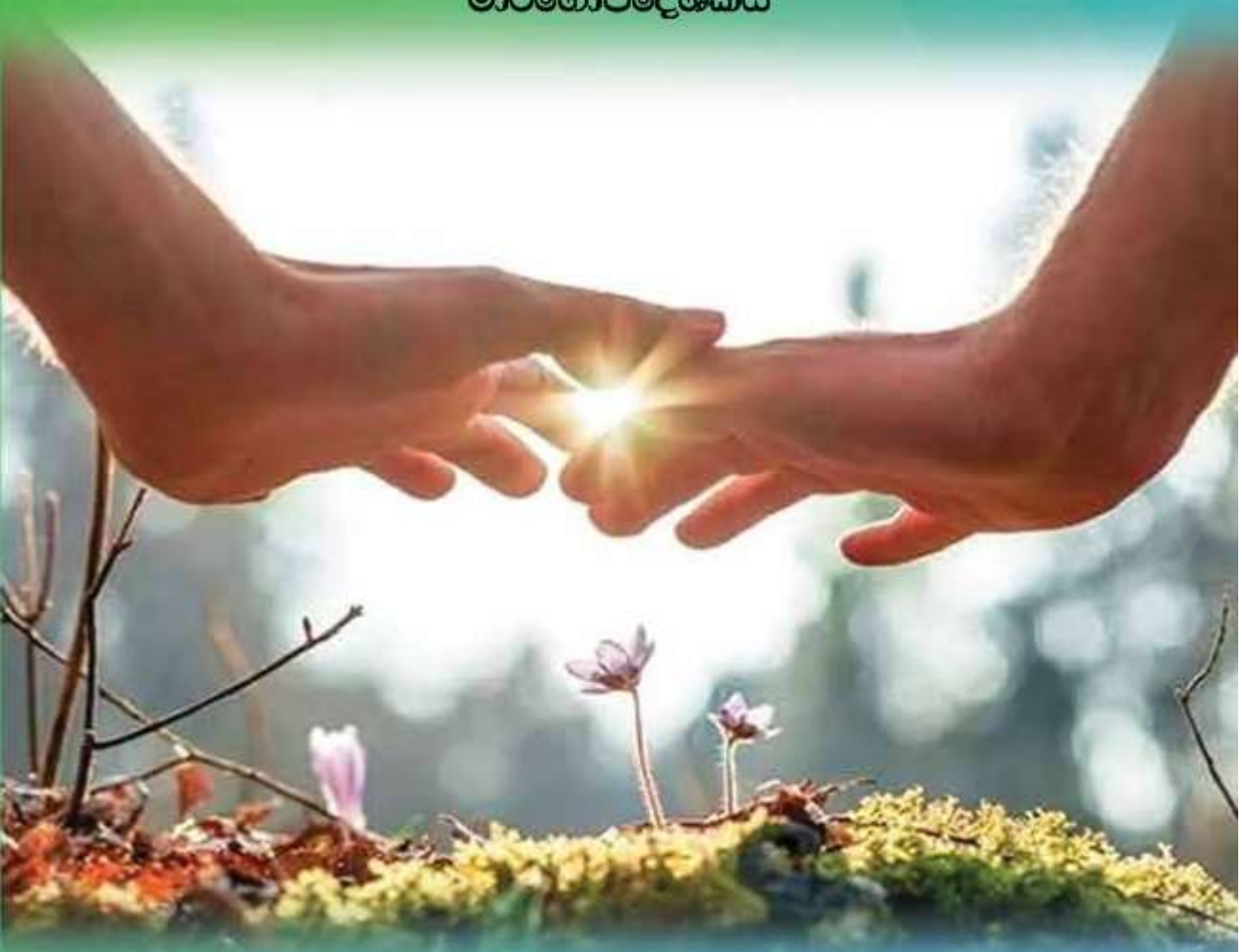


අලුර විනිවිද දැකීමට

රෝගීන් රැකබලාගන්නේ සවිබල ගන්වමු

සහන සත්කාර සේවාව පිළිබඳව රෝගීන් රැකබලාගන්නේ
දැනුම්වත් කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවකයන් පුහුණු කිරීම සඳහා වන
මාර්ගෝපදේශකය



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය



අලුර විනිවිද දැක්ම

රෝගීන් රැකබලාගන්නේ සවිබල ගන්වමු

සහන සේවකාර සේවාව පිළිබඳව රෝගීන් රැකබලාගන්නේ
පුනුණු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සඳහා වන
මාර්ගෝපදේශය



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ප්‍රථම මුද්‍රණය 2021

ජාතික පිලිකා මර්දන වැඩසටහන

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

555/5, මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය

ඇල්විටිගල මාවත

නාරාහේන්පිට

කොළඹ 05

දුරකථන අංක 0112368627

විද්‍යුත් තැපෑල nccpsl@yahoo.com

බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්තුමියගේ පණිවිඩය



වියපත් ජනගහනයේ වැඩිවීම සහ බෝ නොවන රෝග ව්‍යාප්තියේ වැඩිවීමත් සමඟම ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ වලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර සේවාවන් ලබාදීමේ අවශ්‍යතාවය වැඩිවෙමින් පවතියි.

2014 වර්ෂයේදී පවත්වන ලද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන සැසිවාරයේදී සහන සත්කාර සේවය සෞඛ්‍ය සේවාවේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් ලෙස

හඳුනාගත් අතර එහි ප්‍රධාන අංගයක් ලෙස ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සහ ප්‍රජාව තුළදී මෙන්ම නිවෙස් වලදී ලබාදෙන සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කෙරෙහි මූලික අවධානය යොමු කෙරුණි.

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාරාමුව (2019 - 2023) මඟින් ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ වලින් පසුවන රෝගීන්ට සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීමේ ප්‍රධාන මූලෝපායයක් ලෙස පවුලේ සාමාජිකයන්, රෝගීන් රැකබලා ගන්නන් මෙන්ම මහජනයා සවිබල ගැන්වීම හඳුනාගෙන ඇත.

සහන සත්කාර සේවය පිළිබඳව රෝගීන් රැකබලාගන්නන් දැනුම්වත් කිරීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සවිබල ගැන්වීම සඳහා පුහුණු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශකයක් ලෙස මෙම මාර්ගෝපදේශකය සකසා ඇති අතර මේ සඳහා නායකත්වය ගෙන කටයුතු කරන ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහනට සහ තාක්ෂණික සහයෝගය දැක්වූ විද්වත් මණ්ඩලයටත් විවිධ අයුරින් සහාය වූ සැමටත් මාගේ ස්තූතිය පළකරනු කැමැත්තෙමි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය චම්පිකා වික්‍රමසිංහ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග)
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

පෙරවදන



ලොව පුරා සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාවෙන් 40% - 60% පමණ ප්‍රතිශතයකට පිළිකාව ඇතුළු ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ හේතු වෙයි. මෙවන් රෝග වලින් පීඩා විඳින රෝගීන් නිවැරදිව රැකබලා ගැනීම සහ එම රෝගියා ඇතුළු පවුලේ සාමාජිකයන් මුහුණදෙන කායික, මානසික, සාමාජීය සහ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු වලට සහනයක් ලබාදීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (2016 - 2025) සහ ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාමාර්ග

(2019 - 2023) මගින් ද මෙවන් රෝගීන් සහ රැකබලාගන්නන් සඳහා සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීමේ වැදගත්කම දක්වා ඇත.

සහන සත්කාරය අවශ්‍යවන රෝගීන් නිවැරදිව රැකබලාගැනීම සඳහා ඔවුන් රැකබලාගන්නන් දැනුම්වත් කිරීමේ අරමුණින් සහන සත්කාර සේවයේ යෙදී ඇති සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩල පුහුණු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශයක් ලෙස මෙය නිර්මාණය කර ඇත.

මෙම පුහුණු මාර්ගෝපදේශකය නිර්මාණය සඳහා දායක වූ විද්වත් මණ්ඩලයටත් ඒ සඳහා නන් අයුරින් සහාය වූ සැමටත් මාගේ කෘතඥතාවය හිමි වෙයි.

විශේෂඥ වෛද්‍ය ජානකි විද්‍යාපතිරණ

අධ්‍යක්ෂ

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

සමීපත් දායකත්වය

1. විශේෂඥ වෛද්‍ය ජානකී විදානපතිරණ, අධ්‍යක්ෂ, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
2. ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය ඉරෝෂා නිලචීර, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
3. ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය සුරාජී පෙරේරා, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
4. පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය සුජීවා චීරසිංහ, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
5. පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය තුෂාරී හපුආරච්චි, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
6. පිළිකා රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය මහානාද උඩුකල, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
7. මානසික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය පුෂ්පකුමාර කඳපොළආරච්චි, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
8. නිර්විභේදනය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය ගයනි වල්පොල, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
9. පෝෂණය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය මනෝජී ගමගේ, අපේක්ෂා රෝහල මහරගම
10. ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ පෙණ්ඩි ලේඛකාධිකාරී වෛද්‍ය සචිත්තා දිල්හානි, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
11. ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ පෙණ්ඩි ලේඛකාධිකාරී වෛද්‍ය සශීප්‍රසා නවරත්න, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
12. වෛද්‍ය තුසිත කහඳුව, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
13. වෛද්‍ය චතුරිකා ජයමානි, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන
14. වෛද්‍ය අසේලා සෙනරත්, වෛද්‍ය නිලධාරී, සහන සත්කාර සේවා අංශය, අපේක්ෂා රෝහල මහරගම
15. වෛද්‍ය ජනනි ඩමුණුආරච්චි, වෛද්‍ය නිලධාරී, සහන සත්කාර අංශය, අපේක්ෂා රෝහල මහරගම
16. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) දේවිකා ඩන්තැතැක මිය, ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, කළුතර
17. හෙද නිලධාරී සමීන්ද්‍රා රණසිංහ මිය, කාර්යභාර හෙද නිලධාරී, සහන සත්කාර සේවා අංශය, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
18. හෙද නිලධාරී කුසලා රණතුංග මිය, කාර්යභාර හෙද නිලධාරී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
19. හෙද නිලධාරී ප්‍රියංකා කස්තුරිආරච්චි මිය, කාර්යභාර හෙද නිලධාරී, ශල්‍ය වාච්චු, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම
20. හෙද නිලධාරී තිරෝෂා හේරත් මෙනපිය, දැඩි සත්කාර ඒකකය, අපේක්ෂා රෝහල, මහරගම

සංස්කරණය සහ සැකසීම:

වෛද්‍ය රූචිරා ඒකනායක, වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

අරමුණු

- රෝගීන් රැකබලාගන්නන්ට සහන සත්කාර සේවාව යනු කුමක්ද, එහි ඇති අරමුණු සහ සහන සත්කාර සේවාව රෝගීන් වෙත ලබාදීමේදී මුහුණ දීමට සිදුවන අභියෝග පිළිබඳව හඳුන්වාදීම.
- රෝගීන් රැකබලාගන්නන්ට රැකබලාගන්නෙකු සතු කාර්යභාරය සහ රෝගියා රැකබලා ගැනීමේදී ඇති වගකීම පිළිබඳව හඳුන්වාදීම.
- රැකබලාගන්නා තුළ සහන සත්කාර හෙද සේවාව පිළිබඳව ඇති කුසලතා වර්ධනය කිරීම.
- රැකබලාගන්නා සතුව ඇති සන්නිවේදන කුසලතා වැඩි දියුණු කිරීම.
- රෝගියා රැකබලා ගැනීමේදී මුහුණදෙන මානසික, සාමාජික සහ ආර්ථික ගැටළු කළමනාකරණය කරගන්නා ආකාරය පිළිබඳව සහ පවතින උපකාරක සේවාවන් පිළිබඳව රැකබලාගන්නා දැනුම්වත් කිරීම : සාමාජික වශයෙන් ලබාගත හැකි උපකාරක සේවා, මානසික සහ ආධ්‍යාත්මික වශයෙන් ලබාගත හැකි සහයෝගය
- රෝගියා රැකබලා ගැනීමේදී ලබාදිය යුතු ආධ්‍යාත්මික සහයෝගය පිළිබඳව දැනුම්වත් කිරීම.
- රෝගියාගේ විශෝචෙන් පසු ඔහු/ඇයගේ සම්පතමයන් මුහුණ දෙන විශෝදක සමනය කරගැනීම සඳහා ලබාදිය යුතු සත්කාරය පිළිබඳව දැනුම්වත් කිරීම.
- රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව තක්සේරු කරගන්නා ආකාරය (Self-assessment needs) සහ රැකබලාගන්නන්ට තමා වෙනුවෙන් ලබාගත හැකි සහයෝගයන් පිළිබඳව දැනුම්වත් කිරීම.

පටුන

පළමුවන සැසිය

සහන සත්කාර සේවය යනු කුමක්ද? 11 - 14

ආමුණුම 1

සහන සත්කාර සේවය යනු කුමක්ද? 15 - 22

දෙවන සැසිය

රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙක් යනු කවුරුන්දැයි හඳුනාගැනීම සහ රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය 23 - 25

ආමුණුම 2

රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙක් යනු කවුරුන්දැයි හඳුනාගැනීම සහ රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය 26 - 32

තුන්වන සැසිය

රැකබලාගන්නාගේ සහන සත්කාර හෙද සේවාව හා සම්බන්ධ කුසලතා වර්ධනය කිරීම 33 - 36

ආමුණුම 3

රැකබලාගන්නාගේ සහන සත්කාර හෙද සේවාව හා සම්බන්ධ කුසලතා වර්ධනය කිරීම 37 - 70

හතරවන සැසිය

රෝගියා සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් ගොඩනගා ගැනීම 71 - 73

ආමුණුම 4

රෝගියා සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් ගොඩනගා ගැනීම 74 - 78

පස්වන සැසිය

රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික, සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු හඳුනාගනිමු 79 - 83

ඇමුණුම 5

රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික, සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු හඳුනාගනිමු 84 - 94

හයවන සැසිය

රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය හඳුනාගනිමු 95 - 98

ඇමුණුම 6

රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය හඳුනාගනිමු 99 - 102

හත්වන සැසිය

මරණාසන්න රෝගියෙකු රැකබලාගැනීම සහ රෝගියා මියගිය පසු විශේෂණයේදී ලබාදෙන සත්කාරය 103 - 106

ඇමුණුම 7

මරණාසන්න රෝගියෙකු රැකබලාගැනීම සහ රෝගියා මියගිය පසු විශේෂණයේදී ලබාදෙන සත්කාරය 107 - 121



පළමුවන සැසිය

සහන සන්නාර සේවය යනු කුමක්ද?

පළමු සැසිය
සහන සත්කාරය යනු කුමක්ද?

හැඳින්වීම

ලොව සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාවෙන් 40% - 60% පමණ ප්‍රතිශතයකට වර්තමානයේ පවතින ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටළු අතරින් එකක් ලෙස පිළිකාව වැනි පීඩනයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ හැඳින්විය හැකිය. පිළිකාව වැනි බෝනොවන රෝග මෙන්ම වියපත් ජනගහනයේ වැඩිවීමත් සමඟම සහන සත්කාර සේවාවන්වල අවශ්‍යතාවයේ නොකඩවා වැඩිවීමක් ශ්‍රී ලංකාවේ ද දක්නට ඇත.

මෙවන් රෝග වලින් පීඩාවට පත්වන රෝගීන්ගේ වේදනාව ඇතුළු කායික, මානසික, සාමාජික සහ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු කලින් හඳුනාගෙන ඒවාට සහනය ලබාදීම සහන සත්කාර සේවයේ ප්‍රධාන අංගයක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

සහන සත්කාර සේවාව ලබාදීම ආරම්භ වන්නේ පීඩනයට තර්ජනයක් වන රෝගී තත්ත්වයක් ඇති බවට හිඟවය කරගත් මොහොතේ සිටය. එම සේවාව එම රෝගියා මියයන තෙක් පමණක් නොව පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ විශේෂයක් කාලය ගෙවියන තෙක් ලබාදෙනු ලැබෙයි.

2016 - 2025 ශ්‍රී ලංකා ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙන් සහන සත්කාර සේවාව අවශ්‍ය වන සියලුම රෝගීන්ට සිය පීඩනය පවත්වාගෙන යාමට සහ ගෞරවාන්විත මරණයක් සඳහා අවශ්‍ය සේවාවන් ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ධාරාව තුළින්ම ලබාදිය යුතුයැයි හඳුනාගෙන ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මඟින් ප්‍රකාශයට පත්කරන ලද ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන ජාතික උපායමාර්ගික ක්‍රියාමාර්ග (2019 - 2023) මඟින් ද සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය කළයුතු ආකාරය දක්වා ඇත.

මෙම සේවාව මඟින් රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහාය අවශ්‍යවන ක්ෂේත්‍රයන් වන්නේ,

- වේදනාව සහ රෝග ලක්ෂණ කළමනාකරණය
- මානසික, සංවේදීමය, සාමාජික සහ ආධ්‍යාත්මික සහාය
- පුද්ගලයාගේ රෝගී තත්ත්වයේදී සහ ඔහු/ඇයගේ විශේෂවෙන් පසු කාලපරිච්ඡේදයේදී එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහ සම්පතමයන්ට අවශ්‍ය සහාය ලබාදීම.

පීචනයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධයකට ලක්වූ පුද්ගලයෙකුට අවශ්‍ය කරන සහන සත්කාර සේවා ලබාගැනීම ඔහු සතු අයිතිවාසිකමක් වන අතරම එය ලබාදීම සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ යුතුකමක් ද වන්නේය. එබැවින් සහන සත්කාර සේවාවෙහි ඇති වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුම්වත්වීම ඉතාමත් කාලෝචිතය.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා

උපකරණ : පරිගණක ඉදිරිපත්කිරීම්, අදාළ කාර්ය පත්‍රිකා, කඩදාසි සහ පෘන් කාලය : පැය 1 යි

අරමුණු

1. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව සහන සත්කාර සේවය යනු කුමක්ද?
2. සහන සත්කාර සේවයේ අරමුණු කවරේද?
3. සහන සත්කාර සේවය අවශ්‍ය වන්නේ කානටද?
4. සහන සත්කාර සේවය අවශ්‍ය වන්නේ කුමන අවස්ථා වලදීද?
5. දැනට පවතින සහන සත්කාර සේවා ලබාදීමේ ක්‍රියාවලියේ ඇති දුර්වලතා සහ අභියෝග මොනවාද?

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම

කණ්ඩායම් සාකච්ඡා (විනාඩි 20)

පුහුණුකරුවන් කණ්ඩායමට සහන සත්කාර සේවාව පිළිබඳව ඔවුන් දන්නා කරුණු සාකච්ඡා කිරීමට විනාඩි 10 ක කාලයක් ලබාදී එය ඉදිරිපත් කිරීමට අවස්ථාව ලබාදෙන්න. ඉන්පසු සහන සත්කාර සේවාව පිළිබඳව ඉහත දැක්වෙන අරමුණු සාකච්ඡා කර කණ්ඩායමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපෝෂණය ලබාදෙන්න (විනාඩි 10).

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 1 හි දක්වා ඇත.

සිද්ධි අධ්‍යයනය

සුනේත්‍රා වයස අවුරුදු 40 ක විවාහක කාන්තාවකි, ඇයට පිළිවෙලින් අවුරුදු 12 ක සහ 16 ක දරුවන් දෙදෙනෙකු සිටී. ඇයගේ පියයුරක ඇති ගැටිත්තක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව හෙළිවූයේ එය ඔහු දුවා ඇති පියයුරු පිළිකාවක් බවයි.

සැත්කමකින් ගෙඩිය ඉවත් කිරීමෙන් පසු පිළිකාවට ප්‍රතිකාර ලබාදුන් අතර ඇයගේ පිළිකා තත්ත්වය ඔහු දුවා ඇති බවත් එය ප්‍රතිකාර වලට ප්‍රතිචාර නොදක්වන බවත් වෛද්‍යවරුන් විසින් ඇයට දැනුම් දෙන ලදී. ඇයට ජීවත් වීමට ඇති කාලය සීමිත වන බව ද දැනුම් දෙන ලදී. ඇය මුළු ශරීරය පුරාම පවතින දැඩි වේදනාවකින් පීඩා වින්දාය. ඇයගේ ස්වරූපය ඉතා දුක්ඛදායක වූ අතර මරණය පිළිබඳව දැඩි බියකින් පසුවූවාය. ඇයගේ ජීවිතයේ අවසාන කාලය ගත කිරීමට ඇයට කෙසේ සහයෝගය දක්වන්නේදැයි සාකච්ඡා කරන්න.

පළමුවන සැසිය
සහන සත්කාර සේවාව යනු කුමක්ද?

1.1 සහන සත්කාර සේවය යනු කුමක්ද?

ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවධානමක් ඇති රෝග වලින් පීඩා විඳින රෝගීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන් මුහුණ දෙන වේදනාව සහ අනෙකුත් කායික, මානසික, සාමාජික සහ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු කලින් හඳුනා ගැනීම, පරිපූර්ණ නිවැරදි ඇගයීම සහ ප්‍රතිකාර මගින් ඔවුන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මක භාවය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා වන ප්‍රවේශයකි.

(ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය).

ශ්‍රී ලංකාව තුළ සහන සත්කාර සේවයේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳව වැඩි බෝ නොවන රෝගවල ව්‍යාප්තියත් සමග මෙන්ම වියපත් ජනගහනයේ වැඩිවීමත් සමග වැඩිවේ.

1.2 සහන සත්කාර සේවයේ අරමුණු කවරේද?

- රෝගියාගේ වේදනාව ඇතුළු අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණ වලට සහනය ලබාදීම.
- ජීවිතය දෙස බලාපොරොත්තු සහගත ලෙස බැලීමට සහ මරණය සාමාන්‍ය සිදුවීමක් ලෙස අත්දැකීමට රෝගියාට උපකාර කිරීම.
- සහන සත්කාරය මගින් රෝගියාගේ මරණය කලින් සිදුවීමක් හෝ ප්‍රමාද වීමක් සිදුනොවන බව රෝගියාට ජිනතු ගැන්වීම.
- රෝගී සත්කාරයේදී රෝගියාගේ මානසික සහ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය පිලිබඳව ද සැලකිලිමත්වීම.
- රෝගියාගේ මරණය දක්වා ක්‍රියාශීලීව ජීවත්වීමට අවශ්‍ය සත්කාරක සේවා ලබාදීම.

1.3 සහන සත්කාර සේවය අවශ්‍ය වන්නේ කානටද?

ජීවිතයට තර්ජනයක් වීමේ අවදානමක් ඇති රෝගයකින් පීඩා විඳින රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් හට සහන සත්කාර සේවය සැපයීම අවශ්‍ය වේ.

1.4 සහන සත්කාර සේවාව අවශ්‍යවන රෝගාබාධ

දරුවන්ට ඇතිවිය හැකි රෝගාබාධ

වැඩිහිටියන්ට ඇතිවිය හැකි රෝගාබාධ

1. උපනින්ම ඇතිවන විකෘතිතාවයන්
2. සංකූලතා සහිත මෙනින්ජයිටිස් රෝග තත්ත්වය
3. HIV/ඒඩ්ස්
4. හෘදය සහ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝගාබාධ
5. ප්‍රතිශක්තිකරණ ආබාධ
6. ස්නායු ආබාධ
7. වකුගඩු රෝග
10. අක්මා සිරෝසියාව

1. හෘදය සහ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝගාබාධ
2. පිළිකාව
3. නිධන්ගත ශ්වසන රෝග
4. ඒඩ්ස්
5. දියවැඩියාව
6. නිධන්ගත වකුගඩු රෝග
7. නිධන්ගත අක්මා රෝග
8. ඩිමෙන්ෂියාව
9. නිධන්ගත ස්නායු රෝග
10. උපනින්ම ඇතිවන විකෘතිතාවයන්
11. මාෂධ ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය

1.5 සහන සත්කාර සේවය ලබාදීමේදී ඇතිවන අවහිරතා

- සහන සත්කාර සේවය පිළිබඳව ඇති වැරදි මත

පහත කරුණු පිළිබඳව හොඳින් තේරුම් ගත යුතුයි.

- සහන සත්කාර සේවය මරණාසන්න රෝගීන් සඳහා පමණක් ලබාදෙන සත්කාරයක් නොවේ.
- එය ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන රෝගීන් සඳහා එම රෝගය හඳුනාගත් මොහොතේ සිටම ලබාදෙන සත්කාරයකි.
- සහන සත්කාර සේවය රෝගය නිසා ඇතිවන විදවීම අවම කරනවා පමණක් නොව රෝගියාට ඇතිවියහැකි විදවීම් අනුමාන කර ඒවා ඇතිවීම වළක්වයි.

1.6 සහන සත්කාර සේවය තුළින් රෝගියා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට සියලුම පැති ආවරණය වන පරිදි සත්කාර සේවාව ලබාදෙයි (Holistic Approach)

- ශාරීරික සත්කාරය
- මානසික සහ සංවේදීමය සත්කාරය
- ආධ්‍යාත්මික සත්කාරය
- සාමාජීය සහ ආර්ථික සත්කාරය

1.7 රෝගියෙකුගේ ශාරීරික ගැටළු

- වේදනාව
- මහන්සිය සහ තෙහෙට්ටුව
- හුස්ම ගැනීමේදී ඇතිවන අවහිරතා
- කෂම අරුචිය
- ආහාර මාර්ගයේ ඇතිවන ගැටළු (මලබද්ධිය, ඔක්කාරය, වමනය, පාවනය, මුඛයේ ඇතිවන විසලී ස්වභාවය)
- මානසික ව්‍යාකූලත්වය
- නිද්‍රිමත ගතිය
- තුවාල, සමේ ඇතිවන දූල, කුෂ්ඨ
- අධික ලෙස දහඩිය දැමීම
- හින්දු නොයෑමේ ගැටළු

1.8 රෝගියෙකුගේ මානසික, සංවේදීමය සහ ආධ්‍යාත්මික අවශ්‍යතා

1. මානසික පීඩාව (Psychological distress)
2. රෝගියාගේ ජීවිතය සහ ජීවත්වීම සහ සම්බන්ධව ඇති ගැටළු (Existential distress)
3. කාංසාව (Anxiety)
4. මානසික අවපීඩනය (Depression)
5. රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහ රැකබලාගන්නාගේ ඇතිවන විදවීම

6. රෝගියා මියගිය පසු විශේෂිත තුනීකර ගැනීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහ රැකබලාගන්නාට ලබාදෙන සත්කාරය

1.9 සහන සත්කාර සේවා ලබාදෙන ආයතන

- රෝහල - නේවාසික සහ බාහිර රෝගීන් ලෙස
- ගිලාන ගිමන්හල් (Hospice)
- නිවස

1.10 රෝහල තුළදී සහන සත්කාර සේවා ලබාදෙන කණ්ඩායම

- විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් (පිළිකා රෝග, කායික රෝග, මානසික රෝග සහ සහන සත්කාර සේවාව පිළිබඳ)
- වෛද්‍ය නිලධාරීන්
- හෙද නිලධාරීන්
- මානසික උපදේශකවරුන්
- භෞත චිකිත්සකවරුන්
- පෝෂණවේදීන්
- ඖෂද්‍යවේදීන්
- අනෙකුත් නිලධාරීන් (උදා: සමාජ සේවා නිලධාරීන්)

1.11 සහන සත්කාර සේවා සපයන රාජ්‍ය ආයතන

දැනට ශ්‍රී ලංකාවෙහි ඇති රජයේ ශික්ෂණ රෝහල් සහ දිස්ත්‍රික් මූලික රෝහල් බොහෝමයක විශේෂඥ සහන සත්කාර සේවා සායන ක්‍රියාත්මක වෙයි. ඉදිරියේදී සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් සහ දිස්ත්‍රික් මූලික රෝහල් දක්වා මෙම සේවාවන් ව්‍යාප්ත කිරීමට කටයුතු යොදා ඇත.

කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහලෙහි පිහිටුවා ඇති සහන සත්කාර මධ්‍යස්ථානය මගින් සහන සත්කාර සේවය අවශ්‍යවන රෝගීන් සඳහා නොමිලේ නේවාසිකව සත්කාරය ලබාදෙයි. එය දැනට රජයේ රෝහලක ක්‍රියාත්මක වන එකම නේවාසික පහසුකම් සපයන සහන සත්කාර මධ්‍යස්ථානයයි.

1.12 සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම සඳහා ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන්ගේ දායකත්වය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ප්‍රාථමික ප්‍රවීණතා මධ්‍යස්ථාන වලට අනුයුක්ත කර පත්කොට ඇති මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරීන් හරහා රෝගීන්ට ප්‍රජාව සහ නිවෙස තුළදීම සහන සත්කාර සේවය ඇතුළු වෙනත් සේවාවන් ලබාදීම සිදු කෙරෙයි.

1.13 ගිලන ගිමන්හල්වල (Hospice) සහන සත්කාර සේවා

ගිලන ගිමන්හල් යනු සහන සත්කාරය අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා උපකාරක සේවා සැපයීම සඳහාම වෙන් කෙරුණු ස්ථානයකි.

රෝගීන් නිව්වාචටම සුවපත් කිරීම වෙනුවට ඔවුන්ට වේදනාව සමනය කිරීම ඇතුළු අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණවලට සහනය ලබාදීමත් ඔවුන්ගේ ජීවන තත්ත්වය පවත්වාගෙන යාමට පහසුකම් සැලසීමත් ගිලන ගිමන්හල්වල අරමුණ වේ.

දැනට ශ්‍රී ලංකාව තුළ ස්වේච්ඡා සංවිධාන මගින් ගිලන ගිමන්හල් (Hospices) 7 ක් ක්‍රියාත්මක වෙයි. මෙහි සේවාවන් කිසිදු අයකිරීමකින් තොරව ලබාදෙනු ලැබෙයි.

ස්වේච්ඡා ආයතනය	ගිලන ගිමන්හල් (Hospice)	දුරකථන අංකය
ශ්‍රී ලංකා පිලිකා සංගමය	"ශාන්ත සෙවන" සහන සේවා ආයතනය, මහරගම.	011- 2585879 011- 2840312
පිලිකා සරණ සංගමය	"පිලිකා රැකවරණ පියස", කුරුන්දන්කුලම, අනුරාධපුරය "සහන සත්කාර සේවා ආයතනය", මාතර	025-3243077 041- 2226766
සත්‍ය ආයි සමාජය	සත්‍ය ආයි සුවසෙවන, නංවැල්ල	036- 2254902
Cancer Aid for North and East Sri Lanka (CANE)	"කේන්" සහන සේවා ආයතනය, ගාපනය	021- 2240258
Eastern Cancer Care Hospice (EASCCA) එරාච්චි, මඩකලපුව	සහන සේවා ආයතනය, එරාච්චි, මඩකලපුව	076- 0582248
සහන සත්කාර සේවා සංගමය (Palliative Care Association)	"සහන සෙවන" සහන සත්කාර සේවා ආයතනය, අඹගහපුර, මහරගම	077- 3355187

1.14 රෝගීන් වෙනුවෙන් සහන සත්කාර සේවා ලබාදෙන වෙනත් ස්වේච්ඡා ආයතන

- 1. ඉන්ධිරා පිළිකා භාරය (Indira Cancer Trust) 0112363211
- 2. පිළිකා පුවසරණ සාධු සමාජය, ගම්පහ
- 3. දිවියෙන, ගම්පහ 0774143222
- 4. පිළිකාව දිනුවන්ගේ සහයෝගිතා ජාලය 0112841010

1.15 සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම සඳහා ප්‍රදේශයේ සිටින ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ගේ දායකත්වය

- ප්‍රදේශයේ සිටින සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් ඇතුළත් කණ්ඩායම රෝගීන්ට අවශ්‍ය සහන සත්කාර සේවාවන් ලබාගැනීම සඳහා අදාළ අංශ වලට යොමුකිරීම සිදු කරයි.
- ග්‍රාම නිලධාරී, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිටින සමාජ සේවා නිලධාරී ඇතුළත් අනෙකුත් ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් රෝගියා ඇතුළු පවුලේ සාමාජිකයන් මුහුණ දෙන සමාජ ආර්ථික ගැටළු වලට සහනයක් ලබාදීමට දායකත්වය දක්වයි.

1.16 සහන සත්කාරය ලබාදීම කළමනාකරණයේදී සහ අන්තර්සම්බන්ධ කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු

- සහන සත්කාර සේවා ලබාදීමට භාවිතා කළහැකි සම්පත් සහ සහයෝගිතා හඳුනාගැනීම සහ ඒවා භාවිතා කරමින් රෝගියාට සහන සත්කාර සේවාව ලබාදෙන ආකාරය සැලසුම් කිරීම.
- ජීවිතයේ අවසන් කාලයේදී ලබාදෙන සත්කාරය සැලසුම් කිරීම.
- රෝගියාට අවශ්‍ය කරන මාෂධ නොකඩවා ලබාගතහැකි ක්‍රම සම්පාදනය කිරීම.
උදා: මෝර්ගීන් මාෂදය

1.17 සහන සත්කාර සේවය ප්‍රවර්ධනය සඳහා උපායමාර්ගික ක්‍රියාමාර්ග

ශ්‍රී ලංකාවේ සහන සත්කාර සේවාවේ ඉදිරි සැලැස්ම දැක්වා ඇත.





දෙවන සැසිය

*රෝගියෙක් රැකබලාගන්නෙක් යනු
කවුරුන්දැයි හඳුනා ගැනීම සහ
රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය*

දෙවන සැසිය

රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙක් යනු කවුරුන්දැයි හඳුනා ගැනීම සහ රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය

හැඳින්වීම

පිලිකාවක් වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධයකින් පීඩා විඳින තම සම්පතමයෙකු කිසියම් ශාරීරික හෝ මානසික දුබලතාවයකින් පෙළෙන්නේනම් හා එම රෝගියාට වැඩිදුරටත් සත්කාර සහ අවධානය අවශ්‍යනම් එම පුද්ගලයා රැකබලා ගැනීම සිදුකරන පුද්ගලයා, රෝගියා රැකබලාගන්නා ලෙස හැඳින්වේ.

හිලන් වූ රෝගියෙකුට තම ජීවිතයේ ඉතාමත් දුෂ්කර කාලවකවානුවක් වන මෙම කාලයේදී රැකබලාගන්නෙකුගේ උපකාරය ඉතා වැදගත් වනු ඇත. මෙහිදී රැකබලාගන්නෙකුගේ කාර්යභාරය වියයුත්තේ රෝගීවූ පුද්ගලයාගේ ඒදිනෙදා අවශ්‍යතා පිළිබඳව සොයාබලා ඒ සඳහා සහාය වීමයි. බොහෝවිට රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීම සිදුකරනු ලබන්නේ එම පුද්ගලයාගේ පවුලේ සාමාජිකයෙකු හෝ වෙනත් හිතවතෙකු විසිනි. සාර්ථක රැකබලාගන්නෙකු රෝගියාට සුවපත් භාවයට පත්කර ගැනීමට හෝ එම පුද්ගලයාගේ ජීවිතයේ සුවසහනයට විශාල පිටුවහලක් සපයනු ඇත.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා
 කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශකය
 උපකරණ : පරිඝණක ඉදිරිපත්කිරීම්, අදාළ කාර්ය පත්‍රිකා, කඩදාසි සහ පෑන්
 කාලය : පැය 1 යි
 අරමුණු:

1. රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙකුගේ කාර්යභාරය හඳුනාගැනීම.
2. රෝගියෙකු රැකබලාගැනීමේදී කළයුතු සහ නොකළයුතු දේ මොනවාදැයි හඳුනාගැනීම.
3. රැකබලාගන්නෙකු තක්සේරු කරගන්නේ කෙසේදැයි හඳුනාගැනීම
4. රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම සහ එහි ඇති වැදගත්කම හඳුනාගැනීම

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 2 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම (විනාඩි 20)

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 08-10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන් කණ්ඩායම එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08-10 බැගින් කණ්ඩායම් වලට බෙදා එක් එක් කණ්ඩායමට රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධි අධ්‍යයනය බැගින් ලබාදී එම සිද්ධි අධ්‍යයනය එම කණ්ඩායම තුළ සාකච්ඡා කිරීමට විනාඩි 10 ක කාලයක් ලබාදෙන්න. ඉන්පසු එක් එක් කණ්ඩායමට ඒ පිළිබඳව ඉදිරිපත් කිරීමට අවස්ථාව ලබාදෙන්න (විනාඩි 10).

සිද්ධි අධ්‍යයනය

වයස අවුරුදු 55 ක් වන සිරිපාල පොළොන්නරුව ප්‍රදේශයේ දුරුවන් සිවු දෙනෙකුගේ පියෙකි. ඔහු ගොවිතැන් වැඩෙහි නිරතව සාමාන්‍ය දිවි පෙවෙතක් ගත කරමින් සිටි අතර ඔහු පවසන පරිදි දකුණු කකුලේ කලව ප්‍රදේශයේ වරින්වර ඇතිවන වේදනාවකින් පීඩා වින්දේය. දිගු කාලයක් පැවති බැවින් ඒ පිළිබඳව වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා ඔහුව යොමු කෙරුණි. එහිදී එම පරීක්ෂණ වලින් අනාවරණය වූයේ “සාර්කෝමා” නැමැති පිලිකා තත්ත්වය ඔහුගේ උකුලේ සිට දණහිස දක්වා පැතිර ඇති බවත් එය සුවකිරීම සඳහා ඔහුගේ දකුණු කකුලම ඉවත්කළ යුතු බවත්ය. පොළොන්නරුව රෝහලෙන් අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සිදු කෙරුණු අතර ඔහුගේ දකුණු කකුල සැත්කමකින් ඉවත් කිරීමට තීරණය කෙරුණි.

ඔහුගේ බිරිඳ ද ගොවිතැන් කටයුතුවල නිරතව සිටි අතර වැඩිමහල් දියණිය විවාහයෙන් පසුව අසල නිවසක පදිංචිව සිටියි. ඉතිරි දුරුවන් තිදෙනා වයස අවුරුදු 15, 12 සහ 10 යන වයස් වල සිටින අතර ගමේ පාසලෙහි අධ්‍යාපනය ලබයි. පියාගේ අසනීප තත්ත්වය හඳුනාගත් මොහොතේ සිට ඔහුගේ සියලු කටයුතු සහ දුරුවන්ගේ කටයුතු ඔහුගේ බිරිඳ මත පැටවුණි. පවුලේ එකම ආදායම් මාර්ගය වූ ගොවිතැන් කටයුතු ද අඩාල වූ නිසා ආර්ථික ගැටළු ද ඇතිවුණි. මේ සියලු කටයුතු මධ්‍යයේ සිරිපාලව රැකබලා ගැනීමේදී ඇතිවන ගැටළු සාකච්ඡා කරන්න.

දෙවන සැසිය

රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙක් යනු කවුරුන්දැයි හඳුනාගැනීම සහ

රැකබලාගන්නාගේ යහපත් සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම

2.1 රෝගියෙකු රැකබලාගන්නා යනු කවුරුන්ද?

පිළිකාව, නිධන් ගත වකුගඩු රෝග වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධයකින් පීඩාවිඳින තම සම්පතමයෙකු කිසියම් ශාරීරික හෝ මානසික දුබලතාවයකින් පෙළෙන්නේනම් හා එම රෝගියාට වැඩිදුරටත් සත්කාර සහ අවධානය අවශ්‍යනම් එම පුද්ගලයා රැකබලා ගැනීම සිදුකරන පුද්ගලයා රෝගියා රැකබලාගන්නා ලෙස හැඳින්වේ.

2.2 රෝගියෙකු රැකබලාගන්නෙකුගේ කාර්යභාරය හඳුනාගැනීම

1. රෝගියාගේ ශාරීරික සත්කාර හා අවශ්‍යතා වලට සහය වීම.
 - රෝගියා නැවීම
 - ශරීරය පිරිසිදු කිරීම
 - ආහාර ගැනීමට උපකාර කිරීම
 - ඇදුම් පැළඳුම් ඇඳ ගැනීමට සහාය වීම
2. වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වලට සහාය වීම
 - ඖෂධ ලබා දීම.
 - අතුරු ආබාධ හා වෙනත් ගැටළු ඇත්නම් ඒවා සටහන් කර වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම.
 - රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ රෝග තත්ත්වය හා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන්ව දැනුම්වත් කිරීම.
 - සෑමවිටම වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට සහයෝගය ලබා දීම.

3. ඔහුගේ/ඇයගේ නිවසේ ඵදිනෙදා කටයුතු වලට සහය වීම

- නිවස පිරිසිදු කිරීමට සහාය වීම.
- නිවසේ ඵදිනෙදා නඩත්තු කටයුතු වලට සහාය වීම.
- දුරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු වලට සහාය වීම.
- තම රෝගී හිතවතාට අවශ්‍ය ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබාදීම.
- පවුලේ අනෙකුත් අයගේ අවශ්‍යතා වලට සහාය වීම.
- තම හිතවතාට අවශ්‍ය මානසික සහනය ලබා දීමට හිතමිතුරෙකු ලෙස කටයුතු කිරීම.

රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීමේදී කළයුතු සහ නොකළයුතු ක්‍රියාකාරකම් හඳුනා ගනිමු

- රෝගියාට සුපුරුදු පරිදි ජීවිතය ගත කිරීමට ඉඩ සැලැස්විය යුතුය.
- තම හැගීම් රැකබලාගන්නා සමඟ බෙදා හදා ගැනීමට ඉඩ ලබාදිය යුතුය.
- සෑම විටම දුෂ්කරතාවයන් වලදී රෝගියාත් සමඟ සිටින බව හැඟෙන පරිදි කටයුතු කළ යුතුය.
- නමුත් රෝගියාගේ හැගීම් රැකබලාගන්නා සමඟ බෙදා ගැනීමට බල නොකළ යුතුය.

සෑම විටම නම්‍යශීලීව රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ අවශ්‍යතා වලට ආනුෂිංකව දිය යුතුයි

- රෝගී වූ තැනැත්තාට ආතතී විට නතිව සිටීමට කාලය අවශ්‍ය වීමට පුළුවන. එසේනම් ඒ සඳහා ද ඉඩ ප්‍රස්ථාව ලබාදිය යුතුයි.
- ඔහු/ඇයට හොඳින්ම තේරුම් ගත යුතුය.

2.3 රැකබලා ගන්නාව තක්සේරු කිරීම (Caregiver Assessment)

- රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීමේදී එම රැකබලා ගන්නාව තක්සේරු කිරීම (Caregiver Assessment) ඉතා වැදගත් වේ.
- රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ සම්පතමයෙකු රැකබලා ගැනීම සිදු කරනවිට එම පුද්ගලයා රැකබලාගන්නා ලෙස දෙපාර්ශවය විසින්ම හඳුනාගත යුතුයි.
- රෝගියාට අවශ්‍ය කරන්නේ කුමන විදියේ රැකබලා ගැනීමක් ද යන්න හඳුනාගත යුතුයි.
- රැකබලාගන්නාට අවශ්‍ය කරන සහයෝගය, දැනට පවතින සම්පත්, තමාට ශක්තියක් වන පුද්ගලයන් සහ අනෙකුත් පහසුකම් හඳුනාගත යුතුයි.

- රැකබලාගන්නාගේ දුර්වලතා හඳුනාගත යුතුයි.
- රැකබලාගන්නාව තක්සේරු කිරීමෙන් රෝගියාට වන හානි අවම කරගත හැකි බව මනක තබා ගත යුතුයි.
- රැකබලාගන්නාගේ දුර්වල තැන් හඳුනා ගැනීමෙන් එම අංශ කෙරෙහි වඩාත් අවධානය යොමුකර පුහුණුවීම් කළ හැකිය.
- රැකබලාගන්නාගේ වඩාත් අත්දැකීම් සහිත ස්ථාන හඳුනා ගැනීමෙන් වෛද්‍ය සහ හෙද කාර්ය මණ්ඩලයට ඒ පිළිබඳව විශ්වාසයකින් යුතුව කටයුතු කළහැකියි. උදා: මාෂධ ලබාදීම, ව්‍යායාම කිරීම.
- රැකබලාගන්නෙකුට ඔවුන් පිළිබඳව කතා කිරීමට සැලැස්වීමෙන් තමාට හැගෙන බොහෝ දේ පිළිබඳව දැනගත හැකියි.
- ඔවුන්ගේ දැනුම වැඩි කරගත හැකි මාර්ග පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාදිය හැකිය.
- බොහෝ රැකබලාගන්නන් ඔවුන් සමඟ කතා බහ කිරීම සහ ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් බෙදා ගැනීමට විශාල කැමැත්තක් දක්වනු ඔබට දැකගත හැකිවනු ඇත.
- රැකබලාගන්නා තක්සේරු කිරීම රෝගියා රෝහල් ගත කර සිටින අවධියේම සිදුකිරීම ආරම්භ කිරීමෙන් රෝහලෙන් පිටව යනවිට රෝගියා රැකබලාගන්නා ආකාරය සැලසුම් කිරීමට වඩා පහසුවක් වනු ඇත.

2.4 රැකබලාගන්නාගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම

- රැකබලාගන්නෙකු ලෙස තමා පිළිබඳවත් සැලකිලිමත් විය යුතුය.
- පිලිකා රෝගයෙන් ගිලන් වූ තම ආදරණීයයෙකු රැකබලාගන්නා පුද්ගලයෙකු තමාගේ සුපුරුදු ජීවිතය වෙනස් වීම, ආර්ථික ප්‍රශ්න, රැකියාව අහිමි වීම, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය අඩාල වීම වැනි ගැටළු රැසකට දැනටමත් මුහුණ දී සිටිනවා වන්නට පුළුවන.
- රැකබලාගන්නාගේ සම්පූර්ණ කාලය, ශ්‍රමය හා අවධානය තම ගිතවතා වෙනුවෙන්ම වෙන් වී තිබීමට පුළුවන. නමුත් එම රැකබලාගන්නාගේ යහපත් සෞඛ්‍යය ගැන ද සැලකිලිමත් වියයුතුයි.
- එමගින් තම ගිතවතා වෙනුවෙන් වඩාත් හොඳ සත්කාරයක් ලබාදීමට රැකබලාගන්නෙකුට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

2.5 රැකබලාගන්නෙකුගේ සතුට වෙනුවෙන් කළහැකි ක්‍රියාකාරකම්

- තම ප්‍රියයන් සමඟ කාලය ගත කිරීමට කාලය වෙන්කර ගත හැකිය.
උදා: යහළුවෙකු සමඟ ඇවිදීමට යාම.
- තමාට තෘප්තිමත් හැඟීමක් ගෙනදෙන වෙනත් ක්‍රියාකාරකම් වල ද නිරතවිය හැකිය.
උදා: ව්‍යායාම කිරීම, හර්තනයේ යෙදීම, ගෙවත්තේ ක්‍රියාකාරකම්
- ඔබට පැවරුණු වෙනත් ක්‍රියාකාරකමක් නිමකිරීම.
- තමාට මානසිකව සැහැල්ලුවට පත්වන ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවිය හැකිය.
උදා: විනෝදජනක චිත්‍රපටයක් නරඹීම, ඇවිදීමට යාම
- තමාට ඇති වගකීම් වලින් රැකබලාගන්නා පීඩාවට පත්වී ඇතැයි ඇතැම් විට සිතිමට පුළුවන. එයින් මිදීම සඳහා රැකබලාගන්නාට උදව් අවශ්‍යයැයි හැඟේ නම් මානසික උපදේශකවරයෙකු/මානසික වෛද්‍යවරයෙකුගේ උපදෙස් ලබා ගැනීමට අමතක නොකළ යුතුයි.

2.6 රැකබලාගන්නෙකුට මානසික සහයෝගය අවශ්‍යයැයි හැඟෙන අවස්ථා

- රැකබලාගන්නා බලාපොරොත්තු සුන් වූ තත්ත්වයකට පත්ව ඇතැයි සිතේ නම්.
- ශාරීරිකව රෝගී වී ඇතැයි සිතේ නම්.
- තමන්ට වේදනාවක් ගෙනදෙන කටයුත්තක නිරත වීමට සිතේ නම් (උදා: තුවාල කර ගැනීම් ආදිය) හෝ ඔබ ආදරය කරන පුද්ගලයන්ට වේදනාවක් ගෙන දෙන ලෙස හැසිරීමට (උදා: දොස් පැවරීමට) නිතර නිතර සිතේ නම්.
- මද්‍යසාර, මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඔබ ඇබ්බැහි වී ඇත්නම්.
- තමන්ගේ සහකරු/සහකාරිය, දරුවන් හා අනෙකුත් පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ රණ්ඩු සරුවල් කර ගන්නේ නම්.
- තමන් ගැන ඇති සැලකිල්ල ක්‍රමයෙන් අඩු වන්නේ නම්.

2.7 එම සහයෝගය ලබාගත හැකි ආකාර

- සහන සත්කාර අංශය හරහා
- මානසික සෞඛ්‍ය ඒකක හරහා
- උපදේශන මධ්‍යස්ථානයකට යොමුවීමෙන්

2.8 රැකබලාගන්නා වෙනුවෙන් යම් කාලයක් වෙන්කර ගන්න

- තම ආදරණීයයා රැකබලා ගන්නා අතරතුර වරින් වර සුළු විවේකයක් ලබා ගැනීම මගින් රැකබලාගන්නෙකුට මානසික හා ශාරීරික සහනයක් ලබාගත හැකිවනු ඇත.
- මෙහිදී මෙවන් රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් අවබෝධය ඇති වෙනත් පුද්ගලයෙකු තාවකාලිකව තම හිතවතා රැකබලා ගැනීම සඳහා රැකබලාගන්නාට යෙදවිය හැකිය (Respite Care).
- තමන්ගේ සීමාව ගැන දැනුම්වත්ව සිටිය යුතුයි.
- රැකබලාගන්නාට තනිවම තම ගිලන් වූ හිතවතා රැකබලා ගැනීම අපහසු බව මතක තබාගත යුතුය. අවශ්‍ය විට ඒ සඳහා අන් අයගේ සහයෝගය ලබාගැනීමට උනන්දු විය යුතුයි.
උදා: පිටකොන්දේ වේදනාවෙන් පසුවන්නේ නම් රෝගියා එසවීම සඳහා අන් අයගේ උදව් ලබාගැනීමට අමතක නොකරන්න.
- වෙනත් උපකාරක සේවා ගැන දැනුම්වත් වන්න.
උදා: තම පුද්ගලයේ පවතින ගිලන ගිමන් හල් (Hospice)
රෝගී සත්කාරයට උපකාර වන රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන
- රැකබලාගන්නාට සහනය සැපයිය හැකි වෙනත් කණ්ඩායම් හා පුද්ගලයන් ගැන තීරණයකට දැනුම්වත් වන්න.
උදා: ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිටින නිලධාරී මහත්ම මහත්මීන්
වෙනත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (පිලිකා සංගමය, පිලිකා සරණ සංගමය)
- තමන් වැනි ජීවිතයට නර්ජනයක් විය හැකි රෝගයකින් පසුවන රෝගියෙකු රැකබලාගන්නා වෙනත් පුද්ගලයන් දැන හඳුනාගෙන ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් තමන් සමඟ බෙදාහදා ගන්න.
- බොහෝවිට අදහන ආගම ඔබට ශක්තිය හා ශෛර්යය සපයනු ඇත.
- පන්සලේ ස්වාමීන් වහන්සේ සමඟ හෝ පල්ලියේ/කෝවිලේ පූජකතුමන්ලාගෙන් උපදෙස් හා අනුශාසනා ඇසීමෙන්, ධර්මය ශ්‍රවණය කිරීමෙන් රැකබලාගන්නා සැහැල්ලුවට පත්වනු ඇත.

- ඇතැම් විට භාවනා කිරීම, පරිසරය සමඟ කාලය ගත කිරීම වැනි ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීමෙන් තමන්ගේ ඇති මානසික පීඩාව අවම කරගැනීමට ඔබට පුළුවන.

2.9 රැකබලාගන්නාගේ දරුවන් රැකබලා ගැනීම

- රැකබලාගන්නාට කුඩා දරුවන් සිටිනම් ඔවුන් ගැන සැලකිලිමත් වීමට ද අමතක නොකරන්න. ඒ සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ උදව් ලබාගන්න.
- කුඩා දරුවන්ට ද පවුලෙහි දැන් ඇති වී ඇති අසහනකාරී තත්ත්වය තේරුම් යන බව මතක තබා ගන්න.
- ඔවුන් කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ල හා අවධානය අඩුවන විට ඔවුන්ගේ හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් වීමට පුළුවන.

උදා: පාසලේ අධ්‍යාපන කටයුතු අඩාල කරගැනීම
 රණ්ඩු සරුවල් ඇතිකර ගැනීම

- එබැවින් දරුවන් සඳහා ද කාලය වෙන්කර ගැනීමට අමතක නොකරන්න.
- තවද පිළිකාව වැනි බොහෝමයක් ජීවිතයට තර්ජනයක් වන රෝගාබාධ කිසිසේත්ම බෝ නොවන රෝග බව රැකබලාගන්නා තරයේ මතක තබාගන්න.
- පිළිකා රෝගය සඳහා විකිරණ ප්‍රතිකාර ලබන රෝගියෙකු නම් එම රෝගියාව රැකබලා ගැනීමෙන් එම ප්‍රතිකාරවල බලපෑමක් හෝ කිසිම අතුරු ආබාධයක් රැකබලාගන්නාට හෝ එම දරුවන්ට ඇති නොවන බව ද රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබ මතක තබා ගන්න.
- රැකබලාගන්නාගේ රැකියාව ගැන සැලකිලිමත් වන්න.
- ඇතැම් විට රැකබලාගන්නාට පූර්ණ කාලීනව රැකබලා ගැනීමේ කටයුතු වල නිරත වීමට සිදුවිය හැකිය.
- එවැනි අවස්ථා වලදී රැකබලාගන්නා රැකියාවක නිරත වන්නේ නම් ඔහු හෝ ඇයගේ ඉහළ නිලධාරීන් සමඟ සාකච්ඡා කර රැකියාවෙන් නිවාඩු ලබාගැනීම හෝ වෙනත් සහනයක් ලබාගැනීමට උනන්දු වන්න.
- එසේ නොමැති නම් රැකබලාගන්නාගේ ආදයම් මාර්ගය ද හිලිහී යාමෙන් ඔහු හෝ ඇයව වඩාත් ව්‍යාකූලත්වයකට පත්වනු ඇත.

2.10 රෝගියාගේ මෙන්ම ඔබගේ ආහාර පාන ගැන ද සැලකිලිමත් වන්න

- සෞචර්ය පෝෂණය සම්බන්ධ ආහාර වේලක් ගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- ක්ෂණික ආහාර, අධික ලුණු, සීනි සහිත ආහාර ගැනීමෙන් වළකින්න.
- සෞචර්ය වේලකටම ඵලවලී හා පළතුරු ආහාරයට ගැනීමට උනන්දු වන්න.
- දුම්කොළ හා මද්‍යසාර, පිළිකා මෙන්ම වෙනත් බොහෝමයක් ලෙඩ රෝග වලට හේතුවක් වන බැවින් හැකි තාක් ඒවායින් වළකින්න.

2.11 රැකබලාගන්නාගේ ලෙඩ රෝග ආදිය ගැන ද සැලකිලිමත් වන්න

- රැකබලාගන්නා යම් අසනීප තත්ත්වයකින් පසුවන්නේනම් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ පරීක්ෂණ වලට සහභාගී වන්න.
- රෝගී වූ පුද්ගලයා රැකබලාගන්නාගේ ලේ ඥාතියෙකු නම් රැකබලාගන්නාට පිළිකාව වැනි ජානමය බලපෑමක් ඇති රෝග සඳහා ඇති අවදානම පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.



තුන්වන සැසිය

*රැකබලාගන්නාගේ
සහන සන්කාර හෙද සේවාව හා
සම්බන්ධ කුසලතා වර්ධනය කිරීම*

තුන්වන සැසිය
රැකබලාගන්නාගේ සහන සත්කාර හෙද සේවාව හා සම්බන්ධ
කුසලතා වර්ධනය කිරීම

හැඳින්වීම

රෝගියෙකුට ලබාදෙන හෙද සත්කාරය රෝගියා රැකබලාගැනීමේ ඉතාමත්ම වැදගත් අංගයකි. රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ සුවසහනය ප්‍රධාන වශයෙන්ම රැකබලාගන්නා රෝගී වූ පුද්ගලයාට ලබාදෙන හෙද සත්කාරය මත රඳා පවතී.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා

ඉගැන්වීමේ මෙවලම් : පරිඝණක ඉදිරිපත්කිරීම්, අදාළ කාර්ය පත්‍රිකා, කඩදාසි සහ පෑන්, කුසලතා වර්ධනය සඳහා සකස් කළ ස්ථාන

කාලය : විනාඩි 120 (පැය 2)

අරමුණු :

1. රැකබලාගන්නාගේ මූලික හෙද සත්කාරය හා සම්බන්ධ කුසලතා වර්ධනය කිරීම.
2. මුඛ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම
3. පීඩන වණ වළක්වා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාරය
4. මුත්‍රා කැහිටිර සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
5. කෝලොස්ටෝමි සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
6. තුවාල සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
7. රෝගියාගේ පෝෂණය
8. ඔහුලව දැකිය හැකි ශාරීරික ගැටළු - වේදනාව, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ඔක්කාරය, වමනය
9. රෝගියාව ඵසවීම සහ ප්‍රවාහනය

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 3 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 1

කණ්ඩායම් නිරීක්ෂණ

කණ්ඩායම කොටස් හතරකට බෙදා එක් එක් කණ්ඩායම, කණ්ඩායම් නිරීක්ෂණ වලට යොමුවන්න. එම කණ්ඩායම් නිරීක්ෂණය ඇතුළතම ගැටළු සාකච්ඡා කරන්න.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 2

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම (එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන් කණ්ඩායම එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08 - 10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න.

1 රෝගියාගේ පෝෂණය සම්බන්ධ ගැටළු

සිද්ධි අධ්‍යයනය 1

ගුණපාල අවුරුදු 60 ක් වයසැති ගොවිතැනින් පීචන් වූ පුද්ගලයෙකි. කාලයක් තිස්සේ ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වූ ගිලීමේ අපහසුතාවය පිළිබඳව වැඩිදුර පරීක්ෂණ සිදුකිරීමෙන් අනාවරණය වූයේ ඔහුට ගලනාලය ආශ්‍රිත පිළිකා තත්ත්වයක් ඇති වී ඇති බවයි. ගලනාලය ආශ්‍රිත පිළිකාව ඉවත් කිරීමේ සැත්කමක් සිදුකරනු ලැබූ අතර ඉන් අනතුරුව ආමාශයට බටයක් සවි කිරීමෙන් (Gastrostomy tube) ආහාර ලබාදීමට සැලසුම් කෙරුණි. සැත්කමෙන් අනතුරුව විකිරණ සහ පිළිකා ඖෂධ ප්‍රතිකාර සඳහා ඔහුට යොමු කෙරුණ අතර වැඩිදුර කෙරුණු පරීක්ෂණ වලින් අනාවරණය වූයේ එම පිළිකාව ඔවුදුවා ඇති බවයි. ඔහුගේ පීචිත කාලය ද සීමිත බව වෛද්‍යවරුන් විසින් දැනුම් දී තිබුණි. නිවසේදී රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබ ඔහුට අවශ්‍ය පෝෂණය ලබාදෙන්නේ කෙසේදැයි සාකච්ඡා කරන්න.

2 රෝගියාට ඖෂධ ලබාදීමේදී ඇතිවන ගැටළු

උදා: මෝරිගන් ලබාදීමේදී ඇතිවන ගැටළු

සිද්ධි අධ්‍යයනය 2

සමන් අවුරුදු 70 ක දෙදරු පියෙකි. ඔහුට පුරුස්ථ ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිතව පිළිකාවක් ඇති බව සොයා ගැනුණු අතර සොයාගන්නා විටත් එය පැතිරී ගොස් තිබුණි. ඔහු දරුණු පිටකොන්දේ වේදනාවකින් පසු වූ බැවින් වේදනා නාශකයක් ලෙස මෝරිගන් ඖෂධය නිවසේදී ද ලබාදීමට නිර්දේශ කොට තිබුණි.

මෝරිගන් ඖෂධය ලබාදීමේදී මලබද්ධය ඇතිවීම නිසා ඔහු එයින් ද පීඩා විඳි අතර මෙම රෝගියාට මෝරිගන් ලබාදීමේදී රැකබලාගන්නාට ඇතිවිය හැකි ගැටළු සාකච්ඡා කරන්න.

3 රෝගියාගේ බහුලව දැකිය හැකි ශාරීරික ගැටළු - වේදනාව, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ඔක්කාරය, සහ විමනය

සිද්ධි අධ්‍යයනය 3

කාන්ති අවුරුදු 55 ක එක් දරු මවක් වන අතර ඇය ගර්භාෂය ආශ්‍රිත පිළිකාවකින් පීඩා වින්දාය. පිළිකාව සොයාගන්නා විට ද එය පැතිරී තිබුණ අතර අවසානයේදී ඇය වේදනාව, හුස්මගැනීමේ අපහසුව, විමනය, ඔක්කාරය වැනි රෝග ලක්ෂණ වලින් පීඩා වින්දාය.

මේ නිසා ආහාර පාන ගැනීම ද ඉතා දුර්වල වූ අතර ඇය බෙහෙවින් කාෂ භාවයට පත්වුණි. රැකබලාගන්නා ලෙස ඇයගේ රෝග ලක්ෂණ වලට සහනය ලබාදෙන්නේ කෙසේද?

තුන්වන සැසිය

රැකබලාගන්නාගේ සහන සත්කාර හෙද සේවාව හා සම්බන්ධ
කුසලතා වර්ධනය කිරීම

රෝගියා රැකබලාගැනීම යටතේ,

- I. හිසේ සාත්තුව
- II. ඇස, කන, නාසය පිරිසිදු කිරීම
- III. මුඛ සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම
- IV. පිඩන වණ (ඇඳ වණ) වළක්වා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාරය
- V. මුත්‍රා කැනීටර සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
- VI. කෝලොස්ටෝමි සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
- VII. තුවාල සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය
- VIII. රෝගියාගේ පෝෂණය
- IX. බහුලව දැකිය ශාරීරික ගැටළු - වේදනාව, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ඔක්කාරය, වමනය
- X. රෝගියාව ඵසවීම සහ ප්‍රවාහනය
- XI. රෝගියාව නිර්දේශ කරනලද ඖෂධ ලබාදීම
{උදා: මෝර්ෆීන් (Morphine)}

3.1 මුඛ පවිත්‍රතාවය පවත්වා ගැනීම

- රෝගියාට මුඛය පිරිසිදු කරගැනීමට දිනපතා ඉඩ සැලැස්විය යුතුයි.
- ඵමගින් ඔහුට/ඇයට පිරිසිදු නැවුම් හැඟීමක් දැනෙනු ඇති අතර ආහාර රුචිය ද වර්ධනය වේ.

මෙහිදී.....

1. මුඛයේ වියළි ස්වභාවය ඉවත්කිරීම සඳහා ප්‍රථමයෙන්ම වතුර උගුරක් බීමට සලස්වන්න.
2. ළමා දත් බුරුසුවක් වැනි ඉතාමත් මෘදු දත් බුරුසුවකින් දත් මැදීම සිදුකරන්න. එහි කෙඳි උණු වතුරෙහි පෙහවීම මගින් තවදුරටත් මෘදු කරගත හැකිය.
3. දත් මැදීම සඳහා අනුමත කළ, ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත මෘදු දත් සේදුම් ද්‍රව්‍යයක් භාවිතා කරන්න. රෝගියා කැමති දන්තාලේපයක් නම් විධාත් සුදුසුයි.
4. විදුරුමස කෙලවරේ සිට දත් කෙලවර දක්වා ඉතා මෘදුව දත් මැදීම සිදුකරන්න.
5. විදුරුමස හා දිව ද ඉතා මෘදුව මදින්නට සලස්වන්න.
6. සිසිල් ජලයෙන් කට සෝදාගන්න.
7. කෙළ ගැසීමට අපහසු අවස්ථාවලදී අත්වැස්මක් භාවිතාකර මෘදු රෙදි කැබැල්ලකින් හෝ පුළුං කැබැල්ලකින් සෙම ස්‍රාවයන් ඉවත් කරන්න.
8. බුලත් වීට කෑම, දුම් පානය සහ මත්පැන් භාවිතයෙන් වළකින්න.

3.1.1 මුඛය ආශ්‍රිත ශ්ලේෂ්මල පටක ප්‍රදාහය (මුඛ ප්‍රදාහය)



- පිළිකා නාශක ඖෂධ සහ විකිරණ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේදී පැන නගින ප්‍රධාන අතුරු ආබාධයක් ලෙස මුඛය ආශ්‍රිත ශ්ලේෂ්මල පටක ප්‍රදාහය (කට වණවීම) හැඳින්විය හැකිය.

- පිළිකා නාශක ඖෂධ ලබාගෙන දින 4 ක් 5 ක් අවසාන වූ පසු හා මුඛය හා ආශ්‍රිත විකිරණ ප්‍රතිකාර ආරම්භකර සති 2ක් ඇතුළත මෙම තත්ත්වය බලාපොරොත්තු විය හැකිය.
- මුල් අවස්ථාවේදීම මුඛයේ ශ්ලේෂ්මල පටලයේ රතු පැහැති විමක් හෝ කුඩා තුළාලයක් උටු වහාම ඒ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීමෙන් හා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමෙන් මෙය තරමක් දුරට පාලනය කරගත හැකිය.

3.1.1.1 මුඛ ප්‍රදාහ තත්ත්වය නිසා පහත රෝග ලක්ෂණ ඇති වීමට පුළුවන

- මුඛයේ ඇතිවන පිළිස්සුමක් වැනි වේදනාව
- ආහාර ලබාගැනීමට අපහසු වීම නිසා පෝෂණ තත්ත්වය දුර්වල වීම
- කෂම අරුවිය
- කතා කිරීමේදී හා ගිලීමේදී ඇතිවන වේදනාව
- කතා කිරීමේදී ඇතිවන දුර්ගන්ධය

3.1.1.2 මුඛ ප්‍රදාහය වළක්වා ගැනීම සඳහා ඔබට කළහැකි දේ.....

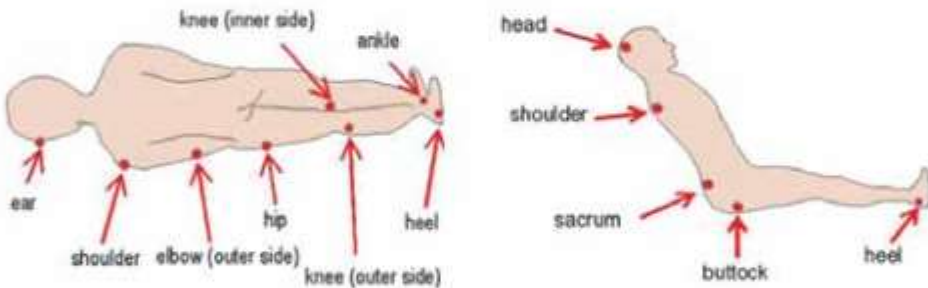
- මුඛ සෞඛ්‍යය ක්‍රමවත්ව පවත්වා ගන්න.
- මුඛය තෙත්ව පවත්වා ගැනීම සඳහා නිතර වතුර උගුර බැගින් පානය කරන්න.
- ළමා දත් බුරුසුවක් වැනි මෘදු දත් බුරුසුවක් භාවිතා කර හොඳින් දත් මදින්න.
- සුදුසු මුඛ සේදුම් ප්‍රචණ්ඩයක් භාවිතාකර කට සෝදන්න. බේකින් සෝඩා තේ හැන්දක්, ලුණු තේ හැඳි භාගයක්, ජලය ලීටරයක දියකර දිනකට 4 - 5 වරක් මුඛය සෝදන්න.
- මෙම සාදා ගත් ප්‍රචණ්ඩ පැය 24 ක කාලයක් භාවිතා කළ හැකිය.
- අවම වශයෙන් දිනකට 3 වරක් හෝ කෂම ගැනීමෙන් පසු ෆ්ලෝරයිඩ් සහිත දන්තාලේපයක් භාවිතාකර දත් මදින්න (රෝගියා කැමති දන්තාලේපයක් නම් වඩාත් හොඳයි).
- පැණිරස කෂම හා පැණි බීම පානය අවම කරන්න.
- ඝනකම්, රළු, ආම්ලික සහ මිරිස් අධික ආහාර භාවිතයෙන් වළකින්න.
- දන්ත වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.

3.2 පීඩන වණ (Pressure Sores) / ඇඳ තුවාල (Bed sores) වළක්වා ගැනීම

ඔබගේ රෝගී වූ නිතවතා එක්තරාම ආදේශි සිටින්නේ නම් ඔහු/ඇයගේ සමෙහි පීඩන වණ/ඇඳ තුවාල ඇතිවීම සඳහා දැඩි අවදානමක් පවතී.



3.2.1 පීඩන වණ (Pressure Sores) / ඇඳ තුවාල (Bed sores) ඇතිවිය හැකි ස්ථාන



3.2.2 රෝගියාගේ පීඩන වණ/ඇඳ තුවාල ඇතිවීම වළක්වා ගැනීම සඳහා රැකබලාගන්නෙකු ලෙස ඔබ සැලකිලිමත් විය යුත්තේ කෙසේද?

- රෝගියා ආදේශි සිටිනවිට සෑම පැය 2 කට වරක් ඉටියවිට මාරු කිරීමට සහ පුටුව මත වාඩිවී සිටිනවිට සෑම පැයකට වරක්වත් ඉටියවී මාරු කිරීමට වග බලාගන්න.
- පීඩනය ඇතිවන ස්ථාන වලට රුධිරය සැපයීම පහසු වීමට මෘදු සම්බාහනය කරන්න. (Pressure point care)

- රෝගියා සෑම විටම පිරිසිදුව තබා ගැනීමට උත්සාහ ගන්න. වරින් වර ඇඳ නැහැවුම් (Bed bath) ලබාදීම (දිනපතා දෙවරක්වත්) සිදු කරන්න.
- ඇඳ ඇතිරිලි රැළි නොවන සේ දැමීමට වගබලාගන්න. ඇඳ රැළි නිසා ඝර්ෂණයක් ඇතිවීමෙන් පීඩන වන ඇතිවිය හැකියි.
- මුත්‍රා නොදැනුවත්ව පිටවන රෝගියෙක්නම් පෘම්පර්ස් (Pampers) එකක් ඇන්දවීම හෝ මුත්‍රා බටයක් දැමීමට වගබලාගන්න.

❖ **ඇඳ නැහැවුම (Bed Bath)**

- ඇඳ නැහැවුමක් යනු එක්තැන්ව ඇදේ සිටින රෝගියෙකු සඳහා එම රෝගියා සිටින ඇදේදීම සිදු කරනු ලබන පිරිසිදු කිරීමයි.

3.3 මුත්‍රා පාලනයකින් තොරව පිටවීම වැළැක්වීම සඳහා කෙරෙන සාත්කූච (Bladder Care)

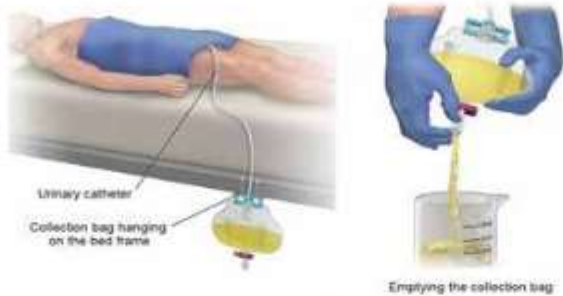
- මුත්‍රා මාර්ගය ආශ්‍රිත පිළිකා තත්ත්ව වලදී, මුත්‍රා ආසාදනයකදී, පුරස්ථ ග්‍රන්ථිය විශාල වීමේදී, එක්තැන්ව සිටින විටදී හෝ මලබද්ධය ඇති විටදී, මුත්‍රා නොදැනුවත්ව පිටවීමේ තත්ත්වයක් ඇතිවිය හැකිය.
- මෙයින් රෝගියා ලැජ්ජාවට හා අපහසුවට පත්වීම ස්වාභාවික වන අතර රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබ එය තේරුම් ගෙන අවශ්‍ය සහාය ලබාදිය යුතුය.

3.3.1 මුත්‍රා නොදැනුවත්ව පිටවීම පාලනය කිරීම සඳහා (Preventing bladder incontinence)

- මුත්‍රා මාර්ගය ආශ්‍රිත මාංශ පේශි ශක්තිමත් කිරීම (Pelvic floor exercises) සිදුකරන ආකාරය පිළිබඳව වෛද්‍යවරයාගෙන් විමසා දැනගෙන, පුහුණු වීමට උදව් කිරීම මගින් මෙය පාලනය කරගත හැකිය.
- රෝගියාට ගැලවීමට/ඇඳීමට පහසු ඇඳුම් සෑමවිටම භාවිතා කිරීමට සලස්වන්න.
- ඇඳ සම්පයේ මුත්‍රා පිටකිරීමට බදුනක්/ මලාභාරයක් (bed pan) තබන්න..
- ජලය/මුත්‍රා උරා ගන්නා සනීපාරක්ෂක තුවායක් භාවිතා කරන්න.
- ඇතැම් විට මුත්‍රා පිටකිරීම සඳහා කැතිටරයක් යෙදීමට ද සිදුවිය හැකිය.

3.3.2 මුත්‍රා කැතීටරයක් යනු.....

මුත්‍රාශයේ සිට මුත්‍රා ඉවත් කිරීම සඳහා යොදන පටු, නැමෙන සුළු නාලයකි.



3.3.3 වෘක්කුම් මුත්‍රා කැතීටරයක් (Urine Catheter) සහිත රෝගියෙකුට දෙන සාත්තුව

- කැතීටරය ඇදීමෙන් වැළැක්වීමට කලවට එය අලවා තබන්න.
- කැතීටරය නැමී හෝ දැහර ගැසී නොතිබිය යුතුයි.
- මුත්‍රා වෘක්කුම් බැගය මුත්‍රාශය පිහිටි මට්ටමට වඩා පහතින් තිබිය යුතුයි. එසේ තැබීමෙන් මුත්‍රා බැගයේ/නාලයේ රැඳුණු මුත්‍රා, මුත්‍රාශයට ආපසු යෑමෙන් ඇතිවිය හැකි මුත්‍රා ආසාදන වළක්වා ගත හැකියි.
- වෘක්කුම් බැගය බිම රැඳවීමෙන් වැළකිය යුතුයි.
- කැතීටරය/නාලය තදින් ඇදීමෙන් වැළකිය යුතුයි. එමගින් මුත්‍රා මාර්ගය තුවාල වී රුධිරය වහනය වීම වළක්වා ගත හැකිය.
- මුත්‍රා මාර්ගය කෙළවරේ සිට පහළට සබන් සහ ජලය යොදා දිනකට දෙවරක් පිරිසිදු කළයුතුයි.
- මුත්‍රා බැගයෙන් භාගයක් පිරුණු පසු අස් කිරීමට සැලකිලිමත් විය යුතුයි.

3.4 කෝලොස්ටෝමියක් සහිත අයෙකු රැකබලාගන්නා ආකාරය

3.4.1 කෝලොස්ටෝමියක් යනු,

- මහා බඩවැල (මහා අන්ත්‍රය) ආධාර කරගෙන මලපහ බැහැර කිරීමට උදර බිත්තියේ ශල්‍යකර්මයකින් සාදන ලද විවරයකි.
- බොහෝවිට උදරයේ වම්පස පිහිටා ඇත.
- පිටවන මලපහ සහ තත්ත්වයෙන් හෝ අර්ධ සහ තත්ත්වයෙන් පවතී.

3.4.2 අයිලියෝස්ටොමියක් යනු,

- කුඩා බඩවැල (කුඩා අන්ත්‍රය) ආධාර කරගෙන මල ද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට ශල්‍යකර්මයකින් සාදන ලද කුහරයකි.
- උදර බිත්තියේ දකුණු පස පිහිටන ලෙස සකස් කරයි.
- පිටවන මලද්‍රව්‍ය ද්‍රව තත්ත්වයෙන් පිටවේ.

3.4.3 කෝලොස්ටොමියක් සහිත රෝගියෙකු ආහාර ගැනීමේදී,

- මෙම රෝගීන් සඳහා විශේෂිත ආහාර වේලක් අවශ්‍ය නොවේ.
- සමබර ආහාර වේලක් ලබාදීම ප්‍රමාණවත්ය.
- නින්දට පෙර අධික ලෙස ආහාර ගැනීමෙන් වැළකිය යුතුය.
- අසාධ්‍ය රෝගීන්ට ආහාර කුඩා ප්‍රමාණවලින් ලබා දෙන්න.

3.4.4 මලපහ පිටවීම ද්‍රව තත්ත්වයේ පවතීනම් :

- පොල්කිරි, මධ්‍යසාර, ගැඹුරු තෙල් බැඳපු ආහාර, අළුත් පළතුරු (කෙසෙල් හැර), තේ, කෝපි, නිවිති, මිදිබීම, කුළුබඩු අධික ආහාර, ගෝවා යන ආහාර අඩු ප්‍රමාණ වලින් ගැනීම හෝ ඉන් වැළකී සිටීමෙන් මේ තත්ත්වය පාලනය කරගත හැකිය.

3.4.5 මලපහ පිටවීම ඝන තත්ත්වයේ පවතී නම් :

- පානය කරන ලද තරල ප්‍රමාණය වැඩි කරන්න.
- අළුත් ඵලවළු සහ පළතුරු ලබාදෙන්න.

3.4.6 කෝලොස්ටොමි බැහැරව වාතය වැඩිපුර පිරේ නම්,

- ගෝවා, බෝංචි, රටකපු, පිපිඤ්ඤා, බඩ ඉරිඟු, හතු, මධ්‍යසාර, සෝඩා ඇතුළු වර්ණ යෙදූ කාබනේට් බීම, කැකිරි, සුදුළුණු වැනි ආහාර ගැනීමෙන් වළකින්න.
- මලපහ දුර්ගන්ධයෙන් වැඩි නම්:
- ගෝවා, ගෝවාමල්, රතුළුණු, සුදුළුණු, පැපොල්, බිත්තර, මාළු වැනි ආහාර අඩු ප්‍රමාණ වලින් ලබාදෙන්න.

3.4.7 මතක තබාගත යුතු වැදගත් කරුණු :

- දින 3 ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් මළපහ පිටතොවී අවහිර වී ඇත්නම් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා වෙත යොමු වන්න.
- පහත ලක්ෂණ ඇත්නම් ඔබගේ වෛද්‍යවරයා වෙත හෝ ස්ටෝමා කෙසා නර්ස් වෙත යොමු වන්න.
 - ස්ටෝමාව කළු පැහැවී ඇත්නම්
 - උදුරයේ අධික වේදනාවක් ඇත්නම්
 - ස්ටෝමාවෙන් අධික ලෙස රුධිරය වහනය වේ නම්
 - ස්ටෝමාව සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ඉඳිම් ඇත්නම්
 - ස්ටෝමාව අවට සමෙහි තුවාල ඇත්නම්

3.4.8 කෝලොස්ටෝමි බැගයක් මාරු කිරීම



- කළබලකාරී බවින් තොර ඔබට පහසු වේලාවක් තෝරා ගන්න.
- මේ සඳහා අවශ්‍ය කරන ද්‍රව්‍ය එක් තැනකට රැස් කරන්න (කෝලොස්ටෝමි ප්ලේට් එක, බේස් ප්ලේට් එක, ක්ලිපය, ගෝස් හෝ පිරිසිදු රෙදි කඩ කිහිපයක්, මෘදු සබන්, වතුර, කසල බැගය).
- බැගයේ ඇති මළපහ පළමුව ඉවත් කරන්න.
- ඉන්පසු බැගය සහ බේස් ප්ලේට් එක ගලවා ඉවත් කරන්න (මෘදු ලෙස සෙමෙන් තෙත් කර ගලවා ගන්න).
- මෘදු සබන් වර්ගයක් හා ස්ටෝමාව සහ සම අවට පරිසිදු කරන්න (හඳින් ඇල්ලීමෙන් වළකින්න).

- රෝම වැව් ඇත්නම් ස්ටෝමාව අවට ඡේව් කරන්න.
- ඉන්පසු ස්ටෝමාව වටා හොඳින් තෙත මාත්තු කරන්න.
- ස්ටෝමාවේ ප්‍රමාණයටම (එම හැඩයටම) බේස් ප්ලේට් එක නැතහොත් තනි බෑගය කපාගන්න. නැතහොත් සම වටේ මලපහ තැවර් සම තුවාල විමට හැකිය.
- ඉන්පසු කපාගත් බේස් ප්ලේට් එක ස්ටෝමාවට අලවා ගන්න. සම තුවාල වී ඇත්නම් ස්ටෝමාව වටේම කෝලොස්ටෝමි පවුඩර් හෝ කෝලොස්ටෝමි පේස්ට් එක තවරා ගන්න. කිසිදු ක්‍රීම් වර්ගයක් හෝ ස්පිරිට්, සැවිලෝන් තැවරීමෙන් වළකින්න.
- කෝලොස්ටෝමි බෑගය අලවා ගන්න.
- බෑගය සෑමවිටම උදුරුයේ පහළ පැත්තට සවි කරන්න.
- අලවන ලද බේස් ප්ලේට් එක දින 7ක් තැබිය හැකිය. නමුත් යටින් කාන්දු වී ඇත්නම් එම මොහොතේදීම එය ගලවා අළුත් බේස් ප්ලේට් එකක් දමන්න.
- යට ක්ලිපය ගලවා ඇතුලට වතුර දමා සේදීමෙන් වළකින්න.
- මලපහ 1/3 පමණ පිරෙනවිට ඉවත් කරන්න. සේදීමේදී කෝලොස්ටෝමි බෑගය ඉවත්කර එය සබන් සහිත ජලයෙන් සෝදා මඳ පවනේ දමා වියළා ගන්න. එතෙක් අළුත් බෑගයක් සවි කරන්න.

3.5 තුවාල සඳහා ලබාදෙන සත්කාරය



3.5.1 ඇතැවණ සඳහා ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

1. පළමුවෙන් තුවාලය තක්සේරු කරන්න.
 - මතුපිට තුවාලය දිස්වන ආකාරය

- තුවාලයේ ස්වභාවය (තුවාලය හොඳින් රතුපාට ද? නැති ද? යනවග)
 - තුවාලය තුළින් සැරව වහනය වේ ද යන්න
 - තුවාලයෙන් දුගඳ වහනය වේ ද යන්න
 - මියගිය පටක කොටස් තිබේ ද යන්න
 - තුවාලය තුළින් නිරාවරණය වූ අවයව කොටස් හෝ මාංශ පේෂී දක්නට ලැබේ ද යන්න
- II. තුවාලය පළමුවෙන් පහත සඳහන් ද්‍රාවණ වලින් පිරිසිදු කරන්න.
- සේලයින් වතුර (Normal Saline)
 - නිවසේදී නම් උතුරුවා නිවාගත් පිරිසිදු වතුර (Tap water)
- III. තුවාලය පිරිසිදු කරනවිට වියළි සම මත වැඩි පීඩනයක් යොදා පිරිසිදු නොකළ යුතුයි.
- මේ සඳහා පිරිසිදු ගෝස් යොදාගත හැකිය.
 - ඇඳ මත සිටින රෝගීන් සඳහා තට්ටම් ප්‍රදේශ සහ අපාන ප්‍රදේශ (මළ සහ මුත්‍රා මාර්ගය අවට) සඳහා ආරක්ෂිත ආලේප වර්ග යෙදිය යුතුයි (Barrier cream).
 - තුවාලය ඉතා සැලකිලිමත් ලෙස කළමනාකරණය කළයුතුයි.
 - උදා: අනවශ්‍ය පටක ඉවත් කිරීම (රෝහල්ගතව සිදුකල යුතුයි). සුදුසු තෙතමනය ලබාදිය යුතුයි.
 - අස්ථි පටක නෙරා තිබෙන ස්ථාන වල මතුපිට අනවශ්‍ය පිරිමැදීමේ සිදු නොකළ යුතුයි.
 - පීඩන ස්ථාන මතට ස්ථාපිත මෙවලම් භාවිතා කළයුතුයි (හුලං පිරවූ කොට්ට ආදිය).
 - රෝගියාගේ ඉරියව් මාරු කිරීමේදී හෝ එක් ස්ථානයකින් වෙනත් ස්ථානයකට රැගෙන යාමේදී පීඩන වණ ගැන සැලකිලිමත් විය යුතුයි.

3.5.2 ඇඳ වන සුවනොවන අවස්ථා වලදී සහ සැරව වහනය වනවිට වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ



3.5.3 පහත කරුණු පිළිබඳව ද අවධානය යොමුකරන්න

- රෝගියාගේ රෝග ඉතිහාසය
උදා: දියවැඩියාව
- තුවාල සම මත පීඩනය වැඩිවන ක්‍රියාකාරකම් සහ ඉරියව් අවම කිරීම
- තුවාලයේ වේදනාව තක්සේරු කිරීම සහ පාලනය කිරීම
- පෝෂණ මට්ටම වැඩිකිරීම
- සමෙහි අනවශ්‍ය තෙතමනය රැඳීම වැළැක්වීම සඳහා මලමුත්‍රා ආදිය නොදැනුවත්ව පිටවන්නේනම් "පැම්පර්ස්" ඇන්දවීම වැනි ක්‍රියාමාර්ග ගත හැකියි.
- "පැම්පර්ස්" ඇන්දවන්නේ නම් ඒවා නිතර මාරු කිරීමට සැලකිලිමත් විය යුතුයි.

3.5.4 මෙම තුවාල ඇති අවස්ථා තිවසේදී රැකබලා ගැනීම

- සැරහුම දැමීමට පෙර රෝගියා නතුවන්න.
- වේදනාව ඇත්නම් වෛද්‍යවරයා විසින් නියම කරන ලද වේදනා නාශක පෙති සැරහුම් මාරු කිරීමට පෙර උපදෙස් ලබාදී ඇති පරිදි ලබාදෙන්න.
- සේලයින් වතුරෙන් හෝ පිරිසිදු ජලයෙන් සෙමින් තුවාලය පිරිසිදු කරන්න.
- රුධිරය ගලන්නේනම් සැරහුම් (ගෝස්) වලින් තුවාලයට සැලකිය යුතු පීඩනයක් අතින් යොදා විනාඩි 10 ක් පමණ සිටින්න.
- සැරව ඉවත් කිරීම සඳහා සැරව ඉවත් කිරීමට වැඩිපුර ගෝස් තට්ටුවක් තබන්න.

- අත්‍යවශ්‍ය වුවහොත් වෛද්‍ය අවවාද වලට අනුව ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ලබාගැනීමට සිදුවනු ඇත.
- ඉතා සියුම්ව ජ්‍යෙෂ්ඨ හෝ වෙලුම් පටි දමන්න.
- තුවාලයෙන් අධික දුර්ගන්ධයක් හමුත්තේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- තුවාලයෙන් පණුවන් ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා හිසි පරිදි තුවාලය ආවරණය කර මැස්සන්ගෙන් ආරක්ෂා වීම සඳහා මදුරුදැල් භාවිතා කරන්න.
- වැඩිදුර උපදෙස් සඳහා ළඟම ඇති රජයේ රෝහලක පිලිකා ඒකකයට හෝ ශල්‍ය ඒකකයට යොමුවන්න.

3.6 රෝගියාගේ පෝෂණය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වෙමු

- ජීවිතයකට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධයකින් පීඩා විඳින රෝගියෙකුට අවශ්‍ය පෝෂණය ලබාදිය යුතු ආකාරය එම රෝගයෙන් රෝගයට වෙනස් වෙයි.
- උදාහරණයක් ලෙස පිලිකා රෝගියෙකුට ලබාදෙන ආහාර, රෝගියාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පවත්වා ගැනීමට, වෙනත් ලෙඩ රෝග වලින් ආරක්ෂා වීමට මෙන්ම පිලිකා ප්‍රතිකාරවල සාර්ථකත්වය සඳහා ද ඉතා වැදගත් වේ.
- පිලිකා ප්‍රතිකාර ලබා දීමට පෙර, ප්‍රතිකාර ලබා දෙන අවධියේදී සහ ප්‍රතිකාර ලබා දීමෙන් පසුව ද පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලබා දීමට ඔබ, රෝගී වූ ආදරණීයයාගේ රැකබලා ගන්නා ලෙස සැලකිලිමත් විය යුතුයි.
- කාබෝහයිඩ්‍රේට්, ප්‍රෝටීන, මේදය, විටමින් හා ඛනිජ ලවණ වලින් පොහොසත් සමබල ආහාර වේලක් සමඟ දිනකට ලීටර දෙකක් පමණ ජලය පානය කිරීමට ද අනුබල දිය යුතුය.

3.6.1 ප්‍රෝටීන අඩංගු ආහාර වලට උදාහරණ ලෙස,

- මස්, මාළු, බිත්තර
- කිරි හා කිරි නිෂ්පාදන
- බෝංචි, කඩල, කවිපි,
- මුං ඇට, සෝයා වැනි රනිල බෝග
- කපු, රටකපු වැනි ඇට වර්ග

- සෑම වේලකටම මේවායින් එකක් වත් එකතු කරගන්න.
- අඩු මේද කිරි නිෂ්පාදන දිනකට 2 - 3 ලබාදෙන්න.
- කපු, රටකපු වැනි මේද සහිත අැට අහුරක් දිනපතා ලබාගන්න.

3.6.2 කාබෝහයිඩ්‍රේට් අඩංගු ආහාර වලට උදාහරණ ලෙස,

- ධාන්‍ය වර්ග (බත්, හාල් පිටි වලින් සෑදූ ආහාර, ඉරිඟු, තිරිඟු පිටි වලින් සෑදූ ආහාර, ආටා පිටි, රුලං වලින් සෑදූ ආහාර)
- අල වර්ග, බතල, මඤ්ඤදාක්කා, අර්තාපල්
- කොස්, දෙල්
- සැ: යු: දියවැඩියාව නොමැති නම් සීනි හා පැණි රස ආහාර සාමාන්‍ය ප්‍රමාණ වලින් ද රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ රුචිකත්වය පරිදි ලබා දිය හැකිය.

3.6.3 මේදය බහුල ආහාර ලෙස,

- කපු, රටකපු, තල, සෝයා, වට්ටක්කා අැට, අලිගැටපෙර වැනි දේ ඔබට රෝගී වූ ආදරණීයයාට ලබා දිය හැකිය. මේවායේ අඩංගු මේදය වඩාත් හිතකර වේ.
- පොල් තෙල් හා තල තෙල්, සෝයා තෙල්, ඉරිඟු තෙල්, සූර්ය කාන්ත තෙල්, ඔලීව් තෙල් ආහාර පිසීම සඳහා ඔබට යොදා ගත හැකිය.
- කුඩා මාළු වල, පිළිකා රෝගීන්ට වැදගත් ඔමේගා 3 මේද සංඝටකය බහුලව අඩංගු වන අතර එය ආහාර අතිරේක ලෙස ද වෛද්‍ය උපදෙස් අනුව ඔබට ලබා දිය හැකිය.

3.6.4 විටමින් හා ඛනිජ ලවණ අඩංගු ආහාර ලෙස,

- ඉහත ප්‍රධාන කාණ්ඩ වලට අයත් ආහාර වර්ග වලට අමතරව ඵලවළු හා පළතුරු වර්ග, විටමින් හා ඛනිජ ලවණ වලින් පොහොසත් බැවින් ඒවා රෝගීයාට ලබා දිය හැකිය.
- වැඩි විවිධත්වයකින් යුතුව අඩු කෝප්ප භාගයක් පමණ ඵලවළු සහ පළතුරු ලබාදීමෙන් වැඩි විටමින් ප්‍රමාණයක් සහ ප්‍රතිඔක්සිකාරක ලබාදිය හැකිය.
- දිනකට පළතුරු වර්ග දෙකක් වත් ලබාදීමට සැලකිලිමත් විය යුතුයි.
- එක් වේලකට පිසිය ලද ඵලවළු මේස හැඳි 3 - 4 ක් වත් ලබාදිය යුතුයි.

3.6.5 පිළිකා රෝගියෙකුට ආහාර ලබාදීමේදී පහත දැක්වෙන කරුණු පිළිබඳව ද දැනුම්වත් වී සිටීම රැකබලා ගන්නෙකුට වැදගත් වේ

- පිළිකා රෝගී තත්වය සහ ලබාදෙන ප්‍රතිකාරවල ක්‍රියාකාරීත්වය නිසා ආහාර අරුචිය, ගිලීමේ අපහසුතා, දිරවීමේ අපහසුතා, රුස සංවේදනය අඩු වීම, ඔක්කාරය, වමනය, බඩ පිපුම, මල බද්ධිය සහ ඇතැම් විට අපිරිණා තත්වයන් ද ඇතිවිය හැකිය.
- තව ද පිළිකා රෝගයෙන් පසුවන පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරයෙහි ප්‍රෝටීන හා ශක්ති අවශ්‍යතාවය එම වයසේ නිරෝගී අයෙකුට වඩා බොහෝ වැඩිය.
- එසේම, රෝගී වූ පුද්ගලයා ආහාර ගැනීමේදී කුඩා ප්‍රමාණයක් ආහාරයට ගැනීමෙන් පසුව වුවත් ඉක්මනින් තෘප්තිමත් භාවයට පත්විය හැකි බව මහත තබාගන්න (Early Satiety).
- එබැවින් කුඩා ප්‍රමාණවලින් පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේල් කිහිපයක් රෝගියාට ලබාදිය හැකිය.
- රෝගියාට ප්‍රෝටීන හා පිෂ්ඨය අධික, මේදය මධ්‍යස්ථ ප්‍රමාණයෙන් අඩංගු, එළවළු හා පළතුරු අවශ්‍ය පරිදි එකතු කරන ලද ආහාර රටාවක් ඔබට සැලසුම් කර ගත හැකිය.
- රෝගියාට ලබා දිය හැකි කෙටි ආහාර වලට උදාහරණ ලෙස බිත්තර, චීස්, මාළු, මස් ආදිය යෙදූ සැන්ඩ්විච් වර්ග, සුප් වර්ග, යෝගට් වැනි කිරි ආහාර, වටලප්පන්, පුඩිං, කවිපි, කඩල වැනි දේ මෙහිදී සඳහන් කළ හැකි වේ.
- පොල් වතුර, කුරුමිඩා වතුර, තැඹිලි වතුර ද රෝගියාට පානය සඳහා සුදුසු දියර වර්ග වේ.
- පිළිකා තත්වයට අමතරව බොහෝවිට දියවැඩියාව, හෘදයාබාධ, වකුගඩු රෝග ආදී වෙනත් රෝග තත්වයන් ද පැවතිය හැකි බැවින් රෝගියාගේ ආහාර පිළිබඳව පෝෂණ වෛද්‍යවරයෙකු හෝ පෝෂණ වේදියෙකුගෙන් උපදෙස් ලබා ගැනීම වඩා සුදුසු වේ.
- රෝගියා ප්‍රියකරන ආහාර වර්ග, ආහාර රුචිය වර්ධනය වන පරිදි පිළියෙළ කර ඔබට ලබාදිය හැකිය.
- උදා: තැඹිඳුම් හොඳි, රසම් සහ වෙනත් සුදුසු රසකාරක යෙදූ ආහාර රෝගියාගේ රුචිකත්වය අනුව පිළියෙළ කරදිය හැකිය.

- ඔහු හෝ ඇය වඩාත් හොඳින් ආහාරයට ගන්නා ආහාර වේල ප්‍රමාණයෙන් වැඩිපුර පිළියෙළ කරදිය හැකිය.
- ආහාර වල විවිධත්වයක් ඇති වන ආකාරයට ආහාර වල පෙනුම, රසය හා සුවඳ විවිධ වන පරිදි ආහාර සකස්කර ලබාදිය හැකිය.
- ස්වාභාවික රසකාරක (එනසාල්, කුරුඳු ආදිය) ආහාර වල සුවඳ රුචිකත්වය වැඩි කරයි.
- ආහාර පිසීමට එන ගඳ, සුවඳ රෝගියාට අප්‍රිය ජනක නම් ඔහු හෝ ඇයට එම ගඳ, සුවඳ හොඳුතෙහි ස්ථානයක (උදා: නිවසේ පිටුපස) සිට ආහාර පිළියෙළ කිරීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- ආහාර පිළිගැන්වීමේදී එන ආහාරවල ගඳ, සුවඳ ඔහු හෝ ඇයට අප්‍රිය ජනක වන්නේ නම් එම ගඳ, සුවඳ ඉවත යන පරිදි රෝගියාට පිටුපසින් විදුලි පංකාවක් ක්‍රියා කරවීම වැනි දේ සිදු කළ හැකිය.
- මදක් හිවුන ආහාර පිළිගැන්වීමෙන් ද ආහාර වලින් නික්මෙන ගඳ, සුවඳ අවම කරගත හැකිය.
- රෝගියාගේ ආහාර රුචිය වර්ධනය කර ගැනීමට ඔහු හෝ ඇයගේ රුචිකත්වය අනුව මදක් ශීත කල හෝ මද රසනය සහිත ආහාර ලබා දිය හැකිය.

3.6.6 නාසිකා නාල/NG Tube මගින් ආහාර ලබාදීම/ඝන ආහාර ලබාගත නොහැකි අයට ආහාර ලබාදීම

- ඉහත අවස්ථා දෙකෙහිම නිසි ආකාරයට පිළියෙළ කරගත් දියර/බිලෙන්ඩර් කෑම මගින් නිසි පෝෂණයක් ලබාදිය හැකිය.
- දිනකට රෝගියාට අවශ්‍ය ශක්තිය සහ ප්‍රෝටීන ප්‍රමාණය ආහාර වට්ටෝරුවක් ලෙස ලබාගැනීමට පෝෂණ වෛද්‍ය ඒකකයට යොමුවන්න.
- නිසි ආකාරයට පිළියෙළ නොකළ නනුක ආහාර ලබාදීමෙන් රෝගියා මන්ද පෝෂණ තත්ත්වයට පත්විය හැකි බව මතක තබා ගන්න.

3.6.7 PEG Tube (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube) මගින් ආහාර ලබාදීම

- ගිලීමේ අපහසුතා ඇති රෝගීන්ට (උදා: මුඛයේ පිළිකාවක් සඳහා සැත්කම් හෝ ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසුව) ගිලීමේ අපහසුතාවය දිගටම පවතිනම් උදර බිත්තිය හරහා ආමාශයට බටයක් ඇතුළු කිරීම මගින් රෝගියාට අවශ්‍ය පෝෂණය ලබාදීම මෙහිදී සිදුවෙයි. මෙම බටය PEG Tube (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube) ලෙස හැඳින්වෙයි.
- විනාඩි 20 ක් පමණ ගතවන කුඩා සැත්කමක් සිදුකර Endoscope එකක් ආධාරයෙන් මෙම PEG ටියුබය ආමාශයේ බිත්තියට සවි කිරීම සිදු කෙරෙයි.
- PEG ටියුබය සවි කිරීමෙන් පසු,
 - පළමු සතිය එම ටියුබය සහිත ප්‍රදේශය සැලකිල්ලෙන් බලාගත යුතුයි.
 - සැත්කම සිදුකළ ප්‍රදේශය හොඳින් පිරිසිදුව තබාගත යුතුයි. එම ස්ථානය පිරිසිදු ගෝස් කැබැල්ලකින් වසා තැබිය යුතුයි.
 - ටියුබය තදින් ඇදුනහොත් එය එළියට ඇදී ඒමේ ඉඩක් පවතින බැවින් සැලකිලිමත් විය යුතුයි.
 - ටියුබය ඉවතට ඇදුනහොත් එය පැය 24 ක් ඇතුළත නැවත යථා තත්වයට පත්කළ යුතුයි.
 - ටියුබය හියමිත පරිදි ස්ථානගත වී ඇතිදැයි දිනපතා පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුයි.
 - ටියුබය තදින් ඇදීමකට ලක්වුවහොත් ටියුබය සවිකර ඇති ආමාශයේ ඇතුළු බිත්තියේ පටක විනාශ වීමකට ලක්විය හැකියි.
- ටියුබය හරහා ආහාර ලබාදීමේදී පහත කරුණු පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.
 - රෝගියා ප්‍රතිකාර ගනු ලබන රෝහලේ සිටින පෝෂණය පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ පෝෂණවේදීන්ගෙන් එම ආහාර ලබාදෙන ආකාරය පිළිබඳව දැනුම්වත් විය යුතුයි.
 - රෝගියාට අවශ්‍ය කරන පෝෂණය, කැලරි ප්‍රමාණය සහ දියර ප්‍රමාණය නිසි ආකාරව ලබාදෙන්නේ කෙසේදැයි දැනුම්වත් විය යුතුයි.
 - රෝගියාට ටියුබය හරහා ආහාර ලබාදීමට පෙර රැකබලාගන්නා හොඳින් සබන් යොදා දෙඅත් පිරිසිදු කරගත යුතුයි.

- විශ්‍රමය නියමිත පරිදි ස්ථාන ගත වී ඇතිදැයි පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුයි.
- ඉන්පසු නියමිත ආහාර වේල කාමර උෂ්ණත්වයෙහි තිබෙන පරිදි පිළියෙළ කර විශ්‍රමය හරහා ලබාදිය යුතුයි.
- රෝගියා කෙළින් අතට හාන්සි කර (30^o ට වඩා අඩුවෙන්) ආහාර ලබාදිය යුතුයි. එමගින් ආහාර උගුරට ඒම, පිට උගුරේ යාම වළක්වා ගත හැකියි.
- ආහාර ලබාදීමෙන් පසුව විනාඩි 30 සිට 60 ක් පමණ කාලයක් කෙළින් අතට සිටීමට සැලැස්විය යුතුයි.
- විශ්‍රමය හරහා ආහාර ලබාදීමට පෙර සහ පසුව විශ්‍රමය තුළින් පිරිසිදු ජලය යාමට සලස්වා එය තුළ ආහාර රැඳීම වැළැක්විය යුතුයි.
- සංකුලනා (උදා: බඩේ තදබල කැක්කුම්, වමනය, බඩ පිපුම, පාචනය, පිට උගුරේ යාම) වැළැක්වීම සඳහා ආහාර සෙමින් ලබාදිය යුතුයි.
- එක් ආහාර වේලක් ලබාදීම සඳහා පැයක පමණ කාලයක් සාමාන්‍යයෙන් ගත වෙයි.
- රෝගියාට ආහාර ලබාදීමෙන් පසු
 - රෝගියාගේ බඩ පුරවා දැමීම වැනි ස්වභාවයක් ඇත්නම් ආමාශය සහ ආහාර මාර්ගයේ වාතය ඉවත් කිරීම සඳහා PEG Tube එකේ වැසුම (cap) ඉවත් කර වාතයට නිරාවරණය කොට තබන්න.
 - රෝගියාට කහින්නට කියන්න (Cough), එමගින් වාතය ඉවත් කර ගත හැකියි.
 - PEG Tube එකක් දැමූ පසුව ද රෝගියාගේ මුඛයේ පිරිසිදුකම සහ මුඛ සෞඛ්‍යය ක්‍රමවත්ව පවත්වා ගන්න.
 - රෝගියාගේ තොල් සහ දිව වියළීම වැළැක්වීම සඳහා වරින් වර තෙත් කරන්න.
 - PEG Tube එක ඇතුළු කළ ආමාශ බිත්තියේ කොටසෙහි ඉදිමීමක්, රතු විමක්, සැරව වහනයක්, හමේ වෙනසක් ඇතිවී ඇතිදැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
 - Tube එක අවට සම දිනපතා පිරිසිදු කරන්න.
 - PEG Tube එක ආමාශයෙන් පිටතට එල්ලෙමින් එයින් කාන්දු විමක් සිදු වන්නේ නම් එය ඉවත් කර අලුත් PEG Tube එකක් දැමීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- PEG Tube එකක් භාවිතා කර ආහාර ලබාදීමෙන් ගිලීමට අපහසු රෝගීන්ට අවශ්‍ය නියමිත පෝෂණය විශ්‍රමය හරහා ලබාදිය හැකියි.

- එමගින් රෝගියාගේ ජීවන තත්ත්වය නන්වාලිය හැකියි.
- වැඩි තොරතුරු සඳහා පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයෙන් සහ පෝෂණ සායනයේ සිටින විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, වෛද්‍ය නිලධාරීන්, පෝෂණවේදීන් සහ හෙද නිලධාරීන්ගෙන් අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාගන්න.

3.7 ඔහුලව දැකිය හැකි ශාරීරික ගැටළු

3.7.1 වේදනාව

- වේදනාව පිළිකාවක් වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් වන රෝගාබාධයකින් පීඩාවිඳින රෝගියෙකුට ඇති ප්‍රධානම ගැටළුවකි.
- රෝගියෙකුට ඇති වේදනාව විවිධාකාරයේ හේතූන් නිසා ඇතිවෙයි.
 - පිළිකා රෝගී තත්ත්වය නිසා
 - පිළිකාවේ වර්ගය සහ අවධිය
 - වෙනත් සෞඛ්‍යමය හේතු (උදා: සැත්කම් වලින් පසුව ඇතිවන වේදනාව, මුඛයේ ඇති තුවාල)
 - පිළිකාවට කෙරෙන ප්‍රතිකාර නිසා
 - විවිධ පරීක්ෂණ (උදා: පිළිකාව හඳුනා ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර වල ප්‍රගතිය සොයා බැලීමට සිදු කරන රුධිර පරීක්ෂණ, ඛයෝප්පි පරීක්ෂණ)
- රෝගියෙකුට ඇති වේදනාව සාමාන්‍ය දෙයක් ලෙස සිතා අතපසු නොකළ යුතුය.
- පිළිකා රෝගියෙකුට පිළිකාමය නොවන වේදනා තත්ත්ව ද ඇතිවිය හැකියි.
- රෝගියා අසතුටින් සිටි නම් වේදනාව වැඩිවිය හැකිය.
- වේදනාව ඇති ස්ථානය සහ ආකාරය විවිධ දිනයන්හි වෙනස් විය හැකියි.
- රෝගියෙකගේ ඇති වේදනාව ප්‍රතිකාර මගින් සමනය කළහැකි බව මතක තබාගත යුතුය.
- රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ ඇති වේදනාව නිවැරදිව වෛද්‍යවරයා හට වාර්තා කිරීම මගින් ඒ සඳහා ප්‍රතිකාරයක් ලබාදීම වඩාත් පහසු වෙයි.

3.7.1.1 රැකබලා ගන්නා ලෙස රෝගියාගේ වේදනාව ගැන අදහසක් ලබාගනිමු

1. වේදනාව ඇති ස්ථානය සොයාගන්න.

- රෝගීවූ පුද්ගලයාට වේදනාව ඇති ස්ථානය මඬට පෙන්වන්නැයි කියන්න.
- කොපමණ වේලාවක් වේදනාව පවතිදැයි අසන්න.

2. වේදනාව වැඩි වන්නේ කුමන අවස්ථාවලදීදැයි සොයාගන්න.

- රෝගියාගේ වේදනාව වැඩිවන අවස්ථා ලකුණු කර තබන්න.
- උදා: ශාරීරික චලන වලින්

3. රෝගියා විවේකයෙන් (Resting) සිටිනවිට සහ ශාරීරික චලනයන් සිදු කරන විට (On mobilization) වේදනාව ලකුණු කරන්න.

4. වේදනාවේ තීව්‍රතාවය සලකුණු කරන්න.

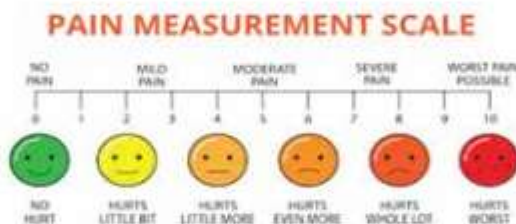
- රෝගියාගේ ඇති වේදනාවේ තීව්‍රතාවය වේදනා මානයෙහි සලකුණු කරන්න.
 - යන්තම් පවතින වේදනාව
 - සාමාන්‍ය මට්ටමින් පවතින වේදනාව
 - අධික වේදනාව

5. වේදනාව සමනයවන හෝ නැතිවන හේතූන් සොයාගන්න.

- උදා: වේදනා නාශක භාවිතයෙන්, රෝගියා සිටින ඉරියව්ව වෙනස් කිරීමෙන්

3.7.1.2 වේදනාව මනින මානය

- 0 - 10
- මෙම දුර්ශකයෙහි රෝගියාට ඇති වේදනාව සලකුණු කිරීමට සලස්වන්න.



shutterstock.com • 479432872

3.7.1.3 රෝගියෙකුගේ වේදනාව සමනය කිරීම සඳහා රැකබලාගන්නා විවිධ කළහැකි දේ.....

- වේදනාව සඳහා රෝගියාට ඖෂධ ලබාදෙන්නේ නම් එම නියමිත මාත්‍රාව නිවැරදි වේලාවට රෝගියා ලබාගන්නේදැයි සැලකිලිමත් වන්න.
- වේදනාව ඇති ස්ථානවල උණුසුම් රෙදි කැබැල්ලක් තැබීම, උණුසුම් / අයිස් වතුරෙන් සේදීමෙන් වේදනාව සමනය කළහැකිය.
- මෙහිදී මෘතකදී (සති 4-6 ක් තුල) විකිරණ ප්‍රතිකාරය ලබාදුන් ස්ථාන මගහරින්න.
- වේදනාව ඇති ස්ථානවල අයිස් හෝ සීතල පැක් එකක් තැබිය හැකිය.
- සෙමෙන් මසාපි කිරීම හෝ යන්තම් පීඩනයක් යෙදීම මගින් ඇතැම් වේදනාවන් වලට සහනයක් ලබාගත හැකිය.
- රෝගියාට සතුටක් ගෙනදෙන ක්‍රියාකාරකමක් කිරීමට යොමු කිරීමෙන් රෝගියාගේ අවධානය වෙනස් කළහැකිය.
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් රෝගියා වඩාත් පහසුවෙන් සිටින වේලාවට කිරීමට සලස්වන්න.
- රෝගියාට ලබාදෙන වේදනා නාශක ඖෂධ නියමිත ආකාරයට ලබාදීමෙන් පසුව ද වේදනාව සමනය නොවන්නේනම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.

3.7.1.4 රෝගියාගේ වේදනාව පාලනය කිරීමට ලබාදෙන Opioid ඖෂධ

- මෝර්ෆීන් (Morphine)
- ට්‍රැමඩෝල් (Tramadol)
- ෆෙන්ටනිල් පැච් (Fentanyl patches)
- Opioid ඖෂධ ශරීරයට සෙමෙන් නිකුත්වන වර්ග ලෙස (Controlled Release Opioid Preparations) ලබාදිය හැකිය.

➤ Controlled release Morphine (MST)

- මෙම පෙති කුඩු කිරීම, කැඩීම හෝ හැපීම සිදු නොකළ යුතුයි.
- Immediate release Morphine පෙති පැය 4 කට වරක් රෝගියාට ලබාදෙනු ලැබෙයි.
- සමහර අවස්ථාවලදී මෙම මාත්‍රාවන්ට අමතරව, වේදනාව ඇති ඕනෑම වේලාවක මෝර්ෆීන් Immediate Release පෙත්තක් ලබාදීමට උපදෙස් දෙනු ලැබෙයි.

➤ **Fentanyl**

- Morphine ඖෂධයට වඩා සිය ගුණයක් පමණ ප්‍රබලත්වයෙන් වැඩි ඖෂද්‍යයි.
- එබැවින් Morphine වලට ඔරොත්තු දෙන රෝගීන්ට පමණක් Fentanyl ඖෂධය ලබාදෙයි.
- සෙමෙන් නිකුත්වන සමෙහි අලවන පැවි එකක් වශයෙන් ඇත. (12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr)
- මෙහි ක්‍රියාකාරීත්වය පැය 72 ක කාලයක් පමණ පවතී.
- මෙම පැවි එක ඉවත්කිරීමෙන් පසුවද එහි ක්‍රියාකාරීත්වය පැය 8 ත් 10 ත් අතර කාලයක් පවතී.
- මෙම අලවනය හොඳින් මාංශ පේෂි සහිත සමකට ඇලවිය යුතුය. සමෙහි රෝම ඇත්නම් ඒවා ඉවත්කර අලවන්න.
- මෙම ස්ථානය උණු වතුරෙන් තෙමීම / තැවීම සිදුනොකළ යුතුයි.

3.7.1.5 Opioid ඖෂධ වල අතුරු ආබාධ

නිතරම දැකිය හැකි අතුරු ආබාධ

- මලබද්ධිය
- දීර්ඝකාලීනව Morphine වැනි Opioid ඖෂධ ලබාදීම නිසා බහුලව ඇතිවන අතුරු ආබාධයකි.
- රෝගියාගේ සමට අලවන Fenanyl patch එක නිසා මලබද්ධිය සහ දුවල් කාලයේදී නිදිමත ඇතිවීම සාපේක්ෂව අඩුය.
- මෙය වැළැක්වීම සඳහා මෝර්ෆීන් ලබාදීමත් සමගම මළ ලිහිල් කරන විරේක ඖෂධ (Laxatives) ලබාදීම සිදුවෙයි.

සාමාන්‍ය මට්ටමෙන් දැකිය හැකි අතුරු ආබාධ

- ඔත්තාරය
- වමනය
- කරකැවිල්ල
- මෙම අතුරු ආබාධ පාලනය කිරීම සඳහා ඖෂධ නිර්දේශ කරන වෛද්‍යවරයා විසින් අවශ්‍ය ඖෂධ ලබාදෙනු ලැබෙයි.

කලාතුරකින් දැකිය හැකි අතුරු ආබාධ

- නිද්‍රිමත ගතිය
- කරකැවිල්ල
- වේදනාව දුර්ශකය සමඟ නිද්‍රිමත ගතිය තක්සේරු කරන දුර්ශකය (Sedation Score) භාවිතා කිරීමෙන් අතුරු ආබාධ අවම කරගත හැකියි.
- මෙම අතුරු ආබාධ පාලනය කළ නොහැකි මට්ටමක පවතිනම් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- නිද්‍රිමත ගතිය තදින් ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වියයුතු අතර රැකබලා ගන්නාට පහත දුර්ශකය භාවිතාකර ඒ පිළිබඳව අදහසක් ලබාගත හැකිය.

3.7.1.6 නිද්‍රිමතගතිය තක්සේරු කරන දුර්ශකය (Sedation Score)

අවධිය	රෝගියාගේ තත්ත්වය
0	අවධි, කෑ ගසයි, නොසන්සුන් ස්වභාවයකින් යුක්තයි.
1	හොඳින් අවධිව සිටියි, ආහාර පාන ගැනීම සිදුකළ හැකියි.
2	නිද්‍රිමත ස්වභාවයෙන් යුක්තයි, ස්පර්ශයට පමණක් අවධි වෙයි.
3	හින්දුව වැටී සිටියි, කෑ ගැසීමෙන් පසු හෝ තදින් ශරීරය සෙලවීමෙන් පසු පමණක් අවධි වෙයි.
4	නැතිවීමට නොහැකි තරම් නිද්‍රිමත ස්වභාවයක් ඇත.

- මෙම දුර්ශකයට අනුව ලකුණු දීමෙන් ඔබට රෝගියාගේ නිද්‍රිමත ස්වභාවය පිළිබඳව අදහසක් ලබාගත හැකිය.
- ලකුණු 2 කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ලබාඇත්නම් හුස්ම ගැනීම අඩුවීම සඳහා අවධානයක් ඇත.
- ලකුණු 2 ක් හෝ ඊට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් ලබා ඇත්නම් ආරක්ෂිතයි.
- රෝගියාගේ හුස්ම ගැනීමේ වේගය පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටීම මෙහිදී ඉතා වැදගත් වේ.

3.7.1.7 කඩින්කඩ ඇතිවන වේදනාව (Breakthrough Pain)

- රෝගියෙකුගේ වේදනාව පාලනය වී ඇති විටෙකදී එක්වරම හදිසියකදී ඇතිවන සාමාන්‍ය මට්ටමේ හෝ අධික වේදනාව Breakthrough pain ලෙස හැඳින්වෙයි.
- මෙම වේදනාවේ ලක්ෂණ
 - එක්වරම හදිසියේ ඇතිවෙයි.
 - සාමාන්‍ය මට්ටමේ හෝ අධික වේදනාවකි.
 - විනාඩි 01 සිට පැය 04 ක පමණ කාල පරාසයක් දක්වා පැවතිය හැකිය.
- කඩින්කඩ ඇතිවන වේදනාව (Breakthrough Pain) දෙයාකාරයකට ඇතිවිය හැකිය.
 - හදිසියේ ඇතිවන වේදනාව (Spontaneous Pain)
 - මෙම වේදනාව එක්වරම බලාපොරොත්තු රහිත ලෙස ඇතිවිය හැකිය.
 - ශරීර වලනයන් ආශ්‍රිතව ඇතිවන වේදනාව (Incidental Pain)
 - නුස්ම ගැනීම හෝ ඇවිදීම, මුත්‍රා පිටකිරීම වැනි වෙනත් ශරීර වලනයන් ආශ්‍රිතව ඇතිවෙයි.
- කඩින්කඩ ඇතිවන වේදනාව (Breakthrough Pain) සඳහා.....
 - Immediate Release Morphine පෙනී මෙවැනි වේදනාවන් පාලනය සඳහා ලබාදෙනු ලැබෙයි.
 - වේදනාවක් ඇතිවේ යැයි අනුමාන කරන ක්‍රියාවන්ට පෙර (උදා: ආහාර ගැනීම, එක් ස්ථානයකින් වෙනත් ස්ථානයකට මාරුවීම වැනි) Immediate Release Morphine ඖෂදය ලබාදිය හැකිය.

3.7.2 නුස්ම ගැනීමේ අපහසුව

3.7.2.1 රැකබලාගන්නෙකුට රෝගියාගේ නුස්ම ගැනීමේ අපහසුවකදී කළහැකි දේ.....

- රෝගියාට අපහසුනම් ඇද සිටින ඇඳුම් ලිහිල් කරන්න.
- රෝගියාට පහසු ඉරියව්වක සිටීමට සලස්වන්න.
- ඉවුරවල් සහ ජනෙල් අරින්න.
- අතින් ඇල්ලිය හැකි අවන්පතකින් පවන් සලන්න.
- මුහුණ මදක් තෙමීම ද කළහැකිය.

- හෘද ස්පන්දන වේගය හෝ හුස්ම ගැනීමේ වේගය ගණන්කර ඒ පිළිබඳව අදහසක් ලබාගන්න.
- මෙහිදී රෝගියාගේ සාමාන්‍ය හුස්ම ගැනීමේ වේගය සහ හෘද ස්පන්දන වේගය පිළිබඳව දැනුමක් රැකබලාගන්නා සතුටිය යුතුයි.
- පුද්ගලයෙකුගේ සාමාන්‍ය හුස්ම ගැනීමේ වේගය මිනිත්තුවකට 12 - 20 ත් අතර වේ.
- පුද්ගලයෙකුගේ සාමාන්‍ය හෘද ස්පන්දන වේගය මිනිත්තුවකට 60 - 100 ත් අතර වේ.
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව එකවරම ඇතිවූයේ නම් සහ එය ක්‍රමයෙන් උග්‍රවන්නේ නම් (රෝගියාගේ සම, මුඛය, නිය, නිල් පැහැ හෝ අව පැහැ වන්නේ නම්, පපුව ආශ්‍රිත අපහසුතාවය, කතාකිරීමේ අපහසුව, කරකැවිල්ල, ශාරීරික දුර්වලතාවය) ඇතිවන්නේ නම් ඉක්මනින් හදිසි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වෙත යොමු වන්න.
- ශරීර උෂ්ණත්වය වැඩි අවස්ථාවලදී ද හුස්ම ගැනීමේ වේගය සහ හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩිවිය හැකිය.
- එබැවින් රෝගියාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය මනින්න.
- පුද්ගලයෙකුගේ සාමාන්‍ය ශරීර උෂ්ණත්වය සෙන්ටිග්‍රේඩ් අංශක 36.5 ත් 37.5 අතර හෝ ෆැරන්හයිට් අංශක නම් 97.8 ත් 99 ත් අතර වේ.
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුවකදී ලබාදීමට නියමකර ඇති ඖෂධ, Inhaler වර්ග ඇත්නම් ඒවා ලබාදෙන්න.
- නිවසේදී ඔක්සිජන් ලබාදීමට කටයුතු යොදා ඇත්නම් ඒවා ලබාදෙන්න. මෙහිදී එය ලබාදෙන ආකාරය සහ ඔක්සිජන් ලබාදීමේ වේගය (Flow Rate) පිළිබඳව හොඳ අවබෝධයක් රැකබලාගන්නා සතුටිය යුතුයි.

3.7.3 ඔක්කාරය සහ වමනය

- රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබ මේ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වියයුතුයි.
- නිතරම වමනය යාම නිසා රෝගී වූ පුද්ගලයා විජලනයට ලක් විය හැකිය.
- වමනය යනවිට එම ද්‍රව්‍ය පිට උගුරේ යා හැකි බැවින් සැලකිලිමත් විය යුතුයි.
- ඔක්කාරය සහ වමනය නිතර පවතී නම් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ පිළිකා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ලබාගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතුයි.

3.7.3.1 ඔක්කාරය සහ වමනය ඇතිවිට පහත දේ පිළිබඳවත් සැලකිලිමත් වන්න

- රෝගියාගේ ආහාර ගැනීමේ ආකාරයේ වෙනසක් වූයේද යන්න
- රෝගියාගේ මුඛයෙන් දුගඳක් හමනවා ද යන්න
- ඇඳ ඇතිරිලිවල දුගඳ හමන කහපාට හෝ කොළපාට සුවයන් ඇති ද යන්න
- රෝගියාගේ යම් අපිරිණ තත්ත්වයක් ඇති ද යන්න
- වමනය යාමට පෙර එන බේට සුවය අධිකවීම, දහඩිය දැමීම වැනි ලක්ෂණයන් ඇති ද යන්න.

3.7.3.2 රෝගියාට පහත සඳහන් දේ කිරීමට උපදෙස් දිය හැකිය

- රෝගියා ප්‍රියජනක දේවල් ආහාරයට ගැනීමට සලස්වන්න.
- ඔක්කාරය කෑම වේල් අතරතුර පවතිනම් කෙටි ආහාර වේල් කිහිපයක් දවස පුරා ගැනීමට සලස්වන්න.
- කෑම වේල් මග නොහැරීමට සැලකිලිමත් වන්න. ආමාශය හිස්ව තිබීමෙන් ඔක්කාරය වැඩිවිය හැකියි.
- පිළිකා නාශක ඖෂධ ගැනීමට තිබෙන දිනවලදී ප්‍රතිකාර වලට පෙර කුඩා ආහාර වේලක් ලබාගන්න.
- දියර වර්ග දවස පුරා ස්වල්ප වශයෙන් පානය කිරීමට සලස්වන්න.
- දිරවීමට පහසු ආහාර වර්ග ආහාරයට ගන්න.
- අධික තෙල් සහිත ආහාර, බැඳපු ආහාර කෑමට ගැනීමෙන් වළකින්න.
- කෑම ගැනීමෙන් පසු පැයක් පමණ කාලයක් විවේකීව පහසු ඉරියව්වක සිටින්න.
- ඔබ කරමිනි ක්‍රියාකාරකමක නිරතවීමෙන් අවධානය වෙනස් කිරීමට උත්සාහ ගන්න. උදා: සංගීතය ශ්‍රවණය කිරීම, ප්‍රිය ජනක කතාබහක නිරත වීම
- ඔක්කාරය දිගටම පවතිනම් ඒ පිළිබඳව පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයට පවසා ඖෂධ ලබාගන්න.
- වමනය යාම වළකන ඖෂධ ඇත්නම් ඔක්කාරය ආ විගසම ඒම ඖෂධ ලබාගන්න.
- සෙමෙන් සහ ගැඹුරු හුස්ම ගනිමින් සැහැල්ලු වන්න.
- නිදාගෙන සිටින ඉරියව්වෙන් වමනය යන්නේ නම් පැත්තකට හැරෙන්න.
- වමනය කිරීමෙන් පසු ඇඳෙහි කෙලින් අතට වාඩි වීමට සලස්වන්න.

- වමනය යාම නතරවූ පසු ස්වල්ප වශයෙන් දියර වර්ග පානය කිරීමට සලස්වා එය ක්‍රමයෙන් වැඩිකරන්න.

3.7.3.3 වමනය යාමේදී පහත සඳහන් දේ දැවුවේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න

- වමනය ගිය දවස පිට උගුරේ ගොස් ඇත්නම්
- වමනය යාම දින කිහිපයක් පවතිනම්
- කෝපි පාටින් යුතුව වමනය යයිනම්
- රෝගියා ලබාගන්නා දියර ප්‍රමාණය සහ ආහාර ප්‍රමාණය ඉතා අඩුනම්
- රෝගියාගේ මානසික තත්ත්වය දුර්වල වන්නේනම් හෝ ශරීරය දුර්වල වන්නේ නම්
- මුත්‍රා කරන ප්‍රමාණය ඉතා අඩුනම්

3.8 ඇවිදීමේ ආධාරක (Walking Aids)

- ඇතැම් රෝගීන්ට ඇවිදීම සඳහා ආධාරක උවමනා වෙයි.
- මෙම ආධාරක හොඳ විකිණියකවේදියෙකු විසින් රෝගියාට නිර්දේශ කරන ලද ඒවා විය හැකියි.
- රෝගියාගේ උසට ගැලපෙන සහ භාවිතයට පහසු ඇවිදීමේ ආධාරකයක් භාවිතයට සැලැස්වීමෙන් ඔබට රෝගියාට ඇවිදීමට උදව් කළහැකියි.



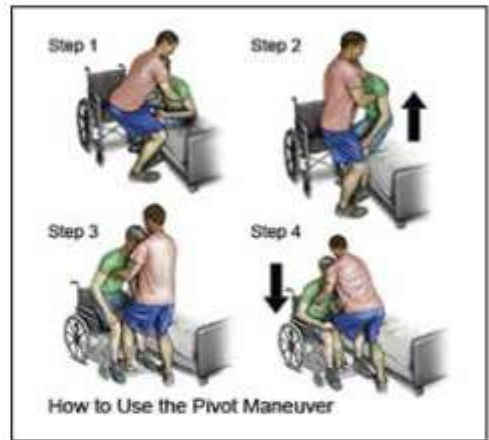
3.9 රෝගියාට එසවීම සහ ප්‍රවාහනය

- රැකබලාගන්නාට රෝගියාගේ ශාරීරික චලනයන් පිළිබඳව අවබෝධයක් තිබිය යුතුයි.
 - ශරීර චලනයන් කළහැකි පරාසය
 - ශරීර බර ඉසිලිය හැකි ප්‍රමාණය
 - ඇවිදීමට ඇති හැකියාව

3.9.1 රෝගියා එසවීම

- රෝගියා යම්කිසි ශාරීරික දුර්වලතාවයකින් පසුවෙනම් රෝගියා එසවීමට රැකබලාගන්නාට සිදුවනු ඇත.
- අවශ්‍යනම් තවත් කෙනෙකුගේ සහාය ලබාගැනීමට රැකබලාගන්නාට හැකිය.
- රෝගියා ඔසවනවිට රෝගියා සිටින ඇඳෙහි ඇති ඇඳු රෙද්දු සමගම ඔහු/ඇයව එසවිය හැකිය.

3.9.1.1 ශාරීරික දුර්වලතාවයකින් පසුවන රෝගියෙකු එසවීම සිදුකරන ආකාරය



3.9.2 රෝගියා නිවසේදී සිදුවන වැටීම් වලින් වළක්වා ගැනීම

- රෝගියා වැටීම් වලින් වළක්වා ගැනීමට නිවසේ පරිසරය ආරක්ෂිතව පවත්වා ගන්න.
- රෝගියාට හොඳ විකිත්සකවරයෙකු විසින් නියමකර ඇති ව්‍යායාම ඇත්නම් ඒවා ක්‍රමානුකූලව සිදු කිරීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- ක්‍රමක්‍රමයෙන් රෝගියාගේ ක්‍රියාකාරකම්/සරල ව්‍යායාම වැඩි කිරීමෙන් මාංශපේශි ශක්තිමත් කරගැනීමට උනන්දු වන්න.
- රෝගියා අනවශ්‍ය පරිදි වෙහෙසකට පත්නොකිරීම සඳහා සිදුකරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් වලට පැයක කාලසීමාවකට වඩා ගතවන්නේනම් කඩිනමකම විවේක කාලසීමාවන් ලබාදෙන්න.

- රෝගියාගේ පෝෂණය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.
උදා: ඩිත්තර, කිරි වැනි කැල්සියම් බහුල ආහාර කෂමට ලබාදෙන්න.
- උදෑසන හිරු එලියට හොඳින් නිරාවරණය වීමට සලස්වන්න. එය ශරීරයෙහි විටමින් D නිෂ්පාදනයට ඉවහල් වෙයි.
- හොඳින් පලය පානය කිරීමට සලස්වන්න.
- මත්ද්‍රව්‍ය, මත්පැන් භාවිතයෙන් වළක්වන්න.
- නිදිමන අතුරු ආබාධයක් ලෙස ඇතිවන ඖෂධ භාවිතා කරන්නේ නම් ඒ පිළිබඳව වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡාකර අවශ්‍ය විසඳුම් ලබාගන්න.
- නිදාගෙන සිටින ඉරියව්වෙන් නැගිටිනවිට ඇති තරම් වේලාව ලබාගන්න (එක්වර ඉරියව්ව වෙනස් කිරීමෙන් කරකැවිල්ල ඇතිවිය හැකියි).
- පාදවලට හොඳින් සිරවන නොලිස්සන සුළු පාවහන් භාවිතා කරන්න.
- නිවස තුළ සහ එළිමහනෙහි ඇවිදිනවිට තෙත සහිත පොළොව පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.
- රාත්‍රී කාලයේදී වැසිකිලියට නිතර නිතර යාමෙන් වැළකීම සඳහා නිදා ගැනීමට පෙර මුත්‍රා පිටකරන්න.
- නොදැනී මුත්‍රා පිටවන්නේනම් සහ නිතර නිතර මුත්‍රා කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඇතිවන්නේ නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.
- දිග ඇදුම් ඇඳීමෙන් වළකින්න.
- ශරීරයේ ප්‍රමාණයට සරිලන ඇඳුම් ඇඳින්න.
- ඇවිදිනවිට අවශ්‍යනම් ඇවිදීමේ ආධාරක භාවිතා කරන්න.
- රෝගියාට අවශ්‍යනම් ශ්‍රවණාධාර සහ ඇස් කණ්ණාඩි භාවිතා කිරීමට සැලකිලිමත් වන්න.
- අවශ්‍යනම් ඇවිදිනවිට රෝගියාට අවශ්‍ය සහාය ලබාදෙන්න.

3.10 විශේෂිත අවස්ථා වලදී පිළිකා රෝගියෙකුට සහන සත්කාර සේවය ලබාදීම

- පීඩිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධ වලින් පසුවන රෝගීන් විවිධාකාරයේ දුෂ්කර කාලවකවානු අතරතුරදී ද රැකබලාගැනීමට සිදු විය හැකියි.
උදා: විවිධාකාරයේ වසංගත රෝග තත්ත්වයන්, ගංවතුර, නායයෂම් වැනි වෙනත් ස්වාභාවික විපත්, යුධ ගැටුම්, කළ කෝලාහල වැනි මිනිසුන් විසින් ඇති කරන ලද හදිසි ආපදා තත්ත්වයන්

3.10.1 වර්තමානයේ පවතින කොවිඩ් 19 (Covid 19) වසංගත රෝග සමයේදී රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීම

- **Covid 19 වසංගත රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව දැනුම්වත් වෙමු**
 - Covid 19 වසංගත රෝගය SARS-Cov-2 යන Corona වෛරසය නිසා හටගන්නා රෝගී තත්ත්වයකි.
- **මෙම වෛරසය බෝවන ආකාරය පිළිබඳව දැනුම්වත් වෙමු**
 - ප්‍රධාන වශයෙන්ම මෙම වෛරසය පුද්ගලයන් සමඟ ළඟින් ඇසුරු කිරීමෙන් ආසාදනය වෙයි.
 - මෙම වෛරසය ආසාදනය වී ඇති පුද්ගලයෙකු කහින විට, කිවිසුම් යවන විට, කතා කරන විට, හයියෙන් ශබ්ද නගා කතා කරන විට (උදා: කෑ ගසන විට, සිංදු කියන විට) සහ නුස්ම ගන්නා විට මෙම වෛරස අඩංගු කෙළ බිඳිති පිටවෙයි.
 - මෙම වෛරසය අඩංගු කෙළ බිඳිති එම පුද්ගලයා ළඟින් ඇසුරු කරන පුද්ගලයන්ගේ කටෙහි සහ භාසයෙහි තැවරීමෙන් මෙම වෛරස රෝගය ආසාදනය වෙයි.
- **වෛරසය බෝවිය හැකි වෙනත් මාර්ග පිළිබඳව දැනුම්වත් වෙමු**
 - වෛරසය අඩංගු කුඩා කෙළ බිඳිති වායු ගෝලයෙහි විනාඩි ගණනාවක සිට පැය ගණනාවක් දක්වා (විශේෂයෙන්ම නොදිනි වාතාශ්‍රය නැති වැසුණු තැන්වල, උදා: වැසුණු කාමර තුල, විදුලි සෝපාන තුල) පැවතීමේ හැකියාවක් පවතී. එබැවින් මෙවැනි ස්ථාන හරහා වෛරසය පැතිරීමේ අවධානමක් ඇත (Airborn transmission).

- මෙම වෛරසය අඩංගු කෙළ බිඳිති පුද්ගලයන් අල්ලන පෘෂ්ඨයන් මත පතිත විය හැකිය. එම පෘෂ්ඨය වෙතත් පුද්ගලයෙකු ස්පර්ෂ කර ඔහු/ඇයගේ නාසය, කට, ඇස් ඇල්ලීමෙන් වෛරසය බෝවීමේ ඉඩකඩක් පවතී.
- වෛරසය ආසාදනය වී ඇති නමුත් රෝග ලක්ෂණ නොමැති පුද්ගලයන් හරහා ද මෙම වෛරසය බෝවීමේ ඉඩකඩක් පවතින බැවින් සෑම පුද්ගලයෙකුම, නිර්දේශ කර ඇති රෝගය පාලනය සහ වැළැක්වීමේ මාර්ගෝපදේශයන් වලට අනුකූලව කටයුතු කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

• **Covid 19 වෛරස රෝගී තත්ත්වය බෝවීමෙන් ප්‍රවේශම් වන්නේ කෙසේද?**

- පිළිකාවක් වැනි ජීවිතයට තර්ජනයක් වියහැකි රෝගාබාධයකින් පසුවන්නෙකු Covid 19 වැනි බරපතල බෝවන රෝග තත්ත්වයකදී රැකබලාගැනීම අභියෝගාත්මක කාර්යයකි.
- පිළිකා රෝගී තත්ත්වය මෙන්ම එයට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර ද හේතුවෙන් ඔහු හෝ ඇයගේ ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය දුර්වල වීම නිසා Covid 19 වෛරස රෝගී තත්ත්වය බෝවීමේ වැඩි ඉඩකඩක් පවතී.
- රැකබලාගැනීම සිදුකරන පුද්ගලයා ද වෙනත් නිධන්ගත රෝග තත්ත්වයකින් පසුවන්නේ නම් සහ වයස්ගත පුද්ගලයෙකු නම් එම රැකබලාගන්නාට ද Covid 19 රෝගය බෝවීමේ අවධානමක් පවතියි.
- එබැවින් රෝගියා මෙන්ම රැකබලාගන්නා ද Covid 19 රෝගය බෝවීමෙන් වැළකීම සඳහා ප්‍රවේශම් වීම ඉතා වැදගත් වෙයි.
- Lymphoma, Multiple myeloma සහ බොහෝමයක් Leukaemia වැනි රෝග තත්ත්වයන් වලින් පීඩා විඳින පිළිකා රෝගීන් සඳහා Covid 19 රෝගය වැළඳීමේ වැඩි අවධානමක් පවතියි.
- පිළිකා රෝග තත්ත්වය සඳහා ප්‍රතිකාර වශයෙන් සැත්කම් වලට දැනට මුහුණ දී සිටින රෝගීන් සහ වෙනත් පිළිකා නාශක ඖෂධ සහ විකිරණ ප්‍රතිකාර වලට දැනට මුහුණදෙන රෝගීන්ට ද Covid 19 රෝගය බෝවීමේ වැඩි ඉඩකඩක් පවතියි.

• වෛරසය බෝවීමෙන් වැළකීම සඳහා අනුගමනය කළයුතු ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද?

- තත්පර 20 ක් පමණ හොඳින් සබන් යොදා දෑත් සෝදන්න. සබන් නොමැති නම් මධ්‍යසාර අඩංගු අත් විෂබීජ නාශකයක් (Hand sanitizer) යොදා දෑත් පිරිසිදු කරගන්න. මෙම Hand sanitizer වල 60% ක් පමණවත් මධ්‍යසාර අඩංගු විය යුතුයි.
- නොසේදූ අත්වලින් ඔබගේ නාසය, ඇස් සහ කට ඇල්ලීමෙන් වළකින්න.
- ඔබගේ නිවසේ සිටින පුද්ගලයන් හැර අනෙකුත් පුද්ගලයන් ළඟින් ඇසුරු කිරීම සීමා කරන්න. සාමාන්‍යයෙන් මීටරයක පමණ දුර පරතරයක් තබා පුද්ගලයන් ඇසුරු කළ යුතුයි.
- ඔබ නිවසින් බැහැරව පුද්ගලයන් ගැවසෙන ස්ථාන වලට යන්නේ නම් ඔබගේ මුඛය සහ නාසය හොඳින් වැසෙන සේ නියමිත පරිදි සකස් කළ මුඛ ආවරණයක් (face mask) පළඳින්න. රෙදි වලින් සැකසූ මුඛ ආවරණයක් පළඳින්නේනම් පිරිසිදු කපු රෙදි තට්ටු දෙකක් වත් යොදා එය සකස් කර තිබිය යුතුයි.
- පිලිකා රෝගී තත්වය හෝ වෙනත් රෝගී තත්වයක් සඳහා ප්‍රතිකාර ගැනීමට යාම හැර අනෙක් සෑම විටම නිවසේ රැඳී සිටින්න.
- Covid-19 ආසාදනය බහුලව පැතිරී ඇති ප්‍රදේශ සහ රටවල් වලට යාමෙන් වළකින්න.
- රෝහලෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා යන්නේ නම් එක් පුද්ගලයෙකු පමණක් රෝගියා සමඟ රෝහල තුලට යාමට සැලකිලිමත් වන්න.
- නිවසට පැමිණීමෙන් පසු හොඳින් සබන් යොදා දෑත් සහ ශරීරය පිරිසිදු කරගන්න.

• නිවසේ සිටින විට.....

- නිවසේ නිතර භාවිතා වන පෘෂ්ඨයන් විෂබීජ නාශක දියර යොදා පිරිසිදු කරන්න. උදා: දොර අගුළු, ජංගම දුරකතන, වෙනත් නිතර භාවිතා වන දේවල්
- පිටතට රැගෙන ගොස් නැවත නිවසට රැගෙන පැමිණි ද්‍රව්‍ය හොඳින් පිරිසිදු කරගන්න (උදා: මුදල් පසුම්බිය, ජංගම දුරකතනය, හෂ්ඨි බෑගය වැනි දේ).

- නිවසේදී ආහාර ගැනීමට සහ මුහුණ ඇල්ලීමට ප්‍රථමව හොඳින් සබන් යොදා දැන් නත්පර 20 ක් පමණ සෝදන්න.
- වැසිකිළියට යාමෙන් පසු, නාසය පිරිසිදු කිරීමෙන් පසු, කැස්ස සහ කිවිසුම් යාමෙන් පසු හොඳින් දැන් සෝදා ගන්න.
- වෙනත් පුද්ගලයන් භාවිතා කළ දූව්‍ය ඇල්ලීමෙන් පසුව ද දැන් හොඳින් සෝදා ගන්න.

- **කොරෝනා වෛරසයට ඔබ නිරාවරණය වූයේ නම්**

- වහාම ඒ පිළිබඳව අදාළ අංශ දැනුම්වත් කරන්න.
උදා: ඔබ ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමා, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තුමා
- එම රෝගියා ප්‍රතිකාර ගනු ලබන රෝහලේ අදාළ ප්‍රතිකාර ඒකකය ද දැනුම්වත් කර අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.
- සෑමවිටම Covid 19 රෝගයට අදාළව එම කාලවකවානුව තුළ නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව කටයුතු කරන්න.

- **Covid 19 රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව දැනුම්වත් වන්න**

- බහුලව දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණ
 - උණ
 - වියළි කැස්ස
 - මහන්සිය
- අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණ
 - අත පය කැක්කුම් සහ වේදනාව
 - උගුරේ අමාරුව
 - පාවනය
 - ඇස් රතු වීම
 - හිසරදය
 - සමේ ඇතිවන දද
- ඉහත රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් රෝහලේ ප්‍රතිකාර ඒකකය දැනුම්වත් කර අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

- පහත රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් වහාම හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන්න.
 - හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව
 - පපුවේ වේදනාව
 - හදිසියේ ඇති වූ සිහිමද ගතිය, වික්ෂිප්තභාවය
 - තොල් සහ මුහුණ තිල් පැහැ වීම

- රෝගියෙකු රැකබලාගන්නා වශයෙන් පහත කරුණු පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන්න

- නිරන්තරව තම රටෙහි සහ ප්‍රදේශයේ ක්‍රියාත්මක වන කොරෝනා රෝගය සම්බන්ධව පවතින නීති සහ රෙගුලාසි පිළිබඳව දැනුම්වත් වන්න.

උදා: නිරෝධායන ඇදිරි නීති සම්බන්ධ නිවේදන

වර්තමාන කොරෝනා රෝග ව්‍යාප්තියේ තොරතුරු

- හොඳ නින්දක් රෝගියා මෙන්ම ඔබත් ලබාගන්න. සාමාන්‍යයෙන් වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකුට දිනකට පැය 7 - 9 ක් පමණ කාලයක් රාත්‍රී නින්ද අවශ්‍යයි.
- සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලබාගන්න. හොඳින් පළතුරු, එළවළු, ධාන්‍ය වර්ග ආහාරයට එකතු කරගන්න.
- අධික මේදය සහිත කිරි ආහාර, බැඳුපු ආහාර, පැණි රස කෑම භාවිතය අවම කරන්න.
- හොඳින් ජලය පානය කරන්න. සිනි බහුල බීම වර්ග භාවිතයෙන් වළකින්න.
- මත්පැන් භාවිතයෙන් වළකින්න.
- ඔබගේ සාමාන්‍ය දෛනික ව්‍යායාම වල නිරත වන්න. හැකිනම් ව්‍යායාම කිරීම මඳක් වැඩිපුර සිදුකරන්න.
- පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ සම්බන්ධතාවය පවත්වා ගන්න.
- ඔබගේ මානසික සෞඛ්‍යය ද යහපත්ව පවත්වා ගන්න.

- Covid 19 වෛරසය ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා එන්නත් භාවිතය

- එවැනි එන්නතක් ලබාදීම ශ්‍රීලංකාව තුළ සිදුවන්නේ නම් රෝගලේ ප්‍රතිකාර ඒකකයෙන් ඒ පිළිබඳව විමසා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාගන්න.



හතරවන සැසිය

රෝගියා සමඟ යහපත්
සන්නිවේදනයක් ගොඩනඟා ගැනීම

හතරවන සැසිය

රෝගියා සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් ගොඩනගා ගැනීම

හැඳින්වීම

සන්නිවේදනය යනු පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු හෝ ඊට වැඩි ප්‍රමාණයක් අතර අදහස්, තොරතුරු සහ හැඟීම් හුවමාරු වීමේ ක්‍රියාවලියකි. රෝගී වූ පුද්ගලයෙකු සමඟ හොඳ සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියකින් බොහෝමයක් අරමුණු සාක්ෂාත් කරගත හැකිය. එමඟින් රෝගියාගේ අදහස් හඳුනාගත හැකිය. යහපත් සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියක් මඟින් රෝගියා සහ රැකබලාගන්නා අතර හොඳ විශ්වාසයක් ගොඩනගාගත හැකි අතරම දෙදෙනා අතර ඇතිවන අනෝන්‍ය නොගැළපීම් මගහරවාගත හැකිය.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා

ඉගැන්වීමේ මෙවලම්: කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශකය, පරිඝණක ඉදිරිපත්කිරීම්, කඩදාසි සහ පෑන්

කාලය : පැය 1 යි

අරමුණු :

1. රෝගියා සමඟ කතාබහ කිරීමේදී දැනුම්වත් වියයුතු කරුණු
2. අවාචක හැඟීම් ප්‍රකාශනය
3. සන්නිවේදනය සඳහා ඇති බාධක
4. සක්‍රීය සවන්දීම
5. තොරතුරු දැන ගැනීමට ඇති අයිතිය

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 4 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 1

(එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින් - විනාඩි 10)

උදා: කණ්ඩායමේ සිටින එක් සාමාජිකයෙකු රෝගියෙකු සමඟ සන්නිවේදන ක්‍රියාවලිය වැරදි ගිය අවස්ථාවක් පිළිබඳ තමන්ට ඇති අත්දැකීමක් සාකච්ඡා කරන්න.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 2

කණ්ඩායම සමඟ පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න. සාකච්ඡාව සඳහා විනාඩි 10 ක් ලබාදෙන්න.

- I. රෝගියා සමඟ කතාකිරීමට පෙර රැකබලාගන්නා ලෙස කල් ඇතිව සූදානම් විය යුතු කරුණු
- II. ඔබ රැකබලාගන්නා ලෙස රෝගියා සමඟ කතාබහ කළයුතු කරුණු
- III. රැකබලාගන්නා ලෙස රෝගියා සමඟ කතාබහ කිරීමේදී කතා කළයුතු සහ නොකළ යුතු කරුණු
- IV. රෝගියා සමඟ කරන කතාබහ අවසන් කරන ආකාරය

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 3

රෝගියා සමඟ කතාබහ කිරීමේදී ඇති බාධක පිළිබඳව කණ්ඩායම සමඟ සාකච්ඡා කරන්න. මෙම බාධක රෝගියා සහ රැකබලාගන්නා තුළ ඇති බාධක හෝ සාමාජීය හේතූන් නිසා ඇතිවන බාධාවන් විය හැකිය.

හතරවන සැසිය

රෝගියා සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් ගොඩනගා ගැනීම

4.1 රෝගී වූ හිතවතා සමඟ කතා බහ කිරීමේදී දැනුම්වත් විය යුතු කරුණු

- ඔබගේ රෝගී වූ ආදරණීය හිතවතා සමඟ කතාබහ කිරීමේදී වඩාත්ම වැදගත් වනුයේ ඔහුට/ඇයට හොඳින් ඇහුම්කන්දීම හා අවශ්‍ය විට ඔහු/ඇය ළඟින් සිටීමයි. හොඳින් ඇහුම්කන් දීම මඟින් රැකබලාගත්තෙකුට තම හිතවතාව තේරුම් ගැනීමට පහසු වනු ඇත.
- සෑම විටම, රෝගී වූ තම හිතවතාට කතාබහ කිරීමට අවශ්‍ය වූ විට ළඟින් හිඳ, ඇහුම් කන් දීමට රැකබලාගන්නා සුදානම් බව හඟවන්න.
- රෝගී පුද්ගලයාගේ මෙන්ම රැකබලාගන්නාගේ හැඟීම් ගැන ද සැලකිලිමත් වන්න.
- වර්තමානය ගැන අවධානය යොමුවන පරිදි කතා කරන්න.
- අතීතයේ විඳි වේදනාවන් හා අම්බිටි මතකයන් ගැන කතා නොකරන්න.
- සෑමවිටම රෝගී වූ තම හිතවතාට රැකබලාගන්නාගේ මූලික අවධානය යොමුවන බව හඟවන්න.
- රෝගී වූ පුද්ගලයා රැකබලාගන්නා සමඟ කතා කිරීමට අකමැති දේ තිබීමට පුළුවන. එවිට ඉතා කරුණාවෙන් ඒ පිළිබඳව කතා කිරීමට උනන්දු කරන්න.
- එම කාරණය, රෝග ලක්ෂණයක් සම්බන්ධයෙන් යැයි ඔබට හැඟේ නම් රෝගියා විශ්වාසයෙන් යුතුව කතාබහ කරන වෙනත් පවුලේ සාමාජිකයෙකු හෝ පුද්ගලයෙකු සමඟ කතා බහ කිරීමට ඉඩ සලස්වන්න.
- එසේත් අකමැති නම් ඒ බව රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරයා දැනුම්වත් කර අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා ගන්න.
- දෙදෙනාගේ හැඟීම් නොපැකිලව බෙදා ගැනීමෙන් අනෝනා විශ්වාසය වැඩිකර ගත හැකිය.
- රෝගියා තුළ සිරවී ඇති පිටකරගත නොහැකි දේවල් පිටකිරීමට උනන්දු කරවන්න.
- හැකි සෑම විටම රෝගියා සමඟ විවෘතව කතා කරන්න.
- රැකබලාගන්නා තුළ ඇති බිය සහ සැක සංකා ද රෝගියා සමඟ බෙදාහදා ගන්න.

4.2 රෝහල් කාර්යමණ්ඩලය සමඟ සන්නිවේදනය

- රැකබලාගන්නා යනු රෝගියා සහ වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලය එකට සම්බන්ධ කරන ප්‍රධාන පුරුකයි.
- වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලයට රැකබලාගන්නා සමඟ බොහෝ වේලාවට පහසුවෙන් තොරතුරු හුවමාරු කරගත හැකිය.
- එබැවින් වේලාව ගෙන අවශ්‍ය තොරතුරු වෛද්‍ය සහ හෙද කාර්යමණ්ඩලයෙන් ලබා ගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.

4.3 රැකබලාගන්නෙකු ලෙස රෝගියාගේ සෞඛ්‍යයට අදාළ තීරණ ගැනීම

- රෝගියාට අදාළ ප්‍රධාන සෞඛ්‍යමය තීරණ ගැනීමේදී රෝගියා ඒ පිළිබඳව තීරණ ගැනීමට හැකියාව ඇති තත්ත්වයක පසුවන්නේ නම් එම තීරණ රෝගියා සමඟ කතා කිරීමෙන් පසු ගනු ලැබෙයි.
- සෑම විටම රෝගියාගේ අදහස් වලට ගරුකරන්න.
- ඇතැම් අවස්ථාවල රෝගියා සහ එම පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් අතර එකඟත්වයක් ඇති නොවන විට රැකබලාගන්නාට මැදිහත්ව එම ගැටළු විසඳිය හැකිය.
- මෙවැනි අවස්ථාවකදී රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ පවුලේ රැස්වීමක් (Family Meeting) පැවැත්වීමට රැකබලාගන්නාට මැදිහත් විය හැකිය.

4.4 පවුල් රැස්වීම් (Family Meetings)

- රෝගියාගේ රෝගී තත්ත්වය සහ ඒ ආශ්‍රිතව ඇති ගැටළු පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා පවුල් රැස්වීම් (Family Meetings) සංවිධානය කෙරෙනු ලැබෙයි.
- මේ සඳහා රෝගියාත් සමඟ පවුලේ සාමාජිකයන්, රැකබලාගන්නා, හිතවත් යහළුවෙකු වැනි පුද්ගලයන් සහභාගි වෙයි.
- මෙම පවුල් රැස්වීම් වලදී රෝගියා පිළිබඳව පහත කරුණු සාකච්ඡා කෙරෙයි.
 - රෝගී තත්ත්වය
 - එයට කෙරෙන ප්‍රතිකාර සහ එයට අදාළ ගැටළු
 - රෝගියාගේ අවශ්‍යතා

- එක් එක් පවුලේ සාමාජිකයන්ට රෝගියා වෙනුවෙන් කළහැකි කාර්යභාරය
- පවුලේ ඇති ආර්ථික සහ සාමාජීය ගැටළු
- රැකබලාගන්නාට ඇති ගැටළු
- රෝගියාගේ සහ රැකබලාගන්නාගේ ඇති මානසික ගැටළු

4.5 රෝගියා යම් පුද්ගලයෙකුගේ වධහිංසා වලට ලක්වන්නේ නම් හෝ රෝගී වූ පුද්ගලයා හිසා අත් අය හිංසාවට පත්වන්නේ නම්,

- ඒ පිලිබඳව වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.
- සෑමවිටම පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය තීරණ ලබාගන්න.
- උදා: රෝගියා Dementia වැනි අමතකවන රෝග වලින් පසුවන්නේ නම් එම පුද්ගලයාට විශේෂ අවධානයක් අවශ්‍යයි.

4.6 රෝගියාට සක්‍රීයව සවන් දීම (Active Listening)

- රෝගියාට සක්‍රීයව සවන්දීම රෝගියා සමඟ යහපත් සන්නිවේදනයක් ගොඩනැගීමේදී ඉතා වැදගත් වේ.
- මෙහිදී රෝගියා පවසන දෙයට හොඳින් අවධානය යොමු කර එය තේරුම් ගැනීම, එයට අවශ්‍ය ප්‍රතිචාරය දැක්වීම සහ එම කරුණු මතකයේ තබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය අංග වෙයි.

4.7 පරාවර්තක සවන් දීම (Reflective Listening)

- රෝගියා පවසන දෙයට හොඳින් සවන් දී එම කරුණු දෙපාර්ශ්වයටම හොඳින් තහවුරු වන පරිදි නැවත පැවසීම Reflective Listening ලෙස හැඳින්වෙයි.

4.8 සහකම්පිත සවන්දීම (Empathic Listening)

- රෝගියාගේ හැඟීම් පිලිබඳව අවබෝධයකින් යුතුව රෝගියාට ඇහුම්කන් දීම මෙමගින් අදහස් වෙයි.

4.9 අවාවික සන්නිවේදනය (Non-verbal Communication)

- රෝගියාගේ ශරීර අංග වලනයන් පිළිබඳව හොඳින් අවධානය යොමුකිරීමෙන් සහ ඒවා පිළිබඳව තේරුම් ගැනීමෙන් රෝගියා පවසන කරුණු පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් ලබාගත හැකිය.
- පුද්ගලයෙකුගේ ආකල්ප බොහෝමයක් එම පුද්ගලයාගේ අවාවික සන්නිවේදනය තුළින් හඳුනාගත හැකිවෙයි.

4.10 සක්‍රීය සවන්දීම (Active Listening) සඳහා ඇති බාධක

- සවන් දෙන පුද්ගලයාගේ ඇති ශාරීරික අපහසුතා
උදා: මහන්සිය, කුසගින්න ආදිය
- භාවිතා කරන භාෂාව නොතේරීම
- භාවිතා කරන වචනවල නොගැලපීම්
- දෙපාර්ශවයම තුළ ඇති මානසික ගැටළු
- ශ්‍රවණ ආබාධ
- දෘෂ්ටි ආබාධ
- කථන ආබාධ
- රැකබලාගන්නා, රෝගීවූ පුද්ගලයා, එම පවුලේ සාමාජිකයන් සහ සමාජය තුළ ඇති ආකල්ප
- සංස්කෘතික විවිධත්වය

4.11 රෝගියාගේ ඇති ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ ගැටළු

- නිරෝගී පුද්ගලයෙකුට මෙන්ම ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝගාබාධයකින් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට ද ඔවුන්ගේ ලිංගිකත්වය ඉතා වැදගත් ක්‍රියාවලියකි. එබැවින් ඒ ආශ්‍රිත ගැටළු පිළිබඳව දැනුම්වත්වීම රැකබලාගන්නෙකුට වැදගත් වෙයි.
- රෝගියෙකුගේ ලිංගික ක්‍රියාවලිය යහපත්ව පවත්වා ගැනීම මඟින් එම පුද්ගලයාගේ ඇති මානසික පීඩාව අවම කරගත හැකිය.

- විවිධාකාරයේ රෝගාබාධ සහ එයට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර රෝගියෙකු තුළ ඇති ලිංගික ආශාවන්ට, ලිංගික අවයව වලට, ලිංගික ක්‍රියාවලියට සහ එම පුද්ගලයාගේ බාහිර පෙනුමට යම් බලපෑමක් සිදු කරයි.
- බොහෝමයක් ලක්ෂණ කාලයත් සමඟ විසැකි යන නමුත් ඇතැම් ලක්ෂණ ජීවිත කාලය පුරාවටම පැවතීමට පුළුවන.
- මෙහිදී රැකබලාගන්නෙකුට තම රෝගියා සහ ඔහු හෝ ඇයගේ සහකරු හෝ සහකාරියට ඇති ගැටළු වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට දිරිමත් කළහැකිය.
- රෝගියෙකුගේ සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමෙන් එම පුද්ගලයන් දෙදෙනා අතර ඇති බැඳීමෙහි ඇති උණුසුම, ආදරණීයත්වය, ශාරීරික සහ මානසික සම්පත්වය දිගටම පවත්වා ගැනීමෙහි ඇති වැදගත්කම අවබෝධ කර දියහැකිය.
- ඇතැම්විට රැකබලාගන්නා රෝගියාගේ සහකරු හෝ සහකාරිය විමට පුළුවන.
- රෝගියාගේ හැඟීම් පිළිබඳව හොඳ අවබෝධයකින් කටයුතු කිරීමෙන් රෝගියාගේ ඇති ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ ගැටළු අවම කිරීමට පුළුවන.



පස්වන සැසිය

රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික
සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු
හඳුනා ගනිමු

පස්වන සැසිය

රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික, සාමාජික සහ ආර්ථික ගැටළු හඳුනාගනිමු

හැඳින්වීම

දිගුකාලීනව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සිදුවන පිළිකාව, නිධන් ගත වකුගඩු රෝග වැනි රෝගී තත්වයක් වැළඳුණු විට, එම පුද්ගලයාට හා පවුලේ සාමාජිකයින්ට විවිධ ආර්ථික හා සාමාජික දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණ පෑමට සිදුවෙයි. රෝගී වූ පුද්ගලයාට තම රැකියාව පූර්ණ කාලීනව සිදුකරගෙන යාමට නොහැකි වීමෙන් රැකියාව අහිමි වීම වැනි දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණ දීමට සිදුවිය හැකිය.

වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාවෙහි පවතින රජයේ රෝහල් වල, එම රෝග සඳහා කෙරෙන පර්යේෂණ හා ප්‍රතිකාර සඳහා වියදම් රජය විසින් සම්පූර්ණයෙන්ම දැරුව ද, දුර බැහැර සිට රෝහල කරා පැමිණීමට යන ගමන් වියදම්, නවාතැන් පහසුකම් හා ආහාර පාන ආදිය සඳහා යන වියදම් මෙන්ම ඇතැම් අවස්ථාවන් වල සමහර හදිසි පර්යේෂණ හා ඇතැම් වෙනත් ඖෂධ සඳහා යන වියදම් ද දැරීමට රෝගී වූ පුද්ගලයාට සිදුවනු ඇත. එබැවින්, රෝගියා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන් විවිධ ආර්ථික දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණපායි.

රෝගය පිළිබඳව සහ රෝගියාගේ ජීවිතයේ ඉදිරි කාලය පිළිබඳව ඇති බියත් ප්‍රතිකාර වලට මුහුණදීමට සිදුවීම නිසා ඇතිවන මානසික පීඩනයත්, රෝගයත් සමඟ ඇතිවන විවිධ සමාජ, ආර්ථික ගැටළුත් රෝගී වූ පුද්ගලයා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන් දැඩි පීඩාවකට පත්කරයි. ඇතැම් විට මෙම මානසික පීඩනය නිසා විශාදය, කාංසාව වැනි විවිධාකාරයේ මානසික ලෙඩ රෝග වලට රෝගියා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන් ගොදුරු වීමේ අවධානමක් ද පවතී. එබැවින් මෙම දුෂ්කර කාල වකවානුවේදී ඇතිවිය හැකි සමාජ, ආර්ථික සහ මානසික ගැටළු පිළිබඳව සහ එම ගැටළු වලට සාර්ථකව මුහුණ දීම සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි උපකාරක සේවාවන් පිළිබඳව දැනුම්වත්ව සිටීම රෝගියාට සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට ද රෝගියා රැකබලාගන්නාට ද ඉතාමත්ම වැදගත් වනු ඇත.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා

උපකරණ : පරිඝණක ඉදිරිපත්කිරීම්, කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශකය, කඩදාසි සහ පෑන්

කාලය : පැය 1 යි

අරමුණු :

1. සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු පෙළගැස්වීම.
2. රැකබලාගන්නෙකු වශයෙන් ඔබට කළහැකි දේ මොනවාදැයි හඳුනාගැනීම.
3. සාමාජීය සහ ආර්ථික වශයෙන් උපකාර කළහැකි රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන/සංවිධානවල තොරතුරු හඳුනා ගැනීම.
4. රෝගයත් සමඟ රෝගියාගේ මානසික සෞඛ්‍යය වෙනස් වන ආකාරය හඳුනා ගැනීම.
5. රෝගියාගේ යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයෙහි ඇති වැදගත්කම හඳුනා ගැනීම.
6. රෝගියාගේ මානසික සෞඛ්‍යය ඉහළ නැංවීම සඳහා රැකබලාගන්නාට කළහැකි කාර්යභාරය හඳුනාගැනීම.
7. පිළිකා රෝගියෙකුට වැළඳිය හැකි මානසික රෝගාබාධ කිහිපයක් හඳුනා ගැනීම.

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 5 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 1

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන්, එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08 - 10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් රෝගියාගේ වර්තමාන රෝගී තත්ත්වය රැකබලාගන්නාට සහ ඔහු/ඇයගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට සාමාජීය සහ ආර්ථික වශයෙන් බලපාන ආකාරය සාකච්ඡා කරන්න.

1. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔබගේ අදහස් පෙළගස්වන්න (විනාඩි 10)
2. කණ්ඩායම් ඉදිරිපත් කිරීම (විනාඩි 10)

සිද්ධි අධ්‍යයනය 01

සුමනසිරි වයස අවුරුදු 48 ක දෙදරු පියෙකි. ඔහු තම ජීවිතාව ලෙස වඩු කර්මාන්තයේ නිරත වූ අතර තම රැකියාවේ පහසුව සඳහා මෑතකදී නායක් ලබාගෙන කුඩා ලොරි රථයක් ද මිලදී ගන්නා ලදී. ඔහුගේ බිරිඳ රැකියාවක් නොකළ අතර දරු දෙදෙනා පාසල් වියෙහි පසුවිය. සුමනසිරිගේ රැකියාව පවුලේ එකම ආදායම් මාර්ගය වූ අතර ඔහු රැකියාව අතරතුර පුරුද්දක් ලෙස ඔෆ්ෆිස් සැපයීමෙහි නිරතවිය.

මේ අතරතුර මුඛයේ අසාමාන්‍ය වණයක් කාලයක් තිස්සේ පැවතුන බැවින් සහ වේදනාවක් ගෙන දීමට පටන්ගත් බැවින් ඔහු වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන ලදී.

මෙහිදී අනාවරණය වූයේ ඔහු දරුණු මුඛ පිළිකා රෝගී තත්ත්වයකට ගොදුරුවී ඇති බවයි. ඔහුව ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහල්ගත කෙරුණු අතර අදාළ ප්‍රතිකාර කඩිනමින් ආරම්භ කෙරුණි. රෝහල්ගතවීම නිසා පවුලේ එකම ආදායම් මාර්ගය ඇණතිටිමත් නායබරින් පීඩිතව සිටීමත් ඔහුට විසඳාගත නොහැකි ගැටළුවක් බවට පත්ව තිබුණි.

ඔහුව රැකබලා ගැනීමට සිදුවූයේ ඔහුගේ බිරිඳටයි. දරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු සහ නිවසේ ආර්ථිකය ද කඩා වැටීමෙන් ඇතිවූ සමාජ, ආර්ථික ගැටළු වලින් එම පවුල දැඩිලෙස පීඩාවට පත්වූ අතර මෙම ගැටළු වලට මුහුණ දෙමින් ඔහුව රැකබලාගැනීම සිදුකළහැකි ආකාරය සාකච්ඡා කරන්න.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 2

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන්, එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08 - 10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න.

- I. පිළිකා රෝගයන් සමඟ රෝගියාගේ මානසික තත්ත්වය කෙසේ වෙනස් වන්නේද?
- II. රෝගියාගේ මානසික තත්ත්වය රැකබලාගන්නා සහ ඔහු/ඇයගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ට සාමාජික සහ ආර්ථික වශයෙන් බලපාන ආකාරය කවරේද?
- III. රැකබලාගන්නා වශයෙන් රෝගියාගේ මානසික තත්ත්වය ඉහළ නැන්වීමට කළහැකි දේ කවරේද?

1. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔබගේ අදහස් පෙළගස්වන්න (විනාඩි 10)

2. කණ්ඩායම් ඉදිරිපත්කිරීම (විනාඩි 10)

සිද්ධි අධ්‍යයනය 2

සුනේත්‍රා විවාහක පහස් විසැති ගුරුවරයක් වන අතර ඇය විවාහ වී සිටින්නේ ද ගුරුවරයෙකු සමඟයි. ඔවුන්ට දරුවන් නොමැත. ඔවුන් පදිංචිව සිටින්නේ ගම්පහ ප්‍රදේශයේය. ගුදු මාර්ගය ආශ්‍රිත පිළිකාව සොයාගන්නා අවස්ථාව වනවිට එය අදියර තුන (Stage 3) අවධියෙහි පැවති අතර ඇයව විකිරණ ප්‍රතිකාර, ඖෂධ ප්‍රතිකාර සහ සැන්කම් සඳහා නිතර නිතර රෝහල් ගත කිරීමට සිදුවුණි. ඇයට දරුවන් සහ සහෝදර සහෝදරියන් නොසිටි නිසා රැකබලා ගැනීමේ කටයුතු සිදුකිරීමට සිදුවූයේ ඇයගේ ස්වාමි පුරුෂයාටයි.

ගුදු මාර්ගයේ පිළිකාව සොයා ගැනීමෙන් පසු ඇය දැඩි මානසික පීඩනයකින් පසුව අතර ක්‍රම ක්‍රමයෙන් ප්‍රතිකාර ප්‍රතිකේෂ්ප කිරීමට ද පෙළඹුණි. ස්වාමියා ඇය වෙනුවෙන් මහන්සි වීම ද ඇයට දරාගත නොහැකි පීඩාවක් ගෙනදුණි.

නිතර නිතර සුනේත්‍රා සියදිවි භානිකර ගැනීම ගැන පවසන අතර ඇයගේ මානසික සෞඛ්‍යය යහපත්ව පවත්වා ගන්නා ආකාරය සාකච්ඡා කරන්න.

ඇමුණුම 5

පස්වන සැසිය

රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික, සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු හඳුනා ගනිමු

5.1 රෝගියාගේ මානසික සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වෙමු

- ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි පිළිකාව, වකුගඩු අකර්මණ්‍ය වීම වැනි රෝගාබාධයක් වැළඳී ඇතැයි දැනගැනීම එම පුද්ගලයාට සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ට අදහාගත නොහැකි දෙයක් වනු ඇත. ඇතැමෙකුට තම ජීවිතය උඩු යටිකුරු වී ඇතැයි සිතීමට ද පුළුවන.
- එවන් තැනැත්තෙකුගේ බිය හා සාංකාව දුරුවන පරිදි කටයුතු කිරීම සඳහා රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබට විශාල කාර්යභාරයක් ඉටුකිරීමට හැකියාව ඇත.

5.1.1 පිළිකා රෝගය හඳුනාගත් පසු රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික වෙනස්කම් වල අවස්ථා

I. රෝග නිශ්චය ප්‍රතිකේෂ්ප කිරීම - Denial Phase (First Stage)

- කුමන තත්ත්වයේ පිළිකාවක් වුවද රෝග නිශ්චය ප්‍රතිකේෂ්ප කිරීමට රෝගියා පෙළඹීම ස්වාභාවිකය.
- රෝග නිශ්චයත් සමඟම ජීවිතය පිළිබඳව බියට පත්වීමත් ප්‍රතිකාර වලට ඉක්මනින්ම අනුගත වීමට සිදුවීමත් නිසා මෙම රෝග නිශ්චය ප්‍රතිකේෂ්ප කිරීමේ අවධිය ඇතිවිය හැකිය.

II. තරහව - Anger (Second Stage)

- ප්‍රතිකාරවල ආරම්භයත් සමඟම එයින් ඇතිවන වේදනාව ද මෙම කාලයේදී දැකිය හැකිය.
- දුක සහ වේදනාව ද දැකිය හැකිය.
- වේදනාව යම්තාක් දුරකට දුරුවීමත් සමඟම තරහව වඩාත් උත්සන්න වෙයි.
- මෙම තරහව රෝගී තත්ත්වයට අදාළ හෝ අදාළ නොවිය හැකි අතරම තමා අවට ඇති සියලු දේ කෙරෙහිම එල්ල විය හැකිය.

III. කේවෙල් කිරීමේ අවදිය - Bargaining stage (Third stage)

- මෙම අවදියේදී රෝගියා තමාට කළහැකි සියලුම දේ කිරීමට පෙළඹෙයි.
- මෙම අවස්ථාව රැකබලාගන්නා හොඳින් තේරුම් ගත යුතුය.
- කේවෙල් කිරීමට නවදුරටත් දෙයක් නොමැතිවීම රෝගියාගේ මානසික දුක්ඛර්ගතිය ඉතා ප්‍රබල විය හැකිය.
- විශාදය තත්ත්වය දක්වා ද ගමන් කළ හැකිය.

IV. මානසික අවපීඩනය (Depression) / විශාදය

- ජීවිතයේ වෙනස්කම් ඇතිවනවිට මානසික අවපීඩන තත්ත්වයක් ද ඇතිවිය හැකිය.
- දැඩි ශෝකී ස්වභාවයක් පෙන්නුම් හැකිය.

V. යථා තත්ත්වය තේරුම් ගැනීමේ අවදිය - Acceptance Stage (Fourth Stage)

- මෙහිදී රෝගියා තමාගේ රෝගී තත්ත්වය තේරුම් ගනියි.
- මෙය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස්විය හැකිය.

5.1.2 රෝගියෙකු මුහුණදෙන මානසික ආතතිය (Psychological stress)

- ඕනෑම පුද්ගලයෙකු ශාරීරික සහ මානසික පීඩාවකට පත්ව සිටින විට එම පුද්ගලයාගේ ශරීරය එයට වැඩි ශක්තියකින් මුහුණ දීම සඳහා විවිධාකාරයෙන් සූදානම් වෙයි.
- උදාහරණ ලෙස හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩිවීම, රුධිර පීඩනය වැඩිවීම, රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය වැඩිවීම දැක්විය හැකිය.
- කාලයක් මෙම මානසික පීඩන තත්ත්වය පවතින විට සහ එම මානසික පීඩනය එම පුද්ගලයාට දරාගත නොහැකි මට්ටමක පවතිනවිට මානසික අවපීඩන තත්ත්වයක් (Psychological distress) දක්වා වර්ධනය විය හැකිය.

5.1.3 මානසික අවපීඩන තත්ත්වය (Psychological distress)

- මානසික අවපීඩන තත්ත්වයකදී එම පුද්ගලයා තමාට හානිදායක වන සහ සාමාන්‍ය නොවන ශාරීරික සහ මානසික ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරයි.

- ශාරීරිකව පෙන්නුම් කරන ලක්ෂණ වලට උදාහරණ ලෙස හින්දු නොයාම, කෂම අරුචිය, කාන්තාවන්ගේ ඇතිවන ඔසප් වීමේ ක්‍රියාවලිය අක්‍රමවත් වීම, හිසරදය, දිගටම පවතින ශාරීරික වේදනාවන් සහ අධික මහන්සිය දැක්විය හැකිය.
- මානසිකව ඇතිවන ලක්ෂණ වලට උදාහරණ ලෙස තරහව පාලනය කරගැනීමට ඇති අපහසුතාවය, සමාජය තුළ හැසිරීමේදී ඇති දුර්වලතා (Changes in social behaviour), මානසික මට්ටම හිතර වෙනස් වීම (mood swings) වැනි ලක්ෂණ දැක්විය හැකිය.

5.1.4 මානසික ආතතිය (Psychological stress) සහ මානසික අවපීඩන තත්ත්වය (Psychological distress) පාලනය කරගැනීම

- රෝගියා රැකබලා ගැනීමෙහි නිරතවන පුද්ගලයෙකුට එම රෝගී වූ පුද්ගලයා පසුවන මානසික ආතතිය අඩුකර ගැනීම සඳහා උපකාර කළ හැකිය. ඒ සඳහා අවශ්‍ය දැනුම එම රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයෙන් හෝ රෝහල් වල ඇති මානසික ප්‍රතිකාර ඒකකයෙන් ලබා ගත හැකිය.
- උදාහරණ ලෙස ඔහු හෝ ඇය ප්‍රිය කරන ක්‍රියාවලියක නිරතවීම (ව්‍යායාම කිරීම, සංගීතය ශ්‍රවණය, විත්‍ර ඇඳීම, භාවනා කිරීම, ගෙවත්තේ ක්‍රියාකාරකමක නිරත වීම, යෝග භාවනා කිරීම ආදිය දැක්විය හැකිය).
- අවශ්‍යනම් රෝගියාට මානසික උපදේශකවරයෙකු සමඟ නම ගැටළු පිළිබඳව කතා කිරීමට සැලැස්විය හැකිය.
- රෝගය සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැනුම්වත් කරන වැඩසටහන් වලට රෝගියා, රැකබලාගන්නා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන් සහභාගි කරවීමෙන් ඔවුන් තුළ ඇති මානසික පීඩනය අවම කරගත හැකිය.
- උදාහරණ ලෙස පිළිකා රෝගීන් එකතු වී සාදා ගත් කණ්ඩායම් වලට රෝගියා සහ රැකබලාගන්නා සහභාගි වීමෙන් ඔවුන්ගේ ඇති අත්දැකීම් බෙදා ගත හැකිය. මෙය මානසික පීඩනය අවම කර ගැනීමට විශාල පිටුවහලක් වනු ඇත. ඇතැම් අවස්ථාවන් වල මෙවැනි කණ්ඩායම් රෝගියා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝහල තුළම පවතියි.

5.1.5 රෝගී වූ ආදරණීයයා රැකබලා ගැනීමේදී,

- මානසික අවපීඩන තත්වය (Psychological distress) මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනා ගැනීම ඉතා වැදගත් වන අතර එය පාලනය කර නොගතහොත් විශාදය, කාංසාව වැනි මානසික රෝග තත්වයන් දක්වා වර්ධනය විය හැකි බව මතක තබා ගැනීම වැදගත් වෙයි.
- සමහර අවස්ථාවලදී විශාදයෙන් (Depression) පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට කාංසාව (Anxiety) ද ඇති විය හැකි බව මතක තබා ගන්න.

5.1.6 රැකබලාගන්නාට රෝගියා වෙනුවෙන් කළහැකි දේ

- රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ මානසික තත්වය අවබෝධ කොටගෙන ඒ අනුව කටයුතු කිරීම.
- රෝගියාගේ හැඟීම් පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා සමඟ විවෘතව කතාබහ කිරීමෙන් ඔහු/ඇය තුළ පවතින මානසික පීඩනය, දුක හා කණගාටුව ආදී සිතුවිලි පාලනය සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම.
- මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර (Psychological treatment) සහ උපදේශන (Counselling) සේවා, රෝගියාගේ අවශ්‍යතාවයට අනුකූලව රෝගියාට ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.

5.1.7 රෝගියාට අවශ්‍ය උපදේශන සේවා ලබාගත හැකි ස්ථාන

- ප්‍රතිකාර ලබන පිළිකා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට අනුබද්ධව ඇති මානසික සෞඛ්‍ය ඒකක
- රජයේ රෝහල්වල ඇති මානසික සෞඛ්‍ය ඒකක
- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අනුබද්ධව කටයුතු කරන මානසික උපදේශකවරුන්

5.1.8 විවිධාකාරයේ රෝගාබාධ වලින් සැදුණ රෝගීන් එකතු වී සාදාගත් කණ්ඩායම් (Self – help groups)

- මෙවැනි කණ්ඩායම් ඇත්නම් ඒවාට හවුල් වීමට ද රෝගියාව යොමු කිරීමෙන් හා පිළිකාවෙන් සුව වුවන්ගෙන් සැදුම් ලත් කණ්ඩායම් වල සහාය හා ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් බෙදා ගැනීමට ද සැලැස්වීමෙන් (උදා: මිතුරුවැල සහායක ජාලය) රෝගියාගේ ජීවිතය පිළිබඳ සුබවාදී ආකල්ප වර්ධනය කරගත හැකිය.

- දුක සහ කණහනාව මෙන්ම මානසික පීඩනය දිගු කාලයක් පවති නම් හා එය එම පුද්ගලයාගේ ජීවිතයට කටයුතු වලට බාධාවක් වේ නම්, මහුට/ඇයට විශාදය (Depression) නැමැති මානසික රෝග තත්වය දක්වා එය වර්ධනය විය හැකි බව ද රැකබලාගන්නා මතක තබා ගත යුතුය.

5.1.9 විශාදය (Depression)

- විශාදය (Depression) නැමැති මානසික රෝගී තත්වය රෝගියාට විශාල මානසික පීඩාවක් ඇති කරයි.
- විශාදය (Depression), පහත රෝග ලක්ෂණ අනුව හඳුනා ගත හැකිය.

5.1.10 විශාදයේ රෝග ලක්ෂණ

- දිගටම පවතින දුක්ඛර මානසික තත්වය
- සිතේ ඇති නුරුස්සා ස්වභාවය
- සියලුම ක්‍රියාකාරකම් සඳහා දක්වන අකමැත්ත
- වැඩක් පටන් ගැනීමට හෝ දිගටම කරගෙන යාමට ඇති අකමැත්ත
- අසාමාන්‍ය ලෙස දැනෙන මහන්සිය
- කලින් කැමැත්තෙන් කළ ක්‍රියාකාරකම් වලට තිබෙන කැමැත්ත අඩු වීම.
- අවධානය අඩුවීම/මතක ශක්තිය අඩුවීම හෝ තීරණ ගැනීමේ ඇති දුර්වල බව.
- තමා වැඩකට නැති පුද්ගලයෙකු යැයි සිතීම/දැඩි අසරණ බවක් දැනීම.
- අසාමාන්‍ය ලෙස ඇත කෙටිවුවීම හෝ මහත් වීම
- නින්ද අඩුවීම/නින්ද නොයාම හෝ අධික ලෙස නින්ද යාම.
- නිතර නිතර ඇතිවන සියඳිවි හානි කරගැනීමේ සිතුවිලි, ඒ පිළිබඳව අනෙකුත් පුද්ගලයන් සමඟ පැවසීම සහ ඒ සඳහා සූදානම් වීම.
- ඉහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ අතරින් ශරීරය කෙටිවු වීම, මහන්සිය හා අමතක වන සුළු ස්වභාවය පිළිකාව සඳහා සිදුකෙරෙන ප්‍රතිකාර නිසාත් ඇතිවීමට පුළුවන් බව මතක තබා ගත යුතුය.
- නමුත් ඉහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ අතරින් කිහිපයක් පැවතිය හොත් එය විශාදය යැයි සැක කළ හැකිය.

- එසේ වුවහොත් රෝගී වූ ආදරණීයයා පළපුරුදු මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ලවා පරීක්ෂා කරගත යුතුය.
- ඔහු/ඇය තමාට හානිකර ගැනීමට උත්සාහ දරා ඇත්නම් හෝ තමාට හානි කරගැනීමට අවශ්‍යයැයි අන් අය සමඟ පවසයි නම් වෛද්‍ය උපදෙස් ඉතා කඩිනමින් ලබා ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතුය.

5.1.11 විශාදයෙන් පෙළෙන රෝගියා වෙනුවෙන් රැකබලාගන්නාට කළහැකි දේ....

- මානසික ප්‍රතිකාර, රෝගියාගේ රෝග ලක්ෂණ පහව යනතෙක් නොකඩවා ලබාගැනීමට උනන්දු කරන්න.
- රෝගී වූ පුද්ගලයා තනිවී නොමැති බව ඔහුට/ඇයට ඒත්තු ගන්වන්න.
- ඔහු/ඇයගේ රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු හා ඇති වෙනත් ගැටළු වලට සවිත් දී ඔහු/ඇය තනි වී නොමැති බව දැනෙන්නට හරින්න.
- වෙනදා රෝගී වූ පුද්ගලයා තනිවම සිදු කළ ක්‍රියාකාරකම් (උදා: රැවුල බැම, මුහුණ සේදීම ආදිය) කරගෙන යාමට උනන්දු කරන්න.
- රෝගී වූ හිතවතාව ඔහු/ඇය ප්‍රියකරන ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීමට (උදා: සංගීතය ශ්‍රවණය, නර්තනයේ යෙදීම, මල් වැවීම) උනන්දු කරන්න.
- රෝගී වූ පුද්ගලයා ප්‍රියකරන පුද්ගලයන් සමඟ ප්‍රියජනක කථාබහ වල නිරත වීමට උනන්දු කරන්න.
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්, ව්‍යායාම (උදා: දිනපතා ඇවිදින්නට යාම) වැනි දේ සඳහා උනන්දු කරන්න.
- අවශ්‍ය වීම මානසික ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා වෛද්‍යවරයා හමුවට යාමට අවස්ථාව සලසා දෙන්න.
- ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමෙන් කාලයත් සමඟ රෝගය සුව වන බවට හෝ පාලනය වන බවට රෝගියා තුළ විශ්වාසය ගොඩනැග්වීමට කටයුතු කරන්න.

5.1.12 විශාදයෙන් වැළකීම සඳහා....

- ජීවිතයේ ඕනෑම අවස්ථාවක විශාදය හෝ වෙනත් මානසික රෝගී තත්ත්වයක් සෑදීම ඉතාමත්ම සුලභ හා සාමාන්‍ය සිදුවීමක් බව රැකබලාගන්නා හොඳින් වටහා ගැනීම ඉතා වැදගත් වන අතර ඒ බව රෝගී වූ ආදරණීයයාට ද වටහා දීමට උනන්දු වන්න.

- තම හැඟීම් තමා තුළම තබා නොගෙන පිටකිරීමට රෝගී වූ පුද්ගලයාට උනන්දු කරන්න.
- උදා: වෙනත් විශ්වාසවන්ත පුද්ගලයෙකු සමඟ කතාබහ කිරීමෙන්, සිතුවිලි පිලිබඳව ලිවීමෙන්
- දුක්බර සිදුවීම් ගැන තමාටම පොස් පවරා නොගෙන සිටීමට උනන්දු කරන්න.
- රෝගී වූ පුද්ගලයා ප්‍රිය කරන කටයුතු දිගටම කරගෙන යාමට ද ඔබ රැකබලා ගන්නා ලෙස, ඔහු/ඇයට උනන්දු කරන්න.

5.1.13 කාංසාව (Anxiety)

- කාංසාව යනු බිය හා තැති ගැනුණු ස්වභාවයයි.
- කාංසාවේ රෝගලක්ෂණ
 - රෝගියාට හිතර දහඩිය දැමීම
 - නොඉවසිලිමත් බව
 - කළබලකාරී බව
 - වෙවුලනසුළු බව
 - හොඳ හා මුඛයේ විසලී ස්වභාවය
 - කඩිත් කඩ ඇති වන පපුවේ තද ගැස්ම
 - අධික බිය

5.1.14 මෙවැනි ස්වභාවයක් ඇති වූ විට රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබ....

- ඒ බව තහවුරු කරගෙන රෝගියා සමඟ සන්සුන්ව හා මෘදුව කතාබහ කළයුතුය.
- වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය දැනුවත් කර අවශ්‍ය උපදෙස් හා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් රෝගියාගේ මානසික සෞඛ්‍යය සහපත්ව පවත්වා ගැනීමට ඔබට උදව් කළ හැකිය.

5.1.15 රෝගී වූ පුද්ගලයා විශාදය, කාංසාව වැනි මානසික රෝග තත්ත්වයකින් දැනටමත් පසුවන්නේනම්....

- මානසික රෝග පිලිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු යටතේ ක්‍රියාත්මක වන මානසික ප්‍රතිකාර ඒකකයකින් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට සැලකිලිමත් වන්න.

- රෝගියා එම ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලබාගන්නේද යන්න පිළිබඳවත් සැලකිලිමත් වන්න.
- සාමාන්‍යයෙන් මානසික රෝගයක් සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර දිගු කාලයක් ලබාගත යුතු අතර එම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම නවත්වන්නේනම් මානසික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ අනු දැනුම යටතේ පමණක් සිදුකළ යුතුය.

5.2 රෝගියෙකු මුහුණදෙන සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු හඳුනා ගනිමු

- රැකියාව සහ ආදායම් මාර්ගය අහිමිවී යාම
- දුරුවන් රැකබලාගැනීමේ දුෂ්කරතා
- දුරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු අඩාල වීම
- ගමන් වියදම් සඳහා අධික වියදමක් දැරීමට සිදුවීම
- හදිසියේ සිදු කරගැනීමට සිදුවන ඇතැම් පරීක්ෂණ සඳහා අධික වියදමක් දැරීමට සිදුවීම
- රෝහල අසලින් නවාතැන් පහසුකම් ලබාගැනීමට ඇති දුෂ්කරතා
- ප්‍රතිකාර නිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ
(උදා: කොණ්ඩය යාම වැනි) වලින් සමාජය ඉදිරියට යාමේදී ඇතිවන අපහසුතා

5.3 ආර්ථික ගැටළු වළක්වා ගැනීම / පාලනය සඳහා

- අවශ්‍ය නම් උදව් කල හැකි ඥාතීන් හා හිතමිත්‍රයන්ගෙන් උදව් ලබාගත හැකිය.
- රජයෙන්, සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව හරහා ලබාදෙන සහනාධාර පිළිබඳව ශ්‍රාම සේවා නිලධාරී මහත්ම මහත්මීන්ගෙන් සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ නිලධාරී මහත්ම මහත්මීන්ගෙන් අසා දැනගත හැකිය.
- සහන සන්ධාර සේවා සපයන ස්වේච්ඡා ආයතන වල සහාය ලබාගත හැකිය.

5.4 රැකියාව / ආදායම් මාර්ග පවත්වා ගැනීම සඳහා

- රැකියා ස්ථානයට රෝග තත්වය පිළිබඳ ලිඛිත තොරතුරු සපයා සහනයක් ලබා ගැනීමට උනන්දු වන්න.
උදා: රජයේ සේවකයන් සඳහා ආයතන සංග්‍රහයේ දක්වා ඇති සහන

- රෝගී වූ ආදරණීයයාට ස්වයං රැකියාවක නිරත වීමට හැකියාව පවතිනම් ඒ සඳහා අනුබල දෙන්න.
- ගෞරවනීය ව්‍යාපාර කිරීමට රාජ්‍ය/රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහාය ලබා ගැනීමට උනන්දු වන්න.

5.5 රෝගීන්ගේ සාමාජීය සහ ආර්ථික ගැටළු වලට සහනය ලබාදීම සඳහා රජයේ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ගේ දායකත්වය

i. ශ්‍රාම නිලධාරී

- අනෙකුත් රජයේ නිලධාරීන් සේවා අවශ්‍යතාවය මත සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ හැකියාව ඇත.

ii. ආර්ථික සංවර්ධන නිලධාරී

- රජයේ සංවර්ධන වැඩසටහන් ගම් මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රමුඛ කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.
- ගමේ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන සංවර්ධන වැඩසටහන් හා සහන සත්කාර සේවා ගම් මට්ටමෙන් සංවිධානය කිරීමේ හැකියාව ඇත.

iii. දිවි නැගුම සංවර්ධන නිලධාරී

- ගම් මට්ටමේදී සහනාධාර හා රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ අවශ්‍ය පවුල් හඳුනා ගැනීම සිදු කරනු ලබයි.
- රෝගීන්ගේ පවුල් සඳහා මෙම සහනාධාර ලබා දීම කඩිනම් කිරීම.
- රෝගීන් සඳහා නිවාස ආධාර වැඩසටහන් වලදී ප්‍රමුඛත්වයක් ලබා දීම.
- පාසල් ළමුන් සඳහා ශිෂ්‍යාධාර ලබා දීමේ වැඩසටහන් වලදී ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීම.

5.6 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිය කාර්යාලය පවත්වා ගෙන යන ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්

i. සමාජ සේවා නිලධාරී

- රජයේ බොහෝ සහනාධාර දීමනා වැඩසටහන් ක්ෂේත්‍රයේදී සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබන්නේ මෙම නිලධාරීන් මගිනි.
- ක්ෂේත්‍රයේදී රෝගීන් හඳුනා ගැනීම.
- රෝගියාගේ හා පවුලේ උදව්‍යයන් අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම.

- අවශ්‍යතා ඇති රෝගීන් සඳහා වෛද්‍යාධාර සහ දීමනා ලබා දීමට අවශ්‍ය කටයුතු ආරම්භ කිරීම.
- රෝගීන් සායන සඳහා යොමු කිරීම.
- නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නේදැයි (මාෂධි ලබා ගැනීම ඇතුළුව) පසු විපරම් කිරීම

සමාජ සේවා නිලධාරීන් හරහා රජය රෝගීන් වෙත ලබා දෙනු ලබන දීමනා

- මහජනාධාර (පවුලේ යැපෙන්නන් සංඛ්‍යාව අනුව වෙනස්විය හැකියි).
- ආබාධිත දීමනා
- වැඩිහිටි දීමනා
- රෝගාධාර දීමනා
- ශිෂ්‍යත්ව වැඩසහන්
- ජනාධිපති අරමුදලින් සැපයෙන ආධාර වැඩසටහන් (සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේදේශ කිරීමෙන් පසු)
- රෝගී නිතවතා සහ ඔහුගේ පවුලේ උදව්‍ය රැකබලා ගැනීම සඳහා පවුල සංවර්ධනය කිරීමේ සැලැස්මක් සැකසීම.
- එම ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළිබඳ ප්‍රගතිය විමසා බැලීමට පසු විපරම් කිරීමක්ද සමාජ සේවා නිලධාරීන් විසින් සිදු කරනු ලබයි.

ii. උපදේශන නිලධාරීන්

- රෝගාබාධයකින් පසුවන ඔබ නිතවතා සහ ඔහු හෝ ඇයගේ පවුලේ උදව්‍ය සඳහා උපදේශන සේවා, අවශ්‍යතාවය මත ලබා දිය හැකි පුහුණුව ලත් නිලධාරීන්ගෙකි.

රෝගියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සුවසහනය සඳහා උපදේශන නිලධාරීන් විසින් ලබාදෙන දායකත්වය

- රෝගියාගේ සහ පවුලේ උදව්‍යේ මානසික ශක්තිය ගොඩ නැගීම.
- රෝගියාට සහ පවුලේ උදව්‍යට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දීම.
- රෝගියාට රැකබලා ගැනීම ආශ්‍රිත සත්‍ය ගැටලු හඳුනාගෙන ඒ සඳහා සුදුසු පිලියම් යෙදීම.
- ප්‍රතිකාර කළහැකි සහ සුව කළහැකි රෝගීන් නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා උනන්දු කරවීම සහ පසු විපරම් කිරීම.

- රෝගය සමග පීඩන් වීම සඳහා රෝගියා සවිමත් කිරීම.
- ඔබගේ රෝගී හිතවතා මියගිය පසුව ද, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ උපදේශන අවශ්‍යතා සඳහා පිළියම් යෙදීම.

iii. සමාජ සංවර්ධන නිලධාරී

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල බල ප්‍රදේශයේ ක්‍රියාත්මක වන සමාජ සංවිධාන, රෝගීන් රැක බලා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා ද යොමු කිරීමේ හැකියාව ඇත.

iv. වහිතා කටයුතු සංවර්ධන නිලධාරී

- පීඩනයට තර්ජනයක් විය හැකි රෝග වලින් පීඩා විඳින කාන්තාවන් හෝ පවුල් සඳහා මෙම සේවාවන් ප්‍රමුඛතා කාර්යයක් ලෙස සලකා සම්බන්ධීකරණය කරනු ලැබෙයි.

- කාන්තාවන් සඳහා සහන ණය
- නිවාස ආධාර
- ස්වයං රැකියා ආධාර

v. ළමා හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී

- රෝගවලින් පීඩා විඳින පවුල් වල අවදානම් දරුවන් හඳුනා ගැනීම
- ඔවුන් සඳහා ශිෂ්‍යත්ව වැඩසටහන්
- නිවාස වැඩසටහන් ලබාදීම සම්බන්ධීකරණය

vi. වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී

- වැඩිහිටි අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් කටයුතු කිරීම
- වැඩිහිටි සංවිධාන සම්බන්ධීකරණය සිදු කරනු ලැබෙයි.

vii. විද්‍යා හා තාක්ෂණ නිලධාරී

- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල බලප්‍රදේශයේ වෘත්තීය සහ තාක්ෂණ පුහුණුව ලබා දෙන විද්‍යා හා තාක්ෂණ පුහුණු මධ්‍යස්ථාන හරහා අවශ්‍ය පුද්ගලයන්ට වෘත්තීය හා තාක්ෂණ පුහුණුව ලබා දීම සම්බන්ධීකරණය සිදු කරනු ලැබෙයි.



හයවන සැසිය

*රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය
හඳුනාගනිමු*

හයවන සැසිය
රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය හඳුනාගනිමු

හැඳින්වීම

ආධ්‍යාත්මිකත්වය යනු යම් පුද්ගලයෙකුගේ ඇතුළත්තය තුළින් ඔහු හෝ ඇය විසින් ලෝක විෂය සහ පැවැත්ම පිළිබඳ කරුණු පැහැදිලි කරගැනීමට දරණ උත්සාහයකි. මෙමගින් පුද්ගලයාගේ ආකල්ප, සමාජ සබඳතා සහ විශ්වාසයන් හැඩගන්වනු ලැබෙයි. පුද්ගලයෙකුගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය ඇතැම් විට අපට පියවි ඇසින් දැකිය හැකි තත්වයෙන් එපිටට ගමන් කරන අතරම එම විශ්වාසයන් ඇතැම් ඇදහිලි, විශ්වාසයන් සහ සිරිත්විරිත් තුළින් ඉස්මතු වෙයි.

ශ්‍රී ලාංකිකයන් වන අප බොහෝ දෙනෙකු හට අප අදහන ආගම කෙරෙහි විශාල විශ්වාසයක් හා බැඳීමක් පවතී. අප එකිනෙකාට අනන්‍ය වූ ආධ්‍යාත්මික වටිනාකම් අපගේ ජීවිත වලට ආලෝකයක් ලබා දෙයි. ඔබගේ රෝගී වූ හිතවතා බෞද්ධයෙක් හෝ හින්දු භක්තිකයෙකු නම් හා කර්ම ඵල විශ්වාස කරන්නෙකු නම් පිළිකා රෝගය කර්ම ඵල නිසා හෝ ග්‍රහ අපල දෝෂ නිසා හටගත්තැයි විශ්වාස කළ හැකිය. ඔහු/ඇය කතෝලික, ක්‍රිස්තියානි හෝ මුස්ලිම් භක්තිකයෙකු නම් හා දෙවියන් විසින් සියල්ල තීරණය කරන්නේ යැයි විශ්වාස කරන්නේ නම්, එම රෝගී තත්වය, දෙවියන්ගේ කැමැත්ත අනුව සිදුවූවකැයි සිතමින් රෝගය සුවවීම හා ඉදිරි ජීවිතය පිළිබඳ බලාපොරොත්තු දෙවියන් තුළින් ප්‍රාර්ථනා කරයි. මෙසේ ආගමික හා ආධ්‍යාත්මික විශ්වාසයන් ගැන බලාපොරොත්තු තැබීම මගින් පිළිකා රෝගයෙන් පසුවන ඔබ හිතවතාට එයට මුහුණ දීම සඳහා ශක්තියක් ලැබෙනු ඇත.

ඇතැම් අවස්ථාවන් වල රෝගීන් ආගමික විශ්වාසයන් තුළම එල්බෙමින් ප්‍රතිකාර ප්‍රතික්ෂේප කරන අවස්ථා ද දැකිය හැකිය. එසේම ඇතැම් රෝගීන් තමාට ඇතිවූ රෝගී තත්වය නිසා තමා තුළ තිබූ ආගමික විශ්වාසයන් පිළිබඳව ද කළකිරීමට පත්වනු අපට දැකිය හැකිය. එබැවින් රෝගියා සහ එම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය පිළිබඳව අවබෝධයක් රැකබලාගන්නා තුල පැවතීම ඉතාම වැදගත් වෙයි. එමගින් පිළිකා රෝගයට සහ එම ප්‍රතිකාර වලට සාර්ථකව මුහුණ දීමට සහ රෝගයෙන් සුවයට පත්වීම හෝ එසේ නොහැකි නම් ඉදිරි ජීවිත කාලය සැනසුමින් ගතකිරීමට රෝගී වූ පුද්ගලයාටත් එම පවුලේ සාමාජිකයන්ටත් හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා:

උපකරණ : කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශකය, පරීක්ෂණ ඉදිරිපත් කිරීම්, කඩදාසි සහ පෑන්

කාලය : පැය 1 යි

අරමුණ :

1. රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය යනු කුමක්දැයි හඳුනාගැනීම
2. ජීවිතයේ අවසානය ළඟාවනවිට ඇතිවන වේදනාවන් සහ විඳවීම් හඳුනාගැනීම
3. රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය ඉහළ නැන්වීම සඳහා රැකබලාගන්නා ධර්ම කළහැකි කාර්යභාරය හඳුනාගැනීම.

දේශනය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාළ පරීක්ෂණ ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 5 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන්, එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08 - 10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න.

- I. පිළිකා රෝගයත් සමඟ රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය කෙසේ වෙනස් වන්නේද?
- II. රැකබලාගන්නා වශයෙන් රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය ඉහළ නැන්වීමට කළහැකි දේ කවරේද?

1. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔබගේ අදහස් පෙළගස්වන්න (විනාඩි 10)
2. කණ්ඩායම් ඉදිරිපත් කිරීම (විනාඩි 10)

සිද්ධි අධ්‍යයනය

කුමාර අවුරුදු 30 ක තරුණයෙකි. ඔහු ඇගලුම් කම්හලක රැකියාවක් කරන අතර ළඟදීම විවාහ වීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටියේය. කාලයක් තිස්සේ ඔහු ගැස්ට්‍රයිටිස් රෝගයෙන් පීඩා විඳි අතර හිතරම බඩ පිපුම, උගුරට ඒම, ඔක්කාරය වැනි රෝගලක්ෂණ වලින් පසු වූ බැවින් ඔහුව වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කෙරුණි. එහිදී අනාවරණය වූයේ ඔහු ආමාශයේ පිළිකාවකින් පසුවන බවයි. ඔහුව වැඩිදුර ප්‍රතිකාර සඳහා පිළිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයකට යොමු කෙරුණි. මෙම සිදුවීම් දාමය ඔහුගේ ජීවිතය උඩු යටිකුරු කරන ලදී. ඔහු බෞද්ධයෙකු වූ අතර පිනට දහමට ලැදි තරුණයෙකි. මත් පැන් සහ සිගරට් පානයෙන් ද වැළකී සිටි අයෙකි. ප්‍රදේශයේ පන්සලෙහි සහ දහම් පාසලෙහි ද කැපී පෙනෙන කර්තව්‍යක් සිදු කළ තරුණයෙකු වූ අතර ප්‍රදේශයේ කාගේත් ගෞරවාදරයට නොමසුරුව ලක් වූ තරුණයෙකි.

පවුලේ එකම දරුවා වූ ඔහුට ඇති වූ මෙම රෝග තත්ත්වය ඔහුගේ දෙමව්පියන් ද දැකී කම්පනයකට පත් කර තිබුණ අතර විවාහ ගිවිසගත් මනමාලිය ද ඔහුව හැරදමා ගොස් තිබුණි. කෙතරම් හොඳින් දැනැඹවී ජීවිතය ගත කළ ද ඔහු රෝගාතුර වීම සහ ඉන්පසුව මුහුණ දීමට සිදුවූ සිදුවීම් දාමය ආගම දහම පිළිබඳව ද දැකී කළකිරීමක් ඔහු තුළ ඇතිකිරීම හේතු වුණි. තමාට ඇති වූ තත්ත්වය පිළිබඳව දෙවියන්ට ද දෝෂාරෝපණය කරන ඔහු පිළිකා ප්‍රතිකාර ද ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී. මෙවැනි තත්ත්වයක පසුවන කුමාරට කෙසේ සහයෝගය දක්වන්නේදැයි සාකච්ඡා කරන්න.

6.1 රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය යනු,

- එම පුද්ගලයාගේ ඇතුළත්තය තුළින් ජීවිතයෙහි අර්ථය පිළිබඳව තේරුම් ගැනීමට දරණ උත්සාහයයි.
- ආධ්‍යාත්මිකත්වය තුළින් පුද්ගලයෙකුගේ ඇතුළත්තයෙහි ඇති නිදහස සහ සාමකාමිත්වය, අනෝන්‍ය පුද්ගල සබඳතා සහ ඇතැම් විශ්වාසයන් නිර්වචනය වෙයි.
- ඇතැම්විට ආගමික විශ්වාසයන් තුළින් ආධ්‍යාත්මිකත්වය නිර්වචනය කිරීමට උත්සාහ දැරුවත් ආගම සහ ආධ්‍යාත්මිකත්වය යනු එකිනෙකට වෙනස් දෙයක් බව තේරුම්ගත යුතුය.
- පුද්ගලයෙකුගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය ඇතැම් ආගමික විශ්වාසයන් තුළින් ඉස්මතුවෙයි.
- රැකබලාගත්තෙකු ලෙස තමා රැකබලාගන්නා පුද්ගලයාගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය පිළිබඳව අවබෝධයක් තිබීම රෝගියා රැකබලා ගැනීම සඳහා ඉතා වැදගත් වෙයි.
- පිළිකාවක් වැනි රෝගාබාධයකට ගොදුරුවීමෙන් ඇතැම්විට එම පුද්ගලයා තුළ ආගම කෙරෙහි පැවති විශ්වාසය බිඳීයාම නිසා ආධ්‍යාත්මික පීඩාවකට (Spiritual Distress) ගොදුරු විය හැකිය.
- ඇතැම්විට වැරදි ආගමික විශ්වාසයන් තුළින් ප්‍රතිකාර අමතක කර කටයුතු කරන අවස්ථා ද ඇත.
- බොහෝ වේලාවට ආගමික විශ්වාසයන් තුළින් රෝගය නිසා රෝගියා තුළ ඇතිවන පීඩාව සමනය කරගත හැකිය.
- රෝගය සඳහා මුහුණදීමට ද එමගින් ශක්තියක් ලැබෙනු ඇත.
- එබැවින් රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මිකත්වය, ඔහු හෝ ඇයගේ රැකබලාගන්නා ලෙස හොඳින් තේරුම්ගෙන කටයුතු කිරීමෙන් ඔබට එම රෝගී නිතවතාගේ ආධ්‍යාත්මික දියුණුව උදෙසා උදව් උපකාර කළ හැකිය.

6.2 පීචනයේ අවසානය ප්‍රභාවන වීට ඇතිවන වේදනාවන් සහ විදවීම් හඳුනා ගනිමු

- ශාරීරික වේදනාවන්
- ඉටු කළ නොහැකි වූ කාර්යයන් සිහිපත් වීමෙන් ඇතිවන වේදනාව
- තමන්ට මරණයත් සමඟ අත්හැර යාමට සිදුවන සම්බන්ධතා, ධනය, බලය, ප්‍රසිද්ධිය ආදිය පිළිබඳව කල්පනා වීමෙන් ඇතිවන වේදනාව
- පීචනයේ පාලනය තමන්ගෙන් ගිලිහී යාමෙන් ඇතිවන වේදනාව
- ආත්මගෞරවය හීනවීමෙන් වන වේදනාව
- තමන්ව අන් අයට බරක් වීමෙන් ඇතිවන වේදනාව
- ආර්ථික ගැටළු
- පසුගිය බිඳවැටුණු සම්බන්ධතා සිහි වීමෙන් ඇතිවන වේදනාව

6.3 රෝගියාගේ ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍යය ඉහළ නැංවීම සඳහා රැකබලාගන්නාට කළහැකි කාර්යභාරය

- රෝගියා රැකබලාගන්නාගේ කාර්යභාරය වනුයේ රෝගියාගේ පීචනයේ ඉතාමත් අසීරු කාලපරිච්ඡේදයේදී ඔහු හෝ ඇයගේ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු වලට අවශ්‍ය විසඳුම් සොයා ගැනීමට උවමනා කරන සහයෝගය ලබාදීමයි.
- රෝගියා පීචනය සහ මරණය පිළිබඳව දරණ අදහස් මෙන්ම ඔහු හෝ ඇයගේ සිතූම් පැතුම් වල ඇති දුර්වලතා ද දැනසිටීම රැකබලාගන්නාට රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ ඇති ආධ්‍යාත්මික ගැටළු වලට විසඳුම් ලබා ගැනීමට වඩාත් පහසුවක් වනු ඇත.

6.4 ආගමික වශයෙන් ඔබට කළහැකි දේ

- රෝගී වූ පුද්ගලයාට හිතවත් පන්සලේ හාමුදුරුවන් හෝ පල්ලියේ පූජකතුමන් සමඟ කතාබහ කිරීමට ඉඩ ලබාදීම.
- දේව මෙහෙයයන් වලට සහභාගී කරවීම.
- ආගමික බලාපොරොත්තු ඇත්නම් ඒවා ඉෂ්ට කරගැනීමට උදව් කිරීම (ආනය දීම, පිරිකර පුජා කිරීම ආදිය).

- බණ, පිරිත්, වෙනත් ආගමික දේශනා ඇසීමට කැමැත්තක් දැක්වයි නම් ඒ සඳහා උනන්දු කිරීම හා අවකාශය ලබාදීම.
- ආගමික කටයුතු වල නිරත වීම සඳහා නිවසේ හෝ කාමරයේ ස්ථානයක් පිළියෙල කර දීම.

6.5 ආධ්‍යාත්මික සහ මානසික සුවයක් ලැබෙන වෙනත් ක්‍රියාකාරකම්

- භාවනා කිරීම
- යෝග භාවනා කිරීම
- චිත්‍ර ඇඳීම
- සංගීතය ශ්‍රවණය (Music Therapy)
- පරිසරයට අනුගතව පිවිත් වීම ආදිය

6.6 ආධ්‍යාත්මික උපදේශනය

- රෝගී වූ පුද්ගලයා ආධ්‍යාත්මික පීඩාවක පසුවන්නේනම් ඒ පිළිබඳව උපදෙස් ලබාගැනීම සඳහා රැකබලාගන්නා ලෙස ඔබට ඒ පිළිබඳව උපදේශන සේවා සඳහා යොමුකළ හැකිය.

දැනට ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආධ්‍යාත්මික උපදේශනය සඳහා වෙනම ස්ථාන නොවුවත් ඒ පිළිබඳව උපදේශන සේවා ලබාගැනීම සඳහා ළඟම ඇති මානසික ප්‍රතිකාර ඒකකය හෝ ප්‍රාදේශීය ලේඛම් කාර්යාලයේ සිටින උපදේශන නිලධාරී වෙත යොමු විය හැකිය.



හත්වන සැසිය

මරණාසන්න රෝගියෙකු
රැකබලාගැනීම සහ රෝගියා මියගිය
පසු විශේෂණයේදී ලබාදෙන සන්නාරය

හත්වන සැසිය

මරණාසන්න රෝගියෙකු රැකබලාගැනීම සහ රෝගියාගේ විශේෂත්වය ලබාදෙන සත්කාරය

හැඳින්වීම

රෝගියෙකුගේ ජීවිතයේ අවසන් දින කිහිපය එම රෝගියාට මෙන්ම එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට ඉතාමත්ම අසීරු කාලසීමාවක් බව රැකබලාගන්නා තේරුම්ගැනීම ඉතාමත්ම වැදගත්වේ. එමනිසා මෙම අවස්ථාවට සූදානම් කිරීම රැකබලාගන්නා සතු වගකීමකි. මෙහිදී රෝගියාට අවශ්‍ය මානසික සහනය ලබාදීම සහ අනෙකුත් අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීම, ඔහු හෝ ඇය පසුවන හුදකලා බවින් මුදවා ගැනීම, බිය හා මානසික අවපීඩනයන්ගෙන් මුදවා ගැනීම සහ රෝගියා අතුළු එම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ රහස්‍යභාවය සහ ගෞරවය ආරක්ෂා වන පරිදි කටයුතු කිරීමට රැකබලාගන්නා කටයුතු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

රෝගියාගේ ආත්ම විශ්වාසය වැඩිදියුණු වන පරිදි කටයුතු කිරීම මෙන්ම එම පුද්ගලයාගේ අවසන් කාලයේදී ඔහුට/ඇයට ශක්තියක් වීම ද සාර්ථක රැකබලාගන්නෙකුගේ ලක්ෂණයන් බව අමතක නොකළ යුතුය.

මෙතෙක් කල් ආදරයෙන් රැකබලා ගත් රෝගී වූ පුද්ගලයාගේ විශේෂීම් දරාගැනීමට කෙතරම් අසීරු හා දක්බර අවස්ථාවක් වුවද සාර්ථක රැකබලාගන්නෙකු මියගිය පුද්ගලයාගේ පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන්ට ද ඒ සඳහා හොඳින් මුහුණ දීමට විශාල පිටුවහලක් සපයනු ඇත.

මරණය සිදු වීමෙන් අනතුරුව ඒ පිළිබඳව අදාළ පුද්ගලයන් දැනුම්වත් කර මරණය සහතික කර ගැනීම, පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් දැනුම්වත් කිරීම, සිරුර නිවසට රැගෙන ඒම, ආගමික චාරිත්‍ර චාරිත්‍ර වලට හා මියගිය පුද්ගලයාගේ බලාපොරොත්තු වලට අනුකූලව අවසන් කටයුතු සිදු කිරීම, අවසන් කටයුතු වලින් අනතුරුව විවිධ ආගම් වලට අනුරූපව දානය දීම වැනි ආගමික චාරිත්‍ර චාරිත්‍ර ඉටු කිරීම, මියගිය පුද්ගලයාගේ නිවසේ කටයුතු සොයා බැලීම හා පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් නැවත යථා තත්වයට පත්වීම දක්වා විවිධ උදව් උපකාර කරමින් ඔවුන්ට ශක්තියක් වීම ද රැකබලාගන්නෙකුගෙන් ඉටුවිය යුතු කර්තව්‍යයකි. එබැවින් ඒ පිළිබඳව දැනුම්වත් වීම රැකබලාගන්නාට ඉතා වැදගත් වනු ඇත.

ඉගැන්වීමේ ක්‍රමය : දේශන හා සාකච්ඡා:

ඉගැන්වීමේ මෙවලම්: කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා මාර්ගෝපදේශකය, පරිගණක ඉදිරිපත්කිරීම්, කඩදාසි සහ පෑන්

කාලය: පැය 1 යි

අරමුණු :

1. රෝගියෙකුගේ ජීවිතයේ අවසන් කාලය ප්‍රභාවිත වීට් අතිවන වෙනස්කම් හඳුනාගැනීම.
2. මරණාසන්න රෝගියෙකුගේ හැඟීම් සහ ඵයට මුහුණ දෙන ආකාරය හඳුනා ගැනීම.
3. මරණාසන්න රෝගියෙකුගේ ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම.
4. රෝගියාගේ මරණයේදී ඵයට මුහුණදෙන ආකාරය දැන ගැනීම.
5. රෝගියෙකුගේ විශෝවේදී සම්පතමයන් සංවේදී වන ආකාරය පිළිබඳව දැනුම්වත් වීම.
6. විශෝදක සමනය වීමට කොපමණ කාලයක් ගතවේද යන්න පිළිබඳව දැනුම්වත්වීම.
7. විශෝදක සමනයවීම සඳහා කෙසේ උපකාර කළයුතු ද යන්න පිළිබඳව දැනුම්වත් වීම.

දේශකය (විනාඩි 40)

මෙයට අදාල පරිඝණක ඉදිරිපත් කිරීම ඇමුණුම 7 හි දක්වා ඇත.

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 1

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන් කණ්ඩායම එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08-10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න.

- I. රෝගියෙකුගේ ජීවිතයේ අවසන් කාලයේදී අතිවන වෙනස්කම් හඳුනාගැනීම
- II. රෝගියාගේ මරණයේදී ඵයට මුහුණදෙන ආකාරය දැනගැනීම

1. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔබගේ අදහස් පෙළඟස්වන්න (විනාඩි 10)
2. කණ්ඩායම් ඉදිරිපත්කිරීම (විනාඩි 10)

කණ්ඩායම් ක්‍රියාකාරකම 2

(එක් කණ්ඩායමක් සඳහා සාමාජිකයන් 8 - 10 බැගින්)

පුහුණුකරුවන්, එක් කණ්ඩායමකට සාමාජිකයන් 08 - 10 බැගින් කණ්ඩායම කොටස් වලට බෙදන්න. රෝග ඉතිහාසය පිළිබඳ සිද්ධියක් පදනම් කරගනිමින් පහත කරුණු සාකච්ඡා කරන්න.

- I. රෝගියෙකුගේ විශෝවේදී සම්පතමයන් සංවේදීවන ආකාරය
- II. විශෝදක සමනයවීමට කොපමණ කාලයක් ගතවේද යන්න
- III. විශෝදක සමනයවීම සඳහා කෙසේ උපකාර කළයුතු ද යන්න

- 1. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔබගේ අදහස් පෙළගස්වන්න (විනාඩි 10)
- 2. කණ්ඩායම් ඉදිරිපත්කිරීම (විනාඩි 10)

සිද්ධි අධ්‍යයනය

කාන්ති අවුරුදු පනස් දෙකක දෙදර මවකි. ඇය රැකියාවක් නොකළ අතර ඇය ගැබ් ගෙල ආශ්‍රිත පිළිකාවකින් පීඩා විඳ මරණයට පත් වනවිට ඇයගේ දියණියන් දෙදෙනා පිළිවෙලින් වයස අවුරුදු 24 සහ අවුරුදු 18 වන විශේහි පසුවුණි. දියණියන් දෙදෙනා අවිවාහක වූ අතර වැඩිමහල් දියණිය විශ්ව විද්‍යාල අධ්‍යාපනය ලැබුවාය.

බාල දියණිය හසිනි නම් වූ අතර ඇය උසස් පෙළ පන්තියෙහි ඉගෙනීමේ නිරත වුණි. වැඩිමහල් දියණිය විශ්වවිද්‍යාල තේවාසිකාගාරයේ කල් ගත කළ බැවින් පියාත් සමග නිවසේ තනිවීමට හසිනිට සිදුවුණි.

මවගේ අභාවයෙන් පසු හසිනි දැඩි ශෝකයෙන් පසු වූ අතර නිතරම හැඩු කඳුලෙන් කල් ගත කළාය. පාසල් වැඩ කටයුතු වලට ද මැලි වූ ඇය නින්ද නොයාමෙන් සහ දැඩි හිසරදයකින් පීඩා වින්දාය. ආහාර ගැනීමට ද මැලි වූ ඇයගේ ශරීරය ද දුර්වල වුණි. මව හැනිව ජීවත් වීමෙන් පළක් නැතැයි නිතර පැවසූ ඇය ජීවිතය පිළිබඳව දැඩි කලකිරීමෙන් පසු වූවාය. හසිනිගේ විශෝදක සමනය කිරීම සඳහා ඇයගේ සම්පතමයින් ඇයට කෙසේ සහයෝගය දක්වන්නේදැයි සාකච්ඡා කරන්න.

හත්වන සැසිය

මරණාසන්න රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීම සහ රෝගියාගේ මරණයෙන් පසු විශේෂයේදී ලබාදෙන සත්කාරය

7.1 මරණාසන්න රෝගියෙකු රැකබලා ගැනීම

- රෝගියෙකුගේ ජීවිතයේ අවසාන කාලය ප්‍රභාවිම එම රෝගියාට මෙන්ම පවුලේ සාමාජිකයන්ටත් රැකබලාගන්නාටත් ඉතා අසීරු අවධියකි.
- මෙම කාලයේදී රෝගියාගේ ජීවිතයේ භෞතික, ආධ්‍යාත්මික සහ සංවේදීමය කාරණා මෙන්ම එම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ගැටළු පිළිබඳව ද රැකබලාගන්නෙකුට කටයුතු කිරීමට සිදුවේ.
- එබැවින් මේ පිළිබඳව අවබෝධයකින් පසුවීම වැදගත් වෙයි.

මෙහිදී රෝගියාට අවශ්‍ය,

- මානසික සහනය ලබාදීමට සහ අනෙකුත් අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීමට කටයුතු කරන්න.
- ඔහු හෝ ඇය පසුවන හුදකලා බවින් මුදවා ගන්න.
- ඩිය හා මානසික අවපීඩනයන්ගෙන් මුදවා ගන්න.
- පෞද්ගලිකත්වය සහ ගෞරවය ආරක්ෂා වන පරිදි කටයුතු කරන්න.
- ආත්ම විශ්වාසය රෝගියා තුළ ඇතිවන පරිදි කටයුතු කරන්න.
- රෝගී පුද්ගලයාගේ අවසන් කාලයේදී ඔහුට/ඇයට ශක්තියක් වන ලෙස කටයුතු කරන්න.

7.2 රෝගියාගේ ජීවිතයේ අවසාන කාලය ප්‍රභා වන්නේ නම්,

- රෝගියාගේ සිතට වද දෙන යම් නිත්‍යානුකූල ගැටළුවක් ඇත්නම් එය නිරාකරණය කරගැනීමට රැකබලාගන්නාට උදව් කළ හැකිය.
උදා: දේපළ / බැංකු ගිණුම් පවරාදීමේ වැනි නිත්‍යානුකූල කටයුතු
- රෝගියාගේ කැමැත්ත පරිදි වෙනත් ගැටළු නිරාකරණයට උදව් කළ හැකිය.
උදා: පුද්ගල හිත් අමනාපකම් විසඳා ගැනීම

- දරුවන් පිළිබඳව ඇති බලාපොරොත්තු ඉෂ්ට කරගැනීමට උදව් කළ හැකිය.
උදා: දරුවන්ගේ විවාහය
 දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය
- රෝගියාගේ මරණය සිදුවන විට ඔහුට හෝ ඇයට තිබිය හැකි බලාපොරොත්තු ඉටු කරගැනීමට හැකියාව ඇත්නම් ඉඩ සලස්වා දිය හැකිය.
උදා: යන්ත්‍රයකට සවි නොකිරීම
 මරණය නිවසේදී තම සමීපතමයන් සමඟ සිදුවීමට ඉඩ ලබාදීම

7.3 රෝගියාගේ අන්තිම කැමති පත්‍රය පිළිබඳව යමක් (Last Will)....

- රෝගියාට තම දේපළ පවරාදීම වැනි කටයුතු සිදුකිරීමට නොහැකි වූයේනම් අන්තිම කැමති පත්‍රයක් පිළියෙළ කිරීමට හිතී උපදෙස් ලබාගත හැකිය.
- එමගින් ඔහුට හෝ ඇයට විශාල මානසික අස්වැසිල්ලක් ලබා දීමට ඔබට හැකි වනු ඇත.
- අන්තිම කැමති පත්‍රය ඔහුගේ හෝ ඇයගේ කල්පනා ශක්තිය හොඳින් පවතින විටදී පිළියෙල කළ යුතු අතර මේ තුළ ඔහු හෝ ඇය සතු දේපොළ හා වත්කම් බෙදියහ ඇකාරය මෙන්ම ඔහුට හෝ ඇයට අවසානයේදී ප්‍රකාශ කිරීමට අවශ්‍ය සියලු දේ ඇතුළත් කල හැකිය.
- අන්තිම කැමති පත්‍රය නිත්‍යානුකූල ලියවිල්ලක් බැවින් එය පිළියෙල කිරීමේදී අවශ්‍ය හිතී උපදෙස් ලබා ගැනීම අනිවාර්ය බවට ඔබ දැනුවත් වී සිටීම ද මෙහිදී ඉතා වැදගත් වේ.

7.4 රෝගියාගේ ජීවිතයේ අවසාන කාලය ප්‍රශ්නාවලිට දැකිය හැකි ශාරීරික රෝග ලක්ෂණ

1. අධික වෙහෙස

- මෙහිදී රෝගියාට වෙහෙස වැඩිවන වේදනාව වැනි වෙනත් ශාරීරික අපහසුතා මග හරවා ගැනීමට කටයුතු කළයුතුය.
- ඵ්දිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් (උදා: ශරීරය පිරිසිදු කිරීම, ආහාර ගැනීම වැනි) අතරතුර විවේක ගැනීමට සැලැස්විය යුතුය.
- රෝගියාට වෙහෙස ගෙනදෙන වෙනත් ක්‍රියාකාරකම් හඳුනාගෙන ඒවා අවම කරගත යුතුය.

උදා: වැසිකිලි යාමට ඇඳුම් ලුණින් මුත්‍රාදාරකයක් සහ මළාදාරකයක් (Bed pan) හැකිය හැකිය.

2. වේදනාව

- රෝගියා වේදනාවෙන් පසුවනවිට නිතර තරහ යන සුළු ස්වභාවය, නින්ද අඩුවීම, කෘම රුචිය අඩුවීම, මනසේ ඒකාග්‍රතාවය අඩුවීම වැනි ශාරීරික පීඩාවන් ඇතිවෙයි.
- මෙහිදී රැකබලාගන්නා ලෙස රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සමඟ එකතුව රෝගියාගේ වේදනාව අඩු කිරීමට ඖෂධ ලබාදීම වැනි ක්‍රියාමාර්ග ගත හැකිය.
- වේදනාව අඩුකිරීම සඳහා රෝගියා කැමති ක්‍රියාකාරකමක නිරතවිය හැකිය.
(උදා: සංගීතය ශ්‍රවණය, පිරිත් ඇසීම, වෙනත් මානසික සුවය ගෙනදෙන ක්‍රියාවක නිරතවීම, ප්‍රියජනක පුද්ගලයන් සමඟ කතාබහ කිරීම වැනිදේ සිදුකළ හැකිය).

3. ආහාර රුචිය අඩුවීම

- පීඩනයේ අවසාන කාලය ළඟාවන විට විවිධ හේතූන් නිසා ආහාර රුචිය අඩුවිය හැකිය.
- ආහාර වල ඇති රස සහ සුවඳ වෙනස් වීම, මුඛයේ ඇති වියළි ස්වභාවය, ආමාශයේ සහ බඩවැල් වල ක්‍රියාකාරිත්වයේ වෙනස්කම්, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, ඔක්කාරය සහ වමනය ආදිය මේ සඳහා බලපායි.
- ඖෂධ වල අතුරු ආබාධයක් ලෙස, මානසික ආතතිය සහ ආධ්‍යාත්මික ගැටළු ද ආහාර රුචිය අඩුවීම සඳහා හේතුවිය හැකිය.
- රෝගියාගේ ශාරීරික ක්‍රියාකාරිත්වය අනුව පෙර පැවති විවිධ ආහාර වර්ග සඳහා වූ සීමාවන් අඩු කර රෝගියාට ප්‍රිය ජනක ආහාර වර්ග ලබාදෙන්න.
- රෝගියාට ආහාර ගැනීමට පහසු වන ලෙස කුඩා ප්‍රමාණ වලින් ආහාර ලබාදෙන්න.
- තනියම ආහාර ගැනීමට අපහසු රෝගියෙකුට ආහාර කවන විට හෝ තේ හැන්දකින් දියර වර්ග පොවන විට ඒවා ගිලින්හේදැයි තහවුරු කරගෙන ලබාදෙන්න.
- සහ ආහාර සහ දියර වර්ග පිට උගුරේ යන්හේදැයි සැලකිලිමත් වන්න.

➤ පීටිතයේ අවසන් අදියරේ පසුවන රෝගියෙකුට දිගටම පවතින ගිලීමේ අපහසුතා වලදී ඇතැම් විට නාසයෙන් බටයක් (Naso – Gastric Tube) දමා ආහාර ලබාදීමට සිදුවිය හැකි බව මතක තබා ගන්න.

7.5 මුඛය විශද්‍රී බවින් යුක්ත නම්,

- විටින් විට කුඩා ප්‍රමාණ වලින් ජලය පානයට සැලැස්විය හැකිය.
- ගිලීමට අපහසු නම් අයිස් කැබලි හෝ මුදුවපු බීම වර්ග මුඛයෙහි තැබිය හැකිය.
- මුඛය නිතර ජලය ස්වල්පයකින් සෝදා දැමිය හැකිය.
- තොල් විශද්‍රීම වැළැක්වීම සඳහා බාම් වර්ගයක් / බට් වැනි දේ තොල් වල ආලේප කළ හැකිය.

7.6 කෙනෙකු මරණාසන්න බව පෙන්නුම් කරන ලක්ෂණ පිළිබඳව දැනුම්වත් වෙමු

- මුහුණේ පේෂී ඉතිල් වීම හේතුවෙන් මුඛය විවර වේ. හණුව පහළට වැටිය හැකිය. කටාව අපහසුයි.
- බඩවැල්වල ක්‍රියාකාරිත්වය අඩුවීම නිසා බඩ පිපුම හා ඔක්කාරය ඇතිවිය හැකිය.
- මාංශ පේෂීන් දුර්වල වීම හේතුවෙන් මලමුත්‍රා අයංයමය (නොදැනී මල මුත්‍රා පිටවීම) ඇතිවේ.
- රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වය හීන වීම නිසා අත් පා සීතල වී ශරීරය සුදුමැලි විය හැකිය.
- නාසි දුර්වල වී නාසි වැටෙන වේගය අඩු වේ. රුධිර පීඩනය අඩු වේ.
- වේගවත් අක්‍රමවත් නොගැඹුරු ශ්වසනයක් ඇති වේ.
- ගිලීමේ හා කැස්ස ඇතිවීමේ ක්‍රියාවලිය දුර්වල වේ.
- උගුරේ සෙම එකතු වීම නිසා ශ්වසනයේදී ශබ්දයක් ඇති වේ. හුස්ම ගැනීම, මුඛය විවර කර ඉතා අපහසුවෙන් සිදුකරනු දැකිය හැකි වේ.
- පිපාසය දැනේ. තොල් විශලෙයි. තොල් එකිනෙක සපයයි. වතුර ඉල්ලයි.
- මද සිතිය හෝ අසිති තත්වයට පත්වනු ද දැකිය හැකිය.
- සිහි ඇත්නම් අපහසුවෙන් කතා කිරීමට උත්සාහ ගනී.

7.7 පහත කරුණු පිළිබඳව ද සැලකිලිමත් වන්න

- ආගමික, ආධ්‍යාත්මික සහ අනෙකුත් අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීමට උනන්දු වන්න.
- ජ්‍යෙෂ්ඨ, හිතවතුන් රෝගියා සමීපයේ සිටීමට සලස්වන්න.
- රෝගියාට තම නෑදෑ හිතවතුන් සමඟ හෝ අන් අය සමඟ කතා කිරීමට අවශ්‍ය නම් ඒ සඳහා ඉඩ සලස්වන්න.
- පෞද්ගලිකත්වය රැක ගනිමින් ගෞරවය ආරක්ෂා වන පරිදි කටයුතු කරන්න.
- මෙම අවස්ථාවේදී ශ්‍රවණය හොඳින් පවතින බැවින් රෝගියා අසල ඇඬීම, කෑ ගැසීම, අනවශ්‍ය දේවල් කතා කිරීම ආදිය නොකිරීමට කටයුතු කරන්න.
- මරණාසන්න පුද්ගලයා තමා අදහන ආගමට අනුව පිරිත් ඇසීම/කුරාණය කියවීම/යාඤා කිරීම වැනි ආගමික වතාවත් කිරීමට කැමැත්තක් දක්වයි නම් ඒ සඳහා අවස්ථාව සලසා දීමට කටයුතු කරන්න.

7.8 ශාරීරික ගැටළු සහ අවශ්‍යතාවයන් ඉටුකරදෙන්න

- සුපුරුදු පරිදි රෝගියාගේ සාත්තුව අඛණ්ඩව කරගෙන යන්න.
- ශ්වසන අපහසුව ඇත්නම් රෝගියාගේ හිස හා උරහිස උස්කොට තැබීම සහ මුඛයේ එකතු වන ශ්‍රාවයන් ඉවත් කිරීම සිදු කරන්න.
- එසේ නොමැති විටෙක පහසු ඉරියව්වක තබන්න. කොට්ට තබා ඉරියව් මාරු කරන්න.
- වේදනාවන්ගෙන් මුදවා ගැනීමට ඖෂධ ලබා දෙන්න. වේදනාව ඇති තැන් පිරිමදින්න. ස්පර්ෂ කරන්න.
- සෙම හිරවී, ඉවත් කළ නොහැකි තත්වයේ ඇත්නම් හිස පැත්තකට හරවා ශ්‍රාවයන් පිටතට ගලා ඒමට සලස්වන්න.
- රෝගියාගේ දියර හා පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලන්න.
- මේ අවස්ථාවේ මුඛයෙන් ආහාර ගැනීම අපහසුයි. හැකිනම් තේ හැන්දකින් වතුර ස්වල්පයක් පෙවිය හැකිය. මුඛය වියළීම වැළැක්වීම සඳහා තෙත මාත්තු කරන්න.
- මුඛය පවිත්‍ර කරන්න. කෘත්‍රිම දත් ඇත්නම් ඉවත් කරන්න.
- නොදැනී මල මුත්‍රා පිටවේ නම් ඊට සුදුසු පිළියම් යොදා රෝගියා පවිත්‍රව තබා ගන්න.

- මේ අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ පෙනීම දුර්වලව ඇති බැවින් කතා කරමින් එම කටයුතු වලදී සහාය ලබා ගන්න.
- ශ්‍රවණය දුබල නොවන හෙයින් හොඳින් කරුණාවෙන් කතා කරන්න. ශබ්ද නගා හෝ කොඳුරා කතා කිරීමෙන් වළකින්න.

7.9 මරණය

- මරණය යනු නැවතත් යථා තත්වයට පත්කළ නොහැකි අයුරින් රුධිර සංසරණ ක්‍රියාවලියන්, මොළය ඇතුළුව මොළයෙන් පාලනය වන දේහයේ සියළුම ක්‍රියාකාරීත්වයන් නැවත පණ ගන්විය නොහැකි ආකාරයට පත්වීමයි.

මරණයේදී....

- බාහිර උත්තේජනයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම නතර වේ.
- නිශ්චල තත්වයට පත් වේ.
- ඇසේ කණිනිකා විස්ථාරණය වේ (ඇහේ බබා ලොකු වේ).
- ආලෝකයට ඇසේ කණිනිකාව ලොකු කුඩා වීම නතර වේ.
- ගිලීම, කැස්ස වැනි ප්‍රතිකයන් නතර වේ.
- වේගවත්ව හා දුර්වලව දැනුන නාඪි අවසානයේදී නතර වේ.
- පීචනය අප හැමෝම ඇද බැඳ තබා ගනියි. එනිසාම කෙනෙකුගේ මරණය, විශෝචිත පීචත්වන්නන්ට දරා ගැනීමට අපහසු වේ.
- ඒ තවදුරටත් එම පුද්ගලයන් සමඟ සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීමට නොහැකි වන නිසාවෙනි.
- පීචත් වන අප හැමෝම මරණය පොදු ධර්මතාවයකි.
- ඒ නිසාම පීචත් වන්නන් මරණයට සූදානම් වන පුද්ගලයාට ඒ සඳහා අකමැත්තෙන් හෝ සහයෝගය දිය යුතුයි.

7.10 රෝගියාගේ විශෝදකේදී ලබාදෙන සත්කාරය (Grief and Bereavement)

- තම ආදරණීයයෙකු රෝගී වී මියයාම ඔහු හෝ ඇයගේ සම්පතමයින්ට ඉතාමත්ම කණගාටුදායක අවස්ථාවකි.
- එක් එක් පුද්ගලයින් එම දුක කණගාටුව ප්‍රකාශ කරන සහ දරාගන්නා ආකාරය විවිධ විය හැකිය.

- ඇතැම්විට රෝගියාගේ විශෝධෙන් පසු ඇතිවන දුක් සහිත සංවේදනා සහ එය සමනය කර ගැනීමට දරණ ප්‍රයත්නයට දිගු කාලයක් ගතවිය හැකිය.

- රෝගියාගේ මරණය පිළිබඳ පසුහැරීමක් ඇතිවීම සාමාන්‍ය දෙයක් වුවද එමනිසා විශාදයේ රෝග ලක්ෂණ මතු වේ නම් වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමුවීම සුදුසුය.

උදා:

- මරණය සිදුවීමෙන් පසු අවමංගල්‍ය උත්සවයේ කටයුතු වලට සහයෝගය දැක්වීම ද රැකබලා ගන්නා ලෙස එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට විශෝදක සමනය කර ගැනීමට දායකත්වය දැක්වීමකි.

- එම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ කටයුතු වලට අවශ්‍ය උදව් උපකාර කිරීම මගින් ද ඔබට මේ සඳහා දායකත්වය ලබාදිය හැකිය.

උදා: දරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු

ආර්ථික කටයුතු යථා තත්වයට පත්කරගැනීම

7.11 Grief යනු

- පුද්ගලයෙකුගේ දුක සහ වේදනාව එම පුද්ගලයාගේ ඇතුලාන්තයට දැනෙන ආකාරයයි.

7.12 Mourning යනු

- මෙම වේදනාව එම පුද්ගලයා වැළපෙමින් සහ අඩමින් පිටතට පෙන්වුම් කරන ආකාරයයි.

7.13 විශෝදකෙන් පෙළෙන සමය (Bereavement)

- පුද්ගලයෙකුගේ විශෝධෙන් පසු ශෝකවීම සහ වැළපීම යම් කාල සීමාවක් පවතී. මෙම කාලය විශෝදකෙන් පෙළෙන සමය (Bereavement) ලෙස හැඳින්වෙයි.

- විශෝදකෙන් පෙළෙන කාලය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වෙයි.

- මේ සඳහා පහත කරුණු ද බලපායි.
 - මියගිය පුද්ගලයාට ඇති සම්බන්ධතාවය
 - මියගිය ස්වභාවය
 - දුක්වන සම්පතමයන්ගේ පසුගිය අත්දැකීම්

- මෙම කාලය අවුරුද්දකට වඩා වැඩිවිය හැකි අතර ඇතැම්විට අවුරුදු කිහිපයක් වුවද ගතවිය හැකිය.

7.14 සාමාන්‍ය වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකුගේ ශෝක විමේ ක්‍රියාවලිය අවධි 5 කින් යුක්ත වෙයි

1. ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සහ තනිව සිටීමේ අවධිය (Denial and Isolation)

- රෝගියාගේ මරණය බලාපොරොත්තුව සිටි මරණයක් නම් මෙම ශෝක විමේ අවධිය මරණය සිදුවීමට මඳක් කලින් ආරම්භ වෙයි.
- එසේ නොමැතිනම් මරණයත් සමඟ හෝ ඊට මඳක් පසුව ආරම්භ වෙයි.

2. තරඟ ගැනීමේ අවධිය (Anger)

- මෙම අවධිය තරමක් දිගු කාලයක් පැවතිය හැකිය.
- මෙම කාලයේදී තරඟව, තනිකම, ව්‍යාකූලබව, කලබලයුළු බව වැනි සිතුවිලි වලින් ව්‍යාකූල විය හැකිය.
- ශෝකවන පුද්ගලයා නිතර අඬමින් මියගිය පුද්ගලයාගේ මතකයන් සමඟ අතරමන්ව කටයුතු කළහැකිය.

3. කේවෙල් කිරීමේ අවධිය (Bargaining stage)

- මියගිය පුද්ගලයාගේ මියයාමට අදාළ කරුණු ගැන සාධාරණව සිතමින් තමන්ගේ ජීවිතයට මෙම මරණයෙන් පසු ඇතිවූ වෙනස්කම් පිළිබඳව සිතීමට පටන් ගනියි.
 - ඒ පිළිබඳව අන් අය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට පෙළඹෙයි.
 - දැරුවේද මෙම විශෝදනීන් පෙළීමේ අවධිය ගත කරන විට තරමක් වෙනස්විය හැකිය.
 - තරඟයනසුළු සහ කලබලකාරී බව
 - අන් අයගෙන් වෙන්ව සිටීම
 - මානසික ව්‍යාකූලත්වය
 - කෘම අරුවිය
 - දුක්බර පෙනුම
- වැනි ලක්ෂණ දැකිය හැකිය.

4. මානසික අවපීඩනය (Depression)

- ජීවිතයේ වෙනස්කම් ඇතිවන විට මානසික අවපීඩන තත්ත්වයක් ද ඇතිවිය හැකිය.
- දැඩි ශෝකී ස්වභාවයක් පෙන්විය හැකිය.

5. මරණය පිළිගැනීමේ අවධිය

- මෙහිදී මියගිය පුද්ගලයා නොමැතිව ජීවිතය ගත කිරීමට හිත හදා ගැනීම සිදුවෙයි.
- මරණය සිදුවී මාස ගණනාවක් වුව ද මෙම තත්ත්වයට ළඟාවීම සඳහා ගතවිය හැකිය.

7.15 රෝගියාව රැකබලාගත් සමීපතමයා ලෙස ඔබත් මෙම විශේෂඥයන් පසුවනවා වන්නට පුළුවන

- මියගිය පුද්ගලයාගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ විශේෂඥ කාලය සමනය කරගැනීමට රැකබලා ගන්නාට හැකියාව තිබෙනම් උපකාර කළහැකිය.
- මෙම කාලය ඉතා ඉවසීමෙන් ගතකළ යුතු බව මතක තබාගන්න.
- දුක්බර හැඟීම් පිළිගන්න.
- අඬන්නට ඉඩ හරින්න.
- දුක බෙදා ගැනීමට අන් අයගේ සහයෝගය ලබාගන්න.
- මෙවැනි අත්දැකීම් ඇති අය සමඟ කතා කිරීමට ඉඩහරින්න.
- තමන් ගැන සැලකිලිමත්වන්න.
- ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන්න.
- තමන් ප්‍රියකරන ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන්න.

උදා: සංගීතයට සවන්දීම
 විත්‍ර ඇඳීම
 ගස් වැටීම, මල් වැටීම
 යහළුවන් සමඟ විනෝද වීම

7.16 විශේෂ කෙස් පෙළෙන සමය (Bereavement Period)

- විශේෂ කෙස් පසුවන පුද්ගලයෙකුට එම කාලයේදී විශාල වශයෙන් මානසික සහයෝගය අවශ්‍ය වෙයි.
- විශේෂ කෙස් පසුවන පුද්ගලයෙකුට එය සමනය කරගැනීම සඳහා ගතවන කාලය එක් එක් පුද්ගලයාට ආවේණික වෙයි.
- අතැමෙකුට ඒ සඳහා දිගු කාලයක් ගතවන අතර තවත් කෙනෙකුට කුඩා කාලයක් ඇතුළත විශේෂ කෙස් සමනය කරගත හැකිය.
- කාලයත් සමග පුද්ගලයෙකු තම අභිමිච්ච පිළිගෙන තමා විඳින වේදනාව සමනය කරගනිමින් තම සම්පතමයා නොමැති ජීවිතයකට හැඩගස්වා ගත හැකිය.

7.17 විශේෂ කෙස් සමනය සඳහා

එම පුද්ගලයාට දැනෙන වේදනාව සහ අනෙකුත් හැඟීම් ඒ ආකාරයෙන්ම දැනෙන්නට ඉඩ හරින්න.

- විශේෂ කෙස් සමය පිළිබඳව ඉවසිලීමත් වන්න.
- බලාපොරොත්තු වලින් ඔබව පීඩාවට පත්කර නොගන්න.
- ඔබ විසින්ම එම වේදනාව සහ එම හැඟීම් විඳිය යුතු බව පිළිගන්න.
- විශේෂ කෙස් සමනය වීම සඳහා ගතවන කාලය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වන බව සහ එම පුද්ගලයාටම අනන්‍ය වන බව තේරුම් ගන්න.
- ඔබගේ හැඟීම් පිළිබඳව තක්සේරු නොකරන්න.
- විශේෂ කෙස් පසුවන අනෙකුත් පුද්ගලයන්ගේ හැඟීම් සමග සන්සන්දනය නොකරන්න.
- ඔබගේ හැඟීම් පිළිගන්න. ඔබ අකමැති හැඟීම් ද පිළිගන්න.
- හැඟීමට ඉඩ හරින්න. මේ දෙකම ඔබ සුවපත් වීම සඳහා වැදගත් බව මතක තබා ගන්න.
- ඔබට විශේෂ කෙස් සමනය සඳහා අන් අයගේ උපකාරය අවශ්‍ය නම් එය ලබා ගන්න. ඔබගේ අභිමිච්ච පිළිබඳව කතා කරන්න. විශේෂ පුද්ගලයා පිළිබඳව ඇති මතකයන් ගැන කතා කරන්න.

- ඔබගේ වේදනාව සඟවා තබාගැනීම ඔබගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සහ සමීපතමයන්ගේ යහපතට හේතු වේ යැයි නොසිතන්න. ඔබගේ වේදනාව පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ සහ සමීපතමයන් සමඟ කතා බහ කරන්න.
- ඔබට අවශ්‍ය උපකාරය අන් අයගෙන් ඉල්ලා සිටින්න.
- වෙනත් මෙවන් විශෝචිතී වලට මුහුණ දුන් පුද්ගලයන් සමඟ කතා බහ කරන්න.
- ඔබගේ සාමාන්‍ය ජීවිතය පවත්වා ගැනීමට උත්සාහ ගන්න.
- ඔබගේ සමීපතමයාගේ විශෝචිතමන් ටික කාලයක් ගතවන තුරු (සාමාන්‍යයෙන් අවුරුද්දක පමණ කාලයක්) ජීවිතයේ විශාල වෙනස්වීම් සිදු නොකරන්න.
උදා: පදිංචිය මාරු කිරීම, රැකියාව වෙනස් කිරීම
විමර්ශිත ඔබට යම් ආරක්ෂිත බවක් දැනෙනු ඇති.
- තමා පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.
- හොඳින් ආහාර ලබා ගන්න.
- ව්‍යායාම කරන්න. ශාරීරික ක්‍රියාකාරකමක නිරත වීම මානසික පීඩාව සමනයට හොඳ මාර්ගයක් බව මතක තබා ගන්න.
- ශරීරය උණුසුම් වන සහ සැහැල්ලුවට පත්වන ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදෙන්න.
උදා: උණු ජලය ස්නානය, නිදා ගැනීම, තමා ප්‍රිය කරන ආහාර වර්ග ගැනීම.
- මත්පැන් ශරීරයට හානිදායක වන අයුරින් ගැනීමෙන් වළකින්න.
- වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වළකින්න.
- මත්ද්‍රව්‍ය සහ මත්පැන් භාවිතා කිරීම ඔබගේ ශරීරයට හානිදායක වන අතර ඔබගේ මනසට ද හානිදායක වෙයි.
- මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මඟින් විශෝදක සමනය වීමේ වේගය අඩුවන අතරම වෙනත් ගැටළු ඇතිවීමට ද හේතු වෙයි.
- ඔබගේ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව ඔබටම සමාව දෙන්න.
- ඔබ කළ, නොකළ, පැවසූ, නොපැවසූ සියලුම දේට සමාව දෙන්න.
- ඔබටම සහ අන් අයට සමාව දීම සහ කාරුණික වීම ඔබ මානසිකව සුවපත් වීම සඳහා ඉතා වැදගත් වෙයි.
- දුක් සහිත විදවීම සඳහා විරාමයක් ලබාදෙන්න. දුක්වීම සඳහාම නිතරම අවධානය යොමු නොකරන්න.

- දුකෙන් දුරස් වීම සඳහා විනෝදජනක චිත්‍රපටයක් නැරඹීමට යාම, රාත්‍රී කාමට පිටතට යාම, විනෝද ජනන ක්‍රියාවක නිරතවීම, ඔබ ප්‍රිය කරන පොතක් කියවීම, සංගීතයට සවන් දීම වැනි ක්‍රියාකාරකමක නිරත වන්න.
- නිවාඩු දිනයන් වලට, ඔබට වැදගත් වන සැමරුම් දිනයන් වලට සූදානම් වන්න.
- ඔබගේ කාලය කවුරුන් සමඟ ගතකරන්නේදැයි සැලකිලිමත් වන්න.
- විශෝචු පුද්ගලයාගේ මතකයන්ට ගෞරවයක් වන ක්‍රියාකාරකමක් සිදු කරන්න.
- විශෝදක සමනයට සහාය වන කණ්ඩායම් ඇත්නම් ඒ සමඟ එකතු වන්න.
- ඔබට ධෛර්යය සපයන සහ උපකාර කරන පුද්ගලයන් සමඟ එකතු වන්න.
- එමගින් ඔබට ප්‍රායෝගිකව කළහැකි දේ පිළිබඳව අවවාද සහ උපදෙස් ලබාගත හැකිය. ඔබ තනි වී ඇතැයි දැනෙන හැඟීම අවම කරගත හැකිය.
- ඔබ සූදානම් යැයි හැඟේනම් වෙනත් අලුත් ක්‍රියාකාරකමක ඔබට නිරත විය හැකිය.
- උදා: ඔබට මියගිය පුද්ගලයාට පැවසීමට නොහැකි වූ දේ ලිපියක් ලෙස ලිවිය හැකිය.
- දිනපොතක්/පිංතූර පොතක් පවත්වා ගත හැකිය.
- චිත්‍ර ඇඳීම, මල් වැවීම, ගස් සිටුවීම වැනි ක්‍රියාකාරකමක නිරත විය හැකිය.
- මියගිය පුද්ගලයා ප්‍රිය කළ ක්‍රියාකාරකමක් සිදුකළ හැකිය.

7.17.1 විශෝදක ගැටළු සහගත වන්නේ නම් (Complicated Grief)

- විශෝදක සාමාන්‍ය පරිදි ගත නොවී දිගු කාලයක් සමනයකින් තොරව පවතින්නේ නම් ගැටළු සහගත විශෝදක (Complicated Grief) ලෙස හැඳින්වෙයි.

7.17.2 ගැටළු සහගත විශෝදකෙහි ලක්ෂණ (Complicated Grief)

- මියගිය පුද්ගලයා මියගිය බව පිළිනොගෙන සිටීම සහ එම විශෝච පිළිබඳව සංවේදිතාවයක් නොමැතිව සිටීම.
- එම මරණය සිදුවූ ආකාරය පිළිබඳව නිතරම කල්පනා කරමින් සිටීම.
- දැඩිව දැනෙන වේදනාව සහ ඇතැම් විට ඒ පිළිබඳව ඇති තරඟව.
- මියගිය පුද්ගලයා සම්බන්ධව ඇති මිහිරි මතකයන් පිළිබඳව මතක් කර සතුටු වීමට නොහැකි වීම.

- මියගිය පුද්ගලයාගේ මරණය පිළිබඳව තමාට දොස් පවරා ගැනීම
- මියගිය පුද්ගලයාගේ සමඟ තමාටත් මියයාමට තිබුණේ යැයි හිතරම් ප්‍රාර්ථනා කිරීම
- මියගිය පුද්ගලයාගේ මතකයන් තමන්ගෙන් බැහැර කිරීම
- තමා තනිවී ඇතැයි සිතීම, අන් අයගෙන් ඇන්ව ගොස් ඇතැයි සිතීම සහ අන් අය පිළිබඳව ඇති විශ්වාසය අඩුවීම
- තම සම්පතමයාගේ මරණයෙන් පසුව තමාගේ අනාගතය සැලසුම් කිරීම සහ තමා ප්‍රියකළ දේවල් කිරීම පිළිබඳව ඇති අකමැත්ත
- තම සම්පතමයාගේ මරණයෙන් පසුව ජීවිතය අර්ථ ශූන්‍ය බව සිතීම සහ හිස් බවක් දැනීම
- තමාගේ අනන්‍යතාවය හෝ තමා ජීවත් වීමේ පරමාර්ථයක් නොමැති වීම
- තමාගේ ජීවිතයෙන් කොටසක් මියගොස් ඇතැයි දැනීම
- ඇතැම්විට සුවකළ නොහැකි රෝගාබාධයකින් පසුවන තම සම්පතමයෙකු රැකබලාගැනීමේ නිරතවන පුද්ගලයෙකුට මෙම ගැටළු සහගත විශෝදක එම පුද්ගලයා ජීවත්වන අවධියේ සිටම ඇතිවිය හැකිය.
- සුවකළ නොහැකි රෝගාබාධයකින් පසුවන තම සම්පතමයෙකු රැකබලාගන්නෙකුට දැනෙන විශෝදක, ගැටළු සහගත වීමට බොහෝදුරට ඉඩකඩක් පවතින බව මතක තබාගත යුතුය.

7.17.3 විශෝදක ගැටළු සහගත වීමේ ලක්ෂණ පෙන්වුම් කරන්නේ නම්,

- ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සමඟ හෝ මානසික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු හෝ එම කණ්ඩායම සමඟ සාකච්ඡා කරන්න.
- එමගින් ඔබට ගැටළු සහගත විශෝදක සමනය සඳහා සහනයක් ලබාගත හැකිවෙයි.
- මානසික උපදේශනය සඳහා යොමුවන්න.
 උදා: රජයේ රෝහල් වල ඇති මානසික ප්‍රතිකාර ඒකක
 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සිටින මානසික උපදේශකවරුන්
- විශාදය, කාංඝාව වැනි තත්ත්වයකට පත්ව ඇත්නම් මානසික ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීමට සැලකිලිමත් වන්න.

- ගැටළු සහගත විශේෂඥ සමනය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එසේ නොවුනහොත් විශාලය වැනි මානසික රෝගාබාධයකට ගොදුරුවීමේ හෝ සියලු විහානිකර ගැනීමේ විශාල ඉඩකඩක් පවතියි.

7.17.4 විශේෂඥ සමනය කරගැනීමේදී.....

- සාමාන්‍යයෙන් පුද්ගලයෙකුට විශේෂඥ සමනය කරගැනීම සඳහා හැකියාවක් පවතියි.
- කාලයත් සමග පුද්ගලයෙකුට තම අභිමිච්ඡා පිළිගෙන වේදනාව සමනය කරගනිමින් තම සම්පතමයා නොමැති ජීවිතයකට හැඩගස්වා ගත හැකිය.

7.17.5 සම්පතමයෙකුගේ විශේෂවත් පසුව එම පවුලේ ඇතිවන වෙනස්වීම්

- පවුලක සාමාජිකයෙකු මරණයට පත්වීම එම පවුලේ සාමාජිකයන්ට සහ ආදරණීයයන්ට බලපෑම ස්වාභාවිකය.
- සෑම පවුලක්ම එකට එක්ව එම විශේෂඥ සමනය කරගැනීම සඳහා එම පවුලට අනන්‍ය වූ ක්‍රියාදාමයක් සකසා ගතයුතුයි.
- විශේෂවකට මුහුණදීමේදී එම පවුලක ආකල්ප සහ ක්‍රියාපිළිවෙත කෙරෙහි එම පවුල ජීවත්වන සමාජයේ ආකල්ප සහ සංස්කෘතිය බලපාන බවද ඔබ මතක තබාගත යුතුයි.
- එම පවුලට නැවත යථා තත්වයට පත්වීම සඳහා යම් කාලයක් ගතවෙයි.
- එක් එක් පවුලේ සාමාජිකයන් එකිනෙකා සමග දුක බෙදා ගැනීම සහ අනෙක් පවුලේ සාමාජිකයන්ට එයට මුහුණදීම සඳහා උපකාර කිරීම ඉතා වැදගත් වෙයි.
- පවුලේ සාමාජිකයන් එකිනෙකාට විවෘත වීම සහ අවංක වීම ද ඉතා වැදගත් වෙයි.
- පවුලේ සාමාජිකයෙකු මියගිය පසු එම පවුලේ එකිනෙකාට ඇති කාර්යභාරය සහ වගකීම් ද වෙනස්වන බව මතක තබාගත යුතුයි.
- මේ පිළිබඳව පවුලක් වශයෙන් කතාබහ කර එම වගකීම් සහ කාර්යභාරයන් සඳහා මුහුණ දීමට ද වැඩපිළිවෙළක් සකසාගත යුතුයි.
- මෙම කාලය එම පවුල සඳහා ඉතා පීඩාකාරී වකවානුවක් වනු ඇති බැවින් මෙම කාලය ඉතා මෘදුව, ඉවසිලිමත්ව ගතකළ යුතු බව මතක තබා ගත යුතුයි.

7.17.6 දුරවෙකු අහිමි වීම

- තම දුරවෙකු අහිමිවීම එම දෙමව්පියන්ට මුහුණදීමට සිදුවන අසීරුතම අවස්ථාවකි.
- දුරවෙකු විශෝචීමට මුහුණදුන් දෙමව්පියන් දැඩි විශෝදකකට මුහුණපායි.
- එබැවින් දිගුකාලයක් ගතවන දැඩි විශෝදක් සමයක් එම පුද්ගලයන්ගෙන් බලාපොරොත්තු වියයුතුයි.
- එබැවින් දුරවෙකු අහිමි වූ දෙමව්පියන් විශෝදක සමනය සඳහා උපකාර කරන කණ්ඩායමකින්, මානසික උපදේශකවරයෙකුගෙන් උපකාර ලබාගැනීම ඉතා වැදගත් වෙයි.

7.18 අවසාන වශයෙන්,

- සහන සත්කාරය අවශ්‍යවන රෝගියෙකු නිවැරදිව රැකබලාගැනීම පිළිබඳව රෝගීන් රැකබලාගන්නන් දැනුම්වත් කිරීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය වෙනුවෙන් සකස්කර ඇති මෙම මාර්ගෝපදේශකය රෝගීන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මක භාවය වැඩිදියුණුව සඳහා පිටුවහලක් වනු ඇති බව අපගේ අපේක්ෂාවයි.

පරිශීලනය කරන ලද ග්‍රන්ථ සහ ලේඛන (References)

1. මහරගම අජේත්‍යා රෝහලේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකකය මගින් ප්‍රකාශිත පත්‍රිකා හා ලිපි ලේඛන
2. Institute of Palliative Medicine, Kerala, India (WHO Collaborating Centre for Community participation in Palliative Care and long term care) මගින් ප්‍රකාශිත “Palliative Care – A workbook for Carers” නම් ග්‍රන්ථය
3. ඇමෙරිකානු පිලිකා සංගමය මගින් ප්‍රකාශිත රැකබලාගන්නන් වෙනුවෙන් ලියැවුණු ග්‍රන්ථ හා ලේඛන (Caregiver Resource Guide by the American Cancer Society).
4. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යටතේ ඇති පිලිකා සම්බන්ධ පර්යේෂණ සිදු කරනු ලබන අන්තර්ජාතික ආයතනය (International Agency for Research on Cancer – World Health Organization) මගින් ප්‍රකාශයට පත් කරනලද තොරතුරු.
5. සිංගප්පූරුවේ Singapore Silver pages මගින් ප්‍රකාශිත “Caring for the Elderly 101” (A Resource Guide for Caregivers) නැමැති ග්‍රන්ථය.
6. කැනේඩියානු සහන සන්තාර සේවා ආයතනය (The Canadian Hospice Palliative Care Association) සහ ජේරුසෙලමේ Military and Hospitaller Order of St. Lazarus මගින් ප්‍රකාශිත “A Caregiver’s Guide – A Hand Book about End of Life care” නම් ග්‍රන්ථය.
7. මැලේසියානු පිලිකා සංගමය මගින් ප්‍රකාශිත HOPE HAND BOOK – A Guide for Cancer Caregivers නම් ග්‍රන්ථය.



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

555/5, මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය
ආලේඛිත මාර්ග, නාරාහේන්පිට, කොළඹ 05
දුරකථන අංක 011-2368627
විද්‍යුත් තැපෑල nccpsl@yahoo.com
www.nccp.health.gov.lk