

පොදු වක්‍රලේඛ අංක : 1945  
(සංශෝධිත - Revised)

මගේ අංකය : පීඩී/20/96/පවු/සෞ/කා,  
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් කාර්යාලය,  
"සුවසිරිපාය"  
කොළඹ 10.

*Handwritten signature/initials in a circle*

2004.06.16

සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**ගර්භණී මව්වරුන්ගේ නිරක්ෂිත වැලැක්වීම හා පාලනය සඳහා වූ  
ජාතික සැලැස්ම**

ගර්භණී මව්වරුන්ගේ නිරක්ෂිත පාලනය සඳහා වූ ජාතික සැලැස්මට අනුව 1996.11.14 වන දින සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ අංක 1945 දරණ වක්‍රලේඛය පහත සඳහන් පරිදි සංශෝධනය කෙරේ.

නිරක්ෂිත ලෝක ප්‍රජාව තුළ බහුල වශයෙන් පැතිරී ඇති පෝෂණ උනන්දුවක් වන අතරම දියුණුවන රටවල් මෙයින් බොහෝ ලෙස පීඩා විඳී. ශ්‍රී ලංකාවේ මව්වරුන් අතරින් 56%-78% පමණ වූ පෝෂණීය නිරක්ෂිත දැනට 30% ක් දක්වා අඩුවී ඇති බව වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය විසින් වාර්තා කර ඇති අතර තවමත් මෙය ජාතික සෞඛ්‍ය පැවැත්වීමක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

නිරක්ෂිත පාලනය හා හඳුනාගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියාදාමයන් අනුගමනය කළ යුතුවේ.

- 01. ගර්භණී මව්වරුන්ට යකඩ බහුල ආහාර තම ආහාර වේලට එක් කර ගන්නා ලෙසට උපදෙස් දීම.

මෙහිදී යකඩ බහුල ආහාර වන මස් මාලු පමණක් නොව කොළ පැහැති වළවළු, මුං ඇට, කඩල, පරිප්පු වැනි රනිල හෝගද ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට ජනතාව දිරිමත් කළ යුතුවේ. මෙහිදී යකඩ අවශෝෂණය උත්තේජනය කරන්නා වූ වටමන් C කෝ සත්ව ආහාර ස්වල්පයක් ගබ ආහාර සමඟ එක්ව ගැනීමට පෙළඹවීමද, යකඩ අවශෝෂණය දුර්වල කරන කැල්සියම් අඩංගු ආහාර (කිරි) තේ වැනි දේ ගබ ආහාර සමඟ එකම වෙලාවේදී හෝ ආහාර අනුභවයෙන් පැයක් ඇතුළතදී නොගැනීමටද, ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමද අවශ්‍ය වේ.

- 02. යකඩ ෆෝලික් අම්ලය අමතර වශයෙන් ලබාදීම.

සියළුම ගර්භණී මව්වරුන්ට ගර්භණී අවස්ථාවේ පසුමු සති 12 න් පසු මුළු ගර්භණී සමය තුළමද, ප්‍රසවයෙන් මාස 3 ක් යනතුරුද යකඩ ෆෝලික් අම්ලය ලබාදිය යුතුවේ.

ගර්භණී මවකට දිනකට යකඩ මිලි ග්‍රෑම් 60 ක්ද, ෆෝලික් අම්ල මයික්‍රො ග්‍රෑම් 400 ක්ද බැගින් ගර්භණී කාලයේ මාස 06 ක් තුළ ලබාදිය යුතුය. (INACG Report 1998)

මෙය දෙයාකාරයකින් ලබාගත හැක.

- i. යකඩ ෆෝලික් අම්ලය (එක් පෙත්තක යකඩ මිලි ග්‍රෑම් 60+ෆෝලික් අම්ලය මයික්‍රො ග්‍රෑම් 400) අඩංගු පෙති 01 ක් දිනකට වරක් ලබාගැනීම.( පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මගින් ලබා දෙන)

- ii. එම පෙති නොමැති අවස්ථාවලදී යකඩ (ෆෙරස් සල්ෆේට්) මි.ග්‍රෑ.200 ක් අඩංගු පෙති 1 ක් හා ෆෝලික් අම්ලය මිලි ග්‍රෑම 5 ක් අඩංගු පෙති එකක් බැගින් දිනකට වරක් ලබාගැනීම. (වෛද්‍ය සැපයුම් අංශයෙන් ලබා දෙන)
- iii. මෙම පෙති සමග විටමින් C මිලි ග්‍රෑම 50 කද ලබාදිය යුතුදී. මෙමගින් යකඩ අවශෝෂණය වැඩි දියුණු කරයි. යකඩ අවශෝෂණය දුර්වල කරන කැල්සියම් පෙති, කැල්සියම් ඛනුලව අඩංගු ආහාර පෝෂණ, කිරි ආදිය යකඩ පෙති භාවිතයෙන් පැයක් ඇතුළත නොගත යුතු වේ.
- iv. එමෙන්ම ගර්භණී සමයේ මුල් මාස තුන තුළද ෆෝලික් අම්ලය මිලි ග්‍රෑම 5 ක් අඩංගු පෙති 1 ක් බැගින් ලබා ගත යුතුවේ. ගර්භණී බව දැනගත් වහාම ෆෝලික් පෙති ලබාගැනීම වැදගත් වේ. (මත් කළලයේ ස්නායු පද්ධතියේ ඇතිවිය හැකි දුර්වලතා අඩු කරයි) එමෙන්ම කළලයේ ස්නායු පද්ධතියේ ඇතිවන ආබාධ අවම කිරීම සඳහා ගර්භණී විමට බලාපොරොත්තු වන කාන්තාවන්ටත් ගර්භණී විමට පෙර සිටම ෆෝලික් අම්ලය ලබාගත යුතු බවට ඔවුන් දැනුවත් කළ යුතුය. එමෙන්ම මීට පෙර ස්නායු ආබාධ සහිත දරුවන් බිහිකල මව්වරුන් ඊළඟ ගැබ් ගැනීම දක්වාම ෆෝලික් අම්ලය නොකඩවා ලබාගත යුතුවේ.

යකඩ භාවිතය නිසා ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ වන වමනය, ඔක්කාරය, ආහාර අර්ථය ආදිය පිළිබඳ මෙම පෙති භාවිතයට පෙර මව දැනුවත් කළ යුතුවේ. යකඩ මාත්‍රාව අඩුකර ඇති නිසා අතුරු ආබාධ අඩුවිය හැකි අතර නමුත් යම් අතුරු ආබාධයක් ඇති වුවහොත් ඒවා අඩුකරගන්නා අන්දමද ඔවුන් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුවේ.

මෙම පෙති ලබාදීමේදී එම මව්වරුන්ට ඊළඟ සායන දින දක්වා අවශ්‍ය මුළු පෙති ප්‍රමාණයම එක්වර ලබාදිය යුතුවේ.

උදා:

තවත් පැමිණෙන දිනය	යකඩ/ෆෝලික් අම්ලය පෙති ගණන	විටමින් C ගණන මි.ග්‍රෑ.50
මාස 1 කින්	30	30
සති 2 කින්	14	14
සති 1 කින්	07	07

මෙහිදී යකඩ පෙති/ෆෝලික් අම්ලය ගබඩා කිරීමේදී ඔක්කාරණය විමට හැකි නිසා වාතය ඇතුළු නොවන සේ අඳුරු ඇසුරුමක දමා එය හොඳින් වසා තැබීමට උපදෙස් දිය යුතුවේ. එසේම සායනයට පැමිණෙන සෑම මවකටම (ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව) විටමින් පෙති රැගෙන යාම සඳහා වයලි ඇසුරුමක් ගෙන ඒමට උපදෙස් දිය යුතුය.

යකඩ පෙති ලබාදීමේදී අවශෝෂණය අඩු කරන නිෂේදක (inhibitors සහ) වැඩි කරන උත්තේජක (enhancers) පිළිබඳව මව අනිවාර්යයෙන්ම දැනුවත් කළ යුතුය. මෙම පෙති ලබාගැනීමේදී ඒ සඳහා මවගේ පෙළඹවීමද වැදගත් වේ. එම නිසා පැති සෑම අවස්ථාවකදීම (උදා: ගෘහ පිවිසීම වලදී, ඊළඟ සායන දිනදී) මෙම පෙති හරියාකාරව ලබාගන්නවාද යන්න පිළිබඳව පසු විපරමක් සිදු කිරීම ඉතාම වැදගත් වේ.

03. ගර්භණී අවස්ථාවේ නිරක්තිය ඇති මව්වරුන් හඳුනා ගැනීම.  
 ගර්භණී මව්වරුන්ගේ නිරක්තිය නිර්ණය කිරීම සඳහා ප්‍රායෝගිකව භාවිතා කළ හැකි එලදායි ප්‍රතිඵල ලබාදෙන ක්ෂේත්‍රයේදී භාවිතා කළ හැකි පරීක්ෂණයක් දැනට නොමැති නිසා ප්‍රතිපත්තිමය නිර්ණයක් මත ක්ෂේත්‍රයේදී භාවිතා කළ හැකි පරීක්ෂණයක් පිළිබඳව යථා කාලයේදී ඔබ වෙත දැනුම් දෙනු ඇත. එතෙක් සායනික පරීක්ෂණය හා රෝග ලක්ෂණ මගින් නිරක්තිය හඳුනාගැනීම හා වර්ග කිරීම සිදුකළ යුතුවේ.

උදා : මද නිරක්තිය (+) ලෙසද මධ්‍යම නිරක්තිය (++) ලෙසද  
 උග්‍ර නිරක්තිය (+++) ලෙසද වාර්තා කළ යුතුවේ.

අදාළ නිලධාරීන්ට සායනික පරීක්ෂාව මගින් නිරක්තිය හඳුනාගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රායෝගික නිපුණත්වය වදිනෙදා රාජකාරියේදීම ලබාදිය යුතුවේ.

ඉතා මැහ කාලයේදීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් අනුමත නිමෝග්ලොබින් පරීක්ෂණ ක්‍රමය ශ්‍රී ලංකාවට හඳුන්වාදීමට නියමිතව ඇත.

හැකි සෑම වටදීම රුධිරය නිමෝග්ලොබින් පරීක්ෂණය සිදු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

රුධිර නිමෝග්ලොබින් ප්‍රමාණය වෙසිලිටරයකට ග්‍රෑ 11 ට (11g/dl) වඩා අඩුවීම නිරක්තිය ලෙසද, රුධිර නිමෝග්ලොබින් ප්‍රමාණය වෙසි ලිටරයකට ග්‍රෑ 7 (7g/dl) ක් හෝ ඊට වඩා අඩුවීම උග්‍ර නිරක්තිය ලෙසද හඳුන්වනු ලැබේ.

**04. නිරක්තිය ආශ්‍රිත ආසාදන පාලනය.**

**(i) ආන්ත්‍රික රෝග ප්‍රතිකාරය සහ පාලනය.**

ගර්භණී මවගේ නිරක්තිය වැලැක්වීම හා පාලනයේදී ආන්ත්‍රික පරපෝෂිත රෝග පාලනය හා වැලැක්වීම සඳහා මෙබෙන්ඩසෝල් (Mebendazole) පහු ප්‍රතිකාරය පළමු ත්‍රෛමාසිකය (සති 12 න් පසු) අවසන් වූ විගස මවට ලබාදීමට වගබලා ගත යුතුය.

**මාත්‍රාව :**

මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 100 ක් (පෙති 1ක්) උදේ සවස දින 3 යි. මුළු ප්‍රතිකාරය පෙති 06 යි.

හෝ

මෙබෙන්ඩසෝල් මිලි ග්‍රෑම් 500 ක් එක් වරක් ( Single Dose )

ආන්ත්‍රික පණු ආසාදන වැලැක්වීම සඳහා උපකාරී වන පාචනය, ක්‍රමානුකූල වැසිකිලි ගොඩ නැගීම හා භාවිතය, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ජල සැපයුම, කැමට පෙර/වැසිකිලි භාවිතයෙන් පසු අත් සේදීම වැනි යහපත් පුරුදු පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් වීමද මේ සමඟම සිදුවිය යුතුවේ.

**(ii) මැලේරියා රෝග පාලනය.**

ගර්භණී සමයේ මැලේරියා රෝගයට පහසුවෙන් ගොදුරුවීමේ හැකියාවක් ඇති අතරම මැලේරියා රෝගයද නිරක්තිය සඳහා දායක වේ. එම තත්වය පාලනය සඳහා :

(i) මැලේරියාව ජනපදිකව (Endemic) පවතින ප්‍රදේශවල පිවත්වන සියළුම මව්වරුන් හට ගර්භණී සමයේ පළමු ත්‍රෛමාසිකය අවසන් වූ විට සිට හා පසු ප්‍රසව සමයේ (දරු ප්‍රසුතියෙන් දින 42 දක්වා) මැලේරියා රෝගය වැලඳීමෙන් ආරක්ෂා කර ගැනීම පිණිස ක්ලෝරෝකුවින් මිලි ග්‍රෑම් 300 ක් (පෙති 02 ක් ) කැමට පසු සතියකට වරක් ලබාදිය යුතුවේ. (මැලේරියා ජනපදික තත්වය - Endemicity ) දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිලධාරීවරයාගෙන්ද අසා දැනගත හැකිවේ.)

(ii) මැලේරියා ඔහුල ප්‍රදේශවල සියළුම ගර්භණී මව්වරුන් පළමු වරට සායනයට පැමිණි අවස්ථාවේදී මැලේරියා රෝගය සඳහා රුධිර පරීක්ෂාවට භාජනය කළ යුතුවේ.

06. වැඩ සටහන සඳහා අවශ්‍ය වන ඖෂධ - ඇනවුම් කිරීම, ලබා ගැනීම හා ගබඩා කිරීම.

- (i) නිරන්තරව වැඩ සටහන සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ නම් යකඩ, යකඩ ෆෝලික් අම්ලය, ෆෝලික් අම්ලය, චටමන් C (ඇස්කොබික් අම්ලය), මෙබෙන්ඩසෝල් (පණු ප්‍රතිකාර) හා ක්ලෝරෝකුචින්ය.

ඖෂධ ඇනවුම් කිරීම සඳහා නිසියාකාරව ඇස්තමේන්තු සැකසීම ඉතා වැදගත් වන අතර, එය එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ මට්ටමින් හෝ වෛද්‍ය ආයතන මට්ටමින් සිදුකළ යුතුවේ.

Cද) : ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කොට්ඨාශ සඳහා යකඩ ෆෝලික් අම්ලය ඇස්තමේන්තුව. (වසරකට)

**යකඩ ෆෝලික් අම්ලය (යකඩ පෙති)**

වසරකට තමා භාරයේ සිටින මව්වරු ගණන x දින 270 x පෙති 1x  $\frac{110}{100}$   
 (දිනකට අවශ්‍ය පෙති ගණන)

(මුල් සති 12 න් පසු ගර්භණී සමය තුළ හා ප්‍රසවයෙන් මාස 3 ක් යනතුරු ගර්භණී සමයේ පළමු ත්‍රෛමාසිකය හැර)

**ෆෝලික් අම්ලය**

ගර්භණී සමය ( දින 270) + ප්‍රසවයෙන් පසු මාස 3 (දින 90) එනම් දින 360 ක් සඳහා ඇස්තමේන්තු කළ යුතුවේ.

වසරකට තමා භාරයේ සිටින මව්වරු ගණන x දින 360x පෙති 1 x  $\frac{110}{100}$

යකඩ ෆෝලික් අම්ලය එක්ව ඇති අවස්ථාවලදී ෆෝලික් අම්ලය පමණක් ඇස්තමේන්තු කළ යුත්තේ මුල් මාස 3 සඳහා පමණි.

ඉන් පසු මුළු දිස්ත්‍රික්කයට අවශ්‍ය ඖෂධ සඳහා ඇනවුම් සැකසිය යුතුවේ. මෙය වාර්ෂික ඖෂධ ඇස්තමේන්තු සඳහා ඇතුළත් කළ යුතුවේ.

වෛද්‍ය ආයතනයන්හි මෙම ඖෂධ ඇනවුම් කිරීම අනෙකුත් ඖෂධ ඇනවුම් කරන ආකාරයටම සිදුකළ යුතු අතර, මෙහිදී සායනයන්ට පැමිණෙන ගර්භණී මව්වරුන් ගණන හා වාට්ටු තුළ නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබන ගර්භණී මව්වරුන් ප්‍රමාණය සැලකිල්ලට ගෙන ඇස්තමේන්තු සැකසිය යුතුවේ.

- (ii) මෙම ඖෂධ ඔක්සිසරණය හා වනාන්තර වැලැක්වීම සඳහා අදුරු ස්ථානයක, තෙතමනය නොවැඩින සේ සැලකිලිමත්ව ගබඩා කළ යුතුවේ. මෙම ක්‍රමය ප්‍රාදේශීය බෙහෙත් ගබඩාවේ සිට වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේදීත් සායනයේදීත් අනුගමනය කළ යුතුවේ.

- (iii) මෙම ඖෂධ නිකුත් කිරීමේදී එක් එක් මට්ටමේදී (ප්‍රාදේශීය බෙහෙත් ගබඩාව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය, සායනය) තොග වශයෙන් ගණන් තැබීම සිදුකළ යුතු අතර සෑම සායන දිනක් අවසානයේදීම මෙම ඖෂධ නිකුත් කළ ප්‍රමාණය පිළිබඳ ලේඛණයක් නඩත්තු කළ යුතුවේ.

cc-

දිනය	දැනට භාරයේ ඇති ප්‍රමාණය	සහභාගි වූ මව්වරු ගණන	නිකුත් කළ ප්‍රමාණය	ඉතිරිය

මෙම ඖෂධ නිසි වේලාවට ලබා ගැනීම, ප්‍රාදේශීය බෙහෙත් ගබඩා මගින් බෙදාහැරීම, ගබඩා කිරීම, සායනයන්හි නිකුත් කිරීම පිළිබඳ සුපරීක්ෂණ කටයුතු වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය හෝ වම තනතුර පුරප්පාඩුව පවතින ස්ථානයන්හි නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ බලය ලත් නිලධාරියෙකු විසින් සිදුකළ යුතුවේ.

සායන, ක්ෂේත්‍ර හා ආයතන මට්ටමින් අදාළ අධීක්ෂණ කටයුතු ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ අනෙකුත් අධීක්ෂණ නිලධාරීන් වන මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි සොහොයුරිය හා පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ වගකීම වේ.

වැඩ සටහනේ සියළුම කාර්යයන් සුපරීක්ෂණය, අධීක්ෂණය හා අගයුම ප්‍රාදේශීය මට්ටමනුත්, දිස්ත්‍රික් මට්ටමනුත් සිදුකළ යුතුවේ. මෙය ප්‍රදේශයේ අධීක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේත් දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය) ගේත් වගකීම වනු ඇත.

වෛද්‍ය මනිල් ප්‍රනාන්දු  
නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්  
(මහජන සෞඛ්‍ය සේවා II)

ඒ.වී.පී. කහඳුමුණගේ  
අ/කලේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

**පිටපත්:**

01. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා I,II)
02. අධ්‍යක්ෂ (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය)
03. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.
04. අධ්‍යක්ෂ (පෝෂණ)
05. අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය.)
06. අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රචාර)
07. අධ්‍යක්ෂ (තෘතීයක සේවා)
08. අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයුම)
09. අධ්‍යක්ෂ (ජාතික සෞඛ්‍ය ව්‍යුහායතනය.)
10. අධ්‍යක්ෂ (වතු හා නාගරික)
11. අධ්‍යක්ෂ (වතු නිවාස සහ සුභ සාධක භාරකාර මණ්ඩලය)
12. අධ්‍යක්ෂ (මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරය)
13. නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
14. වෛද්‍ය නිලධාරීන් (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය)
15. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ /සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී.
16. ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්/සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරීන්.
17. වෛද්‍ය නිලධාරී - නගර සභාව.
18. විදුහල්පති - හෙද විදුහල.
19. ශ්‍රී ලංකා ප්‍රසව හා නාරිවේදී වෛද්‍ය ව්‍යුහායතනය.
20. ළමා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ ව්‍යුහායතනය.
21. ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ සංගමය
22. ශ්‍රී ලංකා පවුල් වෛද්‍යවරුන්ගේ ව්‍යුහායතනය.