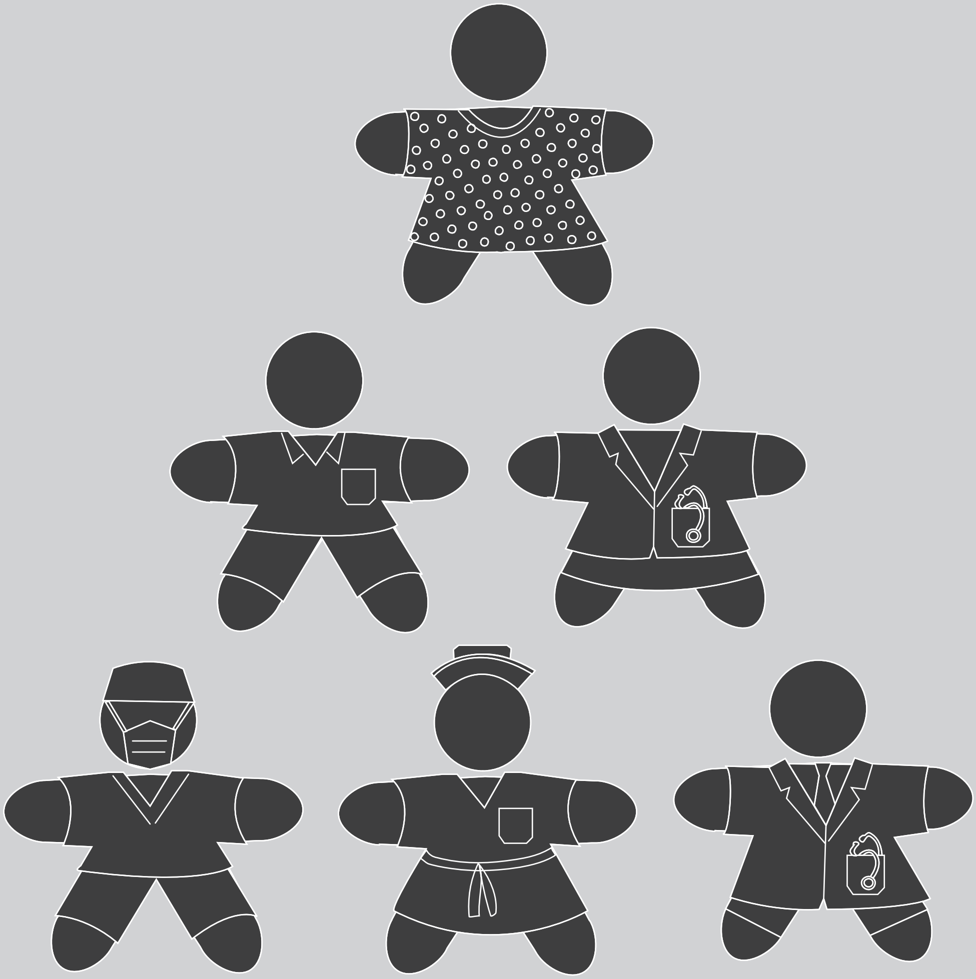
PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reg.No. 591/97

Reaching Out

Quarterly issue of
PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
Volume: 6 Issue : 2 June 2010



സ്തനാർബുദത്തിന് പുതിയ വാക്സിൻ

(ഹിന്ദു എഡിറ്റോറിയൽ -3-8-10- സംഗ്രഹം)

പ്രത്യാശയ്ക്കു വകയുണ്ട്, ആസന്നഭാവിയിൽ. ഭാവിയിൽ സ്തനാർബുദരോഗികൾ സുഖം പ്രാപിക്കുന്നതോർത്ത് ഇന്നലെയും ഇന്നും ഈ രോഗം ബാധിച്ചവർക്കു ചാരിതാർത്ഥ്യമടയാം. എലികളിൽ നടത്തിയ പരീക്ഷണം സ്തനാർബുദത്തിനു ഫലപ്രദമായ ഒരു കുത്തിവെപ്പ് വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്ന യജ്ഞത്തിൽ പ്രത്യാശയുടെ അധ്യായം വിരചിച്ചിരിക്കുന്നു. ഓഹിയോ ക്ലെവലാന്റ് ക്ലിനിക്കിലെ വെറിനിക്ക ജെയ്നി 'നാചർ മെഡിസിൻ' ജേർണലിലാണ് ലോകത്തെങ്ങുമുള്ള ലക്ഷക്കണക്കിനു സ്തനാർബുദ രോഗികൾക്കു പ്രതീക്ഷാകിരണമായി പരീക്ഷണഫലം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്.

നിരവധി രാജ്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും ക്രൂരനായ കാൻസർ ഘാതകൻ സ്തനാർബുദമാണത്രെ. ഇന്ത്യയിൽ മാത്രം ഒരു ലക്ഷം പുതിയ കേസുകളാണ് ഓരോ വർഷവും റിപ്പോർട്ടുചെയ്യപ്പെടുന്നത്. സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദരോഗങ്ങളിൽ ഗർഭാശയ (സെർവിക്കൽ) ക്യാൻസറിനെ ബ്രസ്റ്റ് കാൻസർ മറികടന്നിരിക്കുന്നുവെന്നു പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു.

ആൽഫാ-ലാക്ടാൽബുമിൻ പ്രോട്ടീനാണ് ജനിതകമായി ബ്രസ്റ്റ് കാൻസർ ബാധിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള എലികളിൽ കുത്തിവച്ചത്. 'പ്ലാസിബോ' കുത്തിവച്ച എലികളിൽ രോഗബാധ കാണുകയും ചെയ്തു. ആൽഫാ-ലാക്ടാൽബുമിൻ പ്രോട്ടീൻ സ്തനാർബുദത്തിനു ഫലപ്രദമായ ആന്റിജൻ ആണെന്ന നിഗമനത്തിൽ ഗവേഷകർ എത്തിനിൽക്കുകാണ്. പക്ഷേ കടമ്പകൾ ഏറെയുണ്ട്. ആൽഫാ-ലാക്ടാൽബുമിൻ സാധാരണയായി മനുഷ്യന്റെ 'നോൺ-ബ്രസ്റ്റ്' കോശങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകാറില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഫലപ്രദമായ ആന്റിജനായി ഇതിനെപ്രയോഗിക്കുന്നതിനു ചില ഉപാധികൾ പാലിക്കേണ്ടി വരും. പ്രോട്ടീൻ കണ്ടെത്തൽ, ഉല്പാദനം എന്നിവ ഏറെ പ്രാധാന്യവും സങ്കീർണ്ണവുമാണ്. മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാരിലാണ് ഈ ക്ഷീരപ്രോട്ടീൻ പ്രകടമാകുന്നത്.

ഗർഭാശയ, കരൾ അർബുദത്തിനുള്ള പ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പിന് ആഫ്രിക്കയും ചില യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങളും അംഗീകാരം നൽകിക്കഴിഞ്ഞു. ഈ രണ്ടു രോഗത്തിലും അർബുദം ഉണ്ടാക്കുന്ന വൈറസ്സിനെയാണു വാക്സിൻ ലക്ഷ്യമാക്കുന്നത്, അർബുദ രൂപവല്ക്കരണ(formation)ത്തെ അല്ല. സ്തനാർബുദത്തിൽ സാധാരണ സെല്ലുകളാണ് കാൻസർ സെല്ലാകുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കണ്ടെത്തലും നശിപ്പിക്കലും സാധ്യമാണ്. മുലയൂട്ടാത്ത സ്ത്രീകളുടെ സ്തനാർബുദ സെല്ലുകളിൽ പുതിയ ആന്റിജൻ പ്രവർത്തിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ഗവേഷണങ്ങൾ തുടരുകയാണ്. അവ അനതിവിദൂര ഭാവിയിൽതന്നെ സഫലമാകട്ടെയെന്ന് ആശിക്കാം.

വിവർത്തനം: വി. കെ. ഷറഫുദ്ദീൻ

Reg.No. 591/97

Reaching Out

Quarterly issue of PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR

Vol.: 6 Issue :2 June 2010

Reg.No. 591/97,
Old District Hospital Building, Thrissur - 680 001
Regd. Office: “Manjith”, Chembukkavu, Thrissur - 680 020
www.painandpalliativecarethrissur.org
Ph.: 0487 2322128 E - Mail:ppcs.thrissur@gmail.com

Editorial

Advocacy is the act of advocating, speaking or writing in support of something. It takes time. It demands commitment, hard work and hard thinking. We may need to accept from the start that we may fail. But to quote Dr. Schumacher - "We must do what we conceive to be the right thing and not bother our heads or burden our souls with whether we are going to be successful"

Advocacy can involve both conflicts and communication. Whenever a group of people are working for the welfare of a patient, expect to have conflicts along the way. Conflicts sometimes brings out issues that were not discussed openly previously. It can bring forth disagreements. Realizing this, it is important to define and limit the area of disagreement. To agree to disagree on certain issues is a good decision.

Communication is a complex process and it becomes particularly challenging in terminal illness. When communication is good and the patient’s and family’s best interests are always kept in mind, the situation is win - win for all concerned. With such a solution, all the concerned people on both sides feel good about the decision and are committed to the action plan. Such a solution is a transformation. They get what they both really want and build their relationship in the process.

Yours truly

Kumudam

മാറുന്ന അല്ലെങ്കിൽ, മാറേണ്ട കാഴ്ചപ്പാട്

കെ. പി. അച്ചുതൻ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തേക്കു കടന്നുവന്നവർക്ക് അതിലുണ്ടായിട്ടുള്ള പ്രേരകശക്തി വിഭിന്നമാണ്. ഒട്ടുമുക്കാൽ പേരേയും സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വ്യക്തിജീവിതത്തിൽ അവർക്കുണ്ടായിട്ടുള്ള അനുഭവങ്ങളാണ് അവരെ ഈ രംഗത്ത് എത്തിച്ചിട്ടുള്ളത്. ചിലരൊക്കെ ഒരു ജീവകാരുണ്യപ്രവർത്തനം എന്ന കാഴ്ചപ്പാടോടെയാണ് സാന്ത്വന പരിചരണത്തെ നോക്കിക്കാണുന്നത്. വിശ്രമജീവിതത്തിലെ വിരസത ഒഴിവാക്കാനായി, അല്ലെങ്കിൽ ഉച്ചയുറക്കത്തിൽനിന്നു രക്ഷപ്പെടാനായി, ഈ രംഗത്തേക്കു വന്നവരും കണ്ടേക്കാം. ചിലരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇതൊരു മനുഷ്യാവകാശത്തിന്റെ പ്രശ്നമാണ്. ചുരുക്കം ചിലരെങ്കിലും സമൂഹത്തോടുള്ള ഒരു ബാധ്യതയായി കരുതി ഈ രംഗത്തേക്കു കടന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. കടന്നുവന്ന വഴി ഏതായാലും വന്നുനില്ക്കുന്ന സ്ഥലം തികച്ചും പരിപാവനമാണ്.

ഒട്ടു മിക്കവരേയുംപോലെ വ്യക്തിജീവിതത്തിലുണ്ടായിട്ടുള്ള അനുഭവങ്ങളാണ് ഈ രംഗത്ത് എത്തിച്ചേരാനുള്ള പ്രേരകശക്തി. സത്യസന്ധമായി പറഞ്ഞാൽ ഇതൊരു സാമൂഹികപ്രതിബദ്ധതയാണെന്ന തിരിച്ചറിവ് ഈ രംഗത്തേക്കു വരുമ്പോൾ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ദീർഘകാലരോഗികളെ പരിചരിക്കേണ്ടതു തങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണെന്ന സമൂഹത്തിന്റെ തിരിച്ചറിവാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അടിസ്ഥാനമെന്ന വസ്തുത സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കായുള്ള പരിശീലനവേളയിൽ പറഞ്ഞുതന്നിരുന്നുവെങ്കിലും അതു പൂർണ്ണമായും ഉൾക്കൊള്ളുവാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. ഈ രംഗത്തെ കുറച്ചുകാലത്തെ പ്രവർത്തനംകൊണ്ട് ദീർഘകാലരോഗങ്ങൾകൊണ്ട് ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന രോഗികളുടേയും അവരുടെ കുടുംബങ്ങളുടേയും പ്രശ്നങ്ങളെ അടുത്തറിഞ്ഞപ്പോഴാണ് ഈ തിരിച്ചറിവ് കൂടുതൽ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെട്ടത്. അനുഭവങ്ങളാണല്ലോ ഏറ്റവും വലിയ അദ്ധ്യാപകൻ. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാകാം ഈ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരല്ലാത്ത ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും മറ്റും ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകന്റെ മനോഭാവത്തോടെയുള്ള പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നത്.

ഒരു സൽപ്രവൃത്തി, ഉദാഹരണത്തിനു വഴിയിൽ കിടക്കുന്ന മുള്ള് എടുത്തുമാറ്റുക എന്ന നിസ്സാരകാര്യം ഒരു വഴിയാത്രക്കാരനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവന്റെ ഔചിത്യത്തിനനുസരിച്ച് ചെയ്യുകയോ ചെയ്യാതിരിക്കുകയോ ആവാം. എന്നാൽ ആ വഴി വൃത്തിയാക്കാൻ ചുമതലയുള്ള ഒരു തൂപ്പുകാരൻ ആ മുള്ള് വഴിയിൽനിന്നു എടുത്തുമാറ്റാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥനാണ്. അത് അവന്റെ ഔദ്യോഗിക കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. തനിക്കു പുറകെ നടന്നുവരുന്ന വഴിയാത്രക്കാർക്ക് ആ മുള്ളുകൊണ്ടുണ്ടാകാവുന്ന ക്ഷതത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിച്ച് വെറും വഴിയാത്രക്കാരനായ ഒരാൾ ആ മുള്ളെടുത്തു മാറ്റുമ്പോൾ അത് സമൂഹത്തോടുള്ള അയാളുടെ കടമയായി മാറുന്നു. ഔചിത്യത്തിൽനിന്നു കടമയിലേക്കുള്ള ദൂരം കാഴ്ചപ്പാടിലുള്ള ഈ ചെറിയ ‘വലിയ’ മാറ്റമാണ്.

സാന്ത്വനപരിചരണത്തെ വെറുമൊരു സൽപ്രവർത്തി അല്ലെങ്കിൽ ജീവകാരുണ്യപ്രവർത്തനമായി കാണുന്ന ഒരാൾ ഈ രംഗത്ത് അധികകാലം തുടർന്നുപ്രവർത്തിക്കണമെന്നില്ല. കാരണം ഒരു നല്ല കാര്യം ചെയ്യണമോ ചെയ്യണ്ടയോ എന്ന തീരുമാനം തികച്ചും അയാളുടെ വിവേചനത്തിനനുസരിച്ചുമാത്രമാണ്. എന്നാൽ സമൂഹത്തോടുള്ള പ്രതിബദ്ധതയായി ഈ പ്രവർത്തനത്തെ കണ്ടുതുടങ്ങിയാൽ പിന്മാറ്റം അസാദ്ധ്യമാണ്. അഥവാ പിന്മാറുന്നു എങ്കിൽ അതൊരു കൃത്യവിലോപമായേ കാണാൻ കഴിയൂ. ഈ തിരിച്ചറിവ് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ സന്നദ്ധപ്രവർത്തനം അതിന്റെ പാരമ്യത്തിലെത്തുന്നു. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ സന്യാസീതുല്യനാകുന്നു.

*

മാലാഖ കുട്ടികളുടെ മനോജ്

ഡോ. സജിത ടി. എ

പതിനാലുവയസ്സിന്റെ എല്ലാ ചുറുചുറുക്കു മുള്ള സാധാരണ ആൺകുട്ടി. പക്ഷേ അവൻ ദൈവങ്ങൾക്കുകൂടി പ്രിയപ്പെട്ടവനായിരുന്നു. മാലാഖ കുട്ടികളുടെകൂടെ കളിക്കാൻ അവർ അവനെ വിളിച്ചു. അവന് ഈ ഭൂമിവിട്ട് പോക ണമെന്നേയുണ്ടായിരുന്നില്ല. അതിനാലായിരി ക്കണം പലവട്ടം തുനിഞ്ഞെങ്കിലും അവന്റെ ജീവൻ കൊണ്ടുപോകാൻ അവർ വൈകിയത്.

പന്ത്രണ്ടാം വയസ്സിൽ നെഞ്ചിന്റെ ഇടതുഭാ ഗത്തു കണ്ട ഒരു തടിപ്പ് (Ewing's Sarcoma). എല്ലുകൾക്കുള്ളിലുണ്ടാകുന്ന ഒരുതരം കാൻസർ. അച്ഛനും അമ്മയും അവനോടിതു പറ ഞ്ഞില്ല. അവന് തന്റെ അസുഖം എന്താണന്ന് അറിയണമെന്നുണ്ടായിരുന്നു. ജൂബിലി മിഷ്യൻ ആശുപത്രിയിൽ സർജറി കഴിഞ്ഞു പിന്നീട് തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കാൻസറിന്റെ തുടർന്നുള്ള ചികിത്സകൾ. അവിടെവച്ച് ഇതു പോലെ അസുഖമുള്ള ഒരു സുഹൃത്തിനെ അവനു കിട്ടി. രണ്ടാളും കൂടി അച്ഛനമ്മാർ അറി യാതെ ഡോക്ടറെ ചെന്നു കണ്ട് രോഗവിവര ങ്ങൾ വിശദമായി തിരക്കി. തങ്ങളുടെ അവസ്ഥ അവർ ശരിക്കും മനസ്സിലാക്കി. പിന്നീട് വാർഡിൽ ബന്ധുക്കൾ തന്നെ കാണാൻ വന്ന പ്പോൾ ഉറക്കം നടിച്ചു കിടന്നു. അമ്മ അസുഖത്തെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കുന്നതു കേൾക്കാൻ.

ആറു മാസങ്ങൾക്കു മുൻപ് അവന്റെ സുഹൃത്ത് മരിച്ചുപോയി. തനിക്കും അതു തന്നെ സംഭവിമെന്ന് അവൻ മനസ്സിലാക്കി. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അവൻ ഓരോരോ ആഗ്ര ഹങ്ങൾ പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരുന്നു. പുതിയ ഉടുപ്പ്, കളിപ്പാട്ടം, കഴിക്കാൻ ചോക്ലേറ്റ്, കുടിക്കാൻ ജ്യൂസ്... അവന്റെ ആഗ്രഹങ്ങൾ പറ്റാവുന്ന തര ത്തിൽ മാതാപിതാക്കൾ നടത്തിക്കൊടുത്തു. ഓരോ തവണയും അഡ്മിഷനു വരുമ്പോൾ മരണഭീതി അവന്റെ മുഖത്തുണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷേ വന്ന വിഷമങ്ങൾ കുറയുമ്പോൾ അവൻ പുഞ്ചിരിക്കുമായിരുന്നു. തനിക്കു ചുറ്റും കൂടിയ മാലാഖമാരേക്കാൾ നിഷ്കളങ്കത ആ മുഖത്തു ണ്ടായിരുന്നു.

ആദ്യം കിടത്തിചികിത്സാവാർഡിൽ അഡ്മി ഷനു വരുമ്പോൾ രണ്ടു കാൽമുട്ടുകളിലും കഠിന വേദനയായിരുന്നു. എല്ലുകളിൽനിന്ന് എല്ലുകളിലേക്ക് രോഗം പടർന്നുകൊണ്ടിരുന്നു. എക്സറേയിൽ രണ്ടു തുടയെല്ലുകളും പൊട്ടി യതായി കണ്ടു. വലതു തുടയെല്ല് ഒരുവിധം യോജിച്ചിരുന്നു. ഇടത് തുടയെല്ലിനു പ്ളാസ്റ്റർ ഇടേണ്ടി വന്നു. പ്ളാസ്റ്റർ വെട്ടിക്കഴിഞ്ഞാൽ തനിക്കു നടക്കാൻ പറ്റുമെന്ന് അവൻ വിശ്വസി ച്ചിരുന്നു. അസുഖം മാറിനടന്നു വീട്ടിലേക്ക് പോകണമെന്നായിരുന്നു. പക്ഷേ അവനു നട ക്കാനേ പറ്റുമായിരുന്നില്ല. എല്ലുകൾ അത്രയ്ക്കു ദുർബലമായിരുന്നു.

വേദനയ്ക്കു ശമനമായപ്പോൾ വീട്ടിൽ പോയി. കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ശക്തമായ പുറംവേദനയായി വീണ്ടും അഡ്മിറ്റായി. മാലാഖ കുട്ടികൾ അവനു ചുറ്റും പറന്നുനടക്കു ന്നുണ്ടായിരുന്നു.മോർഫിൻ ഇൻജക്ഷനിൽ വേ ദന ശമിച്ചു. പിന്നീട് മോർഫിൻ ഗുളികകളിൽ പിടിച്ചുനിന്നു. ആ ദിവസങ്ങളിൽ മൂത്രം തുള്ളി തുള്ളിയായി അറിയാതെ പോവുകയായിരുന്നു. ദേഹം പൊട്ടിതുടങ്ങി. മൂത്രം ശരിക്കും പോകാ തായപ്പോൾ ട്യൂബ് ഇടേണ്ടിവന്നു. ലീക്ക് വന്ന പ്പോൾ ട്യൂബ് മാറ്റിയിട്ടു. അങ്ങനെ മാറ്റി ഇടേണ്ടി വന്നപ്പോൾ മൂത്ര നാളിക്ക് ക്ഷതം സംഭവിച്ചു. മൂത്രം ട്യൂബിൽക്കൂടി ഒഴുകാതായി. മൂത്രസഞ്ചി യിലേക്ക് നേരിട്ടു ട്യൂബ് ഇടേണ്ടി വന്നു. അവൻ പിന്നെയും ജീവിതത്തിലേക്കു തിരിച്ചുവന്നു.

അന്ന് പൂരത്തിന്റെ സമയമായിരുന്നു. പൂരം കൊടികയറുന്നതിന്റെ വെടിക്കെട്ട് ആ കൊച്ചുഹൃദയത്തിനു താങ്ങാവുന്നതിലേറെയാ യിരുന്നു. കുറച്ചുദിവസം വീട്ടിൽ പോയി കിട ക്കണം എന്ന ഒരു ആഗ്രഹവും അവനു വന്നു. കൂട്ടുകാരുടെയും ടീച്ചർമാരുടെയും നാട്ടുകാരു ടെയും ഓമനപുത്രനുമായിരുന്നു അവൻ. എല്ലാ വരും കൂടി സമാഹരിച്ചു കുറച്ചു പണം അവന്റെ അച്ഛനെ ഏല്പിച്ചിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് അവനു വീട്ടിൽ കിടക്കാൻ ഒരു പലകക്കട്ടിൽ വാങ്ങാൻ അച്ഛൻ തീരുമാനിച്ചു. പക്ഷേ പലകക്കട്ടിൽ കിട്ടാ നില്ല. ഉണ്ടെന്നറിഞ്ഞ് അന്വേഷിച്ചു ചെന്നപ്പോൾ

ആ തുക അതിനു തികയുന്നുമില്ല. അപ്രാവശ്യം ഡിസ്ചാർജ്ജ് ആയപ്പോൾ അവനു കിടക്കാൻ ഒരു കട്ടിൽകൂടി കൊടുത്തുവിട്ടു. പൂരം കഴിഞ്ഞു വരാമെന്നു പറഞ്ഞ് അവൻ യാത്രയായി. ഇനി വരാൻ അവൻ ഉണ്ടാകുമോ? ഞങ്ങൾ അങ്ങനെയാണ് ഓർത്തത്. അമ്മ ഇടയ്ക്കിടെ വിളിക്കുമായിരുന്നു. അവർക്കും പേടികൂടിതുടങ്ങി. കത്തീറ്റർ ബ്ളോക്ക് ആകുന്നു. അവരുടെ വീടിന്റെ അടുത്തുള്ള പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നും ഹോംകെയർ ചെന്നു. ബ്ലോക്ക് മാറിയില്ല അവൻ കിടത്തിചികിത്സാവിഭാഗത്തിലേക്കു തിരിച്ചെത്തി. ട്യൂബ് മാറ്റിയിട്ടു. മൂത്രം ട്യൂബിൽകൂടി ഒഴുകിതുടങ്ങി.

ഇപ്രാവശ്യം അവൻ തീരെ അവശനായിരുന്നു. ശരീരം ഒന്നു അനങ്ങാൻ കൂടി പറ്റാത്ത അവസ്ഥ. വെള്ളം തീരെ കുടിക്കാതായി. മരുന്നുകളും വേണ്ട. വേദന തീരെ അനുഭവപ്പെടാതായി തുടങ്ങി. ഒരു അർദ്ധബോധാവസ്ഥ. മനോജേ എന്നു നീട്ടിവിളിച്ചാൽ പതുക്കെ കണ്ണുകൾ തുറക്കും,. എന്തെങ്കിലും പറയാൻ ശ്രമിക്കും മനസ്സിലാക്കാൻ പറ്റുമായിരുന്നില്ല.സ്ഥിതി മോശമായിക്കൊണ്ടിരുന്നു. തന്റെ മകൻ മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് ആ അമ്മയ്ക്ക് അറിയാമായിരുന്നു. എങ്കിലും ആ നിമിഷങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യമാകരുതേയെന്ന് അവർ ഉള്ളുരുകി പ്രാർത്ഥിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. മാലാഖ കുട്ടികൾ പിന്നെയും വന്നു. ഇപ്രാവശ്യം അവർ അവനേയും കൊണ്ടുപോയി. പതിനാലുകൊല്ലം വളർത്തിയ അമ്മയെ വിട്ട്, അച്ഛനെ വിട്ട്, അനിയനെ വിട്ട് അവൻ മാലാഖ കുട്ടികളുടെ കൂടെ പറന്നുപോയി.

മരണശേഷം അവനെ ഇവിടത്തെ ആംബുലൻസിൽ വീട്ടിലേക്ക് കൊണ്ടുപോയി. അവിടെ ഒരു ജനസമുദ്രം തന്നെയുണ്ടായിരുന്നു. അവനെ സ്നേഹിച്ചവർ, അവനെ അവസാനമായി ഒന്നു കാണാൻ ഒരുമിച്ചുകൂടി. മരക്കൊമ്പുകളിൽ കയറിയിരുന്ന് അവർ അവനെ വിളിച്ചു കരഞ്ഞു. പക്ഷേ അവൻ ഒന്നും കേൾക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. മാലാഖക്കുട്ടികളുടെ കൂടെ അവൻ അവിടെനിന്നും ഏറെ ദൂരത്തിലായിരുന്നു.

*

ചീരുവിന്റെ അമ്മ

സുധ സുനിൽ

ഓരോ ഹോംകെയറിലെയും അനുഭവങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമാണ്. ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ചുമാത്രം പറയുന്ന രമയുടെ അനുഭവങ്ങളാണ് ഇങ്ങനെ ഒരു കുറിപ്പ് എഴുതാൻ എന്നെ പ്രേരിപ്പിച്ചത്.

രമയുടെ വീട്ടിലേക്കുള്ള ഞങ്ങളുടെ ആദ്യത്തെ വിസിറ്റ് ആയിരുന്നു. ഞാനും ശിവദാസൻചേട്ടനും ശ്രീകുമാരി സിസ്റ്ററുംകൂടിയാണ് രമയുടെ വീട്ടിലേക്ക് പോയത്. ആദ്യത്തെ വിസിറ്റ് ആയതുകൊണ്ട് വീടു കണ്ടുപിടിക്കാൻ കുറച്ചു ബുദ്ധിമുട്ടേണ്ടിവന്നു. അങ്ങനെ രമയുടെ വീടിന്റെ ഉമ്മറത്തു വണ്ടി നിന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വണ്ടി കണ്ടപ്പോൾ അടുത്ത വീട്ടിലെ ഒരു ചേച്ചി ഞങ്ങളുടെ അടുത്തേക്കു വന്നു. ഞാൻ ചോദിച്ചു: രമയുടെ വീടല്ലെ? “അതെ” എന്നു പറഞ്ഞു. വീടിന്റെ ഉള്ളിലേക്ക് ഞങ്ങളെ കൊണ്ടുപോയി. വീട്ടിൽ രമ തനിച്ചായിരുന്നു. ഓടു മേഞ്ഞ ചെറിയ വീട്ടിലെ ചായ്പ്പ് എന്നുപറയാറുള്ള ഒരു ഇരുണ്ട ഇടുങ്ങിയ മുറിയിൽ ഒരു കട്ടിലിൽ തുണി വിരിച്ച് മുഷിഞ്ഞ ഒരു നൈറ്റിയിട്ട് ചുരുണ്ടുകൂടി പുതച്ചു കിടന്നുറങ്ങുന്ന രമയെയാണ് ഞങ്ങൾ കണ്ടത്. 11 മണി ആയിട്ടും രമച്ചേച്ചി എഴുന്നേറ്റില്ലേ എന്ന് ഞാൻ ചോദിച്ചപ്പോൾ രമ കണ്ണുതുറന്ന് നോക്കി. ഞാൻ രമയുടെ അടുത്തിരുന്നു. രമ എഴുന്നേറ്റിരിക്കാനുള്ള ശ്രമം നടത്തിയപ്പോൾ ഞാൻ ചെറുതായി സഹായിച്ച് കൊടുത്തു. എഴുന്നേറ്റിരുന്ന് ചുറ്റും നോക്കിയ രമയ്ക്ക് ആദ്യം ഒന്നും മനസ്സിലായില്ല. ഞങ്ങൾ പാലിയേറ്റിവിൽനിന്നു വന്നതാണെന്നു പറഞ്ഞ് എല്ലാവരേയും പരിചയപ്പെടുത്തി. രമച്ചേച്ചിയെ കാണാൻ വന്നതാണെന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ രമ പൊട്ടിക്കരഞ്ഞു. കുറച്ചു സമയം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ കരഞ്ഞുകൊണ്ടുതന്നെ രമ അനുഭവങ്ങൾ പറഞ്ഞുതുടങ്ങി. രമയ്ക്ക് ഇപ്പോൾ 38 വയസ്സായി. 30 വയസ്സിലായിരുന്നു രമയുടെ പ്രസവം. വൈകിയായിരുന്നു വിവാഹം. പ്രസവത്തോടുകൂടി ശരീരം മൊത്തം തളർന്ന അവസ്ഥയായി. വിവാഹം വൈകിയാണെങ്കിലും ഭർത്താവ് സ്നേഹമുള്ള ആളായിരുന്നു. വീട്ടിലെ കാര്യങ്ങൾ നോക്കുന്ന ആളായിരുന്നു. വളരെ സന്തോഷത്തോടെ ആയിരുന്നു ഞങ്ങളുടെ ജീവിതം. പ്രസവത്തോടെ ഞാൻ ഇങ്ങനെയായി. ഒരുപെൺകുഞ്ഞായിരുന്നു. ഒരു വർഷം തികയുന്നതിന് മുൻപ് ഭർത്താവ് അറ്റാക്ക് വന്നു മരിച്ചു. പിന്നീട് രമയുടെ കാര്യങ്ങൾ നോക്കുന്നത് സ്വന്തം അമ്മയാണ് . വാർദ്ധ്യക്യസംബന്ധമായ അസുഖം വന്ന്

അധികം വൈകാതെ അമ്മയും മരിച്ചു. അനങ്ങാൻ വയ്യാത്ത രമ ഇപ്പോൾ ആങ്ങളയുടെ വീട്ടിലാണ്. കുഞ്ഞിനെ പാപ്പന്റെ മരുമകളാണ് നോക്കുന്നത്. ആ ചേച്ചിയാണ് വണ്ടി വന്നപ്പോൾ ഓടിവന്നത്. കുട്ടിയെവിടെ എന്ന് ഞാൻ ചോദിച്ചപ്പോൾ രമയ്ക്ക് സങ്കടം കൂടി. “മോൾക്ക് എന്നെ പേടിയാണ്. എന്റെ അടുത്ത് അവൾ വരില്ല. അവൾ എന്നെ അമ്മ എന്ന് വിളിക്കില്ല. ഇതുവരെ ഞാൻ അവളെ എടുത്തിട്ടില്ല. അവൾക്ക് ഒരു ഉമ്മപോലും കൊടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല.” രമയുടെ സങ്കടങ്ങൾ കണ്ടപ്പോൾ ഞാനോർത്തുപോയി അമ്മയാകാൻ സാധിക്കാത്ത ദുഃഖത്തേക്കാൾ എത്രയോ വലുതാണ് അമ്മയായതിനുശേഷം കുഞ്ഞിനെ എടുക്കാനോ പാലുകൊടുക്കാനോ അടുത്തുകിടത്താനോ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയെന്ന്. മോളെ എനിക്ക് കാണണമെന്നുണ്ട്. അവൾഎവിടെയാണെന്ന് ഞാൻ ചോദിച്ചു. പാപ്പന്റെ മരുമകൾ അവളെ കൊണ്ടുവന്നു. അവൾ ആ ചേച്ചിയുടെ പിന്നിൽ പറ്റിപ്പിടിച്ച് പേടിച്ചു നിൽക്കുകയാണ്. ഞാൻ അവളുടെ പേര് ചോദിച്ചു. “ചീരു” അവൾ മറുപടി പറഞ്ഞു രമയുടെ രൂപത്തെയാണ് അവൾ പേടിക്കുന്നത്. മുടി കഴുത്തുവരെ മുറിച്ചിട്ടുണ്ട്. വലിയ കണ്ണുകളാണ്. രമ അല്പം കറുത്തിട്ടാണ്. മുടി എപ്പോഴും അഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നതുകൊണ്ട് അവൾക്ക് പേടിയാണ്. രമ പറഞ്ഞു “ആകെയുള്ള സമാധാനം ഈ ചേച്ചി അവളെ നല്ലതുപോലെ നോക്കുന്നുണ്ട്.” ആയുർവേദവും ഫിസിയോതൊറാപ്പിയും ചെയ്തതുകൊണ്ട് രമയ്ക്ക് ഇരിക്കാൻ പറ്റുന്ന അവസ്ഥയായിട്ടുണ്ട്. ഒരു ദിവസം ബാത്ത്റൂമിലേക്കു നിരങ്ങിപോകുമ്പോൾ ഫിറ്റ്സ് വന്ന് രമയുടെ നാല് പല്ലുകൾ പോയിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ ചീരുവിനെ മടിയിലിരുത്തി ചീരുവിനോടു പറഞ്ഞു: ഈ അമ്മയാണ് ചീരുവിന്റെ സ്വന്തം അമ്മ. അമ്മയ്ക്ക് മരുന്നും ചായയും ചോറുംമൊക്കെ ചീരുവാണ് കൊടുക്കേണ്ടത്. മരുന്ന് കൊടുത്ത് അമ്മയുടെ അസുഖം മാറിയാൽ അമ്മ ചീരുവിന് മിഠായി വാങ്ങിത്തരും, പാർക്കിൽ കൊണ്ടുപോകും എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞുകൊടുത്തു. അമ്മയ്ക്ക് ഒരു ഉമ്മ കൊടുത്തേ എന്ന് ഞാൻ പറഞ്ഞപ്പോൾ എന്റെ കൂടെ വന്നവരുടെ കണ്ണുകൾ നിറഞ്ഞു. ചീരു രണ്ടിൽ പഠിക്കുന്നു. ആ സ്കൂളിലെ ഏറ്റവും നന്നായി പഠിക്കുന്ന കുട്ടിയാണ് ചീരു. സ്കോളർഷിപ്പ് കിട്ടിയിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് കാത്തലിക്ക് സിറിയൻ ബാങ്ക് ചീരുവിനെ ദത്തെടുത്തു പഠിപ്പിക്കുന്നു. അതു കണ്ടപ്പോൾ എല്ലാവർക്കും സന്തോഷമായി. രമയോട് ഞാൻ പറഞ്ഞു, ചീരു പഠിച്ച് ചിലപ്പോൾ ഡോക്ടറാവും. അമ്മയെ നല്ലവണ്ണം നോക്കും. ഇപ്പോഴത്തെ ബുദ്ധിമുണ്ട് ഒക്കെ മാറും. അവൾ ഇനി മുതൽ രമയുടെ അടുത്തുവരും ചായ തരും. അല്ലേ ചീരൂ എന്ന് ഞാൻ ചോദിച്ചപ്പോൾ ഒരു സംശയവുംകൂടാതെ അവൾ തലയാട്ടി. ചീരു നിന്റെ ഓരോ വളർച്ചയും ഉയർച്ചയും കാണാൻ രമ ഉണ്ടാവണം. ഇനി ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ചു പറയരുത്, ചിന്തിക്കരുത് എന്ന് ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞു. രമച്ചേച്ചിക്ക് എന്തെങ്കിലും ഭക്ഷണം കഴിക്കണ്ടെ എന്ന് ചോദിച്ചപ്പോൾ കട്ടിലിന്റെ അടിയിൽ വച്ചിട്ടുണ്ടാവും എന്ന് പറഞ്ഞു. രമയ്ക്ക് ഭക്ഷണം കിട്ടാൻ ആങ്ങളയും ഭാര്യയും തിരിച്ചു വരണമല്ലോ എന്ന് ഞാൻ ഓർത്തുപോയി. പിന്നീട് ഞങ്ങളുടെ സംസാരം കണ്ടപ്പോൾ രമയ്ക്ക് മുഖത്ത് ചിരിയായി, സന്തോഷമായി. ഞങ്ങൾ ഇടയ്ക്ക് രമയെ കാണാൻ വരും എന്ന് പറഞ്ഞ് ചീരുവിന് കുറച്ച് ഡ്രസ്സുകൾകൊടുത്ത് ഞങ്ങൾ തിരിച്ചുപോന്നു. ആതിരയുടെ മുഖം വണ്ടി മറയുന്നതുവരെ നോക്കികൊണ്ട് അവൾക്ക് റാറ്റ കൊടുത്തു. അവൾ മറയുന്നതുവരെ ഞങ്ങൾ എല്ലാവരും രമയ്ക്കും ആതിരയ്ക്കും വേണ്ടി ഒരു നിമിഷം പ്രാർത്ഥിച്ചു.

*

ആശയവിനിമയം

ദിവ്യ, മായ, സ്മിത, ഓമന

ഏപ്രിൽ 21-ാം തീയതി രാവിലെ 11 മണിക്കായിരുന്നു ഡോ. രാജശ്രീയുടെ ക്ലാസ്സ് ആരംഭിച്ചത്. Communication, Palliative sedation എന്നിവയായിരുന്നു ക്ലാസ്സിലെ പ്രധാനവിഷയങ്ങൾ. ഡോ. ദിവാകരൻ, ഡോ. സതീശ്കുമാർ, പാലിയേറ്റീവ് പരിശീലനത്തിനായി വന്നിട്ടുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ആക്സിലറി നഴ്സുമാർ, പാലിയേറ്റീവിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ എന്നിവരായിരുന്നു ക്ലാസ്സിൽ പങ്കെടുത്തത്. രോഗിയുമായി സംവദിക്കുമ്പോൾ നമ്മൾ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യാം എന്നതിനെക്കുറിച്ചായിരുന്നു ആദ്യമായി ചർച്ച ചെയ്തത്.

“മതിയായി,” “മരിച്ചാൽ മതി,” “ഇനിയെന്ത്” മടുത്തു, “ചികിത്സിച്ചിട്ട് കാര്യമില്ല അതുകൊണ്ട് ഇനി ചികിത്സിക്കേണ്ട,” “എന്നെ ഒന്നു കൊന്ന് തരുമോ” തുടങ്ങിയ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് എന്തു മറു

പടി പറയും എന്നതായിരുന്നു ഗ്രൂപ്പിൽനിന്നു ഉയർന്നുവന്ന ചോദ്യങ്ങൾ. ഇതിൽ ഓരോ ചോദ്യങ്ങളുമെടുത്ത് പ്രത്യേകമായി വിശകലനം നടത്തുകയായിരുന്നു ഡോ. രാജശ്രീ ആദ്യമായി ചെയ്തത്. അതിനോടൊപ്പം ഡോ. ദിവാകരൻ, ഡോ. സതീശൻ എന്നിവർ അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾ അവതരിപ്പിച്ചു. ഡോ. രാജശ്രീയുടെ അഭിപ്രായപ്രകാരം, പലപ്പോഴും ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ നമ്മൾ ഓരോരുത്തർക്കും തോന്നുന്നത്, നമ്മുടെ മനസ്സിലുള്ള ആകാംക്ഷയോ പേടിയോ, അല്ലെങ്കിൽ അവർ എങ്ങനെ പ്രതികരിക്കും? നമ്മൾ സത്യം പറഞ്ഞാൽ വിഷമമാകുമോ? അവർ കരയുകയോ, ദേഷ്യപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യും? എന്നൊക്കെയുള്ള ആശങ്കകളാകാം എന്നാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പലപ്പോഴും മറുപടി പറയാതെ ഒഴിഞ്ഞു മാറാനോ, മറ്റെന്തെങ്കിലും കാര്യങ്ങളിലേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിച്ചുവിടാനോ ആണ് നാം ശ്രമിക്കാറുള്ളത്. തീർച്ചയായും അത് ശരിയാണ് എന്നായിരുന്നു ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാവരുടേയും മറുപടി.

ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യാം എന്ന് ഒന്നു വ്യക്തമായി പറഞ്ഞു തരാനോ, കാണിച്ചുതരാനോ സാധിക്കുമോ എന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയുടെ ചോദ്യത്തിനു മറുപടി, അങ്ങനെ ഈ ചോദ്യത്തിന് ഇന്ന ഉത്തരം എന്ന രീതിയിൽ ഇന്നുവരെ ഒന്നും കൃത്യമായി പറയാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല എന്നും, സന്ദർഭവും വ്യക്തികളും ചോദ്യങ്ങളും അനുസരിച്ചാണ് ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നത് എന്നായിരുന്നു. ഓരോ വ്യക്തിയും വർഷങ്ങളായുള്ള അനുഭവങ്ങളിലൂടെയാണ് ആശയവിനിമയത്തിൽ പ്രാഗല്ഭ്യം നേടുന്നത്. എന്തായാലും ഇത്തരം ചോദ്യങ്ങൾ രോഗികൾ ചോദിക്കുമ്പോൾ അതിനു പിന്നിൽ തക്കതായ ഒരു കാരണം ഉണ്ടായിരിക്കും എന്നത് തീർച്ചയാണ്. അത് എന്താണെന്നു കണ്ടെത്തുകയും, പരിഹരിക്കുകയുമാണ് നമ്മൾ ചെയ്യേണ്ടത്. അതിലൂടെ മാത്രമേ രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഒരളവുവരെ പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു.

ഒരു ഹോംകെയറിലെ അനുഭവം അവിടെ പങ്കുവയ്ക്കുകയുണ്ടായി. ഹോം കെയറിൽ രോഗിയെ സന്ദർശിക്കാനെത്തിയ വളണ്ടിയറോട് വീട്ടുകാർ രോഗവിവരം രോഗിയോടു പറയണമെന്ന് നിർബന്ധിക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ രോഗി ആ സമയത്തു തികച്ചും സന്തുഷ്ടനും ആരോഗ്യവാനും മരുന്നുകൾ കൃത്യമായി കഴിന്നയാളുമായിരുന്നു. രോഗത്തെക്കുറിച്ച് അറിയാനുള്ള താല്പര്യം കാണിച്ചിരുന്നുമില്ല. തദവസരത്തിൽ വളണ്ടിയർ രോഗവിവരം ഇപ്പോൾ പറയേണ്ട ആവശ്യം ഇല്ല എന്നും, ആവശ്യം വരുന്ന അവസ്ഥയിൽ താൻ തന്നെ രോഗവിവരം അറിയിച്ചുകൊള്ളാം എന്നും വീട്ടുകാരെ വ്യക്തമായി ധരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. ഇങ്ങനെ ഒരു അവസ്ഥയിൽ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്? രോഗിക്കാണോ, വീട്ടുകാർക്കാണോ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടത്? രോഗം അറിയാനുള്ള അവകാശം രോഗിക്കില്ലേ? രോഗവിവരം ആരാണ് പറയേണ്ടത്? എന്താണ് രോഗം? ഇത് മാറുമോ? എന്ന് രോഗി ചോദിക്കുകയാണെങ്കിൽ നാം എന്ത് പറയും? പറയുമ്പോൾ എന്തെല്ലാം ശ്രദ്ധിക്കണം?

രോഗത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായി പറയാൻ അറിയുമെങ്കിൽ മാത്രം പറയുക. അല്ലെങ്കിൽ പറയാൻ കഴിയുന്ന ആളുടെ അടുത്തേക്ക് രോഗിയെ നിങ്ങൾ കൊണ്ടുപോവുക. അസുഖത്തെക്കുറിച്ച് അറിയാൻ രോഗിക്ക് അവകാശമുണ്ട്. എന്നാൽ അസുഖത്തെക്കുറിച്ച് അറിയുന്നതുകൊണ്ട് എന്തെങ്കിലും പ്രയോജനമുണ്ടോ എന്നും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ആരു പറയണം? എപ്പോൾ പറയണം? എങ്ങനെ പറയണം? എന്താണ് അറിയേണ്ടത്? രോഗിക്ക് എന്തൊക്കെ അറിയാം? എന്നതും പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ ആവശ്യാനുസരണം മാത്രം വിവരങ്ങൾ പറയുക. പറയുന്ന ആൾക്ക് രോഗത്തെക്കുറിച്ചും രോഗിയെക്കുറിച്ചും വ്യക്തമായ ധാരണയുണ്ടായിരിക്കണം. പറയാനുള്ള കഴിവ്, പറഞ്ഞ് പരിചയം, പറയുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രതികരണങ്ങൾ, കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള കഴിവും ഉണ്ടായിരിക്കണം. പറയുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും സത്യസന്ധത പുലർത്തുക. അനുതാപകരമായ ഒരു സമീപനം സ്വീകരിക്കുക.

ഫലപ്രദമായ ആശയ വിനിമയത്തിന് ആവശ്യമായ ഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നോക്കാം.

1. സത്യസന്ധത: രോഗിയോടു പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ എപ്പോഴും സത്യസന്ധമായിരിക്കണം. കളവു പറയരുത്. രോഗിയുടെ വിശ്വാസം നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്ന രീതിയിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാതിരിക്കുക. ഇതിനായി ഡോക്ടർ ഒരു ഉദാഹരണം പറഞ്ഞു.

നിങ്ങൾ ദൂരെയുള്ള ഒരു ബന്ധുവിന്റെ വീട്ടിൽ വിവാഹത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ പോയി. അവിടെനിന്ന് ടൗണിലെത്തി, ഒരു ബസ്സുകൂടി കയറി വേണം നിങ്ങൾക്ക് വീട്ടിൽ എത്താൻ. ആ സ്ഥലത്തുനിന്ന് അധികം ബസ്സുകളൊന്നും ടൗണിലേക്കില്ല. നിങ്ങൾ തിരിച്ച് വീട്ടിലേക്ക് മടങ്ങുമ്പോൾ സമയം ഏകദേശം 4.45 ആയി. 5 മണിക്ക് അവിടെനിന്നും ടൗണിലേക്ക് ഒരു ബസ്സുണ്ടെന്നറിഞ്ഞ് നിങ്ങൾ ബസ്സ്റ്റോപ്പിലെ

ത്തി. നിങ്ങൾ ബസ്സിനായി കാത്തുനിന്നു. സമയം പൊയ്ക്കൊണ്ടിരുന്നു. സമയം 4.50 ആയി. ഒന്നുകൂടി ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി അടുത്തുള്ള കടക്കാരനോട് ചോദിച്ചു. ബസ്സ് വരുമല്ലോ അല്ലേ? അയാൾ മറുപടി പറഞ്ഞു, വരും, അഞ്ചുമണിയാകുമ്പോൾ വരും. സമയം 5 ആയി ബസ്സ് വന്നില്ല. നിങ്ങൾ വീണ്ടും കടക്കാരനോട് ചോദിക്കുന്നു. ബസ്സ് കാണുന്നില്ലല്ലോ? അയാൾ പറഞ്ഞു. നിങ്ങൾ വിഷമിക്കേണ്ട, എന്തായാലും വരാതിരിക്കില്ല, വരുമായിരിക്കും. ചില ദിവസങ്ങളിൽ ഓടാതിരിക്കാറുണ്ട്. ഇന്ന് ഇല്ലാതിരിക്കില്ല. കുറച്ച് സമയം കൂടി നോക്കാം. സമയം അഞ്ചുമണി കഴിഞ്ഞു. മനസ്സിൽ ആശങ്ക കൂടിക്കൊണ്ടിരുന്നു. സമയം 5.5 ആയി. നിങ്ങൾ കുറച്ചുകൂടി നീങ്ങിയുള്ള കടയിൽ പോയി ചോദിക്കുന്നു. 5 മണിക്കുള്ള ബസ്സ് ഇന്നില്ലേ. കടക്കാരൻ പറഞ്ഞു: ബസ്സ് ഇന്നില്ല എന്നാണ് തോന്നുന്നത്. ഉണ്ടെങ്കിൽ 4.55 വരേണ്ടതാണ്. 5 മിനിട്ട് കിടന്ന ശേഷം 5 മണിക്കാണ് പോകുന്നത്. ഇനി നോക്കിയിട്ട് കാര്യമില്ല. മറ്റെന്തെങ്കിലും മാർഗ്ഗം നോക്കിക്കോളൂ. നിങ്ങൾ ഒന്ന് ചിന്തിച്ചുനോക്കൂ, മാസങ്ങൾക്ക് ശേഷം നിങ്ങൾ വീണ്ടും ആ സ്ഥലത്ത് എത്തുന്നു. നിങ്ങൾ ആരോടായിരിക്കും ബസ്സിന്റെ സമയം ചോദിക്കുക. രണ്ടാമത്തെ കടക്കാരനോട് ആയിരിക്കും അല്ലേ? ഒരിക്കൽ നഷ്ടപ്പെട്ട വിശ്വാസം പിന്നീട് തിരിച്ചെടുക്കാൻ എളുപ്പമല്ല എന്നോർക്കുക.

2. സ്വീകാര്യത: രോഗി ഏതു തരത്തിൽ പെട്ടവനായിരുന്നാലും ഏത് അവസ്ഥയിലായിരുന്നാലും അയാൾ ഒരു രോഗി എന്നതിലുപരി ഒരു മനുഷ്യനാണ്. യാതൊരു മുൻധാരണയുമില്ലാതെ അയാളെ സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാവണം. ഉദാഹരണത്തിന്: രോഗി ഒരു ലൈംഗിക തൊഴിലാളിയാണ്. അവരോടുള്ള സമീപനത്തിന് (സ്വീകാര്യതയ്ക്ക്) അവരുടെ തൊഴിലോ ജീവിത രീതിയോ പ്രശ്നമാവരുത്.

3. ബഹുമാനം: നമ്മൾ സ്വയം എത്രത്തോളം ബഹുമാനിക്കുന്നുവോ അത്ര തന്നെ ബഹുമാനം രോഗിക്കും നൽകണം.

4. അനുതാപം: അനുതാപകരമായ ഒരു സമീപനം സ്വീകരിക്കുക. രോഗിയുടെ സ്ഥാനത്തു നിന്ന് കാര്യങ്ങൾ കാണാൻ ശ്രമിക്കുക. അനുതാപം എന്നത് ശുശ്രൂഷകനിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഗുണമാണ്.

ആശയവിനിമയം തുടങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് സ്വയം ഒരു തയ്യാറെടുപ്പ് വേണ്ടതാണ്. രോഗികളോട് സംസാരിക്കുവാൻ വേണ്ട സമയവും, സ്വകാര്യതയും ഉറപ്പുവരുത്തുക. രോഗിക്ക് അഭിമുഖമായി അടുപ്പം തോന്നിക്കുന്ന രീതിയിൽ ഇരിയ്ക്കുക. സംസാരിക്കുമ്പോൾ മുഴുവൻ ശ്രദ്ധയും രോഗിയിലായിരിക്കണം. സംസാരം തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക. (ഇടയ്ക്കിടെ വാച്ചിൽ നോക്കുക, മൊബൈൽ ഫോൺ എന്നിവ.) അത്യാവശ്യമുള്ള കോളുകൾ രോഗിയോട് അനുവാദം ചോദിച്ചതിനുശേഷം എടുക്കാവുന്നതാണ്. രോഗിക്ക് മനസ്സിലാവുന്ന ഭാഷയിൽ സംസാരിക്കുക. മെഡിക്കൽ ടേംസ് ഒഴിവാക്കുക. രോഗിക്ക് കൂടുതൽ സംസാരിക്കാൻപറ്റുന്ന തരത്തിലുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുക. രോഗിയെ പറയുവാൻ അനുവദിക്കുക. നല്ലൊരു കേൾവിക്കാരനാകാൻ ശ്രമിക്കുക.

കമ്യൂണിക്കേഷൻ ഇത്ര കുറഞ്ഞ സമയത്തിനുള്ളിൽ പറഞ്ഞു തീർക്കാൻ പറ്റിയ ഒരു വിഷയമല്ലാത്തതുകൊണ്ടും ഇതിന് പ്രത്യേകിച്ചൊരു ഫോർമാറ്റും ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടും, സ്വന്തം അനുഭവങ്ങൾകൊണ്ടു മാത്രമേ ഒരാൾ കമ്യൂണിക്കേഷൻ സ്കിൽ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു എന്നു പറഞ്ഞുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് സെഡേഷൻ എന്ന അടുത്ത വിഷയത്തിലേക്ക് കടന്നു.

പാലിയേറ്റീവ് സെഡേഷൻ

ദീർഘകാല രോഗികൾ അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും, മാനസികവുമായ ദുരിതം മാറ്റിയെടുക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒരു ഘട്ടത്തിൽ രോഗിയുടെ ദുരിതം കുറക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രോഗിയെ ഉറക്കിക്കിടത്തുന്ന ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് സെഡേഷൻ. ഇത് ഒരിക്കലും മരണത്തിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകലല്ല, അതുപോലെതന്നെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറക്കുന്നതിനു പകരമുള്ളതുമല്ല. പാലിയേറ്റീവ് സെഡേഷന് നിയമസാധുത ഉണ്ട്. ഒരു ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശത്തിലും, നേരിട്ടുള്ള മേൽനോട്ടത്തിലും മാത്രമേ ഇത് കൊടുക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു. ചിലപ്പോൾ രോഗിക്ക് ഈ അവസ്ഥയിൽ മരണം സംഭവിച്ചേക്കാം എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കളെ വ്യക്തമായി പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കിയതിനുശേഷം അവരുടെ സമ്മതപത്രം ഒപ്പിട്ട് വാങ്ങേണ്ടതാണ്. രോഗിയുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടെ കാഠിന്യം അനുസരിച്ച് ഒന്നുകിൽ രോഗിയെ പൂർണ്ണമായി ഉറക്കിക്കിടത്തുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ഇടയ്ക്ക് എഴുന്നേല്പിച്ച് പ്രാഥമിക ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലോ മയക്കി കിടത്താവുന്നതാണ്. രോഗിക്ക് പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ പറ്റുന്ന ഒരവസ്ഥയിലാണെങ്കിൽ രോഗിയെ കാര്യങ്ങൾ കൃത്യമായി പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുകയും രോഗിയുടെ സമ്മതം കൂടി വാങ്ങേണ്ടതാണ്. ഇത്രയും പറഞ്ഞു കൊണ്ട് ഡോക്ടർ ക്ലാസ്സ് അവസാനിപ്പിച്ചു.

*

DEATH, A LAW OF NATURE

Suffering is not a question which demands answer; it is not a problem which demands a solution; it is a mystery which demands a presence - (Anon)

Action symbolizes life. Death is such a very long stillness. Death is one law of nature that we cannot seem to alter. When we discover that we have only a short time to live, our lives change dramatically. These is then a need to find meaning, peace and hope. Our usual way of finding self-worth through our relationships, work and dream for our future is replaced by a need to find something more essential. The word spiritual refers to that domain of human existence with aspects of life that gives meaning, connection, integrity and hope. Spirituality deals with the very core of human beings.

Spirituality can refer to an ultimate or immaterial reality, or inner path enabling a person to discover the essence of their being or the deepest values and meanings by which people live. (Wikipedia.org) Although spirituality is often confused with religion, they are two distinct but complementary entities. Religious is to spirituality as a part is to a whole. Spiritual is characterized by the capacity to seek purpose and meaning to have faith, to love and to forgive to worship and to see beyond present circumstances and enable a person to rise above or transcend suffering. Religion encompasses a structured belief system with a code of ethical behaviour and a philosophy, belief in a supreme being with a reverence for and a desire to please that Being. (Reseau P J Clin Oncol 18 : 9 May 2000 2000-2002) Spirituality is the core of all religious and in one from or another, it is the comfort most people turn to when they realize they are about to enter into the unknown. Same find deep reservoirs of faith they never ever suspected were there others find searching and blending to be the answer.

When it becomes clear that death is inevitable, spiritual needs may increase. Support may be needed. Question like what are you afraid of? Or what do you expect to happen to you once you die? can open up whole areas of conversation that can bring comfort and hope. [4] (C John stees, C-Lee J. Clin. Oncol - 22 : (Dec.1) 2004 4856 - 4858) Thus it is important for health care professionals to learn about religious beliefs and practices of patients and family, assess the role of these beliefs and integrate these beliefs into the overall plan of care. Possible indicators of spiritual distress are fear, hopelessness and guilt. Questions like what have I done to deserve this? Are frequent. Coming to terms with their prognosis is a process. We have to stress that hoping for death is a normal reaction because some times the only hope is that there will be an end; an end to suffering, an end to what is felt to be a pointless existence an end to life itself.

A search for meaning is common at end of life. Physical pain, dependency, feeling totally powerless to change the situation are all part of suffering. This leads many to question why?

Why is this happening to me?

Why now, when we have just settle down?

Is there a reason or purpose behind this?

In such situations, spiritual and religious explanations can provide meaning in the midst of suffering. Normalizing feelings of anger towards self or god and allowing to be heard may bring some belief even if the patients don't get an explanation for their suffering.

The heart of spiritual care is empathic listening. It helps people feel heard and not alone. It is essential to create a setting where the patient can express his feelings openly without being judged. Empathy allows us to acknowledge their suffering, apologizing for not having a solution or answer and also provide reassurance for continued care.

*

സ്റ്റാൾ നമ്പർ 154
പൂരം എക്സിബിക്ഷൻ

എ. ശിവദാസ്

"ഈ പ്രപഞ്ചത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ ടെററിസ്റ്റ് ദൈവമാണ്. ടെററിസ്റ്റുകൾക്ക് സ്വന്തം ലക്ഷ്യം മാത്രമാണ് പ്രധാനം. അതിനുവേണ്ടി ആരൊക്കെ വേദനിക്കുന്നു, ആർക്കൊക്കെ തീർത്താൽ തീരാത്തനഷ്ടങ്ങളുണ്ടാകുന്നു. എന്ന് അവർ ശ്രദ്ധിക്കുന്നേയില്ല. സ്വന്തം ലക്ഷ്യം. വേറെ ഒരു വിഷയവും പ്രധാനമല്ല."

ജീവിതമെന്ന അത്ഭുതം- ഡോ. പി. വി. ഗംഗാധരൻ

വീണ്ടും ഒരു പൂരം എക്സിബിഷൻ. സ്റ്റാൾ നമ്പർ 154. ഒരു വ്രതംപോലെ 41 ദിവസങ്ങൾ. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് സ്റ്റാളിന്റെ അടുത്തുള്ള പോപ്കോൺ സ്റ്റാൾ ആളുകളെ ആകർഷിക്കാൻ മസാല ചേർത്ത് വറക്കുന്നു.പോപ്കോണിന്റെ രൂക്ഷഗന്ധം. കുട്ടികൾ ഈ സ്ഥലത്ത് എത്തുമ്പോൾ തീർച്ചായും ചുമച്ചിരിക്കും. ഈ അലോസരപ്പെടുത്തുന്ന ഗന്ധവും ഏപ്രിൽ, മെയ് മാസങ്ങളിലെ ചൂടും, പൊടിയും സന്നദ്ധസേവകരെ തികച്ചും ബുദ്ധിമുട്ടിച്ചിരുന്നു. സ്റ്റാൾ മാനേജ് ചെയ്യാൻ സന്നദ്ധത പ്രകടിപ്പിച്ച പല ചേച്ചിമാർക്കും അതു കാരണംതന്നെ അവിടെ ഇരിക്കാനായില്ല.

സാന്ത്വനസന്ദേശം ഏകദേശം 1 ലക്ഷം പേർക്ക് ലഘുലേഖകളിലൂടെ പ്രചരിപ്പിക്കാൻ സാധിച്ചു എന്നത് നല്ല കാര്യംതന്നെ. സാന്ത്വന പരിചരണം എന്തെന്ന് പലർക്കും അറിയാം. പക്ഷേ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം എന്തെന്ന് പലർക്കും അറിയില്ല. പല ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഒന്ന് എന്ന ചിന്ത മാറ്റേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. സ്നേഹമുള്ള, കാരുണ്യമുള്ള ജനങ്ങൾ ഇനിയും ഇതിലേക്ക് ആകർഷിക്കപ്പെടേണ്ടതായിരിക്കുന്നു. നിസ്സംഗത ഒരു തരത്തിൽ മലയാളിയുടെ മുഖമുദ്രയായിരിക്കുന്നോ എന്ന സംശയം ബാക്കി. ഈ അവസ്ഥ മാറ്റാൻ നമുക്ക് ഒരുമിച്ചു പ്രവർത്തിക്കാം. കാൻസർ രോഗത്തിന്റെയും മരണത്തിന്റെയും നിത്യദുഃഖങ്ങളിൽനിന്ന് കാരുണ്യത്തിന്റെ കൈവിളക്കായി നമുക്ക് ഒരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാം. നന്ദി ഒരുപാട് പേർക്ക്. കടപ്പാട് ഒരുപാട് പേരോട്.

*

പക്ഷാഘാതം മൂലം തളർന്ന രവി (ലാലൂർ)ക്ക്
റോട്ടറി ക്ലബ്ബ് ഓഫ് തൃശ്ശൂർ സെൻട്രൽ പുതുക്കിപ്പണിതു കൊടുത്ത വീട്.

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂർ

2009 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ 2010 മാർച്ച് 31 വരെയുള്ള സാമ്പത്തികവർഷത്തിലെ

പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട്

1. ഒ.പി.യിൽ പുതിയതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾ	:	**1972**
2. കിടത്തിചികിത്സാവിഭാഗത്തിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തവർ	:	**460**
അവരിൽ മരണപ്പെട്ടവർ	:	**94**
3. ചികിത്സ പരിചരണത്തിനെത്തിയ ആകെ രോഗികൾ	:	**13528**
4. സംഭാവനയായി കിട്ടിയ തുക (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**48.00** രൂ
5. രോഗീപരിചരണവുമായി നേരിട്ട് ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ		
1. മരുന്നുകൾ (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**15.82** രൂ
2. മോർഫീൻ (ലക്ഷത്തിൽ)		**2.70** രൂ
3. മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**0.28** രൂ
4. രോഗികൾക്കു ഭക്ഷണം, നിർധനർക്ക് അരി (ഐ.പി.ഭക്ഷണമുൾപ്പെടെ (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**5.64** രൂ
5. ഗൃഹപരിചരണം (ഇന്ധനം, മറ്റ് ചെലവുകൾ ലക്ഷത്തിൽ)	:	**1.39** രൂ
6. നിർധനരായ രോഗികളുടെ മക്കൾക്കു വിദ്യാഭ്യാസസഹായം(ലക്ഷത്തിൽ)	:	**0.69** രൂ
7. വൃക്കരോഗികൾക്കു ധനസഹായം	:	**1.19** രൂ
വൃക്കരോഗികൾക്ക് മരുന്ന്(മൊത്തം മരുന്നിൽ) (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**8.02** രൂ
8. പുനരധിവാസം (ലക്ഷത്തിൽ)	:	**0.16** രൂ

6. രോഗികൾക്ക് നൽകിയ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ

1. വാട്ടർ ബെഡ് : 89
2. ട്രൈസിക്കിൾ : 1
3. ബെഡ് പാൻ : 1
4. എയർ ബെഡ് : 4
5. ബെഡ്സൈഡ് കമ്മോഡ് : 3
6. വാക്കർ : 15
7. കോട്ട് വിത്ത് ബാക്ക് റെസ്റ്റ് : 1
8. വീൽ ചെയർ : 15

7. പരിശീലനം

1. ബി.സി.സി.പി.എൻ : 5 ബാച്ച്
2. ബി.സി.സി.പി.എം : 4 ബാച്ച്
3. രണ്ടാഴ്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് (ഡോക്ടർ) : 3 ബാച്ച്
4. രണ്ടാഴ്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് (നഴ്സ്) : 3 ബാച്ച്
5. ബി.സി.സി.പി.എൻ. : 3 ബാച്ച്
6. സന്നദ്ധപ്രവർത്തക പരിശീലനം : 7 ബാച്ച്

8. ഗൃഹപരിചരണം

1984 വീടുകളിൽ പോയി രോഗികൾക്ക് പരിചരണം നല്കി.

9. സ്റ്റാഫ്

ഓഫീസ്, ഡ്രൈവർ : 7
മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ : 1
നഴ്സിങ്ങ് സ്റ്റാഫ് : 6

10. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ

ഡോക്ടർമാർ : 16
നഴ്സുമാർ : 9
സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ : 60

11.ലൈബ്രറി

1. മെഡിക്കൽ ബുക്സ് : 117
2. ജനറൽ ലൈബ്രറി : 1095

12.വാഹനങ്ങൾ

ക്വാളിസ് (ഗൃഹപരിചരണം) : 1
(ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പെട്രോളിയം സംഭാവന ചെയ്തത്)
ബോലിറോ (ഗൃഹപരിചരണം)
(കാത്തലിക് സിറിയൻ ബാങ്ക് ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ സംഭാവന ചെയ്തത്: 1
ആംബുലൻസ് : 1
(വേൾഡ് മലയാളി കൗൺസിൽ സംഭാവന ചെയ്തത്)

13. തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ വക സഹായം, മരുന്ന്(ലക്ഷത്തിൽ) : **2.15 രൂപ**

14. സഹായം. റോട്ടറിക്ളബ്ബ് ഓഫ് തൃശ്ശൂർ സെൻട്രൽ (ലക്ഷത്തിൽ) : **10 രൂപ**

23.5.2010
തൃശ്ശൂർ

കെ.പി. അച്ചുതൻ
സെക്രട്ടറി

അനുബന്ധം

	2007 -08	2008 - 09	2009–10
1. ഒ.പിയിൽ രജിസ്ട്രർ ചെയ്തവർ	1025	1374	1972
2. കിടത്തിചികിത്സയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചവർ		118	460
3. ഗൃഹപരിചരണം ലഭിച്ച രോഗികൾ	1278	1585	1984
4. മരുന്നുകൾ, വൈദ്യോപകരണങ്ങൾ, മോർഫീൻ–	7.37 ലക്ഷം രൂ	12.06 ലക്ഷം രൂ	18.80 ലക്ഷം രൂ
(എ) വൃക്കരോഗികൾക്കുള്ള മരുന്ന് (ആകെയിൽ)			8.92 ലക്ഷം രൂ
5. ഗൃഹപരിചരണത്തിന് ഇന്ധനം	0.91 ലക്ഷം രൂ	1.52 ലക്ഷം രൂ	1.39 ലക്ഷം രൂ
6. നിർദ്ധനരായരോഗികൾക്കും കുടുംബത്തിനും അരി(ഐപിരോഗികളുടെഭക്ഷണം അടക്കം)	2.20 ലക്ഷം രൂ	2.40 ലക്ഷം രൂ	5.64 ലക്ഷം രൂ
7. നിർദ്ധനരായരോഗികളുടെ മക്കൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ സഹായം	0.30 ലക്ഷം രൂ	0.32 ലക്ഷം രൂ	0.69 ലക്ഷം രൂ
8. മൊത്തം വരവ്	17.98 ലക്ഷം രൂ	32.44 ലക്ഷം രൂ	48.00 ലക്ഷം രൂ
9. മൊത്തം ചെലവ്	15.79 ലക്ഷം രൂ	26.05 ലക്ഷം രൂ	50.65 ലക്ഷം രൂ

Under the Umbrella of Transformation Care ...

Skaria C. D.

Sailesh was a vivacious and bright student in the 10th class when destiny played a cruel stroke. He had the misfortune to fall from the terrace into the well. Immediate medical aid was sought Mission hospital, Westfort hospital and he was finally referred to Heart hospital. Dr. George Kovoor the neuro surgeon performed a spinal surgery which offered him some relief. His vertebral column is bent, legs paralyzed and he cannot now do anything by himself. It is eight years since his parents have taken care of him seeing to all his needs. The only bright light in the scenario is his perseverance and self will which has driven him to complete his 12th standard and to learn to use computer.

The unprecedented events nipping the bud before it bloomed have a shocking effect on his parents who struggle to find means for his treatment. The basic knowledge in computer dose not help him much. We have provided him a waist belt to enable him to sit up but even then he cannot sit for more than 3 hours.

Biju was the victim of motorcycle accident in the year 2007. He sustained severe head injuries and thereafter was bedridden. In spite of continued treatment and medication he remains incapacitated for life. He requires help even for basic function. Ancy, his wife is his constant bystander which prevents her from taking up job to support an otherwise deprived financial state. Their daughter, a third standard student is the silent onlooker. They exist merely on the sympathetic support of their neighbours.

The pathos of Biju's life may not be without parallels. It is yet another incident of youth in prime of life fettered by disease, with an untrained wife incapable of leaving his side. The shadow of smile on their spiritless faces will touch the spring of mercy in any humane heart.

We have given sewing machine so that she can be self reliant and be a source to generate income for a dignified living.

*

കവിത

കാത്തിരിക്കൂ; ഞാൻ തിരിച്ചുവരും

കോൺസ്റ്റാന്റിൻ സിമോനോവ്

മൊഴിമാറ്റം വി. കെ ഷറഫുദ്ദീൻ

*എന്നെ കാത്തിരിക്കൂ; ഞാൻ തിരിച്ചുവരും.
കാത്തിരിക്കൂ എല്ലാ വേദനകൾക്കിടയിലും
ദുഃഖവും മരവിപ്പും കാഠിന്യവും
അമ്ലമഴപെയ്യുമ്പോഴും
കാത്തിരിക്കൂ മഞ്ഞിന്റെ ചുഴലിക്കാറ്റിലും
ചൂടിലും വിയർപ്പിലും
എങ്ങനെമറക്കാതിരിക്കണമെന്ന്
മറ്റുള്ളവർ അറിയാതിരിക്കുമ്പോളും
കാത്തിരിക്കൂ ദൂരങ്ങളിൽനിന്ന്
എന്റെ വിവരങ്ങളൊന്നും അറിഞ്ഞില്ലെങ്കിലും
മറ്റുള്ളവർ ഒരു ദിവസം
കാത്തിരിപ്പ് അവസാനിക്കുമ്പോഴും
എന്നെ കാത്തിരിക്കൂ; ഞാൻ തിരിച്ചുവരും
സംശയങ്ങൾ പെരുകി മറ്റുള്ളവർ
ഇനി മറന്നേക്കൂ എന്നു പറയുമ്പോഴും
എന്നെ കാത്തിരിക്കൂ; ഞാൻ മടങ്ങിവരും
എന്നെ കാത്തിരിക്കൂ; ഞാൻ തിരിച്ചുവരും
സമയം കഴിഞ്ഞെന്നുറച്ച് സ്നേഹിതർ
തീകൂട്ടി വട്ടംകൂടിയിരുന്ന് വീഞ്ഞ് നിറച്ച്
ദുഃഖം തീർക്കുമ്പോഴും നീ ഗ്ലാസ്സ് ഉയർത്തരുതേ
ഞാൻ തിരിച്ചുവരും മരണത്തിനേയും
വെറുപ്പിനേയും കാർക്കിച്ച് തുപ്പി
അപ്പോൾ അവർ പറഞ്ഞോട്ടെ
വിധിയാണ് രക്ഷിച്ചതെന്ന്
അവർക്കറിയില്ല; അവർക്ക് പറയാനുമില്ല
ഇത്രയും ഉറപ്പുള്ള വിധി
കനലെരിയുന്ന നരകം
എന്നെ എങ്ങനെരക്ഷിച്ചെന്ന്,
ഒരിക്കൽകൂടി തിരിച്ചയച്ചെന്ന്
ഞാനെന്തിനു ജീവിച്ചെന്നും
എങ്ങനെവീഴാതിരുന്നെന്നും
നമുക്ക് രണ്ടുപേർക്കും മാത്രമറിയാം.
നീ കാത്തിരുന്നു; നിനക്ക് വിശ്വാസമുണ്ടായിരുന്നു
ഞാൻ തിരിച്ചു വരും*

കോൺസ്റ്റാന്റിൻ സിമോനോവ് (1915 – 1979); *പ്രസിദ്ധ റഷ്യൻ സാഹിത്യകാരൻ. രണ്ടാംലോകമഹായുദ്ധത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ എഴുതിയ കവിത. സോവിയറ്റ് യൂണിയൻ നിർണ്ണായക നേതൃത്വം വഹിച്ച ഫാസിസത്തിനെതിരെയുള്ള രണ്ടാംലോകമഹായുദ്ധകാലത്ത് 'ചുവന്ന താരം' സൈനിക ദിനപത്രത്തിന്റെ ലേഖകനായിരുന്നു. 'ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരും മരിച്ചവരും' ആണ് പ്രസിദ്ധ നോവൽ.*

Reaching Out
June 2010
Quarterly issue of PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
(for Private circulation only)

YOUR GENEROSITY MAKES A DIFFERENCE

Your gift to PPCS makes a difference in the lives of others.
We appreciate gifts of any size.
All donations - large or modest support our commitment
to helping people live happier and healthier lives.

TO MAKE A DONATION USE THE FOLLOWING SLIP

From Address:

....

....

....

Sum of (Rs.)..

Cheque/DD No.:..in favour of

Pain and Palliative Care Society, Thrissur, dated.................................

Please send to : Secretary
Pain and Palliative Care Society
Old District Hospital Building, Thrissur- 680 001

Donations to the society are exempt from Income Tax under section 80(G)

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur
designed and produced by Goodlook, Thrissur - 1. Editor: Dr. Kumudam Unni