

# පෙරවදන

පාසල්කව භාර උපදේශක ගුරු මහත්ම මහත්මියනි,  
ප්‍රථමාධාර උපදේශක මහත්ම මහත්මියනි,  
ප්‍රථමාධාර රාජකාරි සිදුකරන ස්වේච්ඡා නිලධාරී මහත්ම මහත්මියනි,  
පාසල් දරුදැරියනි,

පාසැල් අධ්‍යාපනය ලබන සිසු දරු දැරියන් සඳහා පාසැල් බාහිර ක්‍රියාකරකම් වශයෙන් පාසැල තුළ ස්ථාපිත රතු කුරුස පාසැල් කවයේ පුහුණු කටයුතු විධිමත් කරලීමේ අරමුණින් රතු කුරුස කවයේ භාර ගුරු මහත්ම මහත්මින් හෝ එම කව සඳහා ප්‍රථමාධාර උගන්වන්නන් සඳහා මෙම අත්පොත හඳුන්වා දීමට කැමැත්තෙමු .

පාසැල් සිසු දරුවන් තුළ ප්‍රථමාධාර විෂයක් වශයෙන් ප්‍රගුණ කිරීමටත් දැනුම, ආකල්ප, කුසලතා, වර්ධනය කරමින් විධිමත් හා නිවැරදි පුහුණුවක් තුළින් ලබන විශේෂ සුදුසුකමක් වන ප්‍රථමාධාර සහතික ලබා සමාජයට විශේෂ මෙහෙවරක් කළ හැකි පුරවැසියෙකු බිහි කිරීම හා ඒ සඳහා පෙල ගැස්වීම ශ්‍රී ලංකා රතු කුරුස සමාජයේ ගම්පහ ශාඛාවේ මූලික අරමුණයි .

පාසල තුළ හදිසි අනතුරු අවදානම් සිහු ලෙස ඉහළ ගොස් ඇති අතර එයින් සිදුවන අනතුරු නිසා සිසු දරුවන් හා ගුරුහවතුන් අපහසුව ලක්වීම පාසල අපකීර්තියට පත්වීම විවිධ මාධ්‍ය හා බලධාරීන්ගේ ප්‍රශ්න කිරීම් මෙන්ම ජීවිත හානිද සිදුවීම බහුල කාරණා වී ඇත .

එම නිසා පාසල තුළ රතු කුරුස කවය නිර්මාණය කරමින් ඊට සමගාමීව විවිධ ක්‍රියාකරකම් සිදුකිරීමට අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ අනුමැතිය ලබා ඇති හෙයින් වසර 75ක් පුරා ශ්‍රී ලංකා රතුකුරුස සමාජය, පාසැලේ සිසු දරුවන් දැනුමින් පරිපූර්ණ කර විශේෂ සුදුසුකමක් වන ප්‍රථමාධාර සහතික ලබා මානව සමාජයට ඉමහත් සේවාවක් ඉටුකළ හැකි පුරවැසියන් රටට දායක් කරලීම මේ දක්වා සිදු කෙරෙමින් පවතී.

ගුරු මහත්ම මහත්මිනි, උපදේශක මහත්ම මහත්මියනි ඔබ ස්වේච්ඡාවෙන් හා කැපවීමෙන් මානුෂවාදී මෙහෙවරට දායකව සිසු දරු දැරියන් පෙලගස්වා පාසැල තුළ ජීවිත අවදානම අවම කරමින් සුරක්ෂිත පාසලක් නිර්මාණය කිරීමට ඔබ ඊට අදාල ක්‍රියාකරකම් ඉටුකිරීමට අවශ්‍ය ස්වේච්ඡා දායකත්වය ලබා දෙනු ඇතැයි මා බලාපොරොත්තු වෙමි.

# සෑම ක්‍රියාකාරකමක් සහ වැඩමුළු සිදු කිරීමේ දී,

## ඉලක්ක කණ්ඩායම,

- ශාඛාවට අනුයුක්ත වන සියළුම නිලධාරීන්
- පාසැල් සිසුන් ගුරු මහත්ම මහත්මීන්
- ප්‍රජා තරුණ කණ්ඩායම්
- රතු කුරුස කණිෂ්ඨ හා තරුණ නවකයින්
- සමෘද්ධි හා ග්‍රාමනිලධාරී මහත්ම මහත්මීන්
- පොලීසිය හා ත්‍රිවිධ හමුදා නිලධාරීන්
- රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන

මබ.....

උත්තරීතර මානුෂවාදී ස්වේච්ඡා සංවිධාන ජාලයේ සාමාජිකයෙකු හෝ කොටස්කරුවෙකු වශයෙන් තම හද කුළ මානුෂවාදී අගයන් ඉස්මතු කරමින් මානුෂවාදී ස්වේච්ඡාවෙන් කටයුතු කළ යුතුය.

පාසැල් සිසු දරු දැරියෙහි .....

මබ ලැබූ මිනිසක් බවින් අසරණ වූ විපතට පත්වූ මානව වර්ගයන්ගේ දුක හා සංකාපය අවම කරමින් මිනිස් ජීවිතය හා ගෞරවය ආරක්ෂා කරමින් ස්ථානෝචිත ප්‍රඥාවෙන් යුක්තව පරිසර හිතකාමී අකල්පය පෙරදැරි කරගෙන උත්තරීතර මානුෂවාදී සේවාවන්ට දායක වීමට ශක්තිය ගොඩනගා ගනිමු.

පාසැල් පද්ධතියේ හදිසි අනතුරු හා අවධානම් කළමනාකරනය පිළිබඳව හා විෂයට සමගාමීව ප්‍රථමාධාර දැනුමින් හා ප්‍රයෝගික පුහුණුවෙන් පරිපූර්ණ වී තම හැකියාවන් වර්ධනය කර ගනිමු.

දැනුවත් වෙමු ..... දැනුවත් කරමු ..... ක්‍රියාවේ යෙදෙමු .....

දේශමාන්‍ය සාමවිනිසුරු ආර්. ඒ. දසින් තනුරු  
ප්‍රථමාධාර උපදේශක/හෙද නිලධාරී  
ශ්‍රී ලංකා රතුකුරුස සමාජය  
ගණේමුල්ල ඒකකය - ගම්පහ ශාඛාව.

## පටුන

අංකය	මාතෘකාව	පිටු අංකය
01.	ප්‍රථමාධාර මූලධර්ම	04
02.	මිනිස් සිරුර	44
03.	ස්නායු පද්ධතිය	47
04.	රුධිර සංසරණ පද්ධතිය	48
05.	රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත අනතුරු හා රෝග	52
06.	ආගන්තුක දේහයක් සහිත තුවාල	65
07.	සැරහුම් හා වෙළුම්	77
08.	අස්ථි පද්ධතිය	86
09.	අස්ථි හඟන විසන්ධි වීම හා සන්ධි ආබාධ	87
10.	ශ්වසන පද්ධතිය	94
11.	නිෂ්පුරණය	95
12.	තාපය නිසා හට ගන්නා තුවාල	103
13.	කම්පනය හා රස්නය පිට කිරීම	106
14.	සිහි මුර්ජාව ක්ලාන්තය හා වලිප්පුව	108
15.	උදරයේ වේදනාව	113
16.	ඇපෙන්ඩිසයිටිස්	115
17.	ආසාත්මිකතාවය	118
18.	වසවීම	122
19.	සර්ප දෂ්ඨ කිරීම	124
20.	ඇස් වලට සිදුවන අනතුරු	132
21.	රෝගී ප්‍රවාහන ක්‍රම	134
22.	ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය	142
23.	දියවැඩියාව, පාවනය, වෛශ්‍ය, මි උණ, කුරුළු උණ වලක්වා ගනිමු	145

# ප්‍රථමාධාර මූලධර්ම

## ප්‍රථමාධාරකරු - First Aider

- ✓ රෝගී හෝ හදිසි අනතුරකදී පුද්ගලයෙකු දක්වා ප්‍රතිචාර දක්වයි.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු හදිසි අවස්ථාවකදී ක්‍රියාකාරී වන සෑමගේ ආරක්ෂාව සපයමින් කල යුතු නිවැරදි දෙය කිරීම.
- ✓ අනතුරට පත් පුද්ගලයාට අවශ්‍ය හැකි තරම් පහසුකම් සපයා දීම.
- ✓ පුද්ගලයෙක් අනතුරකට හෝ රෝගී තත්වයකට ලක් වූ මොහොතේ සිට ප්‍රථමාධාර ලබාදීමේ ප්‍රමුඛතා මත සහය ලබා දීම.
- ✓ තමාගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම.
- ✓ රෝගී කළමනාකරනය සඳහා ඔබගේ දැනුම හා පළපුරුද්ද භාවිතා කිරීම.

## ඔබ සුදානම් වන්න . (Prepare Yourself)

හදිසි අවස්ථාවකට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ දී එයට සම්බන්ධ වන ඔබ ඇතුළු අන් සියල්ලන්ගේ විත්තවේග හා ශාරීරික අවශ්‍යතා හඳුනාගන්න. ඔබගේ සන්සුන් හා ආචාරශීලී ප්‍රතිචාරය රෝගියාගේ සහ අවට සිටින අයගේ විශ්වාසය දිනා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන අතරම එයට ගරුත්වයක්ද එක් වේ. එය ඔබට රෝගියාට ප්‍රථමාධාර දීමට මෙන්ම අවට සිටින්නන්ගේ උපකාර ලබා ගැනීමට රුකුලක් වන්නේය.

- ✓ ඔබගේ ප්‍රවේශයේදී සන්සුන් වන්න.  
Be calm in your approach.
- ✓ තිබෙන අවදානම පිළිබඳව දැනුවත්ව සිටින්න.  
(අන් අයවද දැනුවත් කර තබන්න)  
Be aware of Risks. (to yourself and others)
- ✓ රෝගියාගේ සහ අන් අයගේ විශ්වාසය දිනාගන්න. සම තත්වයේ පවත්වාගෙන යන්න.  
Build and Maintain trust from the casualty and the bystanders.
- ✓ ඉක්මන් ප්‍රථමාධාර ලබාදෙන්න බරපතලම රෝගී (වැඩිම ජීවිත අවදානමක් ඇති) තත්වයකට මූලිකව ප්‍රථමාධාර ලබාදෙන්න.Give early treatment.  
Treating the most Serious (Life – threatening) Conditions First.

- ✓ යෝග්‍ය කැඳවන්න. Call Appropriate Help
- ✓ ඔබගේ මූලික අවශ්‍යතාවන් මතක තබා ගන්න.  
Remember your own basic needs

**ප්‍රථමාධාරකරුවකුගේ ගුණාංග**

- ✓ විෂය පිළිබඳව දැනුම යාවත්කාලීන කර ගැනීම හා එම දැනුම ප්‍රායෝගික පුහුණුවීම.
- ✓ කලබල නොවී පළමුව කල යුතු දේ පළමුව කිරීමේ හැකියාව.
- ✓ නායකත්වයක් ගැනීමේ සහ අවට ප්‍රජාවගේ සහාය ගෙන කටයුතු කිරීමේ හැකියාව.
- ✓ ස්ථානෝචිතව කටයුතු කිරීමේ හැකියාව.
- ✓ රෝගියාගේ අවට සිටින්නන්ගේ විශ්වාසය දිනාගෙන කටයුතු කිරීම.
- ✓ රෝගියා පිළිකුල් නොකර ඉවසීමෙන් කටයුතු කිරීම.
- ✓ කාර්යක්ෂමව කටයුතු කිරීම.

**ප්‍රථමාධාරකරු සිහි තබාගෙන යුතු ස්වර්ණමය රීති**

- ✓ තමා වෛද්‍යවරයෙකු නොවන බව
- ✓ රෝගියාට හානියක් නොකරමී යන අධිෂ්ඨානයෙන් ප්‍රථමාධාර කිරීම
- ✓ ප්‍රථමාධාර යනු වෛද්‍යාධාර වෙනුවට දෙන ආධාරයක් නොවන බව
- ✓ රෝගියාගේ ආත්ම ගෞරවයට හානියක් නොවන පරිදි කටයුතු කිරීම.

**රෝගියෙකු සමඟ කටයුතු කිරීම  
( Dealing with Casualty )**

රෝගියෙකු නිරතුරුවම ඔහුට/ඇයට සිදු වූ දේ හේතුවෙන් බිය වී සිටිනවා. හෝ ඉක්මනින් නැවත බිය වීමට ඉඩ ඇත. මිලගට කුමක් සිදු වේද? අධික වේදනාව, රුධිර වහනය වැඩිවීම වැනි දෑ ඔහුගේ/ඇයගේ තැනි ගැන්ම බිය වැඩිකිරීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරනු ලබයි.

## 01. විශ්වාසය ගොඩනගා ගන්න (Building a Trust)

- ✓ ඔබව හඳුන්වා දෙන්න.
- ✓ රෝගියාට ආමන්ත්‍රණය කිරීමට ඔහු / ඇය අමතනවාට කැමති නම දැන ගන්න.
- ✓ රෝගියාට අමතන සෑමවිටම ඒ නම භාවිතා කරන්න.

## 02. විවිධත්වය සහ සන්නිවේදන (Diversity & Communication)

- ✓ රෝගියාට ඇමතිමේදි ඔහුගේ/ඇයගේ වයස සහ පෙනුම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.
- ✓ විවිධ පුද්ගලයන්ට විවිධ ප්‍රතිචාර දැක්වීම අවශ්‍ය විය හැක.
- ✓ ඔවුනට ගරු කරන්න.
- ✓ කෙටි සරල ප්‍රශ්න යොමු කරන්න.
- ✓ පිළිතුරු දීමට කාලය ලබා දෙන්න.
- ✓ කුඩා දරුවන් සමඟ සම්බන්ධයෙදි හැකි සෑම විටම ඔවුන්ගේ දෙමාපියන් සහභාගිත්වය ලබා ගන්න.
- ✓ දෙමාපියන් ඔබ කෙරෙහි විශ්වාසය ගොඩනගා ගැනීමට හේතු වේ.

## 03. සැලකිලිමත්ව ඇහුම්කන් දෙන්න (Listen Carefully)

- ✓ රෝගියාගේ සහ ඔබේ ඇස් අතර මනා සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගන්න.  
(Make eye Contact)
- ✓ සන්සුන් නිශ්චිත වූ රෝගියාට ඇසෙන තරමට උස් වූ පරිදි කටහඬ භාවිතා කරන්න. කැ ගැසීමෙන් වළකින්න. (Use Call, Confident Voice that is loud enough to be heard To casualty. But do not short.)

**04. රෝගියාගේ පෞද්ගලික බඩු බාහිරාදිය ගැන සැලකිලිමත් වන්න.**

**(Care of casualty's Personal Belongings)**

- ✓ රෝගියාගේ බඩු බාහිරාදිය රෝගියා සිහියෙන් සිටිනම් සැමවිටම ඔහු භාරයේම තබන්න.
- ✓ අසිහි රෝගියෙකුගේ භාණ්ඩ පොලිසියට රෝහලට හෝ වගකිවයුතු හරකරුවෙකුට (සටහනක් තබා ගෙන) භාර දෙන්න.
- ✓ ශරීරයේ පැළඳ සිටින ආභරණ/ සතු භාණ්ඩ ඉවත් කිරීමට සිදුවන අවස්ථාවකදී විශ්වාසදායක පුද්ගලයෙකු ව ලබා තබා ගන්න.

**05 සටහන් තබා ගන්න (Keeping Notes)**

ඔබ රෝගියා ගැන ලබා ගන්නා තොරතුරු සටහන්කර තබා ගන්න. ඒවා වෛද්‍යවරුන්ට තම ප්‍රතිකාර ඉක්මන් සහ ඵලදායී ලෙස කිරීමට උපකාරී වනු ඇත.

- ✓ රෝගියාගේ තොරතුරු
  - නම
  - වයස
  - දැනුම් යුතු පුද්ගලයන්ගේ සහ රෝගියාගේ ලිපිනය දුරකතන අංක
- ✓ රෝගියාගේ හෝ අනතුරේ ඉතිහාසය.
- ✓ රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳව කෙටි විස්තරයක් .
- ✓ සාමාන්‍ය හැසිරීමේ හෝ හැසිරීමේ සිදුවන යම් වෙනසක් පිළිබඳව නිරීක්ෂණ.
- ✓ ලබාදුන් ප්‍රතිකාර
  - දුන් ස්ථානය
  - දුන් වේලාව
- ✓ මූලික ජෛව ලක්ෂණ
  - ප්‍රතිචාර මට්ටම
  - ස්වසන වේගය
  - නාඩි වේගය

✓ රෝගියා යම් ඖෂධයක් ඇත්නම්,

- ලබා ගත් ඖෂධය
- මාත්‍රාව
- වේලාව

✓ ඔබගේ විස්තරය

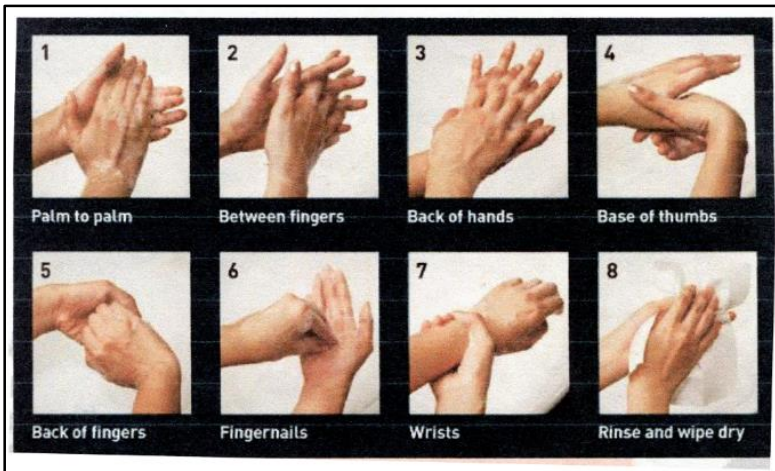
- නම
- රෝගියා ඔබට හමු වූ වේලාව, දිනය සහ ස්ථානය යන විස්තර හැකි තාක් පැහැදිලි සටහන් තබා ගන්න. ඔබ රැස්කර ගත් තොරතුරු, අතිශය පෞද්ගලික බැවින් සිද්ධියට අදාළ නොවන පිටස්තර කිසිවෙකුත් සමඟ රෝගියාගේ අවසරයකින් තොරව පැවසීමෙන් ලබාදීමෙන් වලකින්න.

අනතුර අපරාධයක් යැයි සැක සිතේ නම්, කිසි විටකත් අවට තිබෙන සාක්ෂි වේ යැයි උපකල්පනය කළ හැකි දේවල් විනාශ කිරීමෙන් හෝ එහා මෙහා කිරීමෙන් වලකින්න. එම ස්ථානයට ඇතුළු වීමට හැකි සෑම විටම එකම මාර්ගයක් භාවිත කරන්න.

# Personal Protective Equipments

පෞද්ගලික ආරක්ෂක උපකරණ - විශ්ව ආරක්ෂිත උපකරණ

අත සේදීම - Hand Washing

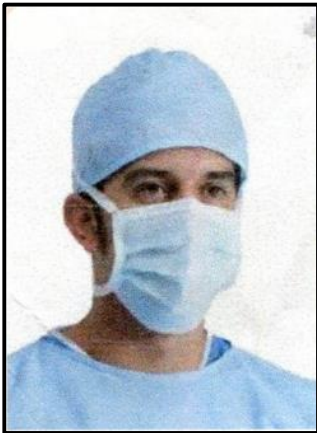




ආරක්ෂිත අත් වැසුම් පැළඳීම (Using Protective Gloves)



ආරක්ෂිත මුහුණු ආවරණ පැළඳීම (Using Face Mask)



ආරක්ෂිත පිළිවැස්ම පැළඳීම (Using Apron)



## ප්‍රථමාධාර - First Aid

හදිසි අනතුරකදී හෝ රෝගී අවස්ථාවකදී පිළිගත් න්‍යායන්ට හා ක්‍රමවේදයන්ට අනුව පරිසරයේ සුදුසු ඕනෑම දෙයක් උපයෝගී කර ගනිමින් පුහුණු ප්‍රථමාධාරකරුවෙකු විසින් රෝහලකට වෛද්‍යවරයෙකු වෙත හෝ භාරකරුවෙකු වෙත යොමුකරන තෙක් තාවකාලිකව ලබා දෙනු ලබන ආධාරය ප්‍රථමාධාරය නම් වේ.

**හදිසි රෝග අවස්ථාවක් යනු,**

බාහිර පරිසරය නිසා හෝ ශරීර අභ්‍යන්තර ක්‍රියාකරකම් නිසා ශරීරයේ නිසි ක්‍රියාවලීන්ට බාධා ඇතිවීම මෙය වේ.

උදා -: හෘදයාබාධ

ඇදුම

ක්ලාන්තය

මී මැස්මොරය

උණ

වලිප්පුව

කම්පනය හා

**හදිසි අනතුරක් යනු ,**

ප්‍රජාව තුළ දෛනික කටයුතු වලදී මුහුණ පෑමට සිදුවන අනතුරු මෙය වේ.

උදා -: රිය අනතුරු

දියේ ගිලිම්

විදුලි සැර වැදීම

සර්ප දෂ්ඨනයන්

පිළිස්සීම

## ප්‍රථමාධාර ලබා දීමට සිදුවන අවස්ථා

- ✓ විදුලි සැර වැදීමකදී
- ✓ දියේ ගිලීමකදී
- ✓ වසවිෂ ශරීර ගතවීමකදී
- ✓ හදිසි රෝග අවස්ථාවකදී
- ✓ පිළිස්සීමකදී
- ✓ හුස්ම රෝගී අවස්ථාවකදී
- ✓ පිළිස්සීමකදී
- ✓ හුස්ම හිරවීමකදී අස්ථි හග්නයක්
- ✓ විසඳුකාවය(සිහිසුන් වීම)
- ✓ දරුණු රුධිර වහනය

## ප්‍රථමාධාර ලබාදීමේ අරමුණු

- ✓ රෝගී ජීවිතය බේරා ගැනීම හා ආරක්ෂා කිරීම.  
To Preserve Live.
- ✓ රෝගී තත්වය උත්සන්න නොවීමට කටයුතු කිරීම.  
To Prevent Further injury.
- ✓ ඉක්මන් සුවය ලඟාකරවීමට කටයුතු කිරීම.  
To Promote Fulla Recovery.

## ප්‍රථමාධාරකරු සතු ගුණාංග

- ✓ ආරක්ෂාව ( තමාගේ,ප්‍රජාවේ,රෝගියාගේ) - Safety
- ✓ රෝගී තක්සේරුව - Assess
- ✓ රෝගය විනිශ්චය කර ගැනීම - Diagnose
- ✓ ප්‍රථමාධාර ලබාදීම - Treat
- ✓ පසු ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම - After math
- ✓ වාර්තාකරණය - Reporting

## ප්‍රථමාධාරකරු ලබාදීමට පෙර සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු

✓ පළමුව ආරක්ෂාව. (Safty First)

○ තමාගේ ආරක්ෂාව

○ අවට සිටින්නන්ගේ උදව්කරුවන්ගේ ආරක්ෂාව

○ රෝගියාගේ ආරක්ෂාව

✓ අනතුරින් රෝගියා හෝ රෝගියාගෙන් අනතුර ඉවත්කරගත හැකි මාර්ග

උදා -: 1.දියේ ගිලිමකදී අපට රෝගියා අනතුරින් ඉවත් කර ගැනීමට සිදුවේ.

එහිදී අනතුර වන්නේ ජලයයි. මෙම රෝගියා අනතුරින් ඉවත් කිරීමයි.

2. විදුලිසැර වැදීමකදී මුලින්ම විදුලිය විසන්ධි කිරීමට සිදු වේ.

නැතහොත් රෝගියාගෙන් අනතුර ඉවත් කිරීමයි.

✓ අවට ප්‍රජාවගේ සහය ලබාගැනීම.

✓ සටහන් තබා ගැනීම.

✓ පසු ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම.

## හදිසි අවස්ථාවක දී කළ යුතු දෑ,

✓ පළමුව කලබල නොවී අනතුර හඳුනාගන්න.

✓ රෝගී නිමිති ලක්ෂණ හා බාහිර පරිසරය ගැන අවධානය යොමු කරන්න.

✓ රෝගී තත්වය හඳුනාගෙන ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න.

## සිද්ධි කළමනාකරනය - Incidents Management



හදිසි අවස්ථාවකදී ක්‍රියාත්මක වීම.

## සිද්ධි කළමනාකරනය - Incidents Management

- ✓ අවස්ථාව තක්සේරු කිරීම - Assess the situation
- ✓ අවට ආරක්ෂා කිරීම - Make the area safe
- ✓ හදිසි ආධාර (ප්‍රථමාධාර) ලබා දීම - Emergency Aid
- ✓ උදව් ලබා ගැනීම - Get help
- ✓ ප්‍රථමාධාර දීමෙන් පසු - Aftermath

✓ අවස්ථාව තක්සේරු කිරීම **Assess the situation**

මෙහිදී පළමුව සිදුව ඇති අනතුර තවදුරටත් පවතින අවදානම් තත්ව සහ දැනට සපයාගත හැකි සම්පත් පිළිබඳව තක්සේරු කිරීමක් සිදුකෙරේ.

ආරක්ෂාව ,

අනතුර කුමක්ද?

තවමත් එය සිදුවෙමින් පවතීද?

ඔබ මෙයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සුදුසු ආරක්ෂිත උපකරණ

පැළඳගෙන සිටිනවාද?

මෙම අවස්ථාවට ප්‍රවේශවීම ඔබට ආරක්ෂිතද?

සිද්ධියෙහි ,

මෙම අවස්ථාවට සම්බන්ධ වී ඇති සාධන මොනවාද?

අනතුරෙහි යාන්ත්‍රණය කුමක්ද?

රෝගීන් කොපමණ පිරිසක් සිටීද?

විය හැකි හා වී ඇති තුවාල අනතුරු මොනවාද?

අවස්ථාවේදී ,

කුමක් සිදුවුනිද?

කොපමණ පිරිසක් මෙයට සම්බන්ධ වී ඇතිද?

ඔවුන්ගේ වයස් ප්‍රමාණයන් මොනවාද?

කුඩා දරුවන් ගැහැණු මව්වරුන් හෝ මහළු අය සිටිද?

✓ අවට ආරක්ෂිත පියවර ගැනීම - Make the area safe

තව දුරටත් සිදු වීමට ඇති සිදුවිය හැකි අනතුරු සිදු නොවීමට වැඩ කිරීම හෝ සිදු වේ නම් එය සම්බන්ධ අන් අයවද දැනුවත් කර ඔවුන් සහ ඔබ එයින් ආරක්ෂා වීම මෙයින් අදහස් කෙරේ.

උදා :- කළු බැවුමකදී රිය අනතුරකට ලක් ව නැවතී තිබෙන වාහනයක් කළුබැවුමක යාමට ඉඩ ඇත්නම් එහි රෝද වලට කොටසක් වැනි අඩයක් තබා වාහනයක් කළුබැවුමක යාමට ඉඩ අවහිර කර වාහනය ස්ථාවර කිරීම හෝ වාහනය බැවුමට යාමට ඇති ඉඩ අවහිර කර වාහනය ස්ථාවර කිරීම හෝ වාහනය පිටුපසින් සිටින පුද්ගලයන්ට එම අවදානම පිළිබඳව දැනුම් දීම.

අධි වෝල්ටීයතාවයකින් යුතු විදුලි රැහැනයක් කැඩීයාමෙන් වන අනතුරකදී අඩි.60 ( මි.18ක් /යාර 20 ක දුරින් එතනට ජනයා එක් රැස්වීමට ඇති ඉඩකඩ ඇතිරීම)

✓ හදිසි ආධාර (ප්‍රථමාධාර) ලබා දීම. - Emergency Aid

අවට අවට ආරක්ෂා කිරීමෙන් පසුව ප්‍රාථමික සමීක්ෂණය ද්විතීක සමීක්ෂණයෙන් අනතුරුව හඳුනාගත් රෝගී හෝ අනතුරු තත්වයට ප්‍රථමාධාර ආරම්භ කිරීම.

✓ උදව් ලබා ගැනීම. - Get help

o අවට සිටින්නන්ගෙන් අදාළ බාහිර ආයතන වලින්

( උදා:- ගිනි නිවන ඒකක පොලිසිය වැනි )

o රෝගියාගෙන්

## ✓ ප්‍රථමාධාර දීමෙන් පසු - Aftermath

- රෝහලට යැවීම සඳහා රෝගියා පිළිබඳව වාර්තාවක් පිළියෙල කරන්න.
- රෝගියා සතු භාණ්ඩ ශුචිත්ව භාර දීමට කටයුතු කරන්න.
- ඔබගේ ප්‍රථමාධාර කට්ටලය නැවත් සකස් කර ගන්න.

## තුඩාලකරුවකු කළමණාකරනය සහ මූලික තක්සේරුව

### මූලික කරුණු

ඔබ විසින් සිද්ධිය පාලනය කර ඇති විට ආදාළ හදිසි අනතුර සම්බන්ධයෙන් මිලගට ගතයුතු පියවර පිළිබඳව සිතා බැලීම වැදගත්ය පහත සරළ පියවර මගින් ඕනෑම හදිසි අවස්ථාවක මුහුණ දෙන ආකාරය පෙන්වා දෙනු ලබයි.

- ✓ ඔක්සිජන් ජීවිතයට අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- ✓ රුධිරය මගින් ඔබේ සිරුර තුළ ඔක්සිජන් පරිවහනය කරනු ලබයි.
- ✓ මිනිත්තු තුනකට වඩා වැඩි කාලයක් තිස්සේ මොළයට ඔක්සිජන් නොලැබුනහොත්, එවිට මොළයේ ඇති පටක මිය යෑමට පටන් ගනී.

### අනතුර Danger

- ✓ ඔබට සිදුවිය හැකි අනතුරු සහ රෝගියාට සිදුවිය හැකි අනතුරු පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරී වීමට අමතක නොකරන්න.
- ✓ ඔබ විසින් ආරක්ෂිත ලෙස ඉවත් කළ හැකි බාධක ඉවත් කරන්න.
- ✓ අවශ්‍ය ම වන්නේ නම් රෝගියා අනතුරෙන් ඉවත් කරන්න.

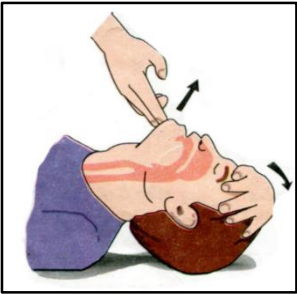
### ප්‍රතිචාර Response

- ✓ තුඩාලකරු පියවි සිහියෙන් සිටි දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න
- ✓ මම ප්‍රථමාධාරකරුවෙක් ,ඔබට මා කියන දේ ඇහෙනවාද? ,ඔබට උදව් අවශ්‍යද?" යනාදි වශයෙන් ප්‍රශ්න කිහිපයක් අසන්න.

- ✓ “ඔබගේ ඇස් අරින්න” යන විධානය කරන්න තමන්ගේ පැත්තේ කනට පලමු විධානය ලබා දෙන්න.
- ✓ ඉන් පසු උරහිස් කරට සෙමින් තට්ටුකරන්න. තද බල ලෙස තට්ටු කරන්න.

### ස්වසන මාර්ගය Airway

- ✓ කුවාලකරු උඩුබැලි අතට හරවා හිස පිටුපසට ඇලකර නිකට උඩට හරවා හුස්ම ගැනීමේ මාර්ගය විවෘතව තබන්න.
- ✓ කුවාලකරුගේ පසෙකින් දණ නමා වාඩිවන්න.
- ✓ කුවාලකරුගේ නළල මත ඔබේ අත තබා සෙමින් හිස පස්සට හරවන්න.
- ✓ කුවාලකරුගේ නිකට යට ඔබේ ඇඟිලි තබා නිකට සෙමින් උස්සමින් ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.



### ස්වසන Breathing

හිසමත ඔබේ අත් තබාගෙන නිකට මත ඇඟිලි භාවිතයෙන් ස්වසන මාර්ගය විවෘතව තබා ගනිමින් ඔබගේ කම්මුල කුවාලකරුගේ නාසයට ලංකර, සාමාන්‍ය ලෙස හුස්ම ගන්නේදැයි පිරික්සීමට ස්වසන හඬට සවන් දෙන්න.



- ✓ පපු පෙදෙසට තෙත් යොමුකර එම ප්‍රදේශය උස් පහත් වේදැයි බලන්න.
- ✓ ඔබගේ කම්මුල මතට හුස්ම ගැනීම දැනෙන්නදැයි විමසිලිමත් වන්න.

සාමාන්‍ය ලෙසට හුස්ම ගන්නේදැයි දැනීම සවන්දීම හා පරීක්ෂාකාරී වීම තුළින් නිගමනය කිරීම් සඳහා තත්පර 10 ට වැඩි කාලයක් ගත නොකරන්න.

සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම ගැනීම ගැන සැකයක් ඇත්නම් හුස්ම නොගන්නා රෝගියෙකු ලෙස සලකන්න.

**චැදගත්**

හදවතේ ක්‍රියාකාරී බව තතර වී පළමු මිනිත්තු කිහිපය තුළ රෝගියා හුස්ම නොගැනීම හෝ කටහැර ඉතා අමාරුවෙන් ශබ්ද නගා හෝ කඩිත්කඩ හුස්ම ගැනීම සිදුවිය හැක. මෙය සාමාන්‍ය ලෙසට හුස්ම ගැනීමක් ලෙසත් වරදවා තේරුම් නොගත යුතුය.

රෝගියා සිහිනැති තත්ත්වයේ සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම ගන්නේ නම් වහා ම ඔහු සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තබන්න.

රෝගියා සිහිනැතිව හුස්ම නොගන්නේ නම් හෘද පෙණහලු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය (CPR ) අරම්භ කරන්න.



## රුධිර සංසරණය

- ✓ හදවතේ ක්‍රියාකාරීත්වය නතර වී නම් ඔබට හෘද පෙණහලු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය (CPR ) ආරම්භ කිරීමට සිදුවේ.
- ✓ ලේ ගැලීමක් තිබෙනම් හැකි ඉක්මනින් හා කාර්යක්ෂම ලෙස ලේ ගැලීම නතර කරන්න.

<b>D</b> අනතුර	(Danger)
<b>R</b> ප්‍රතිචාරය	(Response)
<b>A</b> ස්වසන මාර්ගය	(Airway)
<b>B</b> ස්වසනය	(Breathing)
<b>C</b> රුධිර සංසරණය	(Circulation)

## සුවවීමේ ස්ථාපිතය

### මූලික කරුණු,

ස්වසන මාර්ගය අවහිර වී ඇති නිසා සිහිසුන් වී ඇති තැනැත්තකු මියයාමට ඉඩ ඇත. බොහෝ අවස්ථාවලදී තුවාලකරු සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තැබීමෙන් මෙය වලක්වා ගත හැකිය. රෝගියා සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තැබීමට පෙර උචිත ආරම්භක තක්සේරු පියවර( DRABC ) කර ගෙන යාමට මතක තබා ගන්න.

### ඉලක්කය

රෝගියාගේ ස්වසන මාර්ගය විවෘතව පවත්වා ගෙන යාම.

## සුවච්චේ ස්ථාපිතය

පහත දැක්වෙන පියවර මගින් රෝගියා සුවච්චේ ස්ථාපිතයේ තබන්න.

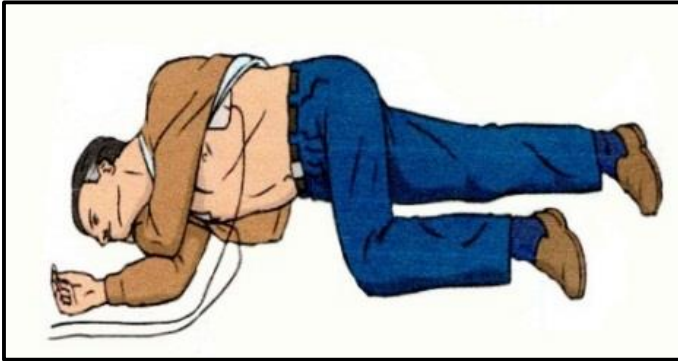
- ✓ නිකට එසවීමෙන් සහ ප්‍රවේශමෙන් හිස පිටුපසට හැරවීමෙන් ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
- ✓ දරුණු ලේ ගැලීම් සහ ප්‍රධාන කැඩුම් බිඳුම් ඇද්දැයි බැලීම සඳහා ඉක්මන් ශරීර පරීක්ෂාවක් කරන්න.
- ✓ රෝගියා ඔබ සිටින පැත්තට විරුද්ධ පැත්තේ අත ගෙන අත්ල උඩු අතට සිටින පරිදි ඔබ ළඟට ගන්න.



- ✓ රෝගියාගේ අත්ල උඩු අතට හරවන ලද අත ඔහුගේ පපුවට ඉහළින් ගෙන රෝගියාගේ කම්මුල මත තබන්න ඔබගේ අතින් අතින් රෝගියාගේ අත අල්ලා ගෙන සිටින්න.
- ✓ ඔබට තරමක් ඉවතින් ඔබගේ අනෙක් අත පාවිච්චි කරමින් රෝගියාගේ පාදයේ කලවා ප්‍රදේශය අල්ලාගෙන දණ හිස ඉහළට අදින්න යටිපතුළ පොළොවට සමාන්තරව පවතින බවට තහවුරු කර ගන්න.



- ✓ රෝගියා උඩුකුරුව දිගා කරවා රෝගියාගේ අතක් ඔහුගේ කම්මුලට තදවන සේ තබා ගෙන උඩුකය නොසෙල්වෙන සේ රෝගියාගේ පාදය කලවායෙන් අල්වා ගෙන එම පාදය නමා තමා දෙසට ඇද ගැනීම.
- ✓ ස්වසන මාර්ගය විවෘත වන පරිදි හිස පිටුපසට සෙමින් හරවා අවශ්‍ය නම් හිසට ආධාර වන පරිදි අත කම්මුල යටින් තබා සකස් කරන්න මුඛය පොළොව දෙසට හැරී ඇති බවට සහතික වන්න.
- ✓ දණ හිස සහ ඉණ නිවැරදි කෝණයෙන් සිටින පරිදි උඩු පැත්ත ඇති පාදය ඉණ දෙසට ගෙන එන්න.



- ✓ රෝගියා සාමාන්‍ය ආකාරයට ස්වසන කරන්නේ දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ සිරුරේ පිටුපස යම් ලේ ගැලීමක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.

සිහිසුන් වී ඇති ඕනෑම රෝගියෙකු රෝහල වෙත යැවිය යුතුය කිසිදු උපකාරයක් ලබාගත නොහැකි නම් ගිලන් රථයක් ගෙන්වා ගන්න.

ඔබ පමණක් සිටී නම්, උපකාර ලබා ගැනීම සඳහා රෝගියා සිටියදී ඔබට ම යාමට සිදු වේ.

මෙම ඉතා සරල ක්‍රියාවක් මගින් විශාල ජීවිත ගණනාවක් බේරා ගත හැකියි.

**උපකාර නොමැතිවීම**

ගිලන් රථයක් සොයාගැනීමට නොහැකි නම් රෝගියා සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තබා ඔහු ප්‍රවාහන ක්‍රමයක් යොදා ගන්න.

**ක්‍රියෝද රථයක් භාවිතා කරන්න.**

## හෘද පෙණහළ කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය (CPR)

### වැඩිහිටියන් සඳහා හෘද පෙණහළ කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය (CPR) සාමාන්‍ය ලෙසට හුස්ම නොගන්නා(Agonal Gasp)

හදවතේ ක්‍රියාකාරීත්වය නතර වී පළමු මිනිත්තු කිහිපය තුළදී බොහෝවිට කඩින් කඩ අපහසු අන්දමට හුස්ම ගැනීම සිදුවේ. මෙවිට වහාම හෘද පෙණහළ කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය (CPR) ලබාදීම සඳහා ක්‍රියාකළ යුතුය. මෙය (Agonal Gasp) සාමාන්‍ය හුස්ම ගැනීමක් ලෙසට වරදවා තේරුම් නොගත යුතුය.

#### රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති

- ✓ සිහිසන් නැතිබව.
- ✓ සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම නොගැනීම.

#### අරමුණ

- ✓ තුවාලකරුගේ සිරුරේ ප්‍රධාන අවයව තුළට ලේ ගමන් කිරීම පවත්වා ගැනීම.

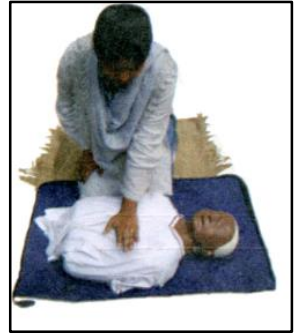
#### DRAB

**තුවාලකරු සාමාන්‍යය ලෙස හුස්ම නොගන්නේ නම්,**

වහා අනතුරට ලක් වූ අය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා ශිලන් රථයක් හෝ වෙනත් ප්‍රවාහන ක්‍රමයක් කැඳවීමට කෙනෙකු යොදවන්න. ඔබ තනිව සිටින අවස්ථාවක නම් මෙම ක්‍රියාවද ඔබට කිරීමට සිදුවිය හැක. ඒ සඳහා තුවාලකරු එහි තබා ඉවතට යාමට ද සිදුවනු ඇත. පපු තෙරපුම පහත දැක්වෙන ආකාරයට කරන්න.

## පපු තෙරපීම

- ✓ කුඩාලකරු පසෙකින් දණ නමා වාඩි වෙන්න.
- ✓ එක් අතක අල්ලේ යට කොටස කුඩාලකරුගේ පපුව මැද තබන්න.
- ✓ ඔබගේ අතින් අතෙහි අල්ල පපුව මත තැබූ අත උඩින් තබන්න.
- ✓ අත් දෙකෙහි ඇඟිලි එකිනෙක තුළට පටලවා ගනිමින් කුඩාලකරුගේ ඉලඟුට මතට හෝ උදරයේ උඩ කොටසට හෝ ඉලඟුට වලපහළ කෙළවරට කිසිදු තෙරපීමක් ඇති නොවන පරිදි අත් තබන්න.
- ✓ කුඩාලකරුගේ පපු ප්‍රදේශයට ඉහළින් සෘජුව ඔබගේ සිරුර තබාගෙන ඔබගේ අත්දෙක ද සෘජුව තබා ගනිමින් පපු අස්ථිය(breast bone) සෙ.මී.4-5 පමණ තෙරපන්න.
- ✓ මේ ලෙසට තෙරපීම් වාර 30ක් සිදු කරන්න.



## වැදගත්

මෙසේ කරන සෑම තෙරපීමකර ම පසු අත් ඉවත් නොකර පපුවට යොදන පීඩනය මුදා හරින්න.

( තෙරපන ලද පපුවට නැවත උඩට එමට ඉඩ දෙන්න මේ සඳහා සෑම තෙරපීමකට ම පසුව තෙරපීම සඳහා ගන්නා කාලයට සමාන කාලයක් ඉඩ දෙන්න. )

සාමාන්‍ය වශයෙන් මිනිත්තුවකට තෙරපීම් 100-120ක් පමණ සෑහේ. මෙහිදී තෙරපීම් ලබා දෙන වේගය මිස මිනිත්තුවකට තෙරපීම් ගණන සැලකිල්ලට නොගැනේ ස්වසන මාර්ගය විවෘත කිරීමට හා කෘත්‍රීම ස්වසනය

(rescue breath) ලබා දීමට ගතවන කාලයද සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

## දිවි ගලවාගැනීමේ හුස්ම (Rescue Breath)

- ✓ පපුව තෙරපීම 30 වරක් කිරීමෙන් අනතුරුව හිස පිටුපසට ඇලකර නිකට උස්සා ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
- ✓ මහපට ඇඟිල්ලෙන් හා සුළඟිල්ලෙන් අනතුරට ලක් වූ අයගේ නහයේ මෘදු කොටස මිරිකන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ මුඛය විවෘත වන ලෙසට නිකට උස්සා තබා ගන්න.

සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්මක් ගෙන ඔබගේ තොල් අනතුරට ලක් වූ අයගේ මුඛය මත තබා හොඳින් (Seal) මුද්‍රා තබන්න.

- ✓ දැන් තුවාලකරුගේ මුඛය තුළට හුස්ම පිඹීමින් රෝගියාගේ පපු පෙදෙස ඉස්සෙන්තේ දැයි බලන්න සාමාන්‍ය හුස්ම ගැනීමේදී මෙන් පපුව ඉස්සීමට තත්පර 1 ක් පමණ ගන්න ගැනීමේ හුස්මක් ලබාදීමකි.



- ✓ ඔබගේ මුඛය ඉවත් කරන්න හිස හා නිකට පෙර සඳහන් කළ ආකාරයට තබමින් හුස්ම පිටවීම සමඟ පපු පෙදෙස පහතට යන ආකාරය ගැන විමසීමක් වන්න.
- ✓ නැවතත් ගැඹුරු හුස්මක් ගෙන පෙර සේ රෝගියාගේ මුඛයට මුඛය තබා තදින් හුස්ම පිඹින්න මෙලෙස දෙවරක් දිවි ගලවා ගැනීමේ හුස්ම ලබා දී ක්ෂණිකව පපුව මත අත් තබා 30 වරක් තෙරපීම සිදු කරන්න.
- ✓ මේ ආකාරයට 30: 2 යන අනුපාතයට පිළිවෙලින් පපුව තෙරපීම සහ හුස්ම ලබාදීම කරගෙන යන්න.
- ✓ රෝගියා සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම ගැනීම ආරම්භ කළහොත් පමණක් එය පරීක්ෂාකර බැලීම සඳහා ඉහත ක්‍රියාවලිය මදක් නවත්වන්න. නැතහොත් නොනවත්වා 30: 2 අනුපාතයට පපුව තෙරපීම සහ හුස්ම ලබාදීම කරගෙන යන්න.
- ✓ මේ ආකාරයට තුවාලකරුගේ දිවි ගලවා ගැනීම සඳහා කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබා දීමේ දී රෝගියාගේ පපුව සාමාන්‍ය ලෙසට ඉස්සීම සිදු නොවේ නම් නැවත එසේ කිරීමට ප්‍රථම රෝගියාගේ මුඛය අභ්‍යන්තරය පරීක්ෂා කර බලා පෙනෙන්නට ඇති බාහිර දෙයක් ඇත්නම් එය ඉවත් කරන්න.



- ✓ නියම ආකාරයට ස්වසන මාර්ගය විවෘතකර ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ සෑම පපු තෙරපුම් වාර 30 කර වරක් දිවි ගලවාගැනීමේ හුස්ම වාර දෙකක් පමණක් ලබ දෙන්න.

බේරාගැනීමේ කටයුතු සඳහා එක් අයෙකුට වැඩි ගණනක් සිටි නම් ඉහත ක්‍රියාවලිය (CPR) සඳහා මිනිත්තු 2කට වරක් මාරුවීමෙන් එක් අයෙකු වෙහෙසට පත්වීම වළකා ගත හැක මෙසේ මාරු දී ප්‍රමාද නොවී හැකි ඉක්මනින් එසේ කළ යුතුය.

### **නාසයට මුඛය තබා දිව ගලවා ගැනීමේ හුස්ම ලබාදීම.**

මුඛයෙන් මුඛයට හුස්ම ලබාදීමට සමාන ක්‍රමයක් වන්නේ මුඛයෙන් නාසයට හුස්ම ලබා දීමය තුවාලකරුගේ මුඛය තුවාල වී හෝ අවශ්‍ය තරමට විවෘත කළ නොහැකි තත්ත්වයකදී තුවාලකරු ජලයේ සිටියදී හෝ මුඛයෙන් නිසි ආකාරයට හුස්ම ලබාදීම කළ නොහැකි තත්ත්වයකදී මෙම දෙවන ක්‍රමයට යොදා ගත හැක.

- ✓ පෙර ආකාරයට හිස පිටුපස ඇළකර නිකට උස්සා තබන්න
- ✓ හොඳින් හුස්මක් ගන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ මුඛය වසන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ නාසය මත ඔබගේ තොල් තබා නාසය තුළ හුස්ම ලබාදීම කරන්න පපුව ඉස්සීමට තත්පරයක් පමණ ඉඩ දෙන්න.
- ✓ මෙය ඉතා ඵලදායක දිවි ගැලවීමේ හුස්ම ලබා දීමේ ක්‍රමයකි.

මෙය ඉතා සරල ක්‍රියාව මගින් විශාල ජීවිත ගණනාවක් බේරාගත හැකිය.

#### **උපකාර නොමැතිවීම**

ගිලන් රථයක් සොයාගැනීමට නොහැකි නම් රෝගියා සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තබා රෝගියා ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා උදව් කර ගත හැකි ප්‍රවාහන ක්‍රමයක් යොදා ගන්න.

**ත්‍රීරෝද රථයක් භාවිත නොකරන්න**

## මූලික ජීවිතාරක්ෂණය - වැඩිහිටි

ප්‍රතිචාරයක් නොමැති නම්,



උපකාර ඉල්ලා කැඟසන්න.



ස්වසන මාර්ගය විවෘතව තබන්න.



**සාමාන්‍යය ලෙසට හුස්ම නොගනී නම්,**



උදව් හෝ රෝහල වෙත ගෙනයාමට  
ප්‍රවාහන පහසුකම් ඉල්ලා සිටින්න.



30 වරක් පපුව තෙරපීම.



කෘත්‍රීම ස්වසනය වාර දෙකක් ලබා දෙන්න  
30 වරක් පපු තෙරපීම කරන්න.



30:2 ක්‍රියාත්මක කරන්න.

## ලමුන් සඳහා හෘද පෙණහලු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය(CPR)

### ලදරුවන් සහ ළමයින් සඳහා හෘද පෙණහළු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය

#### මූලික කරුණු

ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක සිටින ළමුන්ට හෘද පෙණහලු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය ලබා දීමට බියක් දක්වයි එසේ අනවශ්‍ය ලෙස බිය වී කිසිවක් නොකර සිටිනවාට වඩා වැඩිහිටියන්ට ලබා දෙන ආකාරයට ම ළමයින්ට හා ළදරුවන්ට ද කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබා දිය හැකිය.

- ✓ වැඩිහිටියන්ට භාවිත කරන කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය ක්‍රමවේදයෙහි පහත සඳහන් සුලු වෙනස් කිරීම් මගින් ළමුන් සඳහා භාවිතා කල හැක.
- ✓ ළමුන් සඳහා කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධන ක්‍රමය ආරම්භ වන්නේ දිවිගලවා ගැනීමේ හුස්ම වාර 5ක් ලබා දීමෙනි. (ළදරුවන් සඳහා මුඛය සහ නාසය වැසෙන සේ මුදා තබන්න)
- ✓ පපු තෙරපුම පපුවේ ගැඹුරින් 1/3 ක් තරමට තෙරපීම කළ යුතු අතර වයස අවු : 1 ට වැඩි නම් එක් අතක් හෝ දෙකම යොදා ගනිමින් ද අවශ්‍ය තරමට තෙරපීම කරන්න.

### ළමයින් සඳහා හෘද පෙණහළු කෘත්‍රීම ප්‍රතිප්‍රබෝධනය

අනතුරුදායක තත්ත්වයන් ගැන සලකා බලා තුවාලකරු උඩුබැලි අතට තබන්න.

- ✓ ප්‍රතිචාර පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.

## කුවාලකරු සාමාන්‍ය ලෙසට හුස්ම නොගනී නම්,

කුවාලකරුට ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා ගෙනයාමට ගිලන් රථයක් හෝ වෙනත් වාහනයක් සොයා ගැනීමට කෙනෙකු යොමු කරන්න ඔබ පමණක් සිටින අවස්ථාවකදී මෙය ඔබට ම කිරීමට සිදු වේ. ඒ සඳහා කුවාලකරු මද වේලාවකට තනිකර දමා යාමට සිදු විය හැකිය.



## ළමුන් සඳහා දිවි ගලවා ගැනීමට හුස්ම ලබාදීම.

- ✓ නළල මත ඇති අතෙහි මාපටැගිල්ල සහ දබරැගිල්ල භාවිත කරමින් ළමයාගේ නාසයෙහි මෘදු කොටස තද කරන්න.
- ✓ දරුවාගේ මුඛය විවෘතව තබන්න නිකට ද ඔසවා තබාගන්න.
- ✓ සාමාන්‍ය ලෙසට හුස්මක් ගෙන දරුවාගේ මුඛය මත ඔබේ තොල් තබා හොඳින් වසා ප්‍රශ්වාස වාතය පිටතට නොයන සේ තබා ගන්න.
- ✓ ක්‍රමයෙන් මුඛය තුළට හුස්ම පිඹීමින් පපුව පෙදෙස ඉස්සෙන ආකාරයට බලන්න මේ සඳහා තත්පරයක් පමණ ගතවනු ඇත. (මෙය ඵලදායී දිවිගලවා ගැනීමේ හුස්මකි.)
- ✓ හිස සහ නිකට එසවීමේ ඉරියව්ව පවත්වා ගන්න. ඔබේ මුඛය ඉවත් කර උස්වූ පපුව පෙදෙස නැවත පහතට බසින ආකාරයට ගෙන නිරීක්ෂනය කරන්න.
- ✓ 5 වතාවක් මෙලෙස කරන්න.

## පපු තෙරපීම

- ✓ තුවාලකරුගේ ආසන්නයේ පසකින් දණ ගසාගන්න.
- ✓ ඔබගේ එක් අතක අත්ල රෝගියාගේ පපුවේ මධ්‍යයෙහි තබන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ ඉල ඇට මතට හෝ උදරයේ උඩ කොටසට හෝ ඉලඇට වලපහල කෙලවරට කිසිදු පීඩනයක් ඇති නොකිරීමට වග බලාගන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ පපුව ප්‍රදේශයට සිරස් වන ලෙසට ඔබගේ සිරුර තබාගෙන ඔබගේ අත්දෙක ද කෙලින් තබා ගනිමින් පපු ඇටය ( breast bone ) පපු ගැඹුරින් 1/3 පහළට තෙරපන්න.
- ✓ මේ ලෙසට තෙරපීම් 30 ක් කරන්න.

## වැදගත්

මෙසේ කරන සෑම තෙරපීමකට පසුවම අත් ඉවත් නොකර පපුවට යොදන පීඩනය මුදා හරින්න. ( තෙරපන ලද පපු පෙදෙස නැවත යථා තත්ත්වයට උඩට ඒමට ඉඩ දෙන්න. මෙයට සෑම තෙරපීමකට පසුව තෙරපීම සඳහා ගන්නා කාලයට සමාන කාලයක් ඉඩ දෙන්න.)

පපු තෙරපුම් වාර 30කට දිවිගලවාගැනීමේ හුස්ම වාර 2ක් ලබාදෙන්න.

රෝගියා සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම ගැනීම ආරම්භ කළහොත් පමණක් එය පරීක්ෂාකර බැලීම සඳහා ඉහත ක්‍රියාවලිය මදක් නවත්වන්න නැතහොත් ක්‍රියාවලිය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යන්න.ඔබ ලබාදෙන හුස්මෙන් සාමාන්‍ය හුස්මගැනීමකදී මෙන් තුවාලකරුගේ පපුව එසවුනේ නැත්නම් ඊළඟ උත්සාහයට පෙර,

- ✓ රෝගියාගේ මුඛය තුළ පරීක්ෂාකර බලා පෙනෙන්නට ඇති හිර වූ දෙයක් ඇත්නම් එය ඉවත් කරන්න.
- ✓ නියම ආකාරයට ස්වසන මාර්ගය විවෘතකර ඇද්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ සෑම පපු තෙරපුම් වාර 30 කට වරක් දිවි ගලවාගැනීමේ හුස්ම වාර දෙකක් පමණක් ලබා දෙන්න.

මුදවා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා එක් අයෙකුට වැඩි ගණනක් සහභාගි වී සිටිනම් ඉහත ක්‍රියාවලිය (CPR) මිනිත්තු 2කට වරක් මාරුවෙන් මාරුවට සිදු කිරීමෙන් එක් අයෙකු වෙහෙසට පත්වීම වළකා ගත හැක මෙසේ මාරුවෙන් මාරුවට සිදු කිරීමේදී ප්‍රමාද නොවී හැකි ඉක්මනින් CPR ලබා දීම කළ යුතුය.

ළදරුවා උඩුබැලි අතට හරවන්න. ළදරුවා කෙරේ තවදුරටත් බලපාන අනතුරුදායක තත්ත්වයන් පවතින්නේදැයි සොයා බලන්න.

- ✓ ප්‍රතිචාර පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
- ✓ ස්වසනය පරීක්ෂා කරන්න.

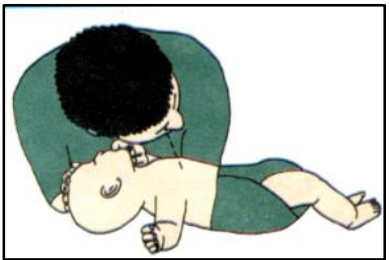
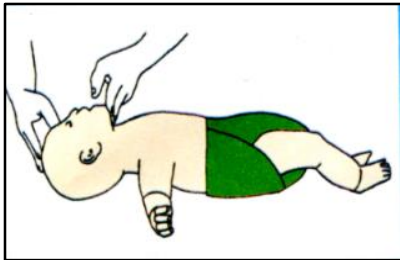
**නාසයට මුඛය තබා දිවි ගලවා ගැනීමේ හුස්ම ලබාදීම.**

මුඛයෙන් මුඛයට හුස්ම ලබාදෙන ආකාරයට සමාන ක්‍රමයකින් මුඛයෙන් නාසයට හුස්ම දීම සිදු කෙරේ. මුඛයේ තුවාල තිබීම මුඛය තබා කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබාදීමට සිදු කළ ජලයේ සිටීම වැනි අවස්ථාවල දී නාසයට මුඛය තබා කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබාදීම සිදුකළ ජලයේ සිටීම වැනි අවස්ථාවලදී නාසයට මුඛය තබා කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබාදීම සිදුකළ හැක.

- ✓ පෙර ආකාරයට හිස පිටුපසට ඇළකර නිකට උස්සා තබන්න.
- ✓ හොඳින් හුස්මක් ගන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ මුඛය වසන්න.
- ✓ තුවාලකරුගේ නාසය මත ඔබගේ තොල් තබා නාසය තුළට හුස්ම ලබාදීම කරන්න පපුව ඉස්සීමට තත්පරයක් පමණ ඉඩ දෙන්න.
- ✓ මෙය ඉතා ඵලදායක දිවි ගැලවීමේ හුස්ම ලබා දීමේ ක්‍රමයකි .

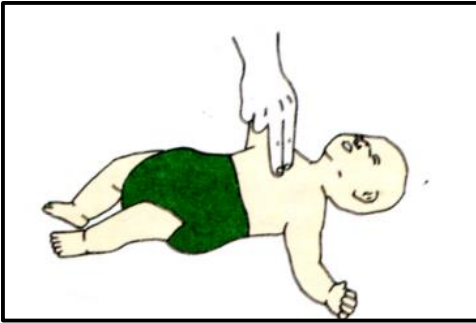
**වයස අවුරුද්දකට වඩා අඩු ළදරුවන්**

රෝගියා සාමාන්‍ය ලබාදීම සඳහා ගෙනයාමට හිලන් රථයක් හෝ වෙනත් වාහනයක් සොයා ගැනීමට කෙනෙකු යොමු කරන්න ඔබ පමණක් තනි වී සිටි නම් හෘද පෙණහළු කෘත්‍රීම ප්‍රතිජීවනය ලබා දෙමින් දරුවන් රෝහලට ගෙන යන්න.



## කුඩා ළදරුවන් සඳහා දිවි ගලවා ගැනීමේ හුස්ම ලබාදීම.

- ✓ සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්මක් ගෙන ඔබගේ තොල් තුවාලකරුගේ මුඛය සහ නාසය මත තබා හොඳින් (Seal) මුදා තබන්න.
- ✓ ක්‍රමයෙන් මුඛය තුළට හුස්ම පිඹීමින් පසු පෙදෙස එසවෙන ආකාරය බලන්න. මේ සඳහා තත්පරයක් පමණ ගතවනු ඇත. (මෙය ඵලදායී දිවිගලවා ගැනීමේ හුස්මක් වේ.)
- ✓ හිස සහ නිකට එසවීමේ ඉරියව්වේ පවත්වාගන්න. ඔබේ මුඛය ඉවත් කර උස් වූ පසු පෙදෙස නැවත පහතට බසින ආකාරය ගැන නිරීක්ෂණය කරන්න. නැවත වරක් හුස්මක් ගෙන මෙය ආරම්භ කරන්න. 5 වතාවක් මෙලෙස සිදු කරන්න.



## පසු තෙරපීම

රෝගී දරුවාගේ පපුවේ මැද කොටස මත ඔබගේ ඇගිලි දෙකක් තබන්න.

- ✓ සිරුරේ ඉළ ඇට වල වලට පහළින් ඇති කොටසට හෝ උදරයේ ඉහළ කොටසට කිසිදු පීඩනයක් යෙදීමෙන් වළකින්න.
- ✓ ඉළ ඇට ප්‍රදේශය පපුවේ ගැඹුරින් 1/3 ප්‍රමාණයක් දක්වා තෙරපන්න.
- ✓ මේ ආකාරයට 30 වතාවක් කරන්න.

## වැදගත්

මෙසේ කරන සෑම තෙරපීමකට පසුවම අත් ඉවත් නොකර පපුවට යොදන පීඩනය මුදා හරින්න.

(තෙරපන ලද පපුව පෙදෙස නැවත යථා තත්ත්වයට උඩට ඒමට ඉඩ දෙන්න. මෙයට සෑම තෙරපීමකට පසුව තෙරපීම සඳහා ගන්නා කාලය හා සමාන කාලයක් ලබා දෙන්න. )

පපු තෙරපුම් වාර 30 කට දිවි ගලවාගැනීමේ හුස්ම වාර 2 ක් ලබා දෙන්න.

රෝගියා සාමාන්‍ය අන්දමට හුස්ම ගැනීම ආරම්භ කළහොත් පමණක් එය පරීක්ෂාකර බැලීම සඳහා ඉහත ක්‍රියාවලිය මඳක් නවත්වන්න. නැතහොත් ක්‍රියාවලිය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යන්න.

ඔබ ලබාදෙන හුස්මෙන් සාමාන්‍ය හුස්ම ගැනීමකදී මෙන් තුවාලකරුගේ පපුව එසවුනේ නැත්නම් ඊළඟ උත්සාහයට පෙර,

- ✓ රෝගියාගේ මුඛය තුළ පරීක්ෂාකර බලා පෙනෙන්නට ඇති බාහිර දෙයක් ඇත් නම් එය ඉවත් කරන්න.
- ✓ නියම ආකාරයට ස්වසන මාර්ගය විවෘත කර ඇද්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ සෑම පපු තෙරපුම් වාර 30කට වරක් දිවි ගලවාගැනීමේ හුස්ම වාර දෙකක් පමණක් ලබා දෙන්න.

මුදවා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා එක් අයෙකුට වැඩි ගණනක් සහභාගි වී සිටී නම් ඉහත ක්‍රියාවලිය (CPR) මිනිත්තු 2කට වරක් මාරුවෙන් මාරුවට සිදු කිරීමෙන් එක් අයෙකු වෙනසට පත්වීම වළකා ගත හැක.

මෙසේ මාරුවෙන් මාරුවට සිදු කිරීමෙන් එක් අයෙකු වෙනසට පත්වීම වළකා ගත හැක. මෙසේ මාරුවෙන් මාරුවට සිදු කිරීමේදී ප්‍රමාද නොවී හැකි ඉක්මනින් CPR ලබා දීම සිදු කළ යුතුය.



# මූලික ජීවිතාරක්ෂණය - ළදරුවන් සඳහා

ප්‍රතිචාරයක් නොමැති නම්,



උපකාර ඉල්ලා කැඟසන්න.



ස්වසන මාර්ගය විවෘතව තබන්න.



**සාමාන්‍යය ලෙසට හුස්ම නොගනී නම්,**



උදව් හෝ රෝහල වෙත ගෙනයාමට  
ප්‍රවාහන පහසුකම් ඉල්ලා සිටින්න.



5 වරක් කෘත්‍රීම ස්වසනය (දිවි ගලවා ගැනීමීමෙ හුස්ම ලබා දෙන්න.)



30 වරක් පපු තෙරපීම කරන්න.



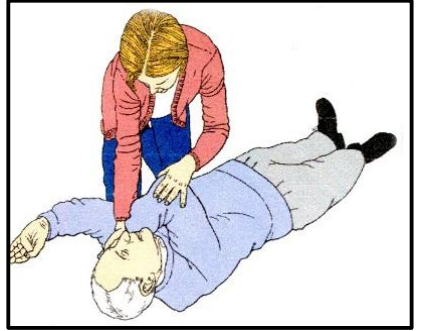
02වරක් කෘත්‍රීම ස්වසනය ලබා දෙන්න.

30 වරක් බාහිර පපු තෙරපුම ලබා දෙන්න.

**කුසලතාවය:- රෝගියාගේ මූලික විනිශ්චය පියවර අනුව සිදුකරයි.  
(Primary Survey)**

**පියවර**

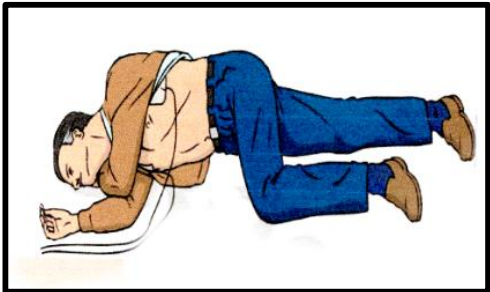
1. අනතුර හඳුනාගන්න හා තක්සේරු කරන්න.
2. ආරක්ෂාව තහවුරු කර ගන්න.
3. රෝගියාට දුර සිට හඬ නගා කතා කරන්න.
4. රෝගියා අසල දණ ගසා රෝගියාගේ උරහිස් සොලවා ශබ්ද නගා කතා කරමින් ප්‍රතිචාර පරීක්ෂා කරන්න.
5. ප්‍රතිචාර නොදක්වයි නම් ආධාර හඬ නගන්න.
6. රෝගියා ප්‍රතිචාර නොදක්වයි නම් රෝගියාගේ නළල මත එක් අතක් සහ නිකටට ඇඟිලි දෙකක් තබා හිස පිටුපසට බර කොට ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
7. දැන් එලෙසම තබාගෙන පපුවේ උස් පහන් වීම හුස්ම ගන්නා ශබ්දය හා කම්මුලට හුස්ම දැනීම තක් : 10ක් පරීක්ෂා කර හුස්ම ගැනීම හෝ නොගැනීම තහවුරු කර ගන්න.
8. ස්වසනය කරයි නම් ආරක්ෂිත ඉරියව්වට හරවන්න.
9. ස්වසනය නොකරයි නම් ගිලන්රථයක් කැඳවන්න/ ආධාර කැඳවන්න.
10. C.P.R අරඹන්න.



**කුසලතාවය :- ස්වසනය කරනු ලබන රෝගියෙකු ආරක්ෂිත ඉරියව්වට හරවයි.**

**පියවර**

1. රෝගියා අසල (උරහිස හා පපුව අතර ) බිම දණ ගසන්න.
2. රක්තපාතයක් ඇතිදැයි පරීක්ෂා කරන්න.
3. ප්‍රථමාධාරකරුගේ පැත්තේ අත සෘජුකෝණාකාරව සිටින සේ වැලමිට අසලින් ඉහළට නවා තබන්න.
4. තමාගේ පැත්තේ කිහිල්ලේ සිට පාදය දක්වා පිට අත්ලෙන් ස්පර්ෂ කරමින් රෝගියාට හානිදායක විය හැකි යමක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
5. රෝගියාගේ අනෙක් අතේ පිට අත්ල තමාගේ පැත්තේ කම්මුලට තබා අල්ලා ගන්න.
6. තමාට විරුද්ධ පැත්තේ පාදයේ දණහිසෙන් අල්ලා යටි පතුළ බිම වදින තෙක් නවන්න.
7. දණහිස එලෙසින්ම අල්ලාගෙන රෝගියා තමා දෙසට සෙමෙන් පෙරළන්න.
8. නැමුණු පාදය සෘජුකෝණාකාරව (L හැඩයට) සිටින සේ සකසන්න.
9. විවෘත ස්වසන මාර්ගය විවෘත වනසේ නැවත සකසන්න.
10. ස්වසනය කරන්නේ දැයි තත් : 10ක් නැවත පරීක්ෂා කරන්න.
11. ඉරියව්ව සම්පූර්ණ කිරීමෙන් අන්තරුව රෝගියාගේ ජෛව ලක්ෂණ අඛණ්ඩව සෑම විනාඩි 5කට වරක් පරීක්ෂා කරන්න.
12. සුපරීක්ෂාකාරී වන්න.
13. වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරවන්න.



## ඉක්මන් ශාරීරික පරීක්ෂාව

### ඉක්මන් ශාරීරික පරීක්ෂාව (හිසේ සිට දෙපතුල දක්වා)

#### මූලික කරුණු

ඔබ විසින් රෝගියාට මූලික හදිසි ප්‍රතිකාර සපයා ඇති අවස්ථාවක රෝගියා සම්බන්ධයෙන් තවදුරටත් අයහපත් ලෙස බලපෑ හැකි වෙනත් නිමිති හෝ වෙනත් තුවාල ඇත්දැයි සොයා බැලීම ඊළඟ පියවර වේ.

රෝගියාගේ මෙම අවයව හා පද්ධතීන්ට අන්තර්ගත පරීක්ෂණ ක්‍රියාවලි ද්විතීය සමීක්ෂණය යනුවෙන් (සිරුර පරීක්ෂාව) සිදු කිරීමේදී රෝගියාගේ ශරීර ප්‍රතිවිරුද්ධ පැති සසඳා වෙනස පරීක්ෂා කිරීමට ඔබට ඔබගේ අත් දෙක ම පාවිච්චි කිරීමට සිදු වේ. රෝගියා සහ රෝගියාගේ පෙනෙන්නට ඇති තත්ත්වය දෙස ප්‍රවේශමෙන් බලන්න රෝගියාගෙන් සහ අවට සිටින්නන්ගෙන් ප්‍රශ්න ඇසීමට සහ ඔවුන්ගේ පිළිතුරුවලට ඕනෑකමින් සවන් දීමට අමතක නොකරන්න. ඔබට ඇතැම් ආඝ්‍රාණයන් දැනීම මගින් යම් නිමිත්තක් ලබා ගත හැකි බවද මතක තබා ගන්න.

**උදාහරණ :** රසායන ද්‍රව්‍යය ආඝ්‍රාණය, මධ්‍යසාර ආදිය.

කාර්යය පටිපාටිය පිළිබඳව විමසා බලමු. ආරම්භක තක්සේරුව ඔබ විසින් කර ගෙන යා යුතු බවට මතක තබා ගත යුතු අතර අවශ්‍ය නම් රෝගියා ආරක්ෂිත ඉරියව්වෙන් තබන්න.

සිහිපුන් රෝගියෙකු සම්බන්ධයෙන් ද්විතීය සමීක්ෂණයක් පවත්වා ගෙන යා හැකිය.

#### ඉලක්කය

අවයව පද්ධතියට සම්බන්ධ ප්‍රවේශයක් මගින් රෝගියාට තිබිය හැකි තුවාල සහ වෙනත් ගැටලු හඳුනා ගන්න.

# ද්විතිය සමීක්ෂණය

## (සිරුර පරීක්ෂාව හෝ හිස මුදුනේ සිට දෙපතුල දක්වා සමීක්ෂණ)

රෝගියා සිහිසුන් ව සිටින විට ඔහුට නොදැනීම වමනය ඇති වී ස්වසන මාර්ගය අවහිර වීමට ඉඩ ඇති බව මතක තබා ගතයුතුය. එම නිසා ද්විතිය පරීක්ෂාව(සිරුර පරීක්ෂාව) ආරම්භ කිරීමට පෙරාතුව සුවවීමේ ස්ථාපිතයේ තැබීම වාසි සහගත විය හැකිය.

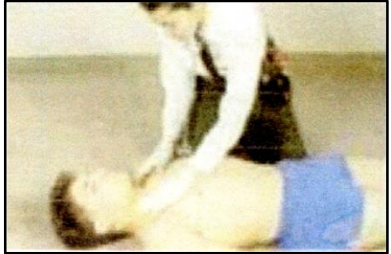
- ✓ ශරීරයේ කඩතොලුවීම් ලේ ගැලීම් හෝ ඉදිමීම් සොයා බැලීම සඳහා අදාල තැනැත්තාගේ හිසේ කෙස් අතරින් ඔබේ ඇඟිලි යවා සම පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ මේ අවස්ථාවේදී රෝගියාගේ හිස සහ ගෙළ නොසෙල්විය යුතුය ගෙළෙහි කශේරුවට තුවාල සිදු වී තිබිය හැකිය.
- ✓ කන් දෙකෙහි ලේ හෝ සැරව ඇත්දැයි බලන්න.
- ✓ ඇස විවෘත කර කළුගිරියාවේ ප්‍රමාණය සහ ආලෝකයට ඇති ප්‍රතිචාරය පරීක්ෂා කර බලන්න ඇස් දෙකේ ම කළුගිරියාවෙන් ප්‍රමාණයෙන් එකිනෙකට සමාන වීම සහ එක සමාන ලෙස ප්‍රතික්‍රියා දැක්වීම සිදුවිය යුතුය.
- ✓ නාසයේ රුධිරය හෝ සැරව ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ ස්වසන වේගය සහ ස්වසනයේ ගැඹුර මෙන්ම ස්වසනයේද යම් අසාමාන්‍ය සුවඳක් ඇත් නම් එය පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ ස්වසන මාර්ගය අවහිර කරන්නා වූ යම් දෙයක් මුඛයේ ඇත්දැයි දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න කෘත්‍රීම දත්කුට්ටම් ගැලවී ඇත්නම් ඒවා ඉවත් කරන්න මුඛය තුළ යම් තුවාල ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ මුහුණේ තුවාල හෝ ස්වභාවික රේඛාවල යම් අසාමාන්‍යය තත්ත්වයක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ සමෙහි වර්ණය සහ උෂ්ණත්වය පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ ගෙළවටා ඇති ඇඳුම් ඉවත් කරන්න ගෙළෙහි පටකවල තුවාල හෝ ඉදිමකක් ඇත්දැයි බලන්න ඉතා වෙහෙස කර ලෙස ස්වසනය කරන රෝගියාගේ ස්වසන සංඥා පරීක්ෂා කර බලන්න ගෙළෙහි උගුරු ඇටය ප්‍රදේශයට පහළින් පුටිකාවක් හෝ සිදුරක් තිබිය හැකිය.
- ✓ නාඪ වේගය පරීක්ෂා කර බලා සටහන් කර ගන්න.  
(පැනක් /කොලයක් ඇත්නම්)

- ✓ වලනයන් ඇති නොවන පරිදි ගෙළට යටින් ඔබගේ අත් ප්‍රවේශයෙන් තබා ගෙළට ඇති අස්ථි සහ හිස්කබල අල්ලා යම් ඉදිමීමක් සහ අක්‍රමිකතාවක් ඇත්දැයි බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ හෘදයෙහි යම් අක්‍රමිකතාවක් හෝ තුවාල ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න. රෝගියා සිහියෙන් සිටිනම් ඔහුට දීර්ඝ ස්වසනයක් ගෙන සමාන හා ඒකාකාරී වලනයන් ලබා ගන්නා ලෙස දැනුම් දෙන්න.
- ✓ ඔබගේ අත් රෝගියාගේ හෘදයේ ඉහළ කෙළවර මත තබා ඉදිමීමක් හෝ යම් අක්‍රමිකතාවක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ඔබගේ අත් රෝගියාගේ බාහු දිගේ ගෙනයන්න.
- ✓ සෑම අතකම තුවාල හෝ යම් අක්‍රමිකතාවක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න රෝගියා සිහියෙන් සිටී නම් එවිට ඔහුගේ ඇඟිලි හා වැලමිට නැමීමට සහ දිගහැරීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ රෝගියාගේ සෑම අතකම සහ ඇඟිලිවල තුවාල ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ අනවශ්‍ය සෙලවීමකින් තොරව රෝගියාගේ තුනටිය යටින් ඔබගේ අත් තබා රෝගියාගේ තුනටියේ යම් ඉදිමීමක් හෝ අක්‍රමිකතාවක් ඇත්දැයි බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ උදරයේ තැලීම් හෝ තුවාල ඇත්දැයි බලන්න ඊළගට රෝගියාගේ උදරය මත ඔබේ අත් තබා මෘදු බව රළු බව පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ රෝගියා අනවශ්‍ය ලෙස නොසෙල්වෙන සේ ඔහුගේ ඇයගේ ඉල ඇට ප්‍රදේශයේ පැති 2 මත ඔබගේ අත් තබා උකුල ප්‍රදේශය සෙලවෙන සේ රෝගියා සොලවන්න රෝගියාගේ ප්‍රජනන ඉන්ද්‍රියන් ගෙන් හෝ ගුද මාර්ගයෙන් සුවයක් හෝ ලේ ගැලීමක් සිදුවේ දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ පාද දෙකෙහි තැලීම් හෝ ඉදිමීම් ඇතැදැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.
- ✓ රෝගියාගේ සිහියෙන් සිටිනම් ඔහුගේ පාදවල හන්දි සෙලවීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ එක් එක් පාද සහ වළලුකරවල් වල ඉදිමීමක් අක්‍රමිකතාවක් හෝ සෙලවීමක් ඇත්දැයි පරීක්ෂා කර බලන්න.

ඔබ සමීක්ෂණය අවසන් කළ පසු ඔබට හමු වී ඇති ප්‍රශ්න පිළිබඳ සැලකිලිමත් වන්න ඔබ රෝගියාගේ යම් අක්‍රමිකතාවක් පිළිබඳව සටහන් කරගෙන ඇත්නම් එම තොරතුරු හදිසි අනතුරු සේවාවලට හෝ රෝහල වෙත යොමු කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

## ද්විතියික සමීක්ෂණය - Secondary Survey

ප්‍රාථමික සමීක්ෂණයෙන් පසු රෝගියාගේ ජීවිත අවධානම අවම කිරීමෙන් අනතුරුව වැඩිදුර හෝ නොපෙනුන කුලාල ආබාධ හා රෝගී තත්වයන් පිළිබඳව දැනගැනීම සඳහා හිසේ පාදන්තය දක්වා විස්තරාත්මක පරීක්ෂණය (Head to toe Examination ) ආරම්භ කරන්න. රෝගියාට කතා කිරීමට හැකියාව තිබෙනම් ඔහු හෝ ඇය ගෙන්ද නැතිනම් අවට සිටින්නන්ගෙන්ද වැඩිදුර ප්‍රශ්න කිරීම සිදුකරමින් රෝගියා හා රෝග පිළිබඳව වැදගත් විස්තර සටහන් කර තබන්න .



### ✓ ඉතිහාසය

- සිද්ධියේ ඉතිහාසය
- පසුගිය වෛද්‍ය ඉතිහාසය

### ✓ රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති

- රෝග ලක්ෂණ

රෝගියාට දැනෙන දේ පිළිබඳව ඔබට කරනු ලබන විස්තර කිරීම රෝග ලක්ෂණ වේ. ඔහු/ඇයගෙන් හැකිතාක් ඒ පිළිබඳව ගැඹුරින් විස්තර ලබා ගන්න.

උදා : රෝගියා යම් වේදනාවක් පිළිබඳව ඔබට පැවසීමේදී,

එය කුමන ආකාරයේ වේදනාවක්ද ?

එය ඒකාකාරීද? අඩු වෙමින් පවතිනවාද?

වැඩි වෙමින් පවතිනවාද ?

අඩුවේ නම් ඒ කුමක් කරන විටද වැඩිවේ නම් ඒ කුමක් කරන විටද?

මෙවැනි ප්‍රශ්න මගින් ඔබට රෝගියාගේ රෝග ලක්ෂණ ඔබට අසා දැනගත හැක. තවද රෝගියා, රස්නෙයි, සිතලයි, පිපාසයි, වැනි දෑ ද පැවසිය හැකි අතර මේවාද ඇතැම් රෝග වලදී මූලික රෝග ලක්ෂණ වශයෙන් සැලකිය හැක. මේ පිළිබඳව සැලකිලිමත්ව ඇහුම්කන් දෙන්න.සටහන් කර ගන්න.

### ○ රෝග නිමිති

රෝගියා කෙරෙන් අපට දෘෂ්‍යමාන වන දෑ රෝග නිමිති වේ. ඉදිමීම, රුධිර වහනය, අවර්ණ වීම, සුවදක් හෝ දුගදක් හැමීම වැනි අවස්ථා බහුල රෝග ලක්ෂණ ලෙස ගැනේ. රෝග නිමිති පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ඔබට බැලීම, ඇසීම දැනීම යන සංවේදක යොදා ගැනීමට සිදු වේ. රෝග නිමිති පරීක්ෂා කිරීමේදී සෑම විටකදීම රෝග සහ නිරෝගී අවයව සංසන්දනය කිරීම වැදගත්ය.

වැදගත්:-ද්විතීක සමීක්ෂණය අවසානයේ ඔබට ලැබුණු තොරතුරුපැහැදිලිව සටහන් කර තබන්න. ප්‍රතිකාර දීම නොකඩවා සිදුකර ගෙන යන්න.

කුසලතාවය : - හිසේ සිට පාදන්තය දක්වා පරීක්ෂා කරයි.  
(Head to toe Survey)

පියවර

1. ප්‍රථමාධාරකරුගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කරගන්න.
2. රෝගියා අසල දණ නවා වාඩිවෙන්න.
3. දෑතේ ඇගිලි තුඩු ආධාරයෙන් හිස සම්පූර්ණයෙන් ස්පර්ශ කරමින් පරීක්ෂා කරන්න.
4. ගෙලෙහි පිටුපස දක්වා පරීක්ෂා කරන්න.
5. රෝගියාගේ දෙකන් පරීක්ෂා කරන්න.
6. දෑතේ ඇගිලි ආධාරයෙන් රෝගියාගේ උරහිස සිට අතේ ඇගිලි දක්වා දැනම වෙන වෙනම පරීක්ෂා කරන්න.
7. අකු අස්ථි, පපු අස්ථි, හා දෙපස පර්ශු පරීක්ෂා කරන්න.
8. උදරයට දෙපසින් අත් යවා රෝගියාගේ කොදු ඇට පෙළ පරීක්ෂා කරන්න.
9. උකුල් පෙදෙස දැකින් ස්පර්ශ කරමින් පරීක්ෂා කරන්න.
10. දෙපා ඉහල සිට පහළට ඇගිලි දක්වා දැකින් වෙන් වෙන්ම පරීක්ෂා කරන්න.



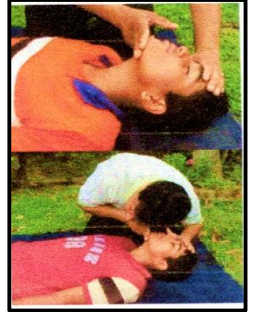


**කුසලතාවය :- හෘද පෙනහලු ප්‍රතිජීවනය ලබා දීම.(CPR) (වැඩිහිටි)**  
**Cardio Pulmonary Resucitation**

**පියවර**

DRAB වලින් අනතුරුව ස්වසනය ක්‍රියාත්මක නොවේ නම්,

1. ස්වසනය නොකරයි නම්,ආධාර පතන්න හැකි ඉක්මනින් රෝහලට ගෙනයන්න.
2. රෝගියා අසලින් (උරහිස හා පපුව අතර) දණහිස තරමක් ඇත් කර බිම දණ ගසන්න.
3. පපු අස්ථිය මැද තමාට හුරු අතෙහි අල්ලේ පහළ කොටස(Heel) තබන්න.
4. අනෙක් අත ඒ මත තබා ඇගිලි එකිනෙක අතරට යවා ඇගිලි සිර කොට අල්ලා ගන්න.
5. දැන් සෘජුව රෝගියාගේ පපුවට ලම්බකව තබා ගන්න.
6. ගැඹුර සෙ.මී 5-6 අතර ප්‍රමාණයක් වන සේ පපුව 30 වරක් තෙරපන්න. (විනාඩියට 100 - 120 ක වේගයෙන්)
7. ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
8. නාසයේ මෘදු කොටස තද කොට අල්ලාගෙන මුඛයට මුඛය සිල් වන සේ තබන්න.
9. ස්වසන වාර 2 ක් ලබා දෙන්න.  
(සෑම ස්වසන වාරයකින් අනතුරුව නාසය ලිහිල් කරන්න)
10. 30:02 අනුපාතය ආධාර ලැබෙන තුරු හෝ රෝගියා යථා තත්වයට පත්වන තුරු CPR ලබා දෙන්න.



## වැදගත්

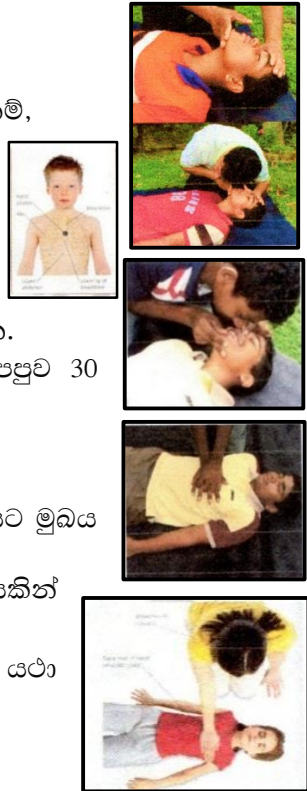
- ✓ ස්වසන වාරයක් වෙනුවෙන් තත් :1 ක කාලයක් වැය කරන්න.
- ✓ පළමු කෘත්‍රීම ස්වසන වාරයේදී උර කුහරය ඉහළට එසනොවූයේ නම්,
  - o නැවත රෝගියාගේ මුඛය පරික්ෂා කර (ඉවත් කළ හැකි ) ආගන්තුක දේහයක් ඇත්නම් ඉවත් කරන්න.
  - o හිස හා නිකට නිසියාකාරයෙන් එස වී ඇත්දැයි පරික්ෂා කරන්න.

## කුසලතාවය:- හෘද පෙනහලු ප්‍රතිජීවනය ලබා දීම.(CPR) (ළමා) Cardio Pulmonary Resucitiation අඩු 1-14 අතර

### පියවර

DRAB වලින් අනතුරුව ස්වසනය ක්‍රියාත්මක නොවේ නම්,

01. ආධාර පතන්න හැකි ඉක්මනින් රෝහලට ගෙනයන්න.
02. රෝගියාගේ අසලින් (උරහිස හා පපුව අතර) දණහිස තරමක් ඇත් කර බිම දණ ගසන්න.
03. හුස්ම වාර 05ක් ලබා දෙන්න.
04. එක් අතක් භාවිතා කරමින් පිඩන වාර 30 ක් දෙන්න.
05. ගැඹුර පපු උසින් 1/3 ක ප්‍රමාණයක් වන සේ පපුව 30 වාරයක් තෙරපන්න.  
( විනාඩියට 100 - 120 ක වේගයෙන්)
06. ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
07. නාසයේ මෘදු කොටස තද කොට අල්ලාගෙන මුඛයට මුඛය සිල් වන සේ තබන්න.
08. ස්වසන වාර 2 ක් ලබා දෙන්න.(සෑම ස්වසන වාරයකින් අනතුරුව නාසය ලිහිල් කරන්න.)
09. 30 : 02 අනුපාතයට ආධාර ලැබෙන තුරු හෝ යථා තත්වයට පත්වන තුරු CPR ලබා දෙන්න.



**වැදගත්**

- ✓ ස්වසනය වාරයක් වෙනුවෙන් තත් 1 ක කාලයක් වැය කරන්න.
- ✓ පළමු කෘත්‍රීම ස්වසනය වාරයේදී උරස් කුහරය ඉහළට එසනොවූයේ නම්,
  - o නැවත රෝගියාගේ මුඛය පරික්ෂා කර( ඉවත් කළ හැකි) ආගන්තුක දේහයක් ඇත්නම් ඉවත් කරන්න.
  - o හිස හා නිකට නිසිසේ එස වී ඇතුදැයි පරික්ෂා කරන්න

**කුසලතාවය :- ළදරු රෝගියෙකු සඳහා CPR ලබාදෙයි.**

(වයස 0 - 1 අවුරුදු)

**පියවර**

01. අනතුර හඳුනාගන්න.
02. ළදරුවා පැතලි පෘෂ්ඨයක් මත දිගා කරවන්න.
03. ළදරුවාගේ හිස මුදුනින් අත තබා අනෙක් අතින් යටි පතුළ ස්පර්ශ කර ප්‍රතිචාර ද දක්වන්නේ දැයි පරික්ෂා කරන්න.
04. ප්‍රතිචාර නොදක්වයි නම් ආධාර ඉල්ලා හඬ නගන්න.
05. අනතුරුව හිසට තැබූ අතින් නළන අල්ලා ගන්න.
06. අනෙක් අතෙහි දඹරගිල්ල ළදරුවාගේ නිකටට තබා ඉතා ප්‍රවේශමෙන් නිකට ඔසවා ස්වසන මාර්ගය විවෘත කරන්න.
07. පපුවේ උස් පහත්වීම හුස්ම ගන්නා ශබ්දය හා කම්මුලට හුස්ම දැනීම තත් :10 කර නොඅඩු කාලයක් පරික්ෂා කර හුස්ම ගැනීම හෝ නොගැනීම තහවුරු කර ගන්න.
08. ගිලන්රථයක් කැඳවන්න.
09. හුස්ම නොගනී නම්, ළදරුවාගේ මුඛය හා නාසය වැසෙන සේ මුඛය තබ කෙටි ස්වසන වාර 05ක් ලබා දෙන්න.
10. අනතුරුව දඹරගිල්ලේ සහ මැදගිල්ලේ තුඩු ළදරුවාගේ පපු අස්ථියේ මැද තබන්න.
11. පපුවේ සනකමින් 1/3 ක් ගැඹුරට තෙරපන සේ ඇගිලි තුඩු මගින් පපු තෙරපුම් වාර 30ක් ලබා දෙන්න. (විනාඩියට වාර 100 - 120 ක වේගයෙන් )
12. පපු තෙරපුමක් වාර 30ක් හා පෙර පරිදිම කෘත්‍රීම ස්වසනය වාර 2ක් ලබා දෙන්න.
13. 30 : 02 අනුපාතයට CPR ක්‍රියාවලිය රෝගියා යථා තත්වයට පත්වන තුරු හෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ඉදිරිපත්කරන තුරු නොකඩවා පවත්වාගෙන යන්න.



# මිනිස් සිරුර

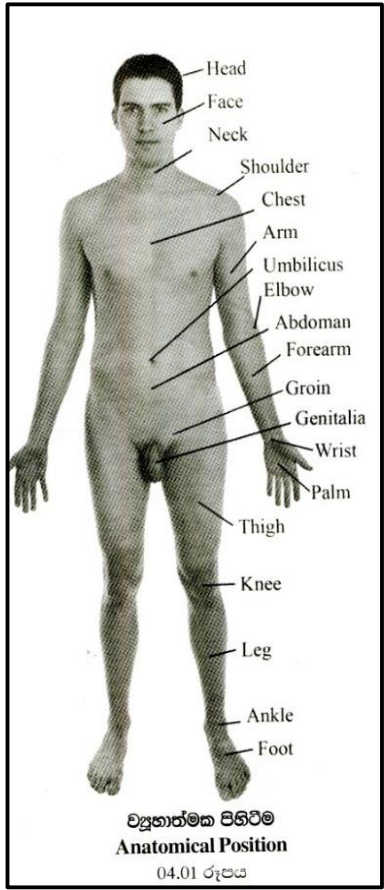
## හැඳින්වීම.

මිනිස් සිරුර යනු, ජීවිතය පවත්වා ගෙන යෑම සඳහා ක්‍රියාත්මක වන පද්ධති හා කොටස්වලින් සමන්විත සංකීර්ණ පද්ධතියකි. මේ එක් එක් පද්ධතිය බෙහෙවින් විශේෂිත වන අතර ම ඒ සියල්ල ඒකකයක් වශයෙන් එකට ක්‍රියාත්මක වේ. මේ එක් එක් පද්ධතිය සහ ශරීර ක්‍රියාකාරීත්වයේදී ඒවායේ කාර්ය භාරයන් පිළිබඳව මූලික දැනීමක් තිබීම උසස් තත්ත්වයෙන් රෝගී උපස්ථානය සැලසීමේදී අත්‍යවශ්‍ය කාය ව්‍යවච්ඡේදය විද්‍යාවෙන් (Anatomy) විස්තර වන්නේ ශරීරයේ කොටස්වල ව්‍යුහයන් ඒවා සිරුර තුළ සකස් වී ඇත්තේ කෙසේද යන්නත්ය විවිධ ශරීර අවයවයන් හි ක්‍රියාකාරීත්වය සහ ඒ කාර්යයන් සිදු වන්නේ කෙසේ ද යන්න විස්තර කිරීමට භාවිත වන පාරිභාෂික පදය වන්නේ භෞතවේදය (Physiology) යන්නය.

## භාවිතා වන වචන මාලාව

කාය ව්‍යවච්ඡේදය සහ භෞතවේදය පිළිබඳ මූලික කරුණු සමහරක් විස්තර කිරීමට පෙර ප්‍රථමාධාරකරු සිටිය යුතු පාරිභාෂික වචන හා යෙදුම් කිහිපයක් තිබේ. මේ කාය විච්ඡේද විද්‍යාත්මක වචන දැන සිටීමෙන් ශරීරයෙහි

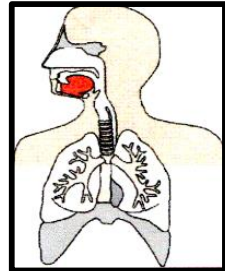
හැඳින්විය යුතු ස්ථාන (Reference Points) හඳුනා ගැනීමට ප්‍රථමාධාරකරුට පිටිවහලක් ලැබෙන අතර සෞඛ්‍යයට උපස්ථාන වෘත්තීකයන්ට අතර වඩා හොඳ සන්නිවේදනයකට ද ඉඩ සැලසේ. මේ සියලු ම පාරිභාෂික පද ශබ්ද සම්බන්ධයෙන් යොදා ගනු ලබන්නේ එහි ව්‍යුහාත්මක පිහිටීම අනුවයි.



## මිනිස් සිරුරේ පද්ධති

මිනිස් සිරුර එකිනෙකට වෙනස් කෘත්‍යයන් ඉටුකිරීමට සැකසුණු අවයව පද්ධති වලින් සමන්විතය එම අවයව පද්ධති අවයව කීපයක් එකතු කිරීමෙන් තැනී ඇති එම පද්ධති නම්,

- ✓ ශ්වසන පද්ධතිය
- ✓ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය
- ✓ ස්නායු පද්ධතිය
- ✓ පේශි හා සැකිලි පද්ධතිය
- ✓ ආහාර ජීරණ පද්ධතිය
- ✓ මෙහෙයුම් ලිංගික පද්ධතිය
- ✓ ප්‍රජනන පද්ධතිය
- ✓ අන්තර්සරණ පද්ධතිය

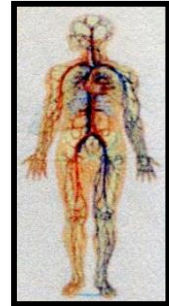


### ✓ ශ්වසන පද්ධතිය

බාහිර පරිසරයේ ඇති ඔක්සිජන් ශරීර කෘත්‍යයන් සඳහා ලඟාකර දීම.

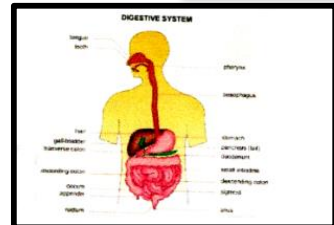
### ✓ රුධිර සංසරණ පද්ධතිය

දේහය පුරා ද්‍රව්‍ය ප්‍රවාහනය දේහයට ආරක්ෂාව හා පාලන කෘත්‍ය සිදු කිරීම.



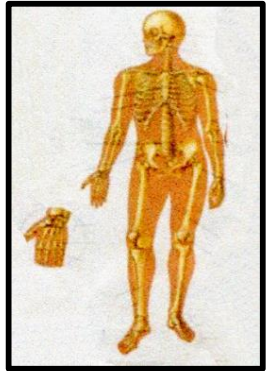
### ✓ ආහාර ජීරණ පද්ධතිය

ආහාර ජීරණය කරන ගනිමින් පෝෂක දේහයට උරා ගැනීම.



✓ අස්ථි පද්ධතිය

දේහය දරා ගනිමින් දේහයේ හැඩය පවත්වා ගනිමින් වලනයන්ට උපකාරී වීම.



✓ ජේශි පද්ධතිය

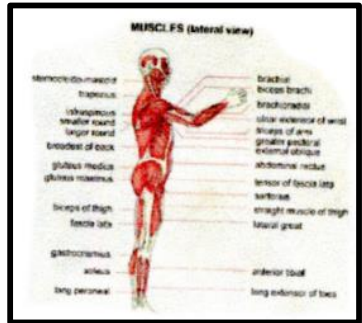
දේහයේ වලනයන්ට දායක වීම.

✓ සංවේදක පද්ධතිය

බාහිර පරිසරයට සංවේදී වීම.

✓ බ්‍රහ්ස්ප්‍රාවීය පද්ධතිය

දේහයේ ශරීරයට අහිතකර අපද්‍රව්‍ය දේහයෙන් බැහැර කිරීම.



✓ ස්නායු පද්ධතිය

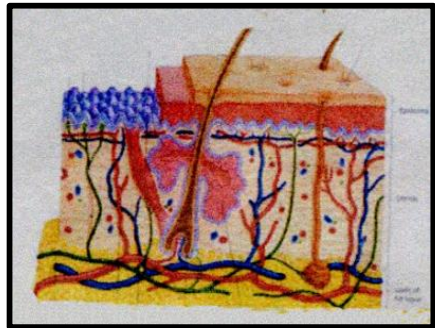
සමායෝජන හා සමස්ථිතිය පවත්වා ගෙනයාම.

✓ වසා පද්ධතිය

ආරක්ෂක කෘත්‍ය ඉටු කරයි.

✓ නිර්නාල පද්ධතිය

දේහය පුරා පණිවිඩ හුවමාරු කිරීම සඳහා දායක වේ.



✓ ප්‍රජනක පද්ධතිය

තම වර්ගයා බෝ කිරීම.



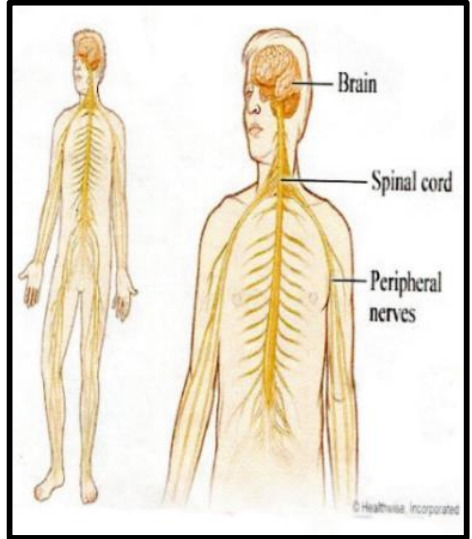
# ස්නායු පද්ධතිය

## හැඳින්වීම

ශරීරයේ පිටතට හා ඇතුළට ස්නායු ආවේග හා ප්‍රතිචාර ගෙනයනු ලබන පද්ධතිය.

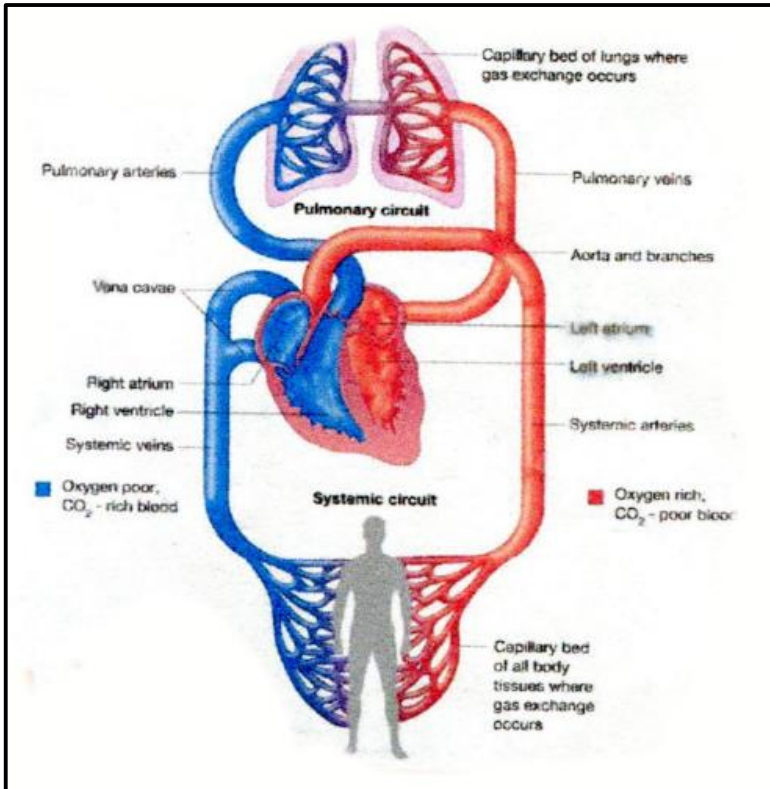
## වැදගත් කරුණු

- ✓ ස්නායු පටකයන්හි තැනුම් ඒකකය වන්නේ නියුරෝනයයි.
- ✓ නියුරෝන එකතු වී ස්නායු තන්තු සෑදේ.
- ✓ මිනිස් දේහය තුළ විද්යුත් ආවේග සන්නයනය කරනු ලබන්නේ මෙම නියුරෝන ඔස්සේය.
- ✓ නියුරෝග්ලියා - නියුරෝනයෙහි සහයක සෛල වන අතර නියුරෝන වලට සන්ධාරනය (දැඩි බව) හා ආරක්ෂාව සලසා දෙයි.
- ✓ නියුරෝග්ලියා තවත් සෛල වර්ගයකි .
- ✓ එක් නියුරෝනයක නියුරෝග්ලියා සෛල 10 බැගින් ස්නායු පටක විසිරී ඇත.
- ✓ මොළයෙන් නිකුත් කරනු ලබන ස්නායු යුගල් 12 කි.
- ✓ සුෂ්‍රමිතාවෙන් පැන නගින ස්නායු යුගල් 31 ක් .
- ✓ අනුවේග ස්නායු/ ප්‍රත්‍යානුවේග ස්නායු - ස්වයං සාධක ස්නායු පද්ධතියට අයත් වේ.



# රුධිර සංසරණ පද්ධතිය (Circulatory System)

ශරීරයේ පටකයන්ට අවශ්‍ය කරන ඔක්සිජන් වායුව සහ පෝෂක ද්‍රව්‍ය අවශ්‍ය ස්ථාන කරා ප්‍රවාහනය සැපයීම සහ පටක විසින් භාවිතා කර බැහැර කරන කාබන්ඩයොක්සයිඩ් වායුව සහ පෝෂක ද්‍රව්‍ය අවශ්‍ය ස්ථාන කරා ප්‍රවාහනය සිදුකිරීමත් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ජීවිතයන්ගෙන් රුධිරය පොම්ප කිරීම මෙම පද්ධතියේ ප්‍රධාන කාර්යයි.



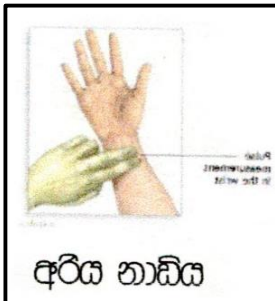


## නාඩි (Pulse)

හෘදයේ වම් කෝෂිකාව සංකෝචනයවීමේදී සංස්ථානික මහා ධමනියට රුධිරය ගලා යාමේදී ධමනි බිත්තියේ ගැටී නැගෙන ඊද්මයානුකූල ස්පන්දනය නාඩි (Pulse) වශයෙන් හැඳින්වේ.

## නාඩි වේගය (විනාඩියකට වාර) Pulse Rate (Rate Per Minute)

- වැඩිහිටි Adult – 60 -80
- ළමා Child – 80 -100
- ළදරු Infant – 100 -120



## රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ ප්‍රධාන කාර්යන්

✓ ප්‍රවාහන ක්‍රියාවලිය

(ඔක්සිජන් හා කාබන්ඩයොක්සයිඩ්, ප්‍රෝටීන, ග්ලූකෝස්, ජලය හා බනිජ ලවන.)

✓ ආරක්ෂක ක්‍රියාවලිය

(දේහයට ඇතුළු වන විෂබීජ නාශ කිරීම හා ප්‍රතිදේහ නිෂ්පාදනය.)

✓ පාලන ක්‍රියාවලිය

(උෂ්ණත්වය, සීතල වැනි දෑ පාලනය කිරීම.)

## රුධිර සංසරණ පද්ධතියට අයත් අවයව

රුධිරය - රුධිර සෛල

රුධිර ප්ලස්මාව

රුධිර පට්ටිකා

නාල - ශිරා :- (ශරීරයේ ඇති රුධිරය හෘදය වෙතට ගෙන එන නාල)

ධමනි :- (හෘදයෙන් බැහැරට රුධිරය ගෙන යනු ලබන නාල )

කේෂනාලිකා :- (ධමනියක සිට සෛලයටත්, සෛලවල සිට ශිරාවටත් රුධිරය ගෙන යයි)

හෘදය -

පිහිටීම

උරස් කුහරයේ පපුවේ හරි මැද වාමාංශිකව හෘදය වස්තුව පිහිටා ඇත.



රුධිරයේ ඇති තවත් ප්‍රතිදේහ ජනකයක් අනුව Rh සාධකයන් නමින් හඳුන්වනු ලබයි Rh සාධකය ඇති නැති පරතරයන් අනුව රුධිර සන වර්ග කෙරේ.

**රුධිර කොටස් 4කි.**

- ✓ රතු රුධිරාණු
- ✓ සුදු රුධිරාණු
- ✓ රුධිර පට්ටිකා
- ✓ රුධිර ප්ලස්මාව

**රුධිර සංසරණ පද්ධතිය ආශ්‍රිත අනතුරු**

- ✓ කුඩාල සහ රුධිර වහනය (Wounds and Bleeding)
- ✓ කම්පනය (Shock)
- ✓ ක්ලාන්තය (Fainting)
- ✓ හෘදයාබාධ (Heart Attack)
- ✓ ශරීරයෙන් කොටසක් වෙන් වීම (Amputation)

**කුඩාල සහ රුධිර වහනය**

ප්‍රධාන වශයෙන් රුධිර වහන වර්ග 02කි.

- අභ්‍යන්තර රුධිර වහනය
- බාහිර රුධිර වාහනය

**01. අභ්‍යන්තර රුධිර වහනය Internal Bleeding**

- ✓ අභ්‍යන්තර දෘෂ්‍යමාන Internal Visible  
උදා : ඇසෙන ලේ ගැලීම/නාසයෙන් ලේ ගැලීම/කනෙන් ලේ ගැලීම.
- ✓ අභ්‍යන්තර අදෘෂ්‍යමාන Internal Invisible  
උදා : තැලීම් කුඩාල ශිරා ගැට ගැසීමෙන්/ඇතිවන කුඩාල.

## රෝග ලක්ෂණ :-

- පිපාසය
- වේගවත් දුර්වල නාඩි
- නොසන්සුන් බව
- වේදනාව
- ඇඟ සීතල වීම
- වමනය

## පුර්මාධාර

- රෝගියා දැනුවත් කර, සන්සුන් කර, භාන්සි කරවන්න.
- රෝගියාට බීමර නොදෙන්න.
- රෝගියා පහසු ඉරියව්වට හරවා හැකි ඉක්මනින් රෝහල් ගත කරන්න.

## 02 බාහිර රුධිර වහනය

### කුචාල වර්ග

- ✓ කැපුම් කුචාල
- ✓ සිරිම් කුචාල
- ✓ ඉරිම් කුචාල
- ✓ කැලීම් කුචාල
- ✓ විදුම් කුචාල
- ✓ වෙඩි වැදීම් කුචාල



## තුචාලයක් යනු :-

සමෙහි පටක පලුදුවීමක් හෝ බිදියාමක් හේතුවෙන් අභ්‍යන්තර හෝ බාහිර රුධිර වහනයකි.

## රුධිරවහනය වීමේදී ප්‍රථමාධාර : (DELBOTS )

- ✓ Direct Pressure - තුචාලය මතට සෘජු පීඩනයක් ලබා දෙන්න.
- ✓ Elevate - තුචාලය සහිත ස්ථානය හෘදය ඉහලින් සිටින සේ තබන්න.
- ✓ Lay down - තුචාලකරු බිම දිගා කරවන්න/ හාන්සි කරවන්න.
- ✓ Bandage - පිරිසිදු/ ජීවානුහරණය කල සැරහුම් සහ වෙළුම් පටි භාවිතා කරමින් තුචාලය ආවරණය කරන්න.
- ✓ Observation - තුචාලකරුට වෙනත් රෝග තත්වයන් හෝ තුචාල ඇත්දැයි විමසිලිමක් වන්න පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ Treat Other injury - වෛද්‍යාධාර ලබා දීමට කටයුතු කරන්න.
- ✓ Shock - කම්පනයට ප්‍රතිකාර කරන්න.



## පොදු ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා සන්සුන් කර, දැනුවත් කර, වාචි කර හෝ භාන්සි කරවන්න.
- ✓ ජීවානුහරණය කළ පිරිසිදු සැරහුමක් මගින් කුවාලය මත සෘජු පීඩනයක් ලබා දෙන්න. සැරහුමක් සපයා ගත නොහැකි විටක රෝගියාගේම අත කුවාලය මත තබා සෘජු පීඩනය ලබා දෙන්න.
- ✓ කුවාලය සහිත කොටස හෘදය ඉහලින් සිටින සේ තබන්න.
- ✓ පිරිසිදු වෙළුම්පටි භාවිතා කරමින් කුවාලය මත ඇති සැරහුම් රදවන්න.
- ✓ පළමු සැරහුම මතටද රුධිරය වහනය වීම සිදුවේ නම් වෙළුම්පටිය පමණක් ගලවා තිබූ සැරහුම් මතම තව සැරහුමක් තබා නැවත වෙලන්න.
- ✓ එම සැරහුම් දෙකම මතින් රුධිරය වහනය වේ නම්, එම තබා ඇති සැරහුම් දෙකම ඉවත් කර තව වියළි සැරහුමක් තබන්න.
- ✓ පීඩන ස්ථාන තෙරපමින් රුධිර වහනය පාලනය වන තුරු හෝ රෝගියා හැකි ඉක්මනින් රෝහල්ගත කරන තුරු හෝ එම ක්‍රියාවලිය සිදු කරන්න.
- ✓ ඉවත් කළ සැරහුම් වෛද්‍යවරයාට රෝගියාගේ මෙතෙක් වී ඇති රුධිර වහනය පිළිබඳව අවබෝධයක් ගැනීමට වැදගත් වන බැවින් එම සැරහුම් වෛද්‍යවරයාට පෙන්වීම සඳහා තබා ගන්න.
- ✓ රෝගියාට කැමට හෝ කිසිවක් ලබා නොදෙන්න.

කුසලතාව :- රෝගියෙකුගේ ලේ ගැලීමක් පාලනය කරයි.

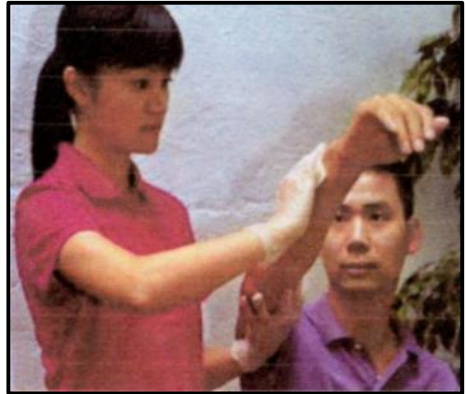
පියවර

01.සිදුවී ඇති අනතුර පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරී වන්න.

02.ප්‍රථමාධාරකරු අත් ආවරණ පළඳින්න.

03.කුමාරය මත අගාන්තුක දේහ ඇති දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

04.ආගන්තුක දේහ නොමැති නම් සැරහුමක් කුමාරය මත තබා සෘජු පීඩනයක් ලබා දෙන්න.



05.කුමාර වූ කොටස හෘදයට වඩා ඉහළට ඔසවා තබන්න.

06.රෝගියා වාඩිකර හෝ භාන්සි කර තබන්න.

07.සැරහුමක් රඳවා තැබීමට වෙලුමක් යොදන්න.

08.පළමු වෙලුම තුළින් රුධිර වහනය වේ නම් තවත් වෙලුමක් ඒ මත යොදන්න.

09.තවදුරටත් රුධිර වහනය සිදුවේ නම් පෙර සැරහුම් දෙකම ඉවත් කොට අලුතින් සැරහුමක් සහ වෙළුමක් යොදන්න.

10.නිය තෙරපීම මගින් හෝ නාඩි පරීක්ෂාව මගින් අනතුරට භාජනය වූ කොටසින් පහළට රුධිර සංසරණය සිදුවේදැයි පරීක්ෂා කරන්න.

11.කම්පන රෝග ලක්ෂණ ගැන පරීක්ෂා කරන්න.

12.වෛද්‍යාධාර ලබා දෙන්න.



## හිසට සිදුවන අනතුරු (බාහිර)

### රෝග ලක්ෂණ :-

- ✓ හිසරදය
- ✓ ඔක්කාරය / වමනය
- ✓ කපා කිරීමේ අපහසුව
- ✓ ඇවිදීමේ අපහසුව
- ✓ නොසන්සුන් බව
- ✓ මතක ශක්තිය අඩු බව
- ✓ නිද්මත ගතිය
- ✓ වලිප්පු රෝග ලක්ෂණ
- ✓ කෂේරුකාවට සිදුවන අවධානමක් ලෙස සලකන අවස්ථා



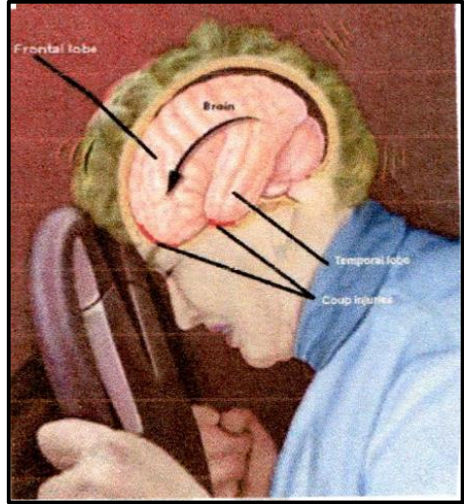
### ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා දැනුවත් කර, සන්සුන් කර, හාන්සි කරන්න.
- ✓ කුලාල වූ ස්ථානයේ පිරිසිදු සැරහුමක් ගෙන සෘජු පීඩනයක් යොදන්න.
- ✓ තවදුරටත් රුධිරය වහනය වන්නේ නම් එම සැරහුම මත තවත් පිරිසිදු සැරහුමක් තබන්න.
- ✓ තවදුරටත් රුධිරය වහනය පවතී නම් කම්පන තත්වයට පත්වීමේ අවධානම් තත්වය මග හරවා ගැනීම සඳහා පෙර තබන ලද පිරිසිදු සැරහුම ඉවත් කොට වෙනත් පිරිසිදු සැරහුමක් තබන්න.
- ✓ ඉවත් කළ ලේ තැවරුණු සැරහුම් රැගෙන හැකි ඉක්මනින් රෝගියා රෝහල් ගත කරන්න.

## හිසට සිදුවන අනතුරු (අභ්‍යන්තර)

රෝග ලක්ෂණ :-

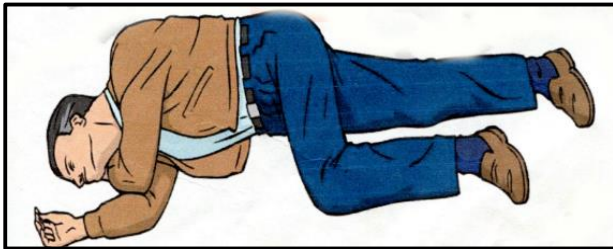
- ✓ හිසරදය
- ✓ පිපාසය
- ✓ වමනය
- ✓ නාසයෙන්, කටෙන් රුධිර වහනය වීම
- ✓ කථා කිරීමේ අපහසුව
- ✓ ඇවදීමේ අපහසුව
- ✓ නොසන්සුන් බව
- ✓ මතක ශක්තිය අඩු බව



ප්‍රථමාධාර :-

- රෝගියා පරීක්ෂා කර හාන්සි කර හැකි ඉක්මනින් පහසු ආරක්ෂිත ඉරියව්වට හරවා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කරන්න.

සැ යු :- නාසයෙන් කටෙන් රුධිර වහනය වන ස්ථාන අවහිර නොකරන්න. කැමට බීමට නොදෙන්න.

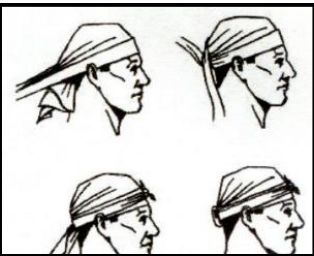


ABC පරීක්ෂා කොට රෝගියා පිළිබඳව විමසිලිමත්ව සිට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කරන්න.

කුසලතාවය :- ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් ආධාරයෙන් හිසෙහි  
 තුවාලයක් සඳහා ආවරණයක් දමයි.

**පියවර**

- 01.අනතුර හඳුනා ගන්න.
- 02.රෝගියා ආරක්ෂාකාරීව වාඩිකරවා ගන්න.
- 03.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් සුදානම් කර ගන්න.
- 04.ආරක්ෂිත අත් ආවරණය පළඳින්න.
- 05.ප්‍රථමාධාරකරු රෝගියාගේ පිටුපසින් සිටින්න.
- 06.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ පාදය අගලක පමණ වාටියක් පිටතට නමා ගන්න.
- 07.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ පාදය ශීර්ෂය හිස පිටුපසටත් නවා පාදය නළල මතටත් සිටින සේ වෙළුම් පටිය හිස මත එල්ලන්න.
- 08.වෙළුම් පටියේ කෝන් දෙක හිස පිටුපසට ගෙන දෙපසට මාරු කර නළල මධ්‍යයට ගෙන පිරිමි ගැටය ගසන්න.
- 09.රෝගියාගේ හිස මත අත්ල තබා බැන්ඩේජයේ රැලි සහිත තැන් සකසන්න.
- 10.ශීර්ෂය නමා ඉහළට ගෙන වෙළුමේ දාරය තුළ සගවන්න. නොඑසේ නම් ක්ලිප් කරන්න.



## තැලීම් තුවාලයකදී In Contusion / Bruise

සමෙහි පටක පලුදුවීමෙන් පුපුරායාමක් සිදු වේ අභ්‍යන්තර රුධිරවහනයක් සිදු වේ.

රෝග ලක්ෂණ :-

- ✓ වේදනාව
- ✓ ඉදිමීම
- ✓ පැහැය වෙනස්වීම
- ✓ මෘදුබවක් ඇති බව
- ✓ එම ස්ථානයේ උෂ්ණත්වය ඉහළ යාම



ප්‍රථමාධාර :-

- ✓ රෝගියා හාන්සි කර, සන්සුන් කර, වාඩි කරවන්න.
- ✓ ආබාධ වූ කොටස හෘදයට වඩා ඉහළට සිටින සේ ඔසවා සුවපහසුව තබන්න.
- ✓ තැලීම් තුවාලය ඇති ස්ථානය සිසිල් ඇසරුමක් (cool pack) ආධාරයෙන් විනාඩි.10 පමණ සිසිල් කරන්න.
- ✓ එම ස්ථානය පිරිමැදීමෙන් මිරිකීමෙන් හෝ පොඩි කිරීමෙන් වළකින්න.

සැ යු :- ඕනෑම රුධිර වහනයකදී හෝ පොඩි කිරීමෙන් වළකින්න.

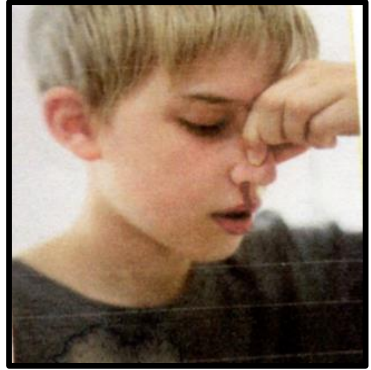
නොමැති නම් පොලිතින් කවරයක් වැනි ආදේශකයක් භාවිතා කරන්න.

රෝගියාට වෙනත් රෝගි තත්වයන් ඇත් දැයි සැලකිලිමත් වන්න.

රෝගියා කම්පන තත්වයට පත්වීමට ඉඩ ඇති නිසා ඒ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.

කුසලතාවය :- නාසයෙන් ලේ ගැලීමකදී ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

**පියවර**



01.රෝගියාට මුඛයෙන් හුස්ම ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

02.රෝගියා වාසි කරවන්න.

03.රෝගියාගේ හිස ඉදිරියට නැවෙන සේ තබන්න.

04.රෝගියාගේ නාසයට පහළින් පැඩයක්/භාජනයක් තබන්න.

05.නාසයේ මෘදු කොටස මහපට ඇඟිල්ල සහ දඹරිල්ල ආධාරයෙන් තද කර අල්ලා ගන්නා ලෙස රෝගියාට උපදෙස් දෙන්න.

06.සෑම නාසි 10 කට වරක් නාසය ලිහිල් කරන්නට උපදෙස් දෙන්න.

07.රෝගියාගේ මුඛයට එකතු වන රුධිරය සහ බේටය බැහැර කරන ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

08.ගලන රුධිරය ඉහළට ඇදීමෙන් හෝ නාසය සුරා දැමීමෙන් වැළකීමට උපදෙස් දෙන්න.

09.රුධිරය ගැලීම නාසි 30 කට වඩා පවතී නම් වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

කුසලතාවය :- කනේ පිටතින් ලේ ගැලීමකදී ප්‍රථමාධාර ලබා දෙනු ලබයි.

### පියවර

- 01.දැන් ආවරණ පළඳින්න.
- 02.රෝගියා අස්වසන්න.
- 03.රෝගියාගේ ලේ ගලන කන පොළව දෙසට ඇල කරන්න.
- 04.කනට පැඩයක් තබා අල්ලා ගන්න.
- 05.රෝල් වෙළුම් පටියකින් ත්‍රිකෝණ වෙළුමකින් හෝ රෙදි කඩකින් රඳවන්න.
- 06.රෝගියා වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.
- 07.රෝගියා වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරවන අතර රෝගියාගේ මූලික ජෛව ලක්ෂණ ගැන විමසීලීමත්වන්න.



කුසලතාවය :- අත්ලේ ලේ ගලන තුවාලයකට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

**පියවර**

01.අනතුර තක්සේරු කරන්න.

02.ප්‍රථමාධාරකරු ආරක්ෂිත අත් ආවරණ පළඳින්න.

03.තුවාලය හොඳින් පරීක්ෂා කර බලා ආගන්තුක දේහ ඇති ඇයි බලන්න.

04.ආගන්තුක දේහ නොමැති නම් පැඩයක් ගෙන තුවාල වූ ස්ථානය මත තබා සෘජු පීඩනයක් යොදන්න හෘදයට ඉහළ සිටින සේ බාහුව තබන්න.



05.රෝගියාගේ තුවාලය මත ඇති පැඩය අත්ල මීට මොළවා තද කර ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

06.තුවාල වූ අතේ ඇඟිලි නැම්ම කළ නොහැකි නම් අතින් අතින් අල්ලා තද කර ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

07.ලේ වහනය පාලනය වී නැති නම් තවත් පැඩයක් ඊට උඩින් තබා තද කර ගන්න.

08.මීට මොළවා ගත් තුවාලය සහිත අත්ල වෙළුම් පටියකින් මාපට ඇඟිල්ල එළියට සිටින සේ වෙළන්න.

09.රෝගියාගේ තුවාල වූ අත වැලමිටෙන් නවා පපුව මත තබා ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

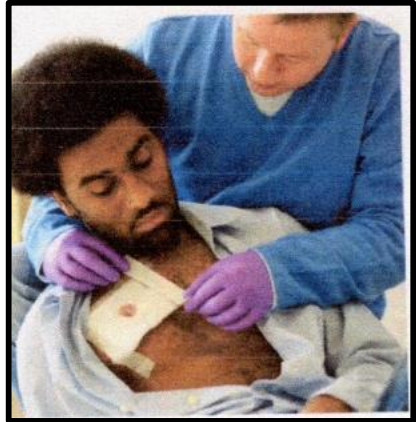
10.වෙළුම යෙදූ අතට රුධිර සංසරණය නිසි ලෙස සිදුවේ දැයි මාපටඇඟිල්ල නිරීක්ෂණය කර තහවුරු කර ගන්න.



**කුසලතාවය :- පපුවේ විදුම් කුඩාල සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.**

**පියවර**

- 01.අත් ආවරණය පළඳින්න.
- 02.අවශ්‍ය සැරහුම් සුදානම් කර ගන්න.
- 03.රෝගියා අස්වසන්න.
- 04.රෝගියාගේ පිටුපසින් දණ ගසා රෝගියාගේ කද ඔසවා කුඩාල වූ ස්ථානය පහළට සිටින සේ රෝගියා ඇල කර තමාගේ ශරීරයට හේක්තු කර ගන්න.



05.ආගන්තුක දේහයක් කුඩාලයක් මත ඇති දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

06.කුඩාල වූ පැත්තට විරුද්ධ පැත්තේ ඇති රෝගියාගේ අත කුඩාලය මත තබා තද කර අල්ලා ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

07.ගෝස් කැබැල්ලක් කුඩාලය මත තබන්න.

08.පොලිතින් කැබැල්ලක් එම ගෝස් කැබැල්ල මත තබන්න.

09.ප්ලාස්ටර් කැබලි 03 කින් එම ආවරණය තුන් පැත්තකින් (පහල පැත්ත විවෘතව පවතින සේ) අලවා සිල් කරන්න.

10.රෝගියා හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර සඳහා රෝහලට යවන්න.

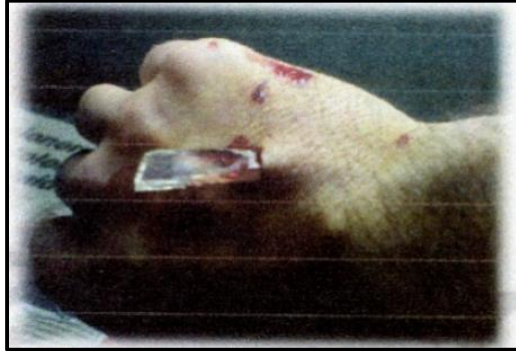
11.රෝගියා රෝහලට රැගෙන යන අතරතුර ඔහුගේ මූලික ජෛව ලක්ෂණ (ස්වසනය නාඩි) ගැන සැලකිලිමත් වන්න.

12.යම් හෙයකින් රෝගියා සිහිසුන්ව ගියේ නම් කුඩාලය වූ පැත්ත බිමට සිටින සේ ආරක්ෂිත ඉරියව්වට හරවන්න.

**වැදගත් :-** සාමාන්‍ය පරිදි පෙනහලු තුලට ඇතුළුවන හා පිටවන වාතයට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් එකතු වී හුස්ම අපහසුතා ඇති කරයි. එම නිසා ඇතුළුවන වාතය අවහිර කොට නාසයෙන් ගන්නා වාතය පිටවීමට සලස්වයි.



# ආගන්තුක දේහයක් සහිත තුවාල

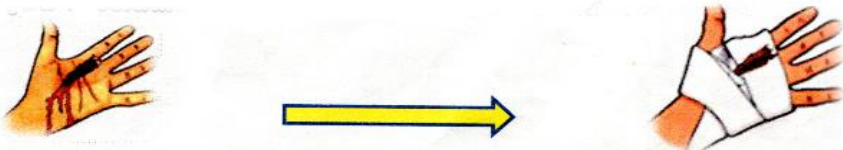


උදා :- පිහි ඇනුමකදී පිහිය තුවාලයෙහි රැඳී තිබෙන අවස්ථාවක් ආගන්තුක දේහයක් ඇති තුවාලයකි.

## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා හාන්සි කර සන්සුන් කර වාඩි කරවන්න.
  - ✓ කිසිවෙකුටත් තුවාලයෙහි ඇති ආගන්තුක දෑ ගලවා ඉවත් කිරීමට උත්සහ නොකරන්න.
  - ✓ ආගන්තුක දෑ නොසෙල්වෙන අයුරින් තුවාලය දෙපැත්තට පිරිසිදු සැරහුම් දෙකක් තබා පීඩනයක් ලැබෙන පරිදි වෙළුම් යොදන්න.
  - ✓ ආගන්තුක දෑ සෙලවීම අවම කිරීමට සහ රුධිරවහනය පාලනය කිරීම සඳහා වක්‍ර පීඩනයක් ලබා දෙමින් තුවාලය දෙපසින් තැබූ සැරහුම් දෙක වෙළුම් ආධාරයෙන් වෙලන්න.
- වෙළුම්පටි දමා ඇති තැනට පහළින් කේෂණාලිකා ප්‍රතිපිරවුම (Capillary Refill) පරීක්ෂා කරන්න. (ඇඟිලි තුඩුවේ නියපොත්ත මත තත්පර 5ක් තද කර නියපොත්තේ වර්ණය පරීක්ෂාකොට හඳුනාගත හැක.) හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර කරා යොමු කරවන්න.

**වැදගත් :-** රෝගියාට කෑමට හෝ බීමට කිසිවක් ලබා නොදෙන්න.



කුසලතාවය :- ආගන්තුක දේහයක් ඇති ඇති තුවාලයකට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

පියවර

01.අක් ආවරණ පළඳින්න.

02.ඇතිම සිදුවූ ස්ථානය හා ආගන්තුක දේහය කුමක්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

03.ඇතිම සිදුවූ ස්ථානය අනුව රෝගියා නිශ්චල කරන්න.

04.ආගන්තුක දේහය දෙපසින් රෝල් වෙළුම් ආකාරයට සකසා ගත් පැඩ් දෙකක් තබා ආගන්තුක දේහය නොසෙල්වෙනසේ වෙළුම් යොදන්න.



05.රුධිරය ගැලීමක් සිදුවන්නේ නම් ආගන්තුක දේහය වටා පැඩ් කීපයක් තබා වෙළුම්ක් යොදන්න.

06.වෙළුම දැමූ පසු රුධිර සංසරණය හා කම්පනය තත්ත්වයෙන් පිලිබදව පරීක්ෂාකාරී වන්න.

07.හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර කරා යොමු කරවන්න.

08.රෝගියා වෛද්‍යාධාර කරා රැගෙන යන අතරතුර සෑම විනාඩි.10කට වරක් රෝගියාගේ ජෛව ලක්ෂණ පරීක්ෂා කරන්න.

## ශරීරයේ කොටසක් වෙන්වීම

✓ ශරීරයේ කොටසක් වෙන් වූ අවස්ථාවකදී,

- රෝගියා සන්සුන් කර වාඩි කරවන්න.
- ශරීරයේ වෙන් වූ කොටසට වියළි සැරහුමක් දමා සෘජු පීඩනයක් යොදා තද වෙළුමක් යොදන්න.



- හෘදයට වඩා ඉහලට ඔසවා අවශ්‍ය නම් පීඩන ස්ථාන තෙරපා රුධිරය පාලනය කරන්න.
- අනතුරේ ස්භාවය, වේලාව, ස්ථානය, රෝගියාගේ නම, ලිපිනය ඇතුළත් දත්ත පත්‍රිකාවක් එම කොටසේ රඳවන්න.

✓ ශරීරයේ වෙන්වූ කොටස රෝහල් ගත කිරීමේදී,

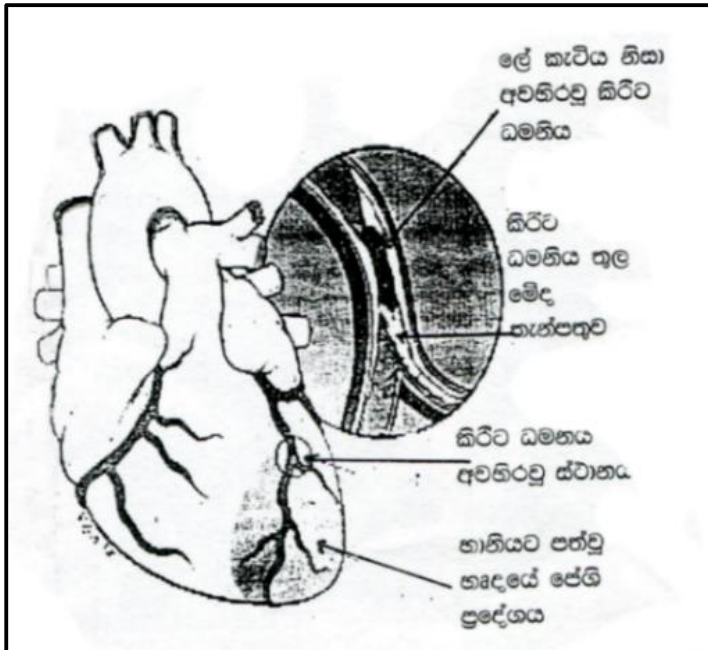
- කැපුණු ස්ථරය උඩු අතට සිටින සේ පිරිසිදු පොලිතින් කවරයක බහා සිල් කරන්න.
- එම කොටස රෙදි කඩකින් ආවරණය කොට අයිස් කැට හෝ ඊට ආදේශකයක් බහලු භාජනයකට උඩු අතට රඳවා පෙර පරිදි දත්ත පත්‍රිකාවක් රඳවන්න.
- රෝගියා හා එම කොටස හැකි ඉක්මනින් පහසුකම් සහිත රෝහලක් වෙත යොමු කරන්න උපරිම කාලය පැය 06කි.
- ආහාර පාන ලබා නොදීමට කටයුතු කරන්න.

## හෘදයාබාධ (Heart Attack)

### හෘදයාබාධයක් සෑදෙන්නේ කෙසේද?

හෘදයාබාධයක් යනු, හෘදයේ පේශි කොටසකට රුධිරයේ සැපයීම හදිසියේ ඇණහිටීමෙන් එම පේශි සෛල අක්‍රීයවී හෝ විනාශ වී යාමයි. මෙසේ වීමට හේතුව හෘදයේ පේශින්ට රුධිරය සපයන කිරීටක ධමනියක් තුළ ඇතිවන ලේ කැටියක් නිසා එය මුදුමනින් අවහිරවීමයි. බොහෝවිට මෙසේ සිදු වන්නේ කිරීටක ධමනි තුළ කොලෙස්ටරෝල් මේදය තැන්පත්වීම නිසා ඒවා ඇහිරි තිබූ ස්ථානයකදී ය.

ඉතා ඉක්මනින් රුධිර සැපයුම යලිත් ඇතිනොවුනහොත් හෘදයේ විශාල පේශි කොටසකට හානිවි දරුණු ලෙස රෝගී වන්නට හෝ මරණයට පත්වීමට හැක.



## හෘදයාබාධයක රෝග ලක්ෂණ මොනවාද ?

- ✓ පපුවේ මැද පෙදෙසෙහි දැඩි හිරවීමක් දැවිල්ලක් හෝ වේදනාවක් විනාඩි දහයකට පමණ වැඩි වේලාවක් තදබල ලෙස පැවතීම.
- ✓ පපුවේ මැද සිට බෙල්ල දෙසට හෝ උරහිස් පෙදෙසට හෝ අත දිගේ හෝ දිවෙන කැක්කුමක් හෝ වේදනාවක් .
- ✓ ක්ලාන්ත ගතිය ඔක්කාරය වමනය දහදිය දැමීම හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව හෝ වේගවත් නාඩි ගැස්මක් දැනීම.



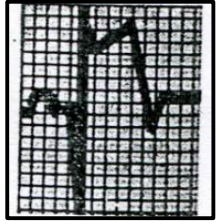
මෙම රෝග ලක්ෂණ සියල්ල එකම විට නොපැවතීමට ඉඩ ඇති අතර ඇතැම්විට ටික වේලාවක් පැවති අඩුවී ගොස් නැවතත් ඇතිවීමටද පුළුවන.

මුල් අවස්ථාවේදී බොහෝ දෙනා මෙම රෝග ලක්ෂණ ලෙස හඳුනා නොගැනීම නිසා හෝ නොසලකා හැර සිටීම නිසා හෝ රෝහල්ගත්වීම ප්‍රමාදවීම අවදානම් සහගතවේ. එබැවින් හෘදයාබාධයක අනතුරු හඟවන මෙම රෝග ලක්ෂණ ඇතිවුවහොත් පමා නොවී වහාම රෝහලක් වෙත ගොස් හදිසි ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

එබැවින් හෘදයාබාධයක් අනතුරු හඟවන මෙම රෝග ලක්ෂණ ඇතිවුවහොත් පමා නොවී වහාම රෝහලක් වෙත ගොස් හදිසි ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

**හෘදයාබාධයක් වැළඳී ඇතිදැයි දැනගත හැක්කේ කෙසේද ?**

හෘදයාබාධයක් වැළඳී ඇතිබව නිශ්චිතව තීරණය කළ යුත්තේ වෛද්‍යවරයා විසිනි. ඒ සඳහා ඔහු උපකාර කර ගනුයේ ,



- ✓ ඔබගේ රෝග ඉතිහාසය සහ ශාරීරික පරීක්ෂාව
- ✓ ඊ.සී.ඊ. පටයක්
- ✓ ඇතැම් විට විශේෂ රුධිර පරීක්ෂණ වාර්තා සහ හෘදයේ එකෝ ස්කෑන් පරීක්ෂාවක් .

**හෘදයාබාධයකදී රෝහලේදී ලැබෙන හදිසි ප්‍රතිකාර මොනවාද?**

කිරීට ධමනියේ ඇති ලේ කැටිය දියකර හැර එය තුළ ලේ ගමනය නැවත ඇති කොට හැකි ඉක්මනින් හෘද පේශියට රුධිර සැපයුම ඇතිකිරීමට රෝහලේදී ප්‍රතිකාර කරනු ඇත. ඒ සඳහා දෙනු ලබන ස්ට්‍රෙප්කයින්ස් නම් ඖෂධය එන්නත ලබා ගැනීමට දිවයිනේ සෑම ප්‍රසිද්ධ රෝහලකම පාහේ හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක වල ඇත.



හෘදයාබාධයකදී හෘද පේශියට වන හානිය අවම කරගැනීමට නම් මෙම ලේකැටිය දියකර හරින ඖෂධය එන්නත ඉතා ඉක්මනින් රෝහලට පැමිණීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ඇස්ප්‍රින් පෙත්තක් හපා කට තුළ දියවෙන්නට හැරීමද ඔබටම කළ තවත් වටිනා හදිසි ප්‍රතිකාරයකි.



එබැවින් ඔබටත් හෘදයාබාධයක රෝග ලක්ෂණ ඇතිවුවහොත් ඇස්ප්‍රින් පෙත්තක් හපා දියකරගෙන වහාම රෝහලක් වෙත පැමිණ හදිසි ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

**රෝහලේදී ලැබෙන අනිකුත් ප්‍රතිකාර කවරේද?**

හෘදයාබාධය සෑදී මුල් දින කිහිපය අවදානම් සහිත බැවින් මෙම කාලය තුළ දැඩි සත්කාර ඒකකයේදී ඔබව නිරීක්ෂණය කරමින් ප්‍රතිකාර සපයනු ලැබේ. මේ අතරතුර කෙමෙන් ඔබට ඇදෙන් බැස හිඳගැනීමට, ඇවිදීමට, හා ආහාර ගැනීමට සැලසෙන අතර තවත් දින කිහිපකින් හෘද රෝග අංශයේ වාට්ටුව වෙත යවා හෘදයේ ක්‍රියාකාරිත්වයට තවදුරටත් පරීක්ෂා කෙරෙනු ඇත.



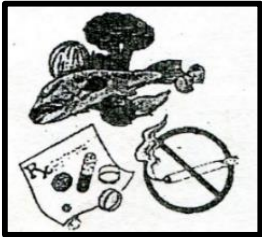
ඔබගේ සුවචීම සක්‍රමදායකනම් දින 5-7 ට පසු නිවසේ විවේකීව ගතකිරීමට ගෙදර යෑමට හැකිවේ සායනයට සති 4 කින් පසු පැමිණිය යුතු දිනයක්ද ඔබට දන්වනු ඇත.

ඔබගේ රෝග විස්තර අඩංගු ඉතා වටිනා රෝග විනිශ්චය කාඩ් පතක්ද ඔබට මතු ප්‍රතිකාර සඳහා අත්‍යවශ්‍ය බැවින් නැවත රෝහලට පැමිණෙන විට කාඩ් පත නොවරදවා රැගෙන එන්න.

ඔබගේ රෝග විනිශ්චය කාඩ් පත ආරක්ෂා කරගන්න නැවත පැමිණෙන විට රැගෙන එන්න.

**නිවසට ගිය පසු මා කළ යුතු දේ මොනවාද?**

- ✓ නැවත සායනයට යනතෙක් සති 4ක් පමණ රැකියාවට නොගොස් නිවසේදී විවේක ගන්න. මෙම කාලය තුළ ඔබ ඇදටමවී සිටිය යුතු නැති අතර කෙමෙන් නිවස අවට ඇවිදීම හා දිනවයී කටයුතුවල යෙදීම සුදුසුය.
- ✓ ඔබට නියමකළ ඖෂධ වර්ග සියල්ල ඒපරිද්දෙන්ම සායන දිනය තෙක් නොනවත්වා ගන්න සාමාන්‍යයෙන් දෙනු ලබන්නේ.
- ✓ ලේ කැටිගැසීම අඩු කිරීම සඳහා “ඇස්ප්‍රින්” පෙත්තක් රාත්‍රියට ගැනීමට.
- ✓ හෘදයේ වෙහෙස අඩුකිරීම සඳහා “ඇටෙනලෝල්” වර්ගයේ ඖෂධයක්
- ✓ හෘදයේ ජේශියට වූ තුවාලය අවම කිරීමට “කැප්ටොප්‍රිල්” වර්ගයේ ඖෂධයක් .
- ✓ පපුවේ කැක්කුම ඇතිවූ විට දිව යට තබාගැනීමට ටී.එන්.ටී පෙති. මේවායින් පෙති කිහිපයක් සුලං නොවදිනසේ කුප්පියක දමාගෙන සෑමවිටම ඔබ ලග තබා ගන්න. සති 8කට වරක්වත් පෙති අලුත් කල යුතුය.
- ✓ රුධිර කොලෙස්ටෙරෝල් මේදය වැඩිනම් එය අඩුකිරීමට “රොසුවස්ටැටින්” වැනි ඖෂධයක්.
- ✓ දුම් පානය සම්පූර්ණයෙන්ම නැවැත්විය යුතුය. එය අපහසු නම් දුම්පානය නැවැත්වීමට විශේෂ උපදෙස් වෛද්‍යවරයාගෙන් ලබාගන්න.
- ✓ දියවැඩියාව හා අධික රුධිර පීඩනයක මනාව පාලනය කිරීමට ප්‍රතිකාර ගැනීම.
- ✓ ඔබ තරබාරු නම් බර අඩුකිරීමටත් දියවැඩියාව හා අධික රුධිර පීඩනය ඇත්නම් ඒවා පාලනයටත් සුදුසු ආහාර වට්ටෝරුවක් පෝෂණවේදියාගෙන් ලැබේ.
- ✓ තරහ වැනි හදිසි ආවේග සහ මානසික පීඩනය ඇතිවීමෙන් වැලකෙන්න.





ඔබට පපුවේ වේදනාව නිතර නිතර සෑදේ නම් ඉක්මනින් වෛද්‍යවරයා හමුවන්න.

**මා ගතයුතු ආහාර මොනවාද?**

සාමාන්‍යයෙන් තෙල් අඩු, සීනි හා පෝෂණ (කැලරි) ද අඩු වැඩිපුර එළවළු

- ✓ නොගන්න :- බැදුම් වර්ග, විස්, බටර්, යොදය සහිත කිරි නිෂ්පාදන, ඉස්සන්, මස්, බිත්තර කහමදය
- ✓ ගන්න :- එළවළු, පලතුරු, පලා, මාලු, ධාන්‍ය වර්ග, යොදය රහිත කිරි නිෂ්පාදන

**සායනයේදී ලැබෙන ප්‍රතිකාර මොනවාද?**

සතුටුදායක ලෙස හෘදයාබාධයෙන් සුවය ලබන්නේදැයි සායනයේදී ඔබ පරීක්ෂාකිරීමෙන් වෛද්‍යවරයා නිගමනය කරනු ඇත සංකුලතා ඇතොත් “එක්සර්සයිස්” ඊ සී ජ් හෝ “ඇන්ජියෝග්‍රැෆී” වැනි විශේෂ පරීක්ෂා සිදු කෙරෙනු ඇත අවශ්‍යවිටදී “ඇන්ජියෝප්ලාස්ටි” හෝ “බයිපාස් සැත්කම” වැනි විශේෂ ප්‍රතිකාර ක්‍රම ගැනද පහදා දෙනු ඇත. ඔබේ සුවවීම සතුටුදායක නම් නැවත හෘදයාබාධයක් සෑදීම වැලැක්වීම සඳහා ජීවන රටාවේ සිදුකළ යුතු වෙනස්කම් පිළිබඳව වෛද්‍ය උපදෙස් ද ඖෂධ වර්ගද මානසික සායනයේදී ඔබට සැපයෙනු ඇත. මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳ වැඩි විස්තර ඔබේ වෛද්‍යවරයාගෙන් විමසන්න.



ඔබට පපුවේ කැක්කුමට දිව යට තබන පෙනි GTN (ග්ලිසරයිල් ට්‍රයි නයිට්‍රේට්) පාවිච්චි කරනවාද?

මේ උපදෙස් ඔබටයි.....

**GTN කුමකටද?**

සරලව පැවසුවහොත් හෘදයේ ජේෂ් පටකවල රුධිරය සැපයීම අඩුවීම නිසා ඇතිවන පපුවේ කැක්කුම මර්ධනය කිරීමට හෝ නැතිකිරීමට දෙන ඖෂධයකි.



## GTN අනික් පෙති වගේ ගිලින්නේ නැතිව දිවයට තබාගන්නේ ඇයි?

අප ගිලින ඕනෑම ඖෂදයක් ආමාශයේදී දියවී ඉන්පසු අක්මාව මගින් රුධිරයට එකතු වෙනවා එය වැඩි කාලයක් ගතවන ක්‍රියාවලියක් එක් පපුවේ කැක්කුම වැනි හදිසි අවස්ථාවකදී එතරම් වේලාවක් නාස්ති කරන්න බැහැ ඉතාම ඉක්මනින් ක්‍රියාත්මක වන ඖෂදයක් තිබිය යුතුයි ඒ වටිනා කටයුත්ත **GTN** මගින් ඉටුකර දෙනවා **GTN** පෙත්ත දිවයටදී ඉතාම ඉක්මනින් දියවී රුධිරයට උරා ගෙන හෘදයේ අවශ්‍ය තැනටම වේගයෙන් ලගාවී කිරීටක ධමනි විශාල කරමින් හෘද පේශියට රුධිරය ලබාදී වේදනාවද නැතිකර ඔබේ ජීවිතය බේරා ගන්නවා.

## GTN පෙති දිවයට තබාගන්නේ කොයි මොහොතේද?

පපුවේ කැක්කුම හෝ හිරවීමක් දැනුනු විගස GTN පෙති 1 ක් හෝ 2 ක් දිවයට තබාගන්න. ඉන්පසු එය දිය වන්නට ඉඩ හරින්න. එවිට පපුවේ කැක්කුම අඩුවිය යුතුය. විනාඩි 03ක් ඇතුළත කැක්කුම අඩු නොවුනහොත්, තවත් පෙති 1/2 ක් හෝ එකක් දිවයට තබාගන්න. තවදුරටත් විනාඩි 5ක් ඇතුළත කැක්කුම අඩු නොවුනහොත් තවත් පෙති 1/2 ක් හෝ එකක් දිවයට තබා ගන්න. මෙසේ පෙති 4ක් පමණ දිවයට තැබුවාට පසු මිනිත්තු 20 ත් 30 ත් ඇතුළත පපුවේ කැක්කුම තවදුරටත් අඩුනොවුනහොත් ළගම ඇති රෝහලට ගොස් වෛද්‍යවරයෙකු හමුවන්න මතක තබාගන්න. පෙති දිවයට තබාගත යුත්තේ වාඩිවී හෝ දිගාවී ගෙනය කොයිම මොහොතක හෝ හිටගෙන සිටින විට GTN පාවිච්චි නොකරන්න. වාහනයක් පදවන විට පපුවේ කැක්කුමක් ඇති වුවහොත් වාහනය නවත්වා අසුන ඇලකර දිවයට තබාගත් යුතුය.

## GTN පෙති පාවිච්චි කලායින් පසු ඔබට දැනෙන අතුරු ආබාධ මොනවාද ?

බොහෝ දෙනෙකුට අතුරු ආබාධ ඇතිනොවන තරම්ය. ඒත් සමහර අයට,

- ✓ තද හිසරදය
  - ✓ හිස කැරකැවිල්ල
  - ✓ හෘද ස්පන්දනය වේගවත් වීම.
  - ✓ දැස් නිලංකාරවීම.
  - ✓ මුඛ රතු වීම,
- ආදිය ඇතිවීමට පුළුවන.

## GTN පෙති අසුරා තබාගන්නේ කෙසේද?

GTN තියෙන්නේ වෘෂ්ඨලී දව්‍යයක් නිසා එහි ඖෂධීය ගුණයට හානිවන් නිසෙන ඉඩ වැඩිය. ඒ වගේම ඉක්මනින්ම උරාගන්නා නිසාත් GTN ජීව ගුණය අඩුවෙන්න පුළුවන්. ඒ කියන්නේ මෙම පෙතිවල ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි නිසාම ඉක්මනින් විනාශ වීමට ඇති ඉඩද වැඩි පිළිපදිනවා නම්, GTN වල ගුණාත්මක භාවය ආරක්ෂා කරගන්න පුළුවන්.

**මතක තබාගන්න .....**

- ✓ රෝහලෙන් ලබාදෙන අඳුරුපැහැති බෝතලය තුළ පමණක් GTN අසුරා තබන්න.
- ✓ හිරු එළියෙන් හෝ උණුසුම් ස්ථානවලින් ආරක්ෂා කර තබාගන්න.
- ✓ සෑම විටම මුඩිය හොඳින් වසා පහසුවෙන් ලබාගත හැකි ස්ථානයක තබන්න.
- ✓ ගමනක් යන විටදීද GTN බෝතලයෙන්ම ගෙනයන්න.
- ✓ පෙති පාවිච්චි කරනවිට පමණක් මුඩිය අරින්න.

## එපා !!!!!

- ✓ ලබාදෙන GTN සති 08කට වඩා පාවිච්චි කරන්න එපා. (නොකැඩූ බෝතලයක් නම්, කල් ඉකුත් වන දිනය තෙක් එය භාවිත කලහැකිය. )
- ✓ සාක්කුවක දමාගෙන ගියහොත් සති 2කට වඩා පාවිච්චි කරන්න එපා.
- ✓ සති 8කට පසු පෙති ඉතිරිව ඇත්නම් ඒවා ඉවත දමා අලුත් පෙති ලබාගන්න.
- ✓ නැවත් සායනයට පැමිණෙන විට රෝහලෙන් ලබාදුන් බෝතලයම මතක ඇතිව රැගෙන එන්න.
- ✓ Pharmacy වලින් පෙති ලබාගන්න විට පෙති 100ක් ලබා ගන්න. මතක ඇතිව කල් ඉකුත්වන දිනය බලන්න.
- ✓ අළුතින් GTN අවශ්‍ය නම් සායනික නොවන දිනයකදී චූවත් බෝතලය හා සායනික කාඩ්පත රැගෙන විත් රෝහල් ඖෂධාගාරයෙන් GTN පෙති ලබා ගන්න.
- ✓ දිනකට GTN පෙති ගත්විට පපුවේ වේදනාව අඩු නොවේ නම්, වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගන්න.

## හෘදයාබාධ ඇතිවීමට හේතු,

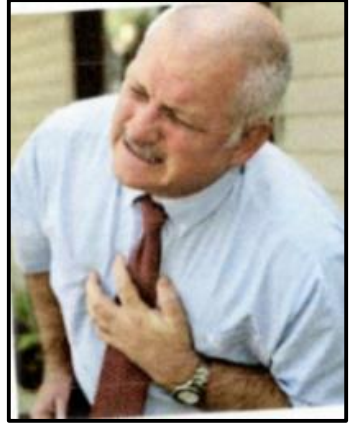
○ පාලනයකින් තොරව තෙල් සහිත ආහාර පාන ගැනීම.

○ නිසි ව්‍යායාම නොකිරීම.

○ දුම්පානය.

## රෝග ලක්ෂණ / නිමිති

- ✓ ස්වසනයට අපහසු වීම.
- ✓ හෘදය මැද තෙරපෙන උලකින් අනින්නාක් වැනි ඒකාකාරී වේදනාවක් හට ගැනීම.
- ✓ මෙම වේදනාව වම් අත්ලට, හක්කට සහ ගෙල දක්වා පැතිරිය හැක.
- ✓ සමහර විට අත් දෙකටම සහ උරහිස් මැද කොටසට වේදනාව පැතිරිය හැකිය.
- ✓ විවේකය සමග වේදනාව අවසන් නොවන අතර විවේකයෙන් සිටින විටදී ද වේදනාව ඇති විය හැක.
- ✓ කුසෙහි ආහාර අපේරණය වීමේදී ඇතිවන අන්දමේ අපහසුතාවයක් ඇතිවිය හැක.
- ✓ රෝගියාට අවිචේකි බවක් සිත් තැවුලක් ඇතිවිය හැකි අතර වමනය කිරීමද සිදුවිය හැක.
- ✓ නාඩි වැටීම වේගවත් වීම දුර්වල වීම හෝ අක්‍රමවත් වීම සිදුවිය හැක.
- ✓ රෝගියා බියවී සිටිය හැක.
- ✓ හදිසියේ ස්වසනය සහ නාඩි නතර විය හැකි අතර රෝගියා සිහිසුන් වීමද සිදුවිය හැක.
- ✓ කම්පනයට අදාළ රෝග ලක්ෂණද දැකිය හැක.



කුසලතාවය :- හෘදයාබාධයක් ඇතිවූ රෝගියකුට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි



### පියවර

01. බිය දුරු කරන්න.
02. වේදනාව හැකි තරම් අඩුවන පරිදි රෝගියාට වඩාත් පහසු ආකාරයට සිටීමට සලස්වන්න.
03. රෝගියා වාඩිකර හිස සහ උරහිස් වලට ආධාරකයක් තබා හේත්තු කර දෙපා දණහිස් අසලින් නවා තැබීම බොහෝ විට සුදුසුම හා ආරක්ෂාකාරීම ක්‍රමය වේ.
04. රෝගියා හොඳ සිහි මට්ටමකින් සිටි නම් ඇස්ප්‍රීන් පෙත්තක් (සම්පූර්ණ මාත්‍රාව 300 mg) සපා කෑමට දෙන්න.
05. දිවයට තබා ගන්න පෙනී රෝගියා සතුව ඇත්නම් එය තබා ගැනීමට උපකාරී වන්න.
06. විවේකීව සිටීමට රෝගියා උනන්දු කරවන්න.
07. ජෛව ලක්ෂණ පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරී වන්න.
08. වෛද්‍ය ප්‍රවීකාර සඳහා යොමු කරවන්න.

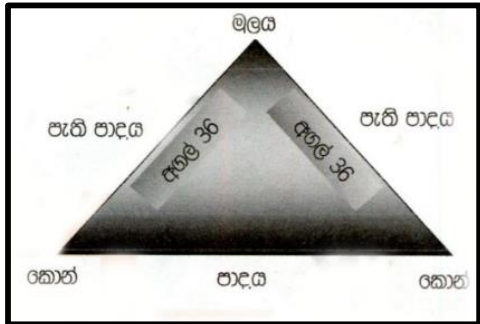
## සැරහුම් හා වෙලුම්

**සැරහුම් :** තුවාලයකදී හෝ ඖෂධ රඳවා තබා ගැනීම සඳහා යොදා ගනු ලබන ජීවානුහරණය කරනු ලබන රෙදි කඩකි.

**වෙලුම :** සැරහුමක් රඳවා තබා ගැනීමට යොදනු ලබන ආධාරයකි.

### සැරහුම් හා වෙලුම් / ප්‍රයෝජන

- ✓ තුවාලයක් ආවරණය කිරීම.
- ✓ රුධිර වහනය පාලනය කිරීම.
- ✓ උරමාවක් දැමීම.
- ✓ රෝගීන් ඔසවා තබා ගැනීමට.

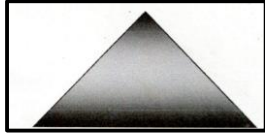


### සැරහුමක් යෙදීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු

- ✓ සැරහුමක් යෙදීමට පෙර සැමවිටම විශ්ව ආරක්ෂක ක්‍රම භාවිතා කිරීම.
- ✓ භාවිතා කරන පළමු සැරහුම තුවාලය ප්‍රමාණයට වඩා මදක් විශාල විය යුතුය.
- ✓ සැම විටම සැරහුම එහි කොන් වලින් පමණක් ඇල්ලිය යුතුය.
- ✓ තුවාලය මත ගැටෙන කොටස කිසිවිටෙකත් ස්පර්ෂ නොකළ යුතුය.
- ✓ තුවාලය මත කෙළින්ම සැරහුම තබන්න සැරහුම තැබීමෙන් පසු එය දෙපසට සෙලවීමෙන් වළකින්න.
- ✓ ජීවානුහරණය කළ එක් සැරහුමක් පමණක් වේ නම් එය තුවාලය මත තබා ඒ මත පළමු සැරහුමට ප්‍රමාණයෙන් විශාල සහ සැරහුමක් තබන්න.
- ✓ සැරහුමක් යෙදුණු පසු ඒමතින් රුධිරය වහනය වන්නේ නම් එම සැරහුම මත තවත් සැරහුමක් තබන්න.
- ✓ ප්‍රථමාධාර කිරීමෙන් පසු භාවිතයෙන් ඉවත් කළ සැරහුම් භාවිත කළ අත් වැසුම් ඇතුළු අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය නිසි ලෙස විනාශකර දමන්න.

**වෙළුම් වර්ග ප්‍රධාන කොටස් 02 කි.**

✓ ත්‍රිකෝණාකාර වෙළුම් පටි  
**Triangular Bandage**



✓ රෝල් වෙළුම් පටි  
**Roller Bandage**



**වෙළුම් වර්ග**

- ✓ සර්පිල වෙළුම් පටි - **Spiral bandage**
- ✓ ආපසු වෙළුම් - **Reverse spiral bandage**
- ✓ අටේ හැඩේ වෙළුම් - **Figure of eight bandage**

**වේළුමක් යෙදීමේදී,**

- ✓ නිවැරදිව.
- ✓ ලස්සනට.
- ✓ ඉක්මනට.
- ✓ ශක්තිමත්ව යෙදිය යුතුවේ.

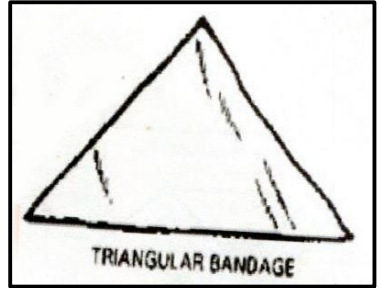
**වෙළුම් යෙදීමේදී පිළිපැදිය යුතු මූලධර්ම**

- ✓ වෙළුම කිසි විටකවත් රෝගියාට අපහසු නොවිය යුතුය.
- ✓ ක්‍රමවත් සහ අලංකාර විය යුතුය.
- ✓ අපවිත්‍ර හා විෂබීජ වලින් තොර විය යුතුය.
- ✓ ගාත්‍රා වල නම් ශරීරයේ කෙලවරින් පටන් ගෙන ශරීරය දෙසට වෙළුම් කළ යුතුය.
- ✓ වර්ම කොටස් දෙකක් ගැටීමට ඉඩ නොදිය යුතුය.
- ✓ ඇගිලි තුඩු සැමවිටම විවෘතව තබන්න.
- ✓ වෙළුම අවසන් වනතුරු එකම පීඩනයක් යොදන්න.
- ✓ කුචාලය මතින් වෙළුම අවසන් නොකරන්න.

කුසලතාවය :- ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් භාවිතා කොට පළල් නැමීමේ වෙළුම් පටියක් සාදයි.

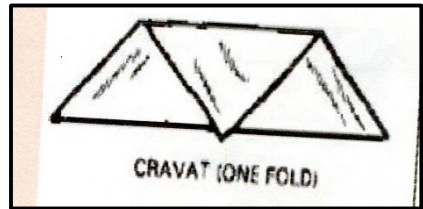
### පියවර

01.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් සූදානම් කරන්න.

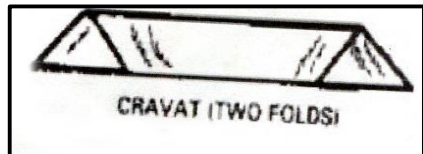


02.ශිර්ෂය ඉදිරියේදී සිටින සේ ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටිය පැතිලි පෘෂ්ඨයක් මත එළාගන්න.

03.ශිර්ෂය පාදය මැදට තබා නමන්න.



04.නැවත වරක් ඉදිරි නැමීම පාදය මත තබන්න.



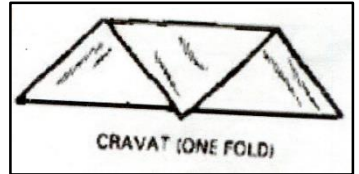
කුසලතාවය :- ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් සූදානම් කරන්න.

පියවර

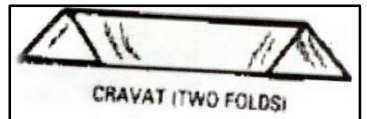
01.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් සූදානම් කරන්න.



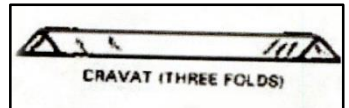
02.ශිර්ෂය ඉදිරියට සිටින සේ ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටිය සමතලා පෘෂ්ඨයක් මත එළාගන්න.



03.ශිර්ෂය පාදය මැදට තබා නමන්න.



04.නැවත වරක් ඉදිරි නැමීම පාදය මත තබන්න.



05.නැවත වරක් ඉහත ආකාරයටම වෙළුම් පටිය නවා ගන්න.



කුසලතාවය:- වැලමිට ආවරණය කිරීමට ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියෙන් වෙළුමක් යොදයි.

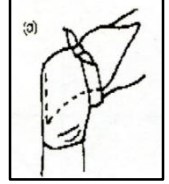
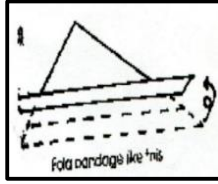
**පියවර**

- 01.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් සුදානම් කර ගන්න.
- 02.රෝගියා ආරක්ෂාකාරීව වාඩිකරවන්න.
- 03.ප්‍රථමාධාරකරු රෝගියා පසෙකින් සිට ගන්න.
- 04.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ පාදය අගල් 1ක් පමණ පහළට වාටියක් නමා ගන්න.
- 05.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ ශීර්ෂය රෝගියාගේ ආබාධිත වැලමිටේ උරහිස දෙසට වන සේ තබන්න.
- 06.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් කොන් දෙක වැලමිටට පහළින් අතේ ඇතුල් පැත්තට.
- 07.ගැටය වැසෙන සේ ශීර්ෂය පහළට නවා වෙළුම තුළ සගවන්න.
- 08.ඇඟිලි තුඩු පරීක්ෂා කර රුධිර සංසරණය තහවුරු කර ගන්න.
- 09.වෛද්‍යාධාර ලබා දෙන්න.

**කුසලතාවය :- ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියක් ආධාරයෙන් දණ හිස සදහා වෙළුමක් යෙදීම**

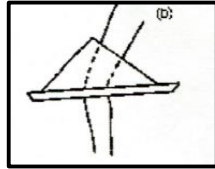
**පියවර**

01. රෝගියා වාඩි කරවා අනතුරු වූ දණහිස මදක් නැමෙන ලෙස තබා ගන්න.



02. ප්‍රථමාධාරකරු රෝගියාගේ ඉදිරියෙන් සිටින්න.

03. ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියෙහි ශීර්ෂය කළවා මතට වන ලෙස ගෙන දණහිසේ හන්දිය මත එලවා ගන්න.

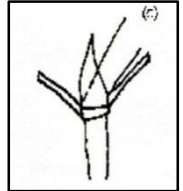


04. ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පාදය දණහිසට මදක් පහළට වනසේ ඇතුළේ පැත්තට නමා ගන්න.

05. වෙළුමේ කොන් එකිනෙකට හරස් වන සේ දණහිස යටින් ගෙන ශීර්ෂයට පහළින් කළවා මත දණහිස ආසන්නයේ පිරිමි ගැටය ගසන්න.

06. ශීර්ෂය පහතට නමා ගැටය වැසෙන ලෙස රඳවන්න.

07. වෙළුම් යෙදීමෙන් පසු එහි තද බව හෝ අපහසුතා රෝගියාගෙන් විමසන්න.



08. දණහිස සන්ධිය වැසෙන සේ ත්‍රිකෝණ වෙළුම් ශීර්ෂය කළවා මත තබන්න.

09. දණහිස පිටුපසින් පැඩයක් තබන්න.

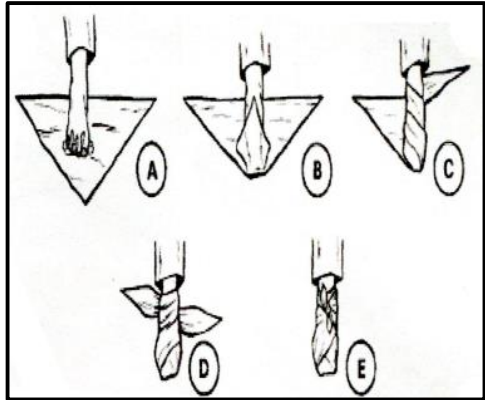
**කුසලතාවය :- ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියකින් අත්ල ආවරණයක් යොදයි.**

**පියවර**

01.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ ශීර්ෂය ඉදිරියට සිටින සේ පැතලි මතුපිටක් මත තබන්න.

02.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ පාදය අගලක් පමණ ඇතුළට නමන්න.

03.රෝගියාගේ ඇඟිලි ශීර්ෂයට කෙළින් පිහිටන සේ අත්ල පාදයට අගලක් පමණ ඉදිරියෙන් තබන්න.



04.පිට අත්ල සම්පූර්ණයෙන් වැසෙන සේ ශීර්ෂය පහළට ගෙන මැණික් කටුව මදක් පසුකර තබන්න.

05.වෙළුම් පටියේ දෙකෙළවර මැණික් කටුව මත දී එකිනෙක හරස් වන සේ මැණික් කටුව වටා ඔතන්න.

06.වෙළුම් පටියේ අවසන් දෙකෙළවර රෝගියාගේ පිට අත්ල මැණික් කටුව මතට සිටින සේ පිරිමි ගැටය යොදන්න.

07.ශීර්ෂය ආපස්සට නවා ගැටය වැසෙන සේ පොටවල් අතර රඳවන්න.

08.වෙළුම් අවසන් කිරීමෙන් පසු වෙළුම් තද බව පිලිබඳ රෝගියාගෙන් විමසන්න.

09.ඇඟිලි හිරිවැටීම සහ වේදනාකාරී තත්වයන් පිලිබඳ රෝගියාගෙන් විමසන්න.

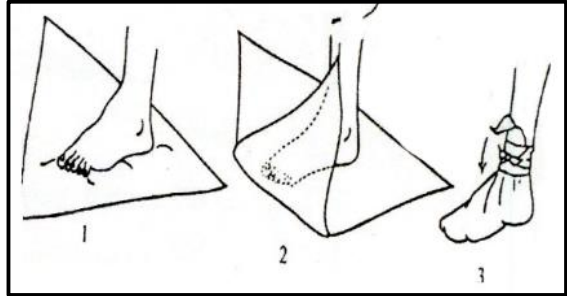
10.වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

**කුසලතාවය :-** ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියකින් යටිපතුල ආවරණ වෙළුමක් යොදයි.

**පියවර**

01.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ ශීර්ෂය ඉදිරියට සිටින සේ පැතිළි මතුපිටක් මත තබන්න.

02.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ පාදය අගලක් පමණ ඇතුළට තමන්න.



03.රෝගියාගේ ඇඟිලි ශීර්ෂයට කෙළින් පිහිටන සේ යටිපතුල වෙළුම් පටියේ පාදයට අගලක් පමණ ඉදිරියෙන් තබන්න.

04.රෝගියාගේ පිට පතුල සම්පූර්ණයෙන් වැසෙන සේ ශීර්ෂය වළලුකර මත තබන්න.

05.වෙළුම් පටියේ දෙකෙළවර වළලුකර මත දී එකිනෙක හරස් වන සේ වළලුකර වටා ඔතන්න.

06.වෙළුම් පටියේ අවසන් දෙකෙළවර රෝගියාගේ වළලුකර මත සිටින සේ පිරිමි ගැටය යොදන්න.

07.ශීර්ෂය ආපස්සට නවා ගැටය වැසෙන සේ පොටවල් අතර රඳවන්න.

08.වෙළුම් අවසන් කිරීමෙන් පසු වෙළුම් තද බව පිළිබඳ රෝගියාගෙන් විමසන්න.

09.ඇඟිලි හිරිවැටීම සහ වේදනාකාරී තත්වයන් පිළිබඳ රෝගියාගෙන් විමසන්න.

10.වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

කුසලතාවය :-ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියෙන් මහ උරමාව යොදයි.

**පියවර**

- 01.ප්‍රථමාධාර රෝගියාගෙන් අනතුරට ලක් වූ අත පැත්තෙන් හෝ ඉදිරියෙන් සිටින්න.
- 02.අනතුරට ලක් වූ අත L හැඩයට නමා රෝගියාගෙන් අනෙක් අතෙන් අල්ලා ගැනීමට සලස්වන්න.
- 03.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියේ එක් කොණක් උඩට සිටින ලෙසත් ශීර්ෂය අනතුරට ලක් වූ අතෙහි වැලමිට පැත්තටත් වන ලෙස අල්ලා ගන්න.



- 04.ඉහළට අල්ලාගත් වෙළුම් පටියේ කොණ රෝගියාගේ අත යටින් ඇතුළු කර ගෙල පිටුපසින් රැගෙන අනතුරට පත් වූ අතෙහි උරහිස මත තබන්න.



- 05.වෙළුම් පටියේ පාදය පැත්තෙන් අගලක පමණ වාටියක් ඇතුළු පැත්තෙන් නමන්න.

- 06.රෝගියාගේ අත අංශක 85ක් පමණ වන සේ හෝ රෝගියාට එසවීමට පහසු මට්ටමට තබමින් වෙළුම් පටියේ පහළට එල්ලෙන කොණ රෝගියාගේ අත වැසෙන සේ උඩට ගෙන උරහිස මත ඇති කොණ සමග ගැට ගසන්න.

- 07.වෙළුම් පටියේ රැළි සහිත තැන් ඇතොත් සකස් කර ශීර්ෂය නමා ක්ලිප් කිරීම හෝ අඹරවා පොටවල් අතර රැදවීම කරන්න.

# අස්ථි පද්ධතිය (Skeletal System)

අස්ථි 206ක් ඇත.

අස්ථි 206 වර්ගීකරණය කර ඇති ආකාරය

✓ හිස් කබලේ අස්ථි (මුහුණේ 14 හිස් කබලේ 08) -	22
✓ කශේරුකාව	- 33
✓ පපුවේ පර්ශු	- 24
✓ පපු අස්ථිය	- 01
✓ අකු අස්ථි	- 02
✓ උරපතු අස්ථි	- 02
✓ ඉහළ ගාත්‍රා	- 60
✓ පහළ ගාත්‍රා	- 60
✓ උකුල් ඇටය	- 02
	<hr/>
	206
	<hr/>



අස්ථි වර්ගීකරණය

- ✓ දිගු අස්ථි
- ✓ පැතිලි අස්ථි
- ✓ කොට අස්ථි

ඉටුවන මෙහෙය

- ✓ සිරුර දරා සිටීම.
- ✓ මෘදු කොටස් සඳහා ආරක්ෂාව සැපයීම.
- ✓ සන්ධි චලනයන්ට අවකාශ ලබා දීම සඳහා පේෂීන්ට ආරක්ෂාව සැපයීම.
- ✓ රුධිර සෛල සැපයීම.
- ✓ කැල්සියම් වැනි ඛනිජ ගබඩා කිරීම.
- ✓ සිරුරට මනා හැඩයක් ලබා දීම.

## ඉටුවන මෙහෙය

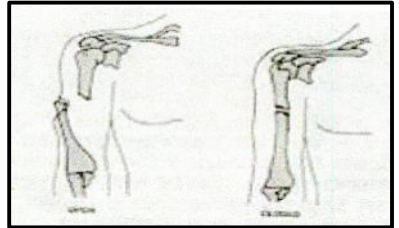
- ✓ සිරුර දරා සිටීම.
- ✓ මාදු කොටස් සඳහා ආරක්ෂාව සැපයීම.
- ✓ රුධිර සෛල සැපයීම.
- ✓ සන්ධි වලනයන්ට අවකාශ ලබා දීම සඳහා ජේෂින්ට ආරක්ෂාව සැපයීම.
- ✓ කැල්සියම් වැනි ඛනිජ ගබඩා කිරීම.
- ✓ සිරුරට මනා හැඩයක් ලබා දීම.

## අස්ථි හඟින - Fractures

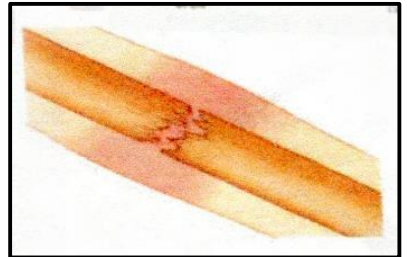
අස්ථි හඟිනයක් යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ අස්ථියක හෝ අස්ථි කිහිපයක සිදුවන කැඩීමක් හෝ පීපිරීමකය.

අස්ථි හඟින ප්‍රධාන වශයෙන් ගත්කල වර්ග 02 කි .

### 01.විවෘත හඟින - Open Fractures



### 02.සංවෘත හඟින - Closed Fractures

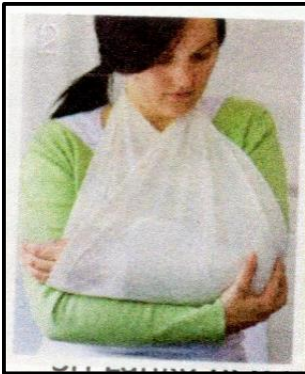


## රෝග ලක්ෂණ නිමිති,

- ✓ සිදු වූ ප්‍රදේශය වලනය කිරීමට අපහසු වීම.
- ✓ විසන්ධි වූ ස්ථානය විකෘති ස්භාවයන් ඉසිලීම.
- ✓ ඉදිමීම.
- ✓ දරුනු වේදනාව හා මෘදු බව.
- ✓ එම ස්ථානයේ උෂ්ණත්වය ඉහළ යාම.

## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා හාන්සි කර, සන්සුන් කර, වාචිකරවන්න.
- ✓ රෝගියාට එම හග්නය සිදු වී ඇති ප්‍රදේශය නොසෙල්වීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ රුධිර වහනයට ප්‍රථමාධාර කරන්න.
- ✓ මතු වී ඇති අස්ථි කැබැල්ල ආගන්තුක දේහයක් ලෙස සලකා එයට ප්‍රථමාධාර කරන්න.
- ✓ හග්න වූ ස්ථානය නිශ්චල කරන්න.
- ✓ හැකි ඉක්මනින් රෝගියා රෝහල් ගත කරන්න.
- ✓ අවශ්‍ය වුවහොත් කම්පනයට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න.

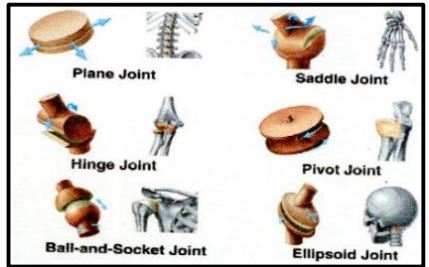




✓ සන්ධියක් යනු ,

අස්ථි දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් එකට එකතු වන ස්ථානය සන්ධියක් ලෙස හැඳින්වේ.

සන්ධි Joints වර්ග,



✓ අසවි සන්ධිය - දිසා දෙකකට පමණක් ක්‍රියාකළ හැකි සන්ධියකි.

උදා : වැලමිට සන්ධිය

✓ ලිස්සන සන්ධිය - එක් අස්ථියක් මත තවත් අස්ථියක් ලිස්සන ආකාරයට පිහිටයි.

උදා : අතේ හා කකුලේ වළලුකර සන්ධිය

✓ විවර්තනි/ ආවර්ථකීලක සන්ධිය - එක් අස්ථියක උල් කෙළවරක් තවත් අස්ථියක කුහරයක් තුළ පිහිටයි.

උදා : කණේරුකාවේ ඉහළ කෙළවර හා හිස්කබල සම්බන්ධ වන කොටස.

✓ ගෝලකුහර සන්ධිය - එක් අස්ථියක් තවත් අස්ථියක් තුළ පිහිටයි.

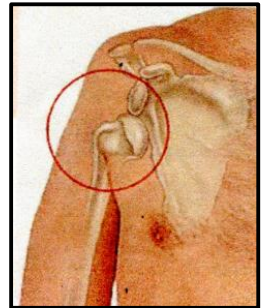
උදා : උකුල අස්ථිය

විසන්ධියක් යනු,

අස්ථියක් සන්ධියකින් වෙන්ව සන්ධියකට මාරුවීම. (සන්ධියක අස්ථි වල පිහිටීමේ වෙනස්වීමක් ඇතිවීම. )

රෝග ලක්ෂණ/ නිමිති Sign Symptoms

- ✓ සිදු වූ ප්‍රදේශය වලනය කිරීමට අපහසු වීම.
- ✓ විසන්ධි වූ ස්ථානය විකෘති ස්වභාවයක් ඉසිලීම.
- ✓ ඉදිමීම.
- ✓ දරුණු වේදනාව හා මෘදු බව.
- ✓ එම ස්ථානයේ උෂ්ණත්වය ඉහළ යෑම.



## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා සන්සුන් කර දැනුවත් කර වාචිකරන්න.
- ✓ DRABC ක්‍රියාත්මක කරන්න.
- ✓ විචේකය ලබා දෙන්න.
- ✓ එම ස්ථානය නොසෙල්වෙන පරිදි ආධාරක යොදා නිශ්චල කරන්න.
- ✓ එම ස්ථානය සිසිල් කරන්න.
- ✓ හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර ලබා දෙන්න.

**සැ.යු :-** විසන්ධි වී ඇති සන්ධිය නැවත සකස් කිරීමට උත්සාහ නොකල යුතුයි.

**කුසලතාවය :-** අතේ පහළ බාහුව හඟින වූ රෝගියෙකුට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

### පියවර

01.අනතුර පිළිබඳ පරීක්ෂාකාරී වන්න.

02.රෝගියා ආරක්ෂාකරී සහ පහසු ආකාරයට වාචි කරවන්න.

03.හඟින වූ අත වැලමීම අසලින් නමන්න.

04.අනෙක් අතේ පහළ බාහුව නමා ඒ මත තබන්න.

05.මාදු පැඩයක් (තුවායක්) හඟින වූ අත යටින් තබන්න.

06.මහ උරමාව යොදන්න.

07.පළල් නැම්මේ වෙළුම් පටියකින් මහ උරමාව යෙදූ අතේ වැලමීම මැදින් ගෙන උරමාව නිෂ්චල වන සේ පපුවේ විරුද්ධ අතට ආසන්නයේ ගැට ගසන්න.



**කුසලතාවය :- අකු අස්ථිය හඟින වූ රෝගියෙකුට ත්‍රිකෝණ උරමාව යොදයි.**

**පියවර**

01.රෝගියා ආරක්ෂාකාරීව පහසු ආකාරයට වාඩි කරවන්න.

02.සිදු වූ අනතුර පිළිබඳව රෝගියාගෙන් විමසන්න.

03.රෝගියා අස්වසන්න.

04.ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටිය සුදානම් කර ගන්න.

05.හඟින වූ ස්ථානය නිවැරදිව හඳුනා ගන්න.

06.රෝගියාගේ හඟිනය සිදු වූ පැත්තේ අතෙහි ඇඟිලි අතෙක් උරහිස අසලට පැමිණෙන සේ වැලමිට ලගිත් නවා අත පපුව මතින් තබන්න.

07.රෝගියාගේ අතෙක් අතින් හඟින වූ අත වැලමිට ලගිත් අල්ලා ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

08.රෝගියාගේ පසෙකින් සිට ත්‍රිකෝණ උරමාව යොදා අතට ආධාරකයක් සපයන්න.

09.ත්‍රිකෝණ උරමාව යෙදූ අතට සහ ශරීරය අතරට මෘදු පැඩයක් තබන්න.

10.පළල් නැමීමේ වෙළුම් පටියකින් ගෙන එහි මැද වැලමිට මත තබා ත්‍රිකෝණ උරමාව උඩින් ශරීරය වටා ගෙන විරුද්ධ අත පැත්තෙන් පිරිමි ගැටය යොදන්න.කොන් සගවන්න.

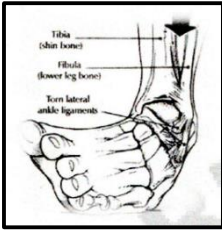
11.මහපට ඇඟිල්ලේ නිය තෙරපීම මගින් අතෙහි රුධිර සංසරණය අවහිර වී නොමැති බව තහවුරු කර ගන්න.

12.රෝගියා වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.



# උළුක්කුව - Sprain

අස්ථි 02ක් කිහිපයක් එක් කොට බැඳ ඇති අස්ථි බන්ධනි හෙවත් මෘදු පටක වල සිදුවන ඉරිමක් ඇදීමක් හෝ ඇඹරීමක් උළුක්කුවක් වේ.

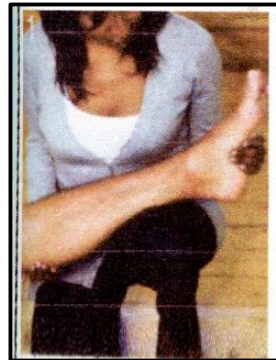


## රෝග ලක්ෂණ / නිමිති Sign Symptoms

- ✓ අධික වේදනාව.
- ✓ උළුක්කු වූ ස්ථානය මෘදු වීම.
- ✓ සෙලවීම අපහසු වීම.
- ✓ ක්ෂණික ඉදිමීම.
- ✓ එම ස්ථානයෙහි ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළ යාම.

## ප්‍රථමාධාර

- |              |             |
|--------------|-------------|
| ✓ විවේකය     | Rest        |
| ✓ අයිස්      | Ice         |
| ✓ පීඩනය      | Compression |
| ✓ ඔසවා නැඹීම | Elevation   |



**කුසලතාවය :- උළුක්කුවට ප්‍රථමාධාර කරයි.**

**පියවර**

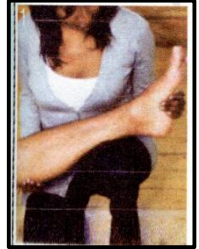
01.අනතුර තක්සේරු කරන්න.

02.සිදුවිය හැකි වෙනත් අනතුරු පිළිබඳ පරීක්ෂාකාරී වන්න.



03.රෝගියා ආරක්ෂාකරීව වාඩි කරවන්න/ හාන්සි කරවන්න.

04.අනතුරට ලක් වූ පාදය විවේකීව තබන්න.



05.අයිස් කැට කිහිපයක් පොලිතින් බැගයකට දමා රෙදි කඩකින් ඔතා ගන්න. එසේ නැතිනම් තුවායක් ගෙන අයිස් වතුරෙන් පොගවා ගන්න.

06.ඉහත කී අයිස් බැගයෙන් හෝ අයිස් වතුරේ පෙගවූ තුවායෙන් උළුක්කු වූ ස්ථානය විනාඩි 10ක් පමණ සිසිල් කරන්න.



07.එම ස්ථානයට පැඩයක් තබා රෝල වෙළුම් පටියක් ආධාරයෙන් වෙලන්න.

08.එම ස්ථානය ඔසවා තබන්න.

09.රෝගියාට ඇතිවිය හැකි අපහසුතා ගැන සුපරීක්ෂාකාරී වන්න.



10.නිය පරීක්ෂාව හෝ නාඩි පරීක්ෂාව මගින් උළුක්කු වූ ස්ථානයෙන් පහළ කොටසේ රුධිර සංසරණය නිවැරදිව සිදුවේ දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

11.වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරවන්න.



# ස්වසන පද්ධතිය

## ස්වසනයේ ඇති වැදගත්කම

ශරීරයේ කාර්යයන් ඉටු කිරීම සඳහා ශක්තිය අවශ්‍ය වේ. ශක්තිය ලබා ගැනීමට ඔක්සිජන් අවශ්‍ය වේ. ශක්තිය දහනය විමේදී නිෂ්පාදනය වන එලය ලෙස කාබන්ඩයොක්සයිඩ් නිපදවේ. රුධිරයට එක්වන මෙම කාබන්ඩයොක්සයිඩ් ශරීරයෙන් ඉවත් කිරීම සිදුකළ යුතුය.

## ස්වසන වේගය Rate Per Minute

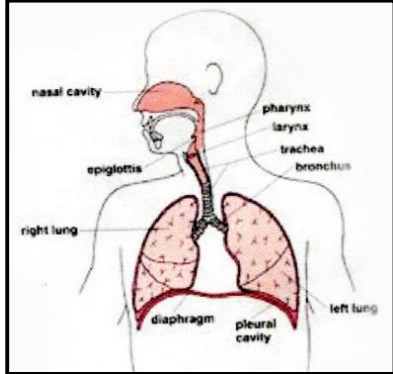
- වැඩිහිටි            Adult – 12- 20
- ළමා                    Child – 20 - 30
- ළදරු                 Infant– 25 - 50

## ස්වසන පද්ධතියේ කාර්යයන්

- ✓ ආශ්වාසය
- ✓ වායු හුවමාරුව
- ✓ ප්‍රශ්වාසය

## ස්වසන පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වය

ආශ්වාස කිරීම ශක්තිය වැයවෙන කාර්යකි. එවිට උරස් කුහරයේ ප්‍රමාණය විශාල වන පරිදි ප්‍රාචීරය සහ අන්තර් පර්ශුක පේශි සංකෝචනය වේ. ප්‍රාචීරය පහලට ඇදෙන විට ඉළ, ඇට කුඩුවේ පහළ කොටස ඉදිරියට තල්ලුවේ. සංකෝචනය වන පර්ශුක පේශි නිසා ඉළ ඇට ඉහළට හා පිටතට නෙරා යන අතර එය වායුගෝලීය පීඩනයට වඩා අඩු පීඩනයක් ප්ලූරා කුහරය තුළ ඇති කරයි. එවිට වායුගෝලීය වාතය, පෙණහලු තුළට ගලා යයි ප්‍රශ්වාස කිරීමේදී ඊට විරුද්ධ ක්‍රියාව සිදුවේ. ප්‍රාචීරය ඉහළට යන අතර ප්‍රාචීරය ඉහළට යන අතර ප්‍රාචීරය සහ අන්තර් පර්ශුක පේශි ලිහිල්වන විට, ඉළ ඇට පහළට හා ඇතුළට තල්ලු වේ.



## ස්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිත අනතුරු,

- ✓ ස්වාසරෝධය
- ✓ දියේ ගිලීම
- ✓ ඇඳුම
- ✓ පපුවේ දරුණු සිදුරුවීම්

## නිෂ්පුරණය (Hypoxia)

### නිෂ්පුරණය යනු ,

ශරීරයේ පටකවලට ප්‍රමාණවත් තරම් ඔක්සිජන් නොලැබී යාම නිසා ඇතිවන තත්වය.

### නිෂ්පුරණයට හේතු,

- 01 ඔක්සිජන් සහිත වාතය අඩු හෝ නොමැති තත්වයන් .
- 02 ස්වසන මාර්ගය අවහිරවීම.
- 03 ස්වසන යාන්ත්‍රණයට හානි ඇති වීමෙන් .
  - පපු ප්‍රදේශයට වන හානි
  - පෙනහළුවලට වන හානි
- 04 ස්වසන පාලන කේන්ද්‍රස්ථානයට හානි ඇති වීමෙන් .
- 05 පටකවලට ඔක්සිජන් ග්‍රහණය කර ගැනීමේ හැකියාව අඩුවීම.

### පරිසරයේ ඔක්සිජන් සහිත වාතය නොමැති විය හැකි අවස්ථාවන්,

- ✓ ගැස් හෝ දුමාරයකින් වට වී ඇති විට.
- ✓ පතල් කුළ දී.
- ✓ උඩු ගුවනේ දී.
- ✓ කන්ටේනර් කුළ දී.
- ✓ රසායනාගාර කුළ දී.

## රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති

- ✓ වේගවත් කෙටි ස්වසනය.
- ✓ දුර්වල ස්වසනය.
- ✓ කතා කිරීමේ අපහසුව.
- ✓ සම නිල්පැහැ ගැන්වීම.
- ✓ ව්‍යාකූලතාවය හා සිහි මද බව.
- ✓ නොසන්සුන් බව.
- ✓ හිසරදය.
- ✓ වමනය.
- ✓ දුර්වල නාඩි.
- ✓ සිහි නැති වීම.
- ✓ ස්වසනය නතර වීම.

## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා හාන්සි කර, සන්සුන් කර, වාඩි කරවන්න.
- ✓ මූලික විනිශ්චය සිදු කරන්න. ඒ අනුව ක්‍රියා කරන්න.
- ✓ නිෂ්පූරණයේ හේතුව ඉවත් කරන්න. ඊට අදාළ පියවර ප්‍රථමාධාර කරන්න.
- ✓ අවශ්‍යතාවය මත ඉක්මනින් රෝහල්ගත කරන්න.



# දියේ ගිලීම - Drowning

## ප්‍රථමාධාර



- ✓ ආරක්ෂිත ක්‍රමයක් උපයෝගී කරගනිමින් රෝගියා අනතුරින් ඉවත්කර ගන්න.
- ✓ රෝගියාගේ RABC (ප්‍රතිචාර/ස්වසනමාර්ගය/රුධිර සංසරණය) පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ ස්වසනය තිබෙනම්, ආරක්ෂිත ඉරියව්වේ තබන්න රෝගියාට උණුසුම්ව තබන්න. (බිලෑන්කට්ටුවකින් ආවරණය කරන්න.
- ✓ ස්වසනය නොමැතිනම් හෝ අවහිරනම් CPR ආරම්භ කරන්න.
- ✓ ඔබ තනිව රෝගියා සමඟ සිටින්නේ නම් ආධාර කැඳවීමට පෙර විනාඩි 1ක් CPR ලබා දෙන්න.
- ✓ රෝගියාගේ ස්වසනයට නොමැතිනම්, CPR ලබාදීමට ප්‍රථම ස්වසන වාර 05ක් ලබා දෙන්න ඉන් පසු නැවත සාමාන්‍ය ආකාරයට 30:02 චක්‍රය පවත්වාගෙන යන්න.

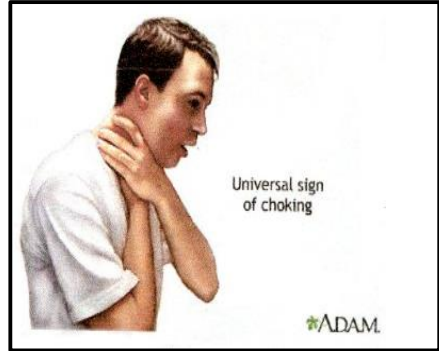


**සැ.යු :-** රෝගියාට පෙවී ඇති ජලය නැවත පිටතට ගැනීමට උත්සහ නොකරන්න.

## ස්වාසරෝධය (Chocking)

ආගන්තුක ද්‍රව්‍යයක් උගුරේ සිරවීම තුළින් උගුරේ මස්පිඩු තුළ සිදුවන හිරවීමක් මෙයින් අදහස් වේ. මෙම අනතුරෙහි අවස්ථා 02ක් පවතී.

- මාදු සිරවීමක් .
- අවදානම් සිරවීමක් .



සිහිය ඇති රෝගියෙකුගේ රෝග ලක්ෂණ / නිමිති (මාදු සිරවීමක්) සරල අන්දමේ ස්වසන අවහිරතාවයක් නම්,

- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු අසන ප්‍රශ්න වලට රෝගියා ප්‍රතිචාර දැක්වීම.
- ✓ කතා කිරීමට නොහැකි නම් වෙනත් සංඥාවකින් පිළිතුරු දීම.
- ✓ හුස්ම ගැනීමට හැකියාව තිබීම.
- ✓ කතා කිරීමට හැකියාව තිබීම.
- ✓ කැස්ස පිටකිරීමට හැකියාව තිබීම.

### අවධානම් හුස්ම හිරවීමක ලක්ෂණ

- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු අසන ප්‍රශ්න වලට රෝගියා ප්‍රතිචාර දැක්වීම.
- ✓ රෝගියාට කතා කරන්නට අපහසුවීම.
- ✓ ඔළුව සොලවා හෝ වෙනත් සංඥා මගින් ප්‍රතිචාර දැක්වීම.
- ✓ රෝගියාට හුස්ම ගැනීමට හැකියාව නොතිබීම.
- ✓ කතා කිරීමට හැකියාව නොතිබීම.
- ✓ කැස්ස පිට කිරීමට හැකියාව නොතිබීම.
- ✓ රෝගියා සිහිසුන් වීම.

## ප්‍රථමාධාර

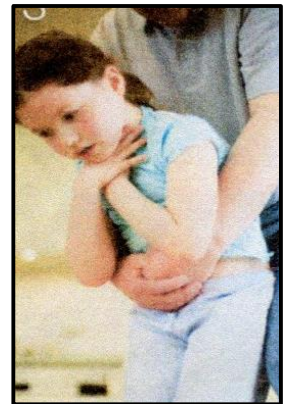
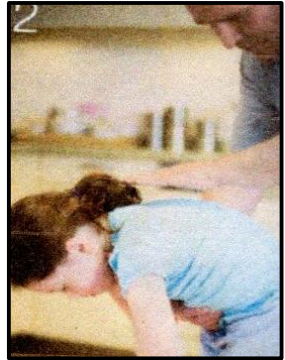
01 රෝගියාට නොනවත්වා කහින්නට උපදෙස් දෙන්න.

02 උරපතු අතරට පහර 05ක් ලබාදෙන්න.

✓ රෝගියාට මදක් ඉදිරියට පහත් වන සේ සිටීමට උපදෙස් දී ඔහු/ඇය ගේ උරපතු 2 අතරට ඉදිරියට තල්ලුවන පරිදි ඔබගේ අත්ලෙන් පහර 5ක් ලබා දෙන්න. ප්‍රථමාධාරකරුගේ අනෙක් අත රෝගියාගේ පපු පෙදෙසට තබා රෝගියා වැටීමට නොදී වාරු කර ගන්න. එයින් අවහිරය ඉවත් වේ දැයි බලන්න නැතිනම් පියවර 03ට යන්න.

03 උදර තෙරපුම් වාර 05ක් ලබාදෙන්න,

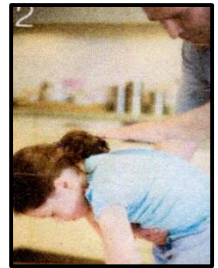
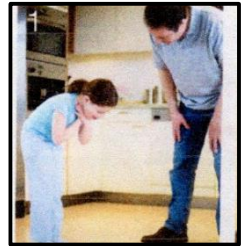
- ✓ රෝගියාට පිටුපසින් සිටගන්න.
- ✓ රෝගියාගේ උදරය වටා අතෙහි ආධාරයෙන් රෝගියාගේ උරස් කුහරය ආරම්භ වන ස්ථානයේ තබන්න.
- ✓ රෝගියා ඉදිරියට පහත් කොට එම ස්ථානය ගැස්සීමක ආකාරයෙන් තදින් වාර 5ක් තෙරපන්න.
- ✓ අවහිරය ඉවත් නොවූහොත් පියවර 2 හා 3 නැවත රෝගියාගේ අවහිරය ඉවත්වනතුරු හෝ හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර වෙත යොමු කරන තුරු නොනවත්වාම පවත්වා ගෙන යන්න.



**කුසලතාවය :-** උගුරේ ආගන්තුක දේහයක් සිරවූ රෝගියෙකු සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි .

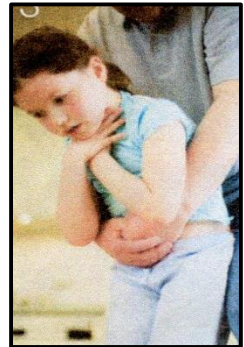
**පියවර 01**

- 01.අනතුර හඳුනා ගන්න.
- 02.ඉදිරියට නැමී කහින ලෙස උපදෙස් දෙමින් ඒ සඳහා රෝගියා උනන්දු කරවන්න.
- 03.මුඛය පරීක්ෂා කරන්න.
- 04.ආගන්තුක දේහය ඉවත් වී නොමැති නම් රෝගියාගේ පිටුපසින් සිට බඳ වටා අත යවා රෝගියා මදක් ඉදිරියට නවන්න.
- 05.උරපතු දෙක අතරට පිට අත් පහර 5ක් ගසන්න (මේ සඳහා තමාගේ අත්ලේ පහළ කොටස උපයෝගී කර ගන්න)
- 06.මුඛය පරීක්ෂා කර බලන්න.
- 07.ආගන්තුක දේහය ඉවත් නොවූයේ නම් 02 අදිරියට යන්න.



**පියවර 02**

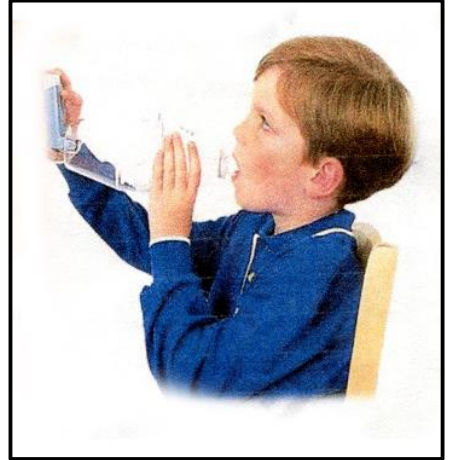
- 01.රෝගියා පිටුපසින් සිටගෙන දැන් උදරයට වටා යවන්න.
- 02.මහපට ඇඟිල්ල ඉදිරියට සිටින සේ එක් අතක් මිට මොළවා අනෙක් අත ඒ මත තබා නාඹියත් පපු අස්ථියේ පහළ කෙළවරත් අතරෙහි තබන්න.
- 03.ඇතුළට සහ ඉහළට තෙරපෙන ආකාරයට උදර තෙරපුම් වාර 05ක් ලබා දෙන්න.
- 04.මුඛය පරීක්ෂා කරන්න.
- 05.ආගන්තුක දේහය ඉවත් කළ හැකි ආකාරයට තිබේ නම් ඉවත් කරන්න.
- 06.අසාර්ථක නම් 1 හා 2 පියවරක් මාරුවෙන් මාරුවට 03 වතාවක් කරන්න.
- 07.වෛද්‍යාධාර කර යොමු කරන්න.
- 08.රෝහලට රැගෙන යන අතරතුරේදී 1 හා 2 පියවරයන් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යන්න.
- 09.රෝගියා විසඳූ නම් ඊට අදාළ ප්‍රථමාධාර පිළිවෙත් අනුගමනය කරන්න.



# ඇදුම - Asthma

## රෝග ලක්ෂණ

- ✓ රෝගියා නොසන්සුන් බව.
- ✓ කතා කිරීමේ අපහසුව.
- ✓ වර්ධනය වන ස්වසන අපහසුතාවය.
- ✓ ස්වසනයේදී ශබ්දයක් පිටවීම.
- ✓ බෙල්ල දෙපස සහ උරහිස ආශ්‍රිතව සම ඇතුළට හැකිලීම.
- ✓ කැස්ස ඇතිවීම.
- ✓ මුහුණ තොල් අදුරු පැහැ වීම.
- ✓ දහඩිය දැමීම.
- ✓ වෙවිලීම.
- ✓ නාඩි වේගවත් වීම.
- ✓ සිහි මුර්ජා වීමටද පුළුවන.



## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියාට ස්වසනය පහසු කරවන්න. (වඩාත් සුදුසු ඉරියව්වේ තබන්න)
- ✓ බීම දිගාකරවීම නොකළ යුතුයි.
- ✓ රෝගියා සන්සුන් කරවන්න.
- ✓ රෝගියා ලග තිබේ නම් ඖෂධ පාවිච්චි කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ පිරිසිදු වාතාශ්‍රය ඇති තැනක රෝගියා තබන්න.
- ✓ ඉක්මන් වෛද්‍යප්‍රතිකාර සූදානම් කරන්න.

කුසලතාවය :- ඇඳුම සැදුණු රෝගියෙකුට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

පියවර

01.රෝගියාට පහසු ආකාරයකට වාඩි වීමට උපදෙස් දෙන්න.

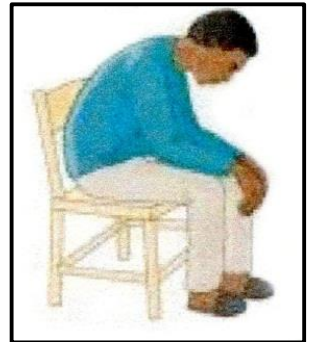
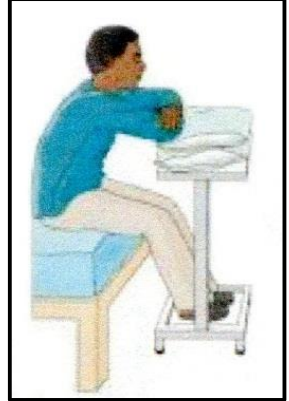
02.රෝගියා අස්වසන්න.

03.රෝගියා සතුව ඔහුගේ පෞද්ගලික ඉන්හෙලරය තිබේ නම් භාවිතා කිරීමට උපදෙස් දෙන්න.

04.සෙමින් සහ ගැඹුරින් හුස්ම ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

05.යථා තත්වයට පත් නොවූයේ නම් විනාඩි 3කට පසු තවත් ඉන්හේලර් මාත්‍රාවක් ලබා ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.

06.අවශ්‍ය නම් වෛද්‍යාධාර ලබා දීමට පියවර ගන්න.



# සම- Skin

- ✓ දේහයේ පවතින විශාලතම ඉන්ද්‍රියයි (අවයවයයි.)
- ✓ දේහයේ පාලන ක්‍රියාවලි සඳහා දායක වෙයි .  
උදා :- උෂ්ණත්වය පාලනය සඳහා  
දේහයේ ජල තුල්‍යතාවය සඳහා

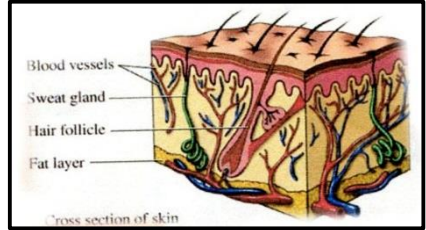
ප්‍රධාන වශයෙන් සම කොටස් 03කට වෙන්කල හැක.

- උඩු වර්මය
- වර්මය
- යටි වර්මය

## පිළිස්සුම්

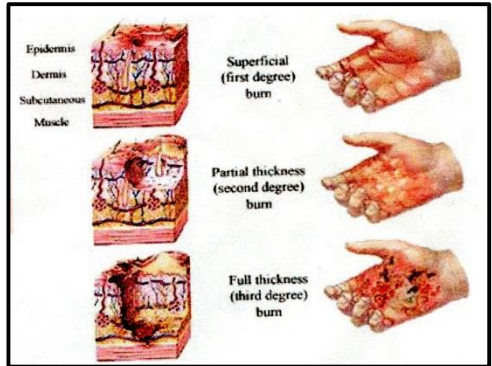
ගැඹුර අනුව පිළිස්සුම වර්ග 03 කි.

- ✓ නොගැඹුරු පිළිස්සීම.
- ✓ තරමක් ගැඹුරු පිළිස්සීම.
- ✓ ගැඹුරු පිළිස්සීම.



## නොගැඹුරු පිළිස්සීම

- ✓ වේදනාව.
- ✓ සම සිදුමැලිවීම.
- ✓ සම ඉදිමීම.



## තරමක් ගැඹුරු පිළිස්සීම

- ✓ පිළිස්සුනු ස්ථානය රතු පැහැයක් ගැනීම.
- ✓ වේදනාව සහ සම සුදුමැලි වී තිබීම.
- ✓ සම ඉදිමීම.
- ✓ සම තෙතමනයක් දැක්වීම.
- ✓ දියබුබුළු මතු වීම.



## ගැඹුරු පිළිස්සීම

- ✓ සිරුර දුර්වල වීම සහ සම දියවී යාම.
- ✓ පටක දැවෙන ස්වාභාවයක් ඇති වීම.
- ✓ 01 සහ 02 අවස්ථාවලදී සඳහන් රෝග ලක්ෂණද දැකිය හැක.

පිළිස්සීම් ආකාර කිහිපයකට සිදුවිය හැක.

- ✓ තාපය මගින් පිළිස්සීම.
- ✓ සීතල මගින් පිළිස්සීම.
- ✓ රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් පිළිස්සීම.
- ✓ විද්‍යුතය මගින් පිළිස්සීම.
- ✓ උණුසුම් වායු දියර මගින් පිළිස්සීම.
- ✓ විකිරණ මගින්.
- ✓ සර්ෂණය මගින්.



## ප්‍රථමාධාර

- ✓ DRABC ක්‍රියාත්මක කරන්න.
- ✓ ශරීරයට ගිණි ඇවිලි ඇත්නම්, **STOP DROP ROLL**
- ✓ දැවිල්ල වේදනාව අඩුවන තෙක් ගලායන ජලයෙන් සිසිල් කරන්න.
- ✓ මුදු සහ ඔරලෝසු වැනි දේ ඇත්නම් ඒවා ඉවත් කරන්න.
- ✓ අදාළ පිළිස්සීම සහිත ප්‍රදේශය විෂබීජ රහිත තෙත රෙදි කඩකින් / පොලිතින් කවරයකින් ආවරණය කරන්න.
- ✓ ගැඹුරු පිළිස්සුමකදී රෝගියාගේ ශරීර උෂ්ණත්වය ආරක්ෂා කරන්න.

## රසායනික පිළිස්සුම් සඳහා,

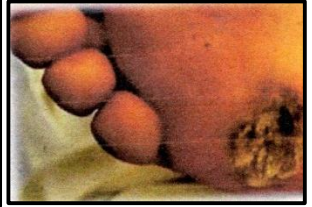
- ✓ ප්‍රතිකාර කිරීමට ප්‍රථම ඔබගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කරගන්න (අත් ගිලවුස්, බුට්)
- ✓ රෝගියා අනතුරෙන් ඉවත් කරන්න.
- ✓ හැකිනම් රසායනික ද්‍රව්‍ය තැවරුන ඇඳුම් කපා ඉවත් කරන්න.
- ✓ වේදනාව අඩුවන තෙක් ගලායන ජලයෙන් සිසිල් කරන්න.
- ✓ හැකිනම් ඉක්මනින් රෝහලට රැගෙන යන්න.



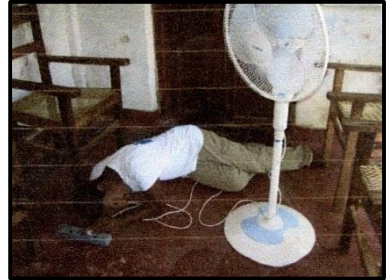
## විදුලි සැර මගින් පිළිස්සීම (Electrical Burn)

### ප්‍රථමාධාර

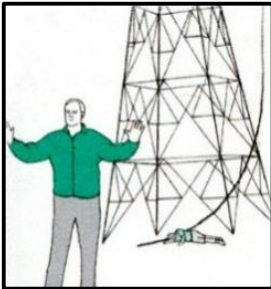
- ✓ ආරක්ෂා සහිතව සුදුසු පරිදි විදුලි සැරෙන් රෝගියා බේරා ගන්න.
- ✓ DRABC ක්‍රියාත්මක කරන්න.
- ✓ පිළිස්සීම් තුවාල වලට අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාර ලබාදෙන්න.
- ✓ මාංශපේෂි සම්භාවනාය කරන්න.
- ✓ කැමට බීමට කිසිවක් ලබා නොදෙන්න.
- ✓ අධි බලැති විදුලි ධාරාවක් නම් අවම වශයෙන් මී. 18 කට වඩා දුරින් සිටින්න.



සැ යු :- අධි ධාරාවක් සහිත විදුලි රැහැනක් නම් ඉහත පියවර අනුගමනය නොකරන්න.



වැදගත් :- රෝගියා තනි නොකරන්න විමසිලිමත්ව සිටින්න අවශ්‍ය වුවහොත් නැවත ABC පරීක්ෂා කර CPR ලබා දෙන්න.

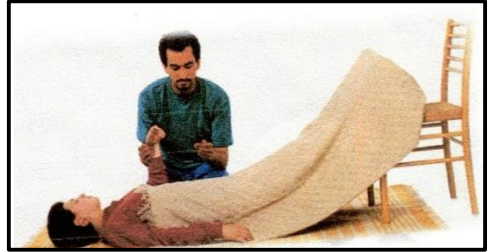


# කම්පනය (Shock)

ශරීරයේ අත්‍යාවශ්‍ය ඉන්ද්‍රියන්ට ප්‍රමාණවත් තරම් ඔක්සිජන් සහිත රුධිර සැපයුමක් නොලැබී යාම.

## ඇති වීමට හේතු

- ✓ අධික රුධිර වහනයක්
- ✓ පිළිස්සීම
- ✓ වමනය
- ✓ පාවනය
- ✓ විදුලි සැර වැදීම



## රෝග ලක්ෂණ / නිමිති

- ✓ ශරීරය දුර්වල වීම සුදුමැලි වීම වෙවිලීම දහඩිය.
- ✓ වේගවත් ගැඹුරු ස්වසනය.
- ✓ වමනය යාම සහ ක්ලාන්ත ගතියක් දැනීම.
- ✓ අවිචේකී බව. (කලහකාරී බව)
- ✓ සිහිය අඩුවීම සිහිසුන් බවට පත්වීම.
- ✓ අවසානයේ රෝගියාගේ ස්වසනය දුර්වල වී හදවත නැවතිය හැක.

## ප්‍රථමාධාර

- ✓ DRABC ක්‍රියාත්මක කරන්න.
- ✓ තද ඇදුම් ලිහිල් කරන්න.
- ✓ රෝගියා සන්සුන් කරන්න.
- ✓ කම්පනය ඇති වීමට බලපා ඇති හේතුවට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න.
- ✓ රෝගියා ප්‍රවේශමෙන් බිම දිගාකරවා රෝගියාගේ දෙපා හාදෙයට ඉහලින් ඔසවා තබන්න.
- ✓ රෝගියා උණුසුම්ව තබන්න.
- ✓ කැමට හෝ බීමට වෛද්‍යාධාර ලබාගැනීමට කටයුතු කරන්න.

කුසලතාවය :- කම්පනය සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

**පියවර**

01.රෝගියා සිහියෙන් සිටිනම් අස්වසන්න.

02.ආරක්ෂාකාරීව රෝගියා සමතලා පෘෂ්ඨයක් සහිත ස්ථානයක බිලැන්කට්ටුවක් තබා ඒ මත හාන්සි කරවන්න.

03.කම්පනය ඇතිවීමට බලපෑ හේතූන් සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න.

04.හග්න පිළිබඳව සැලකිලිමත් වෙමින් රෝගියාගේ දෙපා හාදයට ඉහළින් සිටින සේ ඔසවා තබන්න.

05.ගෙල පපුව සහ ඉන ප්‍රදේශවල තද ඇඳුම් පැළඳුම් ඇත්නම් ලිහිල් කරන්න/ඉවත් කරන්න.



06.රෝගියා පොරෝනයකින් ආවරණය කරන්න.

07.හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබීමට සලස්වන්න.

08.රෝගියා දැඩි ලෙස ජලය ඉල්ලා සිටී නම් පමණක් තොල් පෙති ජලයෙන් තෙමන්න.

09.රෝගියාගේ ප්‍රතිචාර මට්ටම ස්වසනය සහ නාඩි පරීක්ෂා කරන්න.

10.විසඳූ වුවහොත් ස්වසන මාර්ගය සහ ස්වසනය පරීක්ෂා කර ඒ අනුව උචිත ප්‍රථමාධාර පිළිවෙත් වෙත යොමු වන්න.

11.වෛද්‍යාධාර ලබා දීමට කටයුතු කරන්න.

# ක්ලාන්තය (Fainting)

ඉතා කෙටි කාලයක් සඳහා මොලයට රුධිර සැපයුම ප්‍රමාණවත් නොවීම.

## රෝග ලක්ෂණ/නිමිති - Sign Symptoms

- ✓ ශරීරය දුර්වල වීමට අප්‍රාණික වීම
- ✓ සමබරතාවය නැතිවී යාම
- ✓ සම ඉතා සුදුමැලි වීම
- ✓ නාච් වේගය අඩු වීම
- ✓ ඉතා කෙටි කාලයකට සිහිය නැති වීම.



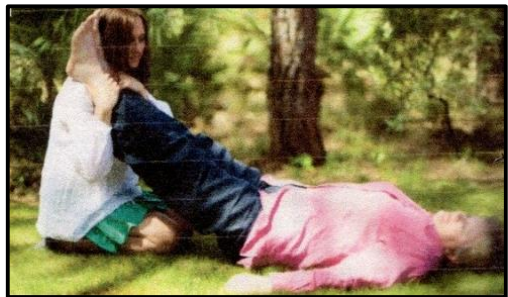
## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා ප්‍රවේශමෙන් බිම දිගා කරවන්න.
- ✓ රෝගියාට යහපත් පිරිසිදු වාතාශ්‍රය දීමට කටයුතු කරන්න.
- ✓ රෝගියාගේ දෙපා හාදයට ඉහලින් ඔසවා සුවපහසුව තබන්න.
- ✓ ABC පරීක්ෂා කරන්න.
- ✓ රෝගියාගේ තද ඇදුම ලිහිල් කරන්න.
- ✓ ඔහු / ඇයගේ රෝග තත්ත්වය පිළිබඳව සටහන් තබාගන්න.
- ✓ සිහි කල්පනාව තිබේ නම් පමණක් උණුසුම් පානයක් ලබා දෙන්න.

කුසලතාවය :- ක්ලාන්තය සිදු වූ රෝගියෙකුට ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

**පියවර**

- 01.අනතුර හඳුනාගන්න .
- 02.රෝගියාට ආරක්ෂාකාරීව බිම දිගා වීමට උපදෙස් දෙන්න/ ඔහු අල්ලා හාන්සි කරවන්න.
- 03.ප්‍රථමාධාරකරු රෝගියාගේ දෙපා අසලින් දණ බිම තබා වාඩිවන්න.
- 04.තද ඇදුම් ලිහිල් කරන්න.
- 05.රෝගියාගේ දෙපා තමාගේ උරහිස් මට්ටමට ඔසවාගන්න/ ආධාරකයක් මත දෙපා ඔසවා තබන්න.
- 06.පිරිසිදු වාතාශ්‍රය ලැබීමට පවත් සලන්න රෝගියා වටා රැස්වී සිටින පිරිස් ඉවත් කරන්න.
- 07.රෝගියාගේ මුහුණ දෙස අවධානය යොමු කරමින් ප්‍රතිචාර මට්ටම නිරීක්ෂණය කරන්න.
- 08.යථා තත්වයට පත්වන බව නිරීක්ෂණය වේ නම් රෝගියාට ප්‍රවේශමෙන් නැගිට සිටින්නට උපදෙස් දෙන්න.
- 09.රෝගියා යථා තත්වයට පත් නොවූයේ නම් මූලික ජීවිත ආරක්ෂණ ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරන්න.



# උණ

## හැඳින්වීම.

සාමාන්‍ය උෂ්ණත්වය වඩා ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළයාම.

## රෝග ලක්ෂණ

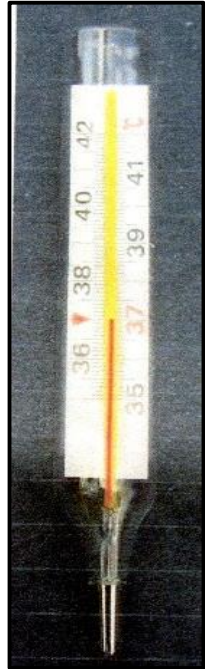
- ✓ මස් පිඬුවල හා සන්ධි වල වේදනාව.
- ✓ ශරීරය වෙවිලීම සහ අප්‍රානීකවීම.
- ✓ දහඩිය දැමීම සහ වමනය.

## කළයුතු දේ.

- ✓ රෝගියා ආවරණය නොකරන්න.
- ✓ වාතාශ්‍රය ලැබීමට සලස්වන්න.
- ✓ ශරීරය සිසිල් කරන්න.
- ✓ වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

සාමාන්‍ය ශරීර උෂ්ණත්වය - 98.6 F<sup>0</sup> (37C<sup>0</sup>)

උණ අධික ළදරුවෙකු සිසිල් කිරීම



කිහිලි



ඉකිලි



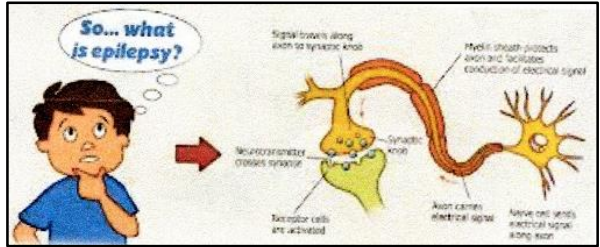
දෙපතුල්

කිහිලි /ඉකිලි හා දෙපතුල් පිට කොදුඇට පේලිය සිසිල් කිරීම මගින් මද උණුසුම් වූ වතුර භාවිතා කිරීම මගින් ශරීරය ඉක්මනින් සිසිල් කර ගත හැකිය.

# වලිප්පුව / අපස්මාරය වැඩිහිටි - Seizures Adults

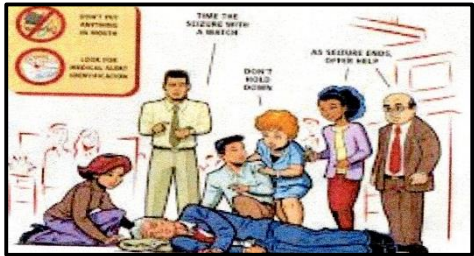
## රෝග ලක්ෂණ/නිමිති Sign Symptoms

- ✓ ක්ෂණික සිහි නැතිව යාම.
- ✓ පිට ප්‍රදේශයේ දැඩි ලෙස සෘජු හෝ වක්‍ර වීම.
- ✓ ශරීරය ගැස්මෙන් යුතු වීම
- ✓ අධික වේදනාව.



## අපස්මාරය සහ ළදරු වලිප්පුව සඳහාද පොදු ලක්ෂණ/ නිමිති

- ✓ ක්ෂණිකව සිහි නැතිවී යාම.
- ✓ පිට ප්‍රදේශය දැඩි ලෙස සෘජු හෝ වක්‍ර වීම.
- ✓ ස්වසනය අපහසු වීම.
- ✓ දෙතොල් නිල් පැහැයකට හුරු පැහැයක් ගැනීම සහ ගෙල මුහුණ ඉදිමුණු අත් පැහැයක් ගැනීම.
- ✓ මුත්‍රාශය සහ ගුද මාර්ගය පාලනයෙන් තොර වීම.

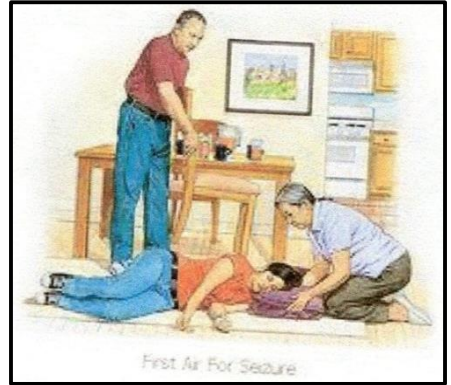


- ✓ කෙටි වේලාවකට පසුව රෝගියාගේ ජේශි සහ ස්වසනය සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත් වී සිහි තත්ත්වයට පත් විය හැක.
- ✓ රෝගී අවස්ථාවේ සිදු වූ දැ පිළිබඳව රෝගියා නොදැනුවත් විය හැකි අතරම රෝගියාට අධික වෙහෙසක් දැනිය හැකිය.
- ✓ එහෙයින් රෝගියා දිර්ඝ නින්දකට යොමු වේ.



## ප්‍රථමාධාර

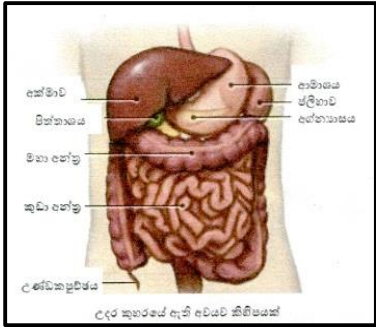
- ✓ රෝගියා අවට ඇති ඔහුට/ඇයට අනතුරක් විය හැකි දෑ තිබෙනම් ඒවා ඉවත් කරන්න. අවට සිටින්නන් ද ඉවත් කරන්න.
- ✓ රෝගය ආරම්භ වූ වේලාව සටහන් කර තබා ගන්න.
- ✓ රෝගියාගේ හිස සහ මතුපිටක තදින් වැදීම අවම කිරීම සඳහා හිස යටට බිලැන්කට්ටුවක් හෝ නැමු කුවායක් වැනි යමක් තබන්න.
- ✓ රෝගියාගේ ශරීරයේ ගැස්ම නැවතීමෙන් අනතුරුව රෝගියා ආරක්ෂිත ඉරියව්වක් හරවන්න.
- ✓ රෝගියාගේ ප්‍රතිචාර මට්ටම ස්වසන වේගය නාඩි වේගය පරීක්ෂා කර සටහන් කර තබා ගන්න.
- ✓ රෝගියා වටා කොට්ට හෝ මෘදු ලෙස තැබිය හැකි දේ තබන්න.
- ✓ ගැස්ම නැවතුන පසු රෝගියාගේ උඩුකය ඇදුම් ඉවත් කර රෝගියා තෙත රෙදි කැබැල්ලක් මගින් සිසිල් කරන්න (රෝගියා අධික සීතලට පත් නොවීම සඳහා වැඩි වේලාවක් සිසිල් නොකිරීමට වග බලාගන්න.





# උදරයේ වේදනාව

උදරයේ වේදනාව බොහෝ විට ඇති වන්නේ ආහාර විෂවීමක් හෝ අජීරණයක් නිසාය. එමෙන්ම ශාරීරික අභ්‍යාසවලදී පර්ශු කුඩුවල පහතින් ඇති මහා ප්‍රාචීරය අසල උදරයේ වේදනාවට සමාන බොහෝවිට එක් අර්ධයක තියුණු වේදනාවක් ඇති වේ. වෙහෙසවීමේදී අත්පාවලට වැඩි රුධිර සැපයුමක් ලැබී උදරීය ප්‍රදේශයට රුධිරය අඩු වී එම ජෛෂ්‍ය ක්‍රියාකාරී වීමේදී ලැක්ටික් නැමැති අම්ලය නිපදවීමෙන් මස්පිඩු පෙරළීම සහ සංකෝචනය නිසා මෙලෙස තියුණු වේදනාවෙන් ඇති වේ එවිට යෙදී සිටි ක්‍රියාකාරකම් නතර කොට සිරුර දිග හැරෙන පරිදි



තැබිය යුතුය මහා අන්ත්‍ර විශාලනය වීම හෝ සිරවීම උදරය කොරවීමටත් තරංග ආකාරයෙන් ඇතිවී නැතිවන දරුණු වේදනාවක් හට ගැනීමටත් වමනය ඇති කිරීමටත් හේතුවේ.

- ඉතා වැදගත්**
- ✓ ඉතා තියුණු වේදනාවක් හා වමනය, උණ ආදී රෝග නිමිති ඇත්නම් වහාම 1990 හෝ වෙනත් සුදුසු ගිලන්රථයකට අමතා රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න.
- ✓ එවිට ප්‍රතිකාර සඳහා නිර්වින්දනය කිරීමට ඉඩ ඇති බැවින් ඖෂධ හෝ ආහාරපාන කිසිවක් ලබා නොදෙන්න.

එමෙන්ම උදරයේ වේදනාව ආහාර මාර්ගයේ අවයවවල බරපතල රෝගී තත්ත්වයක නිමිත්තක් ලෙසද ඇති වේ. උන්ඩකපුච්ඡ ප්‍රදාහයේදී (ඇපෙන්ඩිසයිටිස්) එය පුපුරා යාම, බඩවැල්වලට හානිවීම ඒවා ආසාදනය වීම ආදී විවිධ ගැටලු උදර වේදනාව ඔස්සේ නිරූපණය විය හැකිය. ළමුන් අතර වැඩි වශයෙන් හට ගන්නා උන්ඩකපුච්ඡ ප්‍රදාහයේදී සාමාන්‍යයෙන් උදරය මැදින් හට ගන්නා වේදනාව දකුණු අතේ පහළ කොටස දක්වා දිවෙන සුළු බඩක් සහිතව ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය, අපහසු ස්වසනය සහ උණ ආදී රෝග ලක්ෂණ හා නිමිතිවලින් විද්‍යාමාන වේ. එය පුපුරා ගියහොත් බරපතල ගැටලු ඇති වන හෙයින් යුහුසුළුව ශල්‍යකර්මයක් ඇතුළු ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර දිය යුතු වන හෙයින් යුහුසුළුව රෝගියා රෝහල්ගත කළ යුතුය.

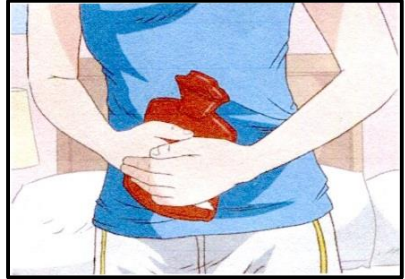
## ප්‍රථමාධාර දීමේ අරමුණු

- ✓ වේදනාව අවම කිරීම සහ පහසුව සැලසීම
- ✓ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කිරීම

### කළ යුතු ප්‍රථමාධාර

01. රෝගියා අස්වසන්න. හාන්සි කරවන්න.

ස්වසන කිරීම අපහසු නම්, සිරුරේ ඉහළ කොටස එසවෙන පරිදි තබන්න. වමනය කරයි නම්, ඒ සඳහා භාජනයක් ලබාදී පහසුකම් සලසන්න.



02. උදරය මදක් උණුසුම් කරන්න. නැතිනම් උණුසුම් ජලයෙන් විනාඩි 15ක් පමණ ස්නානය කරන්න.

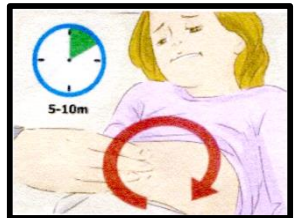
සිරුර අධික ලෙස වෙහෙසවීම නිසා ඇති වූ හෝ වමනය සමග ඇති බරපතල වේදනා තත්ත්වයක් නොවේනම් උණු වතුර බෝතලයක් තුඩායක ඔතා උදරයට පිටතින් තදකර අල්ලාගෙන සිටීමට දෙන්න. වේදනාව වැඩිවේ නම් උණුසුම් කිරීම නවතා වහාම රෝහල්ගත කරන්න.

03. උදරය සංකෝචනයට හා විස්තාරණයට ඉඩ සලසන්න. නැතිනම් විනාඩි 05ක් සම්බාහනය කරන්න.



ස්වසන අපහසුවක් නොමැති නම් රෝගියා උඩුබැලි අතට හාන්සි කරවා දෙදණ නවා උදරය පෙදෙසට වන තෙක් නවා තබන්න තප්පර 20ක් එසේ තබා නැවත දිග හරින්න. එලෙස කිහිප වරක් කරන්න.

04. ආහාර අඩු කොට දෙහි හෝ පළතුරු යුෂ මිශ්‍ර හෝ නොමැති පිරිසිදු පානයක් වරින් වර බීමට දෙන්න.



05. අවශ්‍ය පරිදි වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

ඉතා තියුණු වේදනාවක් හා වමනය, උණ, උදරය ඉදිමීම ආදී රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති ඇත්නම් වහාම 1990 හෝ වෙනත් සුදුසු ගිලන්රථයකට අමතා රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න.

# ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (උන්ඩුකපුවිජ ප්‍රදාහය)

## උන්ඩුක පුවිජය යනු කුමක්ද?

උන්ඩුක පුවිජය යනු මහා අන්ත්‍රය (බඩවැල) සමඟ සම්බන්ධ වන කුඩා මල්ලකි.එය උදරයේ පහළ දකුණු පසෙහි දක්නට ලැබේ. උන්ඩුක පුවිජය අපගේ ශරීරය සඳහා කරන්නේ කුමක්ද යන්න පැහැදිලි නැත.ඔබගේ/ඔබගේ දරුවාගේ උන්ඩුක පුවිජය ඉවත් කිරීමට ශල්‍යකර්මයක් සඳහා නිර්දේශ කර තිබේ.

## ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (උන්ඩුක පුවිජ ප්‍රදාහය) යනු කුමක්ද?

උන්ඩුක පුවිජය ආසාදනය වීම/ඉදිමීම හා වේදනාව ඇතිවීම උදරයේ වේදනාව ඇතිවීම සුලබ හේතුවක් වේ. වෙනත් රෝග ලක්ෂණ ද ඇතිවිය හැක ඔක්කාරය,වමනය,මළබද්ධය සහ උණ. උන්ඩුක පුවිජය ආසාදනය වීමට හේතුව නිශ්චිතව දැනගෙන නොමැත. උන්ඩුක පුවිජය තුළ සිරවූ මළ කැල්ලක් (අසුචි) නිසා විය හැකිය.එවිට බැක්ටීරියා (විෂබීජ) ක්ෂණිකව වැඩිවන අතර උන්ඩුක පුවිජය තදින් ඉදිමීම සැරව පිරී යයි. ප්‍රතිකාර නොකළහොත් ඉදිමුණු උන්ඩුක පුවිජය පිපිරී යා හැකිය. එවිට මෙම බැක්ටීරියා උදරය තුළ පැතිරී එහි ඇතුළත පටලය ආසාදනය වීම සහ සැරව ගෙඩියකින් ඇතිවීම සිදුවිය හැක. ප්‍රතිකාර නොකළහොත් එවැනි තත්වයක් බොහෝ දුරට මාරාන්තික වේ. ආසාදනය වූ උන්ඩුක පුවිජය ශල්‍යකර්මයක් මගින් ඉවත් කළ හැක.

## රෝග විනිශ්චය

ඇපෙන්ඩිසයිටිස්, ඇතම් විට ඉහත රෝග ලක්ෂණ නැති නිසා,රෝග විනිශ්චය කිරීමට අපහසු විය හැකිය.ඇතැම් විට රෝග ලක්ෂණ වර්ධනය වන ආකාරය බැලීමට පැය කිහිපයක් බලා සිටීමට වෛද්‍යවරයා නිර්දේශ කරනු ඇත. එසේ නිර්දේශ කරනුයේ, රෝග විනිශ්චයේ ඇති අවිනිශ්චිතතාව,උන්ඩුක පුවිජය පිපිරීමේ අවදානම සහ ශල්‍යකර්මයක ඇති අවදානම යන සියල්ල සලකා බැලීමෙන් පසුවයි.වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබගේ /ඔබේ දරුවාගේ උදරය පරීක්ෂා කිරීම සහ රෝග විනිශ්චය තහවුරු කිරීමට උපකාරී කිරීම් සඳහා අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් හෝ වෙනත් පරීක්ෂණ නිර්දේශ කරනු ඇත.

නමුත් ඔබට/ඔබේ දරුවාට ඇපෙන්ඩිසයිටිස් සෑදී ඇති බව නිශ්චිතව ඔප්පු කිරීමට කිසිදු පරීක්ෂණයක් නැත.එය නිගමනය කළ හැක්කේ ශල්‍යකර්මය අතරතුරදී පමණි. සමහර විට එහිදී ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වෙනත් රෝගයක් සොයා ගැනීමට ඉඩ තිබේ.එවිට කළ යුතු වෙනත් ශල්‍යකර්මයක් වෙතොත්,එය සිදු කරනු ඇත.

මේ සියල්ල ශල්‍යකර්මයට පෙර වෛද්‍යවරයා විසින් ඔබට පැහැදිලි කරයි.

## අවදානම්/සංකුලතා මොනවාද?

මෙය බහුලව සිදුකරන ශල්‍යකර්මයක් වන අතර සාර්ථකත්වය ඉහළ මට්ටමක පවතී.එසේ වුවද, ඕනෑම ශල්‍යකර්මයක සංකුලතා ඇතිවිය හැක.මෙම ශල්‍යකර්මයේ පහත සංකුලතා ඇතිවීමට සුලු ඉඩකඩක් ඇත.

- ✓ කුචාලය පැසවීම
- ✓ උදරය තුළ විෂබීජ පැතිරීම - පෙරටොනයිටිස් (උණ්ඩුක පුච්ඡය පුපුරාගිය අවස්ථාවක)
- ✓ උදරය තුළ සැරව ගෙඩියක් හට ගැනීම -මේ සඳහා දීර්ඝ කාලයක් ප්‍රතිජවක එන්නත් කිරීමට හා/හෝ නැවත ශල්‍යකර්මයක් කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය.
- ✓ කලාතුරකින්,ශල්‍යකර්මයෙන් දිගු කලකට පසු,ශල්‍යකර්මය නිසා හෝ විෂබීජ නිසා හෝ ඇතු වූ කැළැල් වටා බඩවැල් එතිමෙන්, උදර වේදනාව,වමනය සහ බඩවැල් සිරවීම ඇතිවිය හැක.

## නිර්වින්දන අවදානම් /සංකුලතා

වර්තමානයේදී ,නවීන උපකරණ,ඖෂධ සහ මනා පුහුණුව හේතුවෙන් නිර්වින්දන සංකුලතා ඉතා අවම මට්ටමක පවතී ඔබේ ජීවිත කාලය තුළ,රථ වාහන අනතුරකින් මිය යාමේ අවදානම,නිර්වින්දනයෙන් සහ ශල්‍යකර්මයෙන් පසු ඉතා ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත්වේ.

සමහරෙකුට,සුලු කාලයක් පවතින වමනය සහ උගුරේ වේදනාව ඇතිවේ. මේ සඳහා ඖෂධ ඇත.

සංකුලතා ඇතිවීම ඔබගේ සෞඛ්‍ය තත්වය මත රඳා පවතින අතර නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයා මෙය විස්තරාත්මකව පැහැදිලි කරනු ඇත.

## විකල්පයන්,

උණ්ඩුක පුච්ඡය පුපුරා යාමේ අවදානම නිසා,ශල්‍යකර්මය අනිවාර්ය වේ. එය දැනටමත් පුපුරා ගොස් බඩවැල් සමඟ එහි ගලී ගැසී ඇත්නම්,පළමුව නිර්වින්දන එන්නත් ලබා දී,සති කිහිපයකට පසු උණ්ඩුක පුච්ඡය ඉවත් කිරීමට,වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරනු ඇත.

**කැමැත්ත/අවසරය,**

ශල්‍යකර්මයට පෙර ,ඇද ඉහපනේ අත්සන් කර ,ඔබ ඒ සඳහා කැමැත්ත ලබා දිය යුතුය.වෙනත් ගැටළු කිසිවක් වෙතොත්,අත්සන් කිරීමට පෙර,වෛද්‍යවරයා සමග සාකච්ඡා කර ඒවා නිරාකරණය කර ගන්න.

**ශල්‍යකර්මයට පෙර,**

උදරය විවෘත කරන ස්ථානය, නිර්වින්දනය දෙන ආකාරයට සහ සිහිය නැවත එන විට බලාපොරොත්තු විය යුතු තත්වය වෛද්‍යවරයා විසින් පැහැදිලි කරනු ඇත.තුමාලය පැසවීම වැළැක්වීම පිණිස ප්‍රතිජීවක ඖෂධ,ශල්‍යකර්මයට පෙර ආරම්භ කරනු ඇත.

**ශල්‍යකර්මය සිදුවන ආකාරය,**

ශල්‍යකර්මය පූර්ණ/සර්ව නිර්වින්දනය යටතේ සිදුවන අතර,සම්පූර්ණ කාලය තුළ ඔබ නින්දක පසුවනු ඇත.

ශල්‍යකර්මය සිදුකරන්නේ ඔබේ දරුවාට නම්,දරුවා සමග මව හෝ පියාට ශල්‍යාගාරයට ඇතුළු වීමට ඉඩ ලැබේ.දරුවාට නිර්වින්දනය ලබාදුන් පසු ,ඔබව එම ස්ථානයෙන් පිටතට ගෙන යනු ඇත.

ශල්‍යකර්මය විවෘත ක්‍රමයට හෝ යතුරු සිදුරු/ලැපරොස්කොපි ක්‍රමයට සිදුවනු ඇත. යතුරු සිදුරු ක්‍රමයේදී, උදරයේ ඇති කරන කුඩා සිදුරු කිහිපයක් තුළින් කැමරාවක් සහ අනෙක් උපකරණ ඇතුළු කර, පරීක්ෂා කර බලා,උන්ඩුක පුවිච්ඡය ඉවත් කෙරේ.විවෘත ක්‍රමයේදී,තරමක විශාල කැපුමක් යොදා, උදරය පරීක්ෂා කර,උන්ඩුක පුවිච්ඡය ඉවත් කෙරේ.යතුරු සිදුරු ක්‍රමයට හැරවීමට සිදුවිය හැක.

**ශල්‍යකර්මයෙන් පසු,**

ඔබ/ඔබේ දරුවා අවදි වන්නේ නැවත සිහිගන්වන කාමරය තුළයි. වාට්ටුවට රැගෙන යාමෙන් පසු,ආහාර පාන දෙන ආකාරය, වාට්ටු කාර්ය මණ්ඩලය විසින් පැහැදිලි කරනු ඇත.

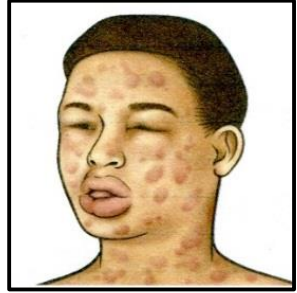
තවදුරටත් සේලයින්, වේදනා නාශක සහ ප්‍රතිජීවක එන්නත් ලබාදීම,වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ඇත.

නියමිත ප්‍රතිජීවක ඖෂධ අවසන් වූ පසු සහ ඔබ/දරුවා නැවත සාමාන්‍ය ලෙස ආහාර ගැනීමට පටන් ගත් පසු ඔබගේ/දරුවාගේ ටිකට් කපනු ඇත.

නිවසට ගිය පසු යම් අපහසුතාවක් වෙතොත්,පවුලේ වෛද්‍යවරයාට හෝ .....දුරකථන අංකය අමතන්න.මෙහි යම් අපැහැදිලි කරුණක් වෙතොත්, වෛද්‍ය/හෙද කාර්ය මණ්ඩලයෙන් අසා දැනගන්න.

# ආසාත්මිකතාවය

සාමාන්‍යයෙන් හානිකර නොවන ප්‍රේරක ද්‍රව්‍යකට ශරීරයේ ආරක්ෂකයා ලෙස ක්‍රියා කරන ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධති මගින් දක්වන අසාමාන්‍ය ප්‍රතික්‍රියාවක් ආසාත්මිකතාවයක් හෙවත් ඇලර්ජික් (Allergic) ලෙස හඳුන්වයි.



බහුලව දක්නට ලැබෙන ආසාත්මික ප්‍රේරකයක් වන්නේ තක්කාලි, අන්තාසි, බල කරවල, මස් වර්ග, බිත්තර, පළා, රට කජු හා වෙනත් ඇට ආදී ආහාර වර්ග, රේණු වර්ග, දූවිලි, ෂෙල්ෆිෂ්, බඹරු, දෙබරු, සහ මීමැස්සන් දෂ්ඨ කිරීම ගස්වල කිරි වර්ග, ඇතැම් ඖෂධ, හා එන්නත් ආදිය වේ. මෙහේදී ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති අදාළ ආසාත්මික ප්‍රේරක ද්‍රව්‍යය අනුව වෙනස්විය හැකියි. කැසීම, වේදනාව, ඉදිමීම, පැහැය වෙනස්වීම, පළ දැමීම, පීනස, ස්වසන අපහසුව, ආදී විවිධ රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති හා අපහසුතා මෙහිදී ඇති වෙයි. විශේෂයෙන් ස්වසන මාර්ගය හෝ ඒ අවට නාසය මුඛය ඇතුළු පේශි ඉදිමී ගියහොත් පුද්ගලයාට ස්වසනය සපුරා ඇණහිටීමට තරම් මෙම තත්ත්වය භායනක විය හැකිය.

මෙම ආසාත්මික තත්ත්වය එම ද්‍රව්‍යය හා ගැටීමෙන් හෝ ශරීරගත වීමෙන් තප්පර කිහිපයක් හෝ මිනිත්තු කිහිපයක් තුළ මාරාන්තික වන මට්ටමේ දරුණු ආසාත්මික තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය වීමට ඉඩ තිබේ. එවැනි තත්ත්වයක් ආසාත්මිකතා කම්පනය (Anaphylactic Shock) ලෙස හඳුන්වන අතර මෙහිදී රුධිර නාල ප්‍රසාරණය වී පවතවා රුධිර ප්‍රමාණයෙහි පීඩනය අඩුවී නිසි පරිදි මොළය හෘදය ඇතුළු අත්වශ්‍ය ඉන්ද්‍රියන්ට ප්‍රමාණවත් රුධිරය සපයා ගැනීමට නොහැකිව පුද්ගලයා කම්පන තත්ත්වයටත් අසිහි තත්ත්වයටත් ඉක්මන් ප්‍රතිකාර නොලදහොත් මරණයටත් පත්වීම දක්වා දුරදිග යයි. එමෙන්ම ස්වසන මාර්ගය උගුර දිව ආදිය ද ඉදිමී ස්වසනය කිරීමටද නොහැකි වී යාමෙන් මෙම තත්ත්වය තවදුරටත් තීව්‍ර වන්නේ කම්පනයට සබැඳිව නිෂ්පුරණය ද ඇතිවීමෙනි. එම නිසා ආසාත්මිකතා කම්පනයට පත්වන රෝගීන් ඉතා ඉක්මනින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ යුතුය. එමෙන්ම ඇලර්ජික් හෝ ආසාත්මික කම්පනය ආදී බරපතළ තත්ත්වයෙන්ගෙන් ආරක්ෂා වී සිටීම සඳහා හැකි සෑම විටම කිසිසේත් මින් පෙර ආසාත්මික වූ දේ හා ගැටීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය එමෙන්ම වෛද්‍යවරුන් නියම කරන ලද ඖෂධ වෙන්වම ඒවා හදිසියකදී භාවිත කිරීම සඳහා සම්පයේ තබාගෙන සිටිය යුතුය. ආසාත්මිකතාවයට එරෙහිව ක්‍රියාකිරීම සඳහා, ඇඬිනලීන් ඖෂධය මෙවැනි රෝගීන් සඳහා ස්වයංක්‍රීය එන්නත් විදිනයක් මගින් ලබා ගැනීමට ඇතැම්විට වෛද්‍යවරයා විසින් රෝගියා වෙත නිර්දේශ ලබා දී තිබිය හැක.

## ප්‍රථමාධාරයේ අරමුණ

- ✓ ආසාත්මිකතාවයේ බරපතල බව වටහා ගැනීම.
- ✓ ස්වසනය හා රුධිර සංසරණය සහය වීම.
- ✓ කම්පනයට ප්‍රථමාධාර කිරීම.
- ✓ අවශ්‍ය පරිදි ඉක්මන් වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කිරීම.

## රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති

සාමාන්‍ය ආසාත්මික ප්‍රතික්‍රියාවකදී,

- ✓ රතු පැහැති හා කසන සුළු පලු හෝ ලප ඇතිවීම.
- ✓ සම රත් පැහැ ගැනීම.
- ✓ නලියන ආකාරයේ දැනීම (අත් කකුල් වල)
- ✓ රත් පැහැ වූ කසන සුළු ඇස්
- ✓ හුස්ම හිරවීම හා අපහසුව
- ✓ අත්, පාද, දෙතොල් හා මුහුණ ඉදිමීම
- ✓ උදරයේ වේදනාව, වමනය සහ පාවනය

## ඉතා වැදගත් !

- ✓ ගර්භනී මාතාවක් අවශ්‍ය වුවහොත් බිම දිගා කරවීමේදී ඇය වම් ඇලයට හැරවෙන පරිදි තැබීමෙන් හෘදය දෙසට රුධිරය ගලා එන නාලවලට බාධා ඇතිවීම අවම කරගත හැකිය.
- ✓ රෝගියා අසිහි තත්ත්වයට පත්වුවහොත් ස්වසන මාර්ගය විවෘත කර අතවශ්‍ය ජෛව ක්‍රියාවලීන් පරීක්ෂා කර ඒ අනුව ක්‍රියා කරන්න.
- ✓ රෝගියා විසින් ඇඹිනලින් හෝ වෙනත් ඖෂධ භාවිත කළේ නම්, එම වර්ගය, මාත්‍රාව හා වේලාව ගිලන්රථ හෝ වෛද්‍යවරයා වෙත දන්වන්න.
- ✓ ඖෂධ දීම යනු රෝගියා විසින් ගනු ලබන ඖෂධ ඇත්නම්, ඒවා ලබා ගැනීමට කරනු ලබන සහයක් පමණක් බව සිහි තබා ගන්න.

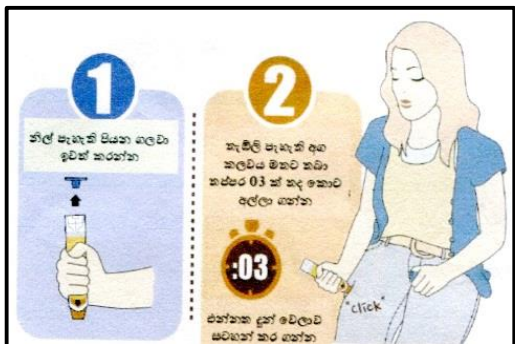


## බරපතළ ආසාත්මික තත්වයකදී ඉහත ලක්ෂණවලට,

- ✓ හුස්ම අදින සුළු තදබඳ ස්වසන අපහසුව.
- ✓ සුදුමැලි හා මාදු සම.
- ✓ පිටතට පෙනෙන පරිදි දිව උගුර සහ ඇස් අවට ඉදිමීම.
- ✓ ඉමහත් ලෙස බියට පත්වීම.
- ✓ ව්‍යාකූල බව හා කැලඹිලි ස්වභාවය.
- ✓ කථා කිරීමේ අපහසුව.
- ✓ නඩි දුර්වලවීම.
- ✓ දහඩිය දැමීම හා ශරීරය සිතලවීම.

## පුළුමාධාර

01. රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති තක්සේරුකර ගන්න. ආසාත්මිකතාවයක් ද බරපතළ ආසාත්මිකතාවයක් ද යන්න වටහා ගන්න. රෝගියාට මීට පෙර පැවති ආසාත්මිකතා ප්‍රේරක මොනවාදැයි අසා දැනගන්න.
02. ආසාත්මිකතා ප්‍රේරකය (හේතුව) ඉවත් කරන්න. මෙම ආසාත්මිකතාවයට හේතුව කුමක්විය හැකිදැයි දැන ගන්න. හැකිනම් එම ප්‍රේරකය රෝගියාගෙන් ඉවත් කරන්න. නොහැකිනම් රෝගියා ප්‍රේරකයෙන් ඉවත් කරන්න.
03. ගෙල හා පපුව වටා ඇති තද ඇඳුම් ලිහිල් කරන්න. බෙල්ල මුහුණ ආදී ප්‍රදේශ ඉදිමී ඇත්නම් ගෙල පපුව ආදී ප්‍රදේශවල ඇති තද ඇඳුම් ලිහිල් කරන්න.
04. බරපතළ ආසාත්මිකතාවයක් නම්, 1990 හෝ වෙනත් සේවාවක් අමතා ගිලන්රථ සහාය ඉල්ලන්න. ආසාත්මිකතාවයකින් පෙළෙන හදිසි රෝගියෙකු ඇති බව දන්වන්න.
05. ආසාත්මිකතාවයකදී රෝගියා විසින් ගනු ලබන ඖෂධ ඇත්නම් ඒවා ගැනීමට සහාය වන්න.





ආසාත්මිකතාවයකදී ලබා ගැනීමට වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කර ඇති ඖෂධ රෝගියා සතුව ඇත්නම් ඒවා ගැනීමට සහය වන්න. බරපතළ ආසාත්මිකතාවයක් නම්, ඇඬුනලීන් එන්නත් එය ස්වයංක්‍රීය විදිය හැකි එපිපෙන් (EpiPen) මගින් භාවිත කිරීමට වෛද්‍යවරයෙකු නිර්දේශ කර ඇත්නම්, එය භාවිතයට සහාය වන්න.

එපිපෙන් මගින් එපිනෙප්‍රින් හෙවත් ඇඬුනලීන් නමැති හෝමෝනය ලබාදෙන අතර, එම ස්වයංක්‍රීය එන්නත් ඔබ විසින් ලබා දෙන්නේ නම්, ඒ සඳහා පුහුණුවක් අවශ්‍යය. එහිදී ආරක්ෂිත පියන ගලවා මීට මෙළවු අතින් එපිපෙන් මෙවලම අල්ලා ගන්න.

ඉන්පසුව රෝගියාගේ කලවයට (ඇඳුමක් තිබීම ගැටලුවක් නැත.) එපිපෙන් විදිනයේ මුදුන තබා ඖෂධය ශරීරගත වන තුරු (තප්පර 10ක් පමණ) තල්ලු කරන්න. ඉන්පසුව විදිනය ඉවත් කර එම ප්‍රදේශය මදක් සම්බාහනය කරන්න. විනාඩි 05ක් තුළ සුවයක් නොමැතිනම් තවත් ඇඬුනලීන් මාත්‍රාවක් ලබා ගැනීමට සහය වන්න.

06. රෝගියාට සිහිය ඇත්නම් වාඩිකර තබන්න පහසුව සලසන්න. උඩුකය යම් තරමකට සෘජුව පිහිටන පරිදි වාඩිවීමට රෝගියාට සහාය වන්න. ස්වසන අපහසුතාවයක් ඇත්නම් උඩුබැලි අතට හාන්සිවීම බෙහෙවින් අපහසු විය හැකිය. මේ සඳහා අවට ජනෙල් හෝ දොරවල් වසා ඇත්නම් ඒවා විවෘත කරන්න. අවට පිරිස් රැස්ව සිටිනම් ඒ අය ඇත කරන්න.

07. කම්පනයේ රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති පෙන්වයි නම් ඒ සඳහා ප්‍රථමාධාර කරන්න. රෝගියා හාන්සි කර දෙපා හෘද මට්ටමට වඩා ඉහලින් සිටින සේ ඔසවා තබන්න. අසිහි තත්ත්වය පත්වුවහොත් ස්වසනය පරික්ෂා කොට ඒ අනුව ක්‍රියා කරන්න.



08. ආධාර ලැබෙනතුරු අත්‍යවශ්‍ය ජෛව ක්‍රියාවලීන් පරික්ෂා කරන්න. රෝගියාගේ ස්වසනය නාඩි හා ප්‍රතිචාර මට්ටම පරික්ෂා කොට සටහන් තබා ගන්න.

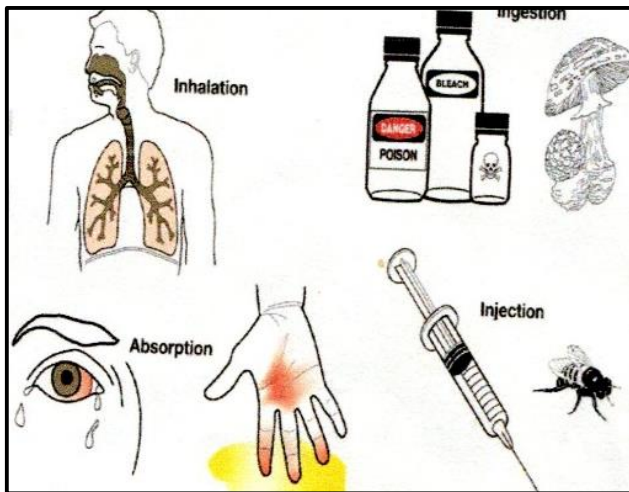
09. රෝගියා අවශ්‍ය පරිදි රෝහල්ගත කරන්න. තත්ත්වය අයහපත් නම් හෝ බරපතළ ආසාත්මික තත්ත්වයක් නම් රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න. සාමාන්‍ය ආසාත්මිකතාවයක් නම් හා සුව වී ඇත්නම් රෝගියා නිරීක්ෂණය කරන්න. එම රෝගීන් අවශ්‍ය වුවහොත් රෝහල්ගත කරන්න.

# වස විෂ (Poisoning)

යම් කිසි ද්‍රව්‍යයක් සුළු හෝ විශාල ප්‍රමාණයක් ශරීරගත වීම තුළින් ශරීරගත වීම තුළින් ශරීර අභ්‍යන්තර ක්‍රියාකාරීතාවයෙහි යම් පීඩාකාරී වෙනසක් ඇති කිරීම වස හෝ විෂ වීමයි එලෙස එම පීඩාකාරී වෙනස ඇතිකිරීමට ශරීරයට ඇතුළුවන ද්‍රව්‍යය වස හෝ විෂයි.

වස විෂ ශරීරගත වන ප්‍රධාන ක්‍රම,

- ✓ මුඛ මාර්ගයෙන්/ගිලීමෙන්  
By Swallowed
- ✓ ස්වසන මාර්ගයෙන්/ආසුභනයෙන්  
By Inhale
- ✓ ස්පර්ශයෙන් / සමෙන් උරාගැනීමෙන්  
By Absorbed through the Skin
- ✓ රුධිරයට/ සම තුළට එන්නත් වීමෙන්  
Inject through the Skin



## ගිලීමෙන් - By Swallowed

### රෝග ලක්ෂණ / නිමිති - Sign Symptoms

රෝග ලක්ෂණ ගිලී ඇති වස වර්ගය අනුව එකිනෙකට වෙනස් විය හැක.

ඒවා,

- ✓ වමනය (ඇත්නම් විට රුධිරයද සහිතව)
- ✓ පාවන තත්ත්වය
- ✓ උදරයේ අධික වේදනාව
- ✓ වස වර්ගය තිබූ බහාලනය අවට තිබීම

### ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියාගේ ABC පරීක්ෂා කර පවත්වාගෙන යන්න.
- ✓ ගිලිනු වස වර්ගය හඳුනන්නේ නම් පමණක් ඊට අදාළ ප්‍රථමාධාර ලබා දෙන්න.
- ✓ අවශ්‍ය වුවහොත් ආරක්ෂාකාරීව CPR ලබාදෙන්න.
- ✓ හැකි ඉක්මනින් රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න.
- ✓ රෝගියාට ගිලී ඇති දෑ වමනය කරවීමට උත්සාහ නොකරන්න.
- ✓ රෝගියාට ගිලී ඇත්තේ රසායනික ද්‍රව්‍යක්නම් ඔබ හැකිතාක් ආරක්ෂාකාරී වන්න.

## ආසුභනයෙන් By Inhale

### රෝග ලක්ෂණ / නිමිති - Sign Symptoms

- ✓ හිසරදය
- ✓ වමනය
- ✓ රෝගියා ව්‍යාකූල වී සිටීම.
- ✓ සම සුදුමැලි හෝ නොමැතිව යාම.
- ✓ සිහිය අඩුවීම හෝ නොමැතිව යාම.
- ✓ ක්ෂණික ඇතිවන ස්වසන අපහසුතාවය/නතරවීම

### ප්‍රථමාධාර

- ✓ ආරක්ෂිතව රෝගියා එම විෂ වායුව ඇති ස්ථානයෙන් ඉවත් කරන්න.
- ✓ ආරක්ෂාකාරීව රෝගියාගේ ABC පරීක්ෂා කර පවත්වාගෙන යන්න
- ✓ අවශ්‍ය වුවහොත් ආරක්ෂාකාරීව CPR ලබාදෙන්න.
- ✓ රෝගියාගේ ස්වසන වේගය හා නාඪි වේගය හා ප්‍රතිචාර මට්ටම සටහන් කරගන්න.
- ✓ රෝගියා ඉක්මනින් වෛද්‍ය ප්‍රථිකාර සඳහා යොමු කරන්න.

## සමෙන් උරාගැනීමෙන් - By Absorbed through the Skin

### රෝග ලක්ෂණ / නිමිති - Sign Symptoms

- ✓ වේදනාව
- ✓ ඉදිමීම
- ✓ පළ ඇති වීම
- ✓ සම රත් පැහැ වී තිබීම
- ✓ සම කැසීම

### ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා ඇඳුම්වල එම ද්‍රව්‍ය තැවරී ඇත්නම් එම ඇඳුම් ගලවා හෝ කපා ඉවත් කරන්න.
- ✓ ගලායන සාමාන්‍ය සිසිල් ජලයෙන් විනාඩි 20ක් පමණ එම ස්ථානය සෝදා හරින්න.
- ✓ රෝගියා ගෙන ABC පරීක්ෂා කර පවත්වාගෙන යන්න.
- ✓ අවශ්‍ය වුවහොත් ආරක්ෂාකාරීව CPR ලබාදෙන්න.
- ✓ හැකි ඉක්මනින් රෝගියා රෝහල්ගත කරන්න.

## රුධිරයට/ සම තුළට එන්නත් වීමෙන් (Inject through the Skin)

### රෝග ලක්ෂණ / නිමිති - Sign Symptoms

- ✓ වේදනාව
- ✓ තුවාලය ඇති ස්ථානය රත් පැහැයකින් යුතුව ඉදිමී තිබීම
- ✓ පෙනීම අපහදිලි වීම
- ✓ වමනය සහ ඔක්කාර ගතිය
- ✓ ස්වසන අපහසු වීම
- ✓ වලිප්පුව ඇතිවීම

### ප්‍රථමාධාර

- ✓ කෘමි දෂ්ඨ කිරීමක් නම් හැකියාවක් පවතීනම් එම දළ ගලවා ඉවත් කරන්න.
- ✓ කෘමි දෂ්ඨ කිරීමක් නම් එම ස්ථානය ඔසවා තබා සිසිල් ඇසුරුමක් ආධාරයෙන් සිසිල් කරන්න.
- ✓ සර්ප දෂ්ඨනයක් නම්,
  - රෝගියා හාත්සි කරවන්න.
  - රෝගියාගේ හිස සහ උරහිස ප්‍රදේශය ඔසවා තබන්න.
  - රෝගියා සනසන්න.බිය දුරු කරන්න.
  - සර්ප දෂ්ඨනය සිදුවූ ස්ථානය ගලායන ජලයෙන් සෝදා හරින්න. (ඇතිල්ලීමෙන් වළකින්න)
  - රෝගී ගාත්‍රය නොසොල්වා හඳුනාගැනීමට පහසු වන පරිදි ලකුණු කර තබන්න.
  - රෝගියාගේ ආබාධ කොටසේ සෙලවීම අවම වන අයුරින් තබා හැකි ඉක්මනින් රෝහල්ගත කරන්න.

# සර්පයකු දෂ්ඨ කළවිට,



මෙහිදී අප සමාජයේ බොහෝ දක්නට ලැබෙන සිදුවීමක් ලෙස නොකළ යුතු දෑ සිදුකිරීම නිසා රෝගියා මරණයට පත්වන අවස්ථා ඇත එමනිසා නොකළයුතු දෑ මොනවාදැයි අධ්‍යයනය කරමු.

- ✓ ප්‍රථමාධාර දෙන පුද්ගලයා කලබල නොවිය යුතුය.
- ✓ රෝගියා ඇවිදීම නොකළයුතුය.
- ✓ මත්පැන් පානයට දිමෙන් වැළකීම.
- ✓ කොන්ඩිස් ආලේපනය, ඇස්ප්‍රීන් අඩංගු පෙති, කුරුම්බා තැඹිලි ආදිය දිමෙන් වැළකිය යුතුය.
- ✓ දෂ්ඨ කළ ස්ථානයට මුඛය තබා විෂ ඉරිමෙන් වළකින්න.
- ✓ දෂ්ඨ කළ ස්ථානයට ඉහළින් තදින් කඩකින් බැඳීම වැනි දෑ නොකළ යුතුය.

එසේනම් කළ යුත්තේ මොනවාද?

- ✓ රෝගියා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුවෙන් සිටිනම් කෘතිම ස්වසනය ලබාදෙන්න.
- ✓ තද ඇදුම් ඇඳ සිටිනම් ඒවා බුරුල් කරන්න.
- ✓ පිරිසිදු ගලා යන ඇල් ජලයෙන් දෂ්ඨ කළ ස්ථානය සෝදන්න.
- ✓ කම්පනයක් සිදු වී නම් ඒ සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබාදෙන්න.

ශ්‍රීලංකාවේ දැනට පවතින උග්‍රතම විෂසහිත සර්ප විශේෂවන්නේ ,

- ✓ තෙල් කරවලා
- ✓ මුදු කරවලා
- ✓ නාගයා
- ✓ තිත් පොළඟා
- ✓ වැලි පොළඟා

**ශ්‍රී ලංකාවේ ජීවත්වන මද විෂ සර්පයින්,**

- ✓ පළා පොළඟා
- ✓ මුකලන් තෙලිස්සා
- ✓ කුඩා මුකලන් තෙලිස්සා

**ශ්‍රී ලංකාවේ ජීවත්වන සුලු විෂ සර්පයින්,**

- ✓ ලේ මාපිලා
- ✓ හෙන කඳයා
- ✓ නිඳි මාපිලා
- ✓ දඟර දණ්ඩා
- ✓ මල් සරා
- ✓ කහ මාපිලා

**ශ්‍රී ලංකාවේ ජීවත්වන නිර්විෂ සර්පයින්,**

- ✓ ගැරඩියා
- ✓ දියබරියා
- ✓ දෙපත් නයා
- ✓ අහර කුක්කා

**ශ්‍රී ලංකාව තුළ සර්පයින් පිළිබඳව පවතින මිථ්‍යා විශ්වාස,**

- ✓ ඇහැටුල්ලා ඇස් උගුල්ලා ගන්නා බව.
- ✓ ලේ මාපිලා ලේ උරා බොන බව.
- ✓ උගුරේ මැණිකක් තබා ගත් නාගයින් සිටින බව.
- ✓ ගැරඩියා දෂ්ඨ කළ විට මිනිසාට වෙනත් සර්පයකු දෂ්ඨ නොකරන බව.
- ✓ නාගයකුට හින්සා කළ විට වෛර බැඳගෙන පසුව පහර දෙන බව.
- ✓ සුදු නාගයකු දැකීම ඉතාම වාසනාදායක බව.
- ✓ පළා පොළඟා දෂ්ඨ කළ ස්ථානය කොළ පැහැයක් ගන්නා බව.
- ✓ මාපිලකු මැරූ විට තවත් මාපිලුන් හත් දෙනෙකු පැමිණෙන බව.



## සතුන් දෂ්ඨ කිරීම හා සපා කෑම

ඒදිනෙදා ජීවිතයේදී අපේ වැඩකටයුතු වලදී මෙවැනි අනතුරු වලට මුහුණ දිය හැක.

- ✓ සර්ප දෂ්ඨනය
- ✓ සතුන් සපා කෑම
- ✓ කෘමි දෂ්ඨනය



### රෝග ලක්ෂණ හා නිමිති

- ✓ තුවාලය මතුපිට දැකිය හැක
- ✓ ස්ථානය ඉදිමීම.
- ✓ ස්ථානය රක්ෂාහැරියක් ගැනීම.
- ✓ කෘමි දෂ්ඨනයේදී දළ සමට කා වැදී තිබීම.
- ✓ දැඩි වේදනාවක් දැවිල්ලක් හෝ කැසිල්ලක් ඇති වීම.
- ✓ සිහිමද ගතියකින් යුක්ත වීම.
- ✓ ස්වසනය හා හෘදය ඇනහිටීමේ අවධානයක් ඇත.



### නොකල යුතු දේ ,

- ✓ මත්පැන් හා මධ්‍යසාර ලබා දීම.
- ✓ ඇස්ප්‍රින් වැනි ඖෂධ ලබාදීමට.
- ✓ තුවාලය කැපීම හෝ ඉරීම.
- ✓ රසායනික ද්‍රව්‍ය තැවරීම හා ආලේප කිරීම - කොන්ඩිස් .
- ✓ තෙල් වර්ග නාසයට දැමීම හා විවිධ පාන වර්ග බීමට ලබා දීම.
- ✓ තිරිංග යෙදීම.



## ප්‍රථමාධාර

- ✓ රෝගියා සන්සුන් කර දැනුවත් කර බිය දුරු කරන්න.
- ✓ සපා කැමක් නම් තුවාලය සබන් ගා ගලාගෙන යන පිරිසිදු ජලයෙන් මිනිත්තු 5ක් පමණ සොදන්න. (අතුල්ලන්න එපා)
- ✓ දෂ්ඨ මුඛය වටා රවුම් සලකුණක් තබා ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍යවරයාට පහසු කරවන්න.
- ✓ දෂ්ඨ කළ කොටස වලනය අවම කර නිෂ්චල කරන්න. (ඇවිදගෙන යාම)
- ✓ විශාල රුධිර වහනයක් සිදුවේ නම් සෘජු පීඩනයක් මගින් රුධිරය ගැලීම පාලනය කරන්න.
- ✓ විෂබීජ රහිත වෙළුම් පටියකින් අවරණය කරන්න.
- ✓ අවශ්‍ය නම් ABC පරීක්ෂා කර CPR ලබා දෙන්න.
- ✓ හැකි ඉක්මනින් වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

කුසලතාවය :- සර්ප දෂ්ඨනය සඳහා ප්‍රථමාධාර ලබා දෙයි.

**පියවර**

01.බිය දුරු කරන්න.

02.රෝගියාට සන්සුන්ව හා නිශ්චලව සිටින ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

03.දෂ්ඨ කළ ස්ථානය හෘදයට වඩා පහළින් සිටින ආකාරයට රෝගියා හාත්සි කරන්න.



04.කුචාලය ගලා යන ජලයෙන් සෝදා පිරිසිදු රෙදිකඩකින් තෙතමාක්තු කරන්න.

05.කුචාලය ඉහලින් අරඹා කුචාලය විවෘත වන පරිදි තබා රෝල වෙළුම් පටියකින් මෘදු ලෙස වෙළුමක් යොදන්න.

06.දෂ්ඨ කර ඇත්තේ පාදයක නම් දෙපා අතරට පැඩයක් තබන්න.

07.නිෂ්චල කිරීම සඳහා දෙපා වල වළලු කර එක් කර ත්‍රිකෝණ වෙළුම් පටියකින් අට හැඩති වෙළුම් යොදන්න.

08.දණහිස් දෙක එක් කර පළල් නැමීමේ වෙළුමක් යොදන්න.

09.රෝගියා ඔසවා ගෙන රෝහල වෙත රැගෙන යන්න.

10.රෝගියා සිහි නැති තත්වයට පත් වුවහොත් ABC පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය පරිදි කටයුතු කරන්න.

# ඇසට සිදුවන අනතුරු

නියුණු දේවල් උල් ආයුධ ඇසේ වැදීම (ලී කෝටු පැන්සල් කවකටු පිහි කතුරු)

## පුළුමාධාර

01. රෝගියා සන්සුන් කර දැනුවත් කර වාචි කරන්න.

02. ඇස තුළට කා වැදී ආගන්තුක කොටස රැදී ඇත්නම්, එම ඇස නොසෙල්වන සේ ආවරණය කර අනෙක් ඇසද ආවරණය කරමින් වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.



## ඇසේ තැල්මක් ඇති වූ විටකදී,

මොට දේවල් ඇසේ වැදීම (බෝලයක් වැදීම/කද දෙයක් ඇසේ වැදීම)

## පුළුමාධාර

01. රෝගියා සන්සුන් කර දැනුවත් කර වාචි කරන්න.

02. අනතුරට පත් ඇස සිසිල් රඳනයක ආධාරයෙන් සිසිල් කරන්න.

03. ඇස් ආවරණය කරන්න.

04. වේදනාව ඇත්නම් වේදනා නාශකයක් ලබා දී වෛද්‍යාධාර සඳහා යොමු කරන්න.

ආගන්තුක දෑ ඇසට ඇතුළු වීමකදී (දුච්චි මඩ, සුපර් ශ්ලූ, ගස් වල කිරි, පවුඩර් වර්ග හා අනෙකුත් සිවුම් දෑ)



## පුළුමාධාර

01. හාජනයක හෝ ගලා යන චතුරෙන් ඇස සෝදන්න.

02. ඇස තුළට කා වැදී ඇත්නම් සෝදා ඉවත් නොවන්නේ නම් පමණක් ඇස ආවරණය කරන්න.

03. හැකි ඉක්මනින් රෝහල් ගත කරන්න.

පිලිස්සීමට ලක්වීම (පාසල් රසායනාගාරයේදී ඇසිඬි වර්ග, ඇසට වැටීම, උණු වතුර, උණු තෙල්, වාහන අළුත්වැඩියාවේදී, බැටරි ඇසිඬි වැටීම, ගෙවල් අළුත්වැඩියාවේදී හුණු ඇසට වැටීම, බුලත්විට කෑමට ගන්නා හුණු ඇසට වැටීම.)

**පුළුඹාධාර**

- ✓ ඇසිඬි හා හස්ම / පිලිස්සීමකදී
- ✓ දැවිල්ල වේදනාව අඩුවන තුරු ජලය වක් කරන්න.
- ✓ ඇස ආවරණය කර හැකි ඉක්මනින් රෝහල් ගත් කරන්න.

**නොකළ යුතු දෑ**

- ❖ කිසි විටෙකත් ඇස පොඩි කිරීමට උපදෙස් නොදෙන්න.
- ❖ ඇස ආලෝක කිරණ වලට නිරාවරණයට ඉඩ නොදෙන්න.
- ❖ කිසි විටෙකත් ආලේපන වර්ග හා දියර වර්ග ඇසට නොදමන්න.

**වලක්වා ගැනීම**

- ✓ මහජනතාව දැනුවත් කිරීම.
- ✓ තියුණු උපකරණ ළමුන්ට හසු නොවන සේ තැබීම.
- ✓ රතිඤ්ඤා ළමුන්ට නොදීම.
- ✓ තව කෙනෙකුගේ බෙහෙත් දැමීමෙන් වැලකීම.
- ✓ වැඩ කිරීමේදී ආරක්ෂිත ක්‍රම භාවිතය.
- ✓ පාසල තුළ කාර්යන් කරවීමේ දී ඇස් ආවරණය පැළඳවීම.
- ✓ අක්ෂි අනතුරු පිළිබඳව සියළු දරුවන් දැනුවත් කරවන්න.

# රෝගී ප්‍රවාහන ක්‍රම

රෝගියා ප්‍රවාහනය කිරීමට උපකරණ හෝ ප්‍රවාහන මාධ්‍යයක් නොමැති වූ විට අවට ප්‍රජාවගේ සහය ඇතිව හෝ ප්‍රථමාධාරකරු පමණක් සිටියදී රෝගියා අවශ්‍ය ස්ථානයකට රැගෙන යාමට මෙම ප්‍රවාහන ක්‍රම භාවිතා කරයි.

## ප්‍රවාහන ක්‍රමය තෝරා ගැනීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු

- ✓ රෝගියාගේ බර
- ✓ රෝගී තත්ත්වය
- ✓ යා යුතු මාර්ගය
- ✓ යා යුතු දුර
- ✓ උදව් ලබා ගත හැකි පිරිස
- ✓ අවට තිබෙන සම්පත්
- ✓ ආරක්ෂාව
- ✓ යොදා ගනු ලබන උපකරණ පරීක්ෂාව

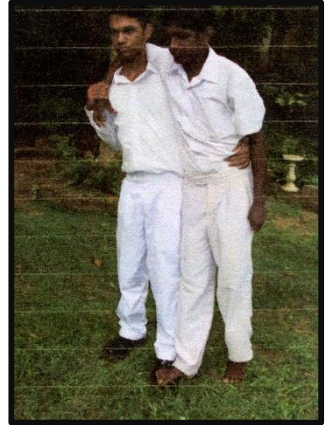
## එසවීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු

- ✓ සියලු දෙනාම එකවර එසවීම
- ✓ හැකිනම් රෝගියා දැනුවත් කිරීම
- ✓ විධානයකට අනුව රෝගියා එසවීම
- ✓ නායකයෙකු පත් කර ගැනීම
- ✓ පාද වල ඉහළ ගාත්‍ර වලට බර දීම
- ✓ වලනය අවම කිරීම
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු/ නායකයා රෝගියාගේ හිස අසල සිටීම

## ප්‍රවාහනයේ දී සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු

- ✓ විධානයකට අනුව ගමන් ඇරඹීම.
- ✓ වලනය අවම කිරීම.
- ✓ රෝගියාගේ පාද දෙසින් ඉදිරියට ගමන් කිරීම.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු නායකයා රෝගියාගේ හිස අසල සිටීම.
- ✓ රෝගියාගේ ඉරියව් වෙනස්වීම් ප්‍රථමාධාරකරු විසින් නිරීක්ෂණය කිරීම.
- ✓ සෙසු ආධාරකරුවන්ගේ අපහසුතා පිළිබඳ සැලකිලිමත්වීම.
- ✓ කන්දක් නැගීමේදී හිස ඉදිරිපස සිටින සේ ප්‍රවාහනය.

## පා වාරුවෙන් රැගෙන යාම



මෙහිදී අවට ප්‍රජාවගේ සහය නොමැතිව ප්‍රථමාධාරකරු තනිවම රෝගියාව අවශ්‍ය ස්ථානය කරා රැගෙන යාම භාවිතා කරයි .

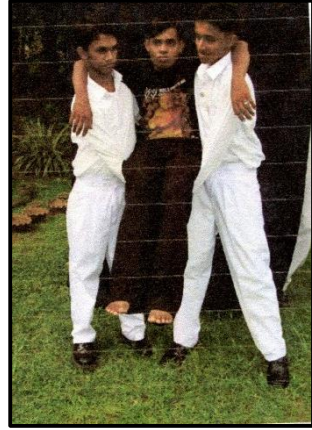
ඇවිදීමට අපහසු රෝගීන් සඳහා මෙම ක්‍රමය භාවිතා කරයි.

### පියවර

- ✓ රෝගියාගේ ආබාධිත කකුල ප්‍රථමාධාරකරුගේ නිරෝගි කකුල මත තැබීම.
- ✓ රෝගියාගේ අතක් ප්‍රථමාධාරකරුගේ කර මතින් යවා රෝගියාව තදින් ග්‍රහනය කර ගැනීම.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු එක් අතකින් රෝගියාගේ බඩ ප්‍රදේශයෙන් අල්ලා ගැනීම.
- ✓ රෝගියා හා ප්‍රථමාධාරකරු කථාකර ගනිමින් ඉදිරියට පාද තබා ගෙන යාම.



## දෙඅත් අසුන

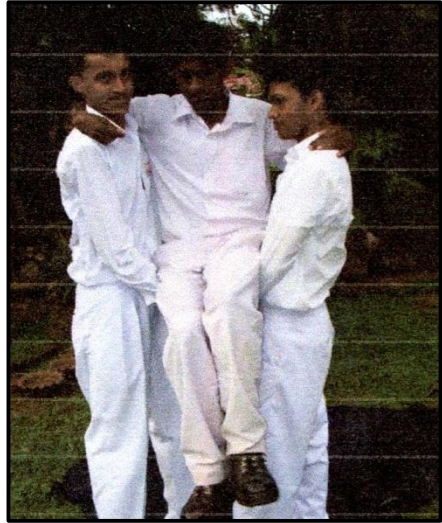
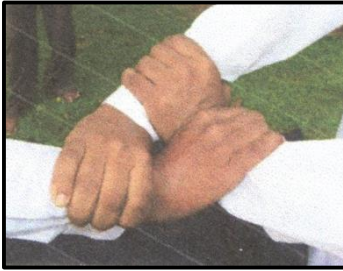


මෙහිදී අවට ප්‍රජාව අතරින් එක් අයෙකුගේ උදවු ලබා ගෙන රෝගියාව ප්‍රවාහනය සඳහා උපකාරී කර ගනිමින් ඇවිදීමට අපහසු රෝගීන් සඳහා මෙම ක්‍රමය භාවිතා කරයි.

## පියවර

- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු හා ආධාරකරු ගේ දකුණු අත වම් අත මැණික් කටුව අසලින් තදින් දෙඅත් අල්ලා ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ ඉන් පසු රෝගියා ආරක්ෂිතව අත් දෙක මතට ගන්න .
- ✓ රෝගියාගේ අත් දෙක ප්‍රථමාධාරකරුගේ හා ආධාරකරුගේ උරහිසින් යවන්න.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරුගේ හා ආධාරකරුගේ නිදහස් අත් මගින් රෝගියාගේ ඉණ ප්‍රදේශය විරුද්ධව සිටින ආකාරයට අල්ලා ගන්න.

## තුන් අත් අසුනෙන් රැගෙන යාම



ඇවිදිගෙන යාමට නොහැකි රෝගීන් අවශ්‍ය ස්ථානය කරා රැගෙන යාමට භාවිතා කරයි මෙම ක්‍රමය සඳහාද පුද්ගලයෙකුගේ සහය ලබා ගත යුතුය.

### පියවර

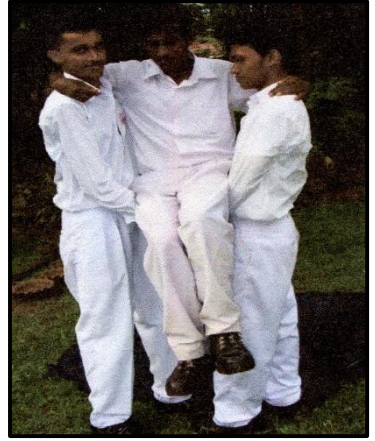
- ✓ මෙම ක්‍රමය මගින් ආධාරකරුගේ අත්දෙකෙහි මැණික් කටුව ප්‍රදේශයෙන් අල්ලා ගන්නා ලෙස උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ පසුව ප්‍රථමාධාරකරුගේ එක් අතක් නිදහස් වන පරිදි (රෝගියා පිටුපසින් අල්ලා ගැනීමට හැකි පරිදි) ත්‍රිකෝණාකාරව අත් තුන සකසා ගන්න.
- ✓ රෝගියා ආරක්ෂාකාරීව දෙඅත් අසුන මත හිඳුවා ප්‍රථමාධාරකරු රෝගියාගේ ඉණ ප්‍රදේශය අල්වා ගන්න.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරුගේ හා ආධාරකරුගේ උරහිස මගින් රෝගියාගේ අත් යවා අල්වා ගැනීමට උපදෙස් ලබා දෙන්න.
- ✓ අවශ්‍ය ස්ථානය කරා රෝගියා රැගෙන යන්න.

## සිවු අත් අසුනෙන් රැගෙන යාම

මෙම ක්‍රමයද ඇවිදීමට අපහසු රෝගීන් සඳහා භාවිතා කරයි. මෙම ක්‍රමය උපයෝගී කර ගැනීමේදී පුද්ගලයෙකුගේ උදව් ලබා ගත යුතුය.

### පියවර

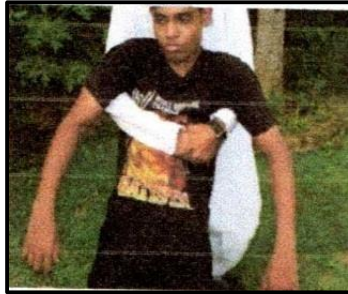
- ✓ මෙහෙදි ප්‍රථමාධාරකරු හා ආධාරකරු තමන්ගේ අත් දෙක උපයෝගී කර ගනිමින් සිවු අත් අසුන සකස් කර ගැනීමට උපදෙස් දෙන්න.
- ✓ ප්‍රථමාධාරකරුගේ හා ආධාරකරුගේ දෑත් එක් කොට පුටුවක් ආකාරයට (රජ පුටුව) සදා ගන්න.
- ✓ ආරක්ෂිතව රෝගියාව ඒ මත තබා ගනිමින් අවශ්‍ය ස්ථානය කරා රැගෙන යන්න.



පෙර පසු ක්‍රමයට රැගෙන යාම



වැරදි ක්‍රමය



නිවැරදි ක්‍රමය

රෝගියෙකු උණුසුම් කිරීම





බලන්නකටවුවකින් රැගෙන යාම



# ප්‍රථමාධාර පෙට්ටිය

ප්‍රථමාධාර උපකරණ කට්ටලයකට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය

- ✓ පහසුවෙන් හඳුනා ගත හැකි බහලනයක් .
- ✓ විවිධ ප්‍රමාණයේ ඇලෙන සුළු ප්ලාස්ටික් .
- ✓ විවිධ ප්‍රමාණ ජීවානුහරණය කළ සැරහුම්.
- ✓ ජීවානුහරණය කළ අකෂි සැරහුම්.
- ✓ ත්‍රිකෝණ උරමා.
- ✓ ආරක්ෂිත කටු .
- ✓ අත් මේස් .
- ✓ රෝලර් බැන්ඩේජ් .
- ✓ කතුරක් .
- ✓ ඩැහි අඩු .
- ✓ පුළුන් .
- ✓ විෂබීජ නාශක තුවාල පිරිසිදු කාරක.
- ✓ කෘත්‍රිම ස්වසන මුහුණු වැස්ම.
- ✓ පැන්සලක්, සටහන් පොතක්, බලැන්කට් විදුලි පන්දමක්, නලාවක්.
- ✓ අපද්‍රව්‍ය බහාලීමට සුදුසු බෑග් වර්ග.



## භාවිතා කිරීම

- ✓ ප්‍රථමාධාරකරු සෑම විටම ආරක්ෂක ක්‍රම භාවිතා කළ යුතුය.
- ✓ සෑම විටම රෝගියා පහසු ආකාරයට ඉදගැනීමට හා වැතිරී සිටීමට උපදෙස් දිය යුතුය .
- ✓ ඉදිරි ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ දැනුවත් කළ යුතුය.
- ✓ භාවිතා නොකළ ද්‍රව්‍ය නිසි පරිදි ආපසු තැබිය යුතුය.
- ✓ භාවිතා කළ උපකරණ ජීවානුහරණය කර ආපසු තැබිය යුතුය.
- ✓ බැහැර කරන ද්‍රව්‍ය නිසි පරිදි අසුරන වල දමා බැහැර කළ යුතුයි .
- ✓ වාර්තා කිරීම් සිදුකළ යුතුය.



## නඩත්තු කිරීම

- ✓ අවසන් වූ ද්‍රව්‍ය වෙනුවට අලුතින් ඇතුළත් කළ යුතුය.
- ✓ පැරණි උපකරණ වෙනුවෙන් අලුත් උපකරණ ඇතුළත් කළ යුතුය.
- ✓ කල් ඉකුත් වූ ද්‍රව්‍ය වේ නම් ඉවත් කළ යුතුය
- ✓ භාවිතා නොකරන අවස්ථාවලදී පවා නිතර පිරිසිදු කළ යුතුය.
- ✓ ද්‍රව්‍ය සහ උපකරණ ලැයිස්තු ගත කර කල් ඉකුත් වන දින ආදිය සටහන් කර තැබීම.



## ස්ථාන ගත කිරීම

- ✓ පැහැදිලිව හඳුනා ගත හැකි වීම.
- ✓ පැහැදිලිව පෙනෙන තැනක විය හැක.
- ✓ අධික හිරු එළිය / රසනය හා තෙතමනය දුටිල්ලෙන් ආරක්ෂා වන තැනක් විය යුතුය.
- ✓ පහසුවෙන් ලඟ විය හැකි ස්ථානයක් විය යුතුය.
- ✓ කුඩා දරුවන්ට ලබා විය නොහැකි ස්ථානයක් විය යුතුය.



ඔබගේ නිවසේ මෙවැනි ප්‍රථමාධාර පෙට්ටියක් සකස් කොට එහි ඡායාරූපයක් A 4 කඩදාසියක පිටපත් කොට පහත ලිපිනයට හෝ විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනයට එවන්න.

එවිය යුතු ලිපිනය : දේශමාන්‍ය ආර්.ඒ දසිත් තනුර  
අංක 83/4, කැන්දලියද්දපාඵව, ගණේමුල්ල,

විද්‍යුත් තැපැල් : [dasithanura@gmail.com](mailto:dasithanura@gmail.com)

Whatsup No : 0719996867



# දියවැඩියාව පාලනයට

## 01. දියවැඩියාව යනු කුමක්ද?

දියවැඩියාව යනු අබාධයක් මිස රෝගයක් නොවේ. ඔබේ අග්න්‍යාසයේ ඇති ඇල්ෆා සහ බීටා නැමැති සෛල වල අක්‍රිය වීමක් හෝ විනාශ වීමක් මත පැන නගින තත්වයක් පමණි.

## මෙම තත්වය සුවකල හැකිද?

සුවකල නොහැකිය. නමුත් ජීවිතයම සාර්ථකව ගතකල හැකි අයුරින් පාලනය කල හැක.

## දියවැඩියාව වර්ග කිබේද?

වයස මට්ටම හා සෛල වල අක්‍රියතාවයේ තීව්‍රතාවයට සමානුපාතික ලෙස මෙසේ දැක්විය හැක.

- ප්‍රාථමික මට්ටමේ දියවැඩියාව - සෛල අඩු ප්‍රවීණතයක් අක්‍රිය වීම
- මධ්‍යම මට්ටමේ දියවැඩියාව - සෛල වැඩි ප්‍රවීණතයක් අක්‍රිය වීම
- උග්‍ර මට්ටමේ දියවැඩියාව - සෛල සියල්ලම හෝ විශාල ප්‍රවීණතයක් වීම.

## 02. දියවැඩියාව පාලනය කරගත යුත්තේ ඇයි?

අපගේ ශරීරය නිර්මාණය වී ඇත්තේ දෛනික ක්‍රියාවලි සඳහා අවශ්‍ය නිෂ්චිත සීනි මට්ටමක් රුධිරයේ රඳවාගත හැකි අයුරිණි. නමුත් ඉහත සඳහන් කල ආබාධ තත්වය යටතේ පාලනයකින් තොරව නිශ්චිත මට්ටම ඉක්මවා වැඩිවීමක් සීනි ප්‍රමාණයේ රඳා පවතියි.

එම තත්වය අක්මාව, වකුකඩු ආදී වැදගත් ඉන්ද්‍රිය වලට හානි කර වන අතර අතිරික්ත සීනි අණු, ඇසිටොන ආදී රසායනික ද්‍රව්‍ය වලට පරිවර්ථනය වීම මත මොලය හා ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිතව මෙන්ම, රුධිර සංසරනය පද්ධතිය ආශ්‍රිතවද සංකුලතාවයන් ඇතිවීමේ ඉඩකඩක් පවතින නිසා සීනි ප්‍රමාණය පාලනය කරගැනීම අත්‍යවශ්‍යම සාධකයකි.

**දියවැඩියාව පාලනය නොකරීම නිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ?**

1. අක්ෂි දුර්වලතා
2. කුමාල ඇතිවීමට හා ස්කායුපද්ධති ආශ්‍රිත ගැටළු
3. ශරීරයේ බර අසාමාන්‍ය ලෙස අඩුවීම හා විවිධ වූ ව්‍යාකූල තාවයන්

මෙවැනි විශාල පරාසයක් තුළ පැතිරුණු කායික හා මානසික අසමතුලිත තාවයන් කෙරේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය නිසිලෙස පාලනය නොවීම බලපායි.

**03. රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය නිසිලෙස පාලනය වී ඇද්ද යන්න ඔබ පරීක්ෂා කරගන්නේ කෙසේද?**

HbA1C: ඔබගේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය රතු රුධිරානු තුළ ඇති හිමොග්ලොබින් සමඟ බැඳී පවතියි. මෙම අනු ප්‍රමාණය මාස 3 ක කාල පරාසයක් තුළ පාලනය වී ඇති ආකාරය වඩාත් නිවැරදිව දැනගැනීම සඳහා මෙම පරීක්ෂණ වැදගත් වේ.

FBS : අපගේ රුධිර 100ml තුළ පැය 8-12 අතර නිරාහාර කාල පරාසයක් තුළදී පැවතිය යුතු නිශ්චිත අගයක් ඇත. එනම් 75-115mg/dl දක්වාය. එම තත්වයෙන් ඉහල අගයක් ගැනීම රුධිර ගත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය වී ඇද්ද? නැද්ද? යන්න තීරනය කළ හැක.

P.P.B.S : මෙතුලින් මැන බලන්නේ බර ආහාර වේලක් ගැනීමෙන් පැය 2 කට පසු ඔබගේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය වේ.

R.B.S : දවසේ විවිධ ආහාර ගැනීම් යටතේ අහඹු ලෙස ඕනෑම අවස්ථාවක ඔබේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය මැන බැලීම මෙතුලින් සිදුවේ. දළ වශයෙන් රුධිරයේ 100ml තුළ අහඹු අවස්ථාවේදී ෮෫ පැවලිය යුතු සීනි ප්‍රමාණය වන්නේ 180mg/dl ට අඩු ප්‍රමාණයකි.

P.L.B.S : සුපුරුදු පරිදි දෛනික ලෙස දිවා ආහාර වේල එකම වේලාවකට ගන්නේ නම් දිවා ආහාරයට ආසන්න අවස්ථාවේදී ඔබගේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය මැන බැලීම මෙතුලින් සිදුවේ.

P.D.B.S/ P.B.B.S : ඉහත සඳහන් කල පරිදීම රාත්‍රී හා උදෑසන ආහාරයට ප්‍රථම ඔබගේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය නිර්ණය වේ.

O.G.T.T : මෙම පරීක්ෂණය මගින් අපේක්ෂා කරුණුයේ ඔබ පැය 8-12 ක් නිරාහාර තත්වයෙන් තබා සරල සීනි (ග්ලූකෝස්) 75g ,ලබාදීමෙන් පසු පැය 2 1/2 ක් ඇතුලත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය වන ආකාරය සොයා බැලීමයි.

#### 04. අප මෙම පරීක්ෂණ කරගත යුතුවේ ඇයි?

ඔබ තුළ නිසි අයුරින් රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය කිරීමට නම් නිවැරදි බොහෝ මාත්‍රාවක් ලබාගත යුතුය. බෙහෙත් මාත්‍රාව නිර්ණය වන්නේ පරීක්ෂණය මතය මනා පාලනය සඳහා වෛද්‍යවරයා ඉල්ලා සිටින පරීක්ෂණ කරගැනීම අත්‍යාවශ්‍යම වේ.

#### දියවැඩියාව නම් අබාධය ඇතිවන්නේ කෙසේද?

නිරෝගිමත් දිවියක් පවත්වා ගැනීම සඳහා දේහය තුළ ඇති බොහෝ ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රත්‍යාවර්ථ ලෙස සිදුවේ. ජීව ක්‍රියාවලියට මෙන්ම දෛනික ක්‍රියාවලියට ද ශක්තිය අවශ්‍යම වේ. ඒ සඳහා මේදය මෙන්ම කාබෝහයිඩ්‍රේට් සරල සීනි බවට පත්වී රුධිරය වෙත සැපයේ. ඉහත සඳහන් කල අග්න්‍යාස ගත ඇල්ෆා සහ බීටා සෛල මගින් නිපදවන එන්සෙම මගින් (ග්ලූකගන් එන්සයිමය) සරල සීනි ප්‍රමාණය ප්‍රත්‍යාවර්ථ ලෙස පාලනය කිරීම නිසා රුධිරයේ නිශ්චිත සීනි ප්‍රමාණයක් පවත්වා ගනියි. මෙම තුලනාත්මක බව බිඳවැටීම දියවැඩියාව ලෙස හැඳින්විය හැක.

## දියවැඩියාව ඇතිවිටදී මුත්‍රා සමග සිනි පිටවේද?

මුත්‍රා සමග සිනි පිටවීම දියවැඩියාව නිසාම සිදුවන්නක් නොවේ. දේහය තුළ ඇති ක්‍රියාවලි ප්‍රත්‍යාවර්ථ බව ඉහත සඳහන් කළ බව ඔබට මතනය එම නිසා දේහය තුළ නියත ජල ප්‍රමාණයක් රඳවාගැනීම පිණිස ඇතුල්වන ජල ප්‍රමාණය හා මුත්‍රා ලෙස පිටවන ජල ප්‍රමාණය පාලනය සඳහා (DH/ADH) හෝමෝන මගින් ප්‍රත්‍යාවර්ථ ක්‍රියාවලියක් සිදුවේ. එම ශ්‍රාවයන්ගේ අසමතුලිත තාවයන් හේතුවෙන් මුත්‍රා සමග සිනි පිටවේ. මෙය දියවැඩියා තත්වයක් නොවේ. තවද ගර්භණී අවස්ථාවල වකුගඩු වල පෙරණයන්ගේ ඇතිවන විස්ථාරණය නිසාද සිනි අණු මුත්‍රා සමග පිටවීමේ ප්‍රවණතාවක් ඇත. එයද දියවැඩියා තත්වයක් නොවේ. ඇතැම් ඖෂධ මගින් ඇතිවන රසයනික ක්‍රියාවලි හේතුවෙන්ද මුත්‍රා සමග සිනි පිටවේ. කෙසේ නමුත් නිරාහාරව පැය 8-12 සිටින අවස්ථාවේදී රුධිරගත සිනි ප්‍රමාණය 150mg/dlට ඉහළ අගයක් ගන්නා විට මුත්‍රා සමග සිනි පිටවේ.

## දියවැඩියාව සඳහා ගන්නා පෙති හා එන්නත් අතර වෙනසක් තිබේද?

දියවැඩියාව හෙවත් නිසිලෙස දේහයේ සිනි පාලනය සිදු නොවන්නේ ඉහත සඳහන්කළ එන්සයිම දෙවර්ගය ශුඛය නොවීම නිසා නොව නිසිලෙස පාලනය නොවීම නිසා ඉන්සියුලින් හෝර්මෝනයම එන්නත් ආකාරයෙන් ලබාදීමට සිදු වේ.

## දියවැඩියා රෝග ලක්ෂණ කවරේද?

- ❖ කෙටි කාලයක් තුළ ඇතිවන බර අඩුවීම
- ❖ අධික වතුර තිබෙන ඇති වීම
- ❖ බත්කෙඳි හා පේශි ආශ්‍රිත වේදනා
- ❖ මුත්‍රා පිටවන වාර ගනන වැඩිවීම
- ❖ කෙටිකලක් තුළ ඇස් පෙනීම දුර්වල වීම

ආදී ලක්ෂණ දැකිය හැකි නමුත් වෙනත් හේතු නිසාද මෙවැනි ලක්ෂණ ඇතිවේ.

## දියවැඩියාව ආරෝප යන ලෙඩක්ද?

දියවැඩියාව ප්‍රවේනියෙන් උරුම වන තත්වයක් නොවේ. නමුත් ලගම ලේ ඥාතින්ට දියවැඩියාව ඇතිනම් දියවැඩියාව ඇතිනම් ප්‍රවණතාවය වැඩිය

## දියවැඩියාවට තුඩුදෙන හේතු ඔබ දන්නවාද?

- ❖ අධික ස්ථූල භාවය
- ❖ ආහාර රටා හා වර්තාව
- ❖ ව්‍යායාම අඩු බව
- ❖ මානසික ආතතිය
- ❖ කායික හා මානසික තුලණතාවය බිඳ වැටීම

ආදී හේතු දිය වැඩියාවට බලපායි.

## දියවැඩියාව පාලනය කරගන්නේ කෙසේද?

වෛද්‍ය උපදෙස් මත නිසි පරිදි බෙහෙත් පාවිච්චිය හා සති 2 කට වරක්වත් රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය පරීක්ෂාකරගැනීම වැදගත්ය. මාස 6 කට වරක් හෝ මයික්‍රෝ ඇල්බියුමින් පරීක්ෂාව හා අක්ෂි සායනයකට භාජනය වීමද වැදගත් අතර කෙදි සහිත ආහාර,එළවලු හා දියවැඩියාවට බල නොපාන සරල සීනි අඩංගු පළතුරු වැඩි ප්‍රමාණයක්ද, පිෂ්ඨය අඩු ප්‍රමාණයක්ද දෛනික ආහාර වේලට ඇතුලත් කරගැනීම වැදගත්ය. දියවැඩියා රෝගියෙකුට සුදුසු ආහාර ප්‍රමාණ හා වර්ග පිළිබඳව විස්තර පත්‍රිකාවක් අනුව ක්‍රියා කරන්න.

## ශාක සාරවලින් සීනි පාලනය කිරීමට යාම නුසුදුසු යන්නේ ඇයි?

කොතල හිඹුටු, වරකා කොළ,කොටක්කා කොළ,හීන් බෝවිටියා ආදි ශාක සාරයන්ගෙන් රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය පාලනය වන බව සත්‍යයි. නමුත් අධ්‍යනයකින් හා උපදේශණයකින් තොරව ඔබ විසින්ම මෙසේ සීනි පාලනය කිරීම නුසුදුසුය. මන්ද ශාකසාර තුළින් ඔබගේ රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණයට අදාල මාත්‍රාව සකසා ගත නොහැක.

තවද දිගින් දිගටම ශාකසාර මගින් සිනි පාලනයට යාමේදී නොකඩවා සිරුරේ අනෙකුත් ඉන්ද්‍රියන්ට හානි කර රසායනිකයන් ඇතුළු වීම වලකා ගත නොහැක. ඒ තුළින් සංකුලතා ඇතිවීමේ ඉඩකඩ වැඩිය.

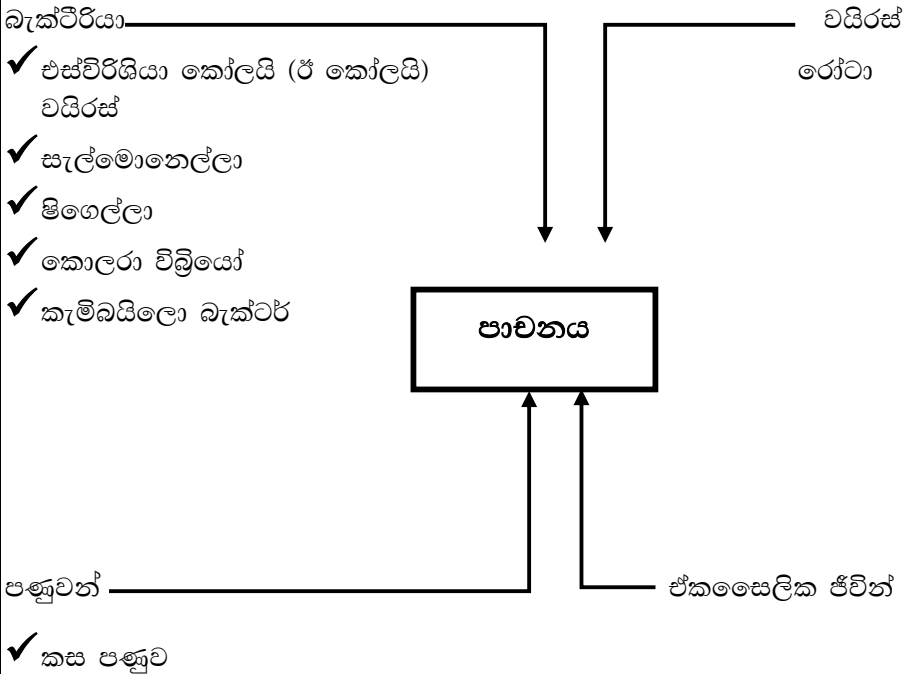
**ශ්‍රී ලාංකීය ජන ස්ථරය තුළ දියවැඩියා රෝගය ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවය කුමක්ද?**

කෘෂිකර්මක ආර්ථික රටාවෙන් අනුක්‍රමයෙන් ඇත්වීම හා තෝරා බේරා ගැනීමකින් තොරව විවෘත ආර්ථික රටාවට බැඳී අසීමිත අවශ්‍යතා සපුරාගැනීමට පොරබැඳීම තුළින් ඇතිවන මානසික පීඩනයද කය හා මනස අකර තුලානාත්මක සම්බන්ධතාවය බිඳවැටීමත් ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාව තුළ දියවැඩියා රෝගීන් වැඩිවීම කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කර ඇත.

# පාචනය

## පාචනය ඇති කරන රෝග කාරක කවරේද?

පියවි ඇසට පෙනෙන හා නොපෙනෙන රෝග කාරක රාශියක් පාචනය ඇති කිරීමට සමත් වේ.



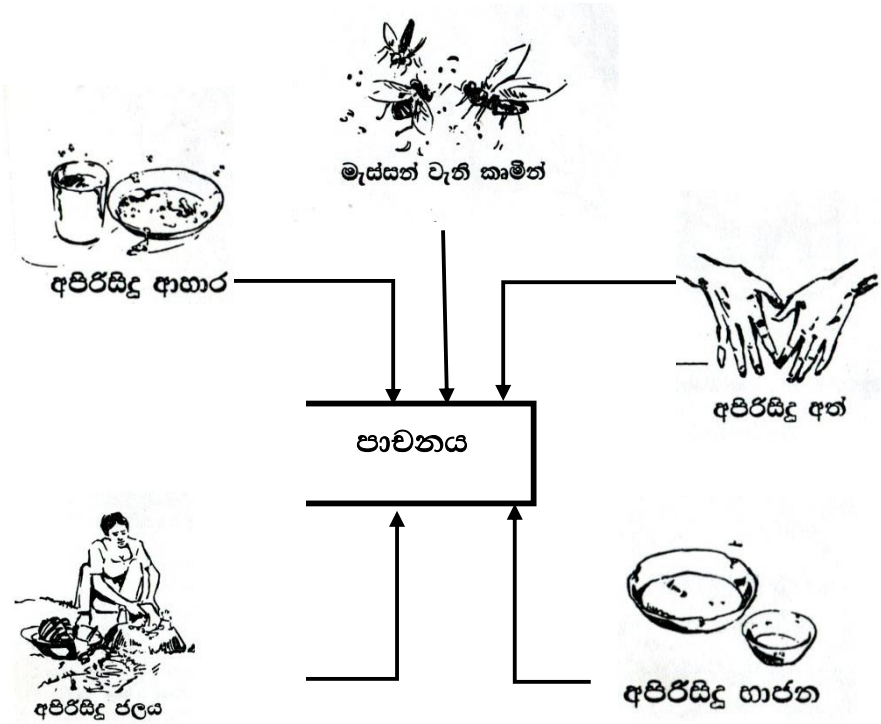
## රෝග කාරක හදුනාගන්නේ කෙසේද?

පාචනය රෝගීන්ගේ මළ අණුදක්නයකින් පරීක්ෂා කිරීමෙන් සහ රසායනාගාර තුළ මෙම ඝූද ජීවීන් එයට මිශ්‍රවීම වැළැක්වීම සඳහා,

- රසායනාගාරයෙන් ලබාගත් ප්‍රවාහන මාධ්‍ය තුළ හෝ
- පිරිසිදු බෝතල්වල ඒවා එවිය යුතුය.

# පාචනය වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

පාචන රෝග කාරක ජීවින් මුඛය මගින් නිරෝගි කෙනෙක් ශරීරයට ඇතුළු වේ.





## ජීවනි පාවිච්චි කරන්නේ කෙසේද?

### ජීවනි පිළියෙල කිරීම

- ලබාගත් 'ජීවනි' පැකැට්ටුව තුළ කුඩා පැකැට්ටු දෙකක් ඇත. ඒ දෙකේම අඩගු සියල්ලම බීමට ගන්නා ජලය ලීටරයක දියකළ යුතුය.
- පාවිච්චි කරන ජලය බීමට ගන්නා පිරිසිදු ජලය විය යුතුය.
- පාවිච්චි කරන භාජන ද සෝදා පිරිසිදු කරගත යුතුය.

එක් වරක් සාදාගත් ජීවනි මිශ්‍රණය පැය 24 කට වඩා භාවිතා නොකළ යුතුය. පසුවට යම් ඉතිරියක් වී නම්, එය ඉවතලා අලුත් පැකැට්ටුවක් සාදාගත යුතුය.

### ජීවනි පාවිච්චි කිරීම

$$\frac{200}{ml} + \frac{200}{ml} + \frac{200}{ml} + \frac{200}{ml} + \frac{200}{ml} = 1000ml$$

ජීවනි සාදා ගන්නා භාජනය සෑම විටම වසා තැබිය යුතුය.

කුඩා දරුවන්ට ජීවනි හැන්දකින් පෙවිය යුතුය. දරුවන් කිරි බොන බෝතල් කිසිවිටකත් යොදා නොගත යුතුය.

දරුවන් නිදන විට දී හෝ සිහිය නැති විටදී ජීවනි නොපෙවිය යුතුය.

ජීවනි දරුවාට දෙන විට (රූපයේ පරිදි) දරුවාගේ හිස ඔසවා තබා ගත යුතුය.



කුඩා දරුවන්ට තේ හැඳි 2 ක් 3 ක් විනාඩි 5 කට පමණ වරක් දෙන්න. දරුවා බීමට කැමති නම් වැඩිපුර දෙන්න. එක් වරකට විශාල ප්‍රමාණයක් බලෙන් පොවන්න එපා එවිට දරුවා වමනය නළ හැකිය.

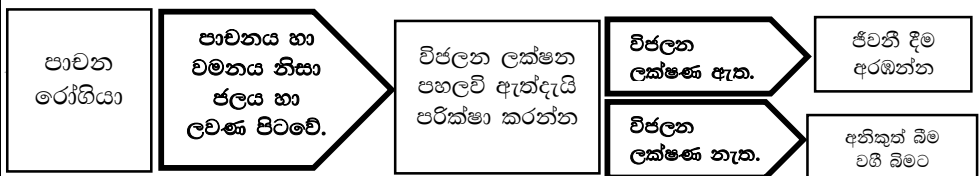
වැඩුණු දරුවන්ට හා වැඩිහිටියන්ට පිළියෙල කළ මිශ්‍රණය ඔවුන් අසල තබා, එය ක්‍රමයෙන් පානය කරන ලෙස උපදෙස් දෙන්න.

පාවනය නවතින තෙක්ම මෙම මිශ්‍රණය ලබා දෙන්න. රෝගියාගෙන් බැහැර වූ මළ හා සමනය ප්‍රමාණයට මදක් වැඩි පරිමාවක් 'ජීවනී' මිශ්‍රණය ඔහුට ලබාදීමට වග බලා ගන්න.

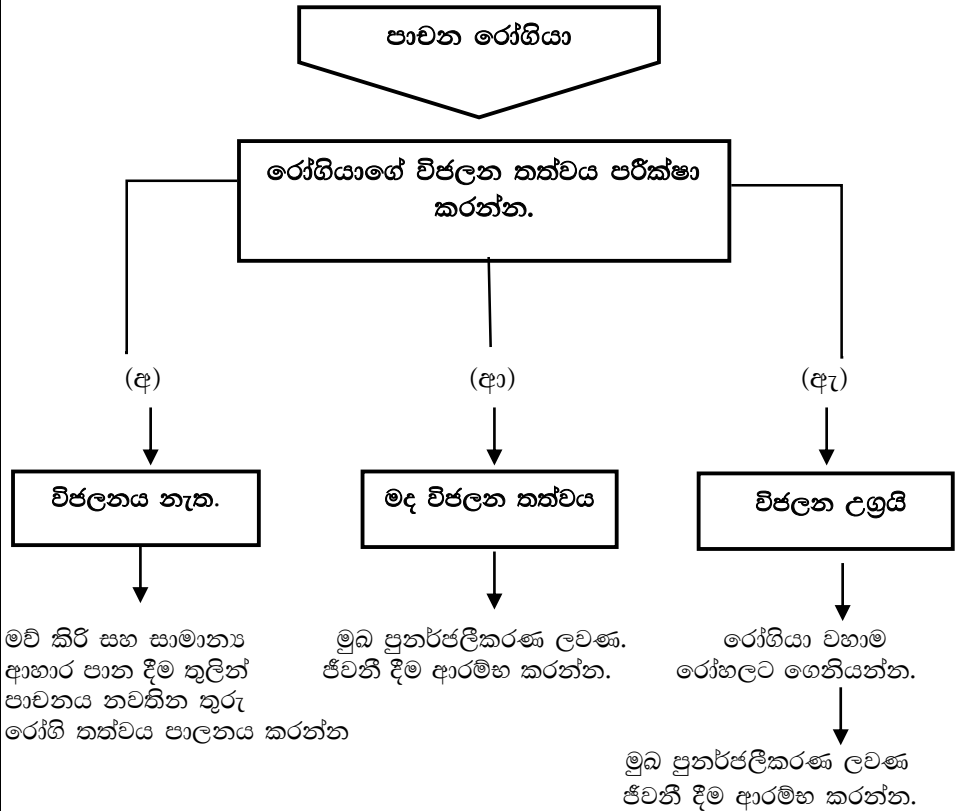
මේ මිශ්‍රණය පාවිච්චි කරන අතරතුරදීත් කැඳ, ලුණු මිශ්‍ර සුප් වැනි රෝගියා කැමති බීම වර්ග පානය කිරීමට දෙන්න. මව්කිරි බොන ළදරුවෙක් නම් දිගටම මව්කිරි දෙන්න. පිටිකිරි, එළකිරි පානය කරන්නේ නම් එකකට එක්ක් ජලය දමා දියට සකස් කර බොන්නට දෙන්න.

**සෑම පාවන රෝගියකුටම ජීවනී ලබාදිය යුතුද?**

නැත. ජීවනී දීම රදාපවතින්නේ ශරීරයෙන් පිටව යන මුළු ජලය ප්‍රමාණය මතය. එනම් විජලනය මතය. මේ නිසා රෝගියාට විජලන තත්වයක් ඇත්දැයි තක්සේරු කර ජීවනී දීම ආරම්භ කළ යුතුය.



පාචනයට ප්‍රතිකාර කිරීමේ මූලික සැලැස්ම



## දැන් මෙය සවිස්තරාත්මක බලමු



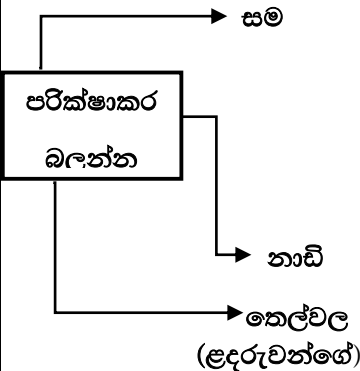
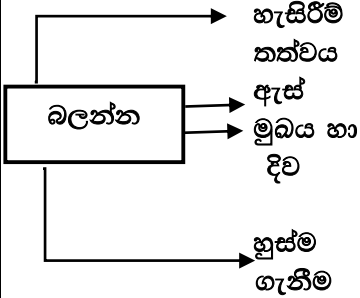
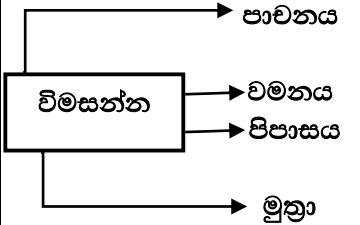
### (අ) විචලන ලක්ෂණ නැති දරුවා

1. රෝගියා ප්‍රතිකාර සඳහා ගෙන ඒම ගැන මවට ස්තුති කරන්න. රෝගියාගේ බර සහ අනිකුත් සාමාන්‍ය විස්තර වාර්ථා කර තබන්න.
2. දරුවාට සාමාන්‍යයෙන් දෙන ප්‍රමාණයට වඩා දියර පොවන්න. මේ සඳහා -මව් කිරි දිගටම ලබාදීම  
-කැද,සුප්,පළතුරු යුෂ වැනි ඉහත සඳහන් කළ බීම වර්ග  
-එකකට එකක් ජලය දමා දියට සෑදූ පිටි කිරි වැනි ඕනෑම පාන වර්ගයක් සුදුසුය.
3. දරුවාට දිගටම ආහාර දෙන්න.

වයස මාස 4 කට වැඩි අමතර ආහාර දීම අරඹා ඇති දරුවකු නම් ඔහු ඉල්ලන පරිදි, දිනකට කීප වතාවක්. ළදරු විස්කෝකු,තැම්බු අර්තාපල් (පොඩි කරන ලද) කිරි බත්,පියළි ඇට පළතුරු යුෂ, සුප් වර්ග වැනි දිරවීමට පහසු ආහාර වර්ග දිගටම දරුවාට දෙන්න.

### විචලන තත්වය තීරණය කරන්නේ කෙසේද?

පහත දැක්වෙන කරුණු විමසා බැලීමෙන් හා පරීක්ෂා කර බැලීමෙන් රෝගියාගේ විචලන තත්වය තීරණය කළ හැක.



විජලනය		
(අ) නැත	(ආ) මදක්	(ඇ) උග්‍රයි
දිනකට 4වරකට අඩුවෙන්	දිනකට 4-10 වාරයක්	දිනකට වාර10 කට වැඩි
නැත/යන්නම්	කිහිපවරක්	බොහෝ වරක්
සාමාන්‍යයි	සාමාන්‍යයට වැඩි	බිම්බ අපහසුයි
සාමාන්‍යයි	සුළු ප්‍රමාණයක තද පැහැයෙන් යුතුය.	පැයර කට මුත්‍රා පහවී නැත.
ප්‍රබෝධමත්	නිදිබර, අසනීප ගතිය	අප්‍රාණික, නිදිබර සිහිනැති ගතිය
සාමාන්‍යයි	ගිලි ඇත	වියලීයි, ගිලි ඇත
තෙත් බවින් යුක්තයි	වියලි	ඉතා වියලි
සාමාන්‍යයි	චේගවත්	ඉතා චේගවත් හා ගැඹුරු
ඇඟිලින් තුඩුවලින් අල්ලා අත්හැරියවිට ඉක්මනට යථා තත්වයට පත්වේ	සෙමෙන් යථා තත්වයට පත්වේ.	ඉතා සෙමින් යථා තත්වයට පත්වේ.
සාමාන්‍යයි	චේගවත්	ඉතා චේගවත් හා දුර්වල
සාමාන්‍යයි	ගිලි ඇත	ඉතා ගිලි ඇත

**බර  
බලන්න**

**උණ  
බලන්න**

අඩුවක් නැත	ශරීරයේ බරින් හැමKgg25-100 අඩුවීම	හැමKg g 100 කට වඩා අඩුවීම
නැත	නැත	අධික උණ (102 <sup>o</sup> f හෝ 39 <sup>o</sup> c)

මෙම සටහන භාවිතා කළ යුත්තේ දකුණු පස සිටය. එනම් රෝගියා සතුව (අ) තිරුවේ ලක්ෂණ 2ක් හෝ කිපයක් ඇතැනම් ඔහුගේ විජලන තත්වය උග්‍රය. නොඑසේ නම් (ආ) තිරුව බලන්න. රෝගියා සතුව එහි ලක්ෂණ 2 ක් හෝ කිපයක් ඇත්නම් ඔහුට මද විජලනයක් ඇත. එසේත් නැතිනම් (අ) තිරුව බලන්න. එහි ලක්ෂණ 2 ක් හෝ කිහිපයක් රෝගියා සතුව ඇත්නම් ඔහුට විජලන ලක්ෂණ නැත.

## ඩෙංගු

### ඩෙංගු උණ

- වයිරසයක් මගින් බෝ කරන රෝගයකි.

### බෝවන්නේ කෙසේද?

- ඊඩ්ස් ඊජ්ජ්ටයි සහ ඊඩ්ස් ඇල්බෝපික්ටස් යන මදුරු දෙවර්ගය දෂ්ඨ කිරීමෙන් මෙම රෝගය මිනිසාට බෝ වේ.

ඩෙංගු මදුරුවන් බෝහෝ විට දෂ්ඨ කරනුයේ දිවා කාලයෙහි ය. විශේෂයෙන්ම උදෑසන සහ සවස් කාලයෙහිය. ඒ නිසා පැසැලේ දී. කාර්යාලයේ දී වැඩ පොලේ දී වාහනයක දී මෙවැනි මදුරුවන් දෂ්ඨ කළ හැක.

## සමාන්‍ය රෝග ලක්ෂණ

- තද උණ.
- හිසරදය.
- වමනය.
- ඇගපත වේදනාව.

දින තුන හතරකින් මෙම රෝග ලක්ෂණ අඩු වී රෝගය සුව වී යයි. නමුත් සමහර රෝගීන් ඩෙංගු රක්තපාත තත්වයට පත්වේ.

## ඩෙංගු රක්තපාත උණ ලක්ෂණ

- හම යට කුඩා ලේ (රතු) පැල්ලම් මතු වීම.
- ඇස් රතු වීම.
- නාසයෙන් ලේ ගැලීම.
- මල මුත්‍රා සමග ලේ පිට වීම.
- විදුරු මස් වලින් ලේ ගැලීම.වමනය හෝ මල,කළු හෝ දුඹුරු පැහැයක් ගැනීම.

මෙම රෝග ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් වහාම රෝහලකින් හෝ වෛද්‍ය ආයතනයකින් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්න.

## ඩෙංගු කම්පන අවස්ථාව



ඩෙංගුරක්තපාත උණෙන් පෙළෙ රෝගියකුගේ උණ හිටි හැටියේ බැස යා හැකිය. එහෙත් රෝගියා අසනීප ගතියෙන්ම පසු වේ නම් එය කම්පන ලක්ෂණයක් වී හැක.

## එවැනි රෝගියෙකු තුළ,

- ✓ ඇග සීතල වීම.
- ✓ ඇග සුදුමැලි වීම.
- ✓ කලබලකාරී හා නිදිමන ස්වභාවය.
- ✓ හුස්ම ගැනීම හා නාඩි වැටීම වේගවත් වීම වැනි කම්පන ලක්ෂණ මතු වීම. රෝගය වඩාත් අසාධ්‍ය බව හඟවයි.

විශේෂයෙන් උණෙන් පෙළෙන දරුවකු තුළ හදිසි උණ බැසීමක් ගැන විමසිලිමත් වන්න. ඇස්ප්‍රින් හෝ ඇස්ප්‍රින් අඩංගු ඖෂධ දරුවාට දීමෙන් වළකින්න. උණ බැස්සවීම සඳහා අවශ්‍ය නම් පැරසිටමෝල් ඖෂධය පාවිච්චි කරන්න. එහිදී නියමිත මාත්‍රාව පමණක් දීමටත් දිනකට වාර 4 කට වඩා නොඉක්ම වීමටත් වග බලා ගන්න.

## ඩෙංගු උණ වළක්වමු.

ඩෙංගු උණ වැළැක්විය හැක්කේ එය පතුරවන මදුරුවන් බෝවීම වැළැක්වීමෙනි. වතුර රැඳෙන භාජන වල ඩෙංගු උණ පතුරවන මදුරුවන් බෝ වේ. රෝගය වැළැක්වීමට ඔබට ගතහැකි පියවර කිහිපකි.

- ✓ හිස් ටින්, බෝතල්, හිස් කිරි හට්ටි, පොල් කටු, වළං හා පිගත් කැබලි තලා දමන්න.



- ✓ මල් බදුන්, කුහුඹු උගුල් ආදියේ ජලයට සබන් හෝ ලුණු එකතු කරන්න. දින කිහිපයකට වරක් ඒවායේ ජලය මාරු කරන්න. යළි ජලය දැමීමට පෙර ඒවා හොඳින් අතුල්ලා සෝදන්න.



# මී උණ (ලෙප්ටොස්පයිරොසිස්)



## මී උණ රෝගය යනු කුමක්ද?

ලෙප්ටොස්පයිරොසිස් හෙවත් වෙල් උණ නමින්ද හඳුන්වන රෝගයකි. ප්‍රධාන වශයෙන් මීයන්ගේ මුත්‍රාවල ඇති විෂබීජයක් (ස්පයිරොකීට්) නිසා රෝගය පැතිරේ. නිසි ලෙස ප්‍රතිකාර නොගත හොත් මරණයට පත් වීමට ඉඩ ඇත.

## මී උණ බෝවන්නේ කෙසේද?

මෙම රෝගය මීයන් අතර පැතිර යන රෝගයක් වුවද රෝගය සෑදූන මීයන්ගේ මුත්‍රා ජලයට එකතු වීම මගින් මින්සුන්ට අහඹු ලෙස රෝගය වැළඳේ. මීයන් මගින් ආසාදිත වූ වෙනත් ගොවිපළ සතුන්ගෙන්ද රෝගය බෝවීමට ඉඩ ඇත.

මී මුත්‍රාවලින් දූෂිත වූ දියකඩිති වල කටයුතු කරන විට සිරුරේ ඇති සිරිම් හා තුවාල මගින් ද ඇතැම්විට එම දූෂිත ජලයෙන් මුහුණ කට සේදීමෙන් විෂබීජ සිරුරට ඇතුළු වී රෝගය හටගනී. විෂබීජ ශරීරගත වී රෝග ලක්ෂණ මතු වීමට දින 2 සිට දින 30.

## ඔබට මී උණ රෝගය සෑදී ඇතිදැයි දැනගන්නේ කෙසේද?

කුඹුරුවල හෝ මඩවගුරු බිම්වල වැඩ කිරීමෙන් පසු මෙවැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති වුවහොත්

- ✓ තද උණ හා හිසරදය
- ✓ මස් පිඬු වල, හන්දිපත්වල වේදනාව
- ✓ ඇස්වල සුදුඉංගිරියවේ බොරපැහැවීම හෝ රතුපැහැවීම

## රෝගය දරුණු බවට හැරෙන විට

- ✓ ඇස්, සම, නියපොතු හා මුත්‍ර කම්පාට වීම වැනි සංගමාල රෝග ලක්ෂණ ඇතිවීම.
- ✓ මුත්‍රා ප්‍රමාණය අඩුවීම හෝ මුත්‍රා පහ නොවීම.
- ✓ තද හිසරදය, වමනය, වලිප්පුව, සිහිමද ගතිය හෝ සිහි මුර්ජා වීම. (මෙන්නිජයටිස් රෝග ලක්ෂණ පහළ වීම)

## මී උණ රෝගයෙන් ආරක්ෂා වීමට ඔබ කුමක් කළ යුතුද?

01. කුඹුරුවල (විශේෂයෙන් පුරන් වූ කුඹුරුවල) ගොවිතැන් වැඩ පටන් ගැනීමට පෙර මියන් බෝවීමට ඉඩ ඇති වටපිටාවේ වැටුණු ලදු කලා ආදිය ශුද්ධ කොට කුණු කසළ පුලුස්සා දමන්න.
02. කුඹුරුවල එකතු වී ඇති ජලය ගලා බැස යාමට සලස්වන්න.
03. සිරුරේ කැපීම සිරීම් හෝ තුවාල අත්නම් කුඹුරුවලට, මඩ ගොහොරුවලට, ජලය පල්වී ඇති දියකඩිතිවලට නොබසින්න.
04. කුඹුරුවල ජලයෙන් හෝ දියකඩිතිවල රැඳී ඇති ජලයෙන් මුහුණකට සේදීමෙන් වලකින්න.

# කුරුළු උණ



## කුරුළු උණ රෝගය

මෑතකදී ඇතිවූ රෝගයක් නොවන අතර මෙම රෝගය මීට වසර සියයකට පමණ කාලය සිට ලෝකයේ විවිධ රටවල් වලින් වර්තා වී ඇත. අවසාන වරට 1997 වර්ෂයේදී හොංකොං රටින් රෝගීන් වාර්තා විය. එම අවස්ථාවේදී බෝහෝ මිනිසුන් රෝගයට ගොදුරුවූ නමුත් රෝගය පතුරුවන වෛරසය සහිත කුරුල්ලන් විශාල ප්‍රමාණයක් විනාශ කඩිනමින් පාලනය කරන ලදී.

කුරුළු උණ යනු වෛරසයක් මගින් වැළඳෙන රෝගයකි. මෙම වෛරසය ලෝකය පුරා කැලෑ පක්ෂීන් අතර ස්වභාවයෙන්ම පවතී, රෝගීවූ කුරුල්ලන්ගේ ජීර්ණ පද්ධතිය තුළ මෙම වෛරසය පැවතිය හැකි නමුත් ඔවුන් මෙම රෝග කාරකයා නිසා සාමන්‍යයෙන් රෝගී බවට පත් නොවේ. මෙම වෛරස රෝගය පක්ෂීන් අතර, විශේෂයෙන් ගෘහස්ථ වෙසෙන කුකුළන් තාරාවූන් කළුකුමන් හට වැළඳුනහොත් ඔවුන් ඉතාමත් දරුණු ලෙස රෝගී වීමට ඉඩ ඇති අතර ඔවුන් මරණයට පවා පත්විය හැකිය.

## කුරුළු උණ රෝගය බොවන්නේ කෙසේද?

රෝගීවූ කුරුල්ලන්ගේ (කුකුළන් තාරාවූන් කළුකුමන් ද ඇතුළුව) කෙළ, නාසයේ ප්‍රාච්ඡාදන හා අසුචි වල වෛරසය පවතී, නිරෝගී කුරුල්ලන්ට (කුකුළන් ආදී) ඉතාම මහසුචෙන් වෛරසයෙන් දූෂිත වූමලපහ, ඉහත ශ්‍රාවයන් සහිත පාෂාණයන් නිදසුන් වශයෙන් එවා තැවරුන වාහන, සත්ව ආහාර, ඇදුම්, අත්ආවරණ, විශේෂයෙන් සමන්තු වැනි දෑ හා කුඩු මගින් මෙම රෝගය ආසාදනය විය හැකිය, කුරුළු උණ රෝගය කුකුළු ගොවිපළකින් තවත් ගොවිපළකට පැතිර යා හැකිය, තවද රෝග කාරකය සහිත ශරීර ප්‍රාච්ඡාදන මගින් හෝ ඒවා මතුපිට එමෙන්ම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත නොවන ලෙස සුරතල් සතුන් විකුනණ ස්ථාන මගින් හෝ මෙම රෝගය ව්‍යාප්ත විය හැකිය, ආසාදිත පක්ෂීන්ට පහසුවෙන්ම රටක් අභ්‍යන්තරයේ පියඹාගොස් නිරෝගී පක්ෂීන්ට මෙම රෝගය බෝකිරීමේ හැකියාව ඇත. රටකින් රටකට මෙම රෝගය පැතිරයා හැක්කේ සංක්‍රමණික කුරුල්ලන් ජාත්‍යන්තර සත්ව වෙළඳාම හා ආනයනික සත්ව නිෂ්පාදන මගින්, ඇතැම් විට මෙම පක්ෂීන් වතුර පානය කරන පොකුණු නොකරයි, මෙම සංක්‍රමණික කුරුල්ලන් ගෘහස්ථ පක්ෂීන් වතුර පානය කරන පොකුණු ආදියේ වාසය කිරීම හේතුවෙන් ඔවුන්ට ආසාදනය ඇති කරවයි.

මිනිසාටද මෙම වෛරසය ශබ්‍රගත වුවහොත් කලාතුරකින් කුරුළු උණ රෝගය වැළඳිය හැක, මෙසේ රෝගී වන්නන් බෝහෝවිට රෝගී කුකුළන්/කුරුල්ලන් සමග සම්පව කටයුතු කල ඇත.

## මිනිසුන්ට කුරුළු උණ වැළඳීමේ හැකියාව

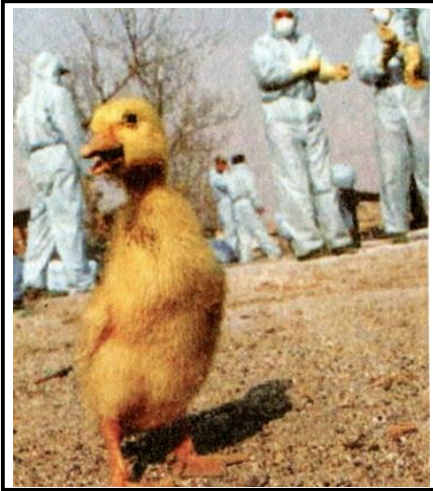
සාමාන්‍යයෙන් කුරුළු උණ වෛරසය මගින් මිනිසුන් හට කුරුළු උණ බෝ නොවුවද 1997 සිට මේ දක්වා කුරුළු උණ වැලදුන සිය ගනනක් රෝගීන් වර්තා වෙමින් පවතී. ගෘහස්ථ වාසය කරන කුකුළන් හා/හෝ තාරාවන් අතර වසංගත තත්ත්වයක් ඇති වුවහොත් එම අසාදිත කුරුල්ලන් හෝ ඔවුන්ගේ මලපහ, ප්‍රාච්ඡාදන තැවරුණ ස්ථාන සමග සම්පව කටයුතු කරන පුද්ගලයින් ආසාදනය වීමේ අවදානමක් ඇත.

වර්තමානයේ ආසියාවේ පවත්නා කුරුළු උණ (H5 N1 නම් වෛරසයකින් පැතිරෙන) කුකුළන් අතර පැතිරී යන වසංගතය රෝගය මිනිසුන් වැළඳීම නිසා මිනිසුන් කීප දෙනෙකු මියායාම මීට උදාහරනයකි. මෙම රෝගය වැළඳුන රෝගී මිනිසකුගෙන් නිරෝගී මිනිසෙකුට රෝගය බෝවීම පිළිබඳව මෙතෙක් වර්තා වී නොමැත. දැනටමත් එවැනි අවස්ථාවන් සඳහා වැළැක්වීමේ පියවර ගෙන ඇතත් නුදුරු අනාගතයේ එවැනි අවස්ථාවන්ද අපේක්ෂාකල හැකි බැවිනි, කුරුළු උණ රෝගයට නිරාවරණය වූ හෝ නිරාවරණය වූවායයි සැක සහිත සතුන් සැවොම විනාශ කොට ක්‍රමාණුකූල පියවරයන් අනුගමනය කරමින් බැහැරලනු ලබන්නේ මෙම වෛරසයෙන් අත්මිදෙනු සඳහාය.

වර්තමානයේ විමසිලිමත් වන තවත් හේතුවකි. ඒ මෙම වෛරසය එහි වෙනත් උප වර්ග හා මුසු වීමෙන් අළුත් වර්ගයක් නිර්මාණය වීමේ ඇති ප්‍රවනතාවයයි. මෙවැනි නව විශේෂයක් මානවවර්ගයාව තවත් පීඩාකාරී විය හැක්කේ අපට එවැනි විශේෂයකට ප්‍රතිශක්තියක් නොමැති බැවිනි, එබැවින් මිනිසා පහසුවෙන්ම එවැනි රෝගයක ගොදුරක් විය හැකිද බැවිනි. එවැනි නව වෛරසයක් බිහි වීමෙන් මිනිසුන් අතර එය වසංගත තත්ත්වයන් ඉක්මනින් පැතිර යාමට ඉඩ කඩ ඇතිව පමණක් නොව දරුණු රෝගී තත්ත්වයන් ද ඇති කරුණු ඇති ලැබිය හැකිය. එබැවින් මෙවැනි තත්ත්වයකින් අත් මිදීම සඳහා කලහැකි සෑම පියවරක්ම අනුගමණය කිරීම සුදුසු වේ. සුදුසු කාර්ය නිසි අවස්ථාවේ කඩිනමින් කිරීමෙන් එවැනි තත්ත්වයන්ගේ වැළකිය හැකි වග ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පෙන්වා දී ඇත. පළමු ප්‍රමුඛත්වය වනුයේ මිනිසුන් හා රෝගී වූ කුකුළන් අතර පැවැතිය හැකි පූර්වෝක්ත රෝගී භාවයන් හඳුනා ගෙන උන් සමූහ වශයෙන්ම විනාශ කොට දූෂිත වූ පෘෂ්ඨයන් ව්‍යාසාදනය කිරීමද ඇතුළුව නිසි පියවරයන් අනුගමණය කරමින් අවසන් බැහැරීමේ ක්‍රමාණුකූලව කිරීමයි.

## මිනිසුන් තුළ ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ

රෝග ලක්ෂණ සාමාන්‍ය උණ තත්වයක සිට (උණ,කැස්ස,උගුර ආසාදනය, මස්පිඩු වේදනාව) අක්ෂි ආසාදනය,නියුමෝනියාව,තදබල හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාව දක්වා රෝග ලක්ෂණ ඇතිවිය හැකිය.එසේම මාරාන්තික සංකූලතා හා මරණයද ඇතිවිය හැකිය.



## ශ්‍රී ලංකාව තුළ දැනට මෙම රෝග තත්වය වාර්තා වී තිබේද?

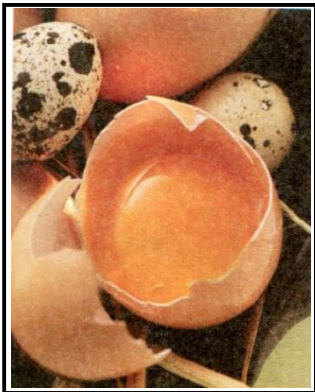
මෙතෙක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ වාර්තාවී නැත. එසේ වුවත් ශ්‍රී ලංකාව මෙන්ම ආසියාතික රටවල හා අවට රටවල් වසංගතයකට සූදානම්ව ඔවුන්ගේ මර්ධන වැඩසටහන් දැනටමත් දියත් කොට ඇත.

## මෙම රෝගය සඳහා එන්තක් හෝ ප්‍රතිකාර තිබේද?

දැනට මිනිසුන් අතර කුරුළු උණ පැතිරීම වැළැක්වීමට එන්තක් නොමැත. කෙසේවෙතත් විද්‍යාඥයින් ඒ සඳහා කටයුතු කරමින් සිටී. එසේ වුවද කුරුළු උණ A හා B රෝගයන්හි රෝග ලක්ෂණ ඇති අයට ප්‍රතිකාර කළ හැකි වෛරස ප්‍රතිරෝධී “ටමිෆ්ලු”(Tamiflu) ඖෂධයක් ඇත. මෙම ඖෂදයට මිනිසා රෝගයට ගොදුරුවීමේ අවස්ථාවන් අඩු කිරීමේ හැකියාවක් සහිතවීම හේතුවෙන් ප්‍රජාව තුළ වසංගතයක් පවතින අවස්ථාවක තත්ත්වය අවම කිරීම සඳහා යොදා ගත හැකිව ඇත. එවැනි නිවාරන කටයුත්තක් සඳහා වයස අවුරුදු 13 හා ඊට වැඩි අයට පමණක් “ටමිෆ්ලු” ඖෂධය යොදා ගත හැකිය. නමුත් මෙම ඖෂධය නව කුරුළු උණ ප්‍රභේදයක් සඳහා යොදාගත හැකිද යන්න අවිනිශ්චිතය.

## කුකුළු මස් අනුභවයෙන් තවදුරටත් කරගෙනයාම සුරක්ෂිතද?

ඔව් කුකුළු මස් අනුභවය රෝගය වැළඳීම කෙරෙහි බලපෑමක් නොමැත. මක් නිසාද යත් හොඳින් පිසින ලද මස් හා බිත්තර මගින් වෛරසයට මිනිස් සිරුරට සම්බන්ධ ඇතුළුවිය නොහැකිය. එ මක්නිසාදයත් පිසීමේදී වෛරසය මියයන බැවිනි. නමුත් රෝගී පක්ෂියකු ආහාරය සඳහා පිළියෙල කරයි නම් හෝ පක්ෂීන් සාතනය කරන හෝ පිළියෙල කරන පරිසරය දූෂනයවී ඇති කළුහි එසේ කරන පුද්ගලයාට එවැනි අවදානමක් ඇත.



## ආරක්ෂිත පියවරයන්

කුරුළු උණ වලක්වා ගැනීම සඳහා අනුගමනය කළ යුතු පෞද්ගලික සහ ගෘහස්ථ මට්මමේ සාමාන්‍ය පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය පිළිවෙත්

- ✓ රෝගී වී ඇති බව හොඳින් පෙනෙන පිටි කුකුලන් හෝ තාරාවන් ස්පර්ශ කිරීමෙන් වලකින්න. කුකුළු ගොවිපළ හා කුරුළු වෙළඳ සැල් වලට පිවිසීමෙන් වලකින්න. එවැනි සතුන්ගේ මළ අපවිත්‍ර වූ පෘෂ්ඨයන් ස්පර්ශ කිරීමෙන් වළකින්න.
- ✓ නොපිසින ලද පක්ෂිමාංශ වලින් කරන ලද ආහාර ගැනීමෙන් වළකින්න.
- ✓ පක්ෂීන් හෝ බිත්තර සමග කටයුතු කිරීමෙන් පසු අත් සබන් යොදා හොඳින් සෝදා ගන්න. ඔවුන්ගේ අපද්‍රව්‍ය සෞඛ්‍ය ක්‍රමානුකූලව බැහැර කරන්න.
- ✓ දූෂණයවීම වැළැක්වීම සඳහා අමු මස්, පිසින ලද හා ආහාරයට සූදානම් මස් හා එළවළු වලින් වෙන්කර තබන්න.
- ✓ බිත්තර, පිසීමට හෝ අහාරයට පිළියෙල කිරීමට ප්‍රථම කටුවද, අනතුරුව දැන්ද සබන් යොදා හොඳින් සෝදන්න.
- ✓ එකම පිහිය හා එකම ලෑල්ල (chopping board) නොපිසින හා පිසින ලද ආහාර කැපීම සඳහා යොදා ගැනීමෙන් වළකින්න.
- ✓ නොපිසින ආහාර ස්පර්ශ කළ දැන් සබන් යොදා හොඳින් සෝදා මිස පිසින ලද ආහාර ස්පර්ශ නොකරන්න.
- ✓ නොපිසින ආහාර තබා තිබූ පිගන් හෝ වෙනත් උපකරණ සබන් යොදා හොඳින් සෝදා මිස පිසින ලද ආහාර බහාලීමට යොදා නොගන්න.
- ✓ ඉහත වැනි ආහාර පිළියෙල කරන හෝ සුපර්ශ වූ අවස්ථාවන්හිදී නාසය, මුඛය හෝ දෑස් ස්පර්ශ කිරීමෙන් වළකින්න.
- ✓ මෙවැනි අනතුරු සාධක අවස්ථාවන්හිදී ඔබගේ දැන් නිරතුරුවම සබන් යොදා හොඳින් සෝදාගැනීමට අමතක නොකරන්න.

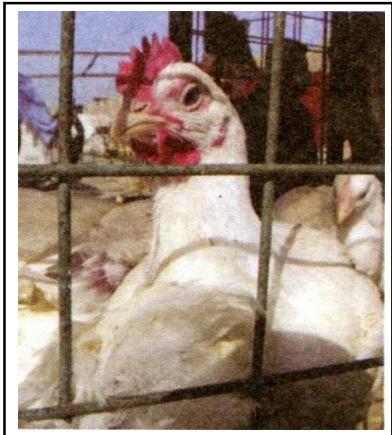
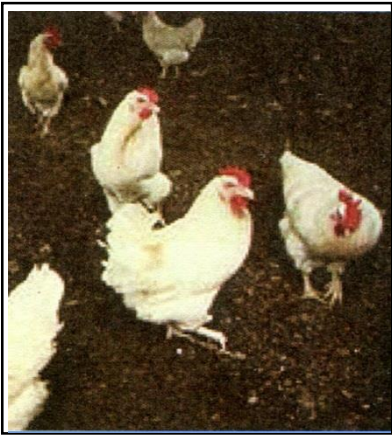


රෝගී වූ පක්ෂීන්ට හෝ මිනිසුන්ට ඔබ නිරාවරනය වූයේ යයි සැකයක් ඇත්නම්,

- ✓ දිනකට දෙවරක් බැගින් ශරීර උෂ්ණත්වය පරීක්ෂාකර හෝ කරවා ගනිමින් ඔබගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳව දින 10 ක් පරීක්ෂාකාරී සිටින්න.
- ✓ රෝගීව සිටින කාලය තුළ ගමන් බිමන් වලින් හා අනෙකුත් අය සමග ස්පර්ශ කිරීමෙන් රෝගය පැතිරයා නොදීමට සහය වන්න.
- ✓ ඔබට උණක්, හුස්ම අපහසුවක්, කැස්සක් හෝ කිසියම් රෝගී තත්වයක් ඇත්නම් වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගන්න.

**මානව කුරුළු උණ වසංගතයක් ඇති විට ගතයුතු පෞද්ගලික පියවර**

මිනැම උණක හෝ වසංගතයකදී මෙන්ම වෛරසය, කෙනෙකුට පහසුවෙන්ම ප්‍රාග්ධාන වාතය, බිඳිති ආසාදනය, කැස්ස හා කිවිසුම් මගින් වාතයට එකතුවේ. වෛරස් පැතිරීම වාතය මගින් බැවින් පහත සඳහන් ආරක්ෂිත පිළිවෙත් අනුගමනය කිරීම වැදගත්වේ.



- ✓ කැස්ස හා කිවිසුම අවස්ථාවන් හිදී ලේන්සුවක් හෝ ටිෂු කඩදාසි භාවිතා කරන්න, ඒ සඳහා අන් අයගෙන් ඉවතට හැරෙන්න, ටිෂු කඩදාසිය කසල බාල්දියකට දමන්න, මේ පිළිබඳව දරුවන්ද දැනුවත් කරන්න.
- ✓ ඔබගේ දැන් නිරතුරුවම සබන් යොදා හෙදින් සෝදාගන්න. නාසයෙන් හෝ මුඛයෙන් ඉවත ශ්‍රවයන් හි වෛරසය තිබිය හැකි බැවින් ඒවා ස්පර්ශ වූ විටෙක සබන් යොදා අත් හොඳින් සෝදාගැනීමට විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් වන්න.
- ✓ කුරුළු උණ රෝග ලක්ෂණ සහිත අයවලුන් සමග අතට අත දීමෙන් හෝ සමීප සබඳතා පැවැත්වීමෙන් වළකින්න.
- ✓ ළමුන් නිරතුරු මුහුණ නාසය හා මුඛය ස්පර්ශ කරති එබැවින් කැස්ස හා කිවිසුම් අවස්ථාවන්ගෙන් පසුව සබන් යොදා අත් හොඳින් සෝදාගැනීමට ඔවුන් උනන්දු කරවන්න. එය රෝගය වැළැක්වීමේ පියවරක් ලෙස ඉතාමත් වැදගත් බව ඔවුන්ට අවධානය කරන්න.
- ✓ සාමන්‍ය පුරුද්දක් ලෙසම නාසය, මුඛය හෝ දැස් ස්පර්ශ කිරීමෙන් වළකින්න. ඒ මන්ද යත් ඔබගේ දැන් දැනුවත්ව හෝ නොදැනුවත්ව දූෂිත වූ පෘෂ්ඨයන් ස්පර්ශව තිබීමෙන් දූෂිතවී තිබිය හැකිය.

**ඔබට කුරුළු උණ රෝගය වැළඳී ඇති අවස්ථාවකදී නම් කලයුතුදේ**

- ✓ රැකියාවට හෝ දෛනික කටයුතු සඳහා මිනිසුන් අතරට යාමෙන් වළකින්න, අන් අය හා ස්පර්ශවීමට ඇති අවස්ථාව නොසලකන්න.
- ✓ අන් අයගේ දූරස්ථව සිටීමෙන් අන් අය ඔබ නිසා රෝගීවීමට ඇති අවස්ථාව අවම කරන්න.
- ✓ විවේක ගන්න වෙහෙස ගෙන දෙන කටයුතු වල නොයදෙන්න.
- ✓ සජලනය සහිත වීමට හැකිතරම් පාන වර්ග පානය කරන්න.
- ✓ මත්පැන් හා දූම්පානයෙන් වළකින්න.
- ✓ රෝග ලක්ෂණ දුර්ලීමට ප්‍රතිකාර ගන්න.
- ✓ වයස අවුරුදු 18ට අඩු අයෙක් රෝග ලක්ෂණ දුර්ලීමට “ඇස්පීන්” නොගත යුතුමය.

- ✓ කලාතුරකින් වුවද වන භායනක රෝග ලක්ෂණය "රෙයා සහලක්ෂණය" (Reyes Syndrome) ලෙසද හැදින්වේ.
- ✓ ඔබගේ ශරීර උෂ්ණත්වය පිළිබඳව නිරතුරුවම විමසීම් වන්න. සෙ.39 /40 ඉක්මවා ඇත්නම් වෛද්‍ය වරයෙකුට හමුවන්න.
- ✓ ඉහතින් දක්වා තිබූ පරිදි යහපත් ස්වස්ථතාවය රැකගන්න.
- ✓ අන් අය ඔබට සහයවන විට ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා ශල්‍ය මුවවැසුම් භාවිතා කරන්න.

**කුරුළු උණ වසංගතයක් ඇතිවුවහොත් ශ්‍රී ලංකා රතුකුරුස ස්චේච්චා සේවකයින් කල යුතු යයි නිර්දේශිත කාර්යයන්**

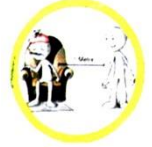
ශ්‍රී ලංකා රතු කුරුසයෙන් ශ්‍රී ලංකා රජය ඉල්ලා සිටින රෝගය වැලැක්වීමට සහ පාලනය කිරීමට මෙතෙක් තිරණයකට නොපැමිණි අතර විශේෂිත සහනයක් ලබාදීමට, සහායකයෙකු ලෙස කටයුතු කරනු ඇත.

# රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීමට.....

මඔ නිරෝගි අයෙක් නම්.....



සෙනඟ රැස්වෙන ස්ථානයන්ට අනවශ්‍ය යාමෙන් වළකින්න.



සම්ප්‍රතිශ්‍යා රෝග ලක්ෂණ අයගෙන් ඇත්ව සිටින්න.



නිරතුරුව අත් සෝදා පිරිසිදු කරගන්න.



කැස්සකදී කිවිසීමකදී ටිෂූ කඩදාසියකින් හෝ ලේස්සුවකින් මුඛ හා නාසය ආවරණය කරගන්න



කැස්සක් හෝ කිවිසුමක් යන විම ටිෂූ කඩදාසියක් හෝ ලේනුසුවක් නොමැතිවිට මුඛ හා නාසය වසා ලනීම සඳහා අත්ල වෙනුවට තම වැලමිට පාවිච්චි කරන්න.



කැස්සකදී හෝ කිවිසුමකදී මුඛ ආවරණය කළ ටිෂූ කඩදාසි ආරක්ෂිතව ඉවතට දමන්න. ලේන්සු නිතර සොදාගන්න.

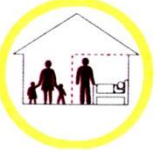


අනවශ්‍ය ලෙස නිතරම නාසය මුඛ ස්පර්ශ කිරීමෙන් වැළකී සිටින්න.

බඩ දැනටමත් ශ්වසන රෝගයකින් පෙළෙයි නම්.....



වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමුවන්න. (රෝග ලක්ෂණ සඳහා පසු පිට බලන්න.



සෞභෞග රැස්වෙන ස්ථාන වලට යාමෙන් වැළකී නිරෝගී අයගෙන් වෙන්ව නිවසේ රැඳී සිටින්න.



සතියක් යන තුරු විවේක ගන්න.



නිරතුරුව අන් සොදා පිරිසිදු කරගන්න.



කැස්සකදී,කිවිසීමකදී,ටිෂු කඩදාසියකින් හෝ ලේන්සුවකින් මුඛ හා නාසය ආවරණය කර ගන්න.



කැස්සක් හෝ කිවිසුමක් යන විට ටිෂු කඩදාසියක් හෝ ලේන්සුවක් නොමැතිව මුඛ හා නාසය වසා ගැනීම සඳහා අත්ල වෙනුවට තම වැලමිට පාවිච්චි කරන්න.



කැස්සකදී හෝ කිවිසුමකදී මුඛ ආවරණය කළ ටිෂු කඩදාසි ආරක්ෂිතව ඉවතට දමන්න. ලේන්සු නිතර සෝදා ගන්න.

## ගෝලීය ඉන්ෆ්ලුවන්සා AH1N1 රෝග ලක්ෂණ

උණ, හිසරදය, ඇඟපහ අමාරුව, උගුරේ අමාරුව, කැස්ස, නාසයෙන් සොටු දියර ගැලීම, වමනය (සමහර විට) පාවනය (සමහර විට) රෝගය පෙළෙන කාලය තුළදී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව, අධික ලෙස ගිලන්, වීම, ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගන්න.

ඉන්ෆ්ලුවන්සා AH1N1 රෝගය සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව වැනි සුළු වෛරස් ආසාදිතයක් වන අතර එම රෝගය එම රෝගය වැළඳීමෙන් පමණක් දැඩි රෝගී තත්වයක් ඇති නොවේ.

ඉහත රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් පාසැල්, සේවා ස්ථාන හා වෙනත් සෙනග ගැවසෙන ස්ථාන වලට යෑමෙන් වැළකී විවේකිව සිටීමෙන් ඉක්මන් සුවය ලැබෙන අතර අන් අයට බෝවීමෙන් වැලකේ .

විවේකිව සිටීමෙන් ආහාර පාන නිසි ලෙස ගැනීමෙන් සහ නිසි පරිදි ජලය(දියර) පානය කිරීමෙන් රෝගී තත්වය ඉක්මණින් පහව යන්න ඇත.

විශේෂයෙන් අවුරුදු 02 ට අඩු ළමුන් අවුරුදු 65 ට වැඩි වැඩිහිටියන් ගර්භනී කාන්තාවන් හා දියවැඩියාව, ඇදුම වැනි දිගු කාලීන රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පද්ධතියන් වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු වීම ඉතා වැදගත්වේ.

ඉහත රෝග ලක්ෂණ සහිත රෝගීන් නිසි ලෙස මුඛ ආවරණ පැළඳීමෙන් අන් අයට රෝගය බෝ වීම අවම කර ගත හැක.



**අපි ගෝලීය ඉන්ෆ්ලුවන්සා  
AH1N1 වසංගතය පිළිබඳව  
දැනගනිමු වැලකෙමු.**



දැනටමත් සියලුම රටවල පාහේ පැතිර ඇති මෙම වසංගතය අප රට කුලක් පැතිරමින් පවතී. එම රෝගයෙන් ඔබත් අපත් ආරක්ෂා වනු පිණිස මෙම උපදෙස් පිළිපදින්න.