

For Circulation
among Nurses Only

NEW VISION

Educational Publication of Graduate Nurses Foundation of Sri Lanka

March 2004

Vol. 1

No. 1

වෘත්තීය සංවර්ධනයට නව දැක්මක්

මාලති රණසිංහ - සභාපතිනිය

උපාධිධාරී හෙද පදනම මගින් New Vision “නව දැක්ම” නමින් කුඩා පරිමාණයේ හෝ මෙවැනි සභාවක් ඔබ අතට පත් කරන්නට ලැබීම මහත් වූ භාග්‍යයක් කොට අපි සලකමු.

ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවාවට විසි දහසක පමණ බලඇණියක් සපයන, සමස්ත ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍ය තත්වය නංවාලීමට ප්‍රබල දායකත්වයක් සපයන හෙද හෙදියන් වන අප අද සිටින්නේ කොතැනද ? සිටිය යුත්තේ කොතැනද? සිටින තැන සහ සිටිය යුතු තැන අතර ඇති පරතරය කෙසේ දුරලමුද ?

තුන් අවුරුදු හෙද පුහුණුවෙන් පසු රටපුරා විසිර ගොස්, දිවා රාත්‍රී වෙනස නොබලා, රෝගී වූවන් සුවපත් කිරීමට, නිරෝගී වූවන්ගේ සුවය නංවාලීමට, රෝග වැළැක්වීමට සහ පුනරුත්ථාපනයට දායක වෙමින් අතිමහත් සමාජ මෙහෙවරක යෙදෙන හෙද හෙදියන් වූ අපට, අපගේ දැනුම වැඩිදියුණු කර ගැනීමට, නව දැනුම එක් කර ගැනීමට, විශේෂිත අධ්‍යාපනයක් ලබා ගැනීමට හෝ ලබා ගත් අධ්‍යාපනය තම සේවාවේ සංවර්ධනය සඳහා ආයෝජනය කිරීමට මාර්ග තිබේද ?

විමසා බැලීමේදී සිසු හෙද අවදියේ සිට අධ්‍යක්ෂිකා තනතුර දක්වා වූ සෑම තලයකම සිටින උසස් අධ්‍යාපනය ලැබූ හා නොලැබූ සියල්ලන් දැඩි අසතුටෙන් හා අසහනයෙන් සිටිනු දැකිය හැකිය. එමෙන්ම හෙද සේවාව තුළ සහෝදරත්වය, එකිනෙකාට ගෞරව දැක්වීම සහ අගය කිරීම නිතව ගොසිනි.

වෙනත් වෘත්තිකයින් විශේෂ හැකියා, දක්ෂතා හා උසස් අධ්‍යාපනය ලැබුවත් තම වෘත්තියට ආකර්ෂණයක් කොටගනිති. දැන් දිගු කොට ඔවුන් පිළිගෙන, ඔවුන්ගෙන් තම වෘත්තියට

අපේම සේවාවට බව වටහා ගත නොහෙන තරමට පටු පරමාර්ථවලට කොටුව සිටින්නෙමු.

මේ තත්වයන් හමුවේ උසස් අධ්‍යාපනය ලැබූ බොහෝ දෙන දැනටමත් රට හැර ගොසිනි. අන් අයද යාමට මංපෙත්



ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනමේ 2 වන මහා සභාවරයේ එක් අවස්ථාවක්

සොයති. අපගේ සේවාවේ සංවර්ධනයට අනගි දායකත්වයක් සැපයිය හැකි මේ අය රට හැර යන්නේ මුදල්වලටමද ? නැත. තමාගේ සුවිශේෂී හැකියාව දක්ෂතාවය සේවාවේ අභිවෘද්ධිය සඳහා යොදවීමේ දැඩි උවමනාව ඔවුන් තුළ ඇත.

අප බෙහෙවින් අප රටට, ජාතියට මෙන්ම හෙදකමටද ඇලුම් කරන්නෙමු. එබැවින් ශ්‍රී ලාංකික හෙද සේවාවේ දියුණුවට යම් දායකත්වයක් සැපයීමෙන් අප ලබන තෘප්තිය අපට මුදලින් ලැබිය නොහැකිය.

එසේනම් හෙදකමෙහි සංවර්ධනයට උපරිම දායකත්වයක් සැපයිය හැකි මේ සුවිශේෂී කොටස පළවා හරින්නට උත්සාහ දරන්නේ ඇයි ? සහෝදරත්වයෙන් පිළිගෙන සුවිශේෂී කාර්යභාරයක් හෙදකම වෙනුවෙන් කිරීමට සුදුසු පරිසරයක් මේ අයට සකස් නොකරන්නේ මන්ද?

පටු පුද්ගලික පරමාර්ථ අභිබවා සේවාව නංවාලීම සඳහා අප කෙසේ කටයුතු කළ යුතුද ?

අප ඉදිරියේ ඇති දහසකුත් එකක් මෙවන් ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සෙවීමට, වත්මන් හෙදකමට මුහුණ පෑමට සිදුව ඇති අභියෝග ජය ගැනීම සඳහා යම් දායකත්වයක් සැපයීමට, උසස් අධ්‍යාපනය සඳහා අප හෙද හෙදියන් තුළ පෙළඹවීමක් ඇති කිරීමට, ඒ සඳහා යොමුවූවන් දිරිමත් කිරීමට සහ උසස් අධ්‍යාපනය ලැබුවන් සුරක්ෂිත කිරීමේ අරමුණු පෙරදැරි කොටගෙන හෙද සේවාවේ නාමයෙන් ස්වාධීනව එක්රැස් වීමේ අවශ්‍යතාවය අපට දැනිණි. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස “උපාධිධාරී හෙද පදනම” බිහි විය. උපාධිධාරීන් ලෙස අප සුවිශේෂී වරප්‍රසාද ලබා ගැනීමට කරන උත්සාහයක් ලෙස ඇතමෙකු මෙය දැකිය හැකිය. එහෙත් එබඳු යටි අරමුණු අප තුළ නොමැති බව

Contents	
Topic	Page No
● Critical Thinking in Nursing	2
● The Nurse Perfusionist of Sri Lanka	2
● Anxiety	3
● හෙද සේවය හා මහජන මතය	4
● ශ්‍රී ලාංකික හෙදිය සහ හෙද වෘත්තීය	5
● Patient Care Management For Parenteral Nutrition	6
● Central Venous Pressure Monitoring	7
● හෙද සේවාව, සන්නිවේදනය හා මහජන ප්‍රතිරූපය	8
● මෙතෙක් අප ආ ගමන් මග.....	8

ගතහැකි උපරිම දායකත්වය ලබා ගැනීම සඳහා ක්‍රමෝපායන් සකස් කරති. එහෙත් හෙද හෙදියන් වූ අප කුමක් කරමුද? අප ඔවුන්ව සේවාවෙන් නෙරපීමට, ඔවුන්ගේ දියුණුව යටපත් කිරීමට මංපෙත් සොයමු.

සේවාව පමණක් නොව පිවිතයද තම රටද එපාවන තරමට අසහනය ඇති කරවන්නෙමු. අප මේ වින කරන්නේ

01 වන පිටුවෙන්.....

වෘත්තීය සංවර්ධනයට

ඉතාමත් වගකීමෙන් යුතුව සඳහන් කරමි. සමස්ථ හෙද සේවාවේම නාමයෙන් හෙද හෙදියන් තුල නව වින්තනයන් නව දැක්මක් ඇති කිරීමට සේවාවේ ගුණාත්මක භාවය වර්ධනය කිරීමට අප ගන්නා මේ වෙහෙසකර ක්‍රියාමාර්ග තුලදී අපට ඔබසැමගේ සහයෝගය ඉතා වැදගත් වේ. ඔබගේ අදහස්, යෝජනා, මග පෙන්වීම් සහ ප්‍රතිපනනාත්මක විවේචනයක් අප ඉතා අගය කොට සලකමු.

දොඩර සොයුරු සොයුරියනි, අප එක්වෙමු, එක් අයෙකු විලසින්. සහෝදරත්වයෙන් බැඳී එකිනෙකා කෙරෙහි ලෙන්ගතුව කටයුතු කිරීමෙන් අපට බොහෝ දේ ජයගත හැකිය.

මාලනී රණසිංහ (BScN, MScN)

සනාපති, ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම

The Nurse Perfusionist in Sri Lanka

Since the Development of Cardiac Surgery in Sri Lanka in 1960s doctors and nurses worked as perfusionists. But they were not officially appointed as perfusionists. In 1985 the first nurse perfusionist was appointed by the Ministry of Health in Sri Lanka.

The nurse Perfusionist is one of the specialists in the cardiac surgery team. He/ She is responsible for the Management of Cardio-Pulmonary By Pass of the surgery. The perfusionist is trained for operation of the Heart-Lung Machine, maintain blood circulation, and physiologic parameters of patient during the open heart surgeries

The surgeon needs freedom of operating heart during the cardiac surgeries. Therefore Heart-Lung Machine takes over cardiac and pulmonary functions of the patient to conduct the operation on a non-beating organ in a bloodless field. Hence, perfusionist should be a excellent observant and quick decision maker, because patient's life is totally depends on the extra-corporeal circulation during the surgery.

The field of 'perfusionist' is specialized and it is highly important on conducting and successful completion of cardiac surgeries. Therefore perfusionists he/she should have additional knowledge, experience and responsibilities on areas related to perfusion such as electrocardiogram, hemodynamic monitoring, and operating of intra-aortic balloon pumps and other cardiac devices. It is necessary to conduct a proper training program to update knowledge, skills and establish a promotion scheme for nurses who are working as perfusionists.

Ranjanie Kulathunga, (BA)
School of Nursing-Colombo

Critical Thinking in Nursing

Sri Lankan nurses are identified as very good practical nurses by most of the countries especially, the countries of the Middle East and the countries of the East Asia. Yes, we are good practical nurses. We know the Art of Nursing. But have you ever thought of the Science of Nursing? We have good practical nurses but we do not have nurse scientists- the nurse researches who are capable in generating nursing sciences. As nurse we know that all areas of nursing namely practice, education, research, and administration are equally important in providing care for the well-being of the nation. Therefore as nurses, we need to look at the health-related matters in scientific way, which requires critical thinking skills.

Today we Sri Lankan nurses practice like robots in our health care setting. We do what have been taught in the School of Nursing. We do not spend a single minute to look back whether we are do correct or not; our nursing activities are perfect or not; or to think whether there are any other means and ways to develop our nursing practice. We need to use scientific reasoning (inductively and deductively, formally and informally) to question our nursing practice in order to provide best care for patients and clients. This change in the nursing practice will support for the development of the positive image of nursing among the public. Then the nurses will be respected in a better way than now. In addition, the nurses will be able to develop self-confidence thus, develop a sense of autonomy in practice and decision making regarding nursing needs of the patient. It is really a shame that some our nurses are waiting for doctors to make decisions related to patient care. as practicing nurses, it is your responsibility to make changes of this practice.

According to Bandman and Bandman (1988) "critical thinking is reasoning on which we analyze the use of language, formulate problems, clarify and explicate assumptions, weight evidences, evaluate conclusions, discriminate between good and bad arguments and seek to justify those facts and values that result in credible beliefs and actions" (p.5).

Bandman and Bandman (1988) also state that to develop critical thinking skills, it is necessary to examine the ideas, inferences, assumptions, principles, arguments, conclusions issues, statements, beliefs, and actions. This means, in order to think critically, nurse need to examine the values, beliefs, assumptions, statements, and the meaning and the way others use and apply words within the context of nursing. By doing this nurses will also be able grow and develop themselves intellectually (Bandman & Bandman, 1998).

If you develop critical thinking skills, you will be able to identify the patient as a whole and also be able to reason out the behaviour of the patient in each and every moment. In this effort, you will also need to develop your knowledge, skills values and attitudes in nursing and related fields. Consequently, this knowledge will support you to enhance the effective nurse-patient relationship, which is one the most important aspects in caring.

References

Bandman, E.L., & Bandman, B (1988). Critical thinking in nursing. Norwalk, California ; Appleton & Lange

Hemamala Vithanarachchi (RN, BSN, MSN)
Lecturer, OUSL, Nawala, Nugegoda.

Definition

Anxiety is a feeling of apprehension or fear that lingers. The source of this uneasiness is not always known or recognized which adds to the distress of a person. Alternative names which are used for anxiety are feeling uptight, stress, tension, jitteriness, and apprehension.

Considerations.

Stress is not a part of a disease and, is a normal part of everyone's life. Small quantity of stress is good; it makes us more productive. For example: the fear of a bad grade can make the student study more attentively. It is called "Eustress". However, too much of stress is unhealthy and counterproductive. Persistent and unrelenting stress is called anxiety.

Anxiety is an emotion, often accompanied by various physical symptoms: twitching or trembling, muscle tension, headache, sweating, dry mouth or difficulty in swallowing. Some people also report dizziness, rapid or irregular heart rate, high rate of respiration, diarrhoea, or frequency urination, fatigue, sleeping difficulties, decreased concentration, sexual problems and nightmares.

Anxiety

Common Causes

- Actual danger
- Emotional stress such as grief and depression
- Physical stress (medical illness)
- Medication side effects
- Drugs withdrawal (including Caffeine, Nicotine)
- Substance abuse or withdrawal (include Alcohol)
- Hyperventilation syndrome
- Low blood sugar

Care, Therapy, and Referral

Finding what is causing the anxiety and addressing it, is the preferred and most effective solution. A first step is to take an inventory of what you think might be making you "stress out". Then find out someone you trust, who will listen to you, very often talking to can help relieve anxiety.

For instance, most communities have resources like self-help groups and hotlines which can help their problems of anxiety. As well, the family can also

play a therapeutic role to relieve your anxiety.

Also, take a look at your life style. Do you eat well? Do you sleep enough? Are you exercising? How much Caffeine do you take in a single day?

Learn techniques, including bio-feed back, and relaxation therapy (meditation) to reduce muscle tension (Bio-feed back is a process of monitoring body function), and altering these functions through relaxation.

Avoid using mood-altering drugs when you overwhelmed by life's problems. These drugs will not provide a solution and can often cause additional difficulties.

If the anxiety is not accompanied with any worrisome physical signs and symptoms, a referral to a psychotherapist may be recommended for appropriate treatment. Psychotherapy such as cognitive-behavioral therapy (CBT) has been shown significant decrease of anxiety.

Uneska Damayanthi Abeyapala
(B ScN)
Nursing Officer - NHSL (OT-A)

Theme of International Nurses' Day -2004

Nurses: Working with the Poor Against Poverty

Nurses know that good health is a precondition for sustainable economic and social development. They know that when people unable to meet their basic needs due to poverty, they become susceptible to diseases and suffer high mortality rates.

Health affects every aspects of behaviour. Whether you feel full of energy or are weak, tired or in pain can determine you if are able to contribute to family and community. Poor health in a significant percentage of a society's population is major obstacle to social and economic development. Actions that nurses take to promote health, prevent disease, alleviate suffering, and aid healing and rehabilitation can help people lead healthy and productive lives.

හෙද සේවාවේ
 කාලීන දැවැන්ත නැරඹුණාගෙන
 දැඩිපාපනය තුලින්
 වෘත්තීය සංවර්ධනය සඳහා වෙහෙරන
 "උපාධිධාරී හෙද පදනම"
 දැනගේ සහෝදරත්වක
 සුඛ පැතුම්!
 සමත් රත්නප්‍රිය

ඔබගේ ලිපි, අදහස් යෝජනා පහත සඳහන් ලිපිනයට යොමුකරන්න.

ලේකම්,
 ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම,
 93, ඊජන්ට් විදිය,
 කොළඹ 10.
 දුරකථන : 011-2569119

ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වල සේවය කරන හෙද හෙදියන් හෙදකම පිළිබඳ වසර 03 ක න්‍යායික හා ප්‍රායෝගික පුහුණුවක් ලබා වෘත්තිමය වශයෙන් උසස් දැනුමක්, දක්ෂතාවයක් හා නිපුණතාවයක් සහිතව හෙද සේවයට අවහිරවන වන හෙයින් රෝගීන්ට පරිපූර්ණ හෙද උවදානක් ලබා දීමේ ඔවුන් සතු හැකියාව සම්බන්ධයෙන් වාදයක් නැත. තවද රෝගීන්ට වඩාත් හොඳ සේවාවක් සැපයීම සඳහා හෙද හෙදියන් විශාල පිරිසක් හෙද විද්‍යාවේදී උපාධි පාඨමාලා හදාරා ඇති අතර, තම කාලය හා ශ්‍රමය කැප කරමින් විශේෂිත පුහුණුවල නිරත වෙති. මේ කිසිදු ආර්ථික වාසියක් නොලැබෙතත්, තම ශ්‍රමය, ධනය හා කාලය වැයකර ලබන විශේෂිත දැනුමේ සියලු ප්‍රතිලාභ හිමිවන්නේ ඔවුන්ගේ සේවය ලබා ගන්නා ජනතාවටය.

තම සැමියා, බිරිඳ හා දරුවන් නිවසේ හැරදමා රාත්‍රියේ නිදිවරමින් තම සේවය රෝගියා වෙනුවෙන් සලසන හෙදිය, තම පීචනය පමණක් නොව අඹුදරුවන්ගේ පීචන පවා තම සේවය වෙනුවෙන් කැපකොට ඇත. අනෙකුත් රජයේ සේවකයින් සිංහල අවුරුද්ද, නත්තල හෝ වෙසක් දිනය තම අඹුදරුවන් සමග විවේක සුවයෙන් ගත කරද්දී හෙද/හෙදිය එය ගත කරන්නේද රෝහලේ රෝගියා සමගය. තවද රටේ පවතින උග්‍ර හෙද නිහඬ නිසා හෙදියන් කීපදෙනෙකු හෝ රාජකාරි ආචාරණය කරමින්, දැඩි මානසික ආතතියකට මෙන්ම කායික වෙහෙසකටද යටත්ව අඛණ්ඩව සේවාවල කිපයක් සේවයේ යෙදීමට සිදුවන වාර අනන්තය. නියමිත වේලාවට රාජකාරියට පැමිණ, තම රාජකාරි කාලය තුළ අඛණ්ඩව වැඩ කර, නියමිත වේලාවද පසු වි රෝගීන් නිසියාකාරව අළුත් හෙදියට භාර දී රාජකාරියෙන් බැහැර වන එකම රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය හෙද කාර්ය මණ්ඩලයම බව සත්‍යයයි.

මෙලෙස ඉමහත් පරිශ්‍රමයකින් රෝගී සත්කාරයේ යෙදෙන හෙදිය ගැන මහජනතාව තුළ ඇත්තේ කුමන ආකාරයේ හැඟීමක්ද යන්න සොයා බැලීම කාලෝචිතය. හෙද/හෙද නිලධාරීන් රටේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් ලබාදෙන විශිෂ්ට දායකත්වය වෙනුවෙන් සාධාරණ මහජන ප්‍රසාදයක් දිනාගැනීමට හෙද/හෙදියන් අසමත් වී ඇත. හෙද සේවය ගැන මහජනතාව තුළ පවතින ආකල්පය පිළිබඳව සතුටු වීමට කිසිම හෙද හෙදියකට නුපුළුවන. මෙලෙස පවත්නා තත්වයට නාත්පසික්ම වෙනස් හැඟීමක් බහුතර මහජනතාව තුළ ජනිත වී ඇත්තේ ඇයි? මෙම තත්වය ඇතිවීමට දායක වන හේතු අතරින්, හෙදිය මහජන සම්බන්ධතා පැවැත්වීමේදී දක්වන දුර්වලතාවය එක් ප්‍රධාන හේතුවක් බව පෙනේ.

මහජන සම්බන්ධතාවය යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ යම් ආයතනයක් තම

සේවාවලාභියා සමග නිතරම, සැලසුම් කොට, ගොඩනගා ගෙන, පවත්වා ගෙන යනු ලබන, කල්පවත්නා අන්‍යෝන්‍ය සබඳතාවයකි.

රෝහලක් සම්බන්ධයෙන් සලකන විට සේවාවලාභියා යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ රෝහලට පැමිණෙන රෝගීන් ඔවුන්ගේ ඥාතීන්, විවිධ අවශ්‍යතාවයන් සඳහා රෝහලට පැමිණෙන පුද්ගලයන් දුරකථනයෙන් හෝ ලිපි මගින් සම්බන්ධ වන අය මෙන්ම මාධ්‍ය ආයතනවලින් පැමිණෙන පුද්ගලයින් ආදී සියල්ලන්ය. මෙම සියළු අය සමග රෝහල පවත්වන

හෙද සේවාව සහ මහජන මතය

සම්බන්ධතාවයන් මහජන සම්බන්ධතාවයන්ට අයත්ය.

යම් ආයතනයක් තම සේවාවලාභියා සමග පවත්වන සම්බන්ධතාවයන්ගේ තත්වය සෘජුවම එම ආයතනය මගින් සලසන සේවාවන්ගේ තත්වය හා බැඳී පවතී. යහපත් මහජන සබඳතා පවත්වන ආයතනයක් තම සේවාවලාභියා තෘප්තිමත් කිරීමට සමත් වන අතර, මහජන සබඳතා දුර්වල ආයතනවලට පැමිණෙන සේවාවලාභියා අතෘප්තියට පත්වෙයි. මෙසේ සේවාවලාභියා ආයතනයේ සේවාවන් සම්බන්ධයෙන් දක්වන ආකල්පය සේවාවලාභියාගේ තෘප්තිමත්තාවය බලපෑම් ඇති කරයි. එසේම එකී සේවාවන් සපයන පුද්ගලයන් සම්බන්ධයෙන්ද සේවාවලාභියා යම් ආකල්පයක් ගොඩනගා ගනී. විශේෂයෙන්ම, රෝහලක් වෙත පැමිණෙන්නේ කායික හෝ මානසික වශයෙන් පීඩාවට පත් සේවාවලාභියාය. ඔවුන් තම පීචනය සම්බන්ධව හෝ තම ඥාති නිතවතෙකුගේ පීචනය සම්බන්ධයෙන් ඇති වූ ගැටළුවකට විසඳුමක් සොයා රෝහලට පැමිණෙනවා විය හැක. එවැනි සේවාදායකයෙකු සමග කටයුතු කිරීම තරමක් සංකීර්ණ තත්වයක්ද විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මෙවැනි අය සමග යහපත් මහජන සබඳතාවයක් පවත්වා ගැනීමට තරම් දක්ෂ කාර්ය මණ්ඩලයක් රෝහල සතුව පැවතිය යුතුය.

රෝහලක මහජන සබඳතා පැවැත්වීම සඳහා දායක වන කාර්ය මණ්ඩල අතරින් ප්‍රධානම තැන ගන්නේ හෙද කාර්ය මණ්ඩලයයි. දවසේ පැය 24 පුරාම තම රෝගීන් සමග ගැවසෙන හෙදිය, ඔවුන් සමග ඇතිකර ගන්නා සබඳතාවයන්, හෙද වෘත්තීය සම්බන්ධයෙන් රෝගීන් තුළ යහපත් ආකල්ප හෝ අයහපත් ආකල්ප ගොඩනැගීමට දායක වෙයි.

රෝහලට පැමිණෙන රෝගියා ප්‍රථමයෙන් හමුවෙන්නේ වාට්ටුවේ හෙද/හෙදී නිලධාරියෙකි. එතැන් සිට වාට්ටුවෙන් පිටව යන තෙක් රෝගියාගේ භාරකාරත්වය හිමිවන්නේ හෙද කාර්ය මණ්ඩලයටයි. මෙම අතර අවස්ථාවෙන් ප්‍රයෝජන ගෙන තම රෝගියා වෙනුවෙන් සිදුකරන කැපකිරීමට සාධාරණ වූ ආකල්පයක් රෝගියා තුළ ජනිත කරවීමට තරම් උපායගිලි භාවයක් හා දක්ෂතාවයක්, මෙතරම් දැනුමක් හා දක්ෂතාවයක් තම වෘත්තීය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් දක්වන හෙදිය තුළ නොමැතිවීම අභාග්‍යයකි. සමහර විට එම හැකියාව තිබුණත්, ඒ ගැන උනන්දුවක් නොමැතිකම නිසා අද හෙද සේවය පිළිබඳව යහපත් ආකල්පයක් ජනතාව තුළ ගොඩනැගීමට හෙද/හෙදියන් අපොහොසත් වී ඇතැව විය හැකිය.

කෙසේ වෙතත්, මහජන සබඳතා පැවැත්වීමේදී මීට වඩා සැලකිලිමත් භාවයක් හෙද හෙදියන්ගෙන් අපේක්ෂා කළ යුතු අතර, සමාජයේ බොහෝ දෙනා තුළ හෙද සේවය පිළිබඳව යහපත් හැඟීමක් ඇතිකරවීම ගැන විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය. රෝගියාට කතා කිරීමේදී අප භාවිතා කරන ස්වරය තරමක් රළු වැඩි බවක් රෝගියාගේ පැත්තෙන් බලන විට පෙනේ. උපදෙස් දෙනු වෙනුවට එම දෙයම යෝජනාවක ස්වරයෙන් ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් රෝගියා වඩාත් කැමති වන අතර, එයට එකඟවීමට ද පෙළඹෙනු ඇත.

තවද, අප සැමදා ඉගෙන ගන්නා ආකාරයට රෝහලේ ප්‍රධානම පුද්ගලයා රෝගියානම්, අප, අපගේ උසස් නිලධාරීන් සමග කතා කරනවාට වඩා වැඩි ආචාරශීලී භාවයෙන් රෝගියා සමග කතා කරන විට දැක්විය යුතුයි හේද ? හෙද හෙදියන්ගේ දක්ෂතාවයන් ගැන මහජනතාව කෙතරම් සතුටට පත් වුවත්, ඔවුන්ගේ මහජන සම්බන්ධතා පැවැත්වීම පිළිබඳව නම් ඔවුන් තුළ එතරම් ප්‍රසාදයක් ඇති බවක් නොපෙනේ. මුළු දවස පුරා ඉතා වෙහෙස වී වැඩ කර, කතා කරන එක වචනයකින් කීදු කළු සියලු කාර්යයන්ගේ ඵලය අපෙන් ගිලිහී යන්නේ “කිටි හැලියට ගොම පිඬක් දැමීමා.” සේය.

මේ කරුණු සම්බන්ධයෙන් ගැඹුරින් සිතා, අප රෝගියා සම්බන්ධයෙන් ඉටු කරන මෙහෙවර සේම, අපගේ වාග් විලාශයන් මඳක් සකසා ගතහොත් අප කරන සුවිශාල කාර්ය භාරයේ සාධාරණ වල අපට නෙලාගනු හැකි වනු ඇත.

ආර්.එ.ඩී.ගු. රූපසිංහ, (BScN),
පස්වෘත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල, කොළඹ

ශ්‍රී ලාංකික හෙදිය සහ හෙද වෘත්තිය

ලෝකයේ සෑම රටකම හෙදකම ඉතා වේගයෙන් වෙනස්වීම්වලට ඔදුක්වන කාලයක. බොහෝ රටවල් අවුරුදු 50 ක පමණ අතීතය දෙස බලන විට එදා හෙදකම සහ අද හෙදකම අතර ප්‍රබල දියුණුවක් දක්නට ලැබේ. ලෝකයේ සෑම අතකින්ම ඇතිවන දියුණුව හා අත්වැල් බැඳ ඒ සමගින් ඉදිරියට යාමට දැනටමත් බොහෝ රටවල් සුදානම් වී ඇත. මෙසේ ක්‍රම ක්‍රමයෙන් ලොව වටා හෙදකම දියුණු වන ආකාරය පිළිබඳ දෙනෙත් විවර කර බැලීමට ලාංකීය හෙදියටද කාලය එළඹ ඇත.

වෘත්තිය හෙදකම නගාලන්නට ඇත්තටම අපහට වෘත්තීමය තත්වයක් තිබෙනවාද යන්න පළමුව සලකා බැලිය යුතුය. විවිධ රටවල විවිධ පුද්ගලයින් 'වෘත්තිය (Profession)' විවිධ ආකාරයට නිර්වචනය කර ඇත. වර්ෂ 1993 දී 'ඔස්ට්‍රේලියාවේ හෙදියන් සඳහා වූ රාජකීය පදනමේ (Royal Australian Federation of Nurses) Gladys Schot' සඳහන් කරනුයේ මහජනතාව ආරක්ෂා කරනට කැප වූ ඉතා උසස් තැකියාවන් හා දක්ෂතාවලින් පරිපූර්ණ, උසස් ප්‍රමිතියකින් යුත් නිදහස් සංවිධානයක් හා ස්ව පාලනයක් ඇති සේවාවක්, වෘත්තියක් වන බවයි. මෙසේ අර්ථකථනය කරනු ලබන වෘත්තිය පරිපූර්ණ වීම සඳහා නිර්ණායකයන් (Criteria) ද විවිධ රටවල විවිධ ආකාරයට ඉදිරිපත් කර ඇත. සමස්තයක් ලෙස ගත් විට මෙම නිර්ණායකයන් අතර, විද්‍යාත්මක පදනමක් මත බිහි වූ දැනුම හා කැපවීම ප්‍රමුඛත්වයක් ගන්නා අතර එය පවත්වා ගැනීමටත්, වෙනස්වන ලෝකයත් සමග ඉදිරියට යාමටත් නිරන්තර උසස් අධ්‍යාපනයක අවශ්‍යතාව පෙන්නවා දී ඇත. තවද

වෘත්තියක තත්වය හා උසස් බව පවත්වා ගැනීමට, නිදහස් නිරන්තර ගැනීමට හැකියාවක් තිබිය යුතු අතර, ඒ තුළ උසස් ප්‍රමිතියක් හා ආචාරධර්ම පද්ධතියක් (Code of ethics) තිබිය යුතුය. තම කටයුතු පිළිබඳ වගකීම මෙන්ම වගවීම (Responsibility & Accountability) වෘත්තියකයෙකු සතු කාර්යභාරයක් වන අතර තම පිවිහ කාලය තුළම වෘත්තිය නියෝජනය කළ යුතු අතර ඒ සඳහා කැපවීමක්ද අවශ්‍යය. තවද සාමාන්‍ය වෘත්තියක් වීමට නම් එය ජනතාව වැළඳ ගත්තක්ම විය යුතුය. එනම් එමගින් ජනතාවට උසස් සේවාවක් සැපයිය යුතුය.

මෙසේ වූ නිර්ණායකයක් දෙස විමසීමෙන්ම බැලීමේදී ශ්‍රී ලාංකීය හෙද සේවාව සැබවින්ම වෘත්තියක් දැයි නැවත නැවතත් සිතා බැලිය යුතුය. පොදුවේ අපි හෙදකම "හෙද වෘත්තිය" ලෙස නිතරම හඳුන්වයි. එහෙත් එහි යථාර්ථය පිළිබඳ මදක් හෝ සිතා බැලුවාද ? අද අප නියෝජනය කරන ශ්‍රී ලංකා හෙද සංගමයට ශ්‍රී ලංකා වෘත්තියවේදීන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකත්වය ලබා නොදෙන්නේ අප වෘත්තියයන් නොවන බව ඔවුන් සලකන නිසාද ? ඇත්තටම අද හෙද වෘත්තිය "අර්ධ වෘත්තියක්" (Semi Profession) නැතිනම් වර්ධනය වන වෘත්තියක් ලෙස (Growing Profession) සමහරු සැලකුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හෙදකම වෘත්තියක් ලෙසින් හඳුනාගෙන ඇති බව ප්‍රකාශ කර ඇත. එය හුදෙක් හඳුනාගැනීමක් පමණක් වුවද, එසේ පිළිගැනීමට ලක් වීමද අප ලද ජයග්‍රහණයකි.

අපිට, අපේ වෘත්තිය තත්වය නංවාලීමට දායක විය නොහැකිද ? වෘත්තියක් සතු විය යුතු නිර්ණායකයන් සපුරා ගැනීම කෙරෙහි අපි යොමු

නොවන්නේ ඇයි දැයි සිතා බැලිය යුතුය. ඒ තුළ වූ බොහොමයක් අප හට ක්‍රියාවට නැගිය හැකි දෑ ය. ඒ තුළ විශේෂිත වූ උසස් අධ්‍යාපනයක අවශ්‍යතාවය අපට නොදැනෙන්නේද ? විශ්ව විද්‍යාලයක අධ්‍යාපනය, උපාධියක අවශ්‍යතාවය අවම සුදුසුකමක් ලෙස කැනේඩියානු හෙද සංගමය සැලකුවේ වර්ෂ 2002 දී ය. අප ඒ ගැන සිත යොමු කරනුයේ කවදාද ? කාලය වේගයෙන් ඉදිරියට යද්දී ඊට අනුරූපව බොහෝ රටවල් තම හෙද වෘත්තියේ අවම සුදුසුකම විද්‍යාවේදී හෙද

උපාධිය (BSc) ලෙස සලකාන යුගයක තවමත් අප නිසඬව සිටිනවාද ? අධ්‍යාපනය දෙස යොමු වෙනවාද ? නිරන්තර නව දැනුම වර්ධනය කර ගන්නවාද ? ඒ තුළින් වෘත්තිය උසස් මට්ටමකට රැගෙන යනවා දැයි සිතන්නට, තර්ක කරන්නට මතවාද ගොඩනගන්නට කාලය එළඹ ඇත. ඒ තුළ අපගේ වෘත්තිය ගෞරවය රැකෙනු ඇත.

ඩී. සුනිල් එස්. ද සිල්වා (BScN), පස්වැත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල, කොළඹ.

08 පිටුවෙන්

6. අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනය හා පර්යේෂණ පැවැත්වීම - නවීන දැනුම හා ක්‍රමෝපායන් උකහා ගැනීමටත් විද්‍යාත්මක සේවාව සංවර්ධනය කිරීමටත් වෘත්තියා අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනය තුළින් දැනුම ලබා ගත යුතු අතර අදාල දුර්වලතා නිවැරදි කරලීම සඳහා පර්යේෂණ යොදා ගත යුතුය.

7. මනුෂ්‍ය ගුණාංග වර්ධනය

සියළු කාර්යයන් ඉටුසීමෙන් හා කැපවීමෙන් ඉටු කිරීමට සහ පාරාර්ථය උදෙසා යොමු වීමට උදාර මිනිස් ගුණාංග තමා තුළ වර්ධනය කර ගැනීම ඉතා අත්‍යවශ්‍යය. ආගමික නැඹුරුවක් තුළින් තම චිත්ත ශක්තිය වර්ධනය කර සහකම්පනයෙන් අන් අයගේ ගැටලු හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවා විසඳීම සඳහා මගපෙන්වීමට ඔබට හැකියාවක් තිබිය යුතුය.

අප සම්පයට එන පුද්ගලයා කායික, මානසික, අධ්‍යාත්මික, සාමාජීය ලෙස පිරිහී ගිය අයෙකි. ඔහු තුළ බොහෝ දුර්වලකම් තිබිය හැක. ඒවා හඳුනා ගනිමින් ඉහත ගුණාංග උපයෝගී කර මනා හෙද රෝගී සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනංවා ගුණාත්මක සේවාවක් ලබා දීමටත් ඒ තුළින් මහජන ප්‍රතිරූපය ගොඩනංවා ගැනීමටත් ක්‍රියා කිරීම හෙද කාර්ය මණ්ඩලයේ පූර්ණ වගකීම වන්නේය.

මෙම කරුණු සාර්ථක කර ගැනීමට දහසකුත් බාධා ඇති බව අපි දනිමු. මනා කළමනාකාරිත්වයක් හෙද සේවාව තුළ නොමැති වීම, අඛණ්ඩ අධ්‍යාපනයක් නොමැති වීමත්, සම්පත් හා කාර්ය මණ්ඩල හිඟය හා ගැඹුරු චින්තනයක් වර්ධනය කර නොගැනීම ආදී උදාහරණ කිහිපයක් මේ සඳහා දැක්විය හැක. නමුත් අපගේ සේවාවේ ඉදිරි සංවර්ධනය සඳහා වර්ධනය කර ගත යුතු අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් වන සන්නිවේදනය හා ධනාත්මක මහජන ප්‍රතිරූපය වර්ධනය කර ගැනීමට අප ක්‍රියා කළ යුතුය. දැනට පවතින ගැටළු හඳුනාගනිමින් ඒවා විසඳීම සඳහා එලදායි ක්‍රමෝපායන් සැකසීම ඔබේත්, මගේත්, හෙද සංවිධාන වලත්, සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ගෙන් අද දවසේ කාර්යභාරය විය යුත්තේ ය. එසේ නොමැති නම් හෙද සේවාවේ ඉදිරි ගමනක් ගැන සිතීම පවා දුෂ්කර වන්නේය.

W.A. කීර්තිරත්න, හෙද විදුහල - කොළඹ

Patient Care Management For Parenteral Nutrition

Adequate nutrition is especially important for patient in critical care and emergency areas, because they are vulnerable to the stress of injury or illness. They are at high risk for developing malnutrition due to conditions that limit intake or nutrient absorption or that increase nutritional demands

Parenteral nutrition is indicated in patients who are unable to ingest or absorb adequate nutrients by way of the gastro-intestinal tract. Parenteral nutrition is given through a central or peripheral I.V. line. Peripheral line can be used for isotonic or hypotonic solutions consists of water with glucose, electrolytes, or both. Total Parenteral Nutrition (TPN) solutions are given through a central I.V. line and they consists of a hypertonic complete solutions of dextrose (25%-70%), amino acids (3.5%-10%), fatty acids (10%-20%) vitamins, electrolytes, and trace elements

Goal of patient care management for parenteral nutrition is to maintain lean body mass and to provide adequate nutrients and energy to sustain physiologic processes. **Potential nursing diagnoses** for the patient who needs nutritional supports are altered nutrition ; less than body requirements, risk for infection and impaired skin integrity

Strategies

1. Perform a nutritional assessment.
It is needed to assess serum diagnostic tests for abnormalities (Eg: **Negative nitrogen balance and serum albumin, transferrin level, Hb%, hematocrit, protein, urea nitrogen level are less than normal amounts**), measure triceps skin fold and mid-arm circumference & body weight, and perform a 24- hour dietary recall and calorie counts
2. Maintain aseptic techniques to prevent infection; thorough hand washing before touching is an effective method
3. Records intake & out put and assessing the 24-hour trends to prevent fluid imbalance
4. Control infusion rate to fluid overload and observe for complication of TPN, include sepsis, line occlusion, glucose intolerance and fungal infection
5. To minimize the risk of infection for a patient receiving TPN, you can follow below steps
 - Do not use the TPN line to give blood, administer medications or measure central venous pressure.
 - Do not hang the solutions more than 24 hours and use a filter to prevent infusion gross of particles

- Keep the TPN solution refrigerated until administration and check the label on fluid for correct name and concentrations.
 - Change the catheter using for TPN and dressing according to institutional policy.
6. Monitor fluid and electrolytes levels to prevent possible imbalances.
 - Start the infusion rate slowly to allow the patient's body to adapt to the high glucose load and osmolality; gradually increase the rate, as ordered, until desired rate is achieved.
 - Gradually wean the patient from TPN to prevent rebound hypoglycemia.
 - Monitor serum electrolytes to prevent imbalances and check Capillary Blood Sugar levels (CBS) to detect hyperglycemia.
 7. Administer lipid emulsions, as ordered, to correct fatty acid deficiency.
 - Do not give I.V. lipids to patients with abnormal lipid metabolism, severe liver disease, or acute pancreatitis.
 - Keep refrigerated lipid emulsions at room temperature for 30 minutes before administration.
 - Do not shake fat emulsions to prevent separation

References

- Ferguson, S.G. & Huddleston, S.S. (1997). *Critical care and emergency nursing*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Nettina, S.M (1996). *The lippincott manual of nursing practice*. Philadelphia :Lippincott-Raven Publishers.

S. Kumarasinghe (BScN)

Mother - to child transmission of HIV

HIV infected women can infect their babies during pregnancy, at the time of delivery, and postnatally through breast-feeding : however, most babies born to HIV- infected women do not have HIV infection. The absolute rate of HIV transmission during pregnancy is 5-10%, plus 10- 20% during delivery, while the rate of post natal HIV transmission to the infant varies with the duration of breast feeding 5-15% in women who breast-feed for < = 6 months and 10-20% for women who breast-feeds for > 6 months.

Source: IPPF Medical Bulletin- 2002

Central Venous Pressure Monitoring

Central Venous Pressure (CVP) is measurement of systemic venous pressure at the level of right atrium. The measurement of CVP through a central catheter is more reliable than that of a peripheral line and is being used clinically more often than in assessing patients condition. CVP measurements are used obtain information on Right Atrial Pressure, Right Ventricular-End Diastolic Pressure, and Fluid Volume of the Body. Also central venous catheter can be used to

- (a). administer blood and blood products, total parenteral nutrition etc.,
- (b). obtain central venous blood samples & good venous access, and insert a temporary pace maker.

When manometer is used, CVP is measured in cmH_2O and when transducer is used, CVP is measured in mmHg. ($1\text{mmHg} = 1.36 \text{H}_2\text{O}$)

Cannulation: Central venous catheterization is an invasive procedure and it requires maintenance of strict sterility during cannulation and obtaining measurements. Normal catheterization routes are subclavian vein, internal & external jugular veins, femoral vein and median basilic vein. Correct placement of the catheter tip should be confirmed by observing pressure change with respiration, aspirating blood freely through the catheter and by a chest X-ray.

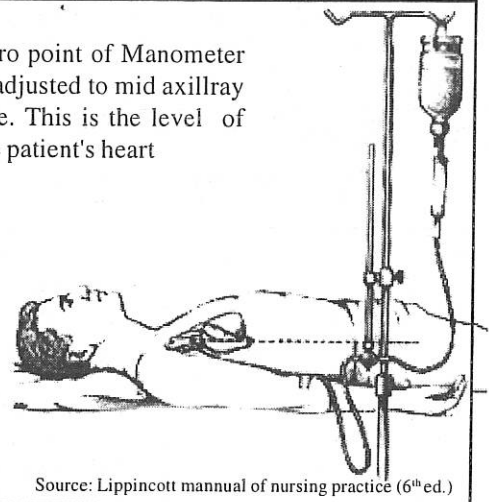
There are two methods of CVP monitoring; water manometer method and transducer method

Water Manometer Method is discussed and it requires a central venous access with administration set & extension tubing, and a tree-way stopcock (three-way tap).

Method

1. Assemble intravenous fluid and tubing and assure that the stopcock is turned off to manometer. Connect the end of the intravenous tubing to the water manometer stopcock.
2. Attach a separate 3-way tap to the other end of the manometer tubing. Connect the extension tubing to the stopcock.
3. Unclamp the IV tubing and prime the manometer to the tubing and extension set.
4. Connect IV tubing and manometer to the central venous access. Ensure patency of the access by the presence of the blood return.
5. Turn the manometer stopcock off to the patient. Partially unclamp the IV tubing and fill the manometer approximately 10cm higher than the expected CVP value. Avoid complete filling manometer to prevent contamination. Then clamp the IV tubing.
6. Position the patient in supine position with head of the bed flat. If this position is contra-indicated, take the CVP readings in the same position.
7. Place "zero" reference of the manometer at the phlebostatic axis for accuracy. (the middle of the right atrium is the midaxillary line in the 4th intercostal space).

Zero point of Manometer is adjusted to mid axillary line. This is the level of the patient's heart



Source: Lippincott manual of nursing practice (6th ed.)

8. Turn the stopcock off to the intravenous fluid and open between the manometer and the patient. The fluid level in the manometer will slowly fall and fluctuate with the patient's respiration.
9. Obtain the CVP reading when the fluid level stabilize and no longer decreases. Read this value at the end of expiration. (Normal CVP is 5-10 cmH_2O)
10. Raise the manometer above the patient in order to allow the intravenous fluid to infuse into the patient
11. Return the manometer to the bedside intravenous pole and time the IV infusion for the ordered rate.

Follow up Care

- Consistently place the patient in same position to obtain CVP reading.
- Assess the patency of the central venous access every 4 hours by the presence of the blood return.
- Maintain strict sterility to prevent sepsis.

Complication Associated with CVP Monitoring

Associated with Insertion

- Pneumothorax / Hemothorax
- Arterial puncture.
- Air embolism
- Nerve injury
- Mediastinal / pleural effusion

Associated with use

- Sepsis
- Disconnection, leading to bleeding or air embolism.
- Pleural or pericardial effusion due to use of misplaced catheter.

Reference

- Linkade, S.L., & Lohrmin, J.E. (1997). Critical care nursing procedures. California: Appleton & Lange
- Ferguson, S.G., & Huddleston, S. S. (1997). Critical care and emergency nursing. Pennsylvania: Springhouse Corporation
- Nettina, S. M (1996) The lippincott manual of nursing practice. Philadelphia: Lippincott -Raven Publishers

C. Dissanayake - Nursing officer N.H.S.L. - Colombo

භූ දකෂ, සන්නිවේදනය හා මහජන ප්‍රතිරූපය පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම් ඔබ කොතෙකුත් අසා ඇත. ඒ පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම්, න්‍යායක් හෝ පොතපතේ දැනුම ඔබට ලබා දීම මෙම ලිපියේ අරමුණ නොවේ. එම දැනුම යොදාගනිමින්, ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාකාරකම් හෙද සේවාවේ පිරිහීමට ලක් වී ඇති වැදගත් අංශයක් වන මහජන සබඳතාවය නංවාලන්නේ කෙසේදැයි යුළු

හෙද සේවාව, සන්නිවේදනය හා මහජන ප්‍රතිරූපය

උත්සාහයක් ගැනීම මෙහි අරමුණයි.

වෘත්තීමය සේවාවක් යනු සෘජුවම මහජනතාව සමග ඔවුන්ගේ අභිවෘද්ධිව උදෙසා ස්වාධීන තීරණ ගනිමින් සමාජීය අවශ්‍යතාවයන් අනුව වෙනස්වන සේවාවකි. ඒවා මහජනයා තුළ ජනප්‍රියවීම කෙරෙහි බලපාන අතර මහජනයා තුළ හෙද සේවාව පිළිබඳව ඇති ප්‍රතිරූපය වර්ධනය කෙරෙහි බලපායි. වෘත්තීය හෙද සේවාව අප රට තුළ ආරම්භ වී ගත වර්ෂයක් පමණ ගත වුවද එහි සංවර්ධනය සඳහා සිදු වී ඇති දායකත්වයන් ඉතා අල්ප බව පෙනේ. එසේම මහජන අදහස් හා ප්‍රතිචාර සමාලෝචනයේදී මහජන ප්‍රතිරූපය එතරම් සුබදායී නොවන බවද පෙනේ. එබැවින් ධනාත්මක මහජන ප්‍රතිරූපයක් ගොඩනංවා ගනිමින් වෘත්තීය දියුණුව ඇති කරලීම අද දවසේ ඔබෙන්, මඟෙන්, හෙද සංවිධානවලත් අප නායක නායිකාවන්ගේත් පරම යුතුකම වේ.

ඉහත කාර්යය සපුරාලීම සඳහා තනි තනිවත් කණ්ඩායම් ලෙසත්, සංවිධාන ලෙසත් විශාල පෙරලියක් අපගේ ආකල්ප හා චින්තන ක්‍රියාවලිය තුළ සිදු කල යුතුය. අද සමාජය තුළ ඇති ආකල්ප සලකා බැලීමේදී මහජන අප්‍රසාදයට ලක්වන ප්‍රධාන අංශයක් වන්නේ හෙද කාර්ය මණ්ඩලය රෝගියා හා මහජනතාව කෙරෙහි දක්වන ආකල්ප, සන්නිවේදනය හා හැසිරීම ඉතා අයහපත් මට්ටමක පැවතීමයි. එබැවින් පළමුව අප තනි තනිව ස්වයං විචේතනයන් වල යෙදෙමින් සුදුසු ආකල්ප වර්ධනයක් සිදු කල යුතුය. අප තුළ පවතින අහිතකර ගුණාංග ස්වයං පාලනයකට ලක්කල යුතුය.

මෙම කාර්ය ඉටු කිරීමේදී ලා අප අවධානය යොමු කල යුතු ප්‍රධාන අංශ මොනවාදැයි බලමු.

1. **යහපත් අන්තර් පුද්ගල සබඳතා** - රෝගියා හා ඔහුගේ නෑ හිතවතුන්, සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමේ සියළු කණ්ඩායම් හා සමාජයේ විවිධ සංවිධාන හා පුද්ගලයන් සමග මනා අන්තර් පුද්ගල සබඳතා පවත්වා ගැනීමෙන් තමාගේ සේවයට මෙන්ම රෝගියාට ගුණාත්මක හෙද උවදානක් ලබා දීමට සිදුවේ.
2. **යහපත් සන්නිවේදන කුසලතා පවත්වා ගැනීම** - සියළුම අංශ සමග ලිඛිත මෙන්ම වාචික සන්නිවේදනයක් පවත්වා ගත යුතුය. තම සේවාවේදී සටහන් පවත්වා ගැනීම හා වාර්තා පවත්වා ගැනීම නිවැරදිව සිදුකල යුතුය. එවිට තම කණ්ඩායම, රෝගියා හා නෑදෑයින්, සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමේ අනෙකුත් සාමාජිකයින් සමග කටයුතු කිරීම ඉතා පහසුවේ.
3. **ස්වයං පාලනය** - තම හැසිරීම, කටා විලාසය, ආකල්ප, කාර්යයන් ආදිය ස්වයං විචේතනයකට ලක්කර වෘත්තීයට උචිත අයුරින් වර්ධනය කර ගත යුතුය.
4. **කැපවීම** - හෙදකම වැනි වෘත්තීයකදී අපගේ ස්වාභිමාර්ථ බොහෝමයක් පසෙකලා වෘත්තීයේ මෙන්ම රෝගියාගේ හා මහජනයාගේ සුභ සිද්ධිය සඳහා කටයුතු කිරීමට අපට සිදුවේ. ඒ සඳහා මනා කැපවීමක් අප තුළ වර්ධනය කර ගත යුතුය.
5. **ප්‍රායෝගික වීම** - අප ලද දැනුම හා අත්දැකීම් ප්‍රායෝගිකව යෙදවීම ගුණාත්මක හෙද සේවාවක් ජනිත කරලීම ලෙස දැක්විය හැක. බොහෝ දෙනා තුළ දැනුම හා හැකියාවන් තිබුණද ඒවා එලදායීව ප්‍රායෝගිකව යොදවන්නේ නැත. එහෙත් තම දැනුම හා හැකියාවන් වඩා ඔපවත් වන්නේ ඒවා ප්‍රායෝගිකව යෙදවීමෙනි.

මෙතෙක් අප ආ ගමන් මග

ශ්‍රී ලංකාවේ හෙද වෘත්තීය තුළ 200 කට ආසන්න උපාධිධාරී හෙද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවක් සිටින අතර, උපාධි අපේක්ෂකයන් 400 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සිටිති. හෙද සේවාවේ ගුණාත්මක භාවය වැඩිදියුණු කිරීම උදෙසා මෙවැනි පිරිසකගේ දායකත්වය ලබා දීම කාලෝචිත අවශ්‍යතාවයක් බැවින් එවන් පිරිසකගේ එකමුතුවක් උදෙසා “ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම” පිහිටුවා ගත්තෙමු. මෙම පදනම මගින් සමස්ථ ශ්‍රී ලංකා හෙද ප්‍රචාර සමග එකමුතුව කටයුතු කරන අපේක්ෂා කරන අතර, මෙය හුදෙක් අධ්‍යාපන ව්‍යුහයක් (Academic Body) වනා වෘත්තීය සංගමයක් නොවන බව දන්වමු.

අරමුණ :

1. ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම උපාධිධාරී හෙද නිලධාරීන් නියෝජනය කිරීම
2. උසස් අධ්‍යාපනය සඳහා හෙද නිලධාරීන් යොමු කරවීම හා බෙදිරිසමත් කිරීම
3. හෙද නිලධාරීන් හෙද පර්යේෂණ කිරීමට දිරිගැන්වීම හා සහාය ලබා දීම
4. හෙද වෘත්තීයෙහි ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීමේදී වෘත්තීමය දායකත්වය ලබා දීම
5. හෙද නිලධාරීන් අතර මිත්‍රත්වය, අවබෝධය හා සහයෝගිතාවය වැඩි දියුණු කිරීම
6. හෙද වෘත්තීයේ ප්‍රතිරූපය නංවාලීම මගින් හෙද නිලධාරීන් තුළ වෘත්තීමය තෘප්තිමත් භාවය හා වෘත්තීය අභිමානය වර්ධනය කිරීම

ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනමෙහි සමාරම්භක සැසිය 2003.08.09 දින ටිප්පි විදියේ අංක 93 හෙද නිවසේ දේශන ගාලාවේදී පවත්වන ලදී. මෙතෙක් අප මනා සහා වාර හතරක් පවත්වා ඇති අතර මෙහිදී විශේෂ අධ්‍යාපනික දේශන ද ලබා දුන්නෙමු. එමෙන්ම මාසිකව දේශන, වැඩමුළු, සඟරා ආදිය හෙද නිලධාරීන්ගේ දැනුම වර්ධනය උදෙසා සංවිධානය කිරීමට අපේක්ෂා කරන අතර, එම කටයුතු සාර්ථකව කර ගැනීමට ඔබ සැමගේ සහයෝගය බලාපොරොත්තු වන්නෙමු.

ලේඛම්

ශ්‍රී ලංකා උපාධිධාරී හෙද පදනම විධායක සභාව

සභාපති	: මාලනි රණසිංහ මහත්මිය
උප සභාපති	: සුජාතා සෙනෙවිරත්න මෙනවිය
ලේඛම්	: දීපානි කරුණාරත්න මෙනවිය
උප ලේඛම්	: ශ්‍රියානි කුමාරසිංහ මෙනවිය
කාණ්ඩාගාරික	: මානෙල් හරිස්වන්ද මෙනවිය
උප කාණ්ඩාගාරික	: යුනෙස්කා අබේනායක මෙනවිය
මාධ්‍ය සහ ප්‍රචාරක නිලධාරී	: සුනිල් සිල්වා මයා
විධායක සභික	: රසික ජයසේකර මයා
	ඩී.පී. අබේරත්න මහත්මිය
	ඩී.එම්.ඩී.කේ. දිසානායක මහත්මිය
	ඒ.වී. ප්‍රමුදිතා මාධවී මෙනවිය
	සේමමාලා විතානආරච්චි මහත්මිය
	රංජනී කුලතුංග මහත්මිය
	ආර්.ඒ.ඩී. උපුල් කොස්මත් මයා