ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി സംവാദം - III

സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ പരിപ്രേക്ഷ്യത്തിൽ ഏതൊക്കെ രോഗങ്ങളാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്? പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആർക്കൊക്കെ?

പെട്ടെന്ന് ഒരുത്തരം പറയാൻ പ്രയാസമാണ്. പണ്ടുകാലത്ത് കാൻസർ രോഗികൾക്കായിരുന്നു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കിയിരുന്നത്. അതും ഭേദമാകില്ലെന്ന് ഉറപ്പായ അവസ്ഥയിൽ മാത്രം.

എന്തുകൊണ്ടാണിങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്? പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെപ്പറ്റിയുള്ള ധാരണയിൽ വന്ന ഒരു പിശകാണിതിനു കാരണം. മാറ്റിയെടുക്കാനാകാത്ത ഘട്ടത്തിലെത്തിയ രോഗിയെയും അവരുടെ കുടുംബത്തെയും സമ്പൂർണ്ണമായും ക്രിയാത്മകമായും പരിചരിക്കുക എന്നായിരുന്നല്ലോ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നിർവചനം. രോഗപരിചരണത്തെ രണ്ട് കംപാർട്ടുമെന്റുകളായി കണക്കാക്കുന്നു. ആദ്യത്തേത് രോഗം മാറ്റിയെടുക്കാനുള്ള കംപാർട്ടുമെന്റ്. അത് നിഷ്ഫലമെന്ന് ബോധ്യമാകുമ്പോൾ അടുത്ത കംപാർട്ടുമെന്റായ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലേയ്ക്ക് രോഗിയെ മാറ്റുന്നു. കാൻസർ രോഗത്തിന്റെ ഗതിവിഗതികളിൽ ഇത്തരം ഒരു തരം തിരിവ് ഒരളവോളം സാധ്യമാകും. എന്നാൽ മറ്റു പല ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇത്തരം രണ്ടുഘട്ടങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ പ്രയാസമായിരിക്കും. ഏറിയും കുറഞ്ഞും രോഗപീഡകൾ മരണം വരെ രോഗിയെ കഷ്ടപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കും. അത്തരം രോഗികളിൽ രോഗലക്ഷണ ചികിത്സ മാത്രമെ ഫലപ്രദമായിട്ടുള്ളൂ. ചില രോഗങ്ങളിൽ ലക്ഷണങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള ചികിത്സയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. എന്തായാലും കാൻസർ ചികിത്സയിൽ കാണുന്നപോലെ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങൾ ഇവിടെ കാണാറില്ല. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ബുദ്ധിമുട്ടുകളിൽ വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ല. ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം രണ്ടുവിഭാഗം രോഗികളെയും വ്യത്യസ്തമായാണ് കാണുന്നത്. മറ്റു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കാൻസർ രോഗികൾക്കു മാത്രം എന്നത് ഡോക്ടർമാരുടെ ഒരു മുൻവിധി കാരണമാണെന്നർത്ഥം.

ഈ കാഴ്ചപ്പാട് ഇന്ന് മാറിയിട്ടുണ്ടല്ലോ. രണ്ട് കംപാർട്ട്മെന്റ് സിദ്ധാന്തം ഉപേക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു. കാൻസർ രോഗനിർണ്ണയകാലം മുതൽതന്നെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കുന്നത് രോഗത്തിന്റെ ഗതിയെത്തന്നെ അനുകൂലമായി മാറ്റിയെടുക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു എന്ന് ബോധ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് കാൻസർ രോഗത്തിന് പുറമെ മറ്റു പല രോഗങ്ങൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കുന്നുണ്ട്. എങ്ങനെയാണീ മാറ്റമുണ്ടായത്?

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടത്തിപ്പിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ പങ്കാളിത്തമാണ് ഒരു കാരണം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായ രോഗികളെ കണ്ടെത്തുമ്പോൾ രോഗം (disease) നോക്കിയല്ല, അവരുടെ ദുരിതം (suffering) നോക്കിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണോ അല്ലയോ എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നത്. അങ്ങനെയാണ് വൃക്കരോഗികളും നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതംപറ്റി കിടപ്പിലായവരും മനോരോഗികളും, എന്തിന് വാർദ്ധക്യത്തിന്റെ ക്ളേശങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ പോലും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് അർഹരായി മാറിയത്.

ഇതിനോടൊപ്പം മനസ്സിലാക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യവുമുണ്ട്. അത് മനുഷ്യദുരിതത്തെക്കുറിച്ച് സാമൂഹ്യമായ ഒരു നവ അവബോധമാണ്. മനുഷ്യാവകാശ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ

വളർച്ച ഇക്കാര്യത്തിൽ നല്ലൊരു പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. മനുഷ്യാവകാശ പ്രസ്ഥാനക്കാർ അർത്ഥശങ്കക്കിടയില്ലാത്ത വണ്ണം നടത്തിയ ഒരു പ്രഖ്യാപനമുണ്ട്. പരിഹരിക്കാനാകുമായിരുന്ന വേദനയിലും ദുരിതത്തിലും ഒരാളെ ഇട്ടുപോകുന്നത് ഗുരുതരമായ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനമായി കണക്കാക്കണം. To leave a person in avoidable pain and suffering should be regarded as a serious breach of fundamental human rights (Somerville M. Health Care Analysis) 1995 വൈദ്യശാസ്ത്രമേഖലയിൽ വേദനയെക്കുറിച്ചുണ്ടായ പുതിയ ചില വെളിപ്പെടുത്തലുകളും ഈ മാറ്റത്തിന് കാരണമായി. മുമ്പ് വേദന എന്നത് ഒരു രോഗലക്ഷണം മാത്രമായാണ് മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നത്. രോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സക്കായിരുന്നു പ്രധാന്യം. രോഗം മാറുന്നതോടെ വേദനയും മാറുമല്ലോ. എന്നാൽ പരിഹരിക്കപ്പെടാത്ത വേദന തനതായ ഒരു രോഗത്തിന്റെ തന്നെ സ്വഭാവം കൈവരിക്കുന്നു എന്ന് ഇപ്പോൾ മനസ്സിലായിരിക്കുന്നു. വേദന അസഹ്യമാകുമ്പോൾ മാത്രം വേദനാഹാരികൾ കൊടുക്കുക എന്നതിനുപകരം വേദന അസഹ്യമാകുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ പ്രതിരോധിക്കുക (preemptive analgeria) എന്ന ആശയം പ്രചാരത്തിലായി. ഒരു രോഗിയുടെ നാഡിമിടിപ്പും, ശ്വാസോച്ഛ്വാസവും, രക്തസമ്മർദ്ദവും, താപവും അളന്നുതിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതിനൊപ്പംതന്നെ വേദനയും അന്വേഷിച്ച് രേഖപ്പെടുത്താനാണ് അമേരിക്കൻ പെയിൻ സൊസൈറ്റി നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്.

ഇങ്ങനെ സാമൂഹ്യശാസ്ത്രപരമായ മേഖലയിലും വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ മേഖലയിലും ഉണ്ടായ ചില പുത്തൻ ഉണർവ്വുകൾ മനുഷ്യദുരിതത്തെ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതാണെന്ന ബോധ്യം ജനങ്ങളിലുണ്ടാക്കി. ഈ ഒരു ബോധ്യമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ഇത്രയും വ്യാപകമാക്കിയത്. രോഗം എന്തുമായിക്കൊള്ളട്ടെ അത് അയാളുടെ ജീവിതത്തെ ക്ളേശകരമാക്കുന്നു എങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരുന്നു.

ഉദാഹരണത്തിന് രക്തസമ്മർദ്ദരോഗം ബാധിച്ച ഒരാൾ നിത്യേന രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനുള്ള മരുന്നുകഴിക്കുകയും സാധാരണ ജീവിതം തുടരുകയും ചെയ്യുന്നു എങ്കിൽ അയാൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വലിയ ആവശ്യമൊന്നുമില്ല. എന്നാൽ ഈ ആൾ തന്നെ, രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ ഭവിഷ്യത്തുക്കൾ അനുഭവിക്കാൻ തുടങ്ങി എന്നിരിക്കട്ടെ; അതായത് Heart failure ലേക്ക് പോയി സ്ഥിരമായി കിതപ്പും ശ്വാസതടസ്സവുമുണ്ടായി നിത്യജീവിതം ദു:സ്സഹമായിത്തീരുന്നു എങ്കിൽ അയാൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരും. ഇതുപോലെത്തന്നെ മറ്റു രോഗങ്ങളും. രോഗത്തിന്റെ മേൽ തനിക്ക് ഒരു നിയന്ത്രണം സാധ്യമാകുന്ന അവസരത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരില്ല. എപ്പോൾ രോഗത്തിനുമേൽ ഒരാളുടെ നിയന്ത്രണം നഷ്ടപ്പെടുന്നുവോ, രോഗം അയാളെ ഗ്രസിച്ചു തുടങ്ങുന്നുവോ അപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ആവശ്യമായി വരും. മറ്റുവിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ഒരു രോഗം (diagnosis) അല്ല അതുണ്ടാക്കുന്ന ദുരിതമാണ് (suffering) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത്.