

පොදු ව්‍යුහලේඛ අංක : 02-85/2014
සංශෝධිත 2014

මගේ අංකය : DGHS/D/FHB/2010
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් කාර්යාලය,
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,
සුවසිරිපාය,
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ මාවත,
කොළඹ 10.
2014/05/22

සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියළුම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
අධ්‍යක්ෂ ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යාගතනය,
ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී (කොළඹ, මහනුවර, ගාල්ල මහ නගර සභා),
සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්,
සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන්.

මෙම ව්‍යුහලේඛය මගින් කලින් පැවති අංක 01-25/2004 හා 2004.10.14 දිනැති පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය පිළිබඳ වූ ව්‍යුහලේඛය අවලංගු වේ.

පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය

2007 වසරේ සිදුකල, මාතෘ සහ නවජන්ම සංරක්ෂණ වැඩසටහන සමාලෝචනයෙන් ලද නිර්දේශ අනුව මාතෘ සංරක්ෂණයේ ගුණාත්මක බව වැඩිදියුණු කිරීමටත්, සම්පත් නාස්තිය වලක්වාලීමටත් මෙතෙක් භාවිතා කළ මාතෘ සංරක්ෂණ ආකෘතිය සහ පැකේජයේ වෙනස්කම් රාශියක් සිදුකරන ලදී. තවද පසුගිය වසර වල පැවැත්වූ මාතෘ මරණ සමාලෝචන රැස්වීම් වලදී සහ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රගති සමාලෝචන රැස්වීම් වලදීද පූර්ව ප්‍රසව රැකවරණයේ සිදුවිය යුතු වර්ධනයන් පිළිබඳව නිර්දේශ ලබා දී තිබේ. මෙම නිර්දේශයන් සියල්ල සැලකිල්ලට ගනිමින් පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය පිළිබඳව ව්‍යුහලේඛය සංශෝධනය කරන ලදී.

1. පූර්ව ප්‍රසව සායන

1.1 සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සායන, සාමාන්‍යයෙන් ජනගහනය 10,000 ට වැඩි සායනයක් වන ලෙස සංවිධානය කළ යුතු වේ. ජනගහන සණත්වය හා භූමි ලක්ෂණ අනුව මෙම අනුපාතය අඩු වැඩි විය හැක. මේ පිළිබඳව තීරණය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින්, වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය) ගේ නිර්දේශය සහිතව දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අනුමැතිය සහිතව ගත යුතුය. තවද හැකි සෑම විටම පූර්ව ප්‍රසව සායනයක් බහු හෝ ඒකාබද්ධ සායනයක කොටසක් විය යුතුය. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාශයකට වත් සායනයක් බැගින් පැවැත්වීම නිර්දේශ නොකෙරේ. එසේම ක්ෂේත්‍ර සායන මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව තීරණය කිරීමේදී ප්‍රදේශයේ ඇති රෝහල් වල පවත්වන පූර්ව ප්‍රසව සායනයද සැලකිල්ලට ගත යුතුවේ. සෑම සෙනසුරාදා දිනකම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ මධ්‍ය සායනයක් පැවැත්විය යුතු අතර එහිදී පූර්ව ප්‍රසව සායනික සේවාවන් සැපයිය යුතුය.

1.2 විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවය නොකරන රෝහල් වල සායන (Antenatal Clinics in non-specialized institutions)

සියලුම ප්‍රාදේශීය රෝහල් හා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර ඒකක යන ස්ථානයන්හි තම ප්‍රදේශයට අයත් මව්වරුන් සඳහා මාතෘ සායන පැවැත්වීම අනිවාර්ය වේ. රෝහල් මගින් සේවය සපයන ප්‍රදේශයේ (Draining area) හි සිටින මව්වරු ඒ සඳහා යොමු කළ යුතුවේ. රෝහලෙන් සේවය සැපයිය යුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාශ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් තීරණය කළ යුතු වේ. එම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ද රෝහල් සායනයට H 512 B කොටස්ද සමග ක්‍රියාකාරීව සහභාගි විය යුතුය.

- රෝහල තුළ පූර්ව ප්‍රසව සායන පවත්වාගෙන යෑම රෝහලේ ආයතන ප්‍රධානියා ගේ වගකීම වේ.
- රෝහල් කාර්යය මණ්ඩලය වනම් වෛද්‍ය නිලධාරීන්/ ලියාපදිංචි හෝ සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ හෙද නිලධාරීන් සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් අනිවාර්යයෙන්ම එම සායනයට සහභාගි විය යුතුවේ.
- මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය/ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්හි නිතිපතා සේවා සැපයීම සඳහා මෙම සායනයට සහභාගි වීම අනිවාර්ය නොවේ.

- මෙම සායනයේ බඩබාහිරාදියේ (ගලුප් උපකරණ ඇතුළුව) වගකීම රෝහල් කාර්යය මණ්ඩලය භාරයේ තිබිය යුතුවේ.
- එක් වෛද්‍යවරයෙක් පමණක් සේවය කරන රෝහල්කී කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී 1984/12/03 දිනැති පොදු වකුලේඛ අංක 1353 අනුව එදිනට බාහිර රෝගී අංශය නොපවත්වා ඒ වෙනුවට මාතෘ/ප්‍රමා සෞඛ්‍ය, පවුල් සංවිධාන සායන පැවැත්වීම කල යුතුය. වෛද්‍යවරුන් එක් අයකුට වැඩියෙන් සේවයේ නියුතු රෝහල් වල මාතෘ සායනය සඳහා අදාල දිනසේදී වෛද්‍යවරයෙක්/වරුන් වෙන්කල යුතු අතර එය ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීමක් වේ.

1.3 විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවය කරන රෝහල් වල සායන

දිස්ත්‍රික්කයක, ප්‍රසව හා නාරිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවය කරන රෝහල් කිහිපයක් ඇති විටදී එක් එක් රෝහල සඳහා මව්වරු යොමු කිරීමට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාස වෙන් කළ යුතු අතර මෙමගින් රෝහල් සායන වල තදබදය අඩු කර ගත හැක. මෙම වෙන් කිරීම වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ප්‍රමා සෞඛ්‍ය) විසින් දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අනුමැතිය ඇතිව රෝහල් වල විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ අනුදැනුම ඇතිව සිදුකළ යුතුය. මෙමගින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් අතර සන්නිවේදනය වැඩිදියුණු කරගත හැකි අතර ඒ තුළින් ගුණාත්මක සේවයක් ලබා දීමට ද හැකිවේ.

විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන හැකි සෑම විටම වැඩි අවදානම් සහිත ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහා වෙන්කළ යුතු අතර පහසුකම් තිබෙනම් වැඩි අවදානම් සහිත ගර්භණී මව්වරුන් (High risk pregnant women) සඳහා වෙනම සායනයක් පැවැත්වීමට නිර්දේශ කෙරේ. මෙමගින් මෙම කාන්තාවන්ට විශේෂ සත්කාරයක් ලබා දීමට බලාපොරොත්තු වේ.

විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවය කරන රෝහල්වල සායන, යොමුකිරීමේ සායන (Referral Clinic) ලෙස ක්‍රියාත්මක විය යුතු අතර සෞඛ්‍යගේ ඇති සායන මගින් අදාල යොමු කිරීම සිදු කල යුතු වේ. මෙහිදී යොමුකරන වෛද්‍යවරයා විසින් යොමුකිරීමට හේතුව පැහැදිලිව දක්වමින් යොමුකිරීමේ ලිපියක් ගර්භණී සටහන් පහේ සටහන් කල යුතුය.

ක්ෂේත්‍රයෙන් (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල හෝ රෝහල් සායන මගින්) යොමු කරන ලද ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහා අදාල කළමනාකරණ සැලසුම (Management Plan) නැවත ඔවුන් යොමු කරන ලද නිලධාරීන් වෙත දක්වා යැවීමට විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සේවය කරන රෝහල් වල දී කටයුතු කළ යුතුය.

1.4 රෝහලෙන් බැහැරව ගොස් පවත්වන සායන (Out reach clinic)

වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ප්‍රමා සෞඛ්‍ය) අදාල රෝහල් බලධාරීන් සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු සමග සාකච්ඡා කර සංවිධානය කර ගත යුතුය. ගර්භණී කාන්තාවන්ට විශේෂ පහසුකම් සහිත රෝහල් වලට ඇති දුර, ප්‍රවාහන පහසුකම් ආදිය සැලකිල්ලට ගෙන මෙම සායන සංවිධානය කළයුතු අතර, විශේෂඥ වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය ප්‍රවාහන පහසුකම් සහ උපකරණ සැපයීම දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය හරහා සිදුවිය යුතුය.

1.5 වෙනත්

ප්‍රාදේශීය රෝහලක් මූලික රෝහලක් බවට පත් වී එහි ප්‍රසව හා නාරිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සේවය කරන විට එම රෝහල වැඩි අවදානම් සහිත මව්වරු සඳහා සේවය සැපයීමට යොමු කිරීම් කරන රෝහලක් (Referral Hospital) බවට පත් වේ. අදාල ප්‍රදේශයේ මව්වරු සඳහා නව පුර්ව ප්‍රසව සායනයක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් නව ස්ථානයක සංවිධානය කර පවත්වා ගෙන යායුතු වේ.

සෞඛ්‍යවේගී කාර්යාලය හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සේවය නොකරන රෝහලක් (Non Specialized Unit) එකම පරිපූර්ණ හෝ ආසන්නයේ පිහිටන විට රෝහලෙන් සේවය ලබන පවුල් යෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාසවල මව්වරු සඳහා මාතෘ සායනය රෝහලේ පැවැත්විය යුතුවේ.

02 සායන පැවැත්විය යුතු ආකාරය

ක්ෂේත්‍ර/ආයතනික පුර්ව ප්‍රසව සායන සහිත 02කට වරක්වත් පැවැත්වීම අනිවාර්ය වේ. සායන සැලැස්ම සායනයේ ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුවේ.

2.1 සායන සඳහා මානව සම්පත්

සියලු පුර්ව ප්‍රසව සායන සඳහා වෛද්‍යවරයෙකු අනිවාර්යයෙන්ම සහභාගී විය යුතුවේ (විශේෂිත අවස්ථා වලදී හැර). පුර්ව ප්‍රසව සායනයක් සඳහා සහභාගී විය යුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී සංඛ්‍යාව එම සායනයේ ඉලක්ක සේවාවලින් සංඛ්‍යාව අනුව තීරණය කළ යුතුය. කළමනාකරණ කටයුතු හා අධීක්ෂණ කටයුතු සඳහා හෝ අත්‍යවශ්‍ය සායන සේවාවන් සඳහා හෝ පමණක් මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සංපූර්ණකට හෝ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්කට සහභාගී විය හැක.

සෑම සායනයකම කාර්යයන් හේදා ගැනීමේ ලැයිස්තුවක් වර්ෂය මුලදී සකස්කර ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුවේ (Duty roster). මෙම ලැයිස්තුව සකස් කිරීම සායන භාර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ වගකීමක් වේ. සායනයට පෙර දින සායනය සැකසීම අනිවාර්යෙන්ම සිදු කළ යුතු වේ. මෙය සායනය භාර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් හෝ ඇය විසින් පවරන ලද අයෙක් විසින් වර්ෂය මුල සකස් කල Duty Roster ට අනුව සිදු කළ යුතුවේ.

2.2 ගර්භණී මව්වරුන් සායනයට ගෙන්වා ගත යුතු ආකාරය

අඩු අවදානම් මව්වරුන් පහත ආකාරයට සායනයට ගෙන්වා ගත යුතුයි.

පළමු සායනය	සති 6-8 අතර
දෙවන සායනය	සති 12-14 අතර
තෙවන සායනය	සති 18-20 අතර
හතරවන සායනය	සති 22-24 අතර
පස්වන සායනය	සති 26-28 අතර
සයවන සායනය	සති 32-34 අතර
හත්වන සායනය	සති 36
අටවන සායනය	සති 38
නවවන සායනය	සති 40

සායනයට දින ලබාදීමේදී මව සහකාරවන අනෙකුත් රජයේ සායන දින පිළිබඳවත් සලකා බැලිය යුතුයි. අවදානම් තත්ව සහිත මව්වරු අදාල පරිදි විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයට යොමුකල යුතු අතර, විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයා විසින් කලමනාකරණ සැලසුම් හා සායනයට පැමිණිය යුතු වාර ගණන තීරණය කර සෞ.වෛ.නි/ වෛ.නි වෙත දැන්විය යුතු වේ. එසේ නොමැති අවස්ථා වලදී සෞ.වෛ.නි/වෛ.නි/සහකාර හෝ ලියාපදිංචි වෛ.නි විසින් මව සායනයට ගෙන්වා ගත යුතු වාර ගණන තීරණයකල යුතු වේ. මෙම සායන වලදී ලබාදිය යුතු සේවාවන් හා අවදානම් සහිත මව්වරුන් සඳහා දී විශේෂ සායන සැලැස්ම සඳහා "මාතෘ සංරක්ෂණය පිලිබඳ ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා මාර්ගෝපදේශනය" අනුගමනය කරන්න.

2.3 සායන ආරම්භය

සායනය පෙරවරු 7.30 වන විට ආරම්භ විය යුතුවේ. බහු සායනයක් නම් සේවාවලින් සඳහා නියමිත වේලාවක් ලබා දී ඔවුන් ගෙන්වා ගත යුතුය.

2.4 සායනයේ සිදුකළ යුතු කාර්යයන්

2.4.1 ලියාපදිංචිය

ක්ෂේත්‍රයේ ලියාපදිංචි නොවූ මව්වරු සායනයේ ලියාපදිංචි කර සංරක්ෂණය ලබා දිය යුතුය. යුතුව මව පිළිගෙන, මව අදාල ස්ථාන වලට යොමු කළ යුතුය. සායනයට සේවාව ලබාගැනීමට පැමිණෙන සියලුම මව්වරුන් සඳහා යෝග්‍ය ප්‍රමා දිය යුතුය. 512 A කාඩ්පත් නොමැති මව්වරුන්ගෙන් කරුණු විමසා බලා අවශ්‍ය නම් 512 A කාඩ්පත නිකුත් කළ යුතුය.

2.4.2 පෝෂණ තත්ත්වය පරීක්ෂාව

- සායනයට ප්‍රථම වතාවට පැමිණෙන සියලු මව්වරුන්ගේ උස මැන ගර්භණී සටහන් පතේ (සෞ 512 A හා 512 B) ලකුණු කළ යුතුවේ. එමෙන්ම පළමු සායනයේදී ගර්භයට සති 12 හෝ ඊට පෙර පැමිණෙන මව්වරුන්ගේ පමණක් ගර්භ ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කර ලකුණු කල යුතුවේ. මේ සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් සපයා ඇති ගර්භ ස්කන්ධ දර්ශක සටහන් භාවිතා කරන්න.
- BMI අගය බර වැඩිවීමේ සටහනේ ද සටහන් කළ යුතු අතර මවගේ බර වැඩිවීම බර වැඩිවීමේ සටහනේ සලකුණු කරන්න.

2.4.3 රුධිර පීඩනය පරීක්ෂාව

සායනයට සහභාගි වන සියලු මව්වරුන්ගේ රුධිර පීඩනය මැනීම අනිවාර්යෙන්ම සිදුවිය යුතුවේ. සායනයේ රුධිර පීඩනය මැනීම සෑම විටකදීම වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු හෝ සහකාර / ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් කළ යුතුවේ. වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහභාගි නොවන, කලාතුරකින් ඇතිවන නොවැලැක්විය හැකි අවස්ථාවලදී පමණක් අනෙකුත් නිලධාරීන්ට රුධිර පීඩනය මැනීම සිදුකළ හැකිය.

2.5 ගර්භණී සමයේ මූලික පරීක්ෂණ

2.5.1 මුහු පරීක්ෂණය :-

මුහු වල ග්ලකෝස් පරීක්ෂණය මුල් කාලය දින මෙන්ම සති 24 - 28 ත් අතර කාලයේදී සිදුකළ යුතු අතර සෑම සායන දිනකදීම ප්‍රාචීන සඳහා මුහු පරීක්ෂා කළ යුතුවේ. මේ සඳහා මුහු පරීක්ෂණ පටි හෝ බෙන්ඩික්ට් පරීක්ෂණය හා තාප පරීක්ෂණය යොදා ගත හැකිවේ. මේ සඳහා අවශ්‍ය බෙන්ඩික්ට් ද්‍රාවණය හා ඇසිටික් අම්ලය පිළියෙල කිරීමට අවශ්‍ය රසායනික ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තු කර ප්‍රාදේශීය බෙහෙත් ගබඩාවට ගෙන්වා ආයතනයේම ඇති මූලික රෝහලේ හෝ මහ රෝහලේ රසායනාගාරයේ එම ද්‍රාවණ පිළියෙල කර ගත හැක. මුහු පරීක්ෂණ පටි භාවිතා කරන්නේ නම් ඒ සඳහා ඇස්තමේන්තු කර ප්‍රාදේශීය මිලදී ගැනීම/ මධ්‍යම බෙහෙත් ගබඩාවෙන් ලබා ගැනීම කළ යුතුවේ.

2.5.2 රුධිරයේ හිමොග්ලොබින් සඳහා පරීක්ෂණය

සෑම ගර්භණී මවකගේම පළමු සායනික පැමිණීමේදී සති 28 දී ද රුධිරයේ හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කළ යුතුවේ. නිරක්ෂීය සහිත කාන්තාවන් සඳහා අදාළ ප්‍රතිකාර පොදු වනු ලේඛ 1945 (සංශෝධිත) අනුව සිදුකල යුතු අතර නිරක්ෂී ප්‍රතිකාරයට දක්වන ප්‍රතිචාරය පරීක්ෂා කිරීමට එවන් කාන්තාවන්ගේ වරින් වර හිමොග්ලොබින් පරීක්ෂාව සිදු කල යුතුය.

2.5.3 රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂණය

සියළුම දියවැඩියාවෙන් නොපෙලෙන ගර්භණී කාන්තාවන් සඳහා පළමු සායන පැමිණීමේදී හා ගර්භයට සති 24 - 28 අතරදී ගර්භණී සමයේ දියවැඩියාව සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශනයට අනුව රුධිරයේ සීනි පරීක්ෂා කිරීමට සුදුසු පරීක්ෂණයක් සිදු කළ යුතුය.

2.5.4 සිරිලික් සහ HIV රෝග සඳහා රුධිර පරීක්ෂණය

හැකි සෑම විටදීම පළමු සායන පැමිණීමේදී VDRL සහ HIV පරීක්ෂාවලට අදාළ රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම සිදු කල යුතු වේ. මෙම සාම්පල රජයේ ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයකට යොමුකල යුතු වේ. වෛද්‍ය නිලධාරී මාතෘ හා ප්‍රමා සෞඛ්‍ය මණ්ඩල මෙම කටයුතු සම්බන්ධීකරණය කල යුතුවේ. (මෙම පරීක්ෂණ ගර්භයට සති 12 විටට ප්‍රථම සිදු කිරීම වඩාත් යෝග්‍ය වේ).

2.5.5 රුධිර ඝණය හා Rh පරීක්ෂණය

ආයතනයේ ඇති රෝහලේ ලේ බැංකුව සමග සම්බන්ධීකරණය කර අවශ්‍ය කටයුතු සම්පාදනය කරගත යුතුවේ. මෙම පරීක්ෂණය සෑම ගර්භණීභාවයකම සිදු කිරීමට අවශ්‍ය නොවන අතර පිළිගත හැකි සාක්ෂි ඇතිවිට එම වාර්තා වල ඇති තොරතුරු භාවිතා කළ හැක. Rh Negative මව්වරුන් සඳහා අදාළ උපදෙස් අනුව ක්‍රියා කල යුතුය. රුධිර VDRL, HIV හා රුධිර ඝණ පරීක්ෂණ සිදු කිරීමෙන් පසු අදාළ සටහන් 512 A හා 512 B හි නියමිත යථාතයේ සටහන් කිරීම සිදු කළ යුතුවේ.

2.6 මව පරීක්ෂා කිරීම

සායනයට පැමිණෙන සියලු මව්වරුන් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් පරීක්ෂා කිරීම අනිවාර්ය වේ. එමෙන්ම මෙම මව්වරුන්ගේ හෘදය පරීක්ෂා කිරීම වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු හෝ සහකාර/ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් ගර්භණී කාලයේදී අවස්ථා තුනකදී අනිවාර්යෙන්ම සිදු කළ යුතුය. (එක් ත්‍රෛමාසිකයකට එක්වර බැගින්) ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ පියසුරු පරීක්ෂාව ගෘහ පිවිසීම් වලදී ප.සො.යේ.හි විසින් සිදු කළ යුතු අතර එහිදී අසාමාන්‍යතාවයක් හඳුනාගත හොත් සායනයේදී වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු කරන්න.

සෑම ගර්භණී කාන්තාවකගේම බ්‍රූඩීනයේ උස වේප් එකකින් මැන SFH සටහනේ සටහන් කරන්න.

මව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසුව සෞඛ්‍ය 512 A හා 512 B හි අදාළ කොටුවල සටහන් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

සති 36 දී සෑම මවකටම ප්‍රාණ වලන සටහන් පත ලබා දිය යුතු අතර එය නිවැරදිව සලකුණු කරන අයුරු මවට පහදා දිය යුතුය.

2.7 පිටගැස්ම එන්නත

පිටගැස්ම ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ General Circular 01-22/ 2010 දරණ 2010/06/09 චක්‍රලේඛනයේ සඳහන් පරිදි ප්‍රතිශක්තිකරණ කටයුතු සිදුකළ යුතු අතර අදාළ සටහන් ගර්භණී සටහන් පතෙහි ලකුණු කිරීම සිදු කිරීම අනිවාර්ය වේ.

2.8 ඖෂධ නිකුත් කිරීම

සති 12 දක්වා සියලුම මව්වරුන්ට ෆෝලික් අම්ලය දිනකට 1 mg බැගින්, අනිවාර්යෙන් නිකුත් කළ යුතුය.

පහත ඖෂධ වර්ගයන් සති 12 ඉක්මවූ ගර්භණී මව්වරුන්ට අනිවාර්යෙන් නිකුත් කළ යුතුය. පණු ප්‍රතිකාරය (මෙඩෙන්ඩයෝල් 500 mg) එක් පෙත්තක් හෝ 100 mg පෙති 6 ක්.

ෆෝලික් අම්ලය (1 mg) දිනකට එක බැගින්.

යකඩ පෙති (200 mg) දිනකට එක බැගින්.

විටමින් සී (දිනකට 100 mg) පෙති එක බැගින් හෝ 50mg පෙති දෙක බැගින්

කැල්සියම් ලැක්ටේට් (600 mg) දිනකට 300 mg පෙති දෙක බැගින්

මැලේරියා වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාරය (මැලේරියාට අති ප්‍රදේශ වල මව්වරුන් ගර්භණී වූ විගසම ආරම්භ කළ යුතුවේ)

යකඩ පෙති, ෆෝලික් අම්ලය, විටමින් සී පෙත්තද සමඟ කැමට පැයකට පෙර හෝ කැමට පැය දෙකකට පසු ගැනීමට උපදෙස් ලබා දෙන්න. කැල්සියම් පෙත්ත වෙනම ගැනීමට උපදෙස් ලබා දෙන්න.

මෙම ඖෂධ ලබා දෙන ආකාරය පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ පොදු වකුලේඛ අංක 1945 මගින් උපදෙස් ලබා දී ඇත. මව්වරුන් සඳහා ඖෂධ ලබා දීමේදී ඊලගට පැමිණිය යුතු සායන දිනය හා මෙම ඖෂධ වෙනත් සායනයකින් ලැබෙන්නේද යන්න පිළිබඳව සලකා බලා ඖෂධ ලබාදිය යුතුවේ. මෙම ඖෂධ ලබාදීමේදී එය භාවිතා කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව අවය්‍ය විස්තර ලබා දීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙම ඖෂධ ලබාදීමේදී එය භාවිතා කළ අවය්‍ය ඖෂධ ප්‍රමාණ ඇස්තමේන්තු කිරීම සඳහා ඇති General Circular 01-28/2010 දරණ 25.08.2010 දිනැති වකුලේඛය භාවිතා කළ යුතුවේ.

2.9 සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු

සෑම සායනයකම විධිමත් හා අවිධිමත් ලෙස සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සිදු කළ යුතුවේ. මේ සඳහා පෙර සූදානමක් තිබිය යුතු අතර සායනයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මාතෘකා ලේඛනයක් ප්‍රදර්ශනය කල යුතුය. එක් එක් සායන දිනට එම කටයුතු සිදු කිරීමට නියමිත නිලධාරීන් කල් වේලා ඇතිව හඳුනාගත යුතුය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා අදාළ උපකරණ භාවිතා කළ යුතුවේ.

විවිධ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රම මේ සඳහා භාවිතා කළ යුතුවේ.

ප්‍රදේශයට අදාළ ලෙස සරලව කළ යුතුවේ.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ විස්තර සෞ 512 A හා B ලේඛනයේ සටහන් තැබිය යුතුවේ.

පූර්ව ප්‍රසව සැසි

සෑම ගර්භණී මවක්ම ගර්භණී කාලය තුළදී එක් ප්‍රෞමාසිකයකට එක බැගින් පූර්ව ප්‍රසව සැසි තුනකට හමු ස්වාමියා ද සමග සනාභාගි විය යුතුය. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාස හෝ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාස තුනක් හෝ හතරක් එක්ව මසකට වරක් පූර්ව ප්‍රසව සැසියක් පැවැත්විය යුතුයි. පූර්ව ප්‍රසව සැසි සැලසුම් කිරීමේදී හා පවත්වා ගෙන යෑමේදී පූර්ව ප්‍රසව සැසි පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර කාර්යමණ්ඩලය සඳහා වූ අත් පොත අනුව කටයුතු කරන්න.

පූර්ව ප්‍රසව සැසි නිසි අයුරින් පැවැත්වීම සහ ඒවා අධීක්ෂණය කිරීම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සෞභාග්‍යාරිය සහ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ ද වගකීමකි.

2.10 විශේෂ අවස්ථා

පළාත හැර යන හා පළාතට එන මව්වරුන් සඳහා පූර්ව ප්‍රසව රැකවරණය. ගර්භණී මවක් දරු ප්‍රසූතියට පෙර පළාත හැර යන්නේ නම් ඒ බව ගර්භණී ලේඛනයේ හා ගර්භණී සටහන් පහෙහි (H 512 A & B) ලකුණු කළ යුතුවේ. එමෙන්ම ඇය පදිංචියට යන ස්ථානයේ ලිපිනයද එහි සඳහන් කළ යුතුවේ. පළාත හැර යන මව්වරුන්ට පූර්ව ප්‍රසව හා පසු ප්‍රසව රැකවරණය ලබා දීමට ඔවුන් අප්‍රභූත පදිංචියට ගිය ලිපිනය, එම පළාතේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ දැනුම්දිය යුතුවේ. ඒ සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියාදාමය පිළිපැදිය යුතුවේ. නව පදිංචිය එකම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාසයේ නම් අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ දැනුම් දිය යුතුවේ. ඒ බව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මඟින් අදාළ කොට්ඨාසයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාසයක නම් තම පළාතේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මඟින් අදාළ කොට්ඨාසයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ලිඛිතව දැනුම් දිය යුතුවේ. පළාත හැර යන හා පළාතට ආවකලීකව පැමිණෙන මව්වරුන්ගේ ලේඛනයක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාස මට්ටමින් නඩත්තු කළ යුතුවේ. ක්ෂේත්‍රයට පිවිසි පැමිණෙන සියළුම ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා නව 512B කාඩ් පහක් ලබාදිය යුතු අතර අදාළ තොරතුරු 512 A කාඩ්පතක් ලබාගත යුතුවේ.

රැකියාවල නියුතු මව්වරුන් සඳහා පුර්ව ප්‍රසව රැකවරණය
 රැකියා ස්ථානයට ආයතනයේ ඇති සායනයකට යොමු වීමට අවශ්‍ය පරිදි අවස්ථාව ලබාදිය යුතුයි.

2.11 පුර්ව ප්‍රසව ගෘහ පිවිසුම්
 සෑම ගර්භණී කාන්තාවක් සඳහාම පුර්ව ප්‍රසව සමයේදී, ශේෂ්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරියා විසින් ගෘහ පිවිසුම් සිදුකල යුතුයි.
 අඩු අවදානම් මව්වරුන් සඳහා එක් ශ්‍රේණිගතයකට එක බැගින් ගර්භණී කාලය තුළදී, අනිවාර්යයෙන්ම ගෘහ පිවිසුම් තුනක් සිදුකල යුතුයි.
 වැඩි අවදානම් ගර්භණී මව්වරුන් සඳහා මාතෘ සංරක්ෂණය පිළිබඳ, ශේෂ්‍ර සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වූ අත්පොත ට අනුව වැඩි වාරගණනකින් ගෘහ පිවිසුම් සිදුකිරීම අනිවාර්ය වේ.
 මෙම චක්‍රලේඛය දියුණුකරණය තුළ ක්‍රියාත්මක වේදැයි සොයා බැලීම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සිදු කළ යුතුවේ.

මෙම චක්‍රලේඛය පිළිබඳ ඔබ පළාතේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ අනෙකුත් ක්ෂේත්‍ර කාර්යය මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීමටත් ඒ පිළිබඳ උපදෙස් දීමටත් කටයුතු කරන ලෙස දන්වා සිටිමි.

- මේ පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා පහත සඳහන් මාර්ගෝපදේශයන් භාවිතා කරන්න.
- මාතෘ සංරක්ෂණය පිළිබඳ ශේෂ්‍ර සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වූ අත්පොත
 - Maternal Care Package a Guide to Field Healthcare Workers



වෛද්‍ය පාලිත මහිපාල,
 සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,

වෛද්‍ය ඩී. ඩී. මහීපාල
 සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 335, "සුවසිරිපාය"
 පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

පිටපත්

- 01 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ම ඥා සේ) I
- 02 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ම සෞ සේ) II
- 03 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා) I
- 04 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සේවා) II
- 05 අධ්‍යක්ෂ (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය)
- 06 අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා)
- 07 අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ළමා)
- 08 මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්
- 09 සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්
- 10 ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරී
- 11 ආයතන භාර ලියාපදිංචි/සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී