්, සංකීර්ණ පෝෂණ ගැටලු සහිත දරුවන්ගේ මැදිහත්වීම් සිදුකිරීම හා පෝෂණ උපදේශනය සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් ගතකිරීම ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන්ට සහ සෞ.වෛ. නිලධාරීවරුන්ට අපහසු වී ඇත.

එනිසා එක් එක් දරුවා වෙනම ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට විශේෂ පෝෂණ සායනයක් ස්ථාපිත කර ඇත (එක් එක් දරුවාට විශේෂිත වූ පෝෂණ ගැටලු නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම, ඊට අදාළ උපදෙස් ලබා දීම, සුදුසු පරිදි මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම). මෙම සායනය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී මසකට වරක් පැවැත්වේ. මෙම සායනය සඳහා යොමු කරන ලද දරුවන් සෞ.වෛ.නි. හෝ අතිරේක සෞ.වෛ.නි. (MOH/ AMOH) විසින් අනිවාර්යයෙන් පරීක්ෂා කල යුතුය.

8.2. ක්ෂේත්‍ර සායනයකින් පෝෂණ සායනය වෙත යොමු කල යුතු පෝෂණ ගැටලු

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාට පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ක්ෂේත්‍රයේ සිට ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනිය විසින් ළදරු ළමා සායනයකට යොමු කල යුතු දරුවන් 6 වන ඒකකයේ විස්තර කර ඇත. පෝෂණ සායනය සඳහා යොමු කල යුත්තේ මෙම දරුවන් අතරින් ක්ෂේත්‍ර සායනයේදී මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට අපහසු හෝ එමගින් තත්වය යහපත් අතට පත් නොවූ දරුවන් පමණි.

8.3. පෝෂණ සායනයේදී පහත සඳහන් ලේඛන සහ වාර්තා පවත්වාගෙන යා යුතුය.

- පෝෂණ සායන ලේඛනය
- සායනික පැමිණීමේ ලේඛනය (H 517)
- සායනයේ සංක්ෂිප්ත වාර්තාව (H 518)
- සේවා ලාභියාගේ සායනික වාර්තාව සහ වෙනත් වාර්තා (සෑම සායන වාරයකදීම රැගෙන ඒම සඳහා මෙය දරුවාට ලබා දිය යුතුය)

චක්‍රලේඛයේ සඳහන් කර ඇති මාර්ගෝපදේශ අනුව පෝෂණ සායනය පවත්වාගෙන යා යුතු වේ (චක්‍රලේඛය: Guideline on Establishing Nutrition Clinics in Medical Officer of Health area).

රූප සටහන 19: දරුවෙක් පෝෂණ සායනයට යොමු කිරීමේ ක්‍රියා පිළිවෙල

I. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් ක්ෂේත්‍රයේදී හඳුනාගත් පෝෂණ ගැටළු සහිත දරුවන්
II. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු විසින් පාසල්වලදී/ක්ෂේත්‍රයේදී හඳුනාගත් පෝෂණ ගැටළු සහිත දරුවන්

↓

ක්ෂේත්‍රයේදී හෝ පාසලේදී මැදිහත්වීම් සාර්ථක නොවූයේ නම් / මැදිහත්වීම් සිදු කල නොහැකි නම්

මැදිහත්වීම් සාර්ථක නම්,
ක්ෂේත්‍රයේදී හෝ පාසලේදී පසු විපරම් සිදු කිරීම

↓

වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම සඳහා ක්ෂේත්‍ර මාතෘ හා ළමා සායනයට යොමු කිරීම

↓

මැදිහත්වීම් සාර්ථක නොවූයේ නම්/ ක්ෂේත්‍ර සායනයේදී මැදිහත්වීම් සිදු කල නොහැකි නම්

මැදිහත්වීම් සාර්ථක නම්,
ක්ෂේත්‍රයේදී /පාසැලේදී සහ ක්ෂේත්‍ර සායනයේදී පසු විපරම් සිදු කිරීම

↓

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ
පෝෂණ සායනය

9. සංවර්ධන සායනය

3 වන ඒකකයේදී ද විස්තර කල පරිදි, නිශ්චිත වයස් සීමාවන් වලදී සංවර්ධනය මැන බැලීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් ක්ෂේත්‍රයේදී සිදු කල යුතු ළමා සංවර්ධනය සම්බන්ධ ඉතා වැදගත් සේවාවකි. තමා භාරයේ සිටින සියලුම දරුවන් සඳහා මාස 2, 4, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48, 60 යන වයස්වලදී මෙම පරීක්ෂාව සිදු කල යුතුය. ජනගහනය 3000 ක් වන ආදර්ශ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ටාශයක අනුක්‍රමිකව හා ක්‍රමානුකූලව තමා භාරයේ සිටින සියලුම අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ආවරණය කිරීමට නම් මාසයකදී දරුවන් 45 දෙනෙකු පරීක්ෂා කිරීමට අවශ්‍ය වේ. ජනගහනය 75,000 ක් සිටින සෞ.වෛ.නි. කොට්ඨාශයක (ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ටාශ 25 ක් ඇති) ඉහත ක්‍රමවේදය මගින් මසකට දරුවන් 1025 ක් ආවරණය කර ගත හැක. අදාළ පරීක්ෂණ ක්‍රමවේදයට ස්නායු සංවර්ධන ගැටළු හඳුනා ගැනීමේ හැකියාවද සැලකිල්ලට ගෙන ඇස්තමේන්තු කර ඇති ආකාරයට එවැනි කොට්ටාශයකින් මසකට හමුවන ගැටළුවක් තිබිය හැකි දරුවන් ගණන 56 කි.

සංවර්ධන සායනයේ අරමුණ වන්නේ යම් ගැටළුවක් ඇතිබව හඳුනා ගන්නා දරුවන් තවදුරටත් පරීක්ෂා කර සායනික රෝග නිර්ණය හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමයි. ගැටළුවක් ඇති බව තහවුරු කර ගත් පසු සෞ.වෛ. නිලධාරී විසින් බහුවිධ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයකට (multidsciplinary center) දරුවා යොමු කල යුතු අතර විශේෂඥ කණ්ඩායමක් විසින් දරුවා පරීක්ෂා කර බැලීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව ඒත්තු ගැන්වෙන පරිදි මව්පියන්ට උපදේශනය ලබා දිය යුතුය. එමෙන්ම දෙමව්පියන් අස්වැසීම සහ මෙවැනි දරුවන්ට තව දුරටත් මැදිහත්වීම් සිදුකිරීමට උපකාර කිරීමද ඉතා වැදගත් වේ. විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන් දිගු කාලීනව රැක බලා ගැනීමේදී පසු විපරම් සිදු කිරීමද අත්‍යාවශ්‍ය කටයුත්තකි.

සංවර්ධන සායනය සති 2 කට වරක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී පැවැත්විය යුතුය. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් විසින් ක්ෂේත්‍ර සංවර්ධන ඇගයීම මගින් හඳුනාගෙන යොමු කරන ලද දරුවන් මෙම සායනයේදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයෙකු විසින් අනිවාර්යයෙන් පරීක්ෂා කල යුතු වේ.

9.1 සංවර්ධන සායනය සංවිධානය කිරීම

සංවර්ධන සායනය සෑම සති 2 කට වරක් සවස් කාලයේදී (ප.ව.1 සිට ප.ව.3 දක්වා) පැවැත්විය යුතුය. මෙම සායනය සූදානම් කිරීම සඳහා සෑම වාරයකදීම ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන් දෙදෙනෙක් වැඩ වාර ලැයිස්තුවක් මත පදනම්ව සහභාගී කර ගැනීම අවශ්‍ය වේ.

දරුවා යොමු කරන ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනිය විසින් තමා හඳුනාගත් ගැටළු/ලක්ෂණද ඇතුලත් කර පැහැදිලිව ලියන ලද යොමුකිරීමේ පත්‍රිකාවක් එවිය යුතුය. එමෙන්ම දරුවාගේ සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනද (CHDR) රැගෙන පැමිණිය යුතු බවට දෙමාපියන් දැනුවත් කිරීම අවශ්‍ය වේ. එමගින් වෛද්‍යවරයාට දරුවාගේ සායනික ඉතිහාසය හා පසුගිය හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාවල විස්තර පැහැදිලිව සොයා ගැනීමට අවස්ථාව සැලසෙයි.

සායන රාජකාරි සඳහා පත් කර ඇති එක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියක් විසින් දෙමාපියන් පිළිගෙන ලියාපදිංචි කිරීම සහ අදාළ තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම අවශ්‍ය වේ. පැමිණි අනුපිළිවෙල අනුව අංක නිකුත් කිරීමද අවශ්‍ය විය හැක. අනෙක් නිලධාරිනිය විසින් දරුවන් පරීක්ෂා කිරීමේ කටයුතු සඳහා වෛද්‍යවරයාට සහාය විය යුතුය.

සායන පැමිණීම් හා අනෙකුත් මූලික සායනික තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම සඳහා සංවර්ධන සායන ලේඛනය පවත්වාගෙන යා යුතු වේ (උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයේ

අංකය, දරුවාගේ නම, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, යොමු කිරීමට හේතුව, අනුමාන රෝග නිර්ණය, සිදු කරන ලද ක්‍රියාමාර්ග). (යථා කාලයේදී මේ වෙනුවෙන්ම මුද්‍රණය කරන ලද ලේඛනයක් ලබා දෙන තුරු මේ සඳහා CR පොතක් භාවිත කල හැකිය) එමෙන්ම සංවර්ධන සායන සඳහා සම්මත යොමු කිරීමේ පත්‍රිකාවක් ද ලබා දීමට නියමිතය.

9.2. ළමා සංවර්ධන සායනයේ කාර්යභාරය හා වගකිවයුතු නිලධාරීන්:

වගුව 20: ළමා සංවර්ධන සායනයේ කාර්යභාරය හා වගකිවයුතු නිලධාරීන්

	ක්‍රියාකාරකම	වගකීම
1.	අංක නිකුත් කිරීම ලියාපදිංචි කිරීම	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය
2.	වාර්තා පවත්වා ගැනීම (සායන පැමිණීමේ ලේඛනය, ළමා සංවර්ධන සායන ලේඛනය, යොමු සටහන්)	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය
3.	සායනික පරීක්ෂාව සහ යොමු කිරීම් (අවශ්‍ය නම් පමණක්)	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
4.	විශේෂඥ සේවා සඳහා යොමු නොකරන ලද දරුවන්ගේ පසු විපරම (දරුවා පසුව පැමිණෙන සායන වාර වලදී)	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
5.	ද්විතීයික ළමා සංවර්ධන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්තානයේදී /රෝහලේදී ප්‍රතිකාර කරන දරුවන් සඳහා ක්ෂේත්‍ර පසු විපරම් සිදු කිරීම	සායනයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය /සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
6.	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ ළමා සංවර්ධනය පිලිබඳ වැඩ කටයුතු අධීක්ෂණය කිරීම	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

9.3. සංවර්ධන සායනයේදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ කාර්යභාරය

සංවර්ධන සායනයට සහභාගී වන දරුවන් වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරයා පහත සඳහන් සේවාවන් ලබා දිය යුතුය.

1. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් යොමු කරන ලද දරුවන් පරීක්ෂා කර බැලීම සහ ඇයගේ සොයා ගැනීම් තහවුරු කර ගැනීම
2. දරුවා විශේෂිත ආබාධයක්/රෝගයක් සහිත බව පෙනී ගියහොත් ඊට අදාළ සායනික පරීක්ෂාවන් සිදුකිරීමට උත්සාහ ගැනීම.
3. දෙමාපියන්ට උපදේශනය ලබා දී දරුවා විශේෂ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය වෙත රැගෙන යාමට උනන්දු කරවීම. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් හඳුනාගත් ගැටළු විශේෂ ස්ථානයකට යොමු කිරීමේ අවශ්‍යතාවක් නොමැති හෝ හානිදායක නොවන බව වෛද්‍යවරයා තීරණය කළහොත් එම දරුවා MOH සංවර්ධන සායනයේදී නැවත සමීපව පරීක්ෂා කල යුතුය. එහිදී දරුවාගේ ඉදිරි සංවර්ධන පියවර ඇගයීම මෙන්ම මනෝ සමාජීය උත්තේජනය වැඩිපුර ලබා දීම සඳහා දෙමාපියන් උනන්දු කිරීම අවශ්‍ය වේ.
4. ගැටළු සහිත දරුවන් ප්‍රජා ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කල යුතුය (එම වෛද්‍යවරයා නොමැති ස්ථානවල ළමා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කල යුතුය). දරුවා යොමු කිරීමට අදාළ ලිපියෙහි හඳුනාගත් ගැටළු පිළිබඳව පැහැදිලි විස්තරයක් ඇතුලත් කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.
5. ද්වීතියික ළමා සංවර්ධන හා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ හෝ රෝහලේදී ප්‍රතිකාර කරන දරුවන් සඳහා පසු විපරම් සිදු කිරීම

10. මුල් ළමා වියේ දරුවන් සඳහා ලබා දෙන මුඛ සෞඛ්‍ය සේවාවන්

10.1. හැඳින්වීම

මුල් ළමාවිය රැකවරණ පැකේජය යටතේ, පූර්ව ළමා වියෙහි යහපත් මුඛ සෞඛ්‍යයක් පවත්වාගෙන යාම ඉතා වැදගත් අංගයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. දරුවන් සඳහා වූ මුඛ සෞඛ්‍යය සේවාව, මුඛ රෝග නිවාරණය සහ රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීම යන දෙආකාරයෙන් ශ්‍රී ලංකාව තුල ලබා දෙයි.

දරුවන් සඳහා වූ මුඛ සෞඛ්‍යය සේවාව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය වැඩසටහනට අනුබද්ධ කර ඇති අතර එහි මූලික අරමුණ වන්නේ මානව ජීවන චක්‍රයේ විවිධ අවස්ථාවන්හිදී මුඛ සෞඛ්‍යය සේවා ලබා දීම තුලින් ස්ථිරසාර වූ යහපත් මුඛ සෞඛ්‍යය වර්ධනයක් සහ ගුණාත්මක ජීවන රටාවක් ශ්‍රී ලාංකික ප්‍රජාවට ලබා දීමයි.

පූර්ව ළමා වියෙහිදී දරුවන්ගේ අයහපත් මුඛ සෞඛ්‍යයක් ඇති වීමට තුඩු දෙන්නාවූ ගැටළු කිහිපයකි. ඉතාමත් සුලභ මුඛ සෞඛ්‍ය ගැටළු ලෙස දත් දිරා යාම, ඇඟිලි ඉරීම, දිව මුඛ කුහරයෙන් එලියට දමාගෙන සිටීම, තොල් ඉරීම වැනි අයහපත් පුරුදු සහ නියමිත කලට පෙර දත් ගැලවීමට සිදුවීම දැක්විය හැක.

දරුවා වයසින් වැඩෙන විට ළමාවියෙහි පවතින කිරිදත් ස්ථිර දත් වලින් ප්‍රතිස්ථාපනය වුවද ළමා වියෙහි දත් නිරෝගීව පවත්වාගෙන යාම දරුවාගේ සෞඛ්‍යය සම්පන්න බවටත් යහපත් ජීවන රටාවටත් ඉතාමත් වැදගත් වේ.

10.2. පූර්ව ළමාවියෙහි යහපත් මුඛ සෞඛ්‍යයක් පවත්වාගෙන යාම උදෙසා වැදගත්වන කරුණු කිහිපයක්,

- මුල්ම කිරි දත මාස 6-12 අතර කාලයේදී මතු වේ (ශ්‍රී ලාංකික දරුවන්ගේ සාමාන්‍යයෙන් මාස 9 යේ දී පමණ).
- දරුවාට වයස අවුරුදු 2 1/2 පමණ වන විට කිරි දත් පැමිණීම සම්පූර්ණ වේ. සම්පූර්ණ කිරි දත් ගණන 20 කි.
- සාමාන්‍යයෙන් යටි ඇන්දේ ඉදිරිපස දත් මුලින් මතු වේ. උඩු ඇන්දේ ඉදිරිපස දත් දෙවනුව මතු වන අතර ඉන්පසු මුඛයේ ඉදිරිපස සිට පිටුපස තෙක් දත් ක්‍රම ක්‍රමයෙන් මතු වේ.
- සාමාන්‍යයෙන් කිරිදත් ස්ථිර දත් වලට වඩා ප්‍රමාණයෙන් කුඩා වන අතර සුදු පැහැයෙන් වැඩිය.
- සාමාන්‍යයෙන් කිරිදත් අතර හිදැස් පවතී.
- මාස 12 වන විටත් දත් මතු නොවුනහොත් දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න.
- කලාතුරකින් උපතේදීම දත් මතුවී තිබිය හැකිය. එම දත් සෙලවේ නම් ඒවා ගැලවී උගුරේ හිර වීමේ අවදානමක්ද ඇත. එමනිසා දත් කලින් මතුවී ඇති අවස්ථා වලදී උපදෙස් සඳහා ළඟම ඇති දන්ත සායනය වෙත යොමු කරන්න.

10.3. දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම් / ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය

වගුව 21: දරුවාගේ වයස අනුව දන්ත සෞඛ්‍යය සඳහා ක්ෂේත්‍ර මැදිහත්වීම් / ගෘහ පිවිසීම් වල විස්තරය

වකවානුව		වගකීම	සංරක්ෂණය	
නවජන්ම	නවජන්ම ගෘහ පිවිසීම් වාර වලදී	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය	සංජානන විෂමතා සොයා බලන්න. (බෙදුනු තල්ල/දිව, උපතේදී ඇති දත්)	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී තුමා හරහා දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න
මාස 6 සිට 12 දක්වා	ගෘහ මූලික කරගත් සංරක්ෂණය සහ සායනික සංරක්ෂණය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය	ළමා සෞඛ්‍ය සංවර්ධන සටහන් පොතෙහි (CHDR) දත් වල තත්වය සලකුණු කිරීමට දෙමාපියන් දිරිමත් කරන්න. දෙමව්පියන් විසින් දත්වල තත්වය සලකුණු කර ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න. දරුවාගේ දත් පරීක්ෂා කර CHDR හි B කොටස සම්පූර්ණ කරන්න.	දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න
		සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් / අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්	දරුවාගේ වයස මාස 6,9 සහ 12 දී දන්ත රෝග සඳහා පරීක්ෂා කර CHDR හි ළමා සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහනෙහි ලකුණු කරන්න.	

මාස 12 සිට 18 දක්වා	සායනික සංරක්ෂණය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්	මුඛ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය. මුඛ රෝග සඳහා පරික්ෂා කිරීම. සායනික සේවා සංක්ෂිප්තයෙහි පහත කොටස් සම්පූර්ණ කරන්න. • දන්ත රෝග සඳහා පරික්ෂා කල ගණන • දන්ත රෝග සහිත ගණන	දන්ත රෝග ඇති දරුවන් ළඟම ඇති දන්ත වෛද්‍ය සායනය වෙත යොමු කරන්න
අවුරුදු 3 සිට 5 දක්වා (පෙර පාසල් දරුවන්)		පහසුකම් සැපයීම - පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන්, පාසල් දන්ත චිකිත්සකවරියන් ප්‍රතිකාර කිරීම - පාසල් දන්ත චිකිත්සකවරියන්	ළමුන් අතර සුලභ මුඛ සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබා දීම. ළමුන් අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ප්‍රතිපත්තියක් හඳුන්වා දීම. ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේප භාවිතය සහතික කරන්න. දිනකට දෙවරක් දත් මැදීම ස්ථාපිත කරන්න. මුඛ රෝග සඳහා පරික්ෂා කිරීම. දත් දිරායාම සහ දන්ත ආශ්මිය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම	වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න
ගැටළු සහිත දරුවන්	අවශ්‍ය පරිදි වැඩි ගෘහ පිවිසීම් ප්‍රමාණයක්	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය	මුඛ රෝග සඳහා පරික්ෂා කිරීම	වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කරන්න

10.4. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය (ECC)

දත් දිරා යාම විශේෂයෙන්ම කුඩා ළමුන් අතර ප්‍රචලිත ජාත්‍යන්තර ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ගැටලුවකි. එය දියුණු වෙමින් පවතින හා දියුණු යන රටවල් දෙවර්ගයෙහිම එකලෙස ව්‍යාප්ත වී ඇත. පූර්ව ළමා විය දන්ත ව්‍යසනය, ඒ සඳහා අධි අවධානමක් ඇති දරුවන් අතර, ඔවුන්ගේ මුල් ජීවන අවධියේදීම ඇතිවිය හැකි අතරම, ඉතා සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වීමද සිදුවේ. බොහෝ විට මෙම තත්වය උදෙසා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමක්ද සිදු නොවේ. මෙම දන්ත ව්‍යසනයෙහි ප්‍රතිවිපාක දරුවාගේ පවුලේ ජීවන තත්වයෙහි ගුණාත්මක බවට කෙටිකාලින හා දීර්ඝකාලීනව බලපාන අතරම, එය පවුල අභිබවා ගොස් සමාජීය, ආර්ථිකමය බලපෑමක්ද ඇති කල හැකිය.

පූර්ව ළමා විය දන්ත ව්‍යසනය, දත් දිරා යාමෙහි එක් දරුණු ව්‍යාධි අවස්ථාවකි. එය දත් මතුවූ විගස ආරම්භ වී දත් වල සුමට මතුපිටෙහි වර්ධනය වෙමින් ඉතා වේගයෙන් පැතිරීම සිදුවේ. දරුවාගේ දන්ත වින්‍යාසයටම දීර්ඝ කාලීනව බලපවත්වනු ලබන අහිතකර ප්‍රතිවිපාකයන්ද එමගින් ඇතිවේ. ළදරු හෝ කුඩා අවදියෙහි දත් දිරා යාමට මුහුණදුන් දරුවන් හට ඔවුන්ගේ ප්‍රාථමික දත්වල පමණක් නොව ස්ථිර දත් වලද දත් දිරා යාමට වැඩි අවදානමක් පවතී. අනෙකුත් ආසාදිත රෝග මෙන් නොව දිරා ගිය දතක් නැවත ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත් නොවේ. එබැවින් එම දිරාපත් වූ දත් වල ආසාදනය ඉවත් කර නැවත දන්ත සංරක්ෂණය කිරීමට නම් වෘත්තියමය දන්ත ප්‍රතිකාර අවශ්‍යම වේ.

10.4.1. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය (ECC) හඳුනා ගැනීම
10.5. පූර්ව ළමාවිය දන්ත ව්‍යසනය වලක්වා ගැනීම

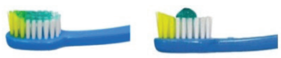
i. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු දිරිමත් කරන්න.

- නැවුම් පලතුරු, එළවළු, ධාන්‍ය වර්ග, බිත්තර, මාළු සහ මස් නිෂ්පාදන අනුභව කිරීම දිරිමත් කරන්න.
- කෙටි ආහාර, රසකැවිලි, බිස්කට් සහ වෙනත් ඇලෙන සුළු පිටි සහිත ආහාර ද්‍රව්‍ය අධෛර්යමත් කරන්න.
- ළදරු ආහාර පානවලට සීනි එකතු කිරීමෙන් වළකින්න.
- ඇලෙන සුළු පැණිරස ආහාර වේලකට පසු පසු දත් මැදීමට හැකි නම් වඩාත් සුදුසු වේ. නැතහොත් කට සේදීමට හුරු කරන්න.

ii. නිවැරදි දත් මැදීම පිළිබඳ තාක්ෂණය හඳුන්වා දීම සහ දත් මැදීම සහතික කරන්න

- පළමු දත මතුවූ දින පටන් දරුවාගේ දත් මැදීම ආරම්භ කරන්න.
- මේ සඳහා කුඩා හිසක්, මෘදු කෙඳි හා මිටක් සහිත ළමා දත් බුරුසුවක් භාවිතා කරන්න.
- ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තලේපයක් භාවිතා කර දිනකට දෙවරක් දරුවාගේ දත් මදින්න.
- දත් මැදීම කාර්යක්ෂමතාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වයස අවුරුදු 8 වන තෙක් මවුපියන් / රැකබලා ගන්නන් ගේ සමීප අධීක්ෂණය යටතේ දත් මැදීම සඳහා සහාය විය යුතුය. (ස්වාධීනව දත් මැදීම සඳහා අවශ්‍ය අත් අක්ෂි සම්බන්ධීකරණය දරුවන්ට නොමැත).

වගුව 22: දරුවාගේ වයස අනුව භාවිතා කල යුතු ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේප ප්‍රමාණය

වයස	ගත යුතු ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේප ප්‍රමාණය	
පළමු දත මතුවූ දා සිට	තුනී පටලයක ප්‍රමාණය.	
අවුරුදු 3 සිට අවුරුදු 6 දක්වා	තුනී පටලයක ප්‍රමාණයේ සිට කඩල ඇටයක දක්වා ක්‍රමයෙන් වැඩි කරන්න.	
අවුරුදු 6න් පසු	කඩල ඇටයක ප්‍රමාණය	

iii. දරුවාගේ දත් පරීක්ෂා කිරීම

- නිවසේදීම සතියකට වරක් දරුවාගේ දත් පරීක්ෂා කිරීමට දෙමව්පියන්ව දිරිමත් කරන්න.
- දත මතුපිට සුදු හෝ දුඹුරු පැහැති ලප අත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.
- දතෙහි වර්ණ වෙනසක් දුටුවහොත් එය ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන් පොතෙහි (CHDR) සටහන් කිරීමට දෙමව්පියන්ව යොමු කරන්න.
- ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේප යොදා දත් වල දුර්වර්ණ වූ ප්‍රදේශ විශේෂයෙන් ආවරණය වන ලෙස දත් මදින්න උපදෙස් දෙන්න.
- අවශ්‍ය උපදෙස් සඳහා දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු වීමට උපදෙස් දෙන්න.

iv. දන්ත වෛද්‍ය පරීක්ෂාව

දරුවාට වයස අවුරුදු 1 සම්පූර්ණ වූ විගසම පළමු දත මතුවී නොතිබුණද ප්‍රථම මුඛ පරීක්ෂාව සඳහා දන්ත වෛද්‍ය සායනයට රැගෙන යන ලෙස දෙමව්පියන් දැනුවත් කරන්න.

11. ළමා සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ වන අනෙකුත් අංශ

ක්ෂේත්‍ර සායනික හා ක්ෂේත්‍රයේ බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන ආශ්‍රිතව සිදුකරන කටයුතු වලට අමතරව ළමා සුභ සාධනය හා සම්බන්ධ අනෙකුත් අංශ සමග සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම ද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකගෙන් බලාපොරොත්තු වේ.

එවැනි නිලධාරීන් නම්,

1. මුල් ළමා විය රැකවරණය හා සංවර්ධනය පිලිබඳ නිලධාරීන්
2. ළමා ආරක්ෂණ නිලධාරීන්
3. සමාජ සේවා නිලධාරීන්
4. පොලිස් කාන්තා හා ළමා කටයුතු වලට අදාළ නිලධාරීන්
5. අදාළ වෙනත් පාර්ශ්වකරුවන්

මෙම නිලධාරීන්ගේ රාජකාරි ඵලදායීව ඉටු කිරීමට සහාය වීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම ළමා සුභ සාධනය වෙනුවෙන් සිදු කල හැකි වැදගත් මෙහෙවරකි.

12. ළමා සංරක්ෂණය සම්බන්ධ නියාමන හා ඇගයීම් කටයුතු

දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සහ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය නියාමනය සහ ඇගයීම සඳහා ළමා සංරක්ෂණ වැඩපිළිවල තුල භාවිතා වන ලියකියවිලි වර්ග 3 ක් ඇත. එනම් සටහන්, ලේඛන හා වාර්තා යනුවෙනි.

සටහනක් හෝ ලේඛනයක් යනු බොහෝ විට සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරියෙකු විසින්, සේවා ලාභියෙකු විසින් හෝ ආයතනයක් තුල සිදුකරනු ලබන මැදිහත්වීම් පිළිබඳ තොරතුරු හෝ සේවාලාභියාගේ සෞඛ්‍ය තත්වයේ ප්‍රගතිය සටහන් කිරීම සඳහා භාවිතා කරන ලියවිලි වේ. සටහනක් සහ ලේඛනයක් අතර වෙනස වන්නේ සටහන තනි පුද්ගලයෙකු සඳහා භාවිතා කිරීම හා ලේඛනය පුද්ගලයන් කණ්ඩායමකගේ තොරතුරු සටහන් කර තැබීම සඳහා යොදා ගැනීමයි.

වාර්තාවක් යනු ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ගේ හෝ ආයතන වල රාජකාරී කටයුතු සමාලෝචනය කර ගැනීම සඳහා භාවිතා වන ලියවිල්ලකි. මෙය ප.සෞ.සේ.නි. කාර්යාලවල සිට සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල හරහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, වසංගත රෝග අංශය වැනි මධ්‍යම ආයතන දක්වා ඉහල ස්ථරවලට යොමු කරයි.

12.1 සටහන්, ලේඛණ සහ වාර්තා

ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට අයත් විවිධ ලේඛණ පහත සඳහන් වගුවේ විස්තර කෙරේ.

වගුව 23: ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහනට අයත් විවිධ ලේඛණ

දරුවා සමග (නිවසේදී)	පවුල් සෞඛය සේවා නිලධාරිණිය භාරයේ			සායනයේ		
සටහන්	සටහන්	ලේඛණ	වාර්තා	සටහන	ලේඛණ	වාර්තා
CHDR - A	CHDR - B				H517	
H512- A	H512 B				H1216	
	H511				AEFI register	
			H523		H518	
			H524			H527
		H526			පාරිභෝගික ද්‍රව්‍යය ලේඛණය	එන්නත් වාර්තාව
		උපත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය (EPI 3/79)				ත්‍රිපෝෂ වාර්තාව

		ළදරු/ළමා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනය			පෝෂණ සායන ලේඛණය	
					සංවර්ධන සායන ලේඛණය	
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී සම්පුර්ණ කෙරේ				H509		
ප්‍රාදේශීය සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂට සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යංශයට පිටපත් යැවේ				H509		
ප්‍රාදේශීය සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂට සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යංශයට පිටපත් යැවේ					EPI ත්‍රෛ මාසික වාර්තාව (E86)	එන්නත්වලින් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ ආවේක්ෂණය පිලිබඳ මාසික වාර්තාව
අවශ්‍යතාවය පරිදි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදී සකස් කිරීම කෙරේ				ළදරු මරණ විමර්ශන වාර්තාව		එන්නත් වලින් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ දැනුම් දීමේ සටහන, එන්නත් වලින් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ විමර්ශනය කිරීමේ වාර්තාව, ඇනෆිලැක්සිස් තත්වය, HHE, මස්තු පටල ප්‍රදාහය (meningitis) ඇතිවීම පිලිබඳ පුද්ගල වාර්තා (case reports)

ඉහත වගුවේ සඳහන් කර ඇති ආකාරයට ළමා සංරක්ෂණය ආශ්‍රිත සටහන්, ලේඛන හා වාර්තා ස්ථාන 3 කදී ක්‍රියාත්මක වේ. එනම්, දරුවාගේ නිවස, පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනිය සතුව හෝ ඇගේ කාර්යාලය හා සායනය වශයෙනි.

12.2. දරුවා සමග (නිවසේ) තබා ගන්නා නියාමන හා ඇගයීම් සම්බන්ධ ලියකියවිලි

ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව වැදගත් වන සටහන් 2 ක් දරුවන්ට සහ ගර්භනී මව්වරුන්ට ලබා දෙන අතර ඒවා දෙමාපියන් භාරයේ තබා ගත යුතුය. ඒවා නම් ගර්භනී සටහන් පත (H512 A හා B) සහ ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහනයි (CHDR A හා B). මෙම සටහන් දෙකෙහිම A හා B යනුවෙන් කොටස් දෙකක් ඇත. මින් A කොටස සැම විටම දරුවාගේ මව හෝ රැ කබලාගන්නා භාරයේත් B කොටස පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය භාරයේත් තබා යුතුය. H 512 A සහ CHDR A කොටස් පිලිවෙලින් ගර්භනී සමයේදී හා උපතෙන් පසු වයස අවුරුදු 19 ක් වන තෙක් දරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සම්බන්ධයෙන් වැදගත්, තෝරා ගත් දර්ශක අඩංගු ලිඛිත සටහන් ලෙස භාවිතා වෙයි. H512 A හා CHDR A කොටස් වලින් තෝරා

ගන්නා ලද තොරතුරු කිහිපයක කැඩපත් ප්‍රතිබිම්බ ලෙස ඒවායෙහි B කොටස් සැලකිය හැක. එනිසා එම කොටස් 2 හි ඇති තොරතුරු එකිනෙක හා සැසදෙන බවට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් වග බලා ගත යුතු වේ. ගෘහ පිවිසීම්, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ සැසි හා සායන වලට සහභාගී වීමේදී ඒ සඳහා පැමිණෙන සියලුම දරුවන්ගේ හා මව්වරුන්ගේ B කොටස් රැගෙන යාම අත්‍යාවශ්‍ය කටයුත්තකි.

12.2.1 ගර්භණී සටහන් පත - H 512

දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන තොරතුරු කිහිපයක් ගර්භනී සටහන් පතෙහි අඩංගු වේ (H 512). මෙහි පරමාර්ථය වන්නේ ප.සෞ.සේ.නි., සෞ.වෛ.නි. වැනි ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ට අලුත උපන් දරුවා සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන ප්‍රායෝගික තොරතුරු සටහන් කර තබා ගැනීමයි. ගර්භනී සටහන් පත A හා B යනුවෙන් කොටස් 2 කින් සමන්විත වේ. A කොටස මව භාරයේ තබා ගත යුතු අතර පූර්ව ප්‍රසව සායන සඳහා සහභාගී වන විටත් ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල් ගත වන විටත් මෙය රැගෙන යාම අනිවාර්ය වේ. ගර්භනීභාවය හා අලුත් උපන් දරුවා සම්බන්ධ වැදගත් සෞඛ්‍ය තොරතුරු අදාළ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් මෙහි සටහන් කරන අතර මව ප්‍රසූතියෙන් පසු රෝහලෙන් පිටව යන විට H512 A සටහන නැවත ලබා දෙයි. ගර්භනී සටහන් පතෙහි A හා B කොටස් වල ඇතුලත් වන දරුවන් සම්බන්ධයෙන් වැදගත් තොරතුරු වල සාරාංශයක් පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 24: ගර්භනී සටහන් පතෙහි A හා B කොටස් සංසන්දනය කිරීම.

H512 - A	H 512 - B
ලේ නෑයින් අතර විවාහය	ලේ නෑයින් අතර විවාහය
සහෝදර සහෝදරියන් ගණන	සහෝදර සහෝදරියන් ගණන
උපත් බර	උපත් බර
ප්‍රාග් පරිණත බව (මවගේ ගර්භ සති ගණන අනුව)	ප්‍රාග් පරිණත බව (මවගේ ගර්භ සති ගණන අනුව)
උපත් සංකුලතා	උපත් සංකුලතා
සංජානනීය අබාධ	X
මවට ප්‍රසූතියෙන් පසු විටමින් A ලබාදුන්නේද/නැද්ද යන්න	මවට ප්‍රසූතියෙන් පසු විටමින් A ලබාදුන්නේද/නැද්ද යන්න
මව් කිරි දීම ආරම්භ කිරීම	මවු කිරි ලබාදීම, මවුකිරි දීමේ ඉරියව්ව සහ සම්බන්ධය
ප්‍රති D (රෝගම්) දුන්නේද යන බව	ඖෂධ ලබා දුන්නේද යන බව
ළමා සෞඛ්‍ය හා සංවර්ධන සටහන් පත දී ඇත	X
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියට යොමු කරන ලදී	X
දරුවා ප්‍රසූත කල ස්ථානය	X
පසු ප්‍රසව කාලය තුල දරුවාට ඇතිවූ ගැටළු රෝගාබාධ	පසු ප්‍රසව අවදානම් තත්ත්ව/අසාමාන්‍යතා, ශරීර උෂ්ණත්වය, සමේ පැහැය, පෙකනියේ ආසාදන, ගෙරවීම, උරා බීම
පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් සිදු කල දින	X

X	ළදරු රැකවරණය
ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සම්බන්ධ ගැටළු	X
පූර්ව ප්‍රසව සැසි සඳහා සහභාගී වීම	X
මව් කිරි දීමේ ගැටළු/ ECCD පොත් ලබා ගැනීම	X
X	BCG (බී සී ජී) එන්නත
X	නව ජන්ම මරණයක් නම් එය සිදුවූ කාලය හා පරීක්ෂණ

(x යනුවෙන් සඳහන් වන්නේ ලේඛණය තුල සඳහන් කර නැති බවයි)

මව සහ තමන් සතුව පවතින ගර්භනී සටහන් පත් මගින් දරුවාගේ නව ජන්ම අවධිය තුල ඇතිවන සමහර සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාගැනීමට ප.සෞ.සේ.නි. ට හැකියාව ඇත. එමගින් මවට විටමින් A ලබාදීම, "CHDR" ලබාදීම, මව් කිරි දීම/ECCD සම්බන්ධ තොරතුරු, අධ්‍යාපන හා සන්නිවේදන මෙවලම් වැනි මැදිහත්වීම් සිදුකර ඇත්දැයි තහවුරු කර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. තවද අඩු උපත් බර/ප්‍රාග් පරිණත භාවය, ප්‍රති ජීවනය ලබා දීමේදී ඇතිවූ සංකූලතා හෝ සංජානනීය ආබාධ වැනි වැඩි අවධානයක් යොමු විය යුතු ගැටළු දරුවාට ඇත්දැයි දැන ගැනීමට හැකිය. දරුවාට වයස මාසයක් සම්පූර්ණ වූ විට සෞ.වෛ.නි. විසින් පරීක්ෂා කිරීමේදී ගර්භනී කාලය, ප්‍රසූතිය හා නව ජන්ම කාලය පිලිබඳ වැදගත් තොරතුරු ලබා ගැනීමට ද එය භාවිතා කල හැකිවේ.

12.2.2. ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන (CHDR)

ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන යනු (CHDR A හා B) දරුවාගේ උපතේ සිට වයස අවුරුදු 19 වනතෙක් සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඇතුලත් සවිස්තරාත්මක සටහනකි. එය දරුවා ප්‍රසූත කල රෝහලෙන් මවට ලබා දෙනු ලැබේ. එහි සෞඛ්‍ය තත්වය, සේවා සම්බන්ධ වාර්තා හා සෞඛ්‍ය පණිවුඩ සම්බන්ධ තොරතුරු රාශියක් ඇතුලත් වෙයි.

ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන විවිධ අරමුණු සඳහා භාවිතා කෙරේ. ඒවා නම්;

1. සෞඛ්‍ය තත්වය හා සම්බන්ධ තොරතුරු ඇතුලත් වාර්තාවක් ලෙස (දරුවාගේ හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු, උපත හා සම්බන්ධ විස්තර, විශේෂ රැකවරණය ලබා දීමට හේතු, නව ජන්ම අවධියේ සෞඛ්‍ය තත්වය හා මව් කිරි දීම, දන්ත සෞඛ්‍ය, නිවසේ වටපිටාව වැනි අනෙකුත් සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ තොරතුරු)
2. දෙමාපියන්ට මුල් ළමා විය රැකවරණය, වර්ධනය හා සංවර්ධනය සම්බන්ධ අධ්‍යාපන මෙවලමක් ලෙස
3. වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ මෙවලමක් ලෙස
4 සංවර්ධන ගැටලු හඳුනා ගැනීමේ මෙවලමක් ලෙස
5. ප්‍රතිශක්තිකරණ වාර්තාවක් ලෙස
6. නව ජන්ම ළදරුවාගේ, කුඩා දරුවන්ගේ, පෙර පාසල් හා පාසල් දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය දැක්වෙන සටහනක් ලෙස

අලුත උපන් දරුවා සහ මව සඳහා පළමු පසු ගමන සිදු කරන අවස්තාවේදී CHDR B කොටස පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් වෙන් කර ගත යුතුය. දරුවාගේ සෞඛ්‍ය

සම්බන්ධ තොරතුරු සමානව දෙමාපියන් හා ප.සෞ.සේ.නි. අතර තබා ගැනීම සඳහා උපකාරී වන කැඩපත් ප්‍රතිබිම්බ සටහන් ලෙස CHDR A හා B කොටස් හැඳින්විය හැකි වේ. CHDR A හා B කොටස් වල ඇතුලත් තොරතුරු පහත වගුවෙහි දක්වා ඇත.

වගුව 25: CHDR A හා B කොටස් සංසන්ධනය කිරීම

A කොටස	B කොටස
දෙමාපියන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික පණිවිඩ	x
මූලික තොරතුරු	
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශය	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශය
ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාශය	ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාශය
උපත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයේ අංකය	උපත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයේ අංකය
දරුවාගේ නම	දරුවාගේ නම
උපන් දිනය	උපන් දිනය
උපත ලියාපදිංචි කල දිනය	උපත ලියාපදිංචි කල දිනය
ලියාපදිංචි කල දිනය	ලියාපදිංචි කල දිනය
මවගේ නම / මවගේ වයස	මවගේ නම / මවගේ වයස
ලිපිනය	ලිපිනය
ජීවතුන් අතර සිටින මුළු ළමුන් ගණන	ජීවතුන් අතර සිටින මුළු ළමුන් ගණන
උපත් විස්තර (ප්‍රසූතිය සිදු කල රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය විසින් CHDR A හි පිරවීම සඳහාය)	
දරු ප්‍රසූතිය සිදුවූ රෝහල	දරු ප්‍රසූතිය සිදුවූ රෝහල
ප්‍රසූතිය සිදුවූ ආකාරය (සාමාන්‍ය යෝනි ප්‍රසූතිය /අඬු /"වැකියුම්" /සිසේරියන් සැත්කමක් මගින්)	x
මිනිත්තු 1/5/10 යන අවස්තාවලදී ඇප්ගා අගය	x
උපත් බර	උපත් බර (4 වන පිටුවේ සඳහන් කර ඇත)
හිසේ වටප්‍රමාණය	x
උපතේදී දිග	උපතේදී දිග (4 වන පිටුවේ සඳහන් කර ඇත)
රෝහලින් මුදාහරින විට දරුවාගේ බර	x
දරුවාට විටමින් K දී ඇති / නැති බව	x
මවු කිරි දීම ආරම්භය /ඉරියව්ව /සම්බන්ධය	මවු කිරි දීම ආරම්භය
ආජන්ම මන්ද තයිරොයිඩතාවය සඳහා පරීක්ෂා කලේද? / එහි ප්‍රතිඵලය	ආජන්ම මන්ද තයිරොයිඩතාවය සඳහා පරීක්ෂා කලේද? / එහි ප්‍රතිඵලය

x	මාස 2,4,6 දී මව් කිරි පමණක් ලබා දීම
x	අමතර ආහාර හඳුන්වා දුන් වයස
x	ප්‍රථම වරට අමතර ආහාර ආරම්භ කරන විට දරුවාට වයස
x	මවුකිරි දීම සම්පූර්ණයෙන් නවත්වන විට දරුවාගේ වයස
x	වයස අවුරුදු 1 සම්පූර්ණ වන විට, නිවසේ අනෙකුත් අය ගන්නා සාමාන්‍ය ආහාර ගන්නේද යන බව
විශේෂ රැකවරණය ලබා දීමට හේතු	
ප්‍රාග් පරිණත භාවය /අඩු උපත් බර /සංකූලතා /සංජානනීය ආබාධ/ ආජන්ම මන්ද තයිරොයිඩ්තාවය /පළමු මාස 6 තුල කිරි පිටි වර්ග දීම / මවු කිරි හෝ අමතර ආහාර ලබා දීමේ අපහසුතා /දෙමාපියන් එක් අයෙකුගේ හෝ මරණය / දෙමාපියන්ගෙන් එක් අයෙක් හෝ විදේශ ගත වීම/ වෙනත්	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය මගින් හඳුනාගැනීම සහ සටහන් කරගැනීම සඳහා පමණි
නවජන්ම පරීක්ෂාව (පසු ප්‍රසව වාට්ටුවේ වෛද්‍ය නිලධාරිවරයා විසින් පිරවීම සඳහා)	x
දුරකථන අංක : සෞ.වෛ.නි. / ම.සෞ.ප./ ප.සෞ.සේ.නි.	x
අලුත උපන් දරුවාගේ සෞඛ්‍ය සටහන	
සමේ සහ ඇස් වල වර්ණය පෙකනියේ ස්වභාවය ශරීර උෂ්ණත්වය මව්කිරි පමණක් ම ලබාදීම, ඉරියව්ව සහ සම්බන්ධතාවය මළපහ වල වර්ණය හඳුනාගත් වෙනත් සංකූලතා (පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් දිනය අනුව)	සමේ සහ ඇස් වල වර්ණය පෙකනියේ ස්වභාවය ශරීර උෂ්ණත්වය මව්කිරි පමණක් ම ලබාදීම, ඉරියව්ව සහ සම්බන්ධතාවය මළපහ වල වර්ණය හඳුනාගත් වෙනත් සංකූලතා (පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් දිනය අනුව)
මීළඟ සායනයට පැමිණිය යුතු දිනය	මීළඟ සායනයට පැමිණිය යුතු දිනය
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් වලට සහභාගීවූ දින	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් වලට සහභාගීවූ දින
විටමින් A /පණු ප්‍රතිකාර / ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීම	විටමින් A /පණු ප්‍රතිකාර / ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීම
ප්‍රතිශක්තිකරණය	
උපතේදී මාස 2/4/6/9/12/18, අවුරුදු 3/5/10/11 දුන් දිනය " කාණ්ඩ අංකය " BCG කැළල සහ ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ	උපතේදී මාස 2/4/6/9/12/18, අවුරුදු 3/5/10/11 දුන් දිනය " කාණ්ඩ අංකය " BCG කැළල සහ ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ

ප්‍රතිශක්තිකරණය හා සම්බන්ධ යොමු කිරීම්	x
දරුවාගේ වර්ධනය	
x	දිනය
වයසට අනුව බර	බර
	බර සඳහා අදාළ කේතය
	වර්ධනය අඩාල වීම
වයසට අනුව උස	දිග/උස
	දිග/උස සඳහා අදාළ කේතය
ත්‍රිපෝෂ ලබාදීම	ත්‍රිපෝෂ ලබාදීම
x	කරන ලද මැදිහත්වීම්
හිසේ වටප්‍රමාණය (රෝගාබාධ ඇති දරුවන් සඳහා පමණි)	x
උසට අනුව බර	x
සංවර්ධනය	
පෙනීම	පෙනීම
ඇසීම	ඇසීම
සංවර්ධන පියවර	සංවර්ධන පියවර
දන්ත සෞඛ්‍ය	
දරුවාගේ වයස, දැනට මතුවී ඇති දත් ගණන, දත් වල තත්වය, පරීක්ෂා කරන ලද දිනය	දරුවාගේ වයස, දැනට පෙනෙන දත් ගණන, දත් වල තත්වය, පරීක්ෂා කරන ලද දිනය
නිවසේ පරිසරය	
x	දිනය සහ කේත අංකය
ගෘහ පිවිසීම් කරන ලද දිනය	ගෘහ පිවිසීම් කරන ලද දිනය
හඳුනාගත් විශේෂ අවශ්‍යතා සහ අසාත්මිකතා	
දිනය/හඳුනා ගත් විශේෂ අවශ්‍යතාවය හෝ ආසාත්මිකතාවය/ ක්‍රියාමාර්ග/ පසු විපරම් **(වෛද්‍යවරයාගේ සටහන් කොටසෙහි ඇතුලත් කරන්න)**	දිනය/හඳුනා ගත් විශේෂ අවශ්‍යතාවය හෝ ආසාත්මිකතාවය/ ක්‍රියාමාර්ග/ පසු විපරම්
දරුවාගේ සෞඛ්‍ය සටහන	
දරුවන්ගේ අවුරුදු 1 සිට 5 දක්වා සෞඛ්‍ය සටහන (ඇස් සහ පෙනීම, ඇසීම, දන්ත රෝග, වර්ධන තත්වය, සංවර්ධනය, හෘදය, පෙනහළු, උකුල් සන්ධිය, සංජානනීය ආබාධ, වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටලු)	x
වෛද්‍යවරයාගේ විශේෂ සටහන්, අසාත්මිකතා, යොමුකිරීම්	x

පෙර පාසල් දරුවන්ගේ වෛද්‍ය පරීක්ෂාව	x
පාසල් ළමුන්ගේ සෞඛ්‍ය සටහන මූලික කරුණු / ගුරුවරයාගේ නිරීක්ෂණ / මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ගේ නිරීක්ෂණ	x
පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණය - H 457 ● වයස, බර, උස, ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය, මිටි බව, කෘෂ බව, අධි බර, ස්ථුල බව, පෙනීම, ඇසීම, කථනය, වපරය, බිටෝ ලප, සුදුමැලි බව, දිවේ ක්ශීරණය, දන්ත ව්‍යසනය, දන්ත අශ්මිය, දන්ත විකෘතිතා, කන, නාසය, උගුර, තයිරොයිඩ් තත්වය, අසංවේදී ලප, චර්ම අබාධ, අස්ථි ආබාධ, රූමැටික් ආබාධ, හෘදය, ශ්වසන පද්ධතිය, හැසිරීමේ ගැටලු සහ ඉගෙනුම් අපහසුතා ● ප්‍රතිකාර - විටමින් A අධි මාත්‍රාව, පණු ප්‍රතිකාර, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ● එන්නත් සඳහා කැමැත්ත	x
අවුරුදු 5 සිට 19 දක්වා දරුවන්ගේ වයස අනුව උස	x
අවුරුදු 5 සිට 19 දක්වා දරුවන්ගේ වයස අනුව ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI)	x
යොමු කිරීම්	x
රෝහල් ගත කිරීම්	x
කහ පිටු - දෙමාපියන්/ රැක බලා ගන්නන් දැනුවත් කිරීම සඳහා තොරතුරු	x
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික තොරතුරු - පින්තූර ලෙස	x

(X සඳහන් වී නැත)

12.3. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය භාරයේ තබාගන්නා නියාමන හා ඇගයීම් සම්බන්ධ ලියකියවිලි

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියක් ගෘහ පිවිසීම් සිදු කරද්දී දරුවන්ට අදාලව CHDR හා ගර්භනී සටහන් පතෙහි (H 512) B කොටස් ද තමාගේ සටහන් ලෙස H 511(පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින සටහන් පොත) ද රැගෙන යා යුතුය. ඇය ළමා සෞඛ්‍යට අදාලව පවත්වාගෙන යා යුතු ලේඛණ ලෙස යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛණය (H 526), උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය (BI/EPI 3/79) හා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛණය හැඳින්විය හැකි වේ. එමෙන්ම දින වැඩ සටහන (H 523) හා මාසික වාර්තාව (H 524) පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකගේ ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ එදිනෙදා රාජකාරී සම්බන්ධ දත්තයන් H 509 හරහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය (MOH), ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලය (RDHS) සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (FHB) වෙත සන්නිවේදනය කිරීම සඳහා භාවිතා කරයි.

12.3.1. යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛණය (H 526)

ජීවන චක්‍රය ලෙස සැලකීමේදී දරුවෙකුගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ තොරතුරු පළමු වරට සටහන් කරන ක්ෂේත්‍ර සටහන ලෙස යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනය හැඳින්විය හැක. එමෙන්ම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් තමා භාරයේ සිටින අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ගණන සටහන් කරන ලේඛනය ලෙසද මෙය වැදගත් වේ. අදාළ නිර්දේශ අනුව නිසි පරිදි පවත්වා ගෙන ගියහොත් H 526 මගින් ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාශය තුල සිටින සියලුම අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් යෝග්‍යතා පවුල ඉදිරියේ සටහන් විය යුතුය. මෙය නිසි ලෙස යතාවත් කිරීමෙන් ඕනෑම අවස්තාවක තමා භාරයේ සිටින අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සංඛ්‍යාව නිවැරදිව සඳහන් කිරීමට ප.සෞ.සේ.නි. ට හැකියාව ලැබේ.

12.3.2. උපත් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛණය

ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ටාශයක සිටින දරුවන් ඔවුන් උපන් මාසය අනුව වෙන් වන පරිදි මෙහි සටහන් වෙයි. ප.සෞ.සේ.නි. විසින් තමාට ක්ෂේත්‍ර තුල හමුවන සියලුම උපත් මෙම ලේඛනයේ සටහන් කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ (එනම් ක්ෂේත්‍රය තුල උපන් හා ස්ථිරව පදිංචි, පිට පලාතක ඉපදුනු ස්ථිර පදිංචිය සඳහා අදාළ ක්ෂේත්‍රයට පැමිණි, පිට පලාතක ඉපදී තාවකාලිකව තම ක්ෂේත්‍රයට පැමිණි). මින් තාවකාලික පදිංචිය සඳහා පැමිණි දරුවන් ක්ෂේත්‍රයෙන් නැවත පිටවූ විට ලේඛනයෙන් ඉවත් කිරීමටද වග බලා ගත යුතුය.
භාරයේ සිටින දරුවන් ලබාගන්නා පහත සඳහන් සේවා සම්බන්ධ තොරතුරු යතාවත් වීම සඳහා උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයේ නිති පතා සටහන් තැබීම වැදගත් වේ. එහි සටහන් කරනු ලබන දත්ත පහත වගුවේ පෙන්වා දී ඇත.

වගුව 26: උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයෙහි සටහන් කරනු ලබන දත්ත

දත්තය	යාවත්කාලීන කිරීම
අනුක්‍රමික අංකය / මව්වරුන්ගේ අංකය / දරුවන්ගේ නම / මවගේ නම සහ ලිපිනය / ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය / උපන් දිනය / උපන් බර / ලියාපදිංචි කළ දිනය සහ කාණ්ඩය	යාවත්කාලීන කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් නොමැත
වයස අවුරුදු 15 දක්වා ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ත්වය	අවම වශයෙන් සෑම මසකම යාවත්කාලීන කළ යුතුය
අවුරුදු 5 දක්වා විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දීම	අවම වශයෙන් සෑම මසකම යාවත්කාලීන කළ යුතුය
අවුරුදු 5 දක්වා සංවර්ධන ගැටලු හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාවට අදාළ සටහන් හා විශේෂ අවශ්‍යතා තත්වයන්	අවම වශයෙන් සෑම මසකම යාවත්කාලීන කළ යුතුය

12.3.3. ළදරු/ළමා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනය (GMP register)

මෙය දරුවන්ගේ බර සහ දිග/උස යන දත්තයන් සටහන් කරනු ලබන සවිස්තරාත්මක ලේඛනයකි. මිනුම් ලබා ගන්නා අවස්තාවේදී CHDR B කොටසේ සටහන් කර ගන්නා දත්ත මගින් මෙය යතාවත් කල යුතුය. වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනය ප.සෞ.සේ.නි. කාර්යාලයේ තබා ගත යුතු අතර සෑම ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ සැසියක් හෝ සායනයක් අවසානයේදී එය යතාවත් කිරීම අවශ්‍ය වේ. මෙම ලේඛනය මගින් තමා භාරයේ සිටින සියලුම දරුවන්ගේ වර්ධන තත්වය සාරාංශයක් ලෙස ඉක්මනින් අවබෝධ කර ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන අතර ඒ අනුව නිතිපතා පසු විපරම් සිදු කරමින් ක්ෂේත්‍රය තුල වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ හා ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම මෙය පවත්වාගෙන යාමේ ප්‍රධාන අරමුණ ලෙස පෙන්වා දිය හැක (උදා: එක් එක් කණ්ඩායමේ නිසි පරිදි පසු විපරම් සඳහා පැමිණෙන සංඛ්‍යාව, පසුගිය මාසයේ නොපැමිණි දරුවන් හා පසු විපරම් සිදු කල යුතු දරුවන් වැනි). තවද මෙම දත්ත භාවිතා කර ක්ෂේත්‍රය තුල වර්ධන ගැටළු ඇතිවීමේ රටාවන් පහසුවෙන් හඳුනා ගත හැකි වේ (උදා: දරුවන් බහුතරයකගේ වර්ධනය අඩාල වීම ආරම්භ වන වයස් සීමාව දැන ගැනීම මගින් ඒ සඳහා පහසුවෙන් ඉලක්කගත මැදිහත්වීම් සැලසුම් කල හැකි වීම). එනිසා මෙය සේවා සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප.සෞ.සේ.නි. ට මෙන්ම අධීක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයටද වැදගත් ලේඛනයකි. මෙහි අන්තර්ගත ප්‍රධාන දත්ත පහත වගුවෙන් විස්තර කර ඇත.

වගුව 27: ළදරු/ළමා වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනයෙහි ඇති මූලික දත්ත

දත්තය	යාවත්කාලීන කිරීම
1 කොටස	
අවුරුද්ද සහ මාසය	අලුත් පිටුවක් ආරම්භ කරන සෑම විටම. සෑම මාසයකටම එක් පිටුවක් භාවිතා කල යුතු වන අතර යම් මාසයක ඉපදුනු සියලුම දරුවන් එකම පිටුවේ ඇතුලත් කල යුතුය.
දරුවාගේ අනු අංකය/හඳුනාගැනීමේ අංකය/ දරුවාගේ නම/ස්ත්‍රී පුරුෂ බව/ උපන් දිනය/ උපත් බර සහ දිග	අලුත උපන් දරුවෙක් ලියාපදිංචි කරන විට
බර සහ අදාළ කේතය	සෑම බර කිරීමේ සැසියකින් පසු (ක්ෂේත්‍ර/සායන) දවස අවසානයේ
දිග/උස හා අදාළ කේතය	සෑම දිග/උස මැනීමේ සැසියකින් පසු (සායනයේ) දවස අවසානයේ
වෙනත් තොරතුරු	පළාත හැර යාම/ පිට පලාතකින් පැමිණීම/ දරුවෙකුගේ මරණයකින් පසුව අදාළ දිනය සඳහන් කරන්න. විශේෂ පෝෂණ මැදිහත්වීම්, පෞද්ගලික අංශයේ සේවය ලබා ගැනීම හා වතු ආශ්‍රිත දරුවෙක් යන්න සඳහන් කිරීම සඳහා පිලිවෙලින් RUTF, P, E යන අකුරු සටහන් කරන්න.
2 කොටස - වර්ධන තත්වයේ සාරාංශය	දිනය අවසානයේ යතාවත් කර මාසය අවසානයේදී එකතුව ලබා ගන්න

බර කිරන ලද හෝ දිග/උස මනින ලද දිනය	
මාසය ආරම්භයේදී භාරයේ සිටි දරුවන් ගණන	
සැසියට සහභාගී වූ ගණන	
එක් එක් කාණ්ඩය සඳහා අදාළ ගණන (N, X, XX, OW, O, NH, S, SS) A නොපැමිණි ගණන	

12.3.4. H511 / H523 / H524

H 511, H 523 හා H 524 එක්ව ගත් කල, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ කාර්ය සාධනය ඇගයීම සඳහා සැකසුනු එකිනෙකට සම්බන්ධ වාර්තා ලෙස හැඳින්විය හැක. අනෙක් සියලුම ලියකියවිලි වල ඇති දරුවන් සම්බන්ධ තොරතුරු මෙම තුනෙහිම අන්තර්ගත වේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින සටහන් පොත (H 511) ඇයගේ ක්ෂේත්‍ර රාජකාරී වලදී මුණ ගැසුණු සේවා දායකයන්, සිදු කල මැදිහත්වීම් හා සපයනු ලැබූ ද්‍රව්‍යය පිලිබඳ තොරතුරු සටහන් කර ගැනීම සඳහා භාවිතා කරයි. දින වැඩ වාර්තාව (H 523) සකස් කිරීම සඳහා මෙම දින පොතෙහි සඳහන් සමහර දත්ත භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය වේ. ඉන් පසු මාසය අවසානයේදී මාසික වාර්තාව (H 524) පිරවීම සඳහා H 523 උපයෝගී කර ගන්නා අතර H 524 දින වාර්තාවේ අන්තර්ගත දත්තවල එකතුව ලෙස සැලකිය හැකිය. සෑම මාසයක්ම අවසානයේදී H 524 සෞ.සේ.නි. කාර්යාලයට යැවිය යුතු අතර සියලුම ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන්ගේ මාසික වාර්තා සහ H 527 ඇසුරින් H 509 සකස් කරනු ලැබේ.

H 511 හි දත්ත සටහන් කිරීමේදී, H 526 හි දරුවාගේ පවුලට ලබා දුන් අංකය අනුව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් උපත් හා දරුවන් වෙන් වෙන්ව හඳුනා ගත යුතු බව තේරුම් ගත යුතුය. H 523 ට හා H 524 ට මාරු කිරීමේදී එම දත්ත අනුරූපී සංඛ්‍යා වලට පරිවර්තනය වීම සිදුවේ. උදාහරණයක් ලෙස දරුවෙකුට සිදු කල ගෘහ පිවිසීම A/20 ලෙස දින පොතෙහි සටහන් වන අතර H 523 හා ඉන් ඔබ්බට එය එක දරුවෙකු ලෙස සංඛ්‍යාත්මකව පෙන්නුම් කෙරේ. කෙසේ වෙතත් H 511 හි බර කිරීම සටහන් කරන්නේ පැමිණි සංඛ්‍යාව ලෙසටයි.

මෙම වාර්තා 3 හි දරුවන් සම්බන්ධ දත්ත සාරාංශගත කිරීම සහ සංසන්දනය කිරීම පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 28: H 511/ H 523/ H 524 වාර්තා 3 හි දත්ත සංසන්දනය කිරීම.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින සටහන් පොත H 511	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින වැඩ වාර්තාව H 523	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ මාසික වර්තාව H 524
මෙම වාර්තාවෙන් ලබා ගත නොහැක (CHDR හා BI ලේඛනය මගින්)	භාරයේ සිටින ළදරුවන් ගණන	භාරයේ සිටින ළදරුවන් ගණන
මෙම වාර්තාවෙන් ලබා ගත නොහැක (CHDR හා BI ලේඛනය මගින්)	භාරයේ සිටින අවුරුදු 1-2 අතර දරුවන් ගණන	භාරයේ සිටින අවුරුදු 1-2 අතර දරුවන් ගණන

මෙම වාර්තාවෙන් ලබා ගත නොහැක (CHDR හා BI ලේඛනය මගින්)	භාරයේ සිටින අවුරුදු 3-5 අතර දරුවන් ගණන	භාරයේ සිටින අවුරුදු 3-5 අතර දරුවන් ගණන
ගෘහ පිවිසීම් සහ යතාවත් කිරීම්		
ළදරුවන් දින 42ට පෙර දින 42ට පසු	ළදරුවන් සඳහා ගෘහ පිවිසීම් දින 42ට පසු අලුත් / පරණ	ළදරුවන් සඳහා ගෘහ පිවිසීම් දින 42ට පසු අලුත් / පරණ
ළමුන් අවු 1-2, අවු 2-5	කුඩා දරුවන් සඳහා කරන ලද ගෘහ පිවිසීම් ගණන (අවු 1-2) අලුත් පරණ අවු 2-5 දරුවන් සඳහා කරන ලද ගෘහ ඇවිදීම් ගණන අලුත් පරණ	කුඩා දරුවන් සඳහා කරන ලද ගෘහ පිවිසීම් ගණන (අවු 1-2) අලුත් පරණ අවු 2-5 දරුවන් සඳහා කරන ලද ගෘහ ඇවිදීම් ගණන අලුත් පරණ
සජීවී උපත්		
පළමු	පළමු	පළමු
දෙවන	දෙවන	දෙවන
	උපත් බර, තනි/නිවුන් උපතක්ද යන්න මත පදනම්ව දරුවන් ගණන	උපත් බර, තනි/නිවුන් උපතක්ද යන්න මත පදනම්ව දරුවන් ගණන
	ගබ්සා ගණන	
	මලදරු උපත් ගණන	
පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය		
	පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් පළමු දින 5 තුල (අලුත් හා පරණ) දින 6-10 අතර (අලුත් හා පරණ) දින 11-13 අතර ප්‍රමාදවූ පසු ගමන් දින 14-21 අතර (අලුත් හා පරණ) දින 42 ආසන්නයේ	පසු ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීම් පළමු දින 5 තුල (අලුත් හා පරණ) දින 6-10 අතර (අලුත් හා පරණ) දින 11-13 අතර ප්‍රමාදවූ පසු ගමන් දින 14-21 අතර (අලුත් හා පරණ) දින 42 ආසන්නයේ
ළදරු සංරක්ෂණය		
	ලියාපදිංචි කරන ලද සහ ලේඛනයෙන් ඉවත් කළ දරුවන්ගේ සංඛ්‍යාව	ලියාපදිංචි කරන ලද සහ ලේඛනයෙන් ඉවත් කළ දරුවන්ගේ සංඛ්‍යාව

බර කිරීම්		
ළදරුවන්ගෙන් බර කිරන ලද ගණන හා පෝෂණ තත්වය මාස 0-6 මාස 7-12	බර කිරන ලද ළදරුවන් සායනයේදී බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව මාස 6 දී මාස 12 දී	බර කිරන ලද ළදරුවන් සායනයේදී බර කිරීමේ මධියස්ථානයේදී විටමින් ඒ අධි මාත්‍රාව මාස 6 දී මාස 12 දී
ළමුන්ගෙන් බර කිරන ලද ගණන හා පෝෂණ තත්වය අවු. 1-2 අවු. 2-5	බර කිරන ලද දරුවන් වයස 1-2 සහ 2-5 අතර සායනයේදී බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී	බර කිරන ලද දරුවන් වයස 1-2 සහ 2-5 අතර සායනයේදී බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී
බර කිරණ ස්ථානය සායනයේදී බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී	විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන මාස 6 දී මාස 12 දී මාස 18 අවුරුදු 2 අවුරුදු 3 අවුරුදු 4 පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දුන් ගණන මාස 18 අවුරුදු 2 අවුරුදු 3 අවුරුදු 4	විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන මාස 6 දී මාස 12 දී මාස 18 අවුරුදු 2 අවුරුදු 3 අවුරුදු 4 පණු ප්‍රතිකාරය ලබා දුන් ගණන මාස 18 අවුරුදු 2 අවුරුදු 3 අවුරුදු 4
සායනික පැමිණීම		
ළදරු අලුත් පරණ අවු. 1-2 ළමුන් අලුත් පරණ අවු. 2-5 ළමුන් අලුත් පරණ	ළදරු සායනික පැමිණීම අලුත් මාසයේදී මාසයකට පසු පරණ ළමයින් අවු. 1-2 අලුත් පරණ ළමයින් අවු.2-5 අලුත් පරණ	ළදරු සායනික පැමිණීම අලුත් මාසයේදී මාසයකට පසු පරණ ළමයින් අවු .1-2 අලුත් පරණ ළමයින් අවු.2-5 අලුත් පරණ

	ප.සෞ.සේ.නි. වාර්තා කල ළදරු මරණ ගණන නව ජන්ම දින 1-7 දක්වා දින 8-28 දක්වා පශ්චාත් නව ජන්ම (දින 28 ට පසු) විමර්ශනය කල මුළු ළදරු මරණ ගණන ළදරු මරණ සඳහා හේතුන්	ප.සෞ.සේ.නි. වාර්තා කල ළදරු මරණ ගණන නව ජන්ම දින 1-7 දක්වා දින 8-28 දක්වා පශ්චාත් නව ජන්ම (දින 28 ට පසු) විමර්ශනය කල මුළු ළදරු මරණ ගණන ළදරු මරණ සඳහා හේතුන්
	ළමා මරණ ගණන (අවු 1-5 දක්වා) ළමා මරණ වලට හේතු	ළමා මරණ ගණන (අවු 1-5 දක්වා) ළමා මරණ වලට හේතු
	ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු අතුරු අබාධ (AEFI) ඇති වූ ළමයින් ගණන	ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් පසු අතුරු අබාධ (AEFI) ඇති වූ ළමයින් ගණන

12.4. සායනයේ තබා ගන්නා නියාමන සහ ඇගයීම් සම්බන්ධ ලිපි ලේඛන

ළදරු ළමා සායනවල පවත්වාගෙන යනු ලබන ලේඛන වර්ග කිහිපයක් ඇත. එනම් සායනික පැමිණීමේ ලේඛනය (H 517), සායනික ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය (H 1216), AEFI ලේඛනය (එන්නත්වලින් පසු ඇතිවන අතුරු ආබාධ පිලිබඳ), සායනික සේවා සංක්ෂේපය (H 518), පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලේඛනය, පෝෂණ සායනික ලේඛනය සහ සංවර්ධන සායනික ලේඛනයයි. සායනික වාර්තා ලෙස මාතෘ හා ළමා සායනික වාර්තාව (H 527), එන්නත් වාර්තාව හා ත්‍රිපෝෂ වාර්තාව දැක්විය හැක.

H 517, H 518 හා H 527 යන තුන එක්ව ගත කල සායනයේ සේවා සැපයීම හා කාර්ය සාධනය පිළිබඳව දත්ත එකතු කරන හා හුවමාරු කරන අනුක්‍රමික පද්ධතියක් ලෙස සැලකිය හැකිය. H 517, H 518 හා CHDR B කොටස මගින් H 527 ට අවශ්‍ය දත්ත සපයන අතර H 527 හා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගෙන් ලැබෙන H 524 මගින් H 509 වාර්තාවට අවශ්‍ය දත්ත ලබා දෙයි. ළමා පෝෂණය සහ සංවර්ධනය සම්බන්ධව H 517 ට හා H 527 ට ඇතුලත් කල යුතු දත්ත ලබාගන්නේ H 518 න් නොව CHDR B කොටසෙනි. එනිසා CHDR B කොටස නිසි පරිදි යතාවත් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. එමෙන්ම මෙම සංයුක්ත වාර්තාව සැකසීමේදී සායනයට සහභාගී වන සියලුම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ CHDR B කොටස් වල දත්ත එකතු කර ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතුය.

පෝෂණ සායනික ලේඛනය හා සංවර්ධන සායනික ලේඛනය පිලිවෙලින් පෝෂණ හා සංවර්ධන ගැටළු ඇති ළමුන් සම්බන්ධ තොරතුරු වාර්තා කරනු ලැබේ.

H517, H518 සහ H527 අතර දත්ත හුවමාරු වීම පිලිබඳ සංසන්දනාත්මක විස්තරයක් පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව 29: H517, H518 සහ H527 අතර දත්ත හුවමාරු වීම පිලිබඳ සංසන්දනය

H517	H518	H527
සායනයට සහභාගී වන දරුවන් ගණන (එක් එක් ප.සෞ.සේ.නි. කොට්ඨාශය සඳහා වෙන වෙනම)	සෑ.යු. මසකට වරක් ගණනය සඳහා අලුත් සහ පරණ ලෙස වෙන් කර ගත යුතුය	
පළමු මස සායනය නව මාසයේදී පළමු මාසයට පසු පළමු මාසයට පසු ළදරු පැමිණීම	පළමු මස සායනය නව මාසයේදී පළමු මාසයට පසු පළමු මාසයට පසු ළදරු පැමිණීම	පළමු මස සායනය නව මාසයේදී පළමු මාසයට පසු පළමු මාසයට පසු ළදරු පැමිණීම
1-2 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි	1-2 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි	1-2 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි
2-5 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි	2-5 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි	2-5 සායනයට සහභාගී වීම අලුත් පැරණි
එන්නත් ලබා දුන් ගණන	එක් එක් එන්නත සඳහා එන්නත් කරන ලද වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් සංඛ්‍යාව.	
ළමා සංවර්ධනය හා පෝෂණය	දත්ත උපුටා ගනු ලබන්නේ CHDR -B කොටසෙනි	
H517 හි මෙම දත්ත සටහන් කිරීම් නොමැත. ඒවා CHDR B කොටස් වලින් ලබා ගත යුතුය මාස 4 දී	මාස 4 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන	මාස 4 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන
	මාස 6 යි සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන	මාස 6 යි සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන

	මාස 9 යි සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන	මාස 9 යි සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන
	මාස 12 සායනයට සහභාගී වූ ගණන දන්ත ආබාධ සඳහා පරීක්ෂා කල ගණන දන්ත ආබාධ සහිත දරුවන් ගනණ විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන	මාස 12 සායනයට සහභාගී වූ ගණන දන්ත ආබාධ සඳහා පරීක්ෂා කල ගණන දන්ත ආබාධ සහිත දරුවන් ගනණ විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන
	මාස 18 සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව දන්ත ආබාධ සඳහා පරීක්ෂා කල ගණන දන්ත ආබාධ සහිත දරුවන් ගනණ සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන හඳුනාගත් සංවර්ධන ගැටළු සහිත දරුවන් ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන	මාස 18 සායනයට සහභාගී වූ ගණන දිග මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව දන්ත ආබාධ සඳහා පරීක්ෂා කල ගණන දන්ත ආබාධ සහිත දරුවන් ගනණ සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන හඳුනාගත් සංවර්ධන ගැටළු සහිත දරුවන් ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන
	අවුරුදු 2 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන	අවුරුදු 2 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන

	අවුරුදු 3 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන උස මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන	අවුරුදු 3 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන උස මනින ලද ගණන මධ්‍යස්ත මිටිබව උග්‍ර මිටිබව සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන
	අවුරුදු 4 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන හඳුනාගත් සංවර්ධන ගැටළු සහිත දරුවන් ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන	අවුරුදු 4 දී සායනයට සහභාගී වූ ගණන සංවර්ධන පරීක්ෂාව සිදු කල ගණන හඳුනාගත් සංවර්ධන ගැටළු සහිත දරුවන් ගණන විටමින් A අධි මාත්‍රාව ලබා දුන් ගණන පණු ප්‍රතිකාර ලබා දුන් ගණන

13. ළමා සංරක්ෂණ කටයුතු සැලසුම් කිරීමේදී සැලකිය යුතු ඉලක්ක

ඉහත විස්තර කල පරිදි ක්ෂේත්‍රයේදී ඉටුකළ යුතු ළමා සංරක්ෂණ කටයුතු සම්පූර්ණයෙන්ම පාහේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ වගකීමකි (ගෘහ පිවිසීම්, ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන හා සායන). අනෙකුත් අංශවල රාජකාරී කටයුතු ද එක්ව සලකන විට ඔවුන්ගේ රාජකාරිය සංකීර්ණ ස්වභාවයක් ගනු ලැබේ. එනිසා තමන්ගේ රාජකාරි වෙලාව උපරිම ඵලදායී ලෙස යොදා ගැනීම සඳහා මනා ලෙස සකස් කරන ලද සැලසුම් ඉතා වැදගත්ය.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ට තමා විසින් ඉටු කල යුතු රාජකාරි ප්‍රමාණය පිලිබඳ අවබෝධයක් ලබාදීම සඳහා මග පෙන්වීමක් පහත විස්තර කර ඇත.

වර්ධන තත්වය ඇගයීම හා ප්‍රතිශක්තිකරණ කටයුතු පිලිබඳ සාරාංශයක් පිලිවෙලින් වර්ධන තත්වය ඇගයීමේ ලේඛනයෙහි සහ උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයෙහි අඩංගු වේ. එනිසා තමාගෙන් ඉටුවිය යුතු සේවාවන් ඵලදායීව සහ කාර්යක්ෂමව සංවිධානය කිරීමට හා සැලසුම් කිරීමට මෙම දත්ත පහසුවෙන් යොදා ගත හැකිය. තවද පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියකට මාසයක් තුල තම සේවය සැපයිය යුතු දරුවන් සංඛ්‍යාව නිශ්චිතවම ගණනය කිරීමට සහ හඳුනා ගැනීම සඳහා H 526 ද උපයෝගී කර ගත හැක.

දර්ශීය මාසයක් තුල ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියක් විසින් සේවය සැපයිය යුතු සේවාලාභීන් කාණ්ඩ සහ සංඛ්‍යා පහත වගුවේ දක්වා ඇත. මෙහිදී සැලකිල්ලට ගෙන ඇත්තේ ජනගහනය 3000 ක් සහ දල උපත් වේගය පුද්ගලයින් 10000 කට 15 ක් වන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශයකි. මෙහි ආසන්න වශයෙන් මසකට උපත් 4 ක් සිදුවේ යැයි බලාපොරොත්තු විය හැක. ඇය විසින් මාසයක කාලයක් සඳහා සිදු කල යුතු මැදිහත්වීම් ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තු කිරීම සඳහා ඉතා පහසු රීතියක් ලෙස මෙම මසකට උපත් 4 යන අගය හඳුන්වා දිය හැකි වේ.

වගුව 30: දර්ශීය මාසයක් තුල ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියක් විසින් සේවය සැපයිය යුතු සේවාලාභීන් කාණ්ඩ සහ සංඛ්‍යා

රාජකාරි ඉලක්ක	සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතු දරුවන් සංඛ්‍යාව	සටහන්
අලුත උපන් දරුවන් සඳහා ගෘහ පිවිසීම් සිදු කිරීම (පළමු 4)	16	මව්වරුන් සඳහා වන ගෘහ පිවිසීම් සමග ඒකාබද්ධ කිරීම
මාසයක් සම්පූර්ණ වූ දරුවන් ළදරු ළමා සායනයට යොමු කිරීම	4	මෙය නව ජන්ම ළදරුවන් සඳහා වන 3 වන ගෘහ පිවිසීමේදී සිදු කල හැක
මුල් ළමා විය සංවර්ධනය සඳහා වන ගෘහ පිවිසීම සංඛ්‍යාව ළදරුවන් කුඩා දරුවා පෙර පාසල් දරුවන් **එකතුව**	 36 24 24 **84**	3 වන මාසයේ සිට 11 වන මාසය දක්වා දරුවෙකුට මසකට වරක්, දෙවන වසර තුළ දරුවෙකුට මාස 2 කට වරක්

ගෘහ පිවිසීම් වලදී සිදුකලයුතු සංවර්ධන ගැටළු හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂාව 4 වන මාසය 6 වන මාසය 9 වන මාසය 12 වන මාසය 18 වන මාසය 24 වන මාසය 36 වන මාසය 48 වන මාසය **එකතුව**	 4 4 4 4 4 4 4 4 **32**	මේවා ඉහත 84 ටම ඇතුලත් වී ඇත
ළදරු ළමා සායන	එන්නත් ලබා දිය යුතු අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් 28 දෙන (අනෙක් ප.සෞ.සේ. නිලධාරිනියන් දෙදෙනා යටතේ සිටින 28 x 2 දරුවන්ද සැලකිය යුතුය)	
ක්ෂේත්‍ර බර කිරිමේ මධ්‍යස්ථාන	84	ළදරුවන් මාසිකව කුඩා දරුවන් මාසිකව පෙර පාසල් දරුවන් මාස 3 කට වරක්
පෝෂණ සායනය පසු විපරම		
සංවර්ධන සායනය පසු විපරම		

14. ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ නිලධාරීන් සඳහා වූ ළමා සංවර්ධන අත්පොත, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2014

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ රාජකාරි ලැයිස්තුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2006

පූර්ව ප්‍රසව රැකවරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය, 2014

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල මට්ටමෙන්, පෝෂණ සායන පිහිටුවීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය, කෙටුම්පත - 2014 ජූලි. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ආදර්ශ, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, පවුල් සැලසුම් සායන පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2016

ආදර්ශ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, පවුල් සැලසුම් සායන පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2016, පිටු අංක 12

RHMIS පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2015

ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන A කොටස
ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහන B කොටස

රෝහල් ආසාදන පාලන අත්පොත, ශ්‍රී ලංකා ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යාව පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය, 2005

ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරුවන්ට සහ කුඩා දරුවන්ට අමතර ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය "පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව"

Izraelit, A., Ten, V., Krishnamurthy, G., & Ratner, V. (2011). Neonatal Cyanosis: Diagnostic and Management Challenges. *ISRN Pediatrics, 2011.* Retrieved from http://dx.doi.org/10.5402/2011/175931

මාතෘ රැකවරණය සඳහා ජාතික මාර්ගෝපදේශ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2015

Protocol for managing nutrition problems of under five children in the community, Family Health Bureau, Ministry of Health, 2008

Reuter, S., Moser, C., & Baack, M. (2014). Respiratory Distress in the Newborn. *Pediatrics in Review, 35*(10), 417–429. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4533247/

Standards for New Born Care, Family Health Bureau, Ministry of Health, 2012

Steinhorn, R. H. (2008). Evaluation and management of the cyanotic neonate. *Clinical Pediatric Emergency Medicine, 9*(3), 169–175. https://doi.org/10.1016/j.cpem.2008.06.006

Thermoregulation for neonates. (2019). Retrieved January 11, 2019, from https://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/thermoregulation-neonates

Tool for Supervision of Public Health Midwife, Family Health Bureau, Ministry of Health,2016

ULLAH, S., RAHMAN, K., & HEDAYATI, M. (2016). Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health, 45*(5), 558–568. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4935699/

විටමින් ඒ මෙගාඩෝස් අතිරේකයඃ සංශෝධිත කාලසටහන, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2009

WHO | Vitamin A supplementation in postpartum women. (2019). Retrieved January 10, 2019, from https://www.who.int/elena/titles/vitamina_postpartum/en/

WHO recommendation on haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K | RHL. (2018). Retrieved January 11, 2019, from https://extranet.who.int/rhl/topics/newborn-health/care-newborn-infant/who-recommendation-haemorrhagic-disease-prophylaxis-using-vitamin-k

15. දායකත්වය

කර්තෘ

වෛද්‍ය නීල් තලගල - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, වැඩසටහන් කළමණාකරු, ළමා සංවර්ධන හා විශේෂ අවශ්‍යතා ඒකකය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

සිංහල පරිවර්තනය

වෛද්‍ය මහේෂ් කුඹුකගේ - ලේඛකාධිකාරී, ප්‍රජා වෛද්‍ය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ලක්ෂිත රණසිංහ - ලේඛකාධිකාරී, ප්‍රජා වෛද්‍ය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය විහංගා මද්දුමහේවා - ලේඛකාධිකාරී, ප්‍රජා වෛද්‍ය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය රම්‍යා ද සිල්වා - වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ආර්.එල්. අලුත්වලගේ - වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය තරුෂි මුතුමාල - වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ලසන්ත විජේසේකර - වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

තාක්ෂණ ඇගයීම් කමිටුව

වෛද්‍ය හිරන්යා ජයවික්‍රම - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, වැඩසටහන් කළමණාකරු, ළමා පෝෂණ ඒකකය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය නෙත්මිණි තේනුවර - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, වැඩසටහන් කළමණාකරු, පරා ජන්ම සහ නව ජන්ම රැකවරණය පිළිබඳ ඒකකය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ඒ.පී හේවාමාලගේ - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ඒ. තිලකරත්න - වෛද්‍ය නිලධාරී/ ළමා පෝෂණ ඒකකය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

දෙමළ පරිවර්තනය

වෛද්‍ය ජී. රජීව් - වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, යාපනය
වෛද්‍ය ජී. ප්‍රගාසන් - ලේඛකාධිකාරී, ප්‍රජා වෛද්‍ය
වෛද්‍ය කේ. ශිවන්දන් - වෛද්‍ය නිලධාරී/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
එම්.එන්.එෆ්. රුක්ෂානා මෙනවිය - ලඝුලේඛිකා (පුහුණු)

විවරණ දායකත්වය

වෛද්‍ය චිත්‍රමාලී ද සිල්වා	අධ්‍යක්ෂක, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය බී.කේ.ආර්. බටුවන්තුඩාවේ	නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය අයේෂා ලොකුබාලසූරිය	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය සී. විතාන	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය කෞෂල්‍යා කස්තුරිආරච්චි	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය හේමාලි ජයකොඩි	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය එල්. අයි. මල්වැන්න	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය
වෛද්‍ය කේ. ඒ. ටී. නවෝදනී	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, කළුතර දිස්ත්‍රික්කය
වෛද්‍ය ආර්. කේසවන්	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, උතුරු පළාත
වෛද්‍ය පී.ජේ. අරුමප්පෙරුම	ප්‍රජා සෞඛ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය, සබරගමුව පළාත
වෛද්‍ය පී.ඩී. රත්නායක	ළමා ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය/රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල
වෛද්‍ය සරාජි විජේසේකර	ළමා ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය/දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල
වෛද්‍ය ජී. ප්‍රගාසන්	ලේඛකාධිකාරී/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය බුද්ධික සුදසිංහ	ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී/සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ජේ.අයි.එන්.සී. කරුණාරත්න	ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී/කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලය
වෛද්‍ය ජී.ආර්.පී. කරුණාතිලක	වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ආර්.එස්. සවනදාස	වෛද්‍ය නිලධාරී/ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ජී. රජීව්	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/යාපනය
වෛද්‍ය ඊ.පී. රණසිංහ	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/කොළඹ
වෛද්‍ය කේ. ඒ.සී.එස්. ජයම්පතී	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/කොළඹ මහා නගර සභාව
වෛද්‍ය ප්‍රියානි කරුණාතිලක	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/කළුතර
වෛද්‍ය ශිරෝමි ද සිල්වා	වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය/බදුල්ල
වෛද්‍ය පී.එම්.සී. කුමාර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/මිල්ලනිය
වෛද්‍ය සී.ජේ. වික්‍රමගේ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කැලණිය
වෛද්‍ය ආර්. පී.වී.ජී. රාජපක්ෂ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කැලණිය
වෛද්‍ය තිලක් උදයසිරි	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/දොම්පේ
වෛද්‍ය සී. පී. විජේසූරිය	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/දොම්පේ
වෛද්‍ය සන්ද්‍යා හේරත්	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/මාදම්පේ
වෛද්‍ය සී. ජේ. දෙනවක	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/නුගේගොඩ
වෛද්‍ය ජේ. එම්. ගුණතිලක	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/රත්මලාන
වෛද්‍ය එම්. අයි. එල්ලාවල	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/පිළියන්දල
වෛද්‍ය ඩී. එස්. විජේසුන්දර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කැස්බෑව
වෛද්‍ය එම්. එන්. රාෆීන්	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කල්මුනේ
වෛද්‍ය කේ. ආර්. දිසානායක	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/තලාව

වෛද්‍ය කේ. ටී. ටී. ද සිල්වා	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ත්‍රිකුණාමලය
වෛද්‍ය නයනා ප්‍රේමසිරි	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/කුරුණෑගල
වෛද්‍ය යු.එස්.පී. උඩුනුවර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/මොරටුව
වෛද්‍ය ජී.ඒ. කුලරත්න	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
වෛද්‍ය ඒ.එල්.එන්. ලියනගේ	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/උහන
වෛද්‍ය දී.එම්.එස්. බණ්ඩාර	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/බිබිලේ
වෛද්‍ය එස්.ටී. මුතුගල	අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/මොරවිල
වෛද්‍ය ඩබ්ලියු.ඩී.එම්. පෙරේරා	අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/මහඔය
වෛද්‍ය ජේ.ටී. සිවසංකර්	අතිරේක සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/නල්ලූර්
දී.එච්.සී. ප්‍රියදර්ශනී මිය	විශේෂ ශ්‍රේණියේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
ඩබ්ලියු. එම්.එස්. උදය කුමාරි	ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/කුරුණෑගල
එස්.සී. විජේවීර මිය	ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/බදුල්ල
කේ.කේ.පී. රම්යානි ඩයස් මිය	ප්‍රාදේශීය පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/ගාල්ල
ඩී.එම්.ඩී. එස්. තිලකරත්න මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/මිල්ලනිය
පී.පී.එන්. රණතුංග මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/දොම්පේ
ජී.කේ. මාලනී මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/නුගේගොඩ
කේ. ශිවමලී මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/ අක්කරෙයිපත්තු
බී.බී.බී.ටී. පෙරේරා මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/අම්පාර
ටී.ඩබ්.අයි.පී. සෝමසිරි මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/බිබිලේ
ඩබ්.ඩී.කේ.එස්. දිසානායක මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/හෝමාගම
අයි.පී. දිසානායක මිය	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය/තලාව
කේ.ඒ.ඩී.සී. පෙරේරා මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
සුමනා අබේවික්‍රම මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
ඒ.පී. සුමනාවතී මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
බී.ඒ.ලුසිල්ඩා රෝහිණී මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මාදම්පේ
එස්.එම්.එම්. ගයන්තා මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැස්බෑව
එම්.එච්.යූ. සල්මා මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කල්මුණේ දකුණ
ටී. සමන් මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/තිරික්කෝවිල්
ඩබ්.එම්. බේබිනෝනා මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/දෙහිඅත්තකණ්ඩිය
කේ.එම්. නන්දාවතී මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/බිබිලේ
පී. දනනායක මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කයිට්ස්
එම්.එම්. ඉන්ද්‍රානි මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/තලාව
එච්.ඩබ්. ගුණවතී මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/ඇඹිලිපිටිය

ඒ.එම්.ඩබ්.එස්.කුමාරි මිය	පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කන්තලේ
ඩී.ටී.එස්. වෙත්තසිංහ මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
ඩබ්.ඒ.සී. දමයන්ති මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
කේ.එන්.එස්. නිකුක්ෂිණි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
එම්.එල්. දිල්රුක්ෂි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
පී.ඒ.ටී.ඩී. සේනාරත්න මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මිල්ලනිය
ඩී.ඒ.ඒ.එස්. දිසානායක මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
ඩබ්.එල්.පී.ඩී.ඩී. උදයාංගනී	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
කේ.ඒ.කේ.ජේ.ඩබ්. කුමාරි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
එස්.එම්.ඒ. දර්ශණි ප්‍රදීපිකා	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කැළණිය
එච්.ඒ.එන්. දර්ශණි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/දොම්පේ
එච්.ඒ.එස්.ඒ. ආරියරත්න මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/දොම්පේ
එච්.ඒ. ජීවන්දිකා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/දොම්පේ
ඒ.එම්.සී අධිකාරි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/දොම්පේ
ඊ.එම්.ආර්.එස්.කේ. ඒකනායක මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මාදම්පේ
එච්.පී.සී.ඩී. රනසිංහ මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මාදම්පේ
ආර්.පී. රශිණි පේෂලා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මාදම්පේ
එච්.එස්. ප්‍රියදර්ශණි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/නුගේගොඩ
එච්.සී.එල්. පීරිස් මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/රත්මලාන
කේ.වී.පී. සුසංගිකා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/පිළියන්දල
ටී. ග්‍රේසි වසන්ති මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/කල්මුණේ උතුර
පී.එච්.ජී. ධම්මිකා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/බිබිල
එස්. සුජිපා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/උඩුවිල්
කේ. දාමිණා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/උඩුවිල්
ඒ. සුජිතා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/චන්කනායි
කේ. මනෝන්මේරි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී
එම්. ඩොමිල්ඩා මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී
වී. නිරෝෂිණි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී
ආර්. මයුරවදනි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී
එල්.ඒ.ඩී.පී. ලොකුආරච්චි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී
එස්.එල්.එම්.පී.ඩී. සමරතුංග මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/හෝමාගම
ඩී.ඒ.ජී.කේ. දිසානායක මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/තලාව
එච්. ජේ මනෝහාරි මිය	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනී/මුත්තූර්

සංස්කරණ සහාය

කේ.ජී. ප්‍රියදර්ශනී මිය	සංවර්ධන නිලධාරී, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය