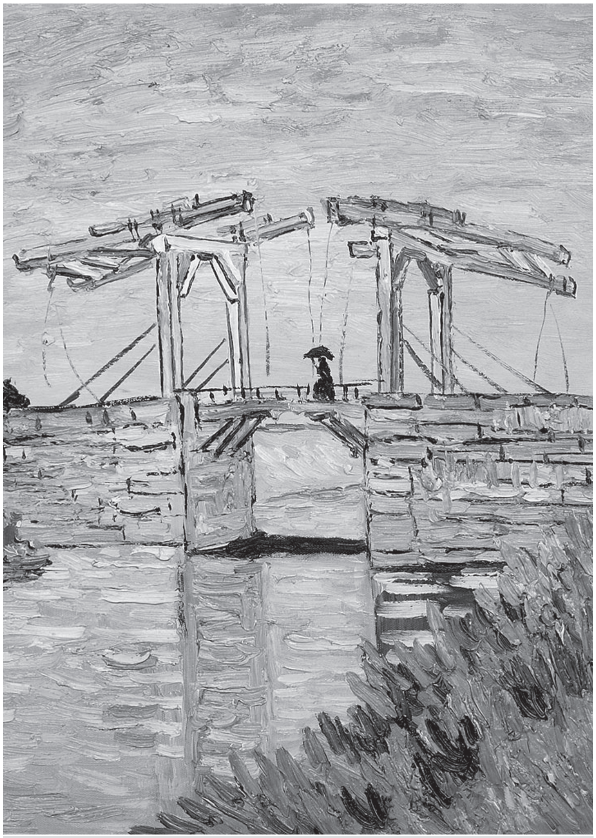
Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 12. ISSUE - 2. JUNE 2016.



ജീവിതത്തിന്റെ പാരുഷ്യം

ഡോ. സജിത ടി.എ.

അപ്പൻ മരിക്കുമ്പോൾ അവൾക്ക് എട്ടുവയസ്സു പ്രായം. അവളക്കു താഴെ ഇളയതുകൾ മൂന്ന് നാല് പേർ ഉണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ട് മറ്റൊന്നും ആലോചിക്കാൻ നിന്നില്ല. പാടത്ത് പണിക്കിറങ്ങി. കറ്റ മെതിക്കാനും കൊയ്യാനും കൂടി. ഇത്ര ചെറുപ്പത്തിലെ പണിയാളായി കൂടിയ അവളെ മറ്റുള്ളവർ കൗതുകത്തോടെ നോക്കി നിന്നു. പകലന്തിയൊളം പണിയെടുത്താൽ ഇത്തിരി നെല്ല് കിട്ടും. അത് കുത്തി, വേവിച്ച് കഞ്ഞിയാക്കി എല്ലാവരും കൂടി കുടിക്കും. അതേയുള്ളൂ ഉറപ്പിച്ച് ഒരു നേരത്തെ അവളുടെ ആഹാരം.

ബാല്യവും കൗമാരവും കഴിഞ്ഞ് അവൾ യൗവനത്തിലെത്തി. ഇരുപത്തിനാലാം വയസ്സിൽ കല്യാണം കഴിഞ്ഞു. ഇനിയെങ്കിലും തന്റെ കഷ്ടപ്പാടുകൾക്കു തുണയാവുമെന്നവൾ കരുതി. പക്ഷെ തെറ്റിപ്പോയി. മുക്കുടിയൻ ഭർത്താവ്. കുടിക്കാൻ പണം കൊടുത്തില്ലെങ്കിൽ കഴുത്തിനു പിടിക്കുന്ന പങ്കാളി. ജീവിതം ദു:സ്സഹമെങ്കിലും കഷ്ടപ്പെട്ട് മുന്നോട്ടുപോയി. രണ്ട് ആൺമക്കൾ ജനിച്ചു. പിന്നെ അവരിലായി പ്രതീക്ഷ. കുടുംബം ഒരു വിധം കൈപിടിയിലൊതുങ്ങി തുടങ്ങി. ഒരാൾ ഇലക്ട്രീഷ്യൻ ആയി. രണ്ടാമത്തെയാൾക്ക് ടി.വി. ചാനൽ ജോലിയും.

മൂത്തയാളുടെ കല്ല്യാണം കഴിഞ്ഞു. കുട്ടിയായി. അങ്ങനെ പോകുമ്പോൾ അതാ അടുത്ത പരീക്ഷണം. ഭർത്താവിനു കാൻസർ രോഗം. അതിന്റെ ചികിത്സകൾക്കായി ഓടി നടക്കുമ്പോൾ അതാ അടുത്തത്. ഇവർക്കും തൈറോയ്ഡിൽ കാൻസർ രോഗം. തീർത്തും തകർന്നുപോയി. ജീവിതത്തിൽ ഏറ്റവും അധികം തുണയും സ്നേഹവും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന സമയം. പക്ഷേ, ഓരോരുത്തരായി അവരിൽ നിന്നും അകലുകയാണുണ്ടായത്. ഭർത്താവ് മരിച്ചു. അരുമയോടെ വളർത്തിയ മൂത്തമകനും ഭാര്യയും പൊരുത്തക്കേട് കാരണം മാറി താമസിച്ചു. ആങ്ങളമാർ ഇടയ്ക്കൊന്നു വന്നാലായി. ഇവരുടെ കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കായി പണം ചെലവഴിച്ചത് ഇളയ മകനാണ്. അതിന്റെ കണക്കു പറഞ്ഞ് അവനും പിന്നെ മിണ്ടാതായി. അയാളും കല്യാണം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ മാറി താമസമായി. രണ്ടുമക്കൾക്കും വീടുവെയ്ക്കാനുള്ള സ്ഥലം വാങ്ങിക്കൊടുത്തത് ഈ അമ്മ തന്നെയായിരുന്നു.

ഇപ്പോൾ അമ്മ തനിച്ചാണ്. മൂന്നര സെന്റ് സ്ഥലവും വീടും അവരുടെ പേരിലുണ്ട്. ആ ഒരു ബലത്തിൽ മുന്നോട്ടുപോകുന്നു. രോഗചികിത്സ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നാക്കി. പറമ്പും വീടും മക്കളുടെ പേരിലാക്കാൻ പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും ആശങ്കയാണ്. അതുംകൂടി കൈവിട്ടാൽ അവസാന കാലത്ത് പെരുവഴിയിലാകുമോ? വിധവാ പെൻഷനും കാൻസർ പെൻഷനും കിട്ടുന്നുണ്ട്. ബിപിഎൽ റേഷൻ കാർഡ്, പാലിയേറ്റീവിൽ നിന്നും റൈസ് കിറ്റും അത്യാവശ്യം വേണ്ട മരുന്നുകളും; പിന്നെ സുമനസ്സുകളുടെ സഹായവും.

ജീവിതം ഇത്രമേൽ കടുപ്പമാണവർക്ക്. ആ കടുപ്പം അവരുടെ വാക്കിലും നോക്കിലും കാണാം. ആർക്കും വിട്ടുകൊടുക്കാൻ വയ്യാത്ത ഹൃദയ കാഠിന്യം. ജീവിതത്തിന്റെ പരുക്കൻ വശങ്ങളിലേക്കു മാത്രം ചിന്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു തരം ദാർഷ്ട്യം. അതിൽ ഇത്തിരി അലിവു വരുന്നത് രാത്രിയിലെ അര മണിക്കൂർ പ്രാർത്ഥനയിലാണ്. അതെങ്കിലും അവർക്ക് സ്വന്തമായിരിക്കട്ടെ.

മുഖപ്രസംഗം

The Law Commission has done a remarkable job by preparing a draft bill on the issue of End of Life Care and presenting before the public for discussion.

As a doctor working in Palliative Care for the past 21 years I had sufficient time and opportunity to ponder on the issue of care of the dying. I am a trainer for doctors studying palliative medicine and one of the subjects I regularly take is ethical issues. So I am very much familiar with the ethical dilemmas of end of life Care.

With due respect to the honourable Justice who prepared the draft I beg to disagree on certain points.

1. The term Passive Euthanasia is a misnomer. Euthanasia by definition “is a deliberate intervention undertaken with express intention of ending life to relive intractable suffering.”How can a ‘deliberate intervention undertaken with express intension’ be passive? Euthanasia is always an active intervention done to end the life. Moral and Ethical justification for doing so has to be discussed altogether on a different level. The question to be addressed in the draft bill is about limiting futile treatment.
2. Limiting futile treatment and stopping treatment when the risk and burden outweigh benefit are surely not euthanasia. They are only appropriate medical care.There are certain benefits, so also certain risk and burden for any medical treatment or therapeutic intervention. We have to weigh the benefits of the intervention with the risk or burden involved. When benefit is more, we start or continue that treatment. The moment it turns out to be distressful, harmfulor burdensome we stop it.

Unfortunately the term “treatment” within‘limiting futile treatment’ has a negative connotation. We are stopping a particular interventionnot only because it is futile but also to avoid the unwanted risk and burden of it. When you are switching off a ventilator it is not because it is no more of any benefits to the patient, but because continuing ventilation creates more problems to the patient.‘Limiting futile interventions’ may be a better term

Preserving life at any cost – The ultimate goal of medicine has long been regarded as “preserve life at any cost”. Again, life is often understood within a narrow frame of functioning of vital organs. Yet life is about living and not about existing attached to a machine. When the disease has progressed to such an extent that preserving meaningful life is impossible, the physician has a moral obligation to allow the natural process to takeover.In order to achieve this, the physician may have to resort to withdrawing or withholding artificial means of sustaining organ functions, provide appropriate medical care. Analgesia and other comfort measures and sedating the patient to relieve intractable suffering when required, which are appropriate medical care cannot be regarded as any form of euthanasia. In such circumstances, death happens, not because of the stopping of futile interventions, but because of the inevitable progression of the disease process itself. In other words anaction of the treating physician to withhold or withdraw an intervention is not the cause of death.As the veteran Palliative Medicine teacher Dr. Robert Twycross stated, ‘Ethical principles should be applied for clinical decision making against the background of Respect for life and the Acceptance of the ultimate inevitability of death’. So this cannot be described as euthanasia. There is a strong sentiment against euthanasia in the community. So qualifying this sort of appropriate medical care as “passive euthanasia” will confuse decision making process and reduce the acceptance of such care in the community.

Stopping futile interventions is not inaction. There is a general misconception among public that heroic measure to preserve functions of vital organsalone are worthy of the name- medical care. There are a whole lot of things the physician can do to alleviate the suffering of the dying patient and to provide him a comfortable and peaceful death. Unfortunately this misconception is reflected in the well meaning statement of the learned judge quoted in the document:”the doctors are not actively killing anyone; they are simply not saving him”.The judge is trying to save the doctors accepting their ‘justifiable inaction’. It is not like that at all! Let nature take its course. Letting the patient die doesn’t mean abandoning the patient. Even if we can not save the life of the patient, we have lot of things to do to save the patient from the distress until the last moment of his life.

Dr. E. Divakaran ◆

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 12 ● ISSUE-2 ● JUNE-2016

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

Pencil Drawings : Vincent Van Gogh

മുഖചിത്രം :
വര : കെ.ജി. ബാബു

This issue sponsored by
SRI VARI AUTO MOTIVES
KARUNAKARAN NAMBIAR ROAD
THRISSUR

ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി
സംവാദം VII

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പരിമിതികൾ എന്തൊക്കെയാണ്? ഇതെങ്ങനെ മറികടക്കാനാകും?

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു പ്രധാന പരിമിതി. അതിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിന് നിശ്ചയിച്ചുറപ്പിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങളില്ല എന്നതുതന്നെയാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കൊണ്ട് നേടിയെടുക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? അതൊക്കെത്തന്നെ ഏതളവുവരെ, എത്രവേഗത്തിൽ നേടിയെടുക്കണം? എന്നതിനെക്കുറിച്ചൊന്നും തീരുമാനങ്ങളില്ല. സാന്ത്വന പരിചരണം ആത്യന്തികമായി ലക്ഷ്യം വെക്കുന്നത് രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്നതാണല്ലോ. ഇവിടത്തെ ജനങ്ങളുടെ ജീവിത ഗുണനിലവാരം തീരുമാനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്? അതളക്കുവാനുള്ള എന്തെങ്കിലും സാമഗ്രികൾ നമ്മുടെ കൈവശമുണ്ടോ? പാശ്ചാത്യനാടുകളിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള Quality of Life Questionare നമ്മുടെ നാട്ടിൽ എത്രത്തോളം പ്രസക്തമാണ്? പരിഭാഷ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പല ചോദ്യാവലികളും നമ്മുടെ നാട്ടുകാരിൽ പ്രസക്തമല്ലെന്നാണ് അനുഭവം. ബ്രഹത്തായ പഠന ഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ മാത്രമെ ഇത്തരം ജീവിത ഗുണനിലവാര സൂചികകളും, ചോദ്യാവലികളും വികസിപ്പിക്കാനാകൂ.

ഐ.എ.പി.സി. കേരള അതിന്റെ പരിമിതമായ മാനവശേഷിയും വിഭവശേഷിയും ഉപയോഗിച്ച് സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കാനുള്ള ചില മാർഗ്ഗനിദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ അവയെല്ലാം തന്നെ ശാസ്ത്രീയമായ തെളിവുകളുടെ അഭാവത്തിൽ കേവലം അഭിപ്രായങ്ങളായി മാത്രമെ കണക്കാക്കാനാവൂ. അവയൊക്കെ അപ്രസക്തമാണെന്നൊന്നുമല്ല. ആശ്രയിക്കാൻ മറ്റൊന്നുമില്ലാത്തിടത്ത് ഇത്തരം മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രധാനം തന്നെയാണ്. സേവനത്തിന്റെ വിവിധ മേഖലകളെക്കുറിച്ച് ആഴത്തിൽ പഠനഗവേഷണങ്ങൾ നടത്തി രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് കുറെക്കൂടി സ്വീകാര്യതയുണ്ടാകും, ആശ്രയിക്കാവുന്നതുമാകും.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണരംഗത്ത് ഇത്തരം ഗവേഷണങ്ങൾക്കും നവീകരണങ്ങൾക്കും ഏറ്റവും വലിയ പ്രതിബന്ധം പ്രവർത്തകരുടെ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ശരിയായിപ്പോകുന്നു എന്ന മിഥ്യാധാരണയാണ്. ഇത് സ്വാഭാവികം. എന്തെന്നാൽ നിലവിലുള്ള ചികിത്സാ രീതികളെല്ലാം പരാജയപ്പെട്ട് തീർത്തും ഹതാശരായ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ഇനിയും പലത്തും ചെയ്യാനുണ്ടെന്നുള്ള സന്ദേശം നല്കി തുടർപരിചരണത്തിനായി ഏറ്റെടുക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മുഖത്ത് വിരിയുന്ന സന്തോഷവും, നന്ദിയും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകരിൽ ഒരു മഹത്ത്കാര്യം നേടിയെടുത്ത സംതൃപ്തിയുണ്ടാകുന്നു. ഈ ഒരു Complacence ആണ് നമുക്കിനിയും മുന്നോട്ട് പോകാനുണ്ടെന്ന തിരിച്ചറിവ് ഇല്ലാതാക്കുന്നത്.

നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വേവലാതി ഏറെ പ്രസക്തമായ കാലമാണിത്; പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വ്യാപകമാവുകയും സർക്കാർ സംവിധാനത്തിൽ തുടങ്ങുകയും ചെയ്ത ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. മാറാരോഗികൾക്ക് അത്യാവശ്യം മരുന്നുകൾ മുടങ്ങാതെ എത്തിക്കുകയും അവർക്ക് സാമൂഹ്യമായ ഒരു പിന്തുണ കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതിനപ്പുറം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിൽ മറ്റൊരുപാട് നന്മകൾ കൂടിച്ചേരുന്നുണ്ട്. മനുഷ്യനന്മയിലുള്ള വിശ്വാസം, ഇടപെടുന്നതിലെ മാനുഷികമായ ഊഷ്മളത, അനൗപചാരികത, പാരസ്പര്യം, ആത്മീയതലത്തോളമെത്തുന്ന നിസ്വാർത്ഥസേവനം, ധാർമ്മിക ബോധം എന്നിങ്ങനെ ഒരു നവമാനവീകതയ്ക്കുവേണ്ടുന്ന ചേരുവകളെല്ലാംതന്നെ ഈ പ്രവർത്തനത്തിൽ സുലഭമായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തെ ഇത്രയും ജനപ്രിയമാക്കിയത് പ്രവർത്തനത്തിലെ ഈ മാനുഷികമായ ഉള്ളടക്കം തന്നെയായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം മറ്റൊരു സർക്കാർ പദ്ധതിയായി മാറുകയും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഒരു സ്ഥിരം ചടങ്ങിലേക്ക് (Routinization) വീഴുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ചോർന്നുപോകുന്നത് പകരം വെയ്ക്കാനില്ലാത്ത ഇത്തരം നന്മകളാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സ്വയം വിമർശനാത്മകമായി ചർച്ചചെയ്യുകയും വിലയിരു

ത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ ഈ ഒരു മൂല്യ ശോഷണത്തിന് പരിഹാരം കാണാനാകൂ.

അന്ത്യകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ നമ്മുടെ നീതിന്യായ വ്യവസ്ഥയിലുള്ള തെളിച്ചകുറവാണ് മറ്റൊരു പരിമിതി. മരണമെന്നത് ഇന്ന് തീർത്തും അംഗീകരിക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒന്നായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ഏത് വിധേനയും ജീവൻ നിലനിർത്തുകയെന്നതാണ് ചികിത്സയുടെ ആത്യന്തികലക്ഷ്യമെന്ന മിഥ്യാധാരണ സമൂഹത്തിൽ നിലനില്ക്കുന്നു. മരണമെന്നത് ചികിത്സയുടെ പരാജയമെന്നനിലക്കാണ് മനസ്സിലാക്കപ്പെടുന്നത്. അതുകാരണം അനിവാര്യമായി മരണത്തിലേക്ക് നീങ്ങുന്ന ആളെയും നഷ്ഫലമായ ചികിത്സകൾക്ക് വിധേയമാക്കി തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗങ്ങളിൽ ഒറ്റപ്പെടുത്തുന്നു. ജീവൻ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള ചികിത്സകൾ നിഷ്ഫലമെന്ന് ബോധ്യം വന്നാലും ജീവൻ രക്ഷോപായങ്ങൾ തുടരാൻ ഡോക്ടർമാർ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷം ഇപ്പോൾ നിലനില്ക്കുന്നുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ നാമിന്ന് ജീവിക്കുന്നത് മരണത്തെ നിഷേധിക്കുന്ന ഒരു സംസ്കാരത്തിൽ (Death Denying Culture) ആണ്. സ്വന്തക്കാരുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും ഇടയിൽ ശാന്തിയോടെയും സമാധാനത്തോടെയും വിടപറഞ്ഞുപോകേണ്ട ഒന്നായി മാറേണ്ട മരണം ദുസ്സഹമായ കഷ്ടപ്പാടുകളനുഭവിച്ച് തീർത്തും ഒറ്റപ്പെട്ട് തീവ്രപരിചരണമുറികളിൽ ഒടുങ്ങേണ്ട ഒന്നായിത്തീരുന്നു. ഈ ഒരു വൈരുദ്ധ്യത്തെക്കുറിച്ച് നമ്മുടെ നിയമജ്ഞർ ആലോചിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് കുറച്ചായെങ്കിലും അതിനുള്ള ഒരു നിയമനിർമ്മാണം ഇനിയുമായിട്ടില്ല. സുപ്രീംകോടതി രണ്ടായിരത്തിയാറിൽ പുറത്തിറക്കിയ റിപ്പോർട്ട് നൂറ്റിത്തൊണ്ണൂറ്റിയാറ് ഇക്കാര്യത്തെപ്പറ്റി വിശദമായി പഠിച്ച് ഇറക്കിയതാണ്. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയായി രണ്ടായിരത്തി പന്ത്രണ്ടിലിറക്കിയ റിപ്പോർട്ട് ഇരുനൂറ്റി പതിനാല് ഇന്ന് വ്യാപകമായ ചർച്ചയ്ക്ക് വെച്ചിരിക്കുകയാണ്. രോഗികളുടെയും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടേയും സുരക്ഷിതത്വത്തിനുള്ള നിയമമെന്നപേരിൽ ഒരു ബിൽ പാർലിമെന്റിൽ അവതരിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായാണിതു ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാവിധികൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണെന്നും അത്തരം തീരുമാനമെടുക്കുമ്പോൾ രോഗികളുടെ താല്പര്യങ്ങളും ഡോക്ടർമാരുടെ ഉദ്ദേശ്യശുദ്ധിയും മാനിക്കപ്പെടണമെന്നുമാണ് ഉദ്ദേശ്യം. എന്നാൽ നിർഭാഗ്യകരമെന്നുപറയട്ടെ, അന്ത്യകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മുടെ പരമൊന്നത നീതിപീഠവും ആശയകാലുഷ്യത്തിലകപ്പെടുന്നുവെന്നതാണ് വാസ്തവം. നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാവിധികൾ ഒഴിവാക്കുന്നതും നിർത്തുന്നതും നിഷ്ക്രിയ ദയാവധം (Passive Euthnasia) ആയാണ് അവർ വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നത്. ഇത് തീർത്തും തെറ്റായ ഒരു സമീപനമാണ്. ദയാവധം എത്രതന്നെ ദയാവായ്പോടെ ചെയ്യുന്നതാണെങ്കിലും വധം തന്നെയാണ്. വളരെ സക്രിയമാണത്. വധം ഒരിക്കലും നിഷ്ക്രിയമായി നടത്താനാകില്ല.

അപരിഹാര്യമായ ദുരിതത്തിൽ നിന്നും മോചിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രോഗിയുടെ ജീവൻ ഇല്ലാതാക്കുകയെന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ തീർത്തും ബോധപൂർവ്വം നടത്തുന്ന ഒരു പക്രിയ എന്നാണ് ദയാവധത്തെ നിർവചിക്കുന്നത്. വ്യക്തമായ ഉദ്ദേശത്തോടെ, ബോധപൂർവ്വം നടത്തുന്ന ഒരു കാര്യത്തെ എപ്പോഴെങ്കിലും നിഷ്ക്രിയമെന്നു പറയാനാകുമോ?

മരണം സ്വാഭാവികമായ ഒന്നാണെന്ന വാസ്തവത്തെ അംഗീകരിയ്ക്കാനുള്ള വൈമനസ്യമാണ് ഇത്തരം പ്രയോഗങ്ങളിലൂടെ വെളിവാകുന്നത്. നേരത്തെ പറഞ്ഞ മരണത്തെ നിഷേധിക്കുന്ന സംസ്കാരത്തിന്റെ ഭാഗം തന്നെ. മാറ്റിയെടുക്കാനാകാത്ത അസുഖത്തെ തുടർന്ന്

രോഗി മരിക്കുന്നത് നിഷ്ഫലമായ ഒരു ചികിത്സ നല്കാതിരുന്നതുകൊണ്ടോ, നിർത്തിയിരുന്നതുകൊണ്ടോ അല്ല. മറിച്ച് രോഗത്തിന്റെ അനിവാര്യമായ പരിണതഫലമായിട്ടാണ്. ഈ തിരിച്ചറിവ് നമുക്കുണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ദയാവധം എന്ന ആശയം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പൊഴത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ ഒട്ടും സ്വീകാര്യമല്ല. അതുകാരണം ഇത്തരത്തിൽ നിഷ്ഫലമായ ചികിത്സാരീതികൾ നല്കാതിരിക്കുന്നതും, നിർത്തുന്നതും നിഷ്ക്രിയദയാവധം എന്നവതരിപ്പിച്ചാൽ അത് തീർത്തും സ്വീകാര്യമല്ലാതാകും. ഒരുപക്ഷെ ഇനി നടക്കാനിരിക്കുന്ന ചർച്ചകൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ കൂറെക്കൂടി വ്യക്തതവരുത്തുമെന്നും ആശിക്കാം.

അടുത്തകാലത്ത് Indian Society of Critical Care Medicine (ISCCM) ഉം, Indian Association of Palliative Care (IAPC)യും സംയുക്തമായി അന്ത്യകാലപരിചരണത്തിനായി ചില മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ രംഗത്തെ ശുഭോദർക്കമായ ഒരു സംഗതിയാണിത്.

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരുപാട് പരിമിതികളുണ്ട്. വെല്ലുവിളികൾ എന്ന് പറയുന്നതായിരിക്കും കുറേക്കൂടി ശരി. ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായിരിക്കണമെന്ന നിഷ്കർഷ ഉണ്ടാവുകയും അതേസമയം മാനുഷികത കൈവിടാതിരിക്കുകയുമാണ് ആവശ്യം.

◆

NO ONE IS ALONE IN THIS!

We have each other and that is why I wanted to share my story.

WE WILL NEVER STOP FIGHTING!

Dr. Shyamala (Volenteer Doctor for the last 10 years with Pain and Palliative Care Society)

Well I am Dr. Shyamala and I am one among you!

I had a doubt about my lump in the right breast and on January 3rd 2008 I went into the surgery OPD of Amala medical college hospital to have a consultation. The moment my surgeon had a look into it he said " I think it's a malignant lump , let us have an FNAC and confirm it! " All along I was wishing and hoping he would say oh it's just fibroadenosis and its nothing to worry! I could see my husband standing beside me, his face turning all pale and frozen. But we decided to go and have an FNAC and get it confirmed. And then everything was quick. By evening we got the fate written down that I should go ahead with the surgery.

It was difficult to take in the news immediately or absorb or believe,though I was hearing whatever my onco surgeon was explaining. It was my family members who were going through severe emotional distress. I was wondering if I will be the same person as before, if I will be able to do the things I usually enjoy, if my work life will be impacted, and if my relationships will change?

The next fear was about my chemo therapy and the side effects , but I decided I will take one step at a time and focus on the surgery. Mastectomy or removing one's breast is really scary because we all know, for us women it's an integral part of our beauty and feminity . So it can threaten deeply a woman's sense of sexuality and a fear how our partner is going to react to our changed and deformed body creeps in.

But as a doctor and working as a pain and palliative physician, I was thinking it was so easy for me to advise and give suggestions and help to my patients, but when I was the victim here, I felt I was losing control of my life and all alone. I could easily relate to all my helpless and suffering patients .When my husband and my sisters and mom assured me and comforted me, I was feeling as if they never understood what I am really going through.

But then on January 14th I underwent a radical mastectomy and soon I bounced back thinking I should fight and be strong to face the next hurdle of chemotherapy.

Some mornings I would not even want to get out of the bed and the tubes and drains were restraining all my activities. I kept telling myself " don't expect everything to be right away so soon...."

In fact I was doing a course on the palliative care and an exam was due on the 26th, but all my coworkers and friends and family motivated me and with all my drain tubes and pots I made it ...did my exams and came out all jubiliant. The pain and swelling in my right arm was depressing and I followed all my advices which I was giving my patients to prevent lymphoedema.

And then came my chemotherapy cycles. My tissue biopsy showed that I need adjuvant chemotherapy and also that I am Her 2 neu +++!

It was a really difficult time for me and all of my loved ones, while I was going through all of the trials and tribulations of treatment, but I've always tried to maintain a strong, positive outlook on life and involved my friends and family in sharing my journey.

When I lost my hair and my breasts, I felt unattractive. But my husband showed me

unconditional love and made me feel beautiful inside and out. And kept assuring that True beauty lies in who you are, not what you look like. My mom and my sisters were strong pillars , re assuring me and tolerating all my mood swings. To show empathy , my mom even went to the extent of tonsuring her head, since I lost all my hair.

But the treatment had strong side effects. I had trouble sleeping and severe mood swings. I was also very nauseous. The side effects lasted for about eight days after each cycle and I wasn't sure I could continue on that path. I had a severe bout of neutropenia and septicemia too after my 5th cycle and those ten days in the hospital was hell to me. I developed uveitis and I couldn't read anything while I was recovering. Those were the days when I really felt out of control and lost. But something inside me kept telling me " don't let go , now you know the truth, you can heal yourself if you return to your body and it's not your time yet!"

My medicines started working and I became better and bounced back. There was just a delay for my 6th cycle of chemotherapy because of my septicemia.

I was fortunate enough to have my medical oncologist who shared my stress during my treatment and some of my bad days during the septicemia. And later on I realised how stressful it's for the treating doctors too! The surgeon, the nursing staff ..everyone were so helpful in allaying all the fears.

Having cancer doesn't mean you have to lose hope.This is a situation where anticipation may well be worse than reality; things usually get better once time begins its healing action.

I've been through many scary and challenging experiences throughout this time and it has certainly changed parts of my life.

I am fortunate to have a very loving and supportive family,including my husband and son who have really given me all of the love and care to come out the other side and beat cancer.

We don't have to keep the fear and worries to ourselves. I think we should come out and talk and share so that we can get the help from our friends and family. I keep telling my patients, early cancers are just like diabetes or hypertension... It just needs constant and maintenance therapy and lifestyle adjustments... There isn't a thing to feel bad about having cancer. Cancer doesn't discriminate. It can affect anyone at any age, of any ethnicity, of any education level and economic status.

It can take some time to adjust to a new body shape after breast surgery. After your operation the swelling will go down, bruising will fade, and scars gradually become less obvious. The scars can continue to fade for a year or more.

It is important to give yourself time to adjust. Get care and support from others in whatever way is best for you. The loss of hair condition is just temporary and once it regrows it's much more beautiful . One can opt for reconstructive surgery or use breast implants and lead a normal life just like any others around us.

Don't ever hesitate to ask for help or open up ones fears and apprehensions. This disease gave me a better perspective on what matters (and what doesn't), and a renewed appreciation for the people in my life.

When I came out at the other end of the tunnel, a strange thing happened. I felt my decision to opt for voluntary job in palliative care even in my mid forties was a clear message from the Almighty and giving me this disease and experiences had transitioned me and now I am a mentor for women newly diagnosed. Friends around began asking me to talk to women who'd just received life-altering news. Sometimes it was exhausting. Sometimes it gave me flashbacks. But I was always willing to reach out to them. I felt it was my duty as a survivor.

I started taking life as a gift and the challenges that comes to me as a gift too. Cancer was my biggest challenge and it saved my life. It made me embrace my uniqueness and realise who I am and live fearlessly!

▲

Report on

My Experience at PPCS

K. RAMSHANKAR
A research student

Unlike a lot of people who work in NGOs because of their passion to change the lives of those in need, I had taken this up as a part of my internship.

However, once I got into the routine, I tried to put maximum effort towards my duties and responsibilities there. These patients give you such unconditional love and respect that it can get overwhelming at times. They treat you as someone close to them and do not hesitate to appreciate any effort put up by the volunteers to help them.Helping them out especially the patients in the physiotherapy unit gives me inner satisfaction of helping someone to be independent as well as makes me think how blessed I am. I have also noticed that the treatment is one that has a patient centered approach and takes care of all aspects such as physical, mental and social well- being of the patient.

PHYSIOTHERAPY UNIT

I was first given the opportunity to work in this unit and it was a really special experience too. The unit consisted of doctors and also a physiotherapist who comes daily to make the patients do routine therapies. I saw and observed certain equipments and devices used for physiotherapy namely the UNWEIGH MOBILITY TRAINER, MUSCLE STIMULATOR. From my observation the common cases admitted or registered in this unit are mostly people who are affected due to any brain or spinal injury from any accidents that occurred or otherwise people having certain issues by birth.

HOMECARE UNIT

This unit actually made me understand how caring and concerned is this organization about their patients inside the hospice but also who have got back home or have registered but not turnedto centre. They are visited in their homes and given care and support. This give the patients the feeling of having someone to care other than their relatives alone. It makes them feel that they are of a lot of significance as they are being visited by people from somewhere to ask them about their being and comfort. Needed medicines and other support is provided by the homecare staff at the end of the visiting session to each patient's relatives. Apart from these services the home care unit staff also train the house members or care takers for certain home techniques that can be used to deal some recurring issues of the patient rather than bringing them to the hospice each time the issue occurred.

IP UNIT

This unit is the one which gives the utmost care to the people suffering from various diseases. Here the patients are treated according to their comfort. The staff in this unit not only helps in the betterment of the patient's pain but also trains the person taking care of the patient to do certain things done by them which can be continued at home such as dressing up bed sores etc.

OP UNIT

Though I have not been a part of this unit I have noticed that they have experienced doctors and provides quality treatment for the people visiting. The volunteers' faces are the first faces the patients see rather than the doctors which is a different approach seen here. The volunteers first talk to the patients and understand their problems and this method also makes the patients open up without any hesitation. ■

പാലിയേറ്റീവ് മനസ്സ്

▸ എം. രാധ

രണ്ട് പെൺകുട്ടികളുടെ അമ്മയാണ് കല. ഭർത്താവ് റെയിൽവേയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നു. മൂത്തമകളുടെ കല്യാണം ജൂലൈയിൽ. രണ്ടാമത്തെ മകൾ പ്ളസ് വൺ-ൽ പഠിക്കുന്നു. ഒരു വർഷം മുമ്പ് വയറുവേദന വന്നപ്പോൾ ഡോക്ടറെ കാണിച്ചു. അസുഖം ഭേദമാകാത്തതിനാൽ പല ഡോക്ടർമാരെയും മാറി മാറി കാണിച്ചു. കുറവ് കാണാതായപ്പോൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോയി. അവിടെ വച്ചാണ് രോഗം കണ്ടുപിടിച്ചത്. രോഗത്തെ ക്കുറിച്ച് കലയ്ക്കും ഭർത്താവിനും ബന്ധുക്കൾക്കും അറിയാം.

ഒരു ദിവസമെ ആയിട്ടുള്ളൂ പാലിയേറ്റീവിൽ വന്നിട്ട്. കാലത്ത് മുറിയിൽ ചെന്നപ്പോൾ ആ ചേട്ടൻ പറഞ്ഞു ഇന്ന് പോകാമെന്ന്. വേദന മാറിയെന്നും പറഞ്ഞു. എന്നാൽ വീണ്ടും ഛർദ്ദിച്ചു. ഇഞ്ചക്ഷൻ കൊടുത്തു. നാളെ പോകം എന്ന് പറഞ്ഞ് കിടത്തിയിരിക്കുകയാണ്.

അവരുടെ ദു:ഖം കണ്ട് എനിക്ക് വിഷമം തോന്നി. അദ്ദേഹത്തിന് റെയിൽവെയിലാണ് ജോലി. അതുകൊണ്ട് വേണം ജീവിതം കഴിയുവാൻ. ചികിത്സയ്ക്ക് രണ്ട് ലക്ഷം കഴിഞ്ഞു. രോഗം മാറിയതുമില്ല. അതുതന്നെയല്ല മൂത്തമകളുടെ കല്ല്യാണം ആഗസ്റ്റ് മാസത്തിൽ നടത്തുവാൻ നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അതുവരെ എന്റെ ഭാര്യ ഉണ്ടാവില്ലെയെന്ന അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചോദ്യം വല്ലാതെ വിഷമിപ്പിച്ചു. ഓരോരുത്തരുടെ ദു:ഖം ഓരോ തരത്തിൽ. വയറുവേദന തുടങ്ങിയ കാലം മുതൽ അഞ്ചോ ആറോ ഡൊക്ടറെ കണ്ടു. ആരുംതന്നെ രോഗം കണ്ടുപിടിച്ചില്ല. അവസാനം എഫ്എൻഎസി പരിശോധനയിലാണ് രോഗം കണ്ട് പിടിച്ചത്. ആദ്യമേ നോക്കിയിരുന്നെങ്കിൽ എന്ന ആ ചോദ്യത്തിന് പ്രസക്തി ഉണ്ടോ. എന്ത് അസുഖം വന്നാലും കാണെണ്ട ഡോക്ടറെ തന്നെ കാണിക്കണം. അത് വളരെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യമാണ്. എല്ലാ രോഗത്തിനും പ്രത്യേകം പഠിച്ച് വരുന്ന ഡോക്ടർമാരാണ് ഇന്നുള്ളത്. എന്നിട്ടും കണ്ടവരാരും തന്നെ രോഗം എന്താണെന്ന് കണ്ട് പിടിച്ചില്ല. ഇതിന് എന്ത് പേര് പറയണം. വിധി എന്ന് പറഞ്ഞ് എഴുതിതള്ളാം. അല്ലെ. ഒരു കുടുംബം തകർന്നു. കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം മുടങ്ങും. അമ്മയുടെ വേദന മക്കൾ എത്രനേരം കണ്ടിരിക്കും. നല്ലവണ്ണം പഠിച്ചിരുന്ന കുട്ടികളാണ്. അമ്മയുടെ കാര്യം ഓർത്ത് ഏത് നേരവും കരച്ചിൽ തന്നെ. കുട്ടികളുടെ അച്ഛനാണ് ആശുപത്രിയിൽ നില്ക്കുന്നത്. അദ്ദേഹത്തിന് ജോലിക്ക് പോകുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. മെഡിക്കൽ കോളെജിൽ കാരുണ്യയിൽ നിന്ന് സഹായം ബിപിഎൽ കാർഡ്കാർക്ക് കിട്ടുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇദ്ദേഹം

സർക്കാർ ജോലിക്കാരനായതിനാൽ അതും കിട്ടുന്നില്ല.

അവരുടെ സങ്കടം പറച്ചിൽ - ഞാൻ ആകെ തളർന്നുപോയി. പെൺകുട്ടികൾ മാത്രം വീട്ടിൽ ഉള്ളതിനാൽ അമ്മയ്ക്ക് എന്ത് സമാധാനം ഉണ്ടാകും. മറ്റുള്ളവരുടെ വേദന നമ്മുടെ വേദനയായി മാറുന്നു. സ്വന്തം വീടിനെക്കാൾ കൂടുതലായിഞങ്ങൾ എല്ലാവരും ഇവിടെ വരുന്ന രോഗികളേയും അവരുടെ കുടുംബത്തേയും സ്നേഹിക്കുന്നു. രോഗി മാത്രമല്ല. ആ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവരേയും സംരക്ഷിക്കേണ്ട ഒരു ബാദ്ധ്യത നമുക്കുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവിൽ ജോലി ചെയ്താൽ മാത്രം പോരാ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് മനസ്സ് നമുക്ക് ഉണ്ടാകണം. എല്ലാവരും തന്നെ പറ്റാവുന്ന സഹായം മറ്റുള്ളവർക്ക് ചെയ്ത് കൊടുക്കണം. ശാരീരികമായും മാനസികമായും സാമ്പത്തികമായും ആത്മീയമായും സാമൂഹികമായും ആകെകൂടിയുള്ള പരിചരണമാണ് നമ്മൾ നല്കേണ്ടത്. എല്ലാവരേയും സ്നേഹിക്കുക - ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു മനസ്സിന്റെ ഉടമയായി തീരട്ടെ. ■

ഞങ്ങൾ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു

▸ ബി.എസ്.സി. നേഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥികൾ
ഗവ: കോളേജ് ഓഫ് നഴ്സിങ്ങ്, എം.ജി.കാവ്
തൃശ്ശൂർ

(പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഗവ: നഴ്സിങ്ങ് കോളേജിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നമ്മുടെ ക്ളിനിക്കിൽ ഒരാഴ്ചത്തെ പരിശീലനം നല്കാറുണ്ട്).

പ്രതീക്ഷകൾ നിറഞ്ഞ ജീവിതത്തിന്റെ വഴിയിൽ നിന്നുപോകുന്ന വേദനിക്കുന്നവരെ പരിചരിക്കുന്ന സാന്ത്വന സ്പർശം. ജീവിത്തിൽ നേരിടേണ്ടി വന്ന വലിയ ഒരു പ്രതിസന്ധിക്കു മുന്നിൽ ചെറിയ ഒരു പുഞ്ചിരി നല്കുന്ന അവരെ കാണുമ്പോൾ ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥം എന്താണ് എന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഏറ്റവും വലിയ ഔഷധം സ്നേഹവും സാന്തനവുമാണെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞ നിമിഷം. ഈ കൊച്ചു കുടുംബത്തിൽ ഞാൻ വന്നെത്തിയ ആദ്യ സുദിനം. അന്ന് എനിക്ക് കാണാൻ കഴിഞ്ഞത് മറ്റുള്ളവർക്കു വേണ്ടി സേവനം അനുഷ്ഠിക്കാൻ മാത്രം തല്പരരായ പ്രവർത്തകരെയാണ്. പ്രായത്തിന്റെ കയ്പുനിറഞ്ഞ അവശതകൾ എത്തിനോക്കിയിട്ടും അത് ഗൗനിക്കാതെ മറ്റുള്ളവർക്കായി ജീവിതം മാറ്റിവെച്ച ഒരു കൂട്ടം പ്രവർത്തകർ.

എനിക്കുണ്ടായ ഒരു ചെറിയ അനുഭവം ഞാൻ പങ്കുവെയ്ക്കുന്നു. രണ്ട് വർഷം മുമ്പ് അപകടത്തിൽ പെട്ട് കിടപ്പിലായ ഇരുപത്തിയേഴ് വയസ്സുള്ള ഒരു ചെറുപ്പക്കാരനെ ഫിസിയോതെറാപി യൂണിറ്റിൽ വെച്ച് കാണുവാനിടയായി. ആ ചെറുപ്പക്കാരന്റെ പുഞ്ചിരിയോടെയുള്ള മുഖം കാണുമ്പോൾ മനസിന്റെ ആത്മവിശ്വാസം ആ കണ്ണുകളിൽ നിഴലിക്കുന്നു. കിടപ്പിലായ ആ രോഗിയെ ആദ്യമായി യന്ത്രത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ കുറേശ്ശെയായി നടത്തുന്നതും അതിൽ നിന്ന് ആത്മവിശ്വാസം ഉൾക്കൊണ്ട് നടക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ആ ചെറുപ്പക്കാരനെ കാണുമ്പോൾ ആതുരസേവനം അർത്ഥവത്തായി തോന്നുന്നു. തളർന്നുപോയ പല ജീവിതങ്ങളെയും പഴയ രീതിയിൽ തിരിച്ചുക്കൊണ്ടു വരാൻ ഫിസിയോതെറാപ്പിയ്ക്ക് സാധിക്കും എന്ന് എനിക്ക് മനസിലായി. എന്നെ ഏറ്റവും ആകർഷിച്ച പ്രവർത്തനം എന്നു പറയുന്നത് രോഗിയുടെ കുടുംബത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവർക്ക് ജീവിതം പുലർത്താൻ വേണ്ടി അവർക്കു പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ്.

ഈ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഏറ്റവും മികച്ച സേവനം എന്നുപറയുന്നത് വീടുകളിൽ ചെന്ന് നല്കുന്ന സേവനമാണ്. വീടുകളിൽ നിന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പോകാൻ കഴിയാതെ വിഷമിക്കുന്ന പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് അവിടെ ചെന്ന് സേവനം നല്കുന്ന പദ്ധതിയാണ്. ജീവിതത്തിന്റെ അവസാനഘട്ടങ്ങളിൽ അവരുടെ ജീവിതം ഏറ്റവും ദുസ്സഹമാക്കുന്ന ഏകാന്തതയിൽ നിന്നും, അവരുടെ അവശതകളിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുന്ന ഈ പ്രവർത്തനം ഏറ്റവും വലിയ ഒരു മുതൽക്കൂട്ടാണ്.

അർബുദം എന്ന മഹാവ്യാധിയിൽപെട്ട് എല്ലാ സമയവും ആശുപത്രിയിലും, ഐസിയുവിലെ ജീവൻ രക്ഷായന്ത്രങ്ങളാൽ ചുറ്റപ്പെട്ട് ഒരു പരിചിതനെപ്പോലെ കഴിയുന്നതിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി ഒരു കുടുംബത്തിലെ അംഗത്തെപ്പോലെ പരിചരിക്കുന്ന ഈ സ്ഥാപനം ലോകശ്രദ്ധ നേടേണ്ട ഒരു സ്ഥാപനമാണ്.

നമ്മൾ ജീവിതത്തിൽ വളരെ കാര്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കാൻ പരക്കം പായുന്നു; പ്രാർത്ഥിക്കുന്നു; എന്നാൽ ജീവതം നശ്വരമാണെന്നും നമ്മുടെ ആരോഗ്യം ദൈവത്തിന്റെ ദാനമാണെന്നും ഞാൻ മനസിലാക്കി. ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നും ഊർജം ഉൾകൊണ്ട് മറ്റുള്ളവരെ സഹായിക്കാൻ ലഭിക്കുന്ന ഒരു അവസരവും പാഴാക്കുകയില്ലെന്ന് ഞാൻ ദൃഢ നിശ്ചയം ചെയ്യുന്നു.

★

ഛലോ ഛലോ
അതിരപ്പിള്ളി!

▸ റിജി സി.എ.

മെയ് 29 ഞായറാഴ്ച നമ്മുടെ ക്ളിനിക്കിലെ സ്റ്റാഫംഗങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഒരു യാത്ര സംഘടിപ്പിച്ചു. അതിരപ്പിള്ളി ട്രിപ്പ്. ക്ളിനിക്കിലെ പതിനാറ് ജീവനക്കാരും രഘു സർ, ബാലകൃഷ്ണൻ സർ, ഡോ. റംല, ട്രീസ ടീച്ചർ എന്നിവരടങ്ങുന്ന ഇരുപതുപേർ. രാവിലെ ഒമ്പതു മണിയ്ക്ക് യാത്ര പുറപ്പെടാൻ നേരം നല്ല മഴ. സാധനങ്ങളെല്ലാം വണ്ടിയിൽ കയറ്റി. അവിടെയും ഇതുപോലെ മഴയുണ്ടാകുമോ? എല്ലാവരും പരസ്പരം ചോദിച്ചു. നമുക്ക് പുറത്തിറങ്ങാൻ പറ്റുമോ?

പാലിയേറ്റീവിന്റെ ഗേറ്റ് കടന്നതും രഘുസർ വിനോദയാത്ര ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തതായി അറിയിച്ചു. തുടർന്ന് എല്ലാവരും ചേർന്ന് ഒരു പ്രാർത്ഥനാഗാനം ആലപിച്ചു. വണ്ടിയിൽ പാട്ട് വെയ്ക്കാൻ പറഞ്ഞപ്പോൾ ഡ്രൈവർ ചേട്ടൻ സെറ്റ് ഓൺ ചെയ്തു. ഓൺ ചെയ്തതേ ഓർമ്മയുള്ളൂ. എല്ലാവരും കൂകി വിളിച്ചു. കാരണം, പാട്ടുകളെല്ലാം പണ്ട്പണ്ട് കാലത്തേതായിരുന്നു. പിന്നെ കുറച്ച് നേരത്തേക്ക് പാട്ടുകളൊന്നും വെച്ചില്ല. അന്താക്ഷരി കളിക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞു. അപ്പോഴേക്കും ചിലർ നാടൻപാട്ട് മതിയെന്ന അഭിപ്രായമുയർത്തി. തുടർന്ന് കലാഭവൻ മണിയുടെ നാടൻപാട്ടുകളുടെ ഒഴുക്കായി.

പാലിയേക്കര ടോൾ എത്തിയപ്പോൾ മുതൽ വഴിയോരത്ത് നമ്മുടെ രമണി കാത്തുനില്ക്കുന്നുണ്ടാകും – നോക്കണംട്ടോ എന്ന് ബാലകൃഷ്ണൻ സാറിനോടും രഘുസാറിനോടും ജിൻസി ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് പറയുവാൻ തുടങ്ങി. അപ്പോഴാണ് രമണിയെ നമുക്ക് ഒരടിപൊളി പാട്ടോടുകൂടി സ്വാഗതം ചെയ്യാമെന്ന് ജിൻസി പറഞ്ഞത്. അത് കേട്ടതും എല്ലാവരും ഏത് പാട്ട് വേണം; അതോ നാടൻപാട്ട് മതിയോ എന്ന ചോദ്യമായി. അവസാനം തെന്മാവിൻ കൊമ്പത്ത് എന്ന സിനിമയിലെ കറുത്തപ്പെണ്ണേ..... എന്നു തുടങ്ങുന്ന ഗാനം മതിയെന്ന അഭിപ്രായത്തിലെത്തി. കുറച്ച് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അതാ വഴിയോരത്ത് രമണി നില്ക്കുന്നു. രമണി വണ്ടിയിൽ കയറിയതും എല്ലാവരും ആ പാട്ടുപാടി രമണിയെ സ്വാഗതം ചെയ്തു.

അതിനുശേഷം ഡ്രൈവർ ചേട്ടനോട് പാട്ട് വെയ്ക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു. സെറ്റ് ഓൺ ചെയ്തു. വീണ്ടും പഴയകാല ഗാനങ്ങൾ. കുറേവഴി അങ്ങനെ പാട്ട് മാറ്റി മാറ്റി നോക്കി മുന്നോട്ട് പോയി. രക്ഷയില്ല. അടിപൊളി പാട്ടുകളൊന്നും (തമിഴ്, ഹിന്ദി) വരുന്നില്ല. അപ്പോൾ അരവിന്ദാക്ഷൻ സർ ഡ്രൈവർ ചേട്ടന് പാലിയേറ്റീവിനെ കുറിച്ച് നല്ലൊരു ക്ളാസ്സ് കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്ന് ഒരു കമന്റ് ഉയർന്നു. ഉടനെത്തന്നെ മറ്റൊരു കമന്റ് – പാലിയേറ്റീവ് മുഴുവൻ കുറുക്കന്മാരാണോ? എന്തായാലും അതിരപ്പിള്ളി എത്തുമ്പോഴേക്കും പുള്ളിക്കാരന് നമ്മളെക്കുറിച്ച് ഒരു ധാരണയായിട്ടുണ്ടാകും.

പിന്നീട് ട്രീസ ടീച്ചർ എന്താകുട്ടികളെ നിങ്ങളിങ്ങനെയിരിക്കുന്നത്. പാട്ട്പാടി കളിക്ക് എന്ന് പറഞ്ഞു. അപ്പോൾ രണ്ട് ഭാഗമായി തിരിഞ്ഞ് വീണ്ടും പാടാൻ തുടങ്ങി. ആ സമയത്ത് ഫിമ പറഞ്ഞു ഒരു അക്ഷരം പറയാം. ആ അക്ഷരം വച്ച് തുടങ്ങുന്ന പാട്ടുകൾ പാടാമെന്ന്. അങ്ങനെ ക എന്ന അക്ഷരം പറഞ്ഞു. ആ പാട്ടുകൾ പാടിപ്പാടി ഞങ്ങൾ വാഴച്ചാലിലെത്തി.

വാഴച്ചാലിൽ വെള്ളച്ചാട്ടമുള്ള സ്ഥലത്ത് നിന്ന് ഞങ്ങളൊരു ഫോട്ടോ എടുത്തു. അതിനുശേഷം നടന്നുതുടങ്ങി. കാഴ്ചകൾ കണ്ട് നടക്കുന്നതിനിടയ്ക്ക് അതിശയിപ്പിക്കുന്ന ഒരു കാഴ്ച കാണാനിടയായി. പാറകൾക്കുമീതെ അലഞ്ഞുനടക്കുന്ന ആടുകളും നായ്ക്കളും. വളരെ അടുത്ത സുഹൃത്തുക്കളെപ്പോലെ തൊട്ടുതൊട്ടില്ലായെന്ന നിലയിൽ പാറപ്പുറത്തുകൂടെ അവർ നടക്കുന്നു. കാഴ്ച കണ്ട് നടന്ന് ഞങ്ങൾ ഒരു കുന്നിന്റെ അടുത്തെത്തി. കുന്നിനുമുകളിൽ ഒരു കെട്ടിടം. അതിന്റെ ചുമരുകളെല്ലാം മുളകൾ പതിച്ചതായിരുന്നു.

തിരിച്ച് പോരുമ്പോൾ വഴിയരികിൽ നിന്ന് വാട്ടർമോഹിനി ചെടിയുടെ ഒരു തൈ പറിച്ച് കൈയ്യിൽ പിടിച്ചു. പിന്നെ നോക്കിയത് വഴിയരികത്തുള്ള ഒരു വീട്ടിലേയ്ക്കായിരുന്നു. സിനിയാണ് അത് കണ്ടുപിടിച്ചത്. ഒന്നര, രണ്ട് വയസ്സ് മാത്രം പ്രായം തോന്നിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി കുപ്പികൊണ്ട് കളിക്കുന്നു. കുട്ടിയുടെ അമ്മ അപ്പുറത്തെ വാതിക്കൽ എതിർവശത്തേക്ക് നോക്കി നിന്ന് മുടി ചീകുന്നു. അമ്മ കുട്ടിയെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതേയില്ല. കുട്ടിയുടെ കൈയിലെ കുപ്പി പ്ളാസ്റ്റിക്കാണോ അതോ ഉടയുന്നതോ? സിനി ഈ ചോദ്യം ചോദിച്ചപ്പോഴാണ് എല്ലാവരും അതിലേയ്ക്ക് ശ്രദ്ധിക്കാൻ തുടങ്ങിയത്. കുപ്പി ഉടഞ്ഞാൽ കുട്ടിയുടെ ദേഹത്ത് തറയ്ക്കും. അമ്മ ശ്രദ്ധയില്ലാതെ നില്ക്കുന്നത് കണ്ടില്ലേ എന്ന് ഞങ്ങളെല്ലാവരും മാറിമാറി പറയാൻ തുടങ്ങി. ഞങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നത് കുട്ടി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടോ എന്തോ രണ്ട് പ്രാവശ്യം കുട്ടി കുപ്പിയുയർത്തി താഴെയിട്ടു. ഓ.... ആശ്വാസമായി. അത് പ്ളാസ്റ്റിക് കുപ്പിയാണ്. ഉടനെ ഡോ. റംലയുടെ കമന്റടി വന്നു. കുട്ടി ഇത് ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ സിനി ഇന്ന് ക്ളിനിക്കിലെത്തുന്നതുവരെ ടെൻഷനടിച്ചേനെ.......

അതിരപ്പിള്ളിയിൽ എത്തുന്നതിനുമുമ്പായി കൂറ്റൻ പാറകൾക്കിടയിലൂടെ ഒഴുകിവരുന്ന നീർച്ചോലകൾ കണ്ടു. അതിനരികത്തായി വണ്ടി നിർത്തി ഞങ്ങൾ ഭക്ഷണം കഴിക്കാനായി ഒരുങ്ങി. ഫ്രൈഡ് റൈസ്, ചപ്പാത്തി, പുളിയിഞ്ചി, ഇസ്റ്റു കറി എന്നിവ ഞങ്ങൾ കരുതിയിരുന്നു. ഭക്ഷണം കഴിച്ച് വണ്ടിയിൽ കയറാൻ നേരം ഫിമ, മോഹിനി, ഷീജ എന്നിവരെ കാണാനില്ല. നോക്കുമ്പോൾ അടുത്തുള്ള മുളംകാട്ടിൽ ചെന്ന് മുള്ള് ഒടിക്കുന്നു. തിരിച്ച് വന്നപ്പോൾ ഇത് എന്തിനാണെന്ന് എല്ലാവരും ചോദിച്ചു. അപ്പോൾ പറയുകയാണ്: ക്ളിനിക്കിൽ ഉണ്ണിപ്പിണ്ടി കറി വെയ്ക്കാൻ അരിയുമ്പോൾ അതിന്റെ നൂല് കളയാനാണെത്രേ. വണ്ടിയിൽ കയറിയതും എല്ലാവരും താങ്ക്സിന്റെ ഓളം വെട്ടിലായിരുന്നു. എന്തിനെന്നോ? ഡോ. റംലയുടെ ഫ്രൈഡ്റൈസിനും, ലതികചേച്ചിയുടെ പുളിഞ്ചിയ്ക്കും, കറിയ്ക്കും. കുറച്ച് ദൂരം കൂടി യാത്രചെയ്ത് ഞങ്ങൾ അതിരപ്പിള്ളിയിലെത്തി.

അതിരപ്പിള്ളിയിലെത്തി ഞങ്ങൾ ആദ്യം പോയത് വെള്ളച്ചാട്ടത്തിനരികിലായിരുന്നു. ആളുകൾ ഇടയിലൂടെ ചാടിയിറങ്ങുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ജിൻസിയും, ഷീജയും, മോഹിനിയും അക്കൂട്ടത്തിൽപ്പെട്ടു. ഞങ്ങൾ പതുക്കെ നടന്ന് പാറകൾക്കിടയിലൂടെ കയറിയിറങ്ങി, കുറച്ച് നേരം പാറപ്പുറത്ത് ഇരുന്ന് അതിന്റെ ദൃശ്യമനോഹാരിത ആസ്വദിച്ചു. പഞ്ഞിക്കെട്ട് ഉരുണ്ടുവീഴുന്നപോലെ; പുക മറപ്പോലെ തോന്നുന്ന അതിരപ്പിള്ളി വെള്ളച്ചാട്ടം. തിരിച്ച് പോരാൻ എഴുന്നേറ്റപ്പോൾ പാറപ്പുറത്തേയ്ക്ക് കയറിയ സ്പീഡ് ഇല്ല താഴെയിറങ്ങാൻ. കാരണം കാൽ വിറയ്ക്കുന്നു. ഷീലചേച്ചി കൈ പിടിച്ചാണ് സരസമ്മയെ താഴെയിറക്കിയത്. തിരിച്ച് കയറുമ്പോൾ ബാലകൃഷ്ണൻ സർ എളുപ്പവഴിയിലൂടെ കുറച്ച് കയറും പിന്നെ കാലൻ കുടയും കുത്തി കുറച്ച് സമയം മുകളിലേയ്ക്ക് നോക്കിനില്ക്കും. അപ്പോൾ ഞങ്ങൾ പറയും. സാറെ നാളെയും ക്ളിനിക്കിൽ വരണംട്ടോ. നല്ല വഴിയിലൂടെ കയറിക്കോ. എന്തായാലും സാറ് എല്ലാവരെക്കാളും മുമ്പ് നിശ്ചിത സ്ഥാനത്തെത്തി.

അവിടെ നിന്നും ഞങ്ങൾ പാറകെട്ടുകൾക്കിടയിലൂടെ പരന്നൊഴുകുന്ന വെള്ളത്തിലേക്ക് പോയി. പാറപ്പുറത്തുകൂടെ കുറച്ച് നേരം നടന്ന് ഞാനും, ഷീലചേച്ചിയും, സരസമ്മയും വെള്ളത്തിനടുത്തെത്തി. അപ്പോൾ ജിൻസി, സുബി എന്നിവർ മുകൾഭാഗത്ത് നില്ക്കുന്നു. അവരെ കൈകാട്ടി വിളിച്ചു. രണ്ടുപേരും കുറച്ച് ഇറങ്ങി വന്നു. പിന്നെ ഞങ്ങളെ നോക്കി നില്പായി. മുകളിലെത്തി ഞങ്ങൾ വിശ്രമിയ്ക്കുമ്പോൾ അവർ കയറിവന്നു. എന്നിട്ട് പറയുകയാണ് – നിങ്ങളെ നോക്കിനിന്ന ഞങ്ങൾ അവിടെ നിന്നു. നിങ്ങളോ ഞങ്ങളെ വിളിക്കാതെ കയറിപ്പോന്നൂവെന്ന്.

മരങ്ങളിലൂടെ ചാടിക്കളിക്കുന്ന കുട്ടികുരങ്ങന്മാർ. നമ്മുടെ കൈയിൽ എന്താണെന്ന് നോക്കിയിരിക്കുന്നവർ. അവർ കൈയ്യിലെ സാധനങ്ങൾ തട്ടിപ്പറിക്കാതിരിക്കാൻ ബാഗും സാധനങ്ങളും ഷോളിൽ പൊതിഞ്ഞ് പിടിച്ച് ഞങ്ങൾ നടന്നു. പുറത്ത് കടന്ന ഞങ്ങൾ വണ്ടി പാർക്ക് ചെയ്തതും നോക്കി ഏതാണ്ട് മൂന്ന് കിലോമീറ്ററോളം നടന്നു. എല്ലാവർക്കും മുമ്പേ വഴികാട്ടിയായി നമ്മുടെ രഘുസാറും ശശിയേട്ടനും. അവസാനമായപ്പോഴേക്കും ഞാൻ ചോദിച്ചു നടന്ന് നടന്ന് നമ്മളിപ്പോൾ തൃശ്ശൂരെത്തോ. അങ്ങനെ മൂന്ന് മണിയ്ക്ക് ഞങ്ങളെല്ലാവരും അതിരപ്പിള്ളിയോട് യാത്ര പറഞ്ഞ് വണ്ടിയിൽ കയറി. പിന്നെ അവിടെ നിന്ന് തുമ്പൂർമുഴിയിലേക്ക്.

തുമ്പൂർമുഴിയിലെത്തി ഞങ്ങൾ ആദ്യം പോയത് ഏഴാറ്റുമുഖത്തേക്കുള്ള തൂക്കുപാലത്തിലേക്കാണ്. നല്ല തിരക്കുള്ള ദിവസമായിരുന്നു അന്ന്. എല്ലാവരും പാലത്തിൽ കയറിയതും പാലം ആടാൻ തുടങ്ങി. പാലത്തിൽ കയറി കുറച്ച് നടന്നപ്പോഴേക്കും പേടികൊണ്ടൊ എന്തോ രണ്ട് മൂന്ന് പേർക്ക് തലചുറ്റി. പകുതിവരെയെത്തി തിരിച്ച് പോന്നു. അഞ്ചാറ് പേരൊഴിച്ച് ബാക്കിയെല്ലാവരും ഏഴാറ്റുമുഖത്തെത്തി. അവിടെ നിന്നും തിരിച്ച് വരുമ്പോൾ എല്ലാവരും ലൈനായി വളരെ ശ്രദ്ധിച്ച് പാലത്തിൽ പിടിക്കാതെ പരസ്പരം തോളിൽ കൈവച്ച് തിരിച്ചെത്തി.

പിന്നെ ഞങ്ങൾ ബട്ടർഫ്ളൈ പാർക്കിലെത്തി. പേര് ബട്ടർഫ്ളൈ എന്നാണെങ്കിലും ഒന്നിനെപ്പോലും

ഞാൻ കണ്ടില്ല. പിന്നെയുള്ളത് അവിടെ കുട്ടികൾക്ക് ഉഴുകാനുള്ളതാണ്. അതിൽ ആദ്യം കയറിയിരുന്നു നമ്മുടെ ഫിമ. എല്ലാവരും കൂടി ഫിമയെ ഒരു പരുവത്തിലാക്കി. അതിനുശേഷം ഞങ്ങൾ പോരാനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പിലായി.

പോരുന്നതിനുമുമ്പ് നമുക്ക് ചായകുടിക്കാം എന്നുപറഞ്ഞ് സാറുമാർ അവിടുത്തെ കാന്റീനിൽ കയറി. അവിടെ എത്തിയപ്പൊഴാകട്ടെ ആകെ ചക്കമയം. ചായ കുടിക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞ് കയറി ചോദിച്ചപ്പോൾ ചക്കപായസം, ചക്ക ഐസ്ക്രീം, ചക്ക സോസ്, ചക്ക പായസമിക്സ്, ചക്ക ഉണ്ണിയപ്പം തുടങ്ങിയ വിഭവങ്ങൾ. ചിലർ ചക്കപ്പായസവും മറ്റുചിലർ ചക്ക ഐസ്ക്രീമും കഴിച്ച് യാത്രപറഞ്ഞു. യാത്ര പറയാൻ കടക്കാരുടെ അടുത്തെത്തിയപ്പോൾ എവിടെ നിന്നാണ് വരുന്നതെന്ന് ചോദിച്ചു. പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് എന്ന് പറഞ്ഞതും അവിടത്തെ സ്റ്റാഫിൽ ഒരാൾ ഞാൻ പാലിയേറ്റീവ് വളണ്ടിയർ കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞതാണ്. ഉടനെ ഞങ്ങൾ ചോദിച്ചു. എവിടെ നിന്ന്. കോഴിക്കോട് നിന്ന് എന്ന് അയാൾ മറുപടി പറഞ്ഞു. ആ, ഞങ്ങൾ തൃശ്ശൂക്കാരാ എന്നുപറഞ്ഞ് യാത്രയായി.

നാലരയായപ്പോൾ ഞങ്ങൾ മടങ്ങാനായി വണ്ടിയിൽ കയറി. വഴി മദ്ധ്യേയാണ് ഒരു കാഴ്ച എന്നെ ആകർഷിച്ചത്. ഒരു വലിയ പറമ്പ്. അതിൽ തെങ്ങിന്റെ കട മാന്തിയിട്ടപ്പോലെ കുറെ കുന്ന് കൂട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്നു. ഞാൻ ഷീലചേച്ചിയ്ക്കും മോഹിനിചേച്ചിയ്ക്കും കാട്ടികൊടുത്തു. കുറച്ച് നേരം അവിടുത്തെ മരങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ച് ഇരുന്നപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത് അത് തെങ്ങിന്റെ കട മാന്തിയിട്ടതല്ല; പനങ്കുരു വെട്ടിയിട്ടതാണെന്ന്. അവിടെ തെങ്ങുകളല്ല; പനമരമായിരുന്നു പറമ്പ് നിറയെ. ഷീല ചേച്ചി ഉടനെ പറഞ്ഞു. നിന്നെ സമ്മതിച്ചിരിക്കുന്നു. അപ്പോൾ തന്നെ മോഹിനി ചേച്ചി പറയുകയാണ്. നമുക്ക് കിട്ടുന്ന പാമൊയിലിന്റെ കുരുക്കളാണെന്ന്.

വണ്ടിയിൽ അടിപൊളി പാട്ടുമായി യാത്രതിരിക്കുമ്പോൾ ഒരാളുടെ ശബ്ദമൊന്നും കേൾക്കുന്നില്ല. തിരിഞ്ഞുനൊക്കിയപ്പോഴാകട്ടെ വണ്ടിയുടെ ബാക്ക് സീറ്റിൽ ഇരുന്ന് രാജകീയമായി ഉറങ്ങുന്നു.ശല്ല്യപ്പെടുത്തണ്ടായെന്ന് കരുതിയെങ്കിലും മനസ്സനുവദിക്കാത്തതിനാൽ ഉറങ്ങാൻ സമ്മതിച്ചില്ല. ആരാണ് ആ കൊച്ചുമിടുക്കിയെന്നറിയണ്ടേ - നമ്മുടെ ഫിമ.

അഞ്ചരയോടെ ഞങ്ങൾ ക്ളിനിക്കിലെത്തി സ്വന്തം ഭവനങ്ങളിലേക്ക് തിരിക്കുമ്പോൾ മനോഹരമായ അതിരപ്പിള്ളിയുടെ കടയ്ക്കൽ മഴു വീഴുമോയെന്ന ആശങ്ക ഞങ്ങളിൽ അവശേഷിച്ചു.

❖

സാന്ത്വന പരിചരണം

നഴ്സുമാരുടെ സംസ്ഥാന സമ്മേളനം

ഇ.വി. രാധിക

സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്ത് സംപൂർണത കൈവരിച്ച സംസ്ഥാനമാണല്ലോ കേരളം. ഈ രംഗത്തെ നഴ്സുമാരുടെ ആദ്യ സംസ്ഥാനതല സമ്മേളനം 2016 ഏപ്രിൽ 22,23 തിയ്യതികളിൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ നിള ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ വച്ചാണ് നടന്നത്. തൃശ്ശൂർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ഞങ്ങൾ ആറുപേരാണ് (ജിൻസി, സിനി, ഫിമ, പുഷ്പലത, രമണി, ഞാൻ) പങ്കെടുത്തത്. നിള ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ പ്രൗഢഗംഭീരമായ ഉദ്ഘാടന ചടങ്ങോടുകൂടി സമ്മേളനം ആരംഭിച്ചു. കോഴിക്കോട് കളക്ടർ ശ്രീ. പ്രകാശ് ഉദ്ഘാടനം നിർവഹിച്ച ഈ ചടങ്ങിൽ സമൂഹത്തിന്റെ വിവിധ മേഖലകളിലുള്ള ബഹുമാന്യ വ്യക്തികളും 500-ൽ പരം നഴ്സുമാരും പങ്കെടുത്തിരുന്നു.

ഇതിനുശേഷം പ്ളീനറി വിഭാഗത്തിൽ ഗീത എം (ഹെഡ് നഴ്സ്, മെഡിക്കൽ കോളേജ്) സാന്തവന പരിചരണത്തിൽ നഴ്സിന്റെ പങ്കിനെക്കുറിച്ച് സംസാരിച്ചു.

ഒരു നഴ്സ് ഒരേ സമയം ഒരു പരിചാരികയായും, മറ്റു പ്രവർത്തകരെ നയിക്കുന്നവരായും, ഉപദേശകയായും, ആവശ്യം വരുമ്പോൾ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുന്ന ഫാർമസിസ്റ്റായും, അതിലുപരി എല്ലാകാര്യങ്ങളും നോക്കി നടത്തുന്ന സാരഥിയായും വിവിധ റോളുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം അവർ ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു.

അടുത്തതായി ഷൈനി എം (സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, ഐപിഎം കോഴിക്കോട്) ഗൃഹപരിചരണ രംഗത്ത് നഴ്സുമാർ നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികളെ കുറിച്ചാണ് വിശദീകരിച്ചത്. തുടക്കത്തിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന പല പ്രയാസങ്ങളും ഇപ്പോൾ തരണം ചെയ്തെങ്കിലും ഗൗരവതരമായ ചിലത് ഇപ്പോഴും നിലനില്ക്കുന്നു. ഈ പ്രയാസങ്ങളെ നേരിടാൻ നഴ്സിനെ സജ്ജമാക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് യോഗം ചർച്ച ചെയ്തു.

നമ്മുടെ സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്ത് പലപ്പോഴും ശ്രദ്ധിക്കാതെ പോകുന്ന ഒരു കാര്യമാണ് അണുബാധ പകരുന്നതു തടയുക എന്നത്. ചന്ദ്രലേഖ (റിട്ടയേർഡ് ഹെഡ്നഴ്സ്) രോഗികൾക്കിടയിലും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കിടയിലും അണുബാധ പകരുന്നതു തടയുന്നതിന്റെ പ്രാധാന്യവും അതിനായി അവലംബിക്കേണ്ട മാർഗങ്ങളും വിശദമായി അവതരിപ്പിച്ചു.

സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തുള്ള സാധ്യതകളും വെല്ലുവളികളും എന്ന വിഷയത്തെക്കുറിച്ചായിരുന്നു അടുത്ത സംവാദം. സർക്കാർ തലത്തിൽ പ്രൈമറി, സെക്കന്ററി, ടെർഷറി തലങ്ങളിൽ കൊടുക്കുന്ന പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കണക്കുകളും തദവസരത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി.

വൈകീട്ട് കാലിക്കറ്റ് ഐപിഎം ലെ തുറന്ന ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ വച്ചുള്ള കലാപരിപാടികൾ വളരെ മിഴിവുറ്റതും രസിപ്പിക്കുന്നതുമായിരുന്നു.

സമ്മേളനത്തിന്റെ രണ്ടാംദിനത്തിൽ രണ്ടിടത്ത് സമാന്തരമായി ചർച്ചകൾ നടന്നിരുന്നു. നിള ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ ജീവിതാന്ത്യത്തിൽ രോഗിക്ക് കൊടുക്കേണ്ട പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചും മരണശേഷം നാം ചെയ്യേണ്ട ചുമതലകളെക്കുറിച്ചും ഉള്ള സിംപോസിയവും ചർച്ചകളും നടത്തി. രോഗിയുടെ മരണശേഷവും ഒരു സാന്ത്വന പരിചാരകൻ രോഗിയുടെ കുടുംബത്തിന് എങ്ങനെ ആശ്വാസം പകരണം എന്ന് മായ (സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, തൃശ്ശൂർ) അവതരിപ്പിച്ചു.

പിന്നീടുവന്ന പ്രാസംഗികർ ഒരു രോഗിക്ക് സാധാരണ എന്തെല്ലാം പരിചരണം കൊടുക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വിശദമായി സംസാരിച്ചു. ഈ അവസരത്തിൽ തന്നെ സമാന്തരമായി കൾച്ചർ & സ്പിരിച്ച്വാലിറ്റി, കൊളോസ്റ്റമി, ലിംഫിഡിമ, കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ എന്നീ വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ച് ശില്പശാല നടത്തിയിരുന്നു.

പ്ളീനറി - 1 ഡിമൻഷ്യ രോഗികളുടെ പരിചരണത്തെക്കുറിച്ച് ഡോ. ഷാജി വിശദീകരിച്ചു. വളരെ വിജ്ഞാനപ്രദമായ ഈ ക്ളാസ്സ് എത്തരം രോഗികളെ കൂടി സാന്ത്വനപരിചരണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെപ്പറ്റി ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു.

നാം പലപ്പോഴും വൈകാരികമായി സമീപിക്കുന്ന ഒരു മേഖലയാണ് കുട്ടികളുടെ സാന്ത്വ ന പരിചരണം. പല പരിചാരകർക്കും ഈ മേഖലയിലുള്ള അറിവ് പരിമിതമാണ്. ഡോ. അനിൽ പലേരി കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ പരിചരണത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകളും നാം കൈകൊള്ളേണ്ട നടപടികളും വിശദമായി പറഞ്ഞു തന്നു.

ഉച്ചഭക്ഷണത്തിനുശേഷം സമ്മേളനം കൂടിയപ്പോൾ അത് ചൂടുപിടിച്ചതും എന്നാൽ രസകരവുമായ സംവാദത്തിന് വേദിയായി. ഗൃഹപരിചരണത്തിന്റെ നായകസ്ഥാനത്ത് നഴ്സ് അല്ലെങ്കിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ ആരുവേണം എന്നതായിരുന്നു ചർച്ച. ഗൃഹപരിചരണത്തിൽ എല്ലാപ്രവർത്തകർക്കും തുല്യപ്രാധാന്യമുണ്ടെന്നും എല്ലാവരും പരസ്പര പൂരകങ്ങളായി വർത്തിച്ചാൽ മാത്രമെ നാം ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം ഉണ്ടാകുകയുള്ളൂ എന്ന വിശ്വാസത്തിൽ സമ്മേളനത്തിനു സമാപ്തിയായി.

കോഴിക്കോട് ഐപിഎംന്റെ പ്രയത്നഫലമായി സംഘടിപ്പിച്ച ഈ സമ്മേളനം സാങ്കേതികമായി വളരെ മികവുറ്റതായിരുന്നു. ഇതിനായി ഉത്സാഹിച്ച എല്ലാപ്രവർത്തകരും പ്രത്യേ കം അഭിനന്ദനം അർഹിക്കുന്നു. ഈ സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുത്ത ഓരോരുത്തരും കുറെയധികം അറിവും കോഴിക്കോട് ഐപിഎം ന്റെ സ്നേഹവും സ്വീകരിച്ചാണ് മടങ്ങിയത്. അവർ കാണിച്ച ആതിഥ്യമര്യാദയ്ക്കും സ്നേഹത്തിനും സാന്ത്വനപരിചരണ രംഗത്തെ എല്ലാ നഴ്സുമാരുടെയും പേരിൽ നന്ദി പറയട്ടെ.

❖

ഉറക്കം നഷ്ടപ്പെടുത്തിയ ഗൃഹപരിചരണം

എൺപത്തിയഞ്ചു വയസ്സായ ചീരുവമ്മ കിടപ്പിലാണ്. ശയ്യാവ്രണങ്ങളുണ്ട്. പിവിഡി (Peripheral Vascular Disease) മൂലം കാൽ വിരലുകളിലും വ്രണങ്ങളുണ്ട്. മാനസിക രോഗി കൂടിയായ ചീരുവമ്മ മലവിസർജ്ജനം നടത്തിയാൽ തുണിയിലും കടലാസിലും പൊതിഞ്ഞുവെയ്ക്കുമായിരുന്നു. മകൾ ശാന്ത എല്ലാം വൃത്തിയാക്കും. പരിഭവമില്ല; അമ്മയല്ലേ? ഞാൻ അമ്മയെ ശുശ്രൂഷിക്കേണ്ടവളല്ലേ? എന്നാണ് ശാന്ത ചോദിക്കുന്നത്. ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനെത്തിയ ഞങ്ങൾ എല്ലാം തലകുലുക്കി സമ്മതിച്ചു.

ചീരുവമ്മ മകളെ ചീത്ത പറയും. മനോരോഗിയായ അവർക്ക് ഞങ്ങളുടെ സന്ദർശനം ഇഷ്ടമായില്ലെന്നു തോന്നുന്നു. പക്ഷേ, കാലിലെ വ്രണങ്ങൾ വൃത്തിയാക്കാൻ സമ്മതിച്ചു. ശയ്യാവ്രണങ്ങളും വൃത്തിയാക്കി മരുന്നുവെച്ചു. ശാന്ത എല്ലാം ശ്രദ്ധയോടെ നിരീക്ഷിച്ചു. അടുത്ത ദിവസം മുതൽ എല്ലാം താൻ സ്വയം ചെയ്യാമെന്ന് ഉറപ്പുതന്നു.

ശാന്തയുടെ അച്ഛൻ വളരെക്കാലം മുമ്പുതന്നെ മരിച്ചിരുന്നു. അച്ഛനെ സംബന്ധിച്ച് ശാന്തയ്ക്ക് കൂടുതലൊന്നും പറയാനില്ല. കുട്ടിക്കാലത്ത് മിഠായി വാങ്ങിത്തരുമായിരുന്നുവെന്ന് ഓർമ്മയുണ്ട്. അന്ന് അവർക്ക് സ്വന്തം വീട് ഉണ്ടായിരുന്നു. അച്ഛന്റെ രോഗം ചികിത്സിച്ചതോടെ കടം കയറി. അമ്മ അദ്ധ്വാനിച്ചു കടം വീട്ടി. വീട് തിരിച്ചു കിട്ടി.

ശാന്തയുടെ ഭർത്താവ് രാമൻകുട്ടിയെ ചീരുവമ്മ കണ്ടെത്തിയതാണ്. അയാൾ അനാഥാലയത്തിൽ നിന്ന് ചാടിപ്പോന്നതായിരുന്നു. രാമൻകുട്ടി അമ്മയുടെ സ്നേഹമെന്താണെന്ന് അറിഞ്ഞത് ചീരുവമ്മയിൽ നിന്നായിരുന്നു. പിന്നീടാണ് ശാന്തയെ വിവാഹം കഴിച്ചത്. ചീരുവമ്മയ്ക്ക് പൂർണ സമ്മതമായിരുന്നു. രാമൻകുട്ടി പാൽ കച്ചവടം നടത്തി. താരതമ്യേന നല്ല വരുമാനമുണ്ടായിരുന്നു. രണ്ട് ആൺമക്കൾ പിറന്നു. ജീവിതം സന്തോഷകരമായിരുന്നു.

ഇതിനിടയിലാണ് ശാന്തയുടെ ആൺമക്കൾക്ക് ഒരു പ്രത്യേക രോഗാവസ്ഥ പ്രകടമായത്. ആദ്യം മൂത്തയാളും പിന്നീട് രണ്ടാമനും വല്ലാതെ തടിയ്ക്കാൻ തുടങ്ങി. രണ്ടുപേരും തടിച്ച് വിരൂപരായി. രാമൻകുട്ടി വാഹനാപകടത്തിൽ പെട്ടു. അദ്ധ്വാനശേഷി നഷ്ടമായി. ചെറിയ മാനസിക രോഗമുണ്ടായിരുന്ന ചീരുവമ്മയുടെ രോഗം മൂർഛിച്ചു. പെരിഫെറൽ വാസ്കുലാർ രോഗവും കൂടിയായതോടെ ചീരുവമ്മ ആകെ അവശയായി.

ചികിത്സാച്ചെലവുകൾ കുടുംബത്തെ തകർത്തു. വീട് വിറ്റു. വാടക വീട്ടിലേയ്ക്കു മാറി. ചീരുവമ്മ പൂർണമായും കിടപ്പിലായി. ശാന്തയ്ക്ക് പണിയ്ക്ക് പോകാൻ കഴിയുന്നില്ല. ശാന്തയുടെ ഒരു മകൻ തന്റെ ശാരീരിക അവശതയൊക്കെ മാറ്റിവെച്ച് ചെറിയ ജോലികൾ ചെയ്യും. പക്ഷേ, ചികിത്സച്ചെലവ് തന്നെ വലിയ ഭാരമാണ്. ഭക്ഷണത്തിനും വാടകയ്ക്കും വരുന്ന ചെലവ് കൂടി വരുന്നു.

ചീരുവമ്മയെ പരിചരിച്ച് ഞങ്ങൾ പുറത്തിറങ്ങി. ശാന്ത ഞങ്ങളെ അനുഗമിച്ചു. കാറിൽ കയറുമ്പോൾ ഞാൻ ശാന്തയെ സൂക്ഷിച്ചുനോക്കി. അവരുടെ കണ്ണുകളിലെ ദൈന്യം ഞങ്ങളെ വിടാതെ പിൻതുടരുന്നു.......

❖

▸ പുഷ്പലത കെ.വി.

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

M/s CIPLA FOUNDATION of M/s. CIPLA Ltd, 289 Bellasis Road, Mumbai Central MUMBAI 400008 has extended us a donation of Rs: 4.80 Lakhs (Rupees Four Lakhs eighty thousand only) under their CSR fund to purchase medicines for our patients. The whole Palliative Care Family convey M/s. CIPLA FOUNDATION our humble regards.

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 **775250010057301** with Karnataka Bank Ltd., Round East, Thrissur - 680 001. Branch, **IFSC Code: KARB0000775**

The Secre.y

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