Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11. ISSUE - 3. SEPTEMBER 2015.

എന്റെ ആടുകളും അവരുടെ ജീവിതവും – പരമ്പര 2

തിരുവോണം ഞങ്ങൾ പൊന്നോണമാക്കിയപ്പോൾ

എം. രാധ

ഓണദിവസം പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയ്ക്ക് അവധിയായിരുന്നു. ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കില്ലെന്ന് രണ്ട് ആഴ്ച മുമ്പുതന്നെ നോട്ടീസ് പതിച്ചിരുന്നു. ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾ ഉത്രാട ദിവസം രാവിലെ തന്നെ വിടുതൽ വാങ്ങിച്ചു. ഒരു രോഗി എന്നോട് പറഞ്ഞു: മക്കളോടൊപ്പം അല്പം മധുരം നുണയണം സിസ്റ്ററേ.... അടുത്ത ഓണത്തിന് ഞാൻ ഉണ്ടാകില്ലെന്ന് എന്റെ മനസ്സുപറയുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കണ്ണീരും ഭാര്യയുടെയും മകന്റെയും ഏങ്ങലടികളും എന്നെ വല്ലാതെ വിഷമിപ്പിച്ചു. വീൽചെയർ തള്ളുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ആശ്വസിപ്പിച്ചു.

തിരുവോണനാൾ 10 മണി. ഞാൻ ഉത്രാടപ്പാച്ചിൽ കഴിഞ്ഞ് തിരുവോണ ഓട്ടവുമായി അടുക്കളയിൽ. മൊബൈൽ ശബ്ദിച്ചു. ഡോ. ദിവാകരനാണ്: രാധേടത്തീ.... ക്ളിനിക്കുവരെ ഒന്നുവരണേ.... ഭർത്താവിനോടുപോലും പറയാതെ ഗേറ്റുകടന്ന് ഓട്ടോ വിളിച്ച് ക്ലിനിക്കിലെത്തി. അമ്പതിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള ഒരു രോഗിയുണ്ട്. പാൻക്രിയാസിലാണ് അർബുദം. ദ്രവം നിറഞ്ഞ് ഉദര അറ വല്ലാതെ ചീർത്തിരിയ്ക്കുന്നു. രോഗി കരയുന്നുണ്ട്. ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ് സുഖമായതായിരുന്നു. ഇപ്പോൾ രോഗം ആവർത്തിച്ചു വന്നിരിയ്ക്കുന്നു. മകൾക്ക് ജോലിയുണ്ട്. മകൻ വിദ്യാർത്ഥിയാണ്. അവന്റെ പഠനം തീരുന്നതുവരെ എനിയ്ക്ക് ജോലി ചെയ്ത് കുടുംബം പോറ്റാൻ കഴിയുമോ? രോഗി ചോദിക്കുന്നു......

ഞാനും ഡോക്ടറും കൂടി രോഗിയെ താങ്ങി കിടത്തി. താൻ ഒരു ക്ഷേത്രത്തിലെ ശാന്തിക്കാരനാണെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. വയറ്റിലെ വെള്ളമൊക്കെ പുറത്തെടുത്താൽ ഇപ്പോഴത്തെ ക്ലേശം കുറയുമെന്നും വേദന കുറയാൻ മരുന്നുകൾ തരാമെന്നും ഡോക്ടർ വിശദീകരിച്ചു. നാലു ലിറ്റർ ദ്രവ (Serous Fluid) മാണ് ഉദര അറയിൽ നിന്ന് നീക്കിയത്. രോഗിയ്ക്ക് ആശ്വാസമായി.... വീട്ടിൽ പോകണമെന്ന് ആവശ്യമുന്നയിച്ചു. അതിനെന്താ? വീട്ടിൽ പോയി മക്കളോടൊപ്പം ഓണമാഘോഷിയ്ക്കാം ഞാൻ മറുപടി പറഞ്ഞു. വേദനയിൽ നിന്ന് മോചനം നേടാനുള്ള ഗുളികകൾ കവറിലാക്കി നൽകി. ഞങ്ങൾ രണ്ടുപേരും അദ്ദേഹത്തെ കാറിൽ കയറാൻ സഹായിച്ചു. ഡോക്ടർ അദ്ദേഹത്തിന്റെ കാറിൽ എന്നെ വീട്ടിൽ തിരിച്ചു കൊണ്ടുവന്നുവിട്ടു. സമയം ഒരു മണി. ഭക്ഷണമൊക്കെ മരുമകളും എന്റെ ഭർത്താവും ചേർന്ന് തയ്യാറാക്കിയിരുന്നു.

തിരുവോണനാൾ ഒന്നു പറയുകപോലും ചെയ്യാതെ ക്ലിനിക്കിലേയ്ക്ക് ഓടിയതിൽ ഭർത്താവിന് പരിഭവമുണ്ടോ? അദ്ദേഹത്തിന്റെ മറുപടി എനിയ്ക്ക് ആശ്വാസം പകർന്നു. വിജയിക്കുന്ന ഏതൊരു പുരുഷനുപിറകിലും ഒരു സ്ത്രീയുണ്ട് എന്നുപറയാറില്ലേ? അതിന് ഒരു പാഠഭേദമുണ്ട്: പരാജയപ്പെടുന്ന ഓരോ സ്ത്രീയുടെ മുന്നിലും ഒരു പുരുഷനുണ്ട്! ഞാൻ എന്റെ ഭാര്യയുടെ മുമ്പിൽ തടസ്സമാകില്ല. ഡോക്ടർ ദിവാകരന്റെയും നിന്റെയും പരിചരണം വഴി ആ പാവം ശാന്തിക്കാരന് ആശ്വാസം ലഭിച്ചില്ലേ? ഓണത്തിന് രണ്ട് വിഭവങ്ങൾ കുറഞ്ഞാലെന്താ? ഇന്നത്തെ തിരുവോണം പൊന്നോണമാണ്.... ഒരു കാര്യം കൂടി അനിയൻ ചേട്ടൻ (എന്റെ ഭർത്താവ്) കൂട്ടിച്ചേർത്തു: മന:സാക്ഷി നിർദ്ദേശിച്ച ധർമ്മമാണ് ഡോ. ദിവാകരൻ ചെയ്തത്. നീ അതിനുവേണ്ട സർവസഹകരണവും നല്കി. ഇതിന് ഡോ. ദിവാകരന് ഭാര്യയുടെ മുൻകൂർ അനുവാദം വേണോ? നിനക്ക് ഭർത്താവിന്റെ സമ്മതവും വേണ്ട...

✦

എഡിറ്റോറിയൽ

പതിനെട്ട് കൊല്ലം (1997) മുമ്പാണ് ഡോ. ഇ. ദിവാകരന്റെ മുൻകൈയിൽ നമ്മുടെ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ആരംഭിക്കുന്നത്. എഴുത്തുകാരനായ കെ. അരവിന്ദാക്ഷനും, സി. ആർ. പരമേശ്വരനും സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകനായ എൻ.എൻ. ഗോകുൽദാസും, ഡോ. എ.കെ. ഉണ്ണികൃഷ്ണനും, ഡോ. പിഷാരടി ചന്ദ്രനും, ഡോ. സി.എൻ. പരമേശ്വരനും ആയിരുന്നു കൂട്ടായ്മയിലെ മറ്റംഗങ്ങൾ. വളരെ ക്ലേശിച്ചായിരുന്നു തുടക്കം. നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലെ അശരണരായി വേദനിക്കുന്ന രോഗാതുരരായ മനുഷ്യർക്ക് സമഗ്ര സാന്ത്വന പരിചരണം നല്കുകയെന്നതാണ് സൊസൈറ്റിയുടെ ലക്ഷ്യം. അർബുദം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കത്തകരാറ്, പീഡിതമായ വാർധക്യം എന്നിവയാൽ ദുരിതപ്പെടുന്ന ഇരുപതിനായിരത്തോളം മനുഷ്യർക്ക് നാളിതുവരെയായി സാന്ത്വന പരിചരണം നല്കാൻ നമുക്കായി. ഔട്ട് പേഷ്യന്റ്, ഇൻപേഷ്യന്റ്, ഫിസിയൊതെറാപ്പി – റിഹാബിലിറ്റേഷൻ, ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകളും പരിശീലന കേന്ദ്രമായ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറും നമ്മുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗങ്ങളാണ്. ജാതിമതലിംഗ ഭേദമെന്യേ ഇവിടെയെത്തുന്ന എല്ലാവർക്കും മരുന്നുകളും വൈദ്യോപകരണങ്ങളും സൗജന്യമാണ്. പൊതുസമൂഹം നല്കുന്ന സംഭാവനകളാണ് നമ്മുടെ വിഭവസമാഹരണത്തിലെ പ്രധാന മൂലധനം. ജനപ്രതിനിധികളും തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷനും ജില്ലാപഞ്ചായത്തും ഇതരസംഘടനകളും നമ്മുടെ ദൗത്യത്തിൽ പലതലങ്ങളിലായി പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. താഗ്യസന്നദ്ധരായ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ജീവനക്കാരും ആണ് നമ്മുടെ മുൻനിര പ്രവർത്തകർ. കൂട്ടായ, സുതാര്യമായ ജനാധിപത്യ രീതികളാണ് സൊസൈറ്റിയുടെ ഊടുംപാവും.

നമ്മുടെ എല്ലാപ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും കേന്ദ്രബിന്ദു രോഗപീഢയാൽ വേദനിക്കുന്ന മനുഷ്യനാണ്. ഡോക്ടറും നഴ്സും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനും ഉറ്റബന്ധുക്കളും അയൽക്കാരും അവർക്കൊപ്പമുണ്ട്. ശാരീരികവും സാമൂഹ്യവും മാനസികവുമായ കഷ്ടപ്പാടിനും ശമനമുണ്ടാക്കി മനുഷ്യനെന്ന നിലയിൽ അവരുടെ അന്തസ്സും ആത്മാഭിമാനവും ഉയർത്തുകയാണ് നമ്മുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ അന്തർധാര.

നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിഗണിച്ച് കേരളസർക്കാർ തൃശ്ശൂരിനടുത്തുള്ള ഒളരിക്കരയിൽ നമുക്കും സമാന പ്രവർത്തനങ്ങളിലേർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള മറ്റ് രണ്ട് സംഘടനകൾക്കും കൂടി ഇരുപത്തഞ്ച് സെന്റ് ഭൂമി പാട്ടത്തിനായി നല്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ നാം മൂന്ന് നിലകളിലായി ഒരു ഹോസ്പൈസ് സെന്ററും പകൽവീടും (ഡേ കെയർ സെന്റർ) നിർമ്മിക്കാനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പിലാണ്.

ഇപ്പോൾ തൃശ്ശൂർ നഗരത്തിലെ പഴയ ജില്ലാശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നമ്മുടെ ക്ളിനിക്കിലെ കിടത്തി ചികിത്സാ വിഭാഗത്തിൽ എട്ടോ പത്തോ ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ഒരാളെ പരിചരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയാറില്ല. സാന്ത്വനപരിചരണത്തിന്റെ ദർശനം വിപുലമാക്കുവാൻ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതപ്പെടുന്ന ഇത്തരം മനുഷ്യർക്ക്, ചിലപ്പോൾ അവരുടെ ജീവിതാവസാനം വരെയും പരിചരണം നല്കേണ്ടി വരും. പുതിയതായി നിർമ്മിക്കുന്ന ഹോസ്പൈസ് സെന്റർ അത്തരം മനുഷ്യർക്കുള്ള അഭയകേന്ദ്രമായിരിക്കും.

അതുപോലെത്തന്നെ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ വേദനിക്കുന്നവർക്ക് പകൽ സമയങ്ങളിൽ പുതിയ കെട്ടിടസമുച്ചയത്തിൽ പരിചരണവും ശ്രദ്ധയും നല്കാനായാൽ, അവരുടെ ഉറ്റബന്ധുക്കൾക്ക് ജോലിയ്ക്ക് പോകാനും കുടുംബത്തിന്റെ വരുമാനം നിലനിർത്താനാവും. പകൽവീടുകൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നത് അതാണ്.

ഹോസ്പൈസ് സെന്റർ – ഡേകെയർ സെന്ററിന്റെ നിർമ്മാണത്തിനും ഇപ്പോഴുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നതിനും പൊതുസമൂഹം നമ്മോടൊപ്പം ഉണ്ടാകുമെന്നുറപ്പുണ്ട്. വേദനിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും എപ്പോഴും സമീപിക്കാവുന്ന ഒരു വിശാലമായ ഇടമായിരിക്കും നമ്മുടേത്. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കുറവുകളോ വീഴ്ചകളോ നമ്മുടെ സമീപനത്തിലോ പ്രവർത്തനത്തിലോ നിഴലിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അവ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടണം, സർഗ്ഗാത്മകമായി വിമർശിക്കപ്പെടണം.

വേദനാവിമുക്തമായ ഒരു സമൂഹത്തിനായുള്ള കാരുണ്യത്തിലൂന്നിയ മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നമുക്കൊന്നിച്ച് മുന്നോട്ടുനീങ്ങാം.

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി പ്രർത്തകർ

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11 ● ISSUE-3 ● SEPTEMBER-2015

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur
Reg. No. 591/97
Old District Hospital Building, Thrissur - 680 001

Redg. Off : “Manjith”, Chembukkavu, Thrissur-680 020
Ph : 0487 2322128
www.painandpalliativecarethrissur.org
email : ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Managing Editor : Secretary, PPCS

Layout & Printed at : iMAC Creations, Thrissur

ചിത്രകാരൻ: അനുജാത് സിന്ധു വിനയലാൽ

ചിത്രം: എന്റെ ആടുകളും അവരുടെ ജീവിതവും–പരമ്പര 2

അന്തർദേശീയ ചിത്രരചനാ മത്സരത്തിൽ സമ്മാനം–2014

ന്യൂഡൽഹിയിലെ ഇന്ത്യൻ ഇന്റർനാഷണൽ സെന്ററിൽ ചിത്ര പ്രദർശനം

ഏഷ്യയിലെ കുട്ടികളിലെ മികച്ച ചിത്രകാരൻ–2013

ദേവമാത സി.എം.ഐ. പബ്ലിക് സ്കൂളിൽ 5–ാം ക്ലാസ്സ് വിദ്യാർത്ഥി (10 വയസ്സ്)

This issue sponsored by

SRI VARI AUTO MOTIVES

KARUNAKARAN NAMBIAR ROAD
THRISSUR

ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി
സംവാദം V

ചോദ്യം : ഇതുവരെയുള്ള സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ എങ്ങനെയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്?

നിർവചിക്കപ്പെട്ട ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളോടെ തുടങ്ങി വച്ച ഒരു സംരംഭം ഒരു കാലഘട്ടം പിന്നിടുമ്പോൾ വിലയിരുത്തുന്നതുപോലെ എളുപ്പമല്ല നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളെ വിലയിരുത്തുന്നത്. ചികിത്സിച്ചുമാറ്റാൻ സാധിക്കാത്ത അവസ്ഥയിലുള്ള കാൻസർ പോലുള്ള മാരകരോഗങ്ങൾക്ക് നല്കിയിരുന്ന സമഗ്രമായ പരിചരണം എന്ന നിലയിൽ നിന്ന് പാലിയേറ്റിവ് കെയർ വളരെയധികം മുന്നോട്ടുപോയിരിക്കുന്നു. ഇന്ന് വൃക്കരോഗികളും മനോരോഗികളുമടക്കം നിരവധി അസുഖങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആശ്വാസം നല്കുന്നുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന നിത്യപരിണാമിയായ ആശയം അതിന്റെ പരിണാമത്തിന്റെ ഓരോ ഘട്ടത്തിലും പുതിയ സീമകളെ തേടുന്നുണ്ട്, പുതിയ പ്രതീക്ഷകൾ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നുണ്ട്; ഒപ്പം പുതിയ വെല്ലുവിളികളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുമുണ്ട്. വിലയിരുത്തുന്ന സമയത്ത് ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം കണക്കിലെടുക്കണം എന്നതുകൊണ്ടാണ് അത് ശ്രമകരമായ ഒന്നാണെന്ന് പറഞ്ഞത്.

ഒരു വിലയിരുത്തൽ നല്ലതാണ്. ഇനിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കുറെകൂടി തെളിഞ്ഞ ഒരു ദിശാബോധം ഉണ്ടാക്കാൻ അതുപകരിക്കും. ഇത്രയും കാലത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ അഭിമാനർഹമായ നേട്ടങ്ങൾ തന്നെയാണ് അധികവും. ഒപ്പം ചില ആശങ്കകളും. ആദ്യം നേട്ടങ്ങളിലേക്ക് കടക്കാം.

ഏറ്റവും പ്രധാനമായത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എത്രമാത്രം ആവശ്യക്കാരിലേക്ക് എത്തിക്കാനായി എന്നതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ലഭ്യത ദേശീയ ശരാശരി രണ്ടിൽ താഴെ നിൽക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് 60 – 80 ശതമാനം വരെ എത്തിയിരിക്കുന്നു!

മറ്റൊരു പ്രധാന നേട്ടം കേരള സർക്കാർ പാലിയേറ്റീവ് നയം പ്രഖ്യാപിച്ചു എന്നതാണ്. കുറച്ച് സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ മാത്രം ചെയ്തുപോന്നിരുന്ന ഒരു കാര്യം, അതിന്റെ ഗൗരവവും, പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്തെ സാധ്യതകളെയും തിരിച്ചറിഞ്ഞതുകൊണ്ടാണ് സർക്കാർ ഇത്തരമൊരു നയം സ്വീകരിച്ചതും സർക്കാർ മേഖലയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടപ്പാക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മപദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയതും. ഇത്തരമൊരു നയരൂപീകരണത്തിൽ നിർണ്ണായകമായ ഒരു സ്വാധീനം ചെലുത്താൻ ഈ രംഗത്ത് ദീർഘകാലം പ്രവർത്തിച്ചുപരിചയമുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കായി എന്നതും ശ്രദ്ധേയമാണ്. നയരൂപീകരണത്തിലെ ഈ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ സാന്നിധ്യമാണ് മറ്റൊരു സർക്കാർ സംരംഭം എന്നതിൽ നിന്നും മാറി, മനുഷ്യപ്പറ്റുള്ള വേറിട്ടൊരു സർക്കാർ സംരംഭമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയത്തെ മാറ്റാനായത്.

കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വ്യാപനത്തിൽ ഒരു നിർണ്ണായക സ്വാധീനം സർക്കാർ തലത്തിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിനുണ്ട്. 1994 ൽ കോഴിക്കോട് തുടങ്ങി വെച്ച് പിന്നീട് സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ എന്ന ശൈലിയിൽ കേരളമൊട്ടാകെ നടപ്പാക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ ഏതാണ്ട് മുന്നൂറിൽ താഴെ യൂണിറ്റുകളെ ഉണ്ടാക്കാനായിട്ടുള്ളൂ. എന്നാൽ 2008ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് നയത്തോടെ ഏതാണ്ട് 800 ൽ പരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ കേരളമൊട്ടാകെയായി സ്ഥാപിക്കാനായിട്ടുണ്ട്. സർക്കാർ തലത്തിൽ നടപ്പാക്കിയ പരിശീലന പരിപാടിയിലൂടെ നിരവധി ഡോക്ടർമാരെയും, നഴ്സുമാരെയും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും പരിശീലിപ്പിച്ച്, മേഖലയിലെ മനുഷ്യവിഭവശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കാനും സാധിച്ചു.

ഇതെല്ലാം തന്നെ അളന്നു തിട്ടപ്പെടുത്താവുന്ന നേട്ടങ്ങളാണ്. ഒരുപക്ഷെ അതിനെക്കാൾ വിലമതിക്കുന്ന അളന്ന് തിട്ടപ്പെടുത്താനാവാത്ത മറ്റുചില നേട്ടങ്ങൾ കൂടി ഈ ദിശയിലുള്ള പ്രവർത്തനം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഒന്നാമതായി, ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗത്ത് സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ഇടപെടാനുള്ള ഒരു ഇടം കണ്ടെത്താനായി എന്നതാണ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അഭൂതപൂർവ്വമായ വളർച്ചയിൽ മനുഷ്യ

രാശിക്കുണ്ടായ ഗുണങ്ങൾക്കൊപ്പം തന്നെ അപമാന വികരണത്തിന്റെയും ചൂഷണത്തിന്റെയും ഒരു മുഖം കൂടി അനാവരണം ചെയ്യപ്പെട്ടു. പ്രാദേശികമായ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തകരുടെ പല മുന്നേറ്റങ്ങളുമുണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഒന്നും ഫലവത്തായി കണ്ടിട്ടില്ല. ഈ ഒരവസ്ഥയിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധർക്കും സാധാരണ ജനങ്ങൾക്കും ഒത്തുചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാനൊരു ഇടം കണ്ടെത്താനായി എന്നത് വലിയൊരു കാര്യമായി തോന്നുന്നു.

മനുഷ്യദുരിതത്തെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ ഒരുൾക്കാഴ്ചയുണ്ടാക്കാൻ സാധാരണ ജനങ്ങളിലേക്കിറങ്ങിച്ചെന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തിനായിട്ടുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നു. ദുരിതത്തിൽ നിന്നുള്ള മോചനം ഒരു മനുഷ്യാവകാശ പ്രശ്നമായി കാണാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ജീവിതത്തിൽ ഇടപെട്ടുകൊണ്ട് അവരെ മുഖ്യധാരയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരിക എന്നത് സമൂഹത്തിന്റെ ബാധ്യതയായി അംഗീകരിക്കപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. വഴികളും പൊതുഇടങ്ങളും അംഗവൈകല്യം ബാധിച്ചവർക്കുള്ള സൗഹാർദപരമാവണം എന്ന ആശയം പ്രാവർത്തികമാക്കാനുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ അധികാരികളെടുത്തു തുടങ്ങി. ഇതെല്ലാം തന്നെ ഇന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതാണ്.

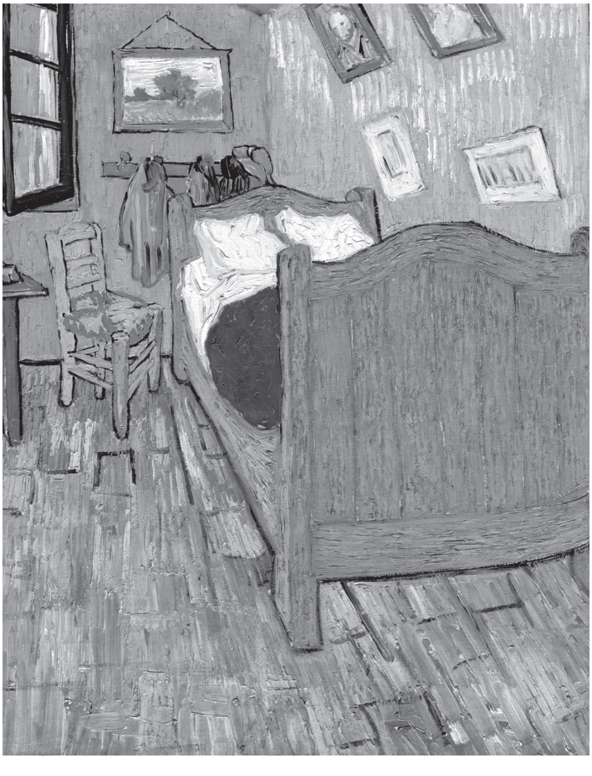
ഇന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം സൂക്ഷ്മമായി വിലയിരുത്തുമ്പോൾ ചില ആശങ്കകളും മനസ്സിൽ വരുന്നുണ്ട്. ഒന്ന് അധികാരപ്രയോഗത്തിന്റേതാണ്. അവശരും ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുമായ രോഗികളെയും കുടുംബത്തെയും പരിചരിക്കുക എന്ന വളരെ മാനുഷികവും, ഉദാത്തവുമായ ഒരു പ്രവർത്തനം അപൂർവ്വമായി ഉടമാവകാശബോധത്തിലേയ്ക്കും ആശ്രിതത്വത്തിലേക്കും വഴുതിപോകാറുണ്ട്. നിലവിലുള്ള സംവിധാനത്തിൽ ഇതിന് തടയിടാനായി ഒന്നും നാം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുമില്ല.

മറ്റൊരാശങ്ക നിലവിലുള്ള സംവിധാനം എത്രത്തോളം രോഗിയുടെ സ്വയം നിർണ്ണയാവകാശത്തെ മാനിക്കുന്നു എന്നതാണ്. ഓരോ രോഗിയും തന്റേതായ സ്വകാര്യമായ ഒരിടമുണ്ട്. പങ്കുവക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കാത്ത ഒരിടം. ഇന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന എത്രപേർ ഈ സ്വകാര്യ ഇടത്തിന്റെ അസ്ഥിത്വത്തെക്കുറിച്ച് ബോധവാന്മാരാണ്. അതിനെ ആദരിക്കുക എന്നത് അവശ്യം ആവശ്യമായ ഒന്നാണെന്ന് എത്രപേർക്ക് ബോധ്യമുണ്ട്? തന്റെ ദാരിദ്ര്യത്തിലേക്ക്, അവശതയിലേക്ക് കടന്നുകയറി വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ എന്താണ് അവരുടെ കൈവശമുള്ളത്? ഒരു രോഗിയും ഇത്തരമൊരു പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞില്ലല്ലോ എന്നാണെങ്കിൽ, അത്രയും നിരാലംബരായിപ്പോയി അവർ എന്നാണ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്. ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരെ അവരവരുടെ തുരുത്തുകളിൽ ഇട്ടേച്ചുപോരണമെന്നല്ല പറയുന്നത്. ആ ലക്ഷണരേഖ ആദരവോടെ കാണുക, അനുവാദം ചോദിച്ച് അതിലേക്ക് കടക്കുക, അത്രമാത്രം.

സർക്കാർ തലത്തിലൂടെയുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ നടത്തുന്ന സംരംഭങ്ങളും എത്രകണ്ട് ഒരുമയോടെ പോകുന്ന, അത്രകണ്ട് നാട്ടിലെ രോഗികൾക്ക് ഗുണം കിട്ടും. മിക്കസ്ഥലത്തും നല്ല പങ്കാളിത്തത്തോടെ പോകുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ പരസ്പരം ശീതമനോഭാവം പുലർത്തുന്നുമുണ്ട്. അത്തരം ഇടങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് കിട്ടേണ്ട സഹായം വേണ്ടത്ര കിട്ടുന്നുമില്ല.

ഇത്തരം പരിമിതികൾ പലതുമുണ്ടെങ്കിലും ഇന്ന് നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗം സജീവമാണ്; ഒരുപാട് പ്രതീക്ഷകൾ നല്കുന്നുമുണ്ട്.

◆



ഞാൻ എന്റെ ഇടം കണ്ടെത്തിയപ്പോൾ

▸ ലിസി ജോസഫ്

കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ ചെന്ന് പരിചരണം എന്ന ആശയം പ്രാവർത്തികമാക്കുന്ന പ്രസ്ഥാനമെന്ന നിലയിലാണ് പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി തൃശ്ശൂർ എന്ന സംഘടനയിലേയ്ക്ക് ആകൃഷ്ടയായത്. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം കിട്ടി; ഞാനും ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയായി...

വലിപ്പച്ചെറുപ്പമില്ലാത്ത സാഹോദര്യം, മതത്തെയും ജാതിയെയും മതിലിന് പുറത്ത് നിർത്തുന്ന ആദർശധീരത, ഉദ്യോഗസ്ഥ ഗർവ്വ് തൊട്ടുതെറിച്ചിട്ടില്ലാത്ത സമത്വം... ശമ്പളം വാങ്ങി ജോലി ചെയ്യുന്നവരെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും തമ്മിൽ തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്നില്ല! ഡോക്ടർമാരെ കഷ്ടിച്ച് തിരിച്ചറിയാം... പക്ഷേ അവരൊക്കെ ശമ്പളം പറ്റാതെ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നവർ! പല ദിവസങ്ങളിലായി മാറി മാറി വരുന്ന ഒരു ഡസനിലേറെപ്പേർ! നഴ്സുമാരെ ചിലപ്പോൾ മാത്രം തിരിച്ചറിയാം.... അവർക്കിടയിലും ശമ്പളം പറ്റുന്നവരും റിട്ടയർ ചെയ്തശേഷം സൗജന്യസേവനം നല്കുന്നവരുമുണ്ട്... സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഓഫീസ് ജോലിയും ഫാർമസിയിലെ പണിയും കൃത്യമായി ചെയ്യുന്നു... രോഗികളെ താങ്ങിയെടുക്കുന്നു. ചക്രക്കസേരയിൽ ഇരുത്തിയും സ്ട്രെച്ചറിൽ കിടത്തിയും കൊണ്ടുപോകുന്നു... ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിൽ രോഗികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നു... പൊട്ടിക്കരയുന്ന രോഗിയ്ക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ആശ്വാസം പകരുന്നു.... ധൈര്യം നല്കുന്നു... തങ്ങളുടെ ജോലി നിർവ്വഹിയ്ക്കുന്ന നഴ്സുമാർ രോഗിയെ തലോടുകകൂടി ചെയ്യുന്നു. അച്ഛനെന്നും അമ്മാവനെന്നും ചേച്ചിയെന്നും അമ്മയെന്നും രോഗികളെ സംബോധന ചെയ്യുന്നു.

ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് താഴേയ്ക്ക് ഒരു ഫോൺ. ഒരു രോഗിയ്ക്ക് തടി അല്പം കൂടുതലാണ്. ഭാര്യയ്ക്ക് തന്നെ അദ്ദേഹത്തെ മൂത്രമൊഴിപ്പിയ്ക്കാൻ കഴിയില്ല. രണ്ടു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ മുകളിലേയ്ക്ക് ഓടുന്നു. രോഗിയെ എഴുന്നേൽക്കാനും മൂത്രമൊഴിക്കാനും സഹായിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ ഭാര്യയെ ആശ്വസിപ്പിയ്ക്കുന്നു. ഒരു രോഗിയെ കുളിപ്പിയ്ക്കാൻ കൂട്ടിരുപ്പുകാരന് സഹായം വേണം. പാലിയേറ്റീവ് പരിശീലനത്തിന് എത്തിയ ഒരു നഴ്സും ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനും തയ്യാറെടുക്കുന്നു. മറ്റൊരു നഴ്സ് അവർക്ക് ഏപ്രൺ കെട്ടിക്കൊടുക്കുന്നു. ഇരുപതുമിനിട്ടു കഴിഞ്ഞപ്പോൾ രോഗി കുളികഴിഞ്ഞ് സുസ്മേരവദനനായി വാർഡിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരുന്നു. ഞാൻ എന്നോട് തന്നെ പറഞ്ഞു: ഇതാണ് നിന്റെ ഇടം.

ഗൃഹപരിചരണം സംബന്ധിച്ച് രോഗികളുടെ വീട്ടുകാരുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തുന്ന ജോലിയിൽ ശ്യാമളച്ചേച്ചിയ്ക്ക് ഒപ്പം ഞാനും കൂടി. ഗൃഹസന്ദർശനം വേണമെന്ന് ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിച്ച ഫയലുകളെടുക്കണം. ഗൃഹസന്ദർശന ദിവസം രോഗികളുടെ വീട്ടുകാരെ അറിയിക്കണം... ഞാൻ ഒരു രോഗിയുടെ വീട്ടിലേയ്ക്ക് ഫോൺ ചെയ്തു... മറുപടി ഒരു തിരിച്ചടിയായിരുന്നു: നിങ്ങൾ ഇങ്ങോട്ടുവരേണ്ട... ഞങ്ങളുടെ അപ്പാപ്പൻ കാൻസർ രോഗിയാണെന്ന് നാട്ടുകാരറിയും... നിങ്ങളുടെ വണ്ടി കണ്ടാൽ തന്നെ പ്രശ്നമാണ്. ഞാൻ വിരണ്ടുപോയി. ശ്യാമള ചേച്ചി എന്നെ ആശ്വസിപ്പിച്ചു. ചില വീട്ടുകാർ അങ്ങനെയാണ്. കാൻസർ പാരമ്പര്യ രോഗമാണെന്ന് കരുതുന്നവർ, പകരുന്ന രോഗമാണെ ന്ന് തെറ്റിദ്ധരിച്ചവർ, തങ്ങൾ രോഗി യ്ക്കു നല്കുന്ന ശുശ്രൂഷയിലെ ന്യൂനതകൾ മറ്റാരെങ്കിലും അറിഞ്ഞാലോ എന്ന് ഭയപ്പെടുന്നവർ... പക്ഷേ, ഈ മനോഭാവം മാറിവരുന്നുണ്ട്.

മാറ്റം ഞാൻ ഇപ്പോൾ തിരിച്ചറിയുന്നു. രോഗികളുടെ വീട്ടുകാർ ഞങ്ങളെ ഇപ്പോൾ വീട്ടിലേയ്ക്ക് ക്ഷണിയ്ക്കുന്നു. നിങ്ങളുടെ വരവ് കാത്തിരിയ്ക്കുന്നുവെന്ന് പറയുന്നു.... ഗൃഹസന്ദർശനവും പരിചരണവും ലഭിച്ചതിന് നന്ദി പറയുന്നു. ഡോക്ടറും നഴ്സും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനും(യും) നൽകിയ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഏറെ പ്രയോജനകരമായി എന്ന് ആവർത്തിച്ചു പറയുന്നു..

സംഘടനയുടെ ആരംഭത്തെക്കുറിച്ചും വിഭവസമാഹരണത്തെക്കുറിച്ചും ഭരണസമിതിയെക്കുറിച്ചും എനിയ്ക്ക് അറിയണമെന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഞാൻ ഒരു മുതിർന്ന സഹപ്രവർത്തകയോട് ചോദിച്ചു. അവർ മറുപടി പറഞ്ഞു: ചെയർമാനും സെക്രട്ടറിയും ട്രഷററും ഡയറക്ടറുമൊക്കെയുണ്ട്. അവർക്കൊന്നും പ്രത്യേക ഇരിപ്പിടങ്ങളോ കറങ്ങുന്ന കസേരകളോ ഇല്ല. രോഗിയാണ് കേന്ദ്രബിന്ദു! നമ്മളെല്ലാവരും കൂടി പ്രസ്ഥാനം മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നു. മറുപടി എന്നെ വല്ലാതെ സ്വാധീനിച്ചു. നമ്മളൊക്കെ എന്നു പറഞ്ഞവരുടെ കൂട്ടത്തിൽ വലിയ ബിരുദങ്ങളില്ലാത്ത ഈ വീട്ടമ്മയും ഉൾപെടുന്നു! ❖

ബഹുമതികൾ സിസിലിയെ തേടി വരുമ്പോൾ

▸ എം. രാധ

ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ തൃശ്ശൂർ ശാഖ ഡോക്ടേഴ്സ് ദിനം 2015-ൽ ഏറ്റവും നല്ല നഴ്സായി തെരഞ്ഞെടുത്തത് സിസിലി മത്തായിയെയാണ്. സിസിലി തൃശ്ശൂർ പെയിൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയാണ്. സൊസൈറ്റിയിലെ ഓരോരുത്തരുടെയും സ്വന്തം സഹോദരിയാണ് അവർ. രോഗികളോടും കൂട്ടിരിപ്പുകാരോടും സഹപ്രവർത്തകരോടും സ്നേഹത്തോടും ബഹുമാനത്തോടും കൂടി മാത്രം സിസിലി ഇടപെഴകുന്നു. ഒരു നഴ്സിനുവേണ്ട എല്ലാഗുണങ്ങളും സിസിലിയിൽ കാണുന്നു. കുലീനത, നിസ്വാർത്ഥത, കാര്യനിർവ്വഹണശേഷി, കാരുണ്യം, ത്യാഗസന്നദ്ധത എന്നീ ഗുണങ്ങൾക്കൊപ്പം വിനയവും സദാപുഞ്ചിരിയ്ക്കുന്ന മുഖവും കൂടി ചേർന്നാൽ സിസിലിയായി. ഡോക്ടർമാർക്കു ലഭിയ്ക്കുന്ന സാമ്പിൾ മരുന്നുകൾ സിസിലിയുടെ കയ്യിൽ എത്തും. അവ തരംതിരിച്ച് പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് നല്കാനായി ഏത് ആശുപത്രിയിലും എത്തിയ്ക്കാൻ സിസിലിയ്ക്ക് പ്രത്യേക സാമർത്ഥ്യമുണ്ട്. കേരളസർക്കാറിന് കീഴിലുള്ളതും വിദേശത്തുള്ളതുമായ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ സിസിലി സേവനമനുഷ്ഠിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജില്ലാ കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് ആശുപത്രിയിലെ ഏറ്റവും നല്ല നഴ്സിനുള്ള അവാർഡ് (1982) തൃശ്ശൂർ ജില്ലാശുപത്രിയിലെ ഏറ്റവും നല്ല നഴ്സിനുള്ള അവാർഡ് (1987) സൗദി അറേബ്യയിലെ കിങ്ങ് ഖാലിദ് സർവ്വകലാശാലയിൽ നിന്ന് നല്ല നഴ്സിനുള്ള അവാർഡ് (2000) എന്നിവയൊക്കെ ലഭിച്ച സിസിലിയെ ഏറ്റവും നല്ല നഴ്സായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഐഎംഎ തൃശ്ശൂർ ശാഖയും, തുടർന്ന് അവരെ പ്രത്യേകമാദരിച്ച തൃശ്ശൂർ ഇനീഷ്യേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റിവ് കെയറും അഭിനന്ദനമർഹിയ്ക്കുന്നു. ഭർത്താവ് ശ്രീ. മത്തായി, മകൾ അനുഗ്രഹ എന്നിവരൊത്ത് സംതൃപ്തമായ കുടുംബജീവിതം; തൃശ്ശൂർ ഒല്ലൂരിൽ താമസം. തൃശ്ശൂർ പെയിൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ ജോലിക്കാ രും പ്രൊഫഷനലുകളും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും സിസിലിയെ അനുമോദിയ്ക്കുന്നു. സാന്ത്വനപരിചരണം തേടുന്ന ഓരോ വ്യക്തിയും സിസിലിയ്ക്കും കുടുംബത്തിനും ആയുരാരോഗ്യസൗഖ്യത്തിനായി പ്രാർത്ഥിയ്ക്കുന്നു.

●

ചികിത്സ ഏത് വരെ?

(പ്രതിമാസ ചർച്ച: 07. 09. 2015)

▸ സുശീല മാധവൻ

രോഗാവസ്ഥയുടെ അന്തിമഘട്ടത്തിൽ എത്തിനില്ക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് (Terminally ill) യന്ത്രസഹായത്തോടെയുള്ള തീവ്രചികിത്സാപരിചരണം ഒരു ഘട്ടത്തിൽ നിർത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, ആ സമയമേതെന്ന് നിർവചിക്കുന്നത്എളുപ്പമുള്ള കാര്യമല്ല. രോഗപീഡ കുറക്കാൻ ആവശ്യമായ ചികിത്സയെക്കുറിച്ചുള്ള ഡോക്ടറുടെ അനുമാനങ്ങളും തീരുമാനങ്ങളും, രോഗിയുടെ അവകാശം, ആശുപത്രികൾ ലാഭേച്ഛയോടെ അടിച്ചേല്പ്പിക്കുന്ന ചികിത്സാപദ്ധതികൾ, ഇങ്ങനെ പരസ്പരം വിരുദ്ധമായേക്കാവുന്ന ഘടകങ്ങൾ കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പക്ഷാഘാതത്തെ തുടർന്ന് തീവ്രപരിചരണത്തിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ട, ഇപ്പോൾ രോഗം സങ്കീർണ്ണാവസ്ഥയിൽ എത്തിയ, 76 വയസ്സ് പ്രായമായ, ഡോക്ടറായ ഒരു രോഗിയുടെ കാര്യം ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത ഒരാൾ വിവരിച്ചു. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഡോക്ടറുടെ അഭിപ്രായം രോഗാവസ്ഥ ക്രമേണ മെച്ചപ്പെടും എന്നാണ്. പക്ഷേ, രോഗി തനിക്ക് തീവ്രചികിത്സ ആവശ്യമില്ലെന്ന് നിരന്തരം വാദിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ബന്ധുക്കളാകട്ടെ എന്ത് ചെയ്യണം എന്നറിയാതെ ഉഴലുന്നു. രോഗിയുടെ അഭിപ്രായത്തിന് മുൻതൂക്കം കൊടുത്തുകൊണ്ട് തീവ്രചികിത്സയുടെ കാലാവധി പരിമിതപ്പെടുത്തണം എന്നാണ് ചർച്ചയിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ അഭിപ്രായം. സുചിന്തിതമായ തീരുമാനമെടുക്കാൻ പറ്റുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരു മാനസികാവസ്ഥയിലായിരിക്കണം രോഗി എന്നത് പ്രധാനമാണ്. രോഗിയുടെ ഇംഗിതത്തിന് പ്രാധാന്യം നല്കാവുന്നതാണ് എന്ന അഭിപ്രായത്തോട് പലരും പ്രതികരിച്ചത് മരണാസന്നനായ ഒരു രോഗിയുടെ ജല്പ്പനങ്ങളെ പലപ്പോഴും ആരും മുഖവിലക്കെടുത്തില്ലെങ്കിലോ എന്ന മറുചോദ്യമുന്നയിച്ചായിരുന്നു.

രോഗിയുടെ ഇച്ഛാനുസരണം ഐ.സി.യു വിൽ തുടരണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാമെന്നും, രോഗിക്ക് ബോധമുണ്ടെങ്കിലും ചികിത്സ കൊണ്ട് ഫലം കാണുന്നുണ്ടെങ്കിലും ചികിത്സ തുടരുക തന്നെ വേണമെന്നും അഭിപ്രായമുണ്ടായി.. മാത്രമല്ല, രോഗിക്ക് വേണ്ടി ആധികാരികമായി സംസാരിക്കാനായി അടുത്ത ബന്ധുക്കൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡോക്ടർക്ക് തീരുമാനമെടുക്കാൻ എളുപ്പവും ഉണ്ട്. ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശം പോലെതന്നെ പ്രധാനമാണ് മരിക്കാനുള്ള അവകാശവും. രോഗിയുടെ ഇച്ഛ മാനിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഇപ്പറഞ്ഞ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പ്രയോഗികമായ ഒരു പോംവഴിയാണ് ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ വിൽപ്പത്ര സമ്പ്രദായം. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഈ സമ്പ്രദായം തുടങ്ങി വരുന്നതേയുള്ളൂ. അതനുസരിച്ച് ഒരാൾ പൂർണ്ണ ആരോഗ്യവാനായിരിക്കെ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാവർക്കുമായി വേണ്ടതായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ എഴുതി വെയ്ക്കുകയാണ്. അതായത്, ഭാവിയിൽ തിരിച്ചു വരവില്ലാത്ത രോഗാവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് താൻ പ്രവേശിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ യന്ത്രസഹായത്തോടെ ജീവൻ നിലനിർത്തുന്നതിൽ താല്പര്യമില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, തന്റെ താല്പര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്നും എഴുതി വെക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ, തനിക്കുവേണ്ടി തിരുമാനങ്ങളെടുക്കാൻ തന്റെ അടുത്തബന്ധുവിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ പേർ വീൽപ്പത്രത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ആകാം. അതനുസരിച്ച് ഡോക്ടറോട് സംസാരിച്ച് വേണ്ട തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാനുള്ള അവകാശം അയാൾക്കുള്ളതാണ്. പതിവ് രീതിയായ ഡോക്ടർക്ക് തീരുമാനമെടുക്കാൻ വിട്ടു കൊടുക്കലിൽ നിന്ന് വളരെ വ്യത്യസ്ഥമാണ് ഇതെന്ന് പലരും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

മരണവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാനുള്ള വിഷമം, അഥവാ ആ യാഥാർത്ഥ്യത്തെ ഏറ്റുവാങ്ങാനുള്ള വൈമുഖ്യമാണ് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഒരു പ്രശ്നം എന്ന് ഡോ. ദിവാകരൻ അഭിപ്രായപ്പെട്ടതോടെ മരണം എന്ന പ്രതിഭാസത്തെപ്പറ്റിയായി തുടർന്നുള്ള ചർച്ച. മരണത്തെ മരുന്നിന്റെ പരാജയമായാണ് പൊതുവെ സമൂഹം കരുതുന്നത്. മരണം ജീവിതത്തിന്റെ തന്നെ ഒരു അനിവാര്യതയാണെന്ന തിരിച്ചറിവ് മരണത്തെ, ജീവിതത്തിന്റെ തന്നെ ഭാഗമായി കാണാൻ സഹായിക്കും. ഒരു പുനരാലോചനയ്ക്ക് പൊതുസമൂഹം തയ്യാറായാൽ മാത്രമേ മരണഭീതിയിൽ നിന്ന് മരണത്തോടുള്ള പൊരുത്തപ്പെടൽ എന്ന സങ്കല്പത്തിലേയ്ക്ക് സമൂഹം മാറുകയുള്ളൂ എന്ന് എല്ലാവരും സമ്മതിച്ചു. മേൽ സൂചിപ്പിച്ച പുനർചിന്തനം നമ്മൾ സാന്ത്വനചികിത്സകരിൽ നിന്ന് തന്നെ ആരംഭിക്കണം. മരണത്തെപ്പറ്റി ആരോഗ്യകരമായ ഒരു സങ്കല്പംഉണ്ടായാൽ തന്നെ, ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ് മരണം എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയാൽത്തന്നെ മരണത്തോട് കുറെയേറെ പൊരുത്തപ്പെടാൻ രോഗിക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും സാധിക്കും. ചെറിയ കുട്ടികളെപ്പോലും മരണവീട്ടിൽ കൊണ്ട് പോകുന്നത് മരണം ജീവിതത്തിലെ ഒരു സാധാരണ സ്ഭവമാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ അവർക്ക് സാഹചര്യം ഒരുക്കും.

ചികിത്സ നിർത്തുന്നത് രോഗിയെ എഴുതിത്തള്ളലിന് സമാനമാകില്ലേ എന്ന് ചിലർ ഉന്നയിച്ച സംശയത്തിന് എഴുതിത്തള്ളൽ സാന്ത്വനചികിത്സയുടെ ആദർശങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമാണെന്ന് പൊതുവെ അഭിപ്രായമുണ്ടായി. ചികിത്സ ഏതു വരെ? എന്ന ചോദ്യം മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് ചികിത്സ എന്നതിന്റെ അർത്ഥവ്യാപ്തി കണക്കാക്കിയാണ്. രോഗം മാറ്റിയെടുക്കൽ മാത്രമല്ല ചികിത്സ. മരിക്കുന്നത് വരെ സ്വാസ്ഥ്യം നല്കാനുള്ള കർമ്മ പദ്ധതിയായി ചികിത്സയെ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അപ്പോൾ, അവസാനം വരെ ചികിത്സ ലഭിക്കാൻ രോഗിക്ക് അവകാശം ഉണ്ടെന്ന് സിദ്ധിക്കുന്നു.

മരണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള ഇതുവരേയും നടത്തിയ വിശകലനം വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ വ്യക്തതയും ഉൾക്കാഴ്ചകളും നല്കുന്നതിനാൽ ഈ ചർച്ചകൾ തുടരണമെന്ന് അഭിപ്രായമുണ്ടായി. അടുത്ത ഒരു വർഷത്തേക്ക് എല്ലാമാസവും മരണവും സാന്ത്വനചികിത്സയും എന്ന വിഷയത്തിന്റെ വിവിധ വശങ്ങളെപ്പറ്റിയാകാം ചർച്ചകൾ എന്ന പൊതുധാരണയോടെ യോഗം അവസാനിച്ചു.

❑

ഒരു ഞായറാഴ്ച ഉച്ചതിരിഞ്ഞ സമയത്താണ് ഞാൻ ജോണിയുടെ വീട്ടിലെത്തിയത്. ജോണിയും ഭാര്യ മേരിയും ബാങ്കുദ്യോഗസ്ഥരാണ്. രണ്ട് മക്കൾ: ജോർജ്ജ്കുട്ടിയും റീത്തമോളും. ജോണിയുടെ അപ്പൻ ജോസപ്പേട്ടനും അമ്മ റോസമ്മച്ചേടത്തിയും ഒപ്പം താമസിക്കുന്നു. കുറച്ചുനാളായി ആ വൃദ്ധദമ്പതികളെ പുറത്തു കാണാറില്ല. അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ജോണിയുടെ വീട്ടിൽ ചെന്നത്. സന്ദർശക മുറിയിൽ ജോണിയും ഭാര്യയും മക്കളുമൊത്ത് ചായ കുടിച്ചു. അപ്പനും അമ്മയുമെവിടെ? എന്റെ ചോദ്യം അവർക്ക് ഇഷ്ടമായില്ല. അവരുടെ മുഖഭാവം അത് വിളിച്ചറിയിച്ചു. അവര് അകത്തെ മുറിയിൽ കിടക്കുകയാണ്. ആരെങ്കിലും കാണാൻ ചെല്ലുന്നത് ഇഷ്ടമല്ല - മറുപടി കിട്ടി!

ഞാൻ തിരിച്ചുപോന്നു. ജോസപ്പേട്ടനും റോസമ്മച്ചേടത്തിയ്ക്കും ഞാൻ ചെല്ലുന്നത് ഇഷ്ടപ്പെടാതിരിക്കുകയോ? അത് സത്യമാകാനിടയില്ലെന്ന് എനിക്ക് തോന്നി. ജോണിയും ഭാര്യയും ജോലിയ്ക്ക് പോയ സമയത്ത് ഒരു ദിവസം ഞാൻ വീട്ടിൽ കയറിച്ചെന്നു. വൃദ്ധദമ്പതികളെ കാണണമെന്നു പറഞ്ഞു. ജോലിക്കാരി എന്തോ അരുതാത്ത കാര്യം ചെയ്യുന്ന മട്ടിൽ അവരുടെ മുറി കാണിച്ചു തന്നു. വൃദ്ധദമ്പതികൾ പരസ്പരം നോക്കിയും നോക്കാതെയും തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടക്കുന്നു. രണ്ടുപേരുടെയും മുഖത്തു നിരാശയും ദു:ഖവും തളംകെട്ടി നിൽക്കുന്നു.

അപ്പന്റെയും അമ്മയുടെയും കാര്യം പറയുമ്പോൾ വിഷയം മാറ്റാൻ ജോണിയും ഭാര്യ യും ശ്രമിച്ചിരുന്നത് എന്തുകൊണ്ട്? ഒരു മുറിയും അതിനോട് ചേർന്ന് ടോയ്ലറ്റും ഉറപ്പുവരുത്തിയാൽ വൃദ്ധജനങ്ങൾക്കു മറ്റൊന്നും വേണ്ടെന്ന് അവർ കരുതിയിരിക്കണം. കൃത്യസമയത്ത് ഭക്ഷണം ജോലിക്കാരി മുറിയിൽ തന്നെ എത്തിച്ചുകൊടുക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷേ, അവരുടെ ലോകം ആ വലിയ വീട്ടിലെ ചെറിയ മുറിയിൽ ഒതുങ്ങുന്നു. പ്രായാധിക്യം മൂലമുള്ള അവശതകളല്ലാതെ ആ ദമ്പതികൾക്ക് മറ്റു ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങളില്ല. പക്ഷേ, എന്തുകൊണ്ടാണ് ഭൃത്യപോലും അവരെ

▸ ഇനാശു താഴത്ത്

കാണിയ്ക്കാതെ എന്നെ മടക്കി അയക്കാൻ ശ്രമിച്ചത്? അപ്പാപ്പനും അമ്മാമ്മയും ഇങ്ങനെ മുഖത്തോടു മുഖം നോക്കി കിടന്നാൽ സന്തുഷ്ടരാകുമോ?

ഞാൻ ഏറെനേരം വൃദ്ധദമ്പതികളോട് സംസാരിച്ചു; തമാശ പറഞ്ഞു. രണ്ടുപേരും കുലുങ്ങി ചിരിച്ചു. വീണ്ടും വരണമെന്ന് പലയാവർത്തി എന്നോട് അപേക്ഷിച്ചു. ഞാൻ അവരെ അന്നത്തെ പത്രം വായിച്ചു കേൾപ്പിച്ചു. അവരുടെ കണ്ണുകളിലെ തിളക്കം എന്റെ മനസ്സിനെ ഇളക്കിമറിച്ചു. ആരോടെങ്കിലും ഞങ്ങൾക്കു കുറച്ചുസമയം സംസാരിയ്ക്കണം. അതിന് ഒരു സൗകര്യമുണ്ടാക്കണമെന്ന് അവർ എന്നോട് യാചിയ്ക്കുന്നു! അവർ കാണാതെ ഞാൻ കണ്ണ് തുടച്ചു. അവർ എപ്പോഴും ഉറങ്ങി കിടക്കുകയാണ് എന്നും അവരെ ശല്യപ്പെടുത്തരുതെന്നുമുള്ള മകന്റെ വാക്കുകളിൽ സത്യത്തിന്റെ അംശം ഒട്ടുമില്ലായിരുന്നുവെന്ന് എനിയ്ക്ക് ബോ ദ്ധ്യമായി. അവർക്ക് പുറംലോകം കാണണം. ലോകവാർത്തകളും നാട്ടുവാർത്തകളും അറിയണം.

ജോണിയുടെ വീടിനനടുത്ത് മദ്ധ്യവയസ്ക്കയായ ഒരു വനിതയുണ്ട്. സരളമായി സംസാരിയ്ക്കും. ഭർത്താവ് ജോലിയ്ക്ക് പോയാൽ പിന്നെ വരുന്നതുവരെ മഹാബോറായി തോന്നുന്നുവെന്നാണ് അവരുടെ പരാതി. എന്തുകൊണ്ട് ദിവസം കുറച്ചുനേരം വൃദ്ധദമ്പതികൾക്ക് പത്രം വായിച്ചുകൊടുത്തുകൂടാ? ആ സ്ത്രീയുടെ ഭർത്താവ് സമ്മതിച്ചു. ജോണിയും ഭാര്യയും മനസ്സില്ലാമനസ്സോടെ വഴങ്ങി. യാതൊരു ചെലവുമില്ല. ഒരു കാപ്പിപോലും കൊടുക്കേണ്ട. അയൽക്കാ രി അപ്പനും അമ്മയ്ക്കും പത്രം വായിച്ചു കൊടുക്കും. നാട്ടുവിശേഷങ്ങളും അറിയിക്കും.

രണ്ട് ആഴ്ച കഴിഞ്ഞ് ഞാൻ ഒരു ദിവസം വിണ്ടും ജോണിയുടെ വീട്ടിലെത്തി. വൃദ്ധദമ്പതികൾ എന്നെ എതിരേറ്റു. സന്ദർശകമുറിയിലെ സെറ്റിയിൽ വന്നിരുന്നു. അയൽക്കാരി വഴി പുതിയ വാർത്തക

വാർദ്ധക്യകാലം ഒരു മുറിയിൽ തളച്ചിടാനുള്ളതല്ല

ളൊക്കെ അറിയുന്നുവെന്നും ചില തമാശകൾ പറഞ്ഞ് തങ്ങളെ അവർ ചിരിപ്പിയ്ക്കാറുണ്ടെന്നും പറഞ്ഞു. മകനും ഭാര്യയും ദിവസവും വൈകുന്നേരം ഒരു മണിക്കൂർ തങ്ങളെ വീട്ടുമുറ്റത്ത് കൊണ്ടുനടത്തുന്നുണ്ടെന്നും അറിയിച്ചു. ഏറ്റവും ആശ്വാസകരവും ആനന്ദകരവുമായ കാര്യം കൊച്ചുമക്കൾ സ്കൂളിലെ വിശേഷങ്ങൾ പങ്കുവെയ്ക്കുന്നതാണ്!

അയൽക്കാരിയും ഭർത്താവും കയറിവന്നു. ആ മാന്യ വനിത പറഞ്ഞു: പത്രം വായിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അപ്പാപ്പനും അമ്മാമ്മയും അവരുടെ കുട്ടിക്കാലത്തെ തമാശകൾ പറയും. അതുകേട്ടിരിയ്ക്കണം. ഇടയ്ക്ക് ഒന്നു തല കുലുക്കണം.; മൂളണം. അയൽക്കാരിയായ സ്ത്രീയെക്കുറിച്ച് അവരുടെ ഭർത്താവിന്റെ കമന്റ്: ഇവൾ ഇപ്പോൾ ടിവി സീരിയലുകൾ കാണുന്നില്ല. ഞാൻ വീട്ടിൽ തിരിച്ചെത്തിയാൽ അപ്പാപ്പനും അമ്മാമ്മയും പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എനിയ്ക്ക് അത്താഴത്തോടൊപ്പം വിളമ്പിത്തരും......

❍

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇൻ കാമ്പസ്

സുധീഷ് മൂന്നാം വർഷ ഡിഗ്രി വിദ്യാർത്ഥിയായിരുന്നു. പഠനത്തിൽ ശരാശരിക്കാരൻ; സൗമ്യൻ; ഉൾവലിഞ്ഞ പ്രകൃതം. കോളേജിൽ നിന്ന് ഒരു മണിക്കൂർ ബസ് യാത്ര കഴിഞ്ഞാൽ വീട്ടിലെത്തും. പക്ഷേ വകുപ്പുതലവന്റെ നിർബന്ധപ്രകാരം ഹോസ്റ്റലിൽ താമസം. ദളിത് സമുദായക്കാരനാണ്. ഫീസ് ഇളവുണ്ട്. ഹോസ്റ്റലിൽ താമസിച്ച് നല്ല വണ്ണം പഠിക്കട്ടെ എന്നാണ് വകുപ്പുതലവൻ സുധീഷിന്റെ അച്ഛനമ്മമാരോട് നിർദ്ദേശിച്ചത്.

പക്ഷേ, ചില നാളുകളിൽ രാത്രി സുധീഷിനെ ഹോസ്റ്റലിൽ നിന്ന് കാണാതാകും. വാർഡനും വകുപ്പുതലവനുമറിഞ്ഞു. രണ്ടുപേർക്കും കോപം നിയന്ത്രിക്കാനായില്ല. വാർഡൻ സുധീഷിന്റെ രക്ഷിതാക്കളെ വിളിപ്പിച്ചു. അയൽപക്കത്തെ ഒരു വൃദ്ധയെ കുളിപ്പിക്കാനും കഞ്ഞി കൊടുക്കാനുമാണ് സുധീഷ് ഹോസ്റ്റൽ വിടുന്നതെന്നറിഞ്ഞു. വാർഡൻ ആ വൃദ്ധയെ കാണാൻ ചെന്നു. മഴയിൽ ചോർന്നൊലിയ്ക്കുന്ന വീട്ടിൽ വായിലെ അർബുദം മൂലം വിരൂപയായ ഒരു സ്ത്രീ തറയിൽ കിടക്കുന്നു! സുധീഷ് അവരുടെ വസ്ത്രം മാറ്റുന്നു. കുളിപ്പിയ്ക്കാൻ വെള്ളം ചൂടാക്കുന്നു.

വാർഡനോട് സുധീഷ് പറഞ്ഞു. നല്ല അദ്ധ്വാനശേഷിയുള്ള കാലത്ത് പലരെയും ഈ സ്ത്രീ സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂലിപ്പണിക്കാരിയായിരുന്നു... അവിവാഹിതയാണ്. ആരും നോക്കാനില്ല. അച്ഛന്റെയും അമ്മയുടെയും എതിർപ്പ് അവഗണിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഇതൊക്കെ ചെയ്യുന്നത്. അതിനാണ് ഞാൻ ഇടയ്ക്ക് ഹോസ്റ്റൽ വിടുന്നത്. ഒരു കട്ടിലിൽ കിടന്നു മരിയ്ക്കണമെന്നാണ് ഈ പാവം മുത്തശ്ശിയുടെ ആഗ്രഹം! മനുഷ്യാവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ച് സാറ് ഹോസ്റ്റൽ ആഘോഷത്തിനിടയിൽ പറഞ്ഞില്ലേ? ഈ വൃദ്ധയായ രോഗിയുടെ അവകാശം നമ്മുടെ ചുമതലയല്ലേ? രാത്രി ഇരുപതുവയസ്സുകാരനായ നീ എവിടെപ്പോകുന്നുവെന്നുപോലും സാറ് അർത്ഥം വെച്ച് ചോദിച്ചില്ലേ? എനിയ്ക്ക് അത് സഹിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല....

വാർഡൻ ഹോസ്റ്റലിൽ താമസിയ്ക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ യോഗം വിളിച്ചു. വൃദ്ധയ്ക്ക് കട്ടിലും വസ്ത്രങ്ങളുമെത്തി. സുധീഷിന് റാങ്കും ഒന്നാം ക്ളാസ്സുമില്ല. അമ്പതുശതമാനത്തിലേറെ മാർക്കോടെ പാസായി.. വൃദ്ധ തന്റെ ആഗ്രഹപ്രകാരം കട്ടിലിൽ കിടന്നുമരിച്ചു. പക്ഷേ, സുധീഷ്, ഡിഗ്രി കഴിഞ്ഞയുടൻ നീ എന്തിനാണ് ഒരു സന്യാസി മഠത്തിലേയ്ക്ക് ഓടിപ്പോയത്? മഠത്തിനുപ്പുറത്ത് എത്രയോ ജോലി നിന്നെ കാത്തു കിടക്കുന്നു!

■

രണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് ശുശ്രൂഷാനുഭവങ്ങൾ

▸ എം. രാമകൃഷ്ണൻ നായർ

2008 മുതൽ പഴയ ജില്ലാശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രത്തിൽ ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനായി പ്രവർത്തിക്കാൻ എനിയ്ക്ക് ലഭിച്ച അവസരം ജീവിതത്തിൽ സമ്പത്ത് കൊണ്ട് കൈവരിക്കാൻ സാധിക്കാത്ത ഒരു അമൂല്യ അനുഭവമായാണ് കാണുന്നത്.

സാന്ത്വന ചികിത്സ കേന്ദ്രത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ ഹോംകെയർ ടീമിന്റെ കൂടെ പോകാനാണ് ഞാൻ എന്നും ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നത്. അതിന് എനിക്ക് കൂടുതൽ ഊർജ്ജം പകർന്നു നല്കിയത് നമ്മുടെ രാധേടത്തി തന്നെ. ഒരു ക്ളാസ്സിലും ഞാൻ പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല. പതിവുപോലെ അന്നും ഹോംകെയർ പോകാനായി രാവിലെ 8.30 ന് തന്നെ ക്ളിനിക്കിൽ എത്തി. രണ്ട് നഴ്സുമാരും ഡ്രൈവർ വിജയനുമടങ്ങുന്ന ടീം കൃത്യം 9 മണിയ്ക്കുതന്നെ ഏഴ് രോഗികളുടെ പേപ്പറുകളുമായി യാത്ര ആരംഭിച്ചു. ഏഴാമത്തെ രോഗി കുറച്ച് ദൂരെയായിരുന്നു.

ഏകദേശം ഒരു മണിയോടുകൂടിയാണ് ആ വീടിനുമുന്നിൽ നമ്മുടെ വാഹനം എത്തുന്നത്. ബി. പി. അപ്പാരറ്റസും കേസ് ഷീറ്റുമായി ആ പഴയ വീടിനകത്തുകയറിയപ്പോൾ ഏകദേശം 25 വയസ്സ് തോന്നിക്കുന്ന ഒരു ചെറുപ്പക്കാരൻ ഏകദേശം എട്ടടിയോളം നീളം വരുന്ന ഒരു വടി കൊണ്ട് വെളുത്ത ഒരു കവടിപ്പിഞ്ഞാണത്തിൽ വിളമ്പിയ ചോറ് ക്ഷീണിതനായി നിലത്ത് ചുമരിനോട് ചേർന്ന ഒരു മൂലയിൽ ഇരിക്കുന്ന അച്ഛന് നീക്കി കൊടുക്കുന്ന കാഴ്ചയാണ് കണ്ടത്. രണ്ട് മിനിട്ട് ഞങ്ങൾ ഒന്നും പറയാനാവാതെ സ്തംഭിച്ചു നിന്നു. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതെന്ന് അന്വേഷിച്ചപ്പോഴാണ് അറിയുന്നത് അർബുദരോഗിയായ അച്ഛന്റെ അടുത്ത് പോയാൽ രോഗം പകരുമെന്ന് ധരിച്ച് വശായിരിക്കുന്നു!

ഞാൻ ഉടനെ നിലത്തിരുന്ന് ആ കവടിപ്പിഞ്ഞാണത്തിൽ നിന്ന് ചോറ് ഉരുളയാക്കി നമ്മുടെ നിർഭാഗ്യവാനായ ആ രോഗിയ്ക്ക് വായിൽ വെച്ച് കൊടുത്തു. ആ സമയം അദ്ദേഹത്തിന്റെ കണ്ണുകൾ എന്നിൽത്തന്നെ തറച്ച് നിന്നു. രോഗിയുടെ കണ്ണുനീർ വീണ് എന്റെ കൈ നനഞ്ഞു. അതേ പിഞ്ഞാണത്തിൽ നിന്ന് ഒരു ഉരുള ചോറ് ഞാനും കഴിച്ചു. അതിനുശേഷം മകനോടും അമ്മയോടും കൂടി ഞാൻ പറഞ്ഞു: ഇദ്ദേഹത്തെ തൊട്ടതിനാൽ ഈ അസുഖം പകരുകയാണെങ്കിൽ തീർച്ചയായും അത് എനിയ്ക്ക് തന്നെയാണ് കിട്ടേണ്ടത്. അങ്ങനെ സംഭവിയ്ക്കുകയാണെങ്കിൽ നിങ്ങളെ വിവരം അറിയിയ്ക്കും.

രോഗി എന്നോട് ഒരു ബീഡി ആവശ്യപ്പെട്ടു. വിജയനെ വിട്ട് ഒരു സിഗരറ്റ് വാങ്ങിച്ച് അത് കത്തിച്ച് പുക വലിയ്ക്കുന്നതിനായി അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചുണ്ടിൽ വെച്ച് കൊടുത്തു. ഇത് തെറ്റോ ശരിയോ എന്നൊന്നും ആ സമയത്ത് ഞാൻ ചിന്തിച്ചില്ല. രോഗി അത്ര അവശനായിരുന്നു. അയാളുടെ ആഗ്രഹത്തിന് എതിര് നില്ക്കാൻ തോന്നിയില്ല. നാലുനാൾ കഴിഞ്ഞ് അദ്ദേഹം വിടപറഞ്ഞു.....

ഒരു ദിവസം രാവിലെ 11 മണിയ്ക്ക് കണ്ണൂരിൽ നിന്നും ഒരു ഫോൺകോൾ:

കൃത്യം 2.30 ന് ജനശതാബ്ദി എക്സ്പ്രസ് ട്രെയിൻ തൃശ്ശൂരിൽ എത്തും. കണ്ണൂരിലേയ്ക്ക് വരുന്ന അരയ്ക്ക് താഴോട്ട് തളർന്ന ഒരു രോഗിയുണ്ട്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ മൂത്രം പോകാൻ ഘടിപ്പിച്ചിരുന്ന ട്യൂബ് പൊട്ടി. അതൊന്ന് മാറ്റി കൊടുക്കാൻ പറ്റുമോ എന്നായിരുന്നു, ഫോൺ സന്ദേശം.

കൃത്യം 2 മണിയ്ക്ക് വാസുദേവൻസാർ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ബൈക്കിൽ എന്നെ റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിലെത്തിച്ചു. വിവിധ വലിപ്പത്തിലുള്ള കത്തീറ്ററുകളും ഞാൻ എടുത്തിരുന്നു. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം നഴ്സിനോട് കൃത്യം 2.15 ന് സ്റ്റേഷനിൽ വരാൻ പറഞ്ഞതനുസരിച്ച് അവരും എത്തി. സ്റ്റേഷൻ മാസ്റ്ററെ വിവരങ്ങൾ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തി. വളരെ ചുരുങ്ങിയ സമയം മാത്രമേ ഇവിടെ വണ്ടി നിർത്തുകയുള്ളു. ഗാർഡിനോടുകൂടി ഒന്ന് പറഞ്ഞോളൂ....

രണ്ടാമത്തെ ഫ്ളാറ്റ്ഫോമിൽ ഞങ്ങൾ നിന്ന സ്ഥലത്താണ് ട്രെയിനിലെ സെക്കന്റ് ക്ളാസ്സ് എ.സി. കമ്പാർട്ട്മെന്റ് നിന്നത്. ഞാൻ കത്തീറ്റർ ഉയർത്തിപിടിച്ചാണ് നിന്നിരുന്നത്. ട്രെയിൻ നിന്നതും രോഗിയുടെ മകൻ ചാടി ഇറങ്ങി. ഉടനെ ഞങ്ങൾ അകത്ത് കയറി. 75 സീറ്റുള്ള ആ കമ്പാർട്ടുമെന്റിൽ രോഗിയും മകനുമാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. മൂത്രത്തിന്റെ മണം കാരണം

എല്ലാവരും അടുത്ത കമ്പാട്ടുമെന്റുകളിലേയ്ക്ക് ചേക്കേറിയിരുന്നു. കത്തീറ്റർ മാറ്റിയശേഷം ഞങ്ങൾ അവിടെയെല്ലാം വൃത്തിയാക്കി. അപ്പോഴാണ് മകനിൽ നിന്നറിഞ്ഞത്: കോട്ടയത്ത് ഒരു ദിവ്യനായ ഡോക്ടറുണ്ട്. ഓരോ തവണയും 20000/-രൂപയാണ് ഈടാക്കുന്നത്. അരയ്ക്ക് താഴെ തളർന്ന രോഗിയെ എഴുന്നേറ്റ് നടത്തിയ്ക്കാം എന്നാണ് വാഗ്ദാനം. ഞാൻ മലപ്പുറത്തുള്ള ഡോ. ജയകൃഷ്ണന്റെ ടെലിഫോൺ നമ്പർ അവർക്ക് കൊടുക്കുകയും പിന്നീട് ഞാൻ തന്നെ ഡോക്ടറെ വിളിച്ച് ഈ കാര്യങ്ങൾ വിശദീകരിയ്ക്കുകയും ചെയ്തു. പിന്നീട് അവർ ദിവ്യന്റെ അടുത്ത് പോയിട്ടില്ല.

അടികുറിപ്പ്: *പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ രോഗികളും തട്ടിപ്പിന് ഇരയാകുന്നു.*

വി. സീരിയലുകൾ കാണലുമാണ്. വൈകുന്നേരം സ്കൂൾ വിട്ട് വന്ന് കഴിഞ്ഞാലും തന്നോടൊന്ന് സംസാരിയ്ക്കുന്നതിനോ തന്റെ സ്കൂൾ വിശേഷങ്ങൾ കേൾക്കുന്നതിനോ താല്പര്യമില്ല. സ്കൂളിലെ തന്റെ വിശേഷങ്ങൾ വീട്ടിൽ പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിന് ആരുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ. ഇതിനാൽ ഗോപു വളരെ അസ്വസ്ഥനാണ്. അവന്റെ കൂട്ടുകാരെല്ലാം അവരുടെ വീട്ടിലെ വിശേഷങ്ങൾ ക്ളാസ്സിൽ വിസ്തരിച്ചു പറയുമ്പോൾ, ഗോപു മൗനം പാലിക്കും. സ്കൂൾ വിശേഷങ്ങൾ കേൾക്കാൻ വീട്ടിൽ ആരുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ അവനെ വല്ലാതെ നൊമ്പരപ്പെടുത്തി.

ഒരു ദിവസം, സ്കൂളിൽ കളിയ്ക്കുമ്പോൾ ഗോപു ഒന്ന് വീണു. സ്കൂളിലെ ഓഫീസുമുറിയിൽ ചെന്ന് മുറിവുകഴുകി തല്ക്കാലത്തേയ്ക്ക് മരുന്നു വെച്ചു. ഇനി മോൻ വീട്ടിൽ ചെന്ന് മോന്റെ അച്ഛന് മുറിവ് കാണിച്ചുകൊടുത്തോളൂ. കുത്തിവയ്പ് ആവ

കുടുംബത്തോട് ഒരു ചാറ്റിങ്ങ്

ഡാളി തോമസ്

ആ നാട്ടിലെ പ്രശസ്തനായ, കുട്ടികളുടെ ഡോക്ടറാണ്, ഡോ. ശിവപ്രസാദ്. ആശുപത്രിയിലാണെങ്കിൽ തിരക്കൊഴിഞ്ഞ നേരമില്ല. സമീപ ജില്ലകളിൽ നിന്നു പോലും ഈ പ്രസിദ്ധ ശിശുരോഗ വിദഗ്ദ്ധനെ അന്വേഷിച്ച്, കുഞ്ഞുങ്ങളേയും കൊണ്ട് മാതാപിതാക്കൾ എത്തുമായിരുന്നു. രാവിലെ ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്നതുവരെയുള്ള നേരവും, വൈകുന്നേരം ആശുപത്രി സേവനം കഴിഞ്ഞുള്ള നേരവും ഈ ഡോക്ടർ കുഞ്ഞുങ്ങളെ വീട്ടിൽ പരിശോധിയ്ക്കും. വീട്ടിൽ ഭാര്യയും ഒരു മകനും ഒരു മകളും ഉണ്ടെങ്കിലും, ഡോക്ടർക്ക് അവരോട് ഒന്ന് സംസാരിയ്ക്കുന്നതിനോ കുഞ്ഞുങ്ങളെ ഒന്ന് താലോലിയ്ക്കുന്നതിനോ നേരമില്ല.

കേവലം ഒമ്പത് വയസ്സുള്ള മകൻ ഗോപു രാവിലെ എണീറ്റ് വരുമ്പോഴേയ്ക്കും, അവന്റെ ഡാഡി പരിശോധനമുറിയിൽ കയറിയിരിയ്ക്കും. വൈകുന്നേരം സ്കൂൾ വിട്ട് വന്നാലും അവൻ കാണുന്നത് കുട്ടികളെ പരിശോധിയ്ക്കുന്ന പിതാവിനെയാണ്. രാത്രി എല്ലാ ജോലികളും ഒതുക്കി, കുളി കഴിഞ്ഞ് ഭക്ഷണം കഴിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഫേസ് ബുക്കിലും, വാട്ട്സ് ആപ്പിലുമായിരിക്കും ഡാഡിയുടെ ശ്രദ്ധ. അമ്മയാണെങ്കിലോ? അമ്മയുടെ പ്രധാന ജോലി അവന്റെ അനുജത്തി മിനിമോളെ പരിപാലിക്കലും ടി.

ശ്യമെങ്കിൽ അതും എടുത്തോളൂട്ട്വോ. അവന്റെ ക്ളാസ്സ് ടീച്ചർ അവനെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തി വീട്ടിലേയ്ക്കയച്ചു. വീട്ടിൽ ചെന്ന് അവൻ ഈ കാര്യം മമ്മിയോട് പറഞ്ഞുവെങ്കിലും മമ്മി ശ്രദ്ധിച്ചതുകൂടിയില്ല. മമ്മിയ്ക്ക് ടി.വി സീരിയലുകളുടെ തിരക്കാണ്.

രണ്ട് ദിവസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഗോപുവിന്റെ മുറിവ് പഴുത്തുതുടങ്ങി. അതും വെച്ച് അവൻ സ്കൂളിൽ വന്നു. ടീച്ചർക്ക് അതുകണ്ടപ്പോൾ വിഷമമായി. കുട്ടികളുടെ ഡോക്ടറായ അച്ഛന്റെ മകനാണ്. എന്നിട്ടെന്തു കാര്യം? അവർ അവന്റെ അമ്മയെ ഫോണിൽ വിളിച്ചു. കുറെ സമയം സംസാരിച്ചുവെങ്കിലും പറയത്തക്ക ഫലമൊന്നും ഉണ്ടായില്ല.

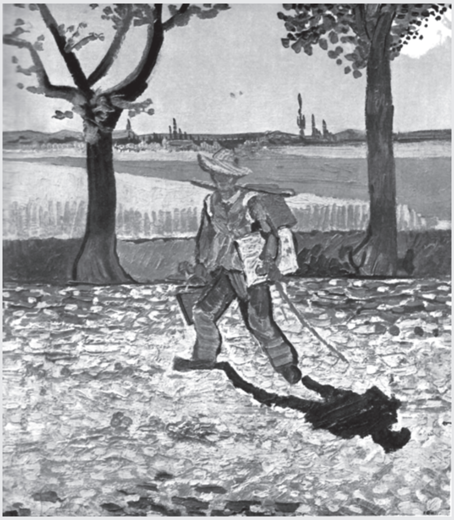
അങ്ങിനെയാണ് ടീച്ചർക്ക് പുതിയ ഒരാശയം തോന്നിയത്. ഗോപുവിന്റെ അച്ഛനെ കാണാൻ ഒരു ടോക്കൺ എടുക്കുക. അവർ ഫോണിൽകൂടി ബുക്ക് ചെയ്തു. ടോക്കണെടുത്തു, ഗോപുവിനേയും കൊണ്ട് ക്യൂവിൽ കാത്തിരുന്നു. അവരുടെ ഊഴം വന്നപ്പോൾ, ഗോപുവിനേയും കൂട്ടി ടീച്ചർ ഡോക്ടറുടെ മുറിയിൽ പ്രവേശിച്ചു. അപ്പോഴത്തെ ഡോക്ടറുടെ അവസ്ഥ പറഞ്ഞറിയിക്കാൻ പറ്റാത്തതായിരുന്നു. കുറ്റബോധം കൊണ്ട് ഡോക്ടറുടെ തല താണു. ഡോക്ടർക്ക് കാര്യത്തിന്റെ ഗൗരവം ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടു. സ്വന്തം പിതാവിന്റെ

വിദഗ്ദ്ധാഭിപ്രായം അറിയാൻ ടോക്കണെടുത്ത് ക്യൂവിൽ നില്ക്കേണ്ടി വരുന്ന ഒരു മകന്റെ ദയനീയാവസ്ഥ ഒന്നോർത്തുനോക്കൂ! നമ്മുടെ ജോലിത്തിരക്കിനിടയിൽ മക്കളെ അവഗണിയ്ക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മനസ്സ് മറ്റ് പല മേഖലകളിലേയ്ക്കും തിരിയുന്നു. കൂടാതെ അവരിൽ നിന്നും സ്നേഹംനഷ്ടമാകുകയും, കോപം, വെറുപ്പ്, പക വിദ്വേഷം എന്നിവ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു. ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗത്തിലേയ്ക്കുവരെ ഈ ദുരവസ്ഥ അവരെ കൊണ്ടുപോകുന്നു. അണുകുടുംബ സംസ്കാരം കുട്ടികളെ വളർത്തുകയല്ല, തളർത്തുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. മക്കളെ ശ്രദ്ധിയ്ക്കാൻ മാതാപിതാക്കൾക്ക് സമയം ഇല്ലാതെ വരുമ്പോൾ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ടിവിയുടേയും കമ്പ്യൂട്ടറിന്റേയും മൊബൈൽ ഫോണിന്റെയും മുന്നിൽ ചടഞ്ഞുകൂടി ദുർമേദസ്സ് പിടിപെട്ട് ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ മാറാരോഗങ്ങൾക്ക് അടിമകളായിത്തീരുന്നു.

സ്നേഹവും നന്മയും കരുണയും മറന്നുള്ള നമ്മുടെ തിരക്കേറിയ ജീവിതത്തിനിടയിൽ, സമ്പാദിയ്ക്കാനുള്ള ആർത്തിയിൽ, സ്വന്തം ജീവിതത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിയ്ക്കുവാൻ പലർക്കും സമയമില്ല. സമ്പത്തുകൊണ്ട് എന്തും നേടാം എന്ന മനുഷ്യന്റെ അഹന്തയ്ക്ക് തിരിച്ചടി കിട്ടിത്തുടങ്ങി. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ അനാഥാലയങ്ങളിലേയും, വൃദ്ധസദനങ്ങളിലേയും ചുവരുകളിലെ ഓരോ കല്ലും നാം മക്കൾക്ക് കൊടുക്കാതെ പോയ സ്നേഹത്തിന്റെ നെടുവീർപ്പുകളാണെന്നാണ് കാവ്യസങ്കല്പം.

എവിടെ സ്നേഹം നിറഞ്ഞൊഴുകുന്നുവോ, അവിടെ പ്രകാശം പരക്കുന്നു. എവിടെ സ്നേഹം നിഷേധിയ്ക്കപ്പെടുന്നുവോ, അവിടെ ഇരുൾ പരക്കുന്നു. സ്നേഹമില്ലാത്ത ലോകം നരകത്തിന് സമമാണ്. അതിനാൽ അന്യരോട് ചാറ്റിങ്ങ് നടത്തി സമയം കളയാതെ ദിവസേന കുറച്ച് സമയം നമുക്ക് സ്വന്തം കുടുംബത്തോട് ചാറ്റിങ്ങ് നടത്താം.

★



ജീവിതമാണോ മരണമാണോ കേമം?
ജീവിതം മരണത്തോട് ചോദിച്ചു.
മരണം പറഞ്ഞു: എന്തുണ്ട് സംശയം?
നിന്നെ സ്നേഹിക്കുന്നതുപോലെ
ഈ ഭൂമിയിൽ എത്രപേർ
എന്നെ സ്നേഹിക്കുന്നുണ്ട്?
ജീവിതത്തിന് തന്റെ ഉടപിറന്നവളോട്
വല്ലാത്ത സഹാനുഭൂതി തോന്നി.
ജീവിതം മരണത്തെ കെട്ടിപിടിക്കാൻ
മുന്നോട്ടാഞ്ഞു.
മരണം മാറിക്കളഞ്ഞു:
സഹോദരീ, നീ ജീവിതമാണ്.
എന്നെ സ്പർശിച്ച് പോയാൽ അന്നേരം
നീ അപമൃത്യുവാകും.
ജീവിതം ഖിന്നയായി പിൻവാങ്ങി.

●

ഡോ. സതീഷ് കുമാർ

സാന്ത്വനമേകുന്ന അയൽക്കണ്ണി

അത്യാവശ്യമായി ഡോക്ടേഴ്സ് ഹോംകെയറിന് ചെല്ലണമെന്ന് സിസ്റ്റർ പറഞ്ഞപ്പോൾ അത് ഇത്ര വലിയ ഒരു അനുഭവമായിരിക്കുമെന്ന് കരുതിയില്ല. കാറു നിർത്തിയ സ്ഥലത്തുനിന്ന് നൂറുമീറ്റർ വരമ്പിലൂടെ കോരിച്ചൊരിയുന്ന മഴയത്ത് നടന്ന് ഓലമേഞ്ഞ ഒറ്റ മുറി വീട്ടിലെത്തി. കുനിഞ്ഞ് അകത്തു കടന്നു. ആരെയും കാണുന്നില്ലല്ലോ എന്നുപറഞ്ഞപ്പോൾ തന്നെ പ്രതികരണമുണ്ടായി: ഞാൻ ഇവിടെയുണ്ട് - അയൽക്കാരി ജാനകി സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തി.

ബന്ധുക്കളായി ആരുമില്ലാത്ത വൃദ്ധയായ രോഗി കയറ്റുകട്ടിലിൽ കിടക്കുന്നു. ജാനകി പുറത്ത് അവരുടെ വസ്ത്രം അലക്കുകയായിരുന്നു. മുറിക്കുള്ളിലെ അടുക്കും ചിട്ടയും രോഗികിടക്കുന്ന കിടക്കയിലെ ഷീറ്റിന്റെ വൃത്തിയും എന്നെ ആകർഷിച്ചു. വെളുത്ത മുണ്ടും ജാക്കറ്റും ധരിച്ച് ചന്ദനക്കുറിയിട്ട രോഗി പാതി മയക്കത്തിലാണ്. ചാണകം മെഴുകിയ തറയുടെ വൃത്തിയും എടുത്തുപറയേണ്ടതുതന്നെ. രോഗിയെ കുളിപ്പിയ്ക്കുന്നതും മലമൂത്രവിസർജ്യങ്ങൾ യഥാസമയം നീക്കി വൃത്തിയാക്കുന്നതും അയൽക്കാരാണെന്ന് സിസ്റ്റർ പറഞ്ഞു. രോഗിയെ പരിശോധിച്ചു. കത്തീറ്റർ മാറ്റാൻ ഞാൻ സിസ്റ്ററെ സഹായിച്ചു.

പുറത്തിറങ്ങിയപ്പോൾ അയൽക്കാരായ നാലഞ്ചുപ്പേർ കാത്തു നിൽക്കുന്നു. ഞാൻ അവരെ തൊഴുതു. ചിന്നക്കുട്ടിയമ്മ എന്ന രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് അവർക്ക് അറിയണം. വാർദ്ധക്യസഹജമായ പ്രശ്നങ്ങളൊഴികെ മടൊരു പ്രയാസവും രോഗിയ്ക്ക് ഇല്ലെന്ന് ഞാൻ മറുപടി പറഞ്ഞു. എനിയ്ക്ക് കൂട്ടിച്ചേർക്കാതിരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല: മക്കൾ സ്വന്തം രക്ഷിതാക്കളെ തിരിഞ്ഞുനോക്കാത്ത ഈ മുടിഞ്ഞ കാലത്ത് നിങ്ങൾ ഇവരെ ശുശ്രൂഷിയ്ക്കുന്നതിലെ ശ്രദ്ധ എന്നെ അത്ഭുതപ്പെടുത്തുന്നു. നിന്നെക്കാളേറെ നിന്റെ അയൽക്കാരിയെ സ്നേഹിയ്ക്കുന്ന നിങ്ങളെ ഓരോരുത്തരെയും ഞങ്ങൾ വണങ്ങുന്നു. സിസ്റ്റർ പറഞ്ഞു: ഞാൻ ഇവിടെ ഇടയ്ക്കിടെ ഹോംകെയറിന് വരാറുണ്ട്. സമ്പന്നരല്ലെങ്കിലും ധന്യരായ ഈ അയൽക്കാരെ നമിക്കാതെ വയ്യ...

സൗഹൃദം ഉള്ളിടത്ത്
അഹങ്കാരം നിലനിൽക്കില്ല,
അഹങ്കാരം ഉള്ളിടത്ത് സൗഹൃദവും.....
ഒരു ബന്ധം ഏറ്റവും ഊഷ്മളമാകുന്നത്
സ്വീകരണത്തിലും അംഗീകാരത്തിലും ആണ്.
അതാകട്ടെ, നമ്മുടെ തന്നെ
മനസ്സിന്റെ ഭാവവും ആണ്.

– ശ്രീബുദ്ധൻ

ഹോസ്പൈസ് സെന്റർ - ഡേ കെയർ സെന്റർ

കേരളസർക്കാറിന്റെ ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് ആക്ട് (1955) പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് തൃശ്ശൂർ നഗരത്തിലെ പഴയ ജില്ലാശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ 1997 മുതൽ പ്രവർത്തിക്കു നമ്മുടെ സൊസൈറ്റിയെപ്പറ്റി അറിയാമല്ലോ. കാൻസർ, പാരാപ്ളീജിയ, വൃക്കത്തകരാറ്, പീഡിതമായ വാർധക്യം എന്നിവയാൽ ദുരിതപ്പെടുവരുടെ അഭയകേന്ദ്രമാണ് നമുടേത്. ഇതുവരെയായി ഏതാണ്ട് ഇരുപതിനായിരത്തോളം മനുഷ്യർക്ക് നമുക്ക് പരിചരണം നല്കാനായിട്ടുണ്ട്.

നമ്മുടെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് യൂണിറ്റിൽ ദിനംപ്രതി 40-45 രോഗികൾ പരിചരണത്തിനായി എത്താറുണ്ട്. ഇൻപേഷ്യന്റ് യൂണിറ്റിൽ പത്തോളം പേരെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുണ്ട്. ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റിൽ ആഴ്ചയിൽ അഞ്ചുദിവസം നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതമേറ്റ ശരീരഭാഗങ്ങൾ തളർന്നവർക്ക് ഫിസിയോതെറാപ്പി നല്കി വരുന്നുണ്ട്. ഇതോടൊപ്പമുള്ള പുനരധിവാസ പദ്ധതിയിൽ ഇരുപത്തഞ്ചോളം കുടുംബങ്ങൾക്ക് പ്രതിമാസ വരുമാനം ലഭ്യമാക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പാടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റ് ഞായറാഴ്ച ഒഴിച്ചുള്ള എല്ലാദിവസങ്ങളിലും തീരെ കിടപ്പിലായ എട്ടോളം രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ പോയി പരിചരണം നടത്തുന്നുണ്ട്.

സൊസൈറ്റിയുടെ ഭാഗമായ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ദേശീയതലത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പരിശീലന കേന്ദ്രമാണ്. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ആക്സിലറി നഴ്സുമാർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ, ഗവേഷണ വിദ്യാർത്ഥികൾ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്കിവിടെ സാന്ത്വനപരിചരണത്തിൽ പരിശീലനം നല്കുന്നുണ്ട്.

മരുന്നുകൾ, വൈദ്യോപകരണങ്ങൾ, സേവനം എന്നിവ എല്ലാ രോഗികൾക്കും സൗജന്യമാണ്. കൂടാതെ നിർദ്ധനരായ രോഗികളുടെ കുടുംബങ്ങൾക്ക് പ്രതിമാസം അരിയും പലവ്യഞ്ജനങ്ങളും നല്കുന്നുണ്ട്. അർഹരായ രോഗികളുടെ മക്കൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ സഹായം എല്ലാവർഷവും കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ ഒരു മാസത്തെ ചെലവ് ഏതാണ്ട് എട്ടരലക്ഷം രൂപ വരും. ഇത് നമ്മൾ സമാഹരിക്കരുത് സ്നേഹസമ്പന്നരായ വ്യക്തികളിൽ നിന്നും സാമൂഹ്യ പ്രതിബദ്ധതയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുമാണ്. ജനപ്രതിനിധികളും തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷനും നമ്മെ പലവിധത്തിലും സഹായിക്കാറുണ്ട്. അതുപോലെത്തന്നെ ബാങ്ക് ജീവനക്കാരുടെ സംഘടനകൾ, റോട്ടറി ക്ളബ്ബ് ഓഫ് ട്രിച്ചൂർ സെൻട്രൽ, ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പെട്രോളിയം കോർപ്പറേഷൻ, പവർ ഗ്രിഡ് കോർപ്പറേഷൻ തുടങ്ങിയവയും. നമ്മുടെ സൊസൈറ്റിയുടെ നട്ടെല്ല് ത്യാഗനിർഭരമായ സദ്ധപ്രവർത്തകരാണ്. അറുപതോളം സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഇപ്പോൾ ഇവിടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.അവരിൽ പതിനാറ് ഡോക്ടർമാരും ആറ് നഴ്സുമാരും ഉണ്ട്. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം പേരും വനിതകളാണ്. അർപ്പണ മനോഭാവമുള്ള പതിനെട്ട് ജീവനക്കാർ നമുക്കുണ്ട്.

തികച്ചും ജനാധിപത്യപരമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കിൽ ഓരോ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനും ജീവനക്കാരിക്കും പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള ഇടങ്ങളും സ്വാതന്ത്ര്യവുമുണ്ട്. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരിൽ നിന്ന് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന പതിനൊന്ന് പേരുടെ മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലാണ് ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നത്.

നാളിതുവരെയുള്ള നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിഗണിച്ച് കേരളസർക്കാർ നമുക്കും നമ്മുടേതുപോലുള്ള മറ്റ് രണ്ട് ഏജൻസികൾക്കും കൂടി തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷനിലെ ഒളരിക്കരയിൽ അരണാട്ടുകര വില്ലേജിൽ 25 സെന്റ് സ്ഥലം പാട്ടത്തിന് നല്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ നമ്മൾ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതപ്പെടുന്ന മനുഷ്യർക്കായി ഒരു ഹോസ്പൈസ് സെന്ററും ഒരു പകൽവീടും തുടങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. ഹോസ്പൈസ് സെന്റർ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ വേദനിക്കുന്നവർക്കുള്ള അഭയകേന്ദ്രമായിരിക്കും.

ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, രോഗികളുടെ ജീവിതാവസാനം വരെ, നമുക്കവർക്ക് അഭയകേന്ദ്രത്തിൽ പരിചരണം നല്കേണ്ടതായി വരും. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതപ്പെടുന്നവരെ പകൽസമയങ്ങളിൽ നമ്മുടെ പകൽവീടിൽ പരിചരിക്കാനായാൽ അവരുടെ ബന്ധുക്കൾക്ക് തൊഴിലിന് പോകാൻ തടസ്സമുണ്ടാകില്ല. കുടുംബത്തിന്റെ വരുമാനത്തെ ബാധിക്കില്ല.

ഹോസ്പൈസ് സെന്ററും പകൽവീടും ഉൾപ്പെടുന്ന മൂന്നുനില കെട്ടിടത്തിന് ഒരു കോടി രൂപയോളം നിർമ്മാണച്ചെലവ് വരുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. കഴിഞ്ഞ പതിനെട്ടു കൊല്ലമായി നമ്മുടെ രോഗികൾക്ക് താങ്ങും തണലുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന താങ്കൾ നമ്മുടെ ഈ സ്വപ്നഭവനം സാക്ഷാത്കരിക്കാൻ വേണ്ട സാമ്പത്തിക സഹായം നല്കുമെന്നുറപ്പുണ്ട്.

കാരുണ്യത്തിലൂന്നുന്ന മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കാൻ താങ്കളുടെ സർവ്വാത്മകമായ സ്നേഹവും സഹകരണവും അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

Quarterly issue of PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
(Private circulation only)

ഹോസ്പൈസ് സെന്റർ – പകൽ വീട് സ്വപ്നപദ്ധതി യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുവാൻ താങ്കൾക്ക് എങ്ങനെ കണ്ണിചേരാം.

- ❒ 50 ച. അടി സ്പേസിന്റെ നിർമ്മാണച്ചെലവിന് 1 ലക്ഷം രൂപ
- ❒ 100 ച. അടി സ്പേസിന്റെ നിർമ്മാണച്ചെലവിന് 2 ലക്ഷം രൂപ
- ❒ ഒരു ക്യൂബിക്കിളിന് പണം 3 ലക്ഷം രൂപ
- ❒ അടുക്കള, നഴ്സസ് സ്റ്റേഷൻ, സ്വീകരണമുറി ഇവയിലൊന്നിനു 5 ലക്ഷം രൂപ
- ❒ പകൽ വീടിന്റെ നിർമ്മാണച്ചെലവിന് 10 ലക്ഷം രൂപ
- ❒ രണ്ടാംനില പണിയാൻ 25 ലക്ഷം രൂപ

ഒരു ലക്ഷം രൂപയോ അതിൽ കൂടുതലോ സംഭാവന നല്കുന്നവരുടെ പേരുകൾ മാർബിൾ ഫലകത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.

From

Address : ....
....
....

Rs: .... (Rupees...only) by cash / cheque / DD No. .... dated .... **as donation** in favour of Pain and Palliative Care Society, Thrissur. You may also transfer to our SB A/c **13680100012214** with The Federal Bank Ltd., M.O. Road, Thrissur - 680 001. Branch, **IFSC Code: FDRL0001368.**

The Secretary
Pain and Palliative Care Society
Old District Hospital Buil`ding
Thrissur - 680 001

Donation to the Society are exempted from Income Tax under Section 80G.

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur. Phone : 9447442354 (Sasiraja)
Printed at iMAC Creations, Thrissur - 680 001. Ph : 0487-2420784. Managing Editor : Secretary, PPCS