# Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME 14 • ISSUE 3 • SEPTEMBER 2018

AMHA
PAIN AND PALIATIVE
CARE SOCITEY
SOLACE

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി
തൃശ്ശൂർ
അനുബന്ധ സാന്ത്വന പരിചരണ കേന്ദ്രം
ബഹു : എം. പി. ശ്രീ സി. എൻ. ജയദേവൻ, ബഹു : മേയർ ശ്രീമതി അജിത ജയരാജ്,
ബഹു : ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് അദ്ധ്യക്ഷ ശ്രീമതി മേരി തോമസ്,

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി
തൃശ്ശൂർ

# എഡിറ്റോറിയൽ

**ഇന്ന്** കേരളം അനുഭവിക്കുന്നത് ഈ നൂറ്റാണ്ടിലെ ഏറ്റവും വലിയ ദുരന്തമാണ്. ആളപായവും സ്വത്തുനാശവും മഹാമാരിയും വിതച്ച് താണ്ഡവമാടിയ പ്രളയം പുതിയ വെല്ലുവിളികളും സാധ്യതകളും വെളിവാക്കികൊണ്ടാണ് കടന്നുപോകുന്നത്. ജാതി മത രാഷ്ട്രീയ ഭിന്നതകൾക്കതീതമായി മനുഷ്യസ്നേഹത്തിന്റെ പേരിൽ ഒന്നിച്ചുനിൽക്കാനും അതിജീവിക്കാനും കേരള ജനതയ്ക്ക് കഴിഞ്ഞു എന്നത് ഒരുപാട് പ്രതീക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യസംബന്ധിയായ ദുരിതങ്ങളെ (Health related suffering) അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനും ഇതൊരു പുതിയ വെല്ലുവിളിയായിരുന്നു. ദുരന്തകാലത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നത് സമീപകാലത്ത് ഏറെ ശ്രദ്ധപിടിച്ചുപറ്റിയ ഒരു വിഷയമാണ്. കത്രീന, ഓഖി, സുനാമി തുടങ്ങിയ പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളും ചെർണോബിൽ, ഫുക്കുഷിമ, യൂനിയൻ കാർബൈഡ്, എന്റോസൾഫാൻ എന്നിങ്ങനെ മനുഷ്യനിർമ്മിതമായ ദുരന്തങ്ങളും നമ്മെ വേട്ടയാടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആഴ്ചതോറും ലോകത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലുമൊരു കോണിൽ ഇത്തരം ദുരന്തങ്ങൾ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു എന്നാണ് കണക്ക്.

ഏതൊരു ദുരന്തവും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആഘാതമേൽപിക്കുന്നത് രോഗികളെയും, വൃദ്ധജനങ്ങളെയും, കുഞ്ഞുങ്ങളെയുമാണല്ലോ. പ്രളയത്തിൽ നിന്ന് പലായനം ചെയ്യേണ്ടി വന്നപ്പോൾ മരുന്നുകളും ചികിത്സാരേഖകളും നഷ്ടപ്പെട്ടവർ, ചികിത്സ മുടങ്ങിയവർ, ഡയാലിസിസ് മുതലായ കാര്യങ്ങൾക്കായി പുതിയ കേന്ദ്രങ്ങളെ അഅശ്രയിക്കേണ്ടി വന്നവർ, ജീവനോപാധികൾ നഷ്ടപ്പെട്ട വീട്ടുകാർ, ഓർക്കാപ്പുറത്ത് വന്ന പ്രളയത്തിൽ പകച്ചുപോയവർ, മാനസികമായി തകർന്നവർ; ഇവരെയൊക്കെ സാധാരണ നിലയിലേക്കെത്തിക്കാൻ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന് വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്.

ദുരന്ത നിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഒരു നിർണ്ണായക ഘടകമാണ് വിഭവ ശേഷി എന്നത്. പരമാവധി ആളുകളെ ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരികെ കൊണ്ടുവരിക എന്നതാണ് ദുരന്തനിവാരണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. വിഭവ പരിമിതി മൂലം അതിജീവന സാധ്യതയുള്ളവരെയാണ് ആദ്യം രക്ഷിച്ചെടുക്കുക. ആഘാതത്തിൽ പെട്ടെന്ന് വശംവദരായർ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവർ, ദീർഘകാലരോഗികളും മാറാരോഗികളുമായ ആളുകൾ, രക്ഷിച്ചെടുക്കാൻ സാധ്യമല്ലാത്തതിനാൽ പിന്തള്ളപ്പെടുന്നവർ എന്നിങ്ങനെ വലിയൊരു വിഭാഗം അതിജീവന സാധ്യത കുറഞ്ഞവരാണ്. അവർക്ക് ഫലപ്രദമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഉറപ്പാക്കുക എന്നത് സാന്മാർഗ്ഗികമായും, ധാർമ്മികമായും, നൈതികമായും ഒരു പരിഷ്കൃത സമൂഹത്തിന്റെ കടമയാണ്.

ഈ ദുരന്തകാലത്ത് രക്ഷാപ്രവർത്തനത്തിലും തുടർന്നുള്ള പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനത്തിലും നമ്മുടെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ അവരുടേതായ പങ്ക് വഹിച്ചു എന്നത് സൊസൈറ്റിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ചാരിതാർത്ഥ്യജനകമാണ്. രക്ഷാപ്രവർത്തനത്തിലും ശുചീകരണപ്രവർത്തനത്തിലും, തുടർന്നുള്ള പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും നമ്മുടെ വിദ്യാർത്ഥികൾ (Students Initiative in Palliative Care) സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളോട് ചേർന്ന് സ്തുത്യർഹമായ സേവനമാണ് കാഴ്ചവെച്ചത്. അവരേയും അവരെ അതിനനുവദിച്ച അവരുടെ രക്ഷിതാക്കളേയും അനുമോദിക്കാതിരിക്കാൻ വയ്യ.

വളരെ സൂക്ഷ്മവും കാര്യക്ഷമവുമായ പ്രവർത്തനം തന്നെയാണ് സർക്കാർതലത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഉണ്ടായത്. സർക്കാർ ഡോക്ടർമാരും മറ്റ് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും വളരെ ജാഗ്രതയോടെ പ്രവർത്തിക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ ഈ പ്രവർത്തങ്ങളിൽ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ഒരു സജീവ സാന്നിധ്യമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെയും ഏകോപിപ്പിക്കുവാൻ സാധിച്ചിരുന്നു എങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുറേ കൂടി സാർത്ഥകമാകുമായിരുന്നു. ഇത്തരം മഹാദുരന്തങ്ങളിൽ തീവ്രപരിചരണം എന്നതിനൊപ്പം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനും പ്രാധാന്യമുണ്ടെന്ന ഒരു തിരിച്ചറിവ് ഉണ്ടാവേണ്ടതാണ്.

**– ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ**


# Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

**VOLUME 14 ● ISSUE 3 ● SEPTEMBER 2018**

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

Regd. Off.: 'Manjith', Chembukkavu, Thrissur - 680 020.
Ph: 0487 - 2322128
www.painandpalliativecarethrissur.org
e-mail: ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thissur
Eidtor : Secretary, PPCS
Editorial Assistance : Prof. N. N . Gokul Das
P.A.Treasa, C.A. Riji
Lay-out & Printed at : iMAC Creations, Thrissur

എം. രാധ

# പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ ഐ.പി. വിഭാഗം

**കാൻസർ** പോലുള്ള മാരകരോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് സമ്പൂർണ്ണമായ പരിചരണം നൽകുക വഴി രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിതം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ.

**ലക്ഷ്യം:-**

1. മാറാരോഗികളുടെ കഠിന വേദനപോലുള്ള ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള മോചനം
2. മാനസിക ആത്മീയ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സമാധാനം
3. സാമൂഹിക ഒറ്റപ്പെടലുകളിൽനിന്ന് ആശ്വാസം.
4. സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ
5. രോഗിയോടൊപ്പം പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്ന കുടുംബത്തിന് സാന്ത്വനമേകൽ

പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഇവരുടെ ഒരു കൂട്ടായ്മ പാലിയേറ്റവവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു.

**ആരംഭം:-**

1997 ലാണ് തൃശ്ശൂരിൽ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി തുടങ്ങിയത്. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി വരാന്തയിൽ നിന്നാണ് തുടക്കം. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി മുളംകുന്നത്തുകാവിലേയ്ക്ക് മാറിയപ്പോൾ ചില സുമനസ്സുകളുടെ സഹകരണം കൊണ്ട് ഇന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിലകൊള്ളുന്ന പഴയ ജില്ലാശുപത്രിയിൽ ഇടം കിട്ടി. അടുത്ത പടി ധനസമാഹരണമായിരുന്നു. ബഹുമാനപ്പെട്ട തേറമ്പിൽ രാമകൃഷ്ണൻ എം. എൽ.എ.യുടെ ഫണ്ടിൽ നിന്നും സഹായധനം കിട്ടി. അങ്ങനെ താഴത്തെ കാബിൻ പണിയുവാനായി ഫർണിച്ചർ തുടങ്ങിയ സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുവാൻ മറ്റു ചില സംഘടനകളിൽ നിന്നും സഹായം ലഭിച്ചു. ഇതിനോടകം തന്നെ വീടുകളിൽ പോയി രോഗീപരിചരണം തുടങ്ങിയിരുന്നു. അപ്പോഴാണ് കിടത്തി ചികിത്സയുടെ ആവശ്യകത അനിവാര്യമായത്. ഐ. പി തുടങ്ങിയത് 2008, നവംബർ 29നാണ്.

**ഘടനയും പ്രവർത്തനവും:-**

പത്ത് കാബിൻ (കൊതുക് വല അടിച്ചവ) ആണ് ഉള്ളത്. ഓരോ കാബിനിലും രോഗിക്ക് കിടക്കുന്നതിന് കട്ടിൽ (Head Raise), രോഗിയോടൊപ്പമുള്ള കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്ക് കട്ടിൽ , ഒരു ലോക്കർ, സ്റ്റൂൾ എന്നിവയും അനുവദിക്കുന്നുണ്ട്. മുകളിലേക്ക് ലിഫ്റ്റും ഉണ്ട്.

**ഭക്ഷണം:-**

രോഗിയുടെ ആവശ്യാനുസരണം ഭക്ഷണം ഇവിടെ ലഭ്യമാണ്. കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ഭക്ഷണം ലഭ്യമാകും. കുളിക്കാനും കുടിക്കാനും ചൂടുവെള്ളവും ലഭ്യമാണ്. ഏത് പാതിരാത്രിയിലും കാപ്പി ഉണ്ടാക്കുവാനുള്ള സൗകര്യവും ഉണ്ട്. ഭക്ഷണം ടിഫിൻ കാരിയറിൽ ആക്കി കൊടുക്കുന്നു. ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളവർക്ക് കഞ്ഞി മിക്സിയിൽ അരച്ച് കൊടുക്കും. മരുന്ന് ഉൾപ്പടെ എല്ലാം സൗജന്യമാണ്. പകലും രാത്രിയും ഡ്യൂട്ടിയ്ക്ക് സ്റ്റാഫ് ഉണ്ടായിരിക്കും. രോഗിയും, ഇവിടത്തെ സ്റ്റാഫും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ചേർന്ന് ഒരു കുടുംബാന്തരീക്ഷം ഇവിടെ കെട്ടിപ്പെടുത്തിരിക്കുന്നു.

**രോഗികളോടുള്ള സമീപനം:-**

രോഗിയായി വരുന്നവർ ഇവിടെ ഞങ്ങളുടെ കുടുംബാംഗമാകുകയാണ്. ഐ. പിയിൽ രോഗികളുടെ പ്രായമനുസരിച്ച് അച്ഛൻ, അമ്മ, അമ്മാവൻ എന്നിങ്ങനെയാണ് സംബോധന ചെയ്യുന്നത്. ഇവരെ കുളിപ്പിക്കുക, വായ വൃത്തിയാക്കുക തുടങ്ങി എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഇവിടെ ചെയ്തുകൊടുക്കുന്നു. ബന്ധുക്കൾക്ക്

രോഗിയുടെ കൂടെ ഇരിക്കാം. രോഗിയുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ ചോദിച്ചറിയാം. രാത്രി 7 മണിവരെ സന്ദർശനം അനുവദനീയമാണ്. അതിനുശേഷം സന്ദർശകരെ അനുവദിക്കുന്നതല്ല. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ (ഉദാ: മരണം) സന്ദർശകരെ അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

ഐ.പി ഞങ്ങളുടെ കുടുംബമാണ്. രോഗികളും കുടുംബാംഗങ്ങളും അതിഥികളാണ്. ഒരു സ്നേഹകൂട്ടായ്മയാണിവിടെ. ഒരു ദിവസം ഇവിടെ നിന്ന് മാറി നിൽക്കുന്നത് ഞങ്ങൾക്ക് വേദനാജനകമാണ്. ഞാൻ 21 വർഷമായി ഇവിടത്തെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയാണ്. ഇവിടെ വന്ന് എല്ലാവരേയും കണ്ട് രോഗികളുടെ സുഖത്തിലും ദു:ഖത്തിലും പങ്കുകൊണ്ട് അവരെ സാന്ത്വനപ്പെടുത്തിയാൽ ഞങ്ങൾക്ക് കിട്ടുന്ന സന്തോഷം മറ്റെന്തിനേക്കാളും വിലപ്പെട്ടതാണ്.

സ്വാർത്ഥത സ്നേഹം എന്നീ വൈരുദ്ധ്യങ്ങളെ പൊരുത്തപ്പെടുത്തലാണ് ജീവിതത്തിൽ സൗഖ്യം കണ്ടെത്താനുള്ള മാർഗ്ഗം. നിസ്വാർത്ഥ സ്നേഹം ഉള്ളിടത്താണ് യഥാർത്ഥ മഹത്വം. ഇതാകട്ടെ ഈശ്വരീയവും ആണ്. ഈ സിദ്ധി ആവുന്നിടത്തോളം സ്വായത്തമാക്കാനാവണം നമ്മുടെ ശ്രമം. മറ്റുള്ളവർക്ക് ആനന്ദം പ്രദാനം ചെയ്യലാണ് ആദ്ധ്യാത്മികതയുടെ സന്ദേശം.

◆

◗ ഡാളി തോമസ്

# നീറുന്ന നൊമ്പരങ്ങൾ

**ക്ലിനിക്കിലെ** അന്നത്തെ രോഗികൾക്കിടയിൽ ഏകദേശം അമ്പതുവയസ്സുള്ള ഒരു സ്ത്രീ വളരെ ദു:ഖത്തോടെ ഇരിയ്ക്കുന്നതു കണ്ടാണ് ഞാനവരുടെ അരികിലെത്തിയത്. കനകം എന്നാണവരുടെ പേര്. അവർ ഒരു ബ്രെസ്റ്റ് കാൻസർ രോഗിയാണ്. അഞ്ച് വർഷത്തോളമായി ഈ രോഗം അവർക്ക് പിടിപെട്ടിട്ട് വലതുഭാഗത്തെ സ്തനം നീക്കം ചെയ്തു. റേഡിയേഷനും, കീമോതെറാപ്പിയും കഴിഞ്ഞു. മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിനും റൈസ് കിറ്റ് ലഭിയ്ക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയാണ് അവർ ക്ളിനിക്കിൽ വരുന്നത്.

അവരുടെ ഭർത്താവ് തെങ്ങുകയറ്റ തൊഴിലാളിയായിരുന്നു. ഒമ്പത് വർഷം മുമ്പ് തെങ്ങിൽ നിന്നും വീണ് അദ്ദേഹത്തിന്റെ അന്ത്യം സംഭവിച്ചു. ഒരു മകളും ഒരു മകനും ഉണ്ട്. മകൾക്ക് അന്ന് പത്ത് വയസ്സും മകന് നാല് വയസ്സുമായിരുന്നു. മകന് സംസാരിയ്ക്കാൻ സാധിയ്ക്കില്ല. ആംഗ്യ ഭാഷയിലാണ് സംസാരം. ഭർത്താവിന്റെ മരണശേഷം, വളരെ കഷ്ടപ്പെട്ട് അങ്ങനെ ജീവിതം മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനിടയിലായിരുന്നു കനകത്തിന് അസുഖം പിടിപെട്ടത്. വിദഗ്ദ്ധ പരിശോധനയിൽ കാൻസറാണെന്ന്

തെളിഞ്ഞപ്പോൾ അടിയന്തിരമായി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തണമെന്ന ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം എല്ലാം പെട്ടെന്നായിരുന്നു നടത്തിയത്. ഓപ്പറേഷനും, കീമോതെറാപ്പിയും, റേഡിയേഷനുമൊക്കെ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അധികം ഭാരപ്പെട്ട ജോലികൾ ഒന്നും ചെയ്യരുതെന്നാണ് ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ചിരിയ്ക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് കൂലിപ്പണിയ്ക്കും, വീട്ടുപ്പണിയ്ക്കും പോകാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയായി. ഭാരമുള്ള ജോലികൾ ചെയ്താൽ വലതുകയ്യിൽ നീരുവരുമെന്നും ശ്രദ്ധിക്കണമെന്നും ഡോക്ടർ പ്രത്യേകം പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടത്രേ! അതിനാൽ ഇപ്പോൾ ഉപജീവനത്തിന് ലോട്ടറി ടിക്കറ്റെടുത്ത് വില്പന നടത്തുകയാണ്. നേരിട്ട് ടിക്കറ്റെടുത്ത് വില്പന നടത്തിയാൽ ഏജന്റിനുള്ള കമ്മീഷൻ കൊടുക്കേണ്ടി വരില്ല. കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക ലാഭവും ലഭിയ്ക്കും. പക്ഷെ ആ സാഹസത്തിന് – ആ അപകട സാദ്ധ്യതയ്ക്ക് അവർക്ക് പേടിയാണ്.

മകൾക്കിപ്പോൾ പത്തൊമ്പതു വയസ്സായി. കല്യാണാലോചനകൾ വരുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇറക്കിവിടണമെങ്കിൽ എന്തെങ്കിലും കയ്യിൽ മിച്ചം പിടിച്ചിട്ടു വേണ്ടേ? സംസാരിയ്ക്കാത്ത മകനെ ഇ.എൻ.ടി ഡോക്ടറെ കാണിച്ചപ്പോഴാണറിയുന്നത് അവന് ചെവി കേൾക്കാൻ പറ്റുകയില്ലെന്ന്. ഇപ്പോൾ പ്രത്യേക സ്പീച്ച് തെറാപ്പി നടത്തുന്നുണ്ട്. അതിനും പണം വേണമല്ലോ! ഇപ്പോൾ മകൻ രണ്ട് മൂന്ന് വാക്കുകൾ പറയുമത്രേ! അത് പറഞ്ഞപ്പോഴുള്ള കനകത്തിന്റെ മുഖത്തെ സന്തോഷം പറഞ്ഞറിയിക്കാൻ പറ്റാത്തതാണ്.

നാം ഭയപ്പെടുന്നതും ഇഷ്ടപ്പെടാത്തതും നിരസിക്കുന്നതുമായ ഒന്നാണ് കഷ്ടപ്പാട്. പക്ഷെ അത് മനുഷ്യനെ ചുറ്റിപ്പറ്റി പല രൂപത്തിലാണ് വരിക. ഒന്നും ചെയ്യാൻ പറ്റാത്ത നിസ്സഹായാവസ്ഥ നമ്മുടെ ജീവിതത്തിന്റെ പരിമിതികളേയും കുറവുകളേയും വെളിച്ചത്ത് കൊണ്ടുവരും. നമ്മുടെ മനസ്സിന്റെ ശക്തി കൂടെ അത് നഷ്ടപ്പെടുത്തും. വയറുനിറയെ ഭക്ഷണം കഴിച്ച് ആഘോഷത്തോടെ ആർഭാടമായി നാം ജീവിയ്ക്കുമ്പോൾ ഒരു നേരത്തെ ഭക്ഷണത്തിനുപോലും കഷ്ടപ്പെടുന്ന അനേകർ നമുക്ക് ചുറ്റും ഉണ്ടെന്ന സത്യം നാം മറക്കരുത്. സ്നേഹത്തോടെയുള്ള ഒരു പുഞ്ചിരിയാലോ, ഒരു ചെറിയ കൈത്താങ്ങിനാലോ നമ്മുടെ ചുറ്റുമുള്ളവരുടെ ഹൃദയങ്ങളിൽ മായാത്ത മുദ്രകൾ പതിപ്പിയ്ക്കാൻ നമുക്ക് ശ്രമിയ്ക്കാം. പുറംമോടിയെക്കാളുപരി അകം മോടിപിടിപ്പിയ്ക്കാൻ നമുക്ക് കൈകോർക്കാം.

◆

## അനുബന്ധ സാന്ത്വനപരിചരണ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ഉദ്ഘാടന റിപ്പോർട്ട് (14/07/2018)

**തൃശ്ശൂർ** പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ അനുബന്ധ പരിചരണകേന്ദ്രം ഒളരിക്കര സരായ് കെട്ടിട സമുച്ചയത്തിൽ 2018 ജൂലായ് 14ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട കേരള കൃഷിവകുപ്പ് മന്ത്രി അഡ്വ: സുനിൽകുമാർ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്ത് മാതൃകാപരമായ സേവനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ഡോക്ടർമാരും, ജീവനക്കാരും, വളണ്ടിയർമാരും ചെയ്യുന്നതെന്നും ഈ സംരംഭം കൂടുതൽ ശക്തി നേടാനായി സർക്കാരിന് ചെയ്യാവുന്നതൊക്കെ ചെയ്യുമെന്നും ബഹു. മന്ത്രി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. സ്വാഗതം ആശംസിച്ചുകൊണ്ട് സൊസൈറ്റിയുടെ ഫൗണ്ടർ മെമ്പറും നിലവിലെ സെക്രട്ടറിയുമായ ഡോ. കെ. അരവിന്ദാക്ഷൻ സൊസൈറ്റിയുടെ ഇതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെപ്പറ്റിയും അനുബന്ധ പരിചരണ കേന്ദ്രത്തിൽ ഏറ്റെടുക്കാൻ പോകുന്ന കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും വിശദമായി സംസാരിച്ചു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ചെയർമാൻ ഡോക്ടർ ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ അദ്ധ്യക്ഷത വഹിച്ച് സംസാരിച്ചു. അഡ്വ. തേറമ്പിൽ രാമകൃഷ്ണൻ, തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ കൗൺസിലർ ശ്രീ. അനൂപ് കാട, അംഹ സെക്രട്ടറി ഡോ. പി. ഭാനുമതി, സൊലേസ് സെക്രട്ടറി ശ്രീമതി. ഷീബ അമീർ തുടങ്ങിയവർ ചടങ്ങിൽ സംസാരിച്ചു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ശ്രീമതി. ഇന്ദിര ഗോപിനാഥ് നന്ദി പ്രകാശിപ്പിച്ചു.

◆

**PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY**
Chembukkavu, Thrissur.
**Income and Expenditure Account for the Year Ended 2018**

| Expenditure | AMOUNT 31/03/2018 | AMOUNT 31/03/2017 | Income | AMOUNT 31/03/2018 | AMOUNT 31/03/2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| To Opening Stock | 5,25,501.00 | 3,71,124.00 | By Donation | 1,24,71,468.00 | 1,21,81,521.00 |
| " Medicine to patients | 9,70,292.00 | 12,60,807.00 | " Stock of medicines | 8,45,989.00 | 5,25,501.00 |
| " Kidney Medicine | 27,12,621.00 | 27,88,909.00 | " Interest Earned | 10,86,106.34 | 10,96,459.00 |
| " Printing and Stationery | 2,22,177.00 | 1,19,441.00 | " Membership Subscription | 16,200.00 | 14,600.00 |
| " Bank Charges | 2,042.06 | 2,423.00 | " Miscellaneous Receipts | 5,120.00 | 6,540.00 |
| " Meeting Charges | 49,030.00 | 32,816.00 | " Pooram Exhibition A/c | 6,10,333.00 | 5,29,761.00 |
| " Salary | 31,06,344.00 | 23,72,401.00 | " Aid For Training | 1,95,513.00 | 5,18,790.00 |
| " Cooly | 4,11,500.00 | 3,69,600.00 | " Rehabilitation | 1,03,287.00 | 2,13,800.00 |
| " Provident Fund | 3,15,513.00 | 2,29,673.00 | " Charity Box Donation | 4,81,608.00 | 0.00 |
| " Honararium | 3,19,700.00 | 4,03,237.00 | | | |
| " Telephone Charges | 29,650.00 | 30,864.00 | | | |
| " Morphine | 2,54,680.00 | 2,86,781.00 | | | |
| " Postage | 25,528.00 | 25,915.00 | | | |
| " Repairs & Maintenance | 2,76,535.00 | 5,42,694.00 | | | |
| " Travelling Expenses | 22,786.00 | 22,408.00 | | | |
| " Rehabilitation Charges | 1,80,591.00 | 2,50,352.00 | | | |
| " Fuel | 2,66,645.00 | 2,16,961.00 | | | |
| " Gas | 35,799.00 | 34,544.00 | | | |
| " LIC Gratuity Premium | 3,26,952.00 | 55,000.00 | | | |
| " Miscellaneous Expenses | 11,073.00 | 7,896.00 | | | |
| " Electricity charges | 49,870.00 | 84,189.00 | | | |
| " Training Expenses | 2,14,144.00 | 3,35,866.00 | | | |
| " Insurance Tax, Filing Fees | 57,647.00 | 93,165.00 | | | |
| " Food Expenses | 89,340.00 | 73,207.00 | | | |
| " ESI Contribution | 1,09,906.00 | 88,040.00 | | | |
| " Bio Waste Management | 19,542.00 | 21,356.00 | | | |
| " Education Support | 86,800.00 | 77,800.00 | | | |
| " Welfare Expenses | 7,26,238.00 | 6,14,328.00 | | | |
| " Vehicle repairs and service | 2,57,893.00 | 73,552.00 | | | |
| " Fire and Safety | 2,400.00 | 2,400.00 | | | |
| " Leave Encashment | 59,724.00 | 68,587.00 | | | |
| " Consumables | 3,82,164.00 | 15,181.00 | | | |
| " Service Incentive | - | 1,96,600.00 | | | |
| " Staff Welfare | 5,30,277.00 | 3,80,150.00 | | | |
| " Conveyance | 60,000.00 | 55,000.00 | | | |
| " Depreciation | 1,89,352.00 | 1,87,557.00 | | | |
| " Excess of Income over Expenditure | 29,15,368.28 | 32,96,148.00 | | | |
| | 1,58,15,624.34 | 1,50,86,972.00 | | 1,58,15,624.34 | 1,50,86,972.00 |
| * Notes and additional information- | (SCH-C) | | | | |

Dr.A.K.Unnikrishnan
CHAIRMAN

Dr.K.Aravindakshan
SECRETARY

K.Raghunath
TREASURER

As per our separate report of even date attached.

Place : Thrissur
Date : 13/07/18

14 JUL 2018

ഇന്ദിര കെ.എ.

# രണ്ടാം വരവ്

**അർബ്ബുദത്തിന്റെ** ജീവചരിത്രം രചിച്ച പ്രസിദ്ധ ഭിഷഗ്വരൻ സിദ്ധാർത്ഥ മുഖർജി സർവ്വ വ്യാധികളുടേയും ചക്രവർത്തിയായാണ് ഈ രോഗത്തെ സ്ഥാനാരോഹണം ചെയ്യുന്നത്. പുതുപുതു കോളനികൾ സ്ഥാപിച്ച് തന്റെ സാമ്രാജ്യത്തിന്റെ അതിരുകൾ ദിനേന വിപുലപ്പെടുത്തുന്ന ബലവാനും ബഹുരൂപിയുമായ ഈ ചക്രവർത്തി സർവ്വജീവജാലങ്ങളേയും തന്റെ മേല്ക്കോയ്മയ്ക്ക് കീഴിലാക്കാൻ കുതിയ്ക്കുന്നു. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം സംഹാരസ്വരൂപിയായ ഈ അധിനിവേശക്കാരനെ ചെറുക്കുകയും പ്രതിരോധിയ്ക്കുകയും അതിന്റെ പടയോട്ടത്തെ ഒരു പരിധിവരെ പരാജയപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നില്ലെന്നല്ല. പക്ഷെ, കൗശലക്കാരൻ ചക്രവർത്തി പുതിയ സാമന്തന്മാരും സൈനിക സന്നാഹങ്ങളുമായി പ്രത്യക്ഷവും പ്രച്ഛന്നവുമായി നേരിട്ടും നുഴഞ്ഞുകയറിയും ആക്രമിയ്ക്കുന്നു. പല പല അവതാരങ്ങളായി അതിന്റെ ഹിംസാത്മകമായ അശ്വമേധം തുടരുന്നു.

2007 മുതൽ അർബ്ബുദചക്രവർത്തിയുടെ ധൃതരാഷ്ട്രാലിംഗനത്തിൽ നിന്ന് കുതറിമാറി രക്ഷപ്പെട്ടുവെന്ന് ഞാൻ ആശ്വസിയ്ക്കുകയും അഭിമാനിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. അന്ന് എന്റെ മാറിടമായിരുന്നു ആക്രമണകേന്ദ്രം. ശസ്ത്രക്രിയയാൽ അപൂർണ്ണമാക്കപ്പെടുന്ന ശരീരത്തിന്റെ ശൂന്യമായ ഇടങ്ങൾ രോഗത്തിന്റെയും അതിന്റെ കഠിനമായ ചികിത്സയുടെയും ശേഷിപ്പുകളാണ്. അതുകൊണ്ട് ഛേദിയ്ക്കപ്പെട്ട മാറിടത്തിന്റെ സ്ഥാനത്ത് സ്വന്തം ശരീരത്തിൽ നിന്നുള്ള പേശികൾ ഉപയോഗിച്ച് മറ്റൊന്ന് നിർമ്മിച്ച് ആ രോഗത്തിന്റെ ആളുന്ന ഓർമ്മകളെപ്പോലും ഞാൻ തല്ലിക്കെടുത്തി. അർബുദരോഗികളുമായും അവരെ പരിചരിയ്ക്കുന്ന എരിഞ്ഞുപൊരിയുന്ന ബന്ധുക്കളുമായും സംവദിയ്ക്കുമ്പോൾ പൂർണ്ണരോഗമുക്ത എന്ന് സ്വയം ദൃഷ്ടാന്തീകരിച്ചു.

ശമനതാളം അവതാളത്തിലാകുന്നത് ഏഴ് വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷമാണ്. രോഗമുക്തിയുടെ തുടർക്കാലത്ത് കൃത്യവും കണിശവുമായ വൈദ്യപരിശോധനകളിലൂടെ ഞാൻ കടന്നുപൊയ്ക്കൊണ്ടിരുന്നു. അഞ്ചുവർഷത്തിനുശേഷം രോഗം തിരിച്ചുവരാനുള്ള സാദ്ധ്യതകൾ ഡോക്ടർമാർ പാടെ തള്ളിക്കളഞ്ഞു. വീണ്ടും രണ്ടു വർഷത്തിനുശേഷം ഇടയ്ക്കിടെ വന്നുപോകുന്ന പനിയും നിലയ്ക്കാത്ത ചുമയും തലപെരുപ്പും എന്നെ വലച്ചു. ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെയും സ്റ്റിറോയ്ഡുകളുടേയും ഇടമുറിയാത്ത ഉപയോഗമായിരിക്കാം ക്ഷീണത്തിന്റെ കാരണം എന്നേ കരുതിയുള്ളൂ. ഒരു പതിവുപരിശോധനയിൽ ശ്വേതരക്താണുക്കളുടേയും പ്ളെയ്റ്റ്ലെറ്റുകളുടേയും അളവ് അമിതം. ജ്വരവും കഫക്കെട്ടും മൂലമാകാമെന്ന് അവരത് നിസ്സാരമാക്കി. രണ്ടാമത്തെയും മൂന്നാമതെതയും പരിശോധനകളിൽ ആശങ്കയുളവാക്കും വിധം അവ ഉയർന്നിരുന്നു. നാലാമത്തേതിൽ അവയ്ക്ക് ഭ്രാന്തുപിടിച്ചതുപോലെ. ബി. സി. ആർ - എ. ബി. എൽ ഫ്യൂഷൻ ട്രാൻസ്ക്രിപ്റ്റ് എനാലിസിസ് (ഇതിന് മുംബൈ വരെ രക്തം പോയി വരണം). അവസാനം വിധിയെഴുതി. ഇത് സി.എം.എൽ - ക്രോണിക് മൈലോയ്ഡ് ലുക്കിമിയ. നട്ടെല്ലിൽ നിന്നുള്ള മജ്ജ കുത്തിയെടുത്തു നടത്തിയ പരിശോധന അടിവരയിട്ടു വ്യക്തമാക്കി. രക്താർബുദം തന്നെ. അപ്പോൾ അതാണ് ജനുസ്സ്. അർബുദത്തിന്റെ മറ്റൊരവതാരം. രണ്ടാം അവതാരോദ്ദേശ്യവും ധർമ്മസംസ്ഥാപനം തന്നെയാകണം.

നേരറിയാനോ നേരത്തെയറിയാനോ യാതൊരു തരവുമില്ലാത്ത ഒരു രോഗമാണ് അർബുദം. നേരത്തെയറിഞ്ഞതുപോലും നേരല്ലായിരുന്നുവെന്നറിയുന്നത് പിന്നീട്. മൂന്നുവട്ടം അരബുദവുമായി ഏറ്റുമുട്ടിയ സൂസൻ സൊൻടാഗ് പറയുംപോലെ കതകിൽ മുട്ടാതെ, തിയ്യതിയും തിഥിയും നോക്കാതെ പ്രവേശിയ്ക്കുന്ന അസ്വീകാര്യനായ അതിഥിയാണത്. ആറേഴു കൊല്ലം സുഷുപ്തിയിലായിരുന്ന എന്റെ രോഗത്തിന്റെ വിത്തുകൾ എങ്ങനെയാണ്, ഏത് ഞാറ്റടിപ്പാടത്താണ് കുതിർത്തു പാകി മുളപ്പിച്ചെടുത്തത്?

അർബുദം ഒരു ജനിതക രോഗമാണെന്നാണ് പൊതുവെ കരുതപ്പെടുന്നത്. എങ്കിലും അഞ്ച് ശതമാനം രോഗികളിൽ മാത്രമേ കുടുംബപാരമ്പര്യം നിർണ്ണായകഘടകമായി കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളൂ. അല്ലെങ്കിലും രോഗത്തിന്റെ വേരുകൾ തേടി നമുക്ക് എത്രതലമുറ പിൻനട സാദ്ധ്യമാകും? അർബുദം ഒരൊറ്റ രോഗമല്ല. അത് പലതാണ്. അതിന് ഏകരൂപവുമില്ല. അതെന്തായാലും ക്രോമസോം ഘടനയിലോ എണ്ണത്തിലോ കാണപ്പെടുന്ന വൈകല്യമാണ് അർബുദത്തിന്റെ നിദാനം എന്നത്രേ വിദഗ്ദ്ധമതം. തൊണ്ണൂറ്റിയഞ്ച് ശതമാനം സി. എം. എൽ. രോഗികളിലും (ഞാനടക്കം) ഫിലാഡെൽഫിയ ക്രോമസോം എന്ന വൈകല്യം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ക്രോമസോം ശകലങ്ങളുടെ വ്യതിചലനങ്ങളുടെയും പരിണാമത്തിന്റെയും സൃഷ്ടി! (ഫിലാഡെൽഫിയയിലെ രണ്ട് രോഗനിദാനശാസ്ത്ര വിദഗ്ദ്ധരാണ് ആദ്യമായി ഈ പ്രതിഭാസം വൈദ്യ ശാസ്ത്രലോകത്ത് വെളിച്ചപ്പെടുത്തിയത്).

മനുഷ്യരുടെ സാധാരണ അരോഗ കോശങ്ങളിൽ ഇരുപത്തിമൂന്ന് ജോടി ക്രോമസോമുകളാണല്ലോ ഉള്ളത്. സി.എം.എൽ രോഗികളിൽ ക്രോമസോം ഇരുപത്തിരണ്ട് ജോഡികളിലൊന്നിന്റെ ശിരോഭാഗം വിഘടിച്ച് വിഛേദിയ്ക്കപ്പെട്ട് ക്രോമസോം ഒമ്പതിന്റെ തുഞ്ചത്ത് ഒട്ടിച്ചേർന്നിരിയ്ക്കുന്നു. ഇത് എ. ബി. എൽ ജീൻ. തിരിച്ച്, ക്രോമസോം ഒമ്പതിന്റെ ഒരു കഷണം, ക്രോമസോം ഇരുപത്തിരണ്ടിനോടും സംയോജിച്ചിരിയ്ക്കുന്നു. ഇത് ബി. സി. ആർ. ജീൻ. ഇങ്ങനെ വ്യഭിചാരവും സ്ഥാനാന്തരവും ദ്രവണ സംയോജനവും മൂലം രൂപാന്തരം സംഭവിച്ചതാണ് വിചിത്ര വികലരൂപിയായ ബി. സി. ആർ – എ. ബി. എൽ അർബുദ ജീൻ. ക്രോമസോം വർഗ്ഗീകരണത്തിന്റെ ഭാഷയിൽ ഇതിനെ ഇങ്ങനെ ആവിഷ്ക്കരിക്കാം. ടി (9;22) ($9^{34}$; $9^{11}$ ). രണ്ട് ക്രോമസോം കഷണങ്ങളുടെ അടർന്നുപോകലിന്റെയും ഒട്ടിച്ചേരലിന്റെയും വിശ്ലേഷണത്തിന്റെയും സംയോജനത്തിന്റെയും പരിണതി കഥയാണ് എന്റെ രണ്ടാം അർബുദാവതാരത്തിന്റെ ജീവചരിത്ര സംഗ്രഹം.

രോഗനിർണ്ണയം കഴിഞ്ഞ് സി.എം.എൽ. തന്നെയെന്ന് സ്വീകരിച്ചപ്പോൾ ഏവരും ഏകസ്വരത്തിൽ അഭിനന്ദിച്ചു. ഭാഗ്യവതി! ആയുഷ്ക്കാലം പൂർണ്ണമുക്തിയുണ്ടാകില്ലെങ്കിലും മരുന്നുകൊണ്ട് മെരുക്കാവുന്നത്. പ്രമേഹമോ രക്താതിമർദ്ദമോ പോലെ. ഇന്ത്യയിൽ പൊതുവെ മുതിർന്നവരിൽ കാണപ്പെടുന്നത്. ശ്വേതരക്താണുക്കളുടെ വിലക്ഷണമായ പേ പിടിച്ച വളർച്ചയാണ് രക്താർബുദം. ഒരു തരത്തിൽ ഉരുകിയ ദ്രവരൂപത്തിലുള്ള അർബുദം. സഞ്ചാരീഭാവമാണ് അതിന്. അതുകൊണ്ട് മുറിയ്ക്കേണ്ട, കരിയ്ക്കേണ്ട. ഏറിയാൽ രക്തസ്രാവമുണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ മജ്ജ മാറ്റി വെയ്ക്കാം. എന്തെളുപ്പം!

ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അന്ത്യംവരെ സി. എം. എൽ മരുന്നില്ലാത്ത മാരകമായ അർബുദം തന്നെയായിരുന്നു. രണ്ടായിരം മുതലാണ് ഇതിനെ വരുതിയിൽ വരുത്താവുന്ന ഒരു മരുന്നുണ്ടെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞത്. ഇമാറ്റിനിബ്. ഒരു ഒറ്റമൂലി മുതിർന്നവർക്കായി ഒരു ദിവസം ഒരു ഗുളിക മാത്രം. മരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം തുടക്കത്തിൽ ചിലപ്പോൾ പേശീവേദനകളും കോച്ചിപ്പിടുത്തവും ഞരമ്പുകളുടെ തരിപ്പും ചുളുക്കും ഉണ്ടായേക്കാം. പ്രത്യേകിച്ച് അരയ്ക്ക് താഴെ. ത്വക്കിന് വിളർച്ചയും കണ്ടേയ്ക്കാം. ശരി, ശരി.

ഗ്ളീവെക് എന്നാണ് ലഭ്യമായ ഇമാറ്റിനിബ് ഗുളികയുടെ വ്യാപാരനാമം. നാനൂറ് മില്ലിഗ്രാം ആണ് മുതിർന്നവരുടെ മരുന്നിന്റെ മാത്ര. പ്രതീക്ഷിച്ച പ്രശ്നങ്ങളൊന്നും രണ്ട്മൂന്ന് ദിവസത്തേയ്ക്കുണ്ടായില്ല. എന്നാൽ ആദ്യ ആഴ്ചയുടെ മദ്ധ്യത്തോടെ ഒന്നൊന്നായും കൂട്ടത്തോടെയും പറഞ്ഞതും പറയാത്തതുമായ വേദനകൾ പ്രചണ്ഡമായി പാഞ്ഞെത്തി. അരയ്ക്കു താഴെ മാത്രമല്ല, മുകളിലും. അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ അടിമുടി. കാൽവിരലുകൾ മുതൽ ശിരസ്സുവരെയുള്ള എല്ലാ സന്ധിബന്ധങ്ങളും കെട്ടിപൂട്ടിട്ടു. നില്ക്കാനോ നടക്കാനോ ഇരിയ്ക്കാനോ പറ്റാത്ത വിധം ഏപ്പുകളൊക്കെ പണി മുടക്കി. പല്ലുതേപ്പും ചവയ്ക്കലും മുടക്കി താടിയെല്ലുകൾ ചിപ്പിട്ടു. വെള്ളമിറക്കാൻ വയ്യാത്ത തൊണ്ട കനത്തു. നീർക്കെട്ട് ശരീരത്തെ ഊതിവീർപ്പിച്ചു. തീത്തൈലം തളിച്ച് പേശികളെ പൊരിച്ചെടുക്കുന്ന അയവില്ലാത്ത വേദനകൾ. അംഗുലം പുഴുക്കളെപ്പോലെ അരിച്ചും അളന്നും നീങ്ങുന്ന വേദനകൾ ഞരമ്പുകളുടെ നീളവും വ്യാസവും വിന്യാസവും പഠിപ്പിച്ചു. ഇടവിട്ടുള്ള പനി വേദനകളെ ത്വരിപ്പിച്ചു. ഉറക്കം ബന്ദിയാക്കപ്പെട്ട രാപ്പകലുകളിൽ സാമാന്യമര്യാദകൾ വെടിഞ്ഞ് ഞാൻ ഓലിയിട്ടു. കാൻസർ വാർഡിൽ ചിരിച്ചും ചിരിപ്പിച്ചും വേദനയകറ്റാൻ അപാരമായ നർമ്മം വരദാനമുള്ള കലാകാരന്മാർക്കേ കഴിയൂ എന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടു.

മരുന്ന് ചികിത്സ, വേദന നിയന്ത്രിയ്ക്കാനായി സാന്ത്വന ചികിത്സയേയും കൂടെക്കൂട്ടി. മോർഫിൻ നാലുതവണകൾ എന്നത് അഞ്ചും ആറുമാക്കി. കൂടെ ഡോളോ 650. വേദന അനങ്ങാൻ കൂട്ടാക്കിയില്ല. തലകറക്കം, നെഞ്ചെരിച്ചിൽ, മലബന്ധം, ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി ഇത്യാദികൾ കയറിവന്നു. മോർഫിൻ പരാജയപ്പെട്ടപ്പോൾ ട്രമഡൊൾ, ഡൈക്ളോഫിനാക്, അസെക്ളോഫിനാക്, ക്ളോണോസിപാം, ഗാബാപെന്റിൻ, അമി

ട്രിൻ തുടങ്ങിയ വേദനാസംഹാരികൾ പരീക്ഷിച്ചു. പാരസെറ്റമോളും പാന്റോപ്രസോളും എമിസെറ്റും ഒപ്പം. ഡൽകൊളാക്സ്, ഡുഫലാക്, ലൂസ് തുടങ്ങിയവ ശോധനയ്ക്ക്. ലാസിക്സ്, ഡയറ്റോർ പ്ളസ് നീർക്കെട്ടിന്. മൂന്നാഴ്ചയ്ക്കുശേഷം മറ്റ് നിവൃത്തിയില്ലാതെ ഗ്ളീവെക് അപ്പാടെ നിർത്തിവെച്ചു. വേദനകളും പതിയെ പിൻവാങ്ങി.

ഒരു മാസത്തെ സമാധാന ഉടമ്പടിയ്ക്കുശേഷം മരുന്ന് പുനരുപയോഗിച്ചുതുടങ്ങി. പക്ഷെ, അളവു കുറച്ച്. കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ മാത്രമായ നൂറ് മില്ലിഗ്രാം. ആഴ്ചയിൽ രണ്ടുതവണ മാത്രം. വേദനയെ പിടിച്ചുകെട്ടാൻ വോവെറാൻ ഗുളികകൾ. ഒരു മാസം കഴിഞ്ഞ് ഒന്നരാടം ദിവസങ്ങളിൽ. രണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് ദിവസവും. വീണ്ടുമൊരുമാസം കഴിഞ്ഞ് ഔഷധചക്രം ഇരുനൂറ് മില്ലിഗ്രാം വെച്ച് ആവർത്തിച്ചു. നാലഞ്ചുമാസമെടുത്തു മുതിർന്നവരുടെ മരുന്നുരീതിയിലേയ്ക്ക് മടങ്ങാൻ. വേദനാസംഹാരികളുടെ അകമ്പടിയുപേക്ഷിയ്ക്കാൻ പിന്നെയും സമയമെടുത്തു. അങ്ങനെ ഇമാറ്റിനിബ് അർബുദചക്രവർത്തിയുടെ അശ്വത്തിന്റെ കടിഞ്ഞാൺ കയ്യിലെടുത്തു. ഇപ്പോഴും ഇടയ്ക്കിടെ അത് കുടയുകയും കുതറുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും. ഇന്ന് ഞാനും എന്റെ സിയെമ്മെല്ലും സഹചാരികളാണ്. ജന്മദീർഘം. അതിന്റെ ചുങ്കപ്പുരയിൽ കപ്പം കൊടുക്കാതെ എനിയ്ക്കിനി ജീവിതയാത്രയില്ല.

ഈയിടെ, എഴുത്തുകാരി എസ്. സിതാര തന്റെ അർബുദരോഗ ശമന ചികിത്സാനുഭവത്തെ രേഖപ്പെടുത്തിയത്, ഒരു സമുദ്രം ഒറ്റയ്ക്കു നീന്തികയറിയതു പോലെയെന്ന്. വാസ്തവം. ഒരേ കടൽ നീന്തിക്കടന്ന, ഉപ്പുവെള്ളം കുടിച്ച ഞങ്ങൾക്ക് ആ കിതപ്പ് മനസ്സിലാകും. എന്നാൽ രോഗം ക്രോണിക് ആണെങ്കിൽ നീന്തൽകാരി മറുകര അടുക്കുന്നേയില്ല. മുങ്ങിത്താഴും വരെ നടുകടലിൽത്തന്നെ. ഒരിക്കൽ അർബുദരോഗിയാകുകയും പിന്നീട് അതല്ലാതാകുകയും വീണ്ടും ആവുകയും ചെയ്തശേഷം ജീവിതം സമം രോഗം, മരണപര്യന്തം എന്ന അവസ്ഥാന്തരങ്ങൾ ഋതുപ്പകർച്ചകൾ പോലെ സ്വാഭാവികമായി സ്വീകരിയ്ക്കുക വയ്യ. ഞങ്ങൾ, ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ക്രോണിക് അർബുദരോഗികൾ ചിതറിക്കിടക്കുന്ന ഒരു ഗോത്രമാണ്. ഡയസ്പോറിക്. മുഖത്തെഴുത്തുപോലെ കുലചിഹ്നം ചിത്തത്തിൽ ആ ലേഖനം ചെയ്തവർ. രക്തബന്ധുക്കൾ. പുല പാലിയ്ക്കേണ്ടവർ.

വാക്കുകൾക്ക് ശബ്ദോല്പത്തി ശാസ്ത്രപ്രകാരമുള്ള നിയതാർത്ഥങ്ങൾക്ക് പുറമെ ജീവിതാനുഭവങ്ങൾ ആഗിരണം ചെയ്ത് നീറ്റിയൂറ്റിയെടുക്കുന്ന അർജ്ജിതാർത്ഥങ്ങളുമുണ്ട്. ക്രോണിക് എന്നത് ഉഗ്രമായ ഊക്കുള്ള ആഞ്ഞുകൊത്തുന്ന വാക്കാകുന്നത് ഇപ്രകാരം അർബുദരോഗവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുമ്പോഴാണ്. ജീവിതവ്യാകരണത്തേയും ഭാഷയേയും അപ്പാടെ ശിഥിലമാക്കുന്ന ഭീകരപ്രഹരശേഷിയുള്ള ഭാരമേറും നാമവിശേഷണ പദം. അകവും പുറവും ഒരുപോലെ ചിതറിത്തെറിപ്പിയ്ക്കുന്ന ഘനവും വിസ്ഫോടനശേഷിയുമുണ്ടതിന്. എക്യൂട്ട് അർബുദരോഗം അതിതീവ്രമായിരിയ്ക്കുമ്പോൾത്തന്നെ വളവിന്നപ്പുറം വെളിച്ചമുണ്ട് എന്ന പ്രത്യാശയ്ക്കിടം തരുന്നു. ശമിപ്പിയ്ക്കാവുന്നത്. മറിച്ച് ക്രോണിക് അർബുദം മാറാമഹാവ്യാധി എന്ന ചാപ്പകുത്ത് പേറുന്നുണ്ട്. അധിനിവേശരോഗം കുടിപാർപ്പാണ്. അപകോളനീകരണം അസാദ്ധ്യം. രോഗി മരുന്നുകളുടേയും പത്ഥ്യാപത്ഥ്യ ചര്യകളുടേയും ഇരുണ്ട തുറങ്കിൽ അകപ്പെടുന്നു. ജാമ്യമില്ലാതെ ജീവപര്യന്തം. അവിടെ അനന്തമായ അമാവാസി. കാലത്തിന്റെയും സമയത്തിന്റെയും സംക്രമണവും അയനവും അളക്കുന്നത് രോഗത്തിന്റെ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകളിലൂടെ. പരിമിതമാക്കപ്പെടുന്ന ജീവിതം ക്രോണിക് രോഗിയെ ഒരു സമൂഹവ്യക്തിയല്ലാതാക്കുന്നു. ചലനാത്മകമായ സമൂഹത്തിന്റെ അടിയിലടിയുന്ന മട്ട്. ജീവിതത്തിന് ഒരു ക്ഷമാപണം പോലെ കഴിഞ്ഞുപോകുന്ന അന്തസ്സില്ലാത്ത ഈ ജിർണ്ണിച്ച ജീവിതാവസ്ഥ ആന്തരികമായ പ്രതിരോധശേഷിയെപ്പോലും പരാജയപ്പെടുത്തുന്നു. ചലനരഹിതരാകുമ്പോൾ ജീവിതം അയാളിൽത്തന്നെ തളം കെട്ടുന്നു. ഒഴുകാത്ത ജലം പോലെ; അതും മലിന ജലം. ഇത് സംന്യാസവും വാനപ്രസ്ഥവും കൂടിക്കലർന്ന രോഗാശ്രമം.

എന്റെ ജീവകോശങ്ങളിലെ ജീനുകളിൽ ആഴത്തിൽ അഗ്നിയാൽ ആലേഖനം ചെയ്യപ്പെട്ട ജന്മമുദ്രയായിരിയ്ക്കുമോ അർബുദം? കൈരേഖ! ഒഴിഞ്ഞ വെള്ളക്കടലാസ്സിലെന്നപോലെ എന്റെ ശരീരത്തിൽ എഴുതിയും മായ്ച്ചും വീണ്ടുമെഴുതിയും ദീനങ്ങളുടെ ചക്രവർത്തി സക്രിയമായിരിയ്ക്കുന്നു. രണ്ടാം വരവിൽ ചോരയിലെ ചിത്രമെഴുത്ത് തുടരുന്നു.

◆

## എംഹാറ്റ്

**മെന്റൽ** ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിറ്റി ട്രസ്റ്റിന്റെ ചുരുക്കപ്പേരാണ് എംഹാറ്റ്. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരാണ് ഈ പ്രസ്ഥാനത്തെ നയിക്കുന്നത്. മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ മൂലം അലഞ്ഞുതിരിയുന്നവരെ സാധാരണ ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരികയെന്നതാണ് പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം.അലഞ്ഞുതിരിയുന്ന മനോരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ പ്രാപ്യമല്ലാത്ത ദുരവസ്ഥ ഇന്ന് നിലനില്ക്കുന്നുണ്ട്. സമൂഹം ഇവരെ ഏറ്റെടുക്കണം. ദീർഘകാല പരിചണം ഉറപ്പുവരുത്തണം. മേൽനോട്ടം വഹിക്കാൻ എംഹാറ്റ് തയ്യാറാണ്. വിവേചനമോ, അവഹേളനമോ, സാമൂഹ്യനിന്ദയോ കൂടാതെ ഇവർക്ക് സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തണം. അതുവഴി ഈ രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും ശോഭനമായ ഭാവി സാദ്ധ്യമാകണം. ഇവർക്ക് ശരിയായ ചികിത്സ ചിട്ടപ്രകാരം ലഭ്യമാകാത്തത് സാമ്പത്തിക പരാധീനതകൾ മൂലമാകാം. അറിവില്ലായ്മ മറ്റൊരു കാരണമാകാം. എംഹാറ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ പ്രതിബന്ധങ്ങളെയൊക്കെ മറികടക്കാൻ സമൂഹത്തെ/കമ്മ്യൂണിറ്റിയെ സജ്ജമാക്കാൻ കഴിയും.

അടുത്ത കാലത്തായി മാനസികാരോഗ്യമേഖലയോടുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ സമീപനത്തിൽ ആശാവഹമായ പുരോഗതി ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തകരും, പ്രൊഫഷണലുകളും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്നുണ്ട്. രോഗികളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളേയും ബന്ധുമിത്രാദികളേയും ശാക്തീകരിക്കണം. മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണം തീർച്ചയായും ഭാരിച്ച ഒരു ദൗത്യമാണ്. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് കുടുംബാംഗങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയണം. താങ്ങാനാവാത്ത ചെലവും, സമൂഹത്തിന്റെ അവജ്ഞയും നമ്മുടെ പ്രവർത്തനത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തിക്കൂടാ. ദാരിദ്ര്യത്തിൽ കൂപ്പുകുത്തിയ കുടുംബങ്ങളേയും അവർക്കിടയിലെ മാനസികരോഗികളേയും കൈപിടിച്ച് ഉയർത്തണം.

ഡോ. മനോജ് കുമാർ എന്ന മനോരോഗവിദഗ്ധന്റെ സ്വപ്നസാക്ഷാത്ക്കാരമാണ് എംഹാറ്റ്. അദ്ദേഹമാണ് ഈ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ഡയറക്ടർ. റോയൽ കോളേജ് ഓഫ് സൈക്യാട്രിയിൽ നിന്ന് ബിരുദം നേടി കഴിഞ്ഞ് സെന്റ്. ജെയിംസ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലിൽ (യു.കെ.) സേവനം ചെയ്തതിനു ശേഷമാണ് എംഹാറ്റ് എന്ന ആശയവുമായി അദ്ദേഹം കേരളത്തിലെത്തുന്നത്. കോഴിക്കോട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുമായി യോജിച്ചാണ് പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയത്. ഇന്ന് ഏഴ് ജില്ലകളിലായി അമ്പത്തിരണ്ട് ക്ളിനിക്കുകളിൽ 4000 ൽ പരം രോഗികൾ എംഹാറ്റിൽ ചികിത്സ തേടുന്നു.

എംഹാറ്റിലെ ഡോക്ടർമാരുടേയും, സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെയും മേൽനോട്ടത്തിൽ അതതുപ്രദേശത്തെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ചേർന്ന് ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള മാനസിക രോഗികളെ കണ്ടെത്തി വീട്ടുകാരുടെയും അയൽക്കാരുടേയും സഹായത്തോടെ ചികിത്സ നടത്തി പുനരധിവസിപ്പിക്കുക എന്ന ശ്രമകരമായ ദൗത്യമാണ് എംഹാറ്റ് ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തുന്നത്.

കേരളത്തിലെ വിവിധ പാലിയേറ്റീവ് പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുക എന്ന എംഹാറ്റിന്റെ നയത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ് 2017ൽ തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ എംഹാറ്റ് പ്രവർത്തനത്തിന് തുടക്കമിട്ടത്.

**രോഗിയെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതെങ്ങിനെ?**

കമ്മ്യൂണിറ്റി വളണ്ടിയർമാർ, ആശാ വർക്കർമാർ, പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സുമാർ, വളണ്ടിയർമാർ, വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിലുള്ള മാനസിക രോഗികളുടെ വിവരം ശേഖരിക്കുന്നു. ചില കുടുംബങ്ങൾ നേരിട്ടും എംഹാറ്റിനെ സമീപിക്കാറുണ്ട്. അടുത്തഘട്ടം സ്ക്രീനിങ്ങ് ആണ്. എംഹാറ്റിലെ ഒരു സ്റ്റാഫും, പാലിയേറ്റീവിലെ ഒരു വളണ്ടിയറും കൂടി രോഗിയുടെ വീട് സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു. പലപ്പോഴും രോഗിയോട് ഞങ്ങളുടെ ദൗത്യം മറച്ചുവയ്ക്കേണ്ടതായി വരാറുണ്ട്. തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പെട്ടവർക്കും ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർക്കുമായി ചികിത്സ പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

സ്ക്രീനിങ്ങ് കഴിഞ്ഞാൽ ചികിത്സിക്കാവുന്ന വിഷയമാണെങ്കിൽ, രോഗി തയ്യാറാണെങ്കിൽ രോഗിയുമായും ബന്ധുക്കളുമായും എംഹാറ്റിലെ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്/സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് എല്ലാകാര്യങ്ങളും വിശദമായി സംസാരിക്കുന്നു. അതിനുശേഷം ഡോ. മനോജുമായി വീഡിയോ കോൺഫറൻസ് നടത്തുന്നു. ഡോക്ടർ തന്നെയാണ് മരുന്ന് നിശ്ചയിക്കുന്നത്. മരുന്ന് സൗജന്യമാണ്. എല്ലാ ശനിയാഴ്ചകളിലും ഒ.പി. ഉണ്ട്. എംഹാറ്റിലെ സ്റ്റാഫും, വളണ്ടിയർമാരും സജീവമായി ഇതിൽ പങ്കെടുക്കുന്നു. വേണ്ട മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നു.

മരുന്ന് നൽകിയാൽ അടുത്ത ദിവസം മുതൽ വളണ്ടിയർമാർ ഫോൺ വഴി കുടുംബാംഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രോഗിയുടെ മരുന്നിനോടുള്ള പ്രതികരണം വിലയിരുത്തും. എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ടുകളുണ്ടെങ്കിൽ എംഹാറ്റുമായി സംസാരിച്ച് മരുന്നിൽ വേണ്ട മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ എത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. മറ്റു രോഗികളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്ഥമായി നിരന്തരം രോഗിയുടെ കുടുംബവുമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തേണ്ടതായി വരും.

ഒന്നിടവിട്ട ശനിയാഴ്ചകളിൽ പകൽവീട് നടത്താറുണ്ട്. ചെറിയ ചെറിയ കളികളിലൂടെ അവരുടെ മാനസിക ഏകാഗ്രത വർദ്ധിപ്പിക്കുക, ഓർമ്മ പരീക്ഷിക്കുക തുടങ്ങിയവ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഇതുവഴി സ്വയം പ്രാപ്തരാകാൻ പകൽ വീട് രോഗികളെ സഹായിക്കുന്നു. താമസിയാതെ രോഗികളെ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നവരുടെ ഒരു കൂട്ടായ്മ നടത്താനും ആലോചിക്കുന്നു. എംഹാറ്റിലെ രോഗികളുടെ പുനരധിവാസപ്രവർത്തനങ്ങളും തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. അർഹരായവർക്ക് റൈസ് കിറ്റ് കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. എംഹാറ്റിന്റെ പ്രവർത്തനം ഒരു വർഷം പിന്നിടുമ്പോൾ ഇതിലെ പ്രവർത്തകർക്ക് ചാരിതാർത്ഥ്യം നൽകുന്ന ഒട്ടേറെ മുഹൂർത്തങ്ങൾ അനുഭവവേദ്യമായിട്ടുണ്ട്.

മറ്റു രോഗികളുള്ള കുടുംബത്തേക്കാൾ വേദനാജനകമാണ് ഒരു മനോരോഗിയുള്ള വീടിന്റെ അവസ്ഥ. സമൂഹം എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും അവരെ മാറ്റി നിർത്തുന്നു. യാതൊരു ആഘോഷങ്ങളിലും ഭാഗഭാക്കാകാൻ അവർക്ക് കഴിയില്ല. ബന്ധുക്കളും സമൂഹവും അത് ആഗ്രഹിക്കുന്നുമില്ല.

ഈ അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് സമൂഹത്തെ മാറ്റാൻ ധീരമായി രംഗത്തുവന്ന ഡോ. മനോജ് കുമാറിനെ എത്ര പ്രശംസിച്ചാലും അധികമാവില്ല. അദ്ദേഹം പഠിച്ച പാഠങ്ങൾ ഇവിടെ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നു. മരുന്നുകൊണ്ട് മാത്രമല്ല ചികിത്സ; മറിച്ച് തുടർച്ചയായി കുടുംബവുമായുള്ള സമ്പർക്കം, കാത്തിരിക്കാൻ ആരെങ്കിലുമുണ്ടെന്നുള്ള തോന്നൽ ആ കുടുംബത്തിനുണ്ടാകുന്നു. മരുന്നിന് നൽകാൻ പറ്റുന്നതിനപ്പുറം സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ സ്ഥിരമായ വീടുസന്ദർശനം വഴി കുടുംബത്തിന് വലിയ കൈതാങ്ങ് ലഭിക്കുന്നു. മരുന്ന് കഴിക്കാനായി നിർബന്ധിക്കേണ്ട; മറിച്ച് നിത്യ സന്ദർശനം രോഗിയെ മറ്റൊരു തലത്തിൽ എത്തിക്കും എന്ന ഡോ. മനോജ് കുമാറിന്റെ വാക്കുകൾ ഇവിടെ പ്രാവർത്തികമാകുന്നു. ഈ പ്രവർത്തന ശൃംഖല മനോരോഗികൾക്കും കുടുംബത്തിന് ഒരു അനുഗ്രഹമാണ്.

◗ ജ്യോതി ജയൻ വാര്യർ

# വിദ്യാർത്ഥികൾ സാന്ത്വന പരിചരണ മേഖലയിൽ:

**SIP** (Student Initiative in Palliative Care)

**കഴിഞ്ഞ** കുറച്ച് വർഷങ്ങളായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ - സാന്ത്വന പരിചരണത്തെക്കുറിച്ച് വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ നൽകിവരുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഇതിനെ സംബന്ധിച്ച പരിപാടികളുമായി സ്ഥാപനങ്ങളും വിദ്യാർത്ഥികളും നല്ല രീതിയിൽ സഹകരിച്ചു പോന്നിരുന്നു. രോഗികളുടെ കുടുംബസംഗമങ്ങളിലും സൊസൈറ്റിയുടെ വിഭവസമാഹരണത്തിനും പുനരധിവാസ ഉൽപന്നങ്ങളുടെ വിൽപ്പനയിലും ഇവർ നല്ലൊരു പങ്ക് വഹിച്ചുവരുന്നു. ഒറ്റപ്പെട്ട ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങളും പതിവുണ്ടായിരുന്നു.

രണ്ട് വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് കാലിക്കറ്റ് സർവ്വകലാശാലയുടെ കുറച്ച് കോളേജുകളിലെ എൻഎസ്എസ് സംഘടനകൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ തീരുമാനിച്ചുകൊണ്ട് സൊസൈറ്റിയെ സമീപിക്കുകയുണ്ടായി. അതിൻപ്രകാരം ഒരു മോഡൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കായി വിഭാവനം ചെയ്തു.

ബോധവത്ക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ-ചിട്ടയോടെയുള്ള പരിശീലനം-രോഗി/കുടുംബ ആവശ്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സർവ്വേ-ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ കണ്ണി ചേർക്കൽ-ഗൃഹപരിചരണ/പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ-മേൽനോട്ടം/മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം.

നിലവിൽ അമ്പതിനുമേൽ സ്കൂളുകളിലും 10 ൽ പരം കോളേജുകളിലും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ നൽകിവരുന്നു. പ്രധാനമായും കോളേജ് തലത്തിൽ ആണ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. വിവിധ കോളേജുകളിലെ കുട്ടികളെ  കോർത്തിണക്കിയ SIP സൊസൈറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നല്ല പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവെയ്ക്കുന്നു. സ്വന്തം വിദ്യാലയത്തിന്റെ അടുത്തുള്ള സർക്കാർ തല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്കൂൾ/കോളേജുകളും  ഉണ്ട്.

രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ക്രിയാത്മകമായ പങ്കുവഹിക്കുവാനും കർത്തവ്യ ബോധത്തോടെ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുവാനും ഇവർക്ക് സാധിക്കുന്നു. അത് കാരുണ്യത്തിലൂന്നിയ മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനവുമായി കണക്കാക്കുവാനും അവരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നു. കുട്ടികളിൽ വ്യക്തിത്വവികസനത്തിനും, അവരിൽ ലക്ഷ്യബോധം വളർ ത്തുവാനും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സഹായിക്കുന്നു.

പുതിയ തലമുറയിലേയ്ക്ക് കൂടി സാന്ത്വന പരിചരണ സന്ദേശം പകർന്നുനൽകുന്നതിനോടൊപ്പം, മാനുഷിക മൂല്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുവാനും അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് സൊസൈറ്റിയുടെ ലക്ഷ്യം.

◆

◗ എസ്. യാഷിത
*ബി.എസ്.സി. സൈക്കോളജി വിദ്യാർത്ഥിനി*

# വാർധക്യം പുഞ്ചിരിക്കാനുള്ളതാണ്

**തീവ്രവേദനയുടെ** അടക്കിപ്പിടിച്ച ഒരു ഞരക്കമാണെങ്കിലും മുറിയുടെ മൂലകളിൽ നിന്നും പ്രതിധ്വനിക്കുന്ന ഒരട്ടഹാസം പോലെ അത് തോന്നിച്ചു. ജീവിതത്തിലൊരിക്കലും അവർ ഇത്രയും സങ്കടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവില്ല. മേഘാവൃതമായ ആകാശം ഇരുട്ടുപരത്തിക്കൊണ്ട് അവരുടെ ദുഃഖത്തിൽ പങ്കുചേരുന്നതുപോലെ. പ്രായമായ ആ അമ്മയെ സഹായിക്കാൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ട് ആ മുറി നിറയെ ധാരാളം ഡോക്ടർമാരും മറ്റു സ്ത്രീകളും ഉണ്ടായിരുന്നു. കഠിനമായ ക്ഷീണത്തിനിടയിലും, മറ്റുള്ളവരെ സമാധാനിപ്പിക്കാനായി. കുഴപ്പമൊന്നുമില്ല എന്ന മട്ടിൽ അവർ ചിരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു. 63 വയസ്സുള്ള മീനാക്ഷിയാണിവർ. ജീവിതം അതിന്റെ എല്ലാ ഉയർച്ച താഴ്ചകളിലൂടെയും അവരെ നയിച്ചു.

തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരു ധനികകുടുംബത്തിൽ ജനിച്ച മീനാക്ഷി വളരെ നല്ലൊരു മകളും സഹോദരിയുമായി വളർന്നു. സർവ്വഗുണസമ്പന്നയായ അവൾ നല്ലൊരു ബിസിനസ്സുകാരനായ ശിവന്റെ ഭാര്യയായി. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കുടുംബത്തിനൊന്നാകെ പ്രിയങ്കരിയായിരുന്നു. അവരുടെ പ്രതീക്ഷകൾക്കപ്പുറം കരുണയും വാത്സല്യവും കൊണ്ട് എല്ലാവരെയും അവൾ സന്തോഷിപ്പിച്ചു. പ്രതിഫലേച്ഛ കൂടാതെ എല്ലാവരുടെയും ആവശ്യങ്ങൾ കണ്ടറിഞ്ഞ് സഹായിച്ചു. എല്ലാവർക്കും മാതൃകയാകാവുന്ന ഒരു ജീവിതമായിരുന്നു. പക്ഷെ ശിവന്റെ മദ്യപാനം എല്ലാം തകിടം മറിച്ചു. ഒരു ആറുമാസമൊക്കെ ഒരു തുള്ളി കുടിക്കാതെ ഭംഗിയായി ജീവിക്കും. അതുകഴിഞ്ഞ് കുടിക്കാൻ തുടങ്ങിയാൽ രണ്ടാഴ്ചയോളം തുടർച്ചയായി കുടി തന്നെ. വീണ്ടും സാധാരണ ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരും. പല പ്രാവശ്യം ഇതാവർത്തിച്ചപ്പോൾ മക്കളുടെ ഭാവിയോർത്ത് മീനാക്ഷിക്ക് ഭയമായി. കുടുംബം കൂടെയുണ്ടാകും എന്ന ഏകവിശ്വാസത്തിലാണ് അവൾ പിടിച്ചു നിന്നത്.

അങ്ങനെയിരിക്കെ ശിവന്റെ മദ്യപാനത്തിന്റെ ഒരുനാളിൽ സ്ഫടിക ഗ്ലാസുടയുന്ന ശബ്ദം കേട്ട് മീനാക്ഷി ഞെട്ടിയുണർന്നു. അനക്കമില്ലാതെ നിലത്തുവീണുകിടക്കുന്ന ഭർത്താവിനെയാണവൾ കണ്ടത്. നിസ്സഹായതയുടെ അഗാധഗർത്തത്തിലേയ്ക്ക് ജീവിതാരംഭത്തിൽ തന്നെ വീണുപോയ ആ പെൺകുട്ടി എങ്ങിനെ മുന്നോട്ടുപോകും എന്നറിയാതെ പകച്ചു നിന്നു. ഇത്രകാലം അവൾ ആത്മാർത്ഥമായി സ്നേഹിച്ചും സേവിച്ചും പോന്ന ഭർത്തൃസഹോദരങ്ങളിൽ നിന്നും തീർച്ചയായും കരുണയും, സ്നേഹവും, സഹാനുഭൂതിയും അവൾ പ്രതീക്ഷിച്ചു. പക്ഷേ കഠിന ദുഃഖത്തിന്റെ ഈ നാളുകളിൽ സഹായിക്കാനായി ആരെയും കണ്ടെത്താനായില്ല. സ്വന്തമായി സ്വത്തുക്കളൊന്നുമില്ലാതിരുന്ന അവളും കുട്ടികളും എല്ലാവർക്കും ഭാരമായിത്തീരാൻ താമസമുണ്ടായില്ല. പുറംലോകത്തെ ജീവിതം എങ്ങനെയെന്ന് ഒരെത്തും പിടിയുമുല്ലെങ്കിലും വേറൊരു വഴി അന്വേഷിക്കാൻ അവൾ നിർബ്ബന്ധിതയായിത്തീർന്നു.

ഇങ്ങിനെയൊരു സന്ദർഭത്തിൽ മറ്റേതൊരു സ്ത്രീയെയും പോലെ സ്വന്തം സഹോദരന്മാരുടെയടുത്തേയ്ക്ക് മടങ്ങിപ്പോകാൻ അവൾ തീരുമാനിച്ചു. ഈ ലോകത്ത് തുണയായി അവൾക്ക് അവർ മാത്രമേയുള്ളല്ലൊ. പക്ഷെ സഹോദരഭവനത്തിൽ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്ന മുഖങ്ങളല്ല അവൾ കണ്ടത്. ഉപേക്ഷിക്കാൻ വയ്യാത്തതുകൊണ്ട് മാത്രം അവൾക്കും മക്കൾക്കും ഒരു മുറി അവർ കൊടുത്തു. ദിവസങ്ങൾ കഴിയുന്തോറും നാത്തൂന്മാർ അവളുടെ ജീവിതം നരകമാക്കികൊണ്ടിരുന്നു. ദിവസം മുഴുവൻ പണിയെടുത്താലും പരിഹാസവും കുറ്റപ്പെടുത്തലും മാത്രം ബാക്കി. കുഞ്ഞുങ്ങളോടാണെങ്കിലും തീരെ കരുണയില്ലാത്ത പെരുമാറ്റം. പിടിച്ചുനില്ക്കാനുള്ള എല്ലാശ്രമങ്ങളും പരാജയപ്പെട്ടപ്പോൾ ആ വീട്ടിൽ നിന്നവൾ ഓടിപ്പോകാൻ തന്നെ തീരുമാനിച്ചു. അടുത്ത പട്ടണത്തിൽ താമസിക്കുന്ന സ്വന്തം സ്നേഹിതയുടെ അടുത്തേയ്ക്ക്, ആകെയുണ്ടായിരുന്ന രണ്ട് സ്വർണ്ണവളകളുമെടുത്ത് മക്കളെയും കൂട്ടി അവൾ പോയി. ബയോളജി ബിരുദധാരിയായ അവൾ ഒരു ജോലിക്കായി ശ്രമിച്ചു. ജോലിയൊന്നും ലഭിക്കാതെ ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ചുപോലും അവൾ ചിന്തിച്ചു. നിഷ്ക്കളങ്കരായ പിഞ്ചുമക്കളുടെ മുഖത്തുനോക്കുമ്പോൾ അതിനും അവൾക്കായില്ല. എന്തെങ്കിലും ജോലി ചെയ്ത് മക്കളെ വളർത്തണമെന്നവൾ നിശ്ചയിച്ചു. സയൻസ് വിഷയങ്ങൾക്ക് അവൾ ട്യൂഷനെടുക്കാൻ തുടങ്ങി. ആദ്യം ആകെ ഒരു പെൺകുട്ടി മാത്രമാണ് അയൽപക്കത്തുനിന്ന് ട്യൂഷന് വന്നിരുന്നത്. വളരെ വേഗം അത്

പത്തായി വളർന്നു. മീനാക്ഷി വളരെ വേഗം മീനാക്ഷി ടീച്ചർ എന്നറിയപ്പെടാൻ തുടങ്ങി. ദിവസങ്ങൾ കടന്നു പോകവെ അവരുടെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി വളരെ മെച്ചപ്പെട്ടു. അങ്ങനെയിരിക്കെ ഒരു ദിവസം മീനാക്ഷി പഠിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കെ ബോധരഹിതയായി. പരിശോധനയിൽ തലച്ചോറിലും സുഷുമ്നയിലും രക്തം കട്ട പിടിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചു. വീണ്ടും ഒരിക്കൽകൂടി വിധി അവൾക്കെതിരായി കരുക്കൾ നീക്കി. മക്കൾക്കു വേണ്ടി അവൾ എല്ലാം നിശബ്ദമായി സഹിച്ചു. കുട്ടികളെ വിഷമിപ്പിക്കാൻ അവളാഗ്രഹിച്ചില്ല. മക്കളുടെ വളർച്ചയും വിജയങ്ങളും മാത്രമായി ജീവിതത്തിലെ ഏക സന്തോഷം.

വർഷങ്ങൾ കടന്നുപോയി. മക്കൾ വളർന്നു. ജീവിതം വീണ്ടും തകിടം മറിഞ്ഞു. മരുമക്കളുടെ വരവോടെ കഷ്ടപ്പാടുകളുടെ ദിവസങ്ങൾ തിരിച്ചു വന്നു. ജീവിതത്തിലെ കെടാവിളക്കായി അമ്മയെ കണ്ടിരുന്ന മക്കൾ സഹിക്കാനാവാത്ത ഭാരമായി. അമ്മ തെറ്റൊന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല. ഭാര്യമാർക്ക് ഇഷ്ടമില്ലാത്തതുകൊണ്ടുമാത്രം. കള്ളക്കഥകൾ പറഞ്ഞ് അവർ ഭർത്താക്കന്മാരുടെ മനസ്സുമാറ്റി. അമ്മയെ എവിടെയെങ്കിലും ഉപേക്ഷിക്കണമെന്ന് ആലോചിച്ചു തുടങ്ങി. അമ്മയാണെങ്കിൽ മരുമക്കൾക്കെതിരായി ഒരക്ഷരം പറഞ്ഞില്ല. വീണ്ടും മക്കളെ വിഷമിപ്പിക്കരുതെന്ന വിചാരമാണവരെ ഭരിച്ചത്. പക്ഷെ മക്കൾ മനസ്സുകൊണ്ട് അമ്മയെ ഉപേക്ഷിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. ഒരിക്കലും സ്നേഹം കാണിക്കാതായ അവർ പെട്ടെന്ന് വളരെ സ്നേഹം നടിച്ച് അമ്മയെ ഒരു യാത്രക്ക് കൊണ്ടുപോയി. വീട്ടിൽനിന്ന് വളരെയകലെ ഒരു പരിചയവുമില്ലാത്ത ഒരു സ്ഥലത്ത് അമ്മയെ അവർ ഉപേക്ഷിച്ചു. നടന്നും, കരഞ്ഞും തളർന്നപ്പോൾ ഒരു കല്ലിൽ ചാരി നിന്നു. എന്തിനിത്രമാത്രം ദുഃഖങ്ങൾ തനിക്കു തരുന്നു എന്ന ചോദ്യത്തിനൊരുത്തരം അവർക്ക് ലഭിച്ചില്ല. ദുഃഖവും, നിസ്സഹായതയും, ക്ഷീണവും എല്ലാം കൂടി അവർ ബോധരഹിതയായി വീണു.

കുറെക്കഴിഞ്ഞ് കണ്ണുതുറന്നപ്പോൾ പുഞ്ചിരിക്കുന്ന മുഖങ്ങളാണവർ ചുറ്റും കണ്ടത്. സ്നേഹവും, കുണയുമായിരുന്നു അവരുടെ കണ്ണുകളിൽ. ഒരു വഴിപോക്കനാണ് ആ വൃദ്ധസദനത്തിലേയ്ക്ക് അവരെ കൊണ്ടുവന്നത്. ഇപ്പോൾ അവർക്ക് ചുറ്റുമുള്ളവർക്ക് അവരുടെ വിവരങ്ങൾ എല്ലാം അറിയാം. വാർധക്യത്തിൽ എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും, സ്നേഹവും അവർക്ക് ലഭിച്ചു; ധാരാളം കൂട്ടുകാരും. കാലചക്രം തിരിയുമ്പോൾ ഈയൊരവസ്ഥ ആർക്ക് എപ്പോൾ ഏതുരൂപത്തിൽ വരുമെന്ന് പ്രവചിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് യുവതലമുറ ഓർത്തിരുന്നെങ്കിൽ...

◆

◗ വിഷ്ണു

## SIP അനുഭവം

**കുറച്ചുകാലം** ആയിട്ടുള്ള ഒരു സ്വപ്നമാണ് കുമാരേട്ടനും കുടുംബത്തിനും ഒരു വീട്. ഈ കുടുംബത്തെ കുറിച്ച് ഒരു മീറ്റിങ്ങിൽ ആദ്യമായി അവതരിപ്പിച്ചത് വിമല കോളേജിലെ ക്രിസ്റ്റിയും ആഷ്നയും ആയിരുന്നു.

ദീർഘകാലമായി മാനസിക രോഗം അനുഭവിക്കുന്നവരാണ് കുമാരേട്ടനും ഭാര്യയും. രണ്ട് പെൺമക്കളാണ്. ചികിത്സകൾ പലതും നടത്തി. രോഗം ചിലപ്പോൾ നിയന്ത്രണത്തിലാകും, പക്ഷെ അതുപോലെ തന്നെ മൂർഛിക്കുകയും ചെയ്യും. കുമാരേട്ടൻ, മൂത്ത മകൾ മിനിയും, സ്വന്തം അമ്മയുമൊത്ത് കുടുംബവീട്ടിലാണ് താമസം. 80 ന് മുകളിൽ പ്രായം ഉള്ള ആ അമ്മയാണ് കുപ്പി - പാട്ട പെറുക്കലും, വീട്ടുപണിയും ചെയ്ത് കുടുംബം പോറ്റുന്നത്. ഭാര്യ സതിചേച്ചി ആങ്ങളമാരോടൊപ്പം. ഇളയമകളും കൂടെയുണ്ട്. മിനി ഡിഗ്രിയ്ക്ക് തൃശ്ശൂരിലെ ഒരു വനിത കോളേജിൽ പഠിക്കുന്നു. ഇളയ മകൾ 9-ാം ക്ളാസ്സിലും.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ മാനസികരോഗ വിഭാഗത്തിലെ (MHAT) രോഗികളാണ് കുമാരേട്ടനും ഭാര്യയും. മരുന്നു ചികിത്സയോടൊപ്പം കുടുംബത്തിന് സാമൂഹ്യപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ പിന്തുണയും, ഇവരുടെ പുനരധിവാസത്തിന് വളരെ പ്രാധാന്യവും നൽകി വരുന്നു.

കുമാരേട്ടന്റെ പേരിൽ ഉള്ള സ്ഥലത്ത് ഒരു വീടുവെച്ചു നൽകുവാൻ വേണ്ട ധനസഹായം വിമല കോളേജിലെ NSS-ന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ തീരുമാനമായിരുന്നു. പക്ഷെ ആ സ്ഥലം സർക്കാർ നൽകിയതാണെങ്കിലും, സർക്കാർ നിയമപ്രകാരം അവിടെ വീടു പണിയുവാൻ സാധിക്കുമായിരുന്നില്ല. ഇതു സംബന്ധിച്ച ശ്രമമാണ് SIPഏറ്റെടുത്തത്. ജിഷ്ണു, ദിവ്യ, ജെറിസ് എന്നിവരുടെ സഹായത്തോടെ LLMC സമർപ്പിച്ചു. കൃഷിഭൂമി ആയതിനാൽ അപേക്ഷ തള്ളിപ്പോയി. RDO-ക്കു സഹായിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്ന സാഹചര്യമായിരുന്നില്ല. സൊസൈറ്റിയിലെ മുതിർന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഞങ്ങൾക്കു വേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ തന്നുകൊണ്ടിരുന്നു.

ഞങ്ങൾ ഒല്ലൂക്കര കൃഷിഭവൻ, വില്ലേജ് ഓഫീസ്, താലൂക്ക് ഓഫീസ്, ബ്ളോക്ക് പഞ്ചായത്ത് മാറി,

മാറി കയറി ഇറങ്ങി. നിയമതടസ്സം തുടർന്നുകൊണ്ടിരുന്നു. വിമല കോളേജ് അനുവദിച്ച തുക വർഷാവസാനം വേറെ ആവശ്യക്കാർക്ക് കൈമാറുമെന്ന ഘട്ടമെത്തിയപ്പോൾ, വിമലയിലെ NSS പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർ മിനി ടീച്ചറും ഞങ്ങളും കുറഞ്ഞ വിലക്ക് രണ്ട് സെന്റ് ഭൂമി തപ്പിയായി പിന്നെ ഓട്ടം.

കുമാരേട്ടൻ ചികിത്സ തുടങ്ങുവാൻ കൂട്ടാക്കാതെ, രോഗം നിയന്ത്രണത്തിൽ അല്ലാത്ത അവസ്ഥ – അച്ഛമ്മയുടെ മേൽ സൈക്കിൾ മുട്ടി – സതിചേച്ചിക്കും രോഗം ഇടക്ക് കൂടുന്നു. നിരാശ കൂടി വന്നു.

ആറ് മാസത്തെ പരിശ്രമത്തിനൊടുവിൽ വീടിനായി കരുതി വെച്ച തുക മറ്റൊരു രോഗിക്കു നൽകുകയും ഉണ്ടായി. മുതിർന്നവരുടെ പ്രോത്സാഹനത്തിൽ ഞങ്ങൾ പ്രയത്നിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കൃഷിമന്ത്രി ശ്രീ. സുനിൽ കുമാറും സഹായിക്കാമെന്നു സമ്മതിച്ചതിനിടയിൽ പേമാരിയും വെള്ളപ്പൊക്കവും!

വിമല കോളേജിന്റെ ഈ വർഷത്തെ ഭവന നിർമ്മാണം സഹായ ഫണ്ട് ഈ കുടുംബത്തിനു നൽകുവാൻ അഭ്യർത്ഥിച്ചിട്ടുണ്ട്. (കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെ തുക വേറെയാൾക്ക് കൊടുത്തുവല്ലോ). ഭൂമി വിട്ടുകിട്ടുമെന്ന് പ്രതീക്ഷയില്ല. നല്ല മനസ്സുള്ളവർ ആരെങ്കിലും സഹായം നൽകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. കാൻസർ ആയിരുന്നെങ്കിൽ നൽകാമായിരുന്നു, മാനസിക രോഗികൾക്ക് നൽകിയാൽ അയൽപക്കക്കാർക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടാവില്ലേ – എന്നു പറഞ്ഞു ഒഴിവായവരും ഉണ്ട്. സുഖമില്ലാത്ത അച്ഛനെയും അമ്മയെയും പ്രായമായ രണ്ട് പെൺകുട്ടികളെയും സഹായം ലഭിക്കാത്ത ഇടങ്ങളിൽ താമസിപ്പിക്കാനും സാധിക്കില്ല.

സൊസൈറ്റിയുടെയും ഞങ്ങളുടെയും നിരന്തരമായ സന്ദർശനങ്ങൾ, അയൽക്കാരുടെ ഒരു കൂട്ടായ്മ ഉണ്ടാക്കുവാൻ സഹായകമായിട്ടുണ്ട്. ആരെയും ഉപദ്രവിക്കാത്ത കുമാരേട്ടനോട് ആർക്കും ദേഷ്യമില്ല. മക്കൾക്കൊരു ജീവിതം എല്ലാവരും ആശിക്കുന്നു.

ഇതൊന്നും അറിയാതെ കുമാരേട്ടൻ രാവിലെ യായാൽ പാട്ടയും എടുത്ത് കൊട്ടി ഇറങ്ങും. ഇടക്ക് ഭംഗിയായി ഓടക്കുഴൽ വായിക്കും. ഈയിടെയായി മകളുടെ വസ്ത്രങ്ങൾ ധരിച്ചാണ് കറക്കം എന്നത് എല്ലാവരിലും വേദനയുളവാക്കുന്നു.

കുമാരേട്ടനെ മരുന്ന് കഴിപ്പിക്കുവാനും, അവർക്കൊരു ചെറിയ വീട് ഉണ്ടാക്കുവാനും മിനിക്ക് ഒരു ജോലി സംഘടിപ്പിക്കുവാനും ശ്രമങ്ങൾ ഞങ്ങൾ തുടരുന്നു.

◆

## ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ് സ്റ്റുഡന്റ്സ്, തൃശ്ശൂർ – ഒമ്പതാം ബാച്ച്

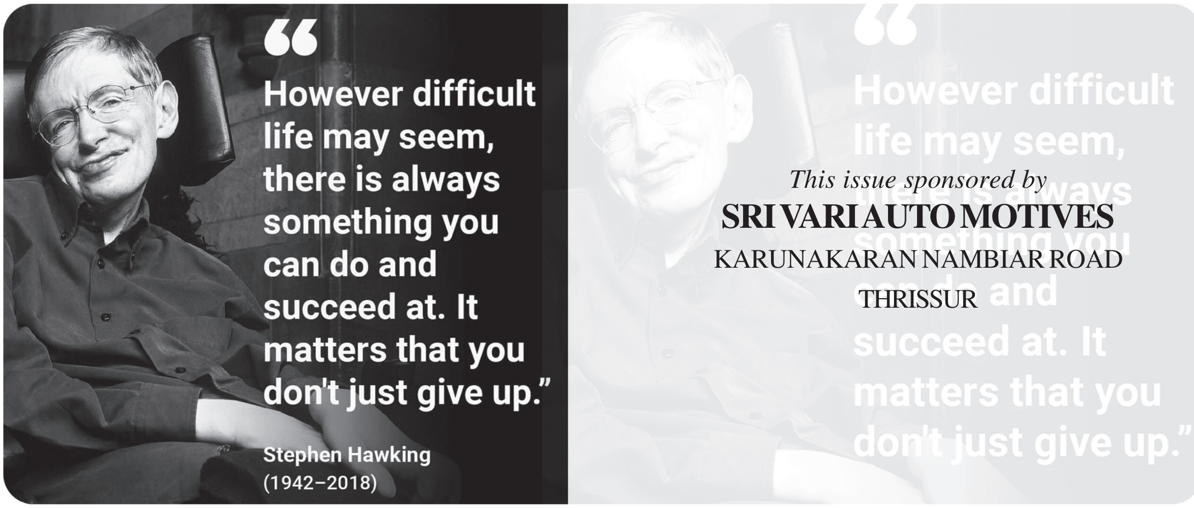
പാലിയേറ്റിവ് കെയർ ഞങ്ങൾക്ക് പറഞ്ഞറിയിക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒരു അനുഭവമായിരുന്നു. ഞങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിച്ചപോലുള്ള ഒരു അവസ്ഥയേ അല്ലായിരുന്നു ഇവിടെ. ഇവിടുത്തെ സ്റ്റാഫ് നഴ്സിന്റെയും മറ്റ് എല്ലാവരുടെയും ആത്മാർത്ഥമായ പരിചരണവും പെരുമാറ്റവും ഞങ്ങളെ സ്വാധീനിച്ചു. ഹോം കെയർ എന്നുവച്ചാൽ എന്താണെന്ന് ഇപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത്.

**SIP** (Student Initiative in Palliative Care)

## ഗവ.മെഡിക്കൽ കോളേജ് സ്റ്റുഡന്റ്സ്, തൃശ്ശൂർ – നാലാം വർഷം

കമ്മ്യൂണിറ്റി പോസ്റ്റിങ്ങിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ഐപിസി പോസ്റ്റിങ്ങ് വളരെ വേറിട്ട അനുഭവമായിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നും ഇവിടെ വന്ന് രോഗികളെ കണ്ടപ്പോൾ അത് തികച്ചും വ്യത്യസ്ത അനുഭവമായിരുന്നു. ഒരുപാട് വേദനകളും യാതനകളുംഅനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളെ പരിചരിക്കേണ്ടത് എങ്ങനെയാണെന്ന് പഠിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ഓറിയന്റേഷൻ ക്ലാസ്സ് കൈകാര്യം പലരും നല്ല രീതിയിൽ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു തന്നു. ഹോംകെയർ നല്ല ഒരു അനുഭവമായിരുന്നു. എല്ലാവരുടേയും മനോഭാവത്തിൽ നിന്ന് സാന്ത്വന പരിചരണത്തെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാൻ സാധിച്ചു.

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




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

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 **7752500100057301** with Karnataka Bank Ltd., Round East, Thrissur, Kerala - 680 001. Branch, **IFSC Code: KARB0000775**

The Secretary
**Pain and Palliative Care Society**
Old District Hospital Building
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 : **94471 30271 (Indira Gopinath)**
Printed at iMAC Creations, Thrissur - 680 001. Ph : 0487-2420784. Managing Editor : Secretary, PPCS