Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME 21 ● ISSUE 3 ● SEPTEMBER 2024

സാന്ത്വനം തേടുന്ന
വയനാട്

കഥ

വാസനതൈലം

അശോക മിത്രൻ

'നിനക്ക് ഞാൻ ചത്ത് പോകണമെന്നാണോ?' അയാൾ ഭാര്യയ്ക്ക് നേരെ ആക്രോശിച്ചു.

'എന്തെങ്കിലും കഴിച്ചിട്ട് പോകൂ. നിങ്ങളുടെ ഉച്ചഭക്ഷണം പാത്രത്തിലാക്കി വെച്ചിട്ടുണ്ട്', അയാളുടെ ഭാര്യ പറഞ്ഞു. പക്ഷെ, അയാൾ ദാദറിലേയ്ക്കുള്ള പകുതി ദൂരം പിന്നിട്ട് കഴിഞ്ഞിരുന്നു. സ്കൂളിൽ പോകാൻ മകനെ തയ്യാറാക്കണമെന്ന് മാത്രമാണ് അവൾ ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നത്. ആ ആറ് ഒറ്റ മുറിവീടുകൾക്കെല്ലാം കൂടി പൊതുവായി ഒരു ശുചിമുറിയും ഒരു കുളിമുറിയും മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്. മിക്കവാറും എല്ലാ താമസക്കാരും രാവിലെ 7 മണിയോടെ തൊഴിലിനായി പോയിട്ടുണ്ടാകും. അതിനാൽ 8 മണിയ്ക്ക് മകനെ കുളിപ്പിച്ചെടുക്കുക വലിയ പ്രയാസമുള്ള കാര്യമല്ല.

8.29 ന്റെ വണ്ടി 2 മിനിറ്റ് ലേറ്റായിരുന്നു. മകനു വേണ്ടി ഒരു സഹായം ചെയ്യാമായിരുന്നു. പകൽ മുഴുവനും അയാൾ പശ്ചാത്താപത്തിലും മരണ ചിന്തകളിലും മുങ്ങിനിന്നു. അതൊഴിച്ചാൽ, അന്ന് നല്ലൊരു ദിവസമായിരുന്നു. ഉച്ചയോടെതന്നെ അയാൾക്ക് 250 കുടകൾക്കുള്ള ഓർഡർ കിട്ടി. ഗ്രാൻഡ് റോഡിലെ കടയിൽ ഓർഡർ എടുക്കാൻ, അയാളോട് വൈകീട്ട് ഏഴരയ്ക്ക് എത്താനാണ് ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഉടമ വന്നപ്പോൾ മണി എട്ട് കഴിഞ്ഞു. എങ്കിലും അയാൾ നേരെ 200 കുടയ്ക്ക് ഓർഡർ നൽകി, ഒപ്പം അമ്പത് ശതമാനം അഡ്വാൻസും.

അയാൾ വീട്ടിലെത്തിയപ്പോൾ 9 മണിയായി. അയാൾ പതുക്കെ വീടിന്റെ വാതിലിൽമുട്ടി. അത് തനിയെ തുറന്നു. വാതിൽ കുറ്റിയിടാൻ ഭാര്യ മറന്നുവെന്ന് തോന്നുന്നു. ഒറ്റമുറി വീടിന്റെ വാതിലിനോട് ചേർന്ന് ചുമരിൽ പിടിപ്പിച്ച ഒരു മേലറയുണ്ടായിരുന്നു. അയാൾ തുണികൾ വെയ്ക്കുകയും ഉറങ്ങുകയും ചെയ്തിരുന്നത് അവിടെയായിരുന്നു. അയാൾ മേലറയിലേയ്ക്ക് കയറി.

ഭാര്യ അവിടെ കമിഴ്ന്ന് കിടക്കുന്നത് ഇരുട്ടിൽ അയാൾ കണ്ടു. അയാൾ അവളുടെ അരികെ ഇരുന്നു. 'എനിയ്ക്ക് ഖേദമുണ്ട്. നമ്മൾ ഇനിയൊരിയ്ക്കലും വഴക്ക് കൂടരുത്. ഇന്നത്തെ ദിവസം മുഴുവനും ഞാൻ മരണ ചിന്തയാൽ വീർപ്പ് മുട്ടുകയായിരുന്നു. അത് ഭീകരമായ ഒരനുഭവമാണ്', അയാൾ പറഞ്ഞു. പിന്നെ മെല്ലെ എഴുന്നേറ്റു. 'എപ്പോൾ മുതലാണ് നീ ഈ വാസനത്തൈലം ഉപയോഗിച്ച് തുടങ്ങിയത്? ഇത് മൃതശരീരങ്ങളുടെ ഗന്ധം മറയ്ക്കുവാൻ ഉപയോഗിയ്ക്കുന്നതാണ്. അടുത്തയാഴ്ച, നല്ല സുഗന്ധമുള്ള മറ്റൊന്ന് ഞാൻ കൊണ്ടു വരാം'.

അയാൾ വസ്ത്രം മാറി താഴേയ്ക്ക് ഇറങ്ങി. വിളക്കുകൾ തെളിയിച്ചു. അയാൾക്കുള്ള ഭക്ഷണം എടുത്ത് വെച്ചിരുന്നു. ഭാര്യയും മകനും പതിവുള്ള സ്ഥലത്ത് ഉറങ്ങുന്നുണ്ടായിരുന്നു.

അയാൾ മേലറയിലേയ്ക്ക് കുതിച്ചു. അവിടെ ആരുമുണ്ടായിരുന്നില്ല. വാസനത്തൈലത്തിന്റെ രൂക്ഷഗന്ധം മാത്രം.

(കഥാകൃത്ത് തമിഴിൽനിന്നും ഇംഗ്ലീഷിലേയ്ക്ക് വിവർത്തനം ചെയ്ത് Frontline മാസികയിൽ (Dt 6-9-2024) പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത് മലയാളത്തി ലേയ്ക്ക് മൊഴിമാറ്റിയത് പി. കൃഷ്ണകുമാർ)

എഡിറ്റോറിയൽ

Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME 21 ● ISSUE 3 ● SEPTEMBER 2024

Reg.No. 591/97

Old District Hospital Building. Thrissur - 680 001
Ph : 0487 - 2322128

Web.: www.painandpalliativecarethrissur.org
E-mail: ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Editor	:	Secretary, PPCS
Editorial Assistance	:	P. Krishnakumar
Lay-out & Printed at	:	Vakayil Printers, Thrissur Mob : 9846318194

Cover Photo : സാന്ത്വനം തേടുന്ന വയനാട്

തിരസ്കൃതരായ വൃദ്ധജനങ്ങൾ

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി അടുത്ത കാലത്തായി അഭിമുഖീകരിച്ചു കൊണ്ടിരിയ്ക്കുന്ന, ഏറെ അലോസരപ്പെടുത്തുന്ന പ്രശ്നമാണ് തിരസ്കൃതരായ വൃദ്ധജനങ്ങൾ. തൊഴിൽ തേടി വിദേശത്ത് പാർക്കുന്നവരുടെ വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കളെപ്പറ്റിയല്ല പറയുന്നത്. മക്കളെല്ലാം വിളിപ്പുറത്തുണ്ടായിട്ടും ഒരാളും തിരിഞ്ഞു നോക്കാതെ, നാട്ടുകാരുടെ കാരുണ്യത്തിൽ മാത്രം ജീവിച്ചു പോകുന്ന വൃദ്ധരെക്കുറിച്ചാണ് ഞങ്ങളുടെ വേവലാതി.

ഇവരുടെ സംരക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമായ വിഭവശേഷി നമുക്കില്ല എന്നത് ഒരു കാര്യം. ഇവരുടെ സംരക്ഷണമാകട്ടെ, ഏതാനും ദിവസങ്ങളോ മാസങ്ങളോ മതിയായി എന്ന് വരില്ല. ഇവർക്കൊക്കെ ദൈനംദിന ശാരീരിക ശുചീകരണത്തിനുപോലും പരസഹായം ആവശ്യമായിരിയ്ക്കും. കുറച്ചുകാലമൊക്കെ അയൽക്കാർ വന്ന് കുളിപ്പിയ്ക്കുകയും ഭക്ഷണം കൊടുക്കുകയുമൊക്കെ ചെയ്തെന്നിരിയ്ക്കും. അവർക്കും മടുപ്പ് തോന്നുമ്പോഴാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയെ സമീപിയ്ക്കുന്നത്. അപ്പോഴേയ്ക്കും ഈ ഹതഭാഗ്യർ മലമൂത്രത്തിൽ കുളിച്ചും പുഴുവരിച്ചും മനുഷ്യക്കോലം തന്നെ നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാകും.

എന്തുകൊണ്ട് മക്കൾ ഇങ്ങനെ ഹൃദയശൂന്യമായി പെരുമാറുന്നു? പല അവസരങ്ങളിലും അവർക്ക് അവരുടേതായ കാരണങ്ങൾ പറയാനുണ്ടാകും. ബാല്യകാലത്ത് പിതാക്കൾ ഏൽപ്പിച്ച

ശാരീരികവും മാനസികവുമായ മുറിവുകൾ, ശിഥിലമായ കുടുംബബന്ധങ്ങൾ, പക്ഷപാതപരമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ, മനോവൈകല്യങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ പലതും. വെറുപ്പിന്റെയും വിദ്വേഷത്തിന്റെയും ഈ തരിശുനിലത്ത്, സ്നേഹത്തിന്റെയും പൊറുക്കലിന്റെയും നനവ് പടർത്തി, തകർന്നുപോയ ആ കുടുംബബന്ധങ്ങളെ വീണ്ടും ഊട്ടിയുറപ്പിയ്ക്കുക എന്നത് ഒരു സിവിൽ സമൂഹത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്.

വാർദ്ധക്യകാലാസുഖങ്ങൾ മൂലം അവശത അനുഭവിയ്ക്കുന്ന ഇവരെ നമുക്ക് സ്വീകരിയ്ക്കാതിരിയ്ക്കാനാവില്ല. അതേസമയം നമ്മുടെ പരിമിതമായ വിഭവശേഷി സൊസൈറ്റി പ്രവർത്തകരെ കടുത്ത സമ്മർദ്ദത്തിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

പരിരക്ഷിയ്ക്കുവാൻ ബാധ്യസ്ഥരായ മക്കൾ ഉണ്ടായിരിയ്ക്കേ, അവരുടെ സംരക്ഷണം ഏറ്റെടുക്കുന്നതിൽ നൈതികമായ പ്രശ്നവുമുണ്ട്. തീർത്തും നിരാലംബരായവർക്കും രോഗപീഢകളാൽ യാതന അനുഭവിയ്ക്കുന്നവർക്കും വേണ്ട വിഭവമാണ് അന്യായമായി ഇങ്ങനെ ചോർന്നുപോകുന്നത് എന്നത് നമ്മുടെ വേവലാതി കൂടുതലാക്കുന്നുണ്ട്.

സാമൂഹ്യമായ ഈ പ്രശ്നത്തിന് എങ്ങനെ പരിഹാരം കാണാം എന്നതാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിയ്ക്കുന്ന അടിയന്തരപ്രശ്നം. വയോജനങ്ങളുടെ പരിപാലനത്തിന് സർക്കാർ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള സംവിധാനങ്ങളൊന്നും തന്നെ ഇവർക്ക് സഹായകമാകുന്നില്ല. 'വയോജനങ്ങളുടെ ക്ഷേമത്തിനും സുസ്ഥിതിയ്ക്കുമായുള്ള നിയമം 2007' വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കൾക്ക് അവരുടെ മക്കളുടെ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഉണ്ടാക്കിയതാണ്. അതിലെ അനുച്ഛേദം 24 സംരക്ഷണത്തിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന മക്കൾക്ക് 3 മാസം തടവും 5000 രൂപവരെ പിഴയും ഉറപ്പാക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ, ആരാണ് ഈ നിരാലംബരായ വൃദ്ധർക്ക് നിയമസഹായം നേടിക്കൊടുക്കുന്നത്?

ഇത് നമ്മുടെ സിവിൽ സമൂഹം ഒരു വെല്ലുവിളിയായി ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്. സർക്കാരും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും സാമൂഹ്യനീതിവകുപ്പും നിയമ സംവിധാനങ്ങളും ഒരുമിച്ചിരുന്ന് പരിഹാരം കാണേണ്ട ഒരു പ്രശ്നമാണിത്.

●

2024ലെ വയനാട് ദുരന്തം

ഡോ. അലക്സ് സി.ജെ

വയനാട്ടിലെ അഞ്ച് നദീതടങ്ങൾ: -

വയനാട് ജില്ലയെ മൊത്തമായെടുത്താൽ ഇവിടെ പെയ്യുന്ന മഴ പ്രധാനമായും 5 പുഴകളിലൂടെയാണ് ഒഴുകിപോകുക. അതായത് വയനാട് ജില്ല 5 പുഴകളുടെ നദീതടത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. കബനി, ചാലിയാർ, കുറ്റ്യാടി, മാഹി, വളപ്പട്ടണം എന്നിവയാണിവ. വളരെ ചെറിയൊരു ഭാഗം അഞ്ചരക്കണ്ടി നദീതടവുമാണ്. വയനാട് ജില്ലയുടെ 88 ശതമാനത്തോളം കബനി പുഴയുടെ ഭാഗമാണ്. 2131 സ്ക്വയർ കിലോ മീറ്റർ ഉള്ള വയനാടിന്റെ 1875 സ്ക്വയർ കിലോമീറ്റർ സ്ഥലത്ത് ചെയ്യുന്ന മഴയുടെ ഉപരിതല ഒഴുക്കും (Surface runoff) ഉറവു വെള്ളവും ഒഴുകി പോകുന്നത് കേരളത്തിലെ കിഴക്കോട്ട് ഒഴുകുന്ന പ്രധാന നദിയായ കബനി നദിയിലൂടെയാണ്. കബനിനദി പശ്ചിമഘട്ടത്തിന്റെ കേരളഭാഗത്ത് നിന്ന് ഉദ്ഭവിച്ച് കർണ്ണാടകയിലെ മൈസൂർ ജില്ലയിലൂടെ ഒഴുകി ആദ്യം കബനി അണക്കെട്ടിലും പിന്നീട് കാവേരിനദിയിലും എത്തിച്ചേരും. വയനാട് ജില്ലയുടെ 8 ശതമാനമാണ് ചാലിയാർ പുഴയുടെ ഭാഗമായുള്ളത്. കുറ്റ്യാടി - 1.7%, മാഹി - 1.62 %, വളപട്ടണം - 0.8%, അഞ്ചരക്കണ്ടി - 0.1 % എന്നിങ്ങനെയാണ് ബാക്കിയുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ.

പെയ്യുന്ന മഴ മുഴുവൻ ഒഴുകി പോകുമോ?

തീർച്ചയായും ഇല്ല. അങ്ങനെ ഒഴുകി പോകുമെങ്കിൽ പിന്നെ ഭൂഗർഭജലം ഉണ്ടാകുമോ? മഴമാറിയ ഉടൻ പുഴ വറ്റിവരളേണ്ടതല്ലേ?. ഒരു മഴ പെയ്താൽ അതിലെ ജലത്തിലെ ശരാശരി 50 - 60 ശതമാനമാണ് ഉടനെ ഒഴുകിപോകുക (Surface runoff). ബാക്കി 40 - 50 ശതമാനം മണ്ണിലെ ജലമായും, ഭൂഗർഭ ജലമായും, ഇലകളിൽ പറ്റിപിടിച്ചിരിക്കുന്ന ജലമായെല്ലാം മാറും. ഒരു സ്ഥലത്തിന്റെ മണ്ണിന്റെ ഘടന, ജലവാഹനശേഷി, ചെരിവ് എന്നിവ അനുസരിച്ച് ഇത് വ്യത്യാസപ്പെടാം.

ഉരുൾപൊട്ടലുണ്ടായ ചൂരൽമലയിൽ ആ ദിവസം എത്ര വെള്ളം ഒഴുകി വന്നിരിക്കാം?

ധാരാളം കൈവഴിയിൽ ചേർന്നാണ് പുഴ ഉണ്ടാകുന്നതെന്ന് അറിയാമല്ലോ?. ഈ ഓരോ കൈവഴിയും ആരംഭിക്കുക ചെറിയ നീർച്ചാലിൽ നിന്നായിരിക്കും (1st order drainage). ചെറിയ നീർച്ചാലുകൾ കൂടിച്ചേർന്ന് കുഞ്ഞരുവികൾ (2nd order drainage) ആവുകയും, കുഞ്ഞരുവികൾ കൂടിച്ചേർന്ന് വലിയ അരുവികൾ (3rd order drainage) ആവുകയും, വലിയ അരുവികൾ കൂടിച്ചേർന്ന് തോടുകൾ (4th order drainage) ആവുകയും, തോടുകൾ കൂടിച്ചേർന്ന് പുഴയാവുകയും ചെയ്യുന്നു എന്ന് ചുരുക്കിപറയാം. ഒരു പുഴയിലേക്ക് വെള്ളം വരുന്ന എല്ലാപ്രദേശങ്ങളും ചേർന്നതാണ് ആ പുഴയുടെ നദീതടം (River basin). ഇനി ആ പുഴയുടെ ഓരോ അരുവിയിലേക്കും വെള്ളമെത്തുന്ന ആകെ പ്രദേശങ്ങളെ ഉപനദീതടം എന്നും വിളിക്കാം. നൂറുകണക്കിന് ഉപനദീതടത്തിലെ വെള്ളമാണ് ഒരു പുഴയായ് ഒഴുകുക.

ചാലിയാർ പുഴയ്ക്ക് ആകെ 382 ഉപനദീതടങ്ങൾ ഉള്ളതിൽ 53 എണ്ണമാണ് വയനാട് ജില്ല അതിർത്തിക്കുള്ളിലുള്ളത്.

വയനാട്ടിലെ ഉരുൾപൊട്ടൽ ഉണ്ടായ ചൂരൽമല – മുണ്ടക്കൈപ്രദേശം ചാലിയാർ പുഴയുടെ നദീതടത്തിന്റെ 5 ഉപനദീതടങ്ങൾ ആണ് ഉള്ളത്. 24 C 37- a, b, c, d, e എന്നിങ്ങനെയാണ് ഉപനദീതട ഡയറക്ടറിയിൽ ഈ അഞ്ച് ഉപനദീതടത്തിന്റെ പേര് അഥവ കോഡ് നമ്പർ. ഏകദേശം 55 ഹെക്ടറാണ് ഈ ഉപനദീതടങ്ങളുടെ ആകെ വിസ്തൃതി. എത്ര വലിയ മഴ പെയ്താലും മുണ്ടക്കൈഭാഗത്തെ തോടിലൂടെ ഒഴുകുക 55 ഹെക്ടർ പ്രദേശത്ത് നിന്നുള്ള വെള്ളമാണ്. ഈ പ്രദേശത്ത് ഉരുൾപൊട്ടലുണ്ടാക്കിയ പേമാരിയിൽ 48 മണിക്കൂർകൊണ്ട് പെയ്തത് 21.5 സെ.മീ മഴയാണ് എന്ന കണക്ക് തന്നെയെടുത്താലും, ആ പ്രദേശത്ത്കൂടി ഒഴികിയിട്ടുണ്ടാകുക 550000 x 215.3 = 11,84,15,000 ലിറ്റർ അതായത് 11.84 കോടിലിറ്റർ ജലമാണ്. മധ്യകേരളത്തിലെ പ്രമുഖ ഡാം ആയ പീച്ചീ ഡാമിൽനിന്ന് തൃശ്ശൂർ നഗരത്തിലേക്ക് 2 ദിവസം കൊടുക്കുന്ന കുടിവെള്ളം ഏകദേശം 10.4 കോടി ലിറ്ററാണ്. അപ്പോൾ തൃശ്ശൂർ നഗരജനത രണ്ടര ദിവസം നിത്യോപയോഗത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്ര വെള്ളമാണ് വയനാട്ടിലെ ഉരുൾപൊട്ടലിന് കാരണമായത് എന്ന് സാരം. (മഴയിൽ പെയ്യുന്ന വെള്ളം മുഴുവൻ ഉടനെ ഒഴുകിപോകില്ല എന്ന് നാം മുമ്പ് മനസ്സിലാക്കിയല്ലോ?)

വയനാട്ടിലെ സാധാരണ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന മൺസൂൺ മഴ എത്രയാണ്?

1990 മുതൽ 2020 വരെയുള്ള മഴയുടെ കണക്കനുസരിച്ച് വയനാട്ടിൽ ജൂലൈ മാസങ്ങളിൽ പെയ്തിട്ടുള്ള ശരാശരി മഴ 600 മി.മി ആണ്. അപ്പോൾ ജൂലൈയിൽ ശരാശരി ദിനംപ്രതി പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ട മഴ 19.4 മി.മീ. ആണ് 48 മണിക്കൂറിൽ പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടത് 38.8 മി.മീ ആണ്.

ഉരുൾപൊട്ടലും മഴയും

കേരളത്തിലുണ്ടാകുന്ന എല്ലാ ഉരുൾപൊട്ടലിന്റേയും ഏറ്റവും ശക്തമായ പ്രഥമ പ്രേരകഘടകം മഴയാണ് എന്ന് അറിയാത്തവർ വിരളമായിരിക്കും. പേമാരിയുണ്ടായാൽ ഉരുൾപൊട്ടലിന് കാരണമായേക്കാവുന്ന പ്രകൃതിദത്തവും മനുഷ്യകാരണങ്ങളാൽ ഉള്ളതുമായ വേറെയും ഘടകങ്ങൾ ഉണ്ട്. മഴപെയ്തതുകൊണ്ട് മാത്രം ഉരുൾപൊട്ടലുണ്ടാകില്ല.

ഉപനദീതട അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശക്തമായ നടപടികളും കൃത്യമായ നദീതട മേനേജ്മെന്റും, ഉരുൾപൊട്ടൽ സാധ്യത കൃത്യമായി കണക്കാക്കി അത്തരം മേഖലകളിൽ ശക്തമായ നിയന്ത്രണങ്ങളും കൊണ്ടുവന്നേ തീരൂ. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാന സാഹചര്യത്തിൽ ആ നിയന്ത്രണത്തിന്റെ ആഴവും പരപ്പും വ്യാപ്തിയും കൂട്ടേണ്ടതുണ്ട് എന്നതാണ് മുണ്ടകൈ ദുരന്തം നല്കുന്നപാഠം. പുഴയുടെ തിരിവളവുകൾ (Meandering) ഉരുൾപൊട്ടലിന്റെ ആഘാതം കൂടുന്നു എന്നതാണ് ഈ ദുരന്തത്തിൽ നിന്നും ഉൾകൊണ്ട പുതിയപാഠം. കാലാവസ്ഥാ നിരീക്ഷണകേന്ദ്രങ്ങളുടെ എണ്ണം 5 – 10 ഇരട്ടി കൂട്ടേണ്ടതുണ്ട് എന്നും കാലാവസ്ഥാമുന്നറിയിപ്പ് സംവിധാനങ്ങൾ കൃത്യമാക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും മുന്നറിയിപ്പനുസരിച്ച് വേഗത്തിൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും പഠിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട് ഈ ദുരന്തം.

●

കരുണാർദ്രമായ ലോകത്തിലേയ്ക്കുള്ള പാതയിൽ

സി.പി. വിൽസൻ

റിട്ടയർമെന്റിനുശേഷം എൻഗേജാകാൻ എനിക്ക് അനുയോജ്യമായ മേഖല ഏതെന്ന് മാസങ്ങളോളം ആലോചിച്ചു കൊണ്ടിരുന്നു. ക്ലബ്ബുകളിലോ, പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനിലോ അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും സാമൂഹ്യസംഘടനകളിലോ അംഗത്വമെടുത്താലോ എന്ന് ആലോചിച്ചു. എന്നാൽ ഒരു തീരുമാനത്തിൽ എത്താൻ സാധിച്ചില്ല. ഇത് കണ്ടെത്തുന്നത് തന്നെ വലിയ ഒരു വിഷയമായിട്ടാണ് എനിക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടത്.

തുടർന്ന് ബൈബിൾ പഠിക്കാൻ തുടങ്ങി. ദേവാലയ പ്രവർത്തനത്തിൽ കൂടുതൽ സജീവമായി. ധ്യാനങ്ങളിൽ പങ്കെടുത്ത് ബൈബിൾ കൂടുതൽ കൂടുതൽ ആഴത്തിൽ പഠിക്കാൻ തുടങ്ങി. കാരുണ്യം ബലിയർപ്പണത്തേക്കാൾ ശ്രേഷ്ഠമാണെന്ന് വിശുദ്ധ ഗ്രന്ഥത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് എന്നെ വല്ലാതെ ആകർഷിച്ചു. ഇതിനർത്ഥം ബലിയർപ്പണം വേണ്ട എന്നന്നൊന്നുമല്ല, ഒപ്പം കാരുണ്യപ്രവർത്തികളും ചെയ്യണമെന്നാണ്. ഈ അവസത്തിൽ മനസ്സിൽ ഒരു തോന്നലുണ്ടായി; സമുഹത്തിൽ ദുരിതം അനുഭവിക്കന്നവരെ എന്നാലാവുന്ന സഹായം ചെയ്യണമെന്ന്.

ആയിടക്ക് ഞാൻ ഒരു ഓട്ടോയിൽ കയറാനിടയായി. അതിൽ യാത്രക്കാരുടെ സീറ്റിനഭിമുഖമായി ഇപ്രകാരം എഴുതിയിരിക്കുന്നത് വായിച്ചു: കാൻസർ രോഗികൾക്ക് ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്നതിന് ചാർജ്ജ് ഈടാക്കുന്നതല്ല. ഭാര്യയും രണ്ടു കുഞ്ഞുങ്ങളുമായി ഒരു കൊച്ചുവാടകവീട്ടിലാണ് ഓട്ടോഡ്രൈവറുടെ താമസം. ഓട്ടോ ബാങ്ക് ലോണു വഴിയാണ് എടുത്തിരിക്കുന്നത്. മാസം തോറും തിരിച്ചടവുണ്ട്. എന്നിട്ടും അയാൾ കാരുണ്യ പ്രവർത്തികൾക്ക് വഴി കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്നു. ഇതെന്നെ വല്ലാത്ത ഒരു തിരിച്ചറിവിലേക്ക് നയിച്ചു.

അപ്പോഴാണ് തൊട്ടയൽക്കാരിയായിരുന്ന ആനി ജോൺ (അവർ 2016 ൽ നിര്യാതയായി) പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിൽ സേവനത്തിന് പോകുന്നത് ഓർമ്മയിൽ വന്നത്. അത് അനുയോജ്യമാകുമെന്ന് തോന്നി. തുടർന്ന് ക്ലിനിക്കിലെ പാലിയേറ്റീവ് വളണ്ടിയർ കോഴ്സിൽ ചേർന്ന് പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കി.

പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിൽ പരിശീലനത്തിനു ശേഷം ഇവിടുത്തെ സിസ്റ്റവുമായി ഇഴുകിച്ചേരാൻ കുറെ സമയമെടുത്തു. വർഷങ്ങളായി കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും എന്നിൽ വന്നു ചേർന്ന തൊഴിൽ സംസ്കാരത്തിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായിട്ടുള്ളതാണ് പാലിയേറ്റീവ് സംസ്കാരം. രോഗിയുടെ രജിസ്റ്ററേഷൻ സമയത്തും അതിന് ശേഷവും Identifying stated and implied needs of a patient and his family ഒരു ശ്രമകരമായ ടാസ്കായിരുന്നു. അതിന് കേവലം കരുണ മാത്രം പോരാ; ആർദ്രതയുള്ള ഹൃദയവും, രോഗിയുടെ ദുരവസ്ഥയിൽ മനസ്സലിയുവാനുമുള്ള കൃപയും അത്യാവശ്യമാണ്. ഇതിലേക്കുള്ള യാത്രയിലാണ് ഞാൻ. ഒരിക്കൽ ക്ലിനിക്കിൽവെച്ച് ഒരു രോഗിയുമായി പരിചയപ്പെട്ടു. ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയവ്യക്തിയാണ്. വിവാഹ ആലോചന സമയത്ത് പെൺകുട്ടിയുടെ വീട്ടുകാരോട് ഈ വിവരം തുറന്നു പറഞ്ഞു. പെൺകുട്ടിക്ക് മൂന്ന് വർഷം മുമ്പ് കാൻസറിന് ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയ വിവരം പെൺവീട്ടുകാരും അറിയിച്ചു. പെൺകുട്ടിയെ വിവാഹത്തിന് ശേഷവും വർഷത്തിലൊരിക്കൽ റീജനൽ കാൻസർ സെന്ററിൽ തുടർ പരിശോധനക്ക് കൊണ്ടുപോകേണ്ടിവരുമെന്ന കാര്യവും അവർ ഒളിച്ച് വെച്ചില്ല. വിവാഹം മംഗളമായി നടന്നു.

വിവാഹത്തിന് മൂന്ന് വർഷത്തിന് ശേഷം യുവാവിന് കിഡ്നി ഫെയിലറുണ്ടായി. കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ചെയ്യേണ്ട അവസ്ഥയുണ്ടായി. യുവാവിന്റെ ഇളയ സഹോദരിയാണ് കിഡ്നി ദാനം ചെയ്തത്. രണ്ടുവർഷം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ യുവാവിന് വീണ്ടും ഹൃദ്രോഗബാധയുണ്ടായി. ഉടൻ സർജറി ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ മരണം ഉറപ്പാ

ണെന്നും അതേ സമയം സർജറി ചെയ്താൽ ദാനം കിട്ടിയ കിഡ്നി പ്രവർത്തിക്കാതെ വന്നേക്കുമെന്നും ഡോക്റ്റർ പറഞ്ഞുകൊടുത്തു. ഒന്നുകിൽ ഉടൻ മരണം അല്ലെങ്കിൽ കിഡ്നി പ്രവർത്തിക്കാതെയായാൽ ഡയാലിസിസ് മൂലം ജീവിതംകൊണ്ട് പോകാം. തികഞ്ഞ ദൈവവിശ്വാസിയായ യുവാവിന്റെ വിശ്വാസത്തിന് ഇടർച്ചയുണ്ടായി. തനിക്ക് ദൈവത്തിൽ നിന്ന് നീതി ലഭിച്ചില്ലെന്ന് അയാൾ വിലപിച്ചു. പ്രാർത്ഥനാ ജീവിതവും വിശ്വാസജീവിതവും കുറഞ്ഞു. തനിക്ക് മാത്രം എന്തേ എന്നയാൾ സ്വയം കയർത്തു. വീട്ടുകാരോടും നാട്ടുകാരോടും കയർക്കാൻ തുടങ്ങി. ആത്മീയത എറ്റവും താഴ്ന്ന നിലവാരത്തിലെത്തി.

ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയ വിജയകരമായി നടത്തി. എന്നാൽ ഭയപ്പെട്ടതുപോലെ സംഭവിച്ചു. കിഡ്നിയുടെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചു. പിന്നീട് ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ചു. അപ്പോഴാണ് ആദ്യം കിഡ്നി ദാനം ചെയ്ത ഇളയസഹോദരിയുടെ ഭർത്താവ് തന്റെ കിഡ്നി ദാനം ചെയ്യാൻ തയ്യാറായത്.

രണ്ടാമത് കിഡ്നി മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ടേബിളിൽ കിടക്കുമ്പോൾ തൊട്ടടുത്ത ടേബിളിൽ ഒരു പതിനാറുകാരൻ കിടക്കുന്നു. ഇരുകിഡ്നികളും പ്രവർത്തനരഹിതമായതിനാൽ കിഡ്നി മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് വന്നിരിക്കുകയാണ്. അപ്പോൾ യുവാവ് ഓർത്തു: തനിക്ക് തന്റെ യൗവനകാലത്ത് ഈ അവസ്ഥവന്നില്ലല്ലോ, അപ്പോൾ താൻ ഭാഗ്യവാനല്ലേ? തന്നോട് ദൈവം പക്ഷപാതം കാണിച്ചിട്ടില്ല. സംഭവം അയാളുടെ ആത്മീയതക്ക്മാറ്റം വരുത്തി. യുവാവ് യാഥാർത്ഥ്യത്തെ അംഗീകരിച്ച് ഉത്തമ കുടുംബനാഥനായി സർജറിക്കുശേഷം വസതിയിൽ തിരിച്ചെത്തി. ഇപ്പോൾ സന്തോഷകരായ ഒരു കുടുംബ ജീവിതം നയിക്കുന്നു. ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നും സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന മരുന്ന് വാങ്ങാൻ വന്ന നേരത്തായിരുന്നു അയാളുമായി സംസാരിക്കാൻ എനിക്ക് സന്ദർഭം ലഭിച്ചത്.

ഹോംകെയർ നേരത്ത് രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഉണ്ടാകുന്ന സംതൃപ്തി എനിക്ക് നേരിട്ട് അനുഭവിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഫോളോഅപ്പിന്റെ ഭാഗമായി അവരെ ഇടയ്ക്ക് ഫോൺ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗിയുടേയും അവരുടെ കുടുംബത്തിന്റേയും സന്തോഷം മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പരിശീലന കാലത്ത് ക്ലിനിക്കിലെ മെഡിക്കൽ IP യിലെ കിടപ്പുരോഗികളുടെ ആഴത്തിലുള്ള ശയ്യാവ്രണങ്ങളുടെ ക്ലീനിങ്ങിനും ഡ്രസ്സിങ്ങിനും ദൃക്സാക്ഷിയായത് തികച്ചും വിഷമകരമായ അനുഭവങ്ങളായിരുന്നു. കാൻസർ നാലാം ഘട്ടത്തിലെത്തിയവരുടെ കാബിനിൽ ചെല്ലുമ്പോൾ ഒന്ന് വിതുമ്പിപോകും. കാൻസർ ശരീരത്തിന്റെ പല അയവങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിക്കുകയും ചികിത്സകൊണ്ട് പ്രയോജനമില്ല എന്ന അവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികളേയും അവരുടെ കുടുംബക്കാരേയും ഉത്തേജിപ്പിക്കുക ഒരു ശ്രമകരമായ ദൗത്യമാണ്.

രോഗിക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഒരു കൈത്താങ്ങായി നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കിലെ മെഡിക്കൽ ടീം, മാലാഖമാരുടെ മനസ്സോടെ അവരെ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നത് കണ്ട് മനസ്സ് നിറഞ്ഞ സന്ദർഭങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. എന്തുമാത്രം സാന്ത്വനമാണ് നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ ടീം അംഗങ്ങളും വളണ്ടിയർമാരും രോഗിക്കും അവരുടെ കുടുബാംഗങ്ങൾക്കും നൽകുന്നത്.

ഫെബ്രുവരി 14 വലന്റൈൻ ദിനത്തിൽ ക്ലിനിക്കിലെ ഒരു വളണ്ടിയർ എല്ലാ രോഗികൾക്കും ഓരോ പൂച്ചെണ്ട് കൊടുത്തിട്ട് പറഞ്ഞു: നിങ്ങൾ ഇത് ഏറ്റവും ഇഷ്ടപെട്ട വ്യക്തിക്ക് കൊടുക്കണം. ഒരാളൊഴിച്ച് എല്ലാവരും അത് ഉടൻ ജീവിത പങ്കാളിക്ക് കൈമാറി. ഒരു രോഗി അത് നിറമനസ്സോടെ മകൾക്കാണ് നൽകിയത്. മകൾ പറഞ്ഞു: എന്റെ ജീവന്റെ ജീവനാണ് ഈ കിടക്കുന്നത്. രണ്ടു വയസ്സിൽ പെറ്റമ്മ ഉപേക്ഷിച്ച നാൾ മുതൽ നാളിത്വരെ എനിക്ക് വേണ്ടി മാത്രം ജീവിക്കുകയായിരുന്നു എന്റെ അച്ഛൻ. കണ്ണീരിൽ കുതിർന്ന ഈ വാക്കുകൾ ആരുടേയും കരളലിയിക്കും. പിറ്റെ ദിവസം ഈ രോഗി ലോകത്തോട് വിട പറഞ്ഞു.

രോഗികളുടെ കേസ് ഫയലുകൾ വായിക്കുന്നത് പുതിയ അറിവുകളും അവരുടെ നൊമ്പരങ്ങളും അറിയുന്നതിനുള്ള അവസരമാണ്. രോഗിക്ക് ലഭിക്കുന്ന സേവനം ക്ലിനിക്കിന്റെ ഔദാര്യമാണെന്ന് ഒരിക്കലും തോന്നാതിരിക്കാൻ ഞാൻ ശ്രമിക്കാറുണ്ട്. ക്ലിനിക്കിൽ ശരിക്കും ഒരു വീടിന്റെ അന്തരീക്ഷമാണ്. വളണ്ടിയർമാരും സ്റ്റാഫും കുടുംബാംഗങ്ങളെന്നപോലെ അടുത്തിടപഴകുന്നു.

Tryst with Palliative Care

Amrutha Lakshmi V.V

When Mohanan sir called me for an interview at Pain and Palliative Care Society, I was one month pregnant and worried about balancing work and pregnancy. However, the Society's caring and supportive environment put my concerns to rest. My six-month tenure at Pain and Palliative Care Society, Thrissur as a Medical Social Worker was a transformative journey that instilled in me invaluable lessons and insights. As I reflect on my experience, I am reminded of the profound impact it had on my personal and professional growth.

The opportunity to interact with patients and families navigating the complexities of life-limiting illnesses was a privilege that taught me the importance of empathy, compassion, and resilience. I witnessed firsthand the impact of holistic care on patients' well-being, addressing not only their physical but also emotional and social needs.

However, I also observed some limitations in the approach of some volunteers who were deeply rooted in traditional methods of patient care. While their dedication and compassion were admirable, their rigid adherence to outdated practices sometimes hindered the delivery of comprehensive care. For instance, some volunteers focused primarily on providing emotional support, neglecting the patients' psychological and social needs. This narrow approach often led to a lack of coordination with the interdisciplinary team, resulting in fragmented care.

Moreover, some volunteers struggled to adapt to the evolving needs of patients, clinging to familiar but ineffective methods. This resistance to change hindered the incorporation of innovative approaches and evidence-based practices, ultimately affecting the quality of care. Some of the volunteers sometimes forget the uniqueness and individuality of patients (may be because of their experience as they may have witnessed and dealt many cases).

In contrast, I witnessed the positive impact of a patient-centered approach that prioritized holistic care. By addressing the psychological, emotional, and social needs of patients, we saw significant improvements in their overall well-being. This experience reinforced the importance of empathy, active listening, and cultural sensitivity in building trust and rapport with patients.

Through my work, I also saw the importance of empowering patients and their families to take an active role in their care. This collaborative approach fostered a sense of control and autonomy, leading to better health outcomes and increased satisfaction. Our Society also taught me the value of teamwork and collaboration. Working alongside volunteers, doctors, nurses, physiotherapists, office staff, driver chettans, kitchen chechis and cleaning chechis, I saw the impact of effective communication and respect on delivering comprehensive care. Everyone know the system, when a patient approaches what to do, to whom they need to be connected everything. So, there is a hierarchy but it is not visible there. All shows an empathetic attitude towards the patients.

In conclusion, experience at Pain and Palliative Care Society was a transformative journey that highlighted both the strengths and limitations of traditional patient care methods. While the dedication of volunteers was commendable, it was essential to adapt and evolve to meet the changing needs of patients. By embracing a patient-centered approach and incorporating innovative practices, we can deliver truly comprehensive care that honors the dignity and autonomy of those we serve.

●

ജനകീയ ഡോക്ടറുടെ വിടവാങ്ങൽ

2007ലാണ് മീനാക്ഷി നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കിൽ എത്തുന്നത്. പാലിയേറ്റീവ് മേഖലയിൽ ഒരു പരിശീലനവും നേടിയിട്ടില്ല. എന്നാൽ, നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കിൽ എത്തുന്നതിന് മുമ്പുതന്നെ, ഒരു പാലിയേറ്റീവ് ഭിഷഗ്വരയ്ക്ക് വേണ്ടുന്നതായ കരുണയും ആർദ്രതയും മൈത്രിയും അവർക്കുണ്ടായിരുന്നു. തൃശ്ശൂർ ടൗണിലെ പാട്ടുരായ്ക്കൽ പ്രദേശത്തെ ജനകീയ ഡോക്ടറാണവർ. വർഗ്ഗവ്യത്യാസമില്ലാതെ, ആർക്കും അവരെ സമീപിച്ച് രോഗശമനം തേടാം, സാന്ത്വന സമഗ്രതയിലൂടെ. അതായത്, ഒരു ഡോക്ടറിൽ സഹജമായുണ്ടാകേണ്ടതെന്തോ, അതവരിൽ പരിശീലനത്തിന്റെ പാഠങ്ങളില്ലാതെ തന്നെ ജൈവീകമായിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. അവർ വരുന്ന കാലത്ത് നമുക്ക് ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗം മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്. അവർ നടന്നോ ബസ്സിലോ ഓട്ടോയിലോ ആണ് ക്ലിനിക്കിൽ എത്തിയിരുന്നത്. ക്ലിനിക്കിലെത്തുന്ന രോഗബാധിതരും അവരുടെ ബന്ധുക്കളും സന്നദ്ധസേവകരും ജീവനക്കാരും അവരുടെ ആത്മാംശങ്ങളായിരുന്നു. വൈകാതെ അവർ സൊസൈറ്റിയുടെ അംഗമാവുകയും ചെയ്തു. 2024 ആഗസ്റ്റ് 21ന് നടന്ന സൊസൈറ്റി വാർഷിക പൊതുയോഗത്തിൽ, അവർ എല്ലാവരോടും സ്നേഹം പങ്കിട്ട് പങ്കെടുത്തിരുന്നു. ഒരാഴ്ചയ്ക്ക് ശേഷം അവരീ ഭൂമിയിൽ നിന്നും മറഞ്ഞുപോയത്, പാലിയേറ്റിവ് കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കും വേദനാജനകമായ അനുഭവമായി.

ക്ലിനിക്കിന്റെ ഫ്രണ്ട് ഓഫീസിൽ, ഒരു കാലത്ത് സൗമ്യ സാന്നിദ്ധ്യമായിരുന്ന ഡോ. ജെയിംസ് പാറമേൽ ബംഗളുരുവിൽ അന്തരിച്ചു. പുഞ്ചിരിയോടെയുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ പെരുമാറ്റം, ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിൽ വരുന്നവർക്ക് വളരെയേറെ സാന്ത്വനവും സാമാധാനവും നൽകുന്നതായിരുന്നു. പരേതന് ആദരാഞ്ജലികൾ.

മീനാക്ഷി മാഡത്തിന്റെ വേർപാട്

ഡോ. സി. സതീശ് കുമാർ

ഞങ്ങൾ 1998ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത്നിന്നും തൃശ്ശൂരിൽ എത്തുമ്പോൾ ഇവിടെ ബന്ധുക്കളോ, സുഹൃത്തുക്കളോ ഇല്ലായിരുന്നു. അന്ന് മീനാക്ഷി മാഡത്തിന്റെ ഉപദേശം ഞാൻ ഓർക്കുന്നു. സതീശൻ മുളങ്കുന്നത്തുകാവിൽ ഇഎസ്ഐയിൽ ക്വാർട്ടേഴ്സ് എടുക്കേണ്ട, ഒളരിക്കര എടുത്താൽ മതിയെന്നാണ് മാഡം പറഞ്ഞത്. പിന്നീടാണ് അതിന്റെ ഗുണം ശരിയ്ക്കും മനസ്സിലായത്. അത് പോലെ, കുട്ടികളുടെ സ്കൂളിന്റെ കാര്യത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കാനും മറ്റും സഹായവും ധൈര്യവും ആയി മാഡം കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. പറയുമ്പോൾ ഞാൻ ഒളരിക്കരയിലും മാഡം മുളങ്കുന്നത്തുകാവിലും ആണ് ജോലി ചെയ്തിരുന്നത്. അത്കൊണ്ട് തന്നെ ഒരുമിച്ച് ജോലി ചെയ്ത അനുഭവവും ഓർമ്മകളും കുറവാണ്. പക്ഷേ, കുട്ടീ, ഇങ്ങനെ ചെയ്തോളൂ എന്ന് പറഞ്ഞു ഞങ്ങളുടെ കുടുംബത്തെ പലപ്പോഴും സഹായിച്ചിരുന്നു.

മാഡത്തിന്റെ കുടുംബവുമായി കൂടുതൽ അടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞത്, ഇഎസ്ഐ ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനയായ KGIMOA, 2000ൽ നടത്തിയ മില്ലേനിയം ആനുവൽ സ്റ്റേറ്റ്കോൺഫറൻസ് പാലക്കാട് നടത്തിയപ്പോഴാണ്. ഞങ്ങളുടെ സംഘടന വളരെ ചെറുതും സാമ്പത്തികമായി ദരിദ്രവുമായിരുന്നു. അത് കൊണ്ടുതന്നെ ഇത്തരമൊരു സംസ്ഥാന സമ്മേളനം മലമ്പുഴയിൽ നടത്തുക എന്നത് വലിയൊരു വെല്ലുവിളി ആയിരുന്നു. ഞങ്ങൾ തൃശ്ശൂർ ടീം ആണ് ഇത് നടത്തേണ്ടത്. എന്ത്, എങ്ങനെ ആണ് നടത്തുക എന്ന് ആലോചിച്ച് വിഷമിച്ചു നിൽക്കുമ്പോളാണ് മാഡം പറയുന്നത്, 'അത് നമുക്ക് ഭംഗിയായി നടത്താം, ഞാൻ ഉറപ്പുതരുന്നു' എന്ന്.

അന്ന് മാഡത്തിന്റെ ഭർത്താവ് ശ്രീ. എച്ച് നാരായണസ്വാമി മലമ്പുഴ അണക്കെട്ടിന്റെ ചുമതലക്കാരനായ എഞ്ചിനീയർ ആയിരുന്നു. അദ്ദേഹം ഞങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി അവരുടെയും, ഫോറസ്റ്റിന്റെയും ഗസ്റ്റ്ഹൗസിൽ ഭക്ഷണവും താമസവും എല്ലാം ഏർപ്പാടാക്കിത്തരുകയും ഞങ്ങളോടൊപ്പം എല്ലാകാര്യങ്ങൾക്കും മുൻപിൽ നിൽക്കുകയും ചെയ്തു.

പിന്നീട് ഞങ്ങളുടെ സംഘടനാപ്രവർത്തന രംഗത്ത് മാഡം എപ്പോഴും കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. മാഡവുമായി ഒരുപാട് വേദികൾ പങ്ക് വെയ്ക്കാനും നിരവധി നല്ല മുഹൂർത്തങ്ങൾക്ക് സാക്ഷ്യം വഹിയ്ക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മാഡം വിരമിച്ച ശേഷമുള്ള സേവനം മൊത്തമായി സമൂഹത്തിന് വേണ്ടി ആയിരുന്നു. ഒരു ഡോക്ടർ എന്ന നിലയിലുള്ള സൗജന്യ സേവനം പല സംഘടനകൾക്കും നൽകിയിരുന്നു. അതിൽ ഏറിയ പങ്കും നമ്മുടെ പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ ആയിരുന്നു.

കോവിഡ് മാഡത്തിന് വളരെ ഏറെ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കിയിരുന്നു. എങ്കിലും, 21-8-2024 നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ജനറൽബോഡി മീറ്റിംഗിൽ അവർ സജീവമായി പങ്കെടുത്തു. അന്ന് ഞാൻ ചോദിച്ചു 'എന്താണ് വിശേഷം മാഡം'? എന്ന്. അവരുടെ മറുപടി ഇപ്പോഴും എന്റെ ചെവിയിൽ മുഴങ്ങുന്നത് ആലോചിയ്ക്കുമ്പോൾ മനസ്സിൽ ഒരു വിങ്ങൽ. അത് ഇങ്ങനെയായിരുന്നു, 'ദൈവാനുഗ്രഹത്താൽ എല്ലാം നന്നായി പോകുന്നു, സതീശാ... അസുഖങ്ങൾ ഒന്നും ഇല്ല, ഇടയ്ക്ക് ഒരു ഹെർപ്പീസ് വന്നുപോയി എന്ന് മാത്രം.' പിന്നെ ഹാസ്യരൂപേണ ചിരിച്ചുകൊണ്ട് 'വീട്ടിലെ പണിയിൽനിന്നും മോചനം ഇല്ലല്ലോ......' എന്നും കൂട്ടിച്ചേർത്തു.

ആ ചിരിയും മുഖവും ഒരാഴ്ചയ്ക്കകം ഇല്ലാതെയായപ്പോൾ മനസ്സിന് പൊരുത്തപ്പെടാൻ ഒരു പ്രയാസം....

പ്രണാമം മീനാക്ഷി മാഡം.

●

വാസുദേവനും ജീവിയ്ക്കണം

കമലബായി

നാട്ടിൽ ഒരു പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്ക വെയാണ് ഒരു സുഹൃത്ത് എന്നോട് ചോദിച്ചത് 'ടീച്ചർ, വാസുദേവനെ കണ്ടില്ലേ? അവനെ അവിടെ PPCSൽ കൊണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്'. വാസുദേവൻ വെങ്ങിണിശ്ശേരിക്കാരനാണ്. എന്റെ അയൽ ഗ്രാമവാസി.

തലേദിവസം വരെ അങ്ങനെയൊരു പേര് ഫിസിയോതെറാപ്പി വിഭാഗത്തിൽ ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടില്ല. പിറ്റേദിവസം ക്ലിനിക്കിൽ ചെന്നപ്പോൾ രാവിലെ തന്നെ വാസുദേവനെ ഞാൻ അന്വേഷിച്ചു. കണ്ടു. വിവരങ്ങൾ മെല്ലെ, മെല്ലെ ചോദിച്ചറിഞ്ഞു.

നാട്ടിൽ പല ജോലികളും ചെയ്തിട്ടും സാമ്പത്തികപ്രശ്നങ്ങൾ തീരാതെ, ബംഗളൂരു വിലെ ഒരു ഹോട്ടലിൽ ഷെഫായി ജോലി ചെയ്യുക യായിരുന്നു വാസുദേവൻ. പെട്ടെന്നാണ് ഒരു ദിവസം തലവേദനയും തുടർന്ന് മസ്തിഷ് കാഘാതവും ഉണ്ടായത്. അവിടെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രാഥമിക ചികിത്സകഴിഞ്ഞ് നാട്ടിലേയ്ക്ക് മടങ്ങി. ഒരുഭാഗം (ഇടതുവശം) കയ്യും കാലും തളർന്നു പോയിരിയ്ക്കുന്നു. ഭാഗ്യമെന്ന് പറയട്ടെ, ബുദ്ധിയും ഓർമ്മയും സംസാരശേഷിയും നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

നേരത്തെ വാസുദേവന്റെ ചേട്ടന്റെ മരണം അമ്മയെ വല്ലാതെ തളർത്തിയിരുന്നു. തുടർന്ന് അമ്മമരിച്ചു. കാൻസർ ബാധിതനായി അച്ഛനും മരിച്ചുപോയി. ഭാര്യയും മക്കളുമായി വാസുദേവൻ ജീവിതം തുടർന്നു. ഭാര്യയുടെ അമ്മയ്ക്ക് ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖം ബാധിച്ചതിനെ തുടർന്ന് താമസം അങ്ങോട്ട് മാറ്റേണ്ടിവന്നു. തുടർന്നാണ് രണ്ടറ്റവും കൂട്ടിമുട്ടിയ്ക്കാനായി വാസുദേവൻ ബംഗളൂരുവിലേക്ക് പോയത്. ജീവിതം സന്തുഷ്ടമായി മുന്നോട്ട് പോയകാലം.

അതിനിടയിലാണ് രോഗം വന്ന് വീട്ടിൽ തിരിച്ചെത്തേണ്ടിവന്നത്. കിടപ്പിലായതോടെ ഭാര്യയുടെ മട്ടും ഭാവവും മാറി. കൂട്ടുകാരാണ് അയാളെ തൃശ്ശൂർ സാന്ത്വന ചികിത്സകേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിച്ചത്. കൂടെ ഭാര്യയില്ല. സഹോദരിയും സഹോദരിയുടെ മകളും രണ്ടാഴ്ചയോളം കൂട്ടിരിപ്പുകാരായി. ചേട്ടന്റെ മകൻ രണ്ടാഴ്ചയോളം നിന്നു. ശേഷം ഒരാളെ സഹോദരി കൂലി കൊടുത്ത് നിർത്തി. അദ്ദേഹം കുറച്ച് ദിവസം നല്ലരീതിയിൽ നിന്നു. പിന്നീട് മോശമായി.

ഫിസിയോതെറാപ്പിയുടെ കിടത്തിചികിത്സ വിഭാഗത്തിൽ, തിങ്കളാഴ്ച രാവിലെ പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ വെള്ളിയാഴ്ച ഉച്ചതിരിഞ്ഞ് വീട്ടിലേയ്ക്ക് മടങ്ങണം. ആവശ്യമെങ്കിൽ വീണ്ടും തിങ്കളാഴ്ചകിടത്തും. അതാണ് രീതി. വാസുദേവൻ തിങ്കളാഴ്ച ഓട്ടോഡ്രൈവറുടെ സഹായത്താ ലാണ് വരിക. അയാൾക്ക് ഭക്ഷണം എടുത്ത് കഴിയ്ക്കുന്നതിനുള്ള പാത്രങ്ങളോ ആവശ്യമുള്ള വസ്ത്രങ്ങളോ ഒന്നും ഭാര്യ കൊടുത്തുവിടുന്ന പതിവില്ല. രാവിലെ ക്ലിനിക്കിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ കുശലം ചോദിയ്ക്കുന്ന കൂട്ടത്തിൽ, രാവിലെ എന്താണ് കഴിച്ചതെന്ന് ചോദിച്ചു. 'മകൾ

നൂഡിൽസ് ഉണ്ടാക്കിത്തന്നു' എന്നായിരുന്നു മറുപടി.

കുറച്ച്കാലം കൂടി കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഭാര്യയുടെ വീട്ടിലേയ്ക്ക് തിരിച്ച് ചെല്ലാൻ സാധിയ്ക്കാത്ത നിലയിലായി. ഭാര്യയ്ക്കും ഭാര്യാമാതാവിനും താല്പര്യമില്ല. കൂട്ടിരിപ്പുകാരനില്ലാതെ അയാളെ ക്ലിനിക്കിൽ കിടത്താനും തരമില്ല. വാസുദേവനെ മുൻപരിചയമുള്ള അരവിന്ദേട്ടന്റെ നിദ്ദേശത്തിൽ, അയാളെ തൽക്കാലം സരായിലേയ്ക്ക്മാറ്റി.

കുറച്ചു നാളുകൾകഴിഞ്ഞപ്പോൾ, സരായിയിൽ ചില അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ ചെയ്യുന്നതിനായി അയാളെ വീട്ടിൽ വിടാതെ തരമില്ലെന്നായി. അയാൾ സ്വന്തം വീട്ടിൽ ഒറ്റയ്ക്ക് താമസിയ്ക്കാനാഗ്രഹിച്ചു. പക്ഷെ, അവിടെ ശുചിമുറിയും വെള്ളവും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. കൂട്ടുകാരനും സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകനുമായ വിലാസ്, കൂട്ടുകാരെ വിളിച്ച് അതെല്ലാം പെട്ടെന്ന് ശരിയാക്കി. വാസുദേവൻ സ്വന്തം വീട്ടിൽ താമസം തുടങ്ങി. വിലാസിന്റെ ശ്രമത്തിൽ മറ്റൊരു വീട്ടുകാർ ഭക്ഷണം നൽകാമെന്നേറ്റു.

അങ്ങനെയിരിയ്ക്കേ, കാലവർഷം കലിതുടങ്ങി. പച്ചമണ്ണിൽ വെട്ടുകല്ല് അടുക്കി പണിതതും കുറെ നാളായി താമസമില്ലാതെ കിടന്നതുമായ ആ കൊച്ചുവീട് മഴയിൽ കുതിർന്നു. ഒരുഭാഗം ഇടിഞ്ഞു വീണു. അയാൾക്ക് വാതിലടച്ച് കിടക്കാൻ കഴിയാതായി. വീണ്ടും സരായിയിൽ കൊണ്ടുവരേണ്ടി വന്നു. കുറച്ച് നാളുകൾക്ക് ശേഷം, ശരിയായി ഫിസിയോതെറാപ്പി നൽകാനായി തൃശ്ശൂർ സാന്ത്വന ചികിത്സകേന്ദ്രത്തിൽത്തന്നെ പ്രവേശിപ്പിച്ചു. കൂട്ടിരിപ്പിനായി ആൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ കെയർടേക്കർ ആയി പ്രവർത്തിച്ചു.

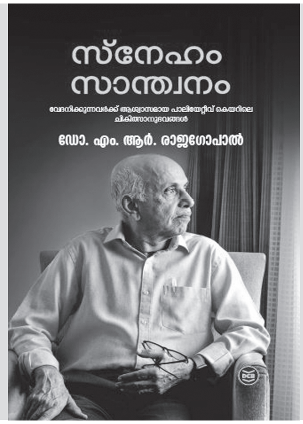
പാലിയേറ്റീവിലെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരിൽ ചിലർ അയാളുടെ വീടുപണിയ്ക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം ചെയ്യാൻ തയ്യാറായി. നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകനായ വർഗ്ഗീസ് മാസ്റ്ററും സഹായിച്ചു. ഏകദേശം മുപ്പത്തിമുവ്വായിരം രൂപ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ വഴി സ്വരൂപിച്ചു. ഒരു ആശാരിയെ കണ്ടെത്തി, വിലാസിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ വീട് ഒരുവിധം വാസയോഗ്യമാക്കി. അയാൾ വീണ്ടും അവിടേയ്ക്ക് താമസംമാറി.

ഇതിനിടയിൽ, കൃത്യമായ ഫിസിയോതെറാപ്പിയിലൂടെ വാസുദേവന്, ട്രൈപ്പോഡ് ഉപയോഗിച്ച് ഒരുവിധം നടക്കാനും പടികൾ കയറാനും സാധ്യമായി. കാലിൽ താങ്ങുള്ള കവറിംഗ്ഇട്ട്, നിരപ്പായ സ്ഥലത്ത് മെല്ലെ നടക്കാനും ഇപ്പോൾ കഴിയുന്നുണ്ട്.

ക്ലിനിക്കിൽ കിടന്നിരുന്ന സമയത്ത് അയാൾക്ക് 'ഡിസബിലിറ്റികാർഡ്' ലഭിയ്ക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ നടത്തിയിരുന്നു. അയാളെ മെഡിക്കൽ ബോർഡിനു മുമ്പിൽ ഹാജരാക്കുകയും ചെയ്തു. പെട്ടെന്നുതന്നെ ഡിസബിലിറ്റികാർഡ് അയാൾക്ക് തപാൽമാർഗ്ഗം അയച്ചുകിട്ടി. തുടർന്ന്, പെൻഷൻ കിട്ടാനുള്ള നടപടികൾക്കായി പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡണ്ടിനെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. അയാൾക്ക് APL റേഷൻകാർഡാണുള്ളത്. അത് BPL ആക്കിമാറ്റാനുള്ള ശ്രമങ്ങളും നടക്കുന്നു. വാസുദേവനും ജീവിയ്ക്കണ്ടേ?

●

സാന്ത്വനത്തിന്റെ സ്നേഹമൊഴികൾ



ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

ഡോ. എം.ആർ രാജഗോപാൽ സാർ രചിച്ച 'സ്നേഹം സാന്ത്വനം' എന്ന പുസ്തകം (ഡിസി ബുക്സ് പ്രസാധനം) ഈ കാലഘട്ടത്തിന്റെ വലിയൊരാവശ്യമാണ് നിറവേറ്റുന്നത്. ഓരോരുത്തരും അവരവരിലേയ്ക്ക് ഉൾവലിയുന്ന ഈകാലത്ത് അപരനോടുള്ള കരുതലിന്റെ, സ്നേഹത്തിന്റെ, സാന്ത്വനത്തിന്റെ പ്രകാശപൂർണ്ണമായ പാത അത് കാണിച്ചു തരുന്നു. അഴിമതി ഒരു നാട്ടുനടപ്പായി അംഗീകരിയ്ക്കപ്പെട്ട ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചു കൊണ്ടിരിയ്ക്കെത്തന്നെ, അഴിമതിയില്ലാത്ത, കരുണയും ആർദ്രതയുമുള്ള ഒരു ചികിത്സാ രംഗം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ഇതിൽ പ്രതിപാദിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. അതൊരു നിസ്സാരകാര്യമല്ല. പലപല ജീർണ്ണതകളിലും ആമഗ്നമായി, തീർത്തും ഇരുളടഞ്ഞ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ 'നിങ്ങളുടെ മൂല പ്രകാശമാനമാക്കാൻ നിങ്ങൾ തന്നെ വിളക്കാവുക 'എന്ന സന്ദേശം ഈ പുസ്തകം സമൂഹത്തിന് നൽകുന്നുണ്ട്.

പാലിയേറ്റീവ്കെയർ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്നവർക്ക് സംശയ നിവാരണത്തിനായി കൂടെക്കൂടെ പ്രവേശിയ്ക്കാവുന്ന ഒരിടമാണീ പുസ്തകം. 'രോഗം ശരീരത്തെ ബാധിയ്ക്കുമ്പോൾ, യാതന വ്യക്തിത്വത്തിനേൽക്കുന്ന ക്ഷതമാണ്' എന്ന പാഠം രോഗികളിൽനിന്നു തന്നെയാണ് അദ്ദേഹം മനസ്സിലാക്കുന്നത്. വായിൽ കാൻസർ ബാധിച്ച് നിരന്തരവേദനയനുഭവിച്ചിരുന്ന ഒരു കോളേജ് പ്രൊഫസ്സറുടെ വേദന, ഞരമ്പുകളെ നിർവീര്യമാക്കി ഫലവത്തായി മാറ്റിയെടുത്ത അനുഭവം അദ്ദേഹം വിവരിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. മത്സരവേദിയിൽ മത്സ്യത്തിന്റെ കണ്ണുകളെമാത്രം കണ്ട അർജ്ജുനനെപ്പോലെ പ്രൊഫസ്സറുടെ വേദനിപ്പിയ്ക്കുന്ന ഞരമ്പുകളെ മാത്രം കണ്ടപ്പോൾ, താൻ കാണാതെപോയ വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചും അതുണ്ടാക്കിയ അപരിഹാര്യമായ നഷ്ടത്തെക്കുറിച്ചും അദ്ദേഹം വിവരിയ്ക്കുന്നത് ഞെട്ടലോടെ മാത്രമെ വായിയ്ക്കാനാകൂ.

സർവ്വപ്രധാനമായ ഒരു പാഠമാണ് സാർ ഇവിടെ പങ്കുവെയ്ക്കുന്നത്. 'ഒരു ഡോക്ടർ ഒരിയ്ക്കലും യന്ത്രങ്ങൾ നന്നാക്കുന്ന ഒരു മെക്കാനിക്കിനെപ്പോലെ ആകരുത്' എന്നപാഠം. അദ്ദേഹം തുടരുന്നു. 'മനുഷ്യൻ യന്ത്രമല്ല. വികാരങ്ങളും വിചാരങ്ങളുമുള്ള വ്യക്തിയാണ്. സ്വന്തം ജീവിതത്തെ ഇങ്ങേൽപ്പിച്ചു തരുന്ന ഓരോ വ്യക്തിയേയും മനുഷ്യനായി കാണാനും ആ വ്യക്തിത്വത്തെ ആദരിയ്ക്കാനും തിരിച്ചറിയാനുമുള്ള കഴിവുള്ളവനാകണം ഡോക്ടർ'. ഇത് അദ്ദേഹം എറിക്കാസലിന്റെ 'നേച്ചർ ഓഫ് സഫറിംങ് & ഗോൾസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ' എന്ന പുസ്തകം വായിച്ചു മനസ്സിലാക്കിയ പാഠമല്ല. യാതനയനുഭവിയ്ക്കുന്ന രോഗികൾക്കൊപ്പം സഹായാത്ര ചെയ്ത് നേടിയെടുത്ത അറിവാണ്.

യാതന കുറയ്ക്കുന്ന പ്രക്രിയയിൽ അനുതാപമുള്ള കേൾവിക്കാരനായി ഇരിയ്ക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം അദ്ദേഹം എടുത്തു പറയുന്നുണ്ട്. 'എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ ചെയ്താൽ പോരാ, രോഗിയുടെ മുഖവും ശരീരവും മനസ്സും

പറയുന്നത് കേൾക്കാൻ ഡോക്ടർ തയ്യാറാവണം' എന്ന പാഠം, ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്ന എല്ലാവരും ഓർത്തിരിയ്ക്കേണ്ട ഒന്നാണ്.

പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി പരിചയിയ്ക്കാനിടവന്നിട്ടില്ലാത്ത ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും ഒരു പുതിയവെളിച്ചം ഈ പുസ്തകം നൽകും. യാതന അനുഭവിയ്ക്കുന്ന ആളിന്റെ സ്ഥാനത്തുനിന്നുകൊണ്ട് അയാൾ കാണുന്ന കാഴ്ചകളെന്ത്? അയാൾ കേൾക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെന്ത്? അയാളുടെ വികാര, വിചാരങ്ങളെന്ത്? എന്താണയാൾ അനുഭവിയ്ക്കുന്നത്? എന്നതൊക്കെ രാജഗോപാൽ സാർ എഴുതിയത് വായിച്ചറിഞ്ഞ ഒരാൾക്ക്, പഴയ രീതിയിൽ രോഗിയെ കാണാനാവില്ല. ചികിത്സയിൽ, പരിചരണത്തിൽ ഗുണപരമായൊരു മാറ്റം ഉണ്ടാക്കാൻ പോന്നതാണീ പുസ്തകം.

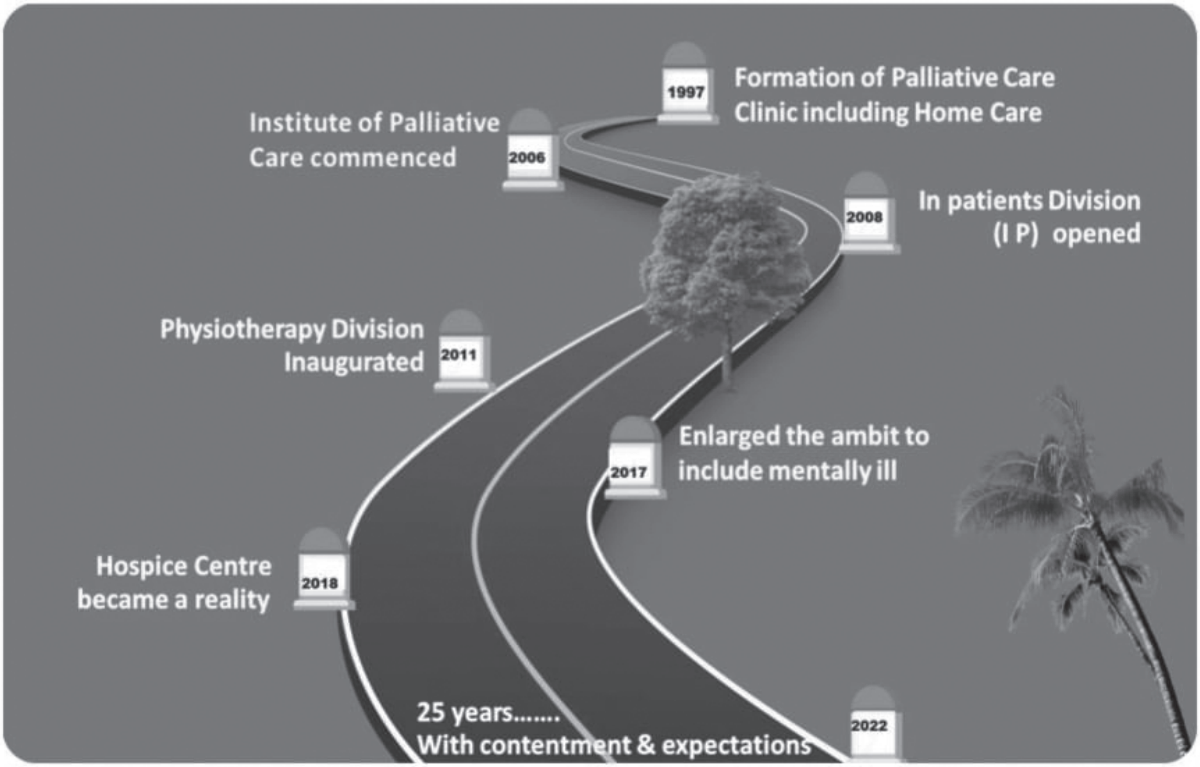
തലച്ചോർ മാത്രം വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കണ്ണിനെ നിയന്ത്രിച്ചാൽ കാഴ്ച വികലമായിപ്പോകുമെന്നും ഹൃദയത്തിന്റെ കണ്ണുകൂടി തുറന്നാലേ വൈദ്യശാസ്ത്രം ഫലവത്തായി കൈകാര്യം ചെയ്യാനാവൂയെന്നും പഠിപ്പിച്ച അശോകൻ എന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനെക്കുറിച്ച് ഇതിൽ പ്രതിപാദിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. കോഴിക്കോട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി തുടങ്ങിയ കാലത്ത് അതിനായി ലഘുലേഖ അച്ചടിയ്ക്കാനായി ഒരു നക്കൽ തയ്യാറാക്കിയിരുന്നു. 'രോഗത്തിനിരയായവർക്ക് നിങ്ങളുടെ സഹായം വേണം' എന്നൊരു വാചകം അതിലുണ്ടായിരുന്നു. അശോകൻ ഉടനെ അതിലെ തെറ്റ് ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. ക്യാൻസർ പോലുള്ള രോഗാനുഭവങ്ങളിൽക്കൂടി മുന്നോട്ടു പോകാൻ ഒരാൾക്ക് അസാമാന്യമായ ധൈര്യവും സഹനശക്തിയും വേണം. അയാളുടെ മുന്നോട്ടുള്ള യാത്രയിൽ ഓരോ ദിവസവും ഓരോ വിജയമാണ്. അയാളെ 'ഇര' എന്ന് വിശേഷിപ്പിയ്ക്കുന്നത് ആ വ്യക്തിയെ വിലകുറച്ചു കാണിയ്ക്കലാണ്. വകുപ്പു മേധാവിയായ ഒരു പ്രൊഫസ്സറെ ഒരു സാധാരണക്കാരൻ തിരുത്തുന്നു. ആ സംഭവത്തെ വലിയൊരു പാഠമായിക്കണ്ട് അതേറ്റു പറയുമ്പോൾ വെളിവാകുന്നത് സാറിന്റെ എളിമയിലെ ഗരിമ തന്നെയാണ്.

ഇന്ന് നമ്മുടെ രോഗികൾക്ക് മോർഫിൻ ഗുളികകൾ ലഭ്യമാണ്. അത് ലഭ്യമല്ലാതിരുന്ന ഒരു കാലമുണ്ടായിരുന്നു. നാർക്കോട്ടിക് ആക്ടിന്റെ സാങ്കേതിക ജഡിലതകളിൽ മോർഫിൻ തീർത്തും അപ്രാപ്യമായിരുന്നൊരു കാലം. രോഗികൾ വേദനകൊണ്ട് നരകയാതന അനുഭവിച്ചിരുന്ന കാലം. അതിനറുതി വരുത്തി നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് മോർഫിൻ ലഭ്യമാക്കാനായത് ഡോ. രാജഗോപാൽ സാർ നടത്തിയ ഭഗീരഥ പ്രയത്നത്തിന്റെ ഫലമായാണ്. ആ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരു സംക്ഷിപ്ത വിവരണം ഈ പുസ്തകത്തിൽ കാണാം.

ഇതിലെ ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു ഭാഗം കുട്ടികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നൽകുമ്പോഴുണ്ടായ അനുഭവങ്ങൾ വിവരിയ്ക്കുന്ന ഭാഗമാണ്. കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ വിചാരലോകത്തിലേയ്ക്ക് അസാമാന്യമായ ഉൾക്കാഴ്ച തരുന്നതാണീ ഭാഗം. കുഞ്ഞുങ്ങളുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നതിനെക്കുറിച്ചും മരണമെന്ന സമസ്യ അവർ എങ്ങനെ മനസിലാക്കുന്നു എന്നതിനെക്കുറിച്ചുമൊക്കെ സമൂഹത്തിൽ നിലവിലുള്ള പല വികലമായ ധാരണകളെയും മാറ്റിയെടുക്കാൻ ഈ പുസ്തകം സഹായിയ്ക്കും.

രോഗീപരിചരണത്തിന്റെ മേഖലയിൽ മാത്രമല്ല, നമ്മുടെ നിത്യജീവിതത്തിൽത്തന്നെ വ്യക്തിബന്ധങ്ങളെ കൂടുതൽ ദൃഢതരമാക്കാനും നിർമ്മലമാക്കാനും ഈ പുസ്തകം സഹായിയ്ക്കും. അതുകൊണ്ട് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് മാത്രമല്ല, ജീവിതത്തിന്റെ നാനാതുറകളിലുള്ളവർക്കും എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ സ്വായത്തമാക്കാൻ ഈ പുസ്തകത്തിലുണ്ടാകും. ചികിത്സാനുഭവങ്ങളുടെ വിവരണത്തിലൂടെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു പോകുന്ന ശൈലി വായനക്കാരെ പിടിച്ചിരുത്തുക തന്നെ ചെയ്യും.

●



We request you to par take in this noble activity by extending a helping hand to our less fortunate brethren. Be it a smile, a comforting touch or a monetary contribution

VPA: ppcs@kbl

SCAN QR CODE TO PAY

BHIM UPI

G Pay paytm amazon pay

Our Account details:
PAIN & PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
A/c No. 7752500100057301
IFS CODE: KARB0000775
KARNATAKA BANK, THRISSUR
Upi ID: PPCS@KBL
Cheques/drafts may be sent to
Pain and Palliative Care Society,
Old Dist Hospital Bldg, Thrissur 680001
Donations to the Society are exempted
from Income tax u/s 80G.
Please provide your Name, Address, Pan number to
ppcs.thrissur@gmail.com

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur. Phone : **94471 30277** (Indira Gopinath)
Printed at Vakayil Printers, M.G. Road, Thrissur - 1, Ph. No. 98461 38194. Managing Editor : Secretary, PPCS