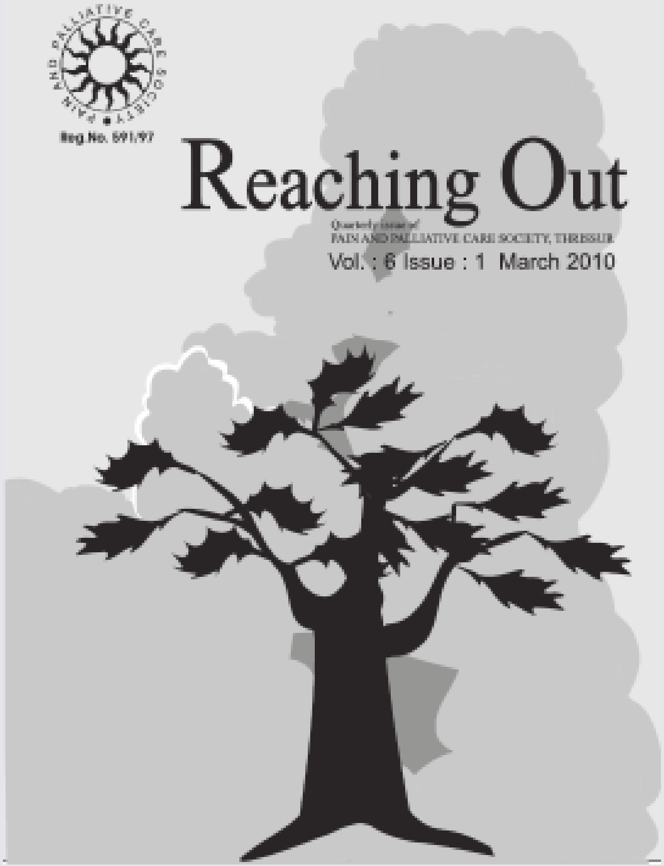
PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reg.No. 591/97

Reaching Out

Quarterly issue of
PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
Vol. : 6 Issue : 1 March 2010



Reaching Out

Quarterly issue of PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR

Vol.: 6 Issue :1 March 2010

Reg.No. 591/97,
Old District Hospital Building, Thrissur - 680 001
Regd. Office: “Manjith”, Chembukkavu, Thrissur - 680 020
www.painandpalliativecarethrissur.org
Ph.: 0487 2322128 E - Mail:ppcs.thrissur@gmail.com

EDITORIAL

People of all ages seek to find meaning in everyday activities. Spirituality provide meaning to life and meaning provides purpose when all that seems to remain in times of serious illness is personal identity and relationships. Illness has the capacity to breakdown and remodel perspective on life, relationships and role. Meaning takes on a sense of immediacy at end of life or when illness forces consideration regarding the possibility of end of life.

In Man’s search for Meaning (1984) Victor Frankl wrote: “Man is not destroyed by suffering; he is destroyed by suffering without meaning”. Meaning provides a reference point within which to face the threat of depression and despair surrounding end of life. A person may turn to spiritual beliefs in times of suffering either because those beliefs have sustained him through life or because meaning is needed at a time when those things that have previously provided meaning no longer seems relevant. Spirituality is thought to include a system of beliefs that encompasses love, compassion and respect for life. Spirituality is about our existence, relationships with ourselves, others and the universe. It is something we experience.

Some people use the words spiritual and religious in one breath but spirituality is not religion. (Religion is generally recognized to be the practical expression of spirituality: The organization, rituals and practice of one’s belief)Some examples of spiritual activities are meditation, travelling, reading, learning and doing something new, focussing on nature or becoming deeply moved by music. Spirituality plays an important role in quality of life, coping and search for meaning in periods of crisis. Generally, research have found that spiritual well-being and physical well-being are related. Spirituality has been shown to buffer against life’s stresses and to help stave of depression.

Yours truly

Kumudam

അവർ

ഡോ. സജിത

നമുക്ക് അവരെ 'അവർ' എന്നു വിളിക്കാം. ഏകദേശം 35 നും 40 നും ഇടയിൽ പ്രായം. സ്കൂളിൽ പഠിക്കുന്ന രണ്ടു മക്കൾ – മൂത്തത് പെൺകുട്ടി, രണ്ടാമത്തേത് ആൺകുട്ടി. രണ്ടാമത്തെ കുട്ടി ചെറുതായിരിക്കുമ്പോൾ ബ്രെസ്റ്റിൽ കണ്ട ഒരു മുഴ – അതായിരുന്നു തുടക്കം. ട്രീറ്റ്മെന്റ് ഒന്നും ഫലിക്കുന്നില്ല. രോഗം ശരീരമാകെ പടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ. അസുഖം കാരണം അവർ സ്വന്തം വീട്ടിൽ നിൽക്കുകയായിരുന്നു. കുട്ടികൾ ഭർത്താവിന്റെ വീട്ടിലും. അലോപ്പതിയിൽ മരുന്നില്ലെന്ന ഘട്ടംവന്നപ്പോൾ ആയുർവേദം തുടങ്ങി. ആദ്യം അവരെ കാണുമ്പോൾ അവർക്ക് വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഇല്ലായിരുന്നു. അസുഖം തന്നെ കീഴ്പ്പെടുത്തുകയാണെന്നുള്ള അറിവ് അവരെ വല്ലാതെ ഉലയ്ക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിലും അത് പുറത്തു കാട്ടിയിരുന്നില്ല. പഠിച്ചവരാണവർ. ഒരുകമ്പനിയിൽ സൂപ്പർവൈസർ തസ്തികയിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്നു. വയ്യാണ്ടായപ്പോൾ നിർത്തി.

അസുഖത്തിന്റെ ഭാഗമായി വയറ്റിൽ വെള്ളം കെട്ടിത്തുടങ്ങിയിരുന്നു. ആയുർവേദഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം വെള്ളം കുത്തിയെടുക്കാൻ വന്നതായിരുന്നു. ചെറിയ തോതിലേ വെള്ളം വയറ്റിൽ നിറഞ്ഞിരുന്നുള്ളൂ. അതിനാൽ കുത്തിയെടുക്കേണ്ടയെന്നു തീരുമാനിച്ചു. വെള്ളം കെട്ടുന്നതു കുറയ്ക്കുവാനുള്ള മരുന്നുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചു. പക്ഷേ ആയുർവേദമരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അലോപ്പതി മരുന്നുകൾ വേണ്ടെന്നു പറഞ്ഞു. രോഗത്തെക്കുറിച്ചു വ്യക്തമായ ധാരണ അവർക്കുണ്ടായിരുന്നു. എങ്കിലും താൻ മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് അവർ വിശ്വസിച്ചിരുന്നില്ല. അസുഖം എങ്ങനെയെങ്കിലും എപ്പോഴെങ്കിലും മാറും എന്നൊരു പ്രതീക്ഷ അവരുടെ മുഖത്തുണ്ടായിരുന്നു. രണ്ടു ദിവസം ഐ. പി. യിൽ അഡ്മിഷൻ കഴിഞ്ഞ് അവർ തിരിച്ചു പോയി.

പിന്നീട് ഒന്നുരണ്ട് മാസം കഴിഞ്ഞാണ് അവരെ കാണുന്നത്. വയറ്റിൽ നല്ലവണ്ണം വെള്ളം കെട്ടിയിരുന്നു – കുത്തിയെടുക്കാൻ വന്നതാണ്. ആദ്യം കാണുമ്പോഴത്തെ ആ പ്രസന്നത ദൈന്യതയിലേക്കു മാറി. വെള്ളം കുത്തിയെടുത്ത് അവർ തിരിച്ചു പോയി. മാസത്തിലൊരിക്കൽ എന്ന തോതിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ പ്രാവശ്യം വെള്ളം കുത്തിയെടുക്കാൻ അവർ വന്നിരുന്നു. അതു പിന്നെ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ആയിത്തുടങ്ങി. അവരുടെ വീട് കുറച്ചു ദൂരെയാണ്. വീട്ടിലെത്താൻ ഒരു കുന്നു കയറണം. പിന്നെ ടാക്സിക്കൂലി. എല്ലാംകൂടി അവർക്ക് താങ്ങാതായി. അപ്പോഴേയ്ക്കും അവർ തീരെ കിടപ്പിലായി. മിണ്ടാൻ പോലും ആയാസം. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതു തീരെ കുറവ് – അതും വളരെ നിർബ്ബന്ധിക്കുമ്പോൾ മാത്രം. പോയിവരാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് ഒഴിവാക്കാൻ അവരെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു.

അപ്പോഴേയ്ക്കും അവരുടെ ചിന്താഗതി വളരെ മാറിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു. മരണത്തെ കാത്തുകിടക്കുന്നപോലെയായിരുന്നു അവർ. അമ്മയും ഭർത്താവും മാറിമാറി അവരുടെ കൂടെ നിന്നു. അവരുടെ ഉള്ളിലും നിസ്സംഗത മാത്രം. ഐപിയിൽ ധാരാളം കൊതുകുണ്ട്. എങ്കിലും കൊതുകു തന്നെ കടിക്കുന്നതു തടയണ്ടായെന്ന് അവർ പറയുമായിരുന്നു: താൻ എന്തായാലും മരിക്കുകയാണ്. കൊതുകെങ്കിലും ജീവിക്കട്ടെ. അത്രയും കടുത്ത നിരാശാബോധത്തിലായിരുന്നു അവർ.

അവരുടെ അവസ്ഥ പിന്നെയും മോശപ്പെട്ടു. അവസാന ദിവസങ്ങൾ ഭർത്താവിന്റെയും മക്കളുടെയും കൂടെ വീട്ടിൽ കഴിയാൻ ഞങ്ങൾ നിർബ്ബന്ധിച്ചു. പക്ഷേ വീട്ടിലേക്കു തിരിച്ചു പോകണ്ടായെന്നു അവർ ശഠിച്ചു. ഒരു ദിവസം കാര്യങ്ങൾ വിശദമായി തിരക്കി – മക്കളുടെ മുന്നിൽ വച്ചു തനിക്കു മരിക്കണ്ട എന്നായിരുന്നു അവരുടെ വിശദീകരണം. മക്കൾ തന്നെ ഓർക്കണ്ട, ഓർത്തു കരയണ്ട, അവരുടെ ഓർമ്മകളിൽനിന്നു താൻ മാഞ്ഞുപോകട്ടെ... എന്തു പറഞ്ഞ് അവരെ ആശ്വസിപ്പിക്കും? ചുറ്റും അവരുടെ അമ്മയുടെയും ഭർത്താവിന്റെയും ചേച്ചിയുടെയും കരഞ്ഞുവീർത്ത മുഖങ്ങൾ. മക്കൾ തന്നെ ഒരിക്കലും ഓർക്കണ്ട എന്നു പറഞ്ഞെങ്കിലും, മരണശേഷം മക്കൾ തന്നെ മറന്നുപോയെങ്കിലോ എന്ന ഭയമാണ് ആ വാക്കുകളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നതെന്ന് തോന്നി. എന്തെങ്കിലും പറയാതെ വയ്യ: "മക്കൾ ഓർക്ക

ണ്ടായെന്നു നിങ്ങൾ പറഞ്ഞാലും, അവർ അവസാനം വരെ നിങ്ങളെ മറക്കില്ല. മക്കളുടെ അടുത്തേക്കു പോകണം. അവരുടെ ഓർമ്മകളിൽ നിങ്ങൾ നിറഞ്ഞു നിൽക്കണം”

കുട്ടികൾക്കു പരീക്ഷാക്കാലമായിരുന്നു. എങ്കിലും കുട്ടികളെ അമ്മയെ കാണിക്കാൻ കൊണ്ടുവരാൻ ഞങ്ങൾ നിർബന്ധിച്ചു. മൂന്ന് ആഴ്ചയിലധികം അവർ ഐ. പിയിൽ കിടന്നു. ഡിസ്ചാർജ് ആയി മൂന്നു നാലു ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ അവർ മരിച്ചു.

ജീവിതത്തിലേക്ക് എന്നെങ്കിലും അവർ തിരിച്ചുവരണമെന്ന് അവരേക്കാളധികം അവരുടെ ഭർത്താവ് ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നു. അയാൾ അവരെ അഗാധമായി സ്നേഹിച്ചിരുന്നു. പക്ഷേ അവർ.... എല്ലാം വളരെ മുൻകൂട്ടി കണ്ടിരുന്നു. അവരുടെ മരണശേഷം ഒരിക്കൽ അയാൾ ക്ലിനിക്കിൽ വന്നിരുന്നു. അവർ മുൻപ് പറഞ്ഞതനുസരിച്ച് ഒരു ചാക്ക് അരി ഐ. പി.യിൽ തരാൻ വന്നതായിരുന്നു. ഞാൻ കുട്ടികളുടെ കാര്യങ്ങൾ ചോദിച്ചു. കുട്ടികൾക്കു വേനലവധി തുടങ്ങിയിരുന്നു. അനിയന്റെ കുട്ടികൾ കളിക്കാൻ ഉള്ളതുകൊണ്ട് കുട്ടികൾ അവരുടെ അവസ്ഥ അറിയുന്നില്ല. ഒരു ചോദ്യം അയാൾ തിരിച്ചു ചോദിച്ചു: “അവൾ പോയി, എനിക്കിനി ആരുണ്ട്?” അയാൾ കരഞ്ഞുകൊണ്ടേയിരുന്നു. അയാളെ ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ ഞാൻ മുതിർന്നേയില്ല. കരഞ്ഞുകൊണ്ടുതന്നെ അയാൾ എഴുന്നേറ്റു പോയി. അവരെ ഒരിക്കലെങ്കിലും കണ്ടിട്ടുള്ള എല്ലാവരുടെയും ഹൃദയത്തിൽ ഒരു വിങ്ങൽ ബാക്കിവെച്ച്...!

*

PLACE OF DEATH & CONCEPT OF GOOD DEATH

Dr. E. DIVAKARAN

The study is an attempt to find out where exactly the patient wants to die when they are threatened with a life - limiting illness. Also, this study explores the issue of discussing about death with patients, the level of ease in such a discussion and the primary caregiver's (the family member in care of patient) concept of good death.

A questionnaire was prepared to facilitate an interview with the primary caregiver of the deceased. Houses of the deceased were visited in a Panchayat near Thrissur town and the interview with the primary caregiver was conducted after getting an informed consent.

A total of 119 deaths was analyzed of which 110 was above the age of 50. 103 deaths occurred at their home and 16 patients died at hospital. The selection of home as the place of death was made as an informed choice. About 42.9% of the deceased discussed their preference as to place of death. The rest didn't discuss their preferences as to place of death. About 37.8% of the deceased discussed about death and were comfortable in doing so. Female patients tend to discuss about death more than male patients. Major symptoms during the week before death was pain (46.2%) and shortness of breath (39.5%)

The concept of good death was discussed. Good death as one without suffering was viewed by 35.3% of respondents. Another 20.2% of respondents regarded brevity in the process of death as a major determinant. Good death is dying after fulfilling their desires was considered to be, by 8% and 6% regarded dying in the presence of their loved ones as good death.

Efficient palliative care services will help people more in facilitating their choices regarding good death and place of death.

*

തിരിഞ്ഞുനോക്കുമ്പോൾ

റെനി രവീന്ദ്രൻ (എം.എസ്.ഡബ്ള്യ ശ്രീശങ്കര യൂണിവേഴ്സിറ്റി)

ആദ്യമായി വരുമ്പോൾ എന്താണ് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന് കൃത്യമായി അറിയില്ലായിരുന്നു. ക്യാൻസർ രോഗബാധിതരായവർക്കുള്ള സാന്ത്വന പരിചരണം എന്നു മാത്രമേ അറിയുമായിരുന്നുള്ളു. പിന്നീട് തൃശ്ശൂരിൽ പഴയ ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിൽ ബ്ലോക്ക് ഫീൽഡ് വർക്ക് ചെയ്യാനായി എത്തിക്കഴിഞ്ഞപ്പോഴാണ് എന്താണ് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നും, പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചും മനസ്സിലാക്കാനായത്. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ഡയറക്ടറായ ഡോ: ദിവാകരൻ അപ്പോഴാണ് ഞങ്ങളോട് 'Place of Death' എന്ന ആശയത്തെക്കുറിച്ചും, അതിനെ യാഥാർത്ഥ്യമാക്കാനായി ഒരു സർവ്വേ ചെയ്യുന്നതിനെക്കുറിച്ചും പറയുന്നത്. സാധാരണ കേട്ടിട്ടുള്ളതിൽനിന്നും വളരെ വ്യത്യസ്തമായ ഒരാശയം ആയതുകൊണ്ടോ, എന്തോ ഞങ്ങൾക്ക് ആ സർവ്വേ ചെയ്യാൻ വളരെയധികം താല്പര്യം തോന്നി. ഡോ. ദിവാകരനും പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടറി കെ. അരവിന്ദാക്ഷനും ഞങ്ങൾക്ക് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങളൊക്കെ നൽകുകയുണ്ടായി. സർവ്വേയുടെ പ്രാരംഭനടപടിയെന്ന നിലയ്ക്ക്, ഡോ. ദിവാകരൻ ഞങ്ങൾക്ക് അദ്ദേഹം തയ്യാറാക്കിയ ഒരു ഇംഗ്ലീഷ് ചോദ്യാവലി തന്നു. പിന്നീട് ഞങ്ങൾ അത് മലയാളത്തിലേക്കു തർജ്ജമ ചെയ്യുകയും, അതോടൊപ്പം അരവിന്ദാക്ഷൻ നൽകിയ മലയാള തർജ്ജമയിൽനിന്നും അദ്ദേഹത്തിന്റെ അനുവാദത്തോടെ സ്വീകാര്യമായ ചോദ്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഞങ്ങൾക്കു സർവ്വേക്കായി തന്നത് വിൽവട്ടം പഞ്ചായത്തായിരുന്നു. പിന്നീട് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ എം. രാമകൃഷ്ണൻ നായർ ആ പ്രദേശത്തെക്കുറിച്ച് ഏകദേശ ധാരണ തന്നു. അങ്ങനെ ഞങ്ങൾ സർവ്വേയ്ക്ക് പോയി. സർവ്വേയുടെ ആദ്യദിനം ഞങ്ങൾക്ക് വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ് അനുഭവപ്പെട്ടത്. കാരണം ഒരു വീട് അന്വേഷിച്ചുതന്നെ ഞങ്ങൾക്ക് ഒരുപാട് ദൂരം സഞ്ചരിക്കേണ്ടിവന്നു. അവിടെ എത്തിയപ്പോഴാണെങ്കിൽ ആ വീട്ടിൽ ആരും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അതിനാൽ ഞങ്ങൾക്ക് വലിയ നിരാശ തോന്നി. പിന്നീട് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ ഒരു വോളണ്ടിയർ ഞങ്ങളോടൊപ്പം വരികയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ കുറച്ച് വീടുകളിൽ സർവ്വേ നടത്തുകയും ചെയ്തു. അതോടെ വിൽവട്ടം പഞ്ചായത്തിലെ ചില പ്രദേശങ്ങൾ ഞങ്ങൾ പരിചിതമായിത്തീർന്നു. ഞങ്ങൾ ചെയ്യുന്ന സർവ്വേ എന്നത് വിൽവട്ടം പഞ്ചായത്തിൽ മരിച്ചിട്ടുള്ളവരെക്കുറിച്ചായിരുന്നു. അവരുടെ മരണം എവിടെ വെച്ചായിരുന്നെന്നും, ഹോസ്പിറ്റലിലാണോ വീട്ടിലാണോ അവർ മരിച്ചതെന്നും, മരണസമയത്ത് അവർ കാണിച്ച ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയായിരുന്നെന്നും, അവർ എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ആഗ്രഹം മരണസ്ഥലത്തെക്കുറിച്ചോ, മരണം ഏതു തരത്തിലായിരിക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചോ പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയാനും ഈ സർവ്വേയിലൂടെ കഴിഞ്ഞു. കൂടാതെ മരിച്ചവരുടെ വിവരം നൽകുന്ന അവരുടെ ബന്ധുജനങ്ങളുടെ; അവരുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അഭിപ്രായവും, അവരുടെ കാഴ്ചപ്പാടിലുള്ള നല്ല മരണം എന്താണെന്നു മനസ്സിലാക്കാനും കഴിഞ്ഞു. അങ്ങനെ ഞങ്ങൾ വിൽവട്ടം പഞ്ചായത്തിലെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളായ അടിയാറ, വിയ്യൂർ, വില്ലടം, രാമവർമ്മപുരം, കുറ്റുമുക്ക്, ചേറൂർ, പാടൂക്കാട്, ചെമ്പുക്കാവ്, മരുതൂർ എന്നിവിടങ്ങളിലെല്ലാം സർവ്വേ നടത്തി.

നൂറുവീടെങ്കിലും 25 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ സർവ്വേ നടത്തണമെന്നാണ് അരവിന്ദാക്ഷൻ ആവശ്യപ്പെട്ടത്. ഈശ്വരാനുഗ്രഹത്താൽ 120 വീടുകളിൽ സർവ്വേ ചെയ്യാൻ ഞങ്ങൾക്കു കഴിഞ്ഞു. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും, സ്റ്റാഫും ഞങ്ങളോടു കാണിച്ച സഹകരണ മനോഭാവം അവിടെ ബ്ലോക്ക് ഫീൽഡ് വർക്ക് ചെയ്യുന്നത് എളുപ്പമാക്കിത്തീർത്തു. ഈ ഫീൽഡ് വർക്ക് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നട്ടെല്ലെന്നു പറയാവുന്ന ഹോം കെയറിനെക്കുറിച്ചറിയാൻ അവസരം നൽകി.

ഈ ഫീൽഡ് വർക്കിലൂടെ റെനി രവീന്ദ്രൻ എന്ന എനിക്കും എന്റെ സഹപാഠി ദർശിനിക്കും പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമാകാൻ, പ്രത്യക്ഷത്തിലല്ലെങ്കിലും, കഴിഞ്ഞതിനു ഞങ്ങൾ നന്ദിയുള്ളവരാണ്. ഞങ്ങൾക്കു തികച്ചും നൂതനമായ അറിവുകളും അനുഭവങ്ങളും ഈ ഫീൽഡ് വർക്ക് നൽകുകയുണ്ടായി. *

A NEW BEGINNING

Ann Maria Thomas

(MBA Student,Xavier Instituteof Management Enterpreneurship, Bangalore)

What was I supposed to feel? Pain? Empathy? I stood devoid of feelings as Unniettan (name changed to protect privacy) thrashed in his bed. He was moaning and he was short of breath. His cabin was a fluster of activity. His more daring relatives were in the cabin witnessing the spectacle. Some were silently weeping. Others were consoling the women folk who were crying outside. I stood alienated in one corner, a stranger in one sense but equally bound to Unniettan as the rest in those precious and sacred moments.

"I want to see my brother. Let me go," a women was exclaiming. "He's fine, Amma. He's only sleeping. The doctors are taking a look at him. He will be alright. Wait and watch! He will be smiling when you come in." The male voice was laced with desperation. The cries though muffled did not subside. How would it? Truth always had a way of making its presence known. And Amma knew it. The air was charged with feelings which were undefinable in every way. Death treats everyone the same. The rich, the poor; the leaders, the followers. No matter what a man came with into this earth, he goes taking away nothing except six feet of earth. One can only stand humbled in such sacrosanct moments.

May be, it was time that I moved out of the way. Unniettan was exerting his failing body to just breathe. His eyes rolled in their sockets. His hands and legs flayed haphazardly. I did not know of any way to alleviate his pain. Neither did the others. The doctor took aside Unniettan's son and told him in a muted tone, " We have done our best. All we can do is to make him comfortable now. You might want

to page 16

ആശാഭവൻ

ഹെലൻ തമ്പി

എന്താണ് ആശാഭവൻ, എന്താണ് വൃദ്ധസദനം - മാനസികവിഭ്രാന്തിയുള്ള സ്ത്രീകളെ താമസിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ഗവണ്മെന്റ് സ്ഥാപനം.

പരസഹായത്തിനാരുമില്ലാതെ വിഷമിച്ചു ജീവിക്കുന്ന വൃദ്ധജനങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന ഒരു ഗവൺമെന്റ് സ്ഥാപനമാണ് വൃദ്ധസദനം.

ആശാഭവനിലെ അന്തേവാസികൾ ഞങ്ങളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമായി മാറുകയാണ്. സുനന്ദ, എൽസി സിസ്റ്റർ, സുധ, മിനി, ഗോകുൽദാസ്, ജോൺസൺ, ഞാൻ - ഇത്രയും പേരാണ് ഇത്തവണ പോയത്. ഇത് ഞങ്ങളുടെ മൂന്നാമത്തെ സന്ദർശനമാണ്. ആദ്യതവണ ഒരു പരിചയപ്പെടൽമാത്രം. ആദ്യമായി ഞങ്ങളെ കണ്ടതിന്റെ ഒരകൽച്ച ഉണ്ടായിരുന്നു. രണ്ടാമത്തെ തവണ പോയപ്പോൾ പാട്ടും ഡാൻസുമായി മൂന്നു മണിക്കൂറെങ്കിലും അവരുടെകൂടെ ഞങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് അവിടെ വരണമെന്നു പറഞ്ഞ് ഞങ്ങളെ അവർ യാത്രയാക്കി.

മൂന്നാമത്തെ തവണ (ഫെബ്രുവരി 3) ഞങ്ങൾ അതിനടുത്തുള്ള വൃദ്ധസദനത്തിലും പോയി. അവിടത്തെ സൂപ്രണ്ടിനെ (മി. ജെയിംസ്) ഞങ്ങൾ കണ്ടു. അദ്ദേഹവും ഞങ്ങളുടെ കൂടെ വന്നു. സ്ത്രീകൾ താമസിക്കുന്ന ഭാഗത്തേയ്ക്കാണ് ഞങ്ങൾ ആദ്യം പോയത്. കിടപ്പിലായ രണ്ടുസ്ത്രീകൾ അവിടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഒരാൾ സരസ്വതി. അവരുടെ വീട് മുണ്ടൂരാണ്. നടക്കാൻ തീരെ വയ്യ. നിരങ്ങിനീങ്ങിയാണ് ദിനചര്യകൾ നടത്തുന്നത്. അവരുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമോ എന്ന് ഞങ്ങൾ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. ഞങ്ങളുടെ ക്ലിനിക്കിലെ ഡോക്ടർ സരസ്വതിയെ പോയിക്കണ്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. മക്കളും മരുമക്കളും കൊച്ചുമക്കളുമുള്ള അമ്മമാർ. അവിവാഹിതരായ മദ്ധ്യവയസ്കർ, മക്കളുണ്ടെന്നു പറയാൻ മടികാണിക്കുന്നവർ... ഇങ്ങനെ പോകുന്നു അവരുടെ കഥകൾ. അനാഥപ്രേതംപോലെ വെള്ളയിൽ പൊതിഞ്ഞ ചലനമറ്റ ശരീരവും ഞങ്ങൾ കണ്ടു. ശവശരീരം ഏറ്റുവാങ്ങാൻ ബന്ധുക്കൾ വരുമെന്ന പ്രതീക്ഷയിൽ അവിടുത്തെ അധികാരികൾ കാത്തിരിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു.

അവിടെനിന്ന് ആശാഭവനിൽ എത്തി. അവിടെ നാല്പത്തിനാല് അന്തേവാസികളാണുള്ളത്. നാലഞ്ചുപേരൊഴിച്ച് എല്ലാവരും നല്ല സുന്ദരിക്കുട്ടികളായി ഞങ്ങളെ കാത്തിരിക്കുകയായിരുന്നു. ഞങ്ങളെല്ലാവരും കസേരകളിൽ ഇരുന്നു. കഴിഞ്ഞ തവണപോയപ്പോൾ സുധയാണ് പാട്ടു പാടിയത്. എന്നാൽ ഇത്തവണ സുധയ്ക്ക് അവസരം കൊടുക്കാതെ അവർ പാടുകയായിരുന്നു. ആജാരെ, ആജാരെ, ഓ മെരി – എന്ന ഹിന്ദിപാട്ടുപാടിയ റാണി, തെച്ചീമന്ദാരം പാടിയ റീത്ത, റോജാ പൂ ചിന്ന റോജാപൂ പാടിയ ലക്ഷ്മി, ബംഗാളി, തമിഴ്, ഹിന്ദി, തെലുങ്ക്, മറാട്ടി, മലയാളം എന്നീ വ്യത്യസ്ത ഭാഷകളിൽ സംസാരിക്കുന്ന, പാട്ടു പാടുന്ന കുറേ പേർ. എപ്പോഴും ഓർമ്മയിൽ വരുന്ന കുട്ടിയാണ് പ്രഭ. കെട്ടിപ്പിടിക്കലും ഉമ്മവയ്ക്കലുമായി സ്നേഹംകൊണ്ട് ഞങ്ങളെ ശ്വാസം മുട്ടിക്കുന്ന, സംസാരശേഷിയില്ലാത്ത പ്രഭ. ഇവരുടെയൊക്കെ ഭൂതവും വർത്തമാനവും ഭാവിയും എന്തായിരിക്കും, ഇവരൊക്കെ എങ്ങനെ ഈ സ്ഥിതിയിലായി!

തായമ്മയുടെ രണ്ടുമക്കൾ – തങ്കമ്മ, ലീല – ആശാഭവനിലാണ്. മൂത്തമകൾ മഹിളാമന്ദിരത്തിലാണ്. തായമ്മ വൃദ്ധസദനത്തിലും. തായമ്മ രാവിലെ ആശാഭവനിൽ വരും. വൈകീട്ട് തിരിച്ചു വൃദ്ധസദനത്തിലേയ്ക്ക് പോകും. തായമ്മ വന്നാൽ ഇടത്തും വലത്തുമായി രണ്ടു മക്കൾ. വിഷാദം തളംകെട്ടി നിൽക്കുന്ന മുഖം തോരാത്ത കണ്ണുനീരും – ഇതാണ് തായമ്മ. സമൂഹത്തിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള ആളുകളുണ്ടെന്നും അവരൊക്കെ എങ്ങനെ ജീവിക്കുന്നുവെന്നും ആരറിയുന്നു. മനുഷ്യൻ മനുഷ്യന്റെ സ്വന്തമാണ്, മനുഷ്യൻ മനുഷ്യന്റെ ഭാഗമാണ്. എല്ലാ മനുഷ്യരും അന്യോന്യം അവകാശികളാണ്. ഇതൊക്കെ ആരാണ് ചിന്തിക്കുന്നത്. എന്തായിരിക്കും ഇവരുടെ മാനസികവിഭ്രാന്തിയുടെ കാരണം ?ഏകാന്തതയിലെ ഒറ്റപ്പെടലാണോ നൈരാശ്യമാണോ ദാരിദ്ര്യമാണോ അതോ പീഡനങ്ങളോ? എന്തുതന്നെയായാലും സ്നേഹിക്കുന്നവരുടെ, അവരെ മനുഷ്യരാണെന്നു കണക്കാക്കുന്നവരുടെ സാമീപ്യം അവർ ഒരുപാടിഷ്ടപ്പെടുന്നു. ‘നിന്റെ അയൽക്കാരനെ നിന്നെപ്പോലെ സ്നേഹിക്കുക’ എന്ന കല്പന ആർക്കാണ് അറിഞ്ഞുകൂടാത്തത്? എല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്നതും ഒരിക്കലും പരീക്ഷിച്ചുനോക്കാൻ കൂട്ടാക്കാത്തതുമായ ജീവിതപ്രമാണമായി അതു മാറുന്നു. ആത്മാർത്ഥമായി ഈ കൽപന നമ്മുടെ ജീവിതത്തിൽ പകർത്തിയാൽ എത്ര പേർക്ക് സന്തോഷവും സമാധാനവും കൊടുക്കാനാകും. ഒരു തലോടലിനുവേണ്ടി, ഒരു പുഞ്ചിരിക്കുവേണ്ടി, ഒരിറ്റു സ്നേഹത്തിനു വേണ്ടി കാത്തിരിക്കുന്ന ഒരു പാടുപേരുണ്ട്. മാനസികമായി തകർന്നു സമനില തെറ്റിയവരുടെ അടുത്തേയ്ക്ക്, വാർദ്ധക്യം കാരണം ശാപങ്ങളേറ്റു വാങ്ങുന്ന, വൃദ്ധസദനത്തിൽ തള്ളപ്പെടുന്ന മാതാപിതാക്കളുടെ അടുത്തേയ്ക്ക് അവരെ ജീവിതത്തിന്റെ അന്ധകാരത്തിൽനിന്ന് വെളിച്ചത്തിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ സ്നേഹത്തിന്റെ കൈത്തിരിയുമായി നമുക്കു കടന്നു ചെല്ലാം.

*

എന്റെ പ്രാർത്ഥന

ദിവ്യ എ.ജി

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ വന്നതിനുശേഷം എന്നെ ഏറെ വിഷമിപ്പിച്ച അല്ലെങ്കിൽ എന്നിൽ മാറ്റം വരാൻ സഹായിച്ച സംഭവങ്ങളിൽ ഒരു ഹോംകെയർ അനുഭവമാണ് ഞാൻ ഇവിടെ കുറിക്കുന്നത്. എന്നെ പഠിപ്പിച്ച സിസ്റ്റർമാർ പറഞ്ഞ ഒരു കാര്യം പറഞ്ഞുകൊണ്ടാകട്ടെ എന്റെ അനുഭവത്തിന്റെ തുടക്കം. “ദൈവത്തിന് ഏറ്റവും ഇഷ്ടപ്പെട്ടവരെയാണ് ദൈവം നഴ്സിങ്ങിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്” എന്റെ മനസ്സിൽ തട്ടിയ ഒരു വാചകമായിരുന്നു അത്. ആ വാക്കുകൾ അന്വർത്ഥമാക്കാനെന്ന പോലെയാണ് ഞാൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ എത്തിപ്പെട്ടത് എന്ന് വിചാരിക്കുന്നു. സത്യം പറഞ്ഞാൽ ഒട്ടും പ്രതീക്ഷിക്കാതെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ എത്തിപ്പെട്ടത്. ഒരു ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ഡ്യൂട്ടിയുടെ സമയത്താണ് ഞാൻ അബ്ദുള്ള ഇക്കയെയും കുടുംബത്തേയും പരിചയപ്പെട്ടത്. അപ്പോഴേ അവരോട് ഒരു ബന്ധം തോന്നിയിരുന്നു. വളരെ വിഷമിച്ച് തല താഴ്ത്തിയിരിക്കുന്ന ഇക്കയെയും, നിഷ്ക്കളങ്കയും അതിലേറെ

സാധുവുമായ ഇത്തയും. വീട്ടിൽ മൂന്നു മക്കൾ. ഒരാൺകുട്ടിയും രണ്ട് പെൺകുട്ടികളും. താഴെ യുള്ള മകനും, മകളും സ്കൂളിൽ പഠിക്കുക യാണ്. വീട്ടിലെ ആകെയുണ്ടായിരുന്ന വരുമാ നമാർഗ്ഗം ഇക്കയുടെ ജോലിയായിരുന്നു. അതി നുശേഷം മൂന്നു പ്രാവശ്യം അവരുടെ വീട്ടിൽ പോയിരുന്നു. അപ്പോഴാണ് അവിടുത്തെ ശരി ക്കുള്ള അവസ്ഥമനസ്സിലായത്. ഇരിക്കാൻ കസേര തരാനില്ലാതെ അവർ വിഷമിക്കുന്നത് കണ്ട് വിഷമം തോന്നി. അവർ ക്ലീനിക്കിൽ മുട ങ്ങാതെ വരുമായിരുന്നു. മരുന്നുകൾ കഴിച്ചില്ലെ ങ്കിൽ അത് കൃത്യമായി മടക്കിക്കൊണ്ടുവരുമാ യിരുന്നു. എന്നിട്ട് പറയും 'ഇക്ക കഴിക്കാത്ത മരു ന്നാണ് വെറുതെ കളയണ്ടല്ലോന്ന്' അവരുടെ മനോഭാവം അവരുമായി കൂടുതൽ അടുപ്പിച്ചു. മൂന്നാമത് ഹോംകെയർ ചെന്നപ്പോൾ ഇക്കക്ക് തീരെ സുഖമില്ലായിരുന്നു. കീമോതെറാപ്പി കഴിഞ്ഞ് വരുമ്പോഴുള്ള ഛർദ്ദിയും, വയറിള ക്കവും ശ്വാസം മുട്ടലും അത്തവണ കൂടുതലാ യിരുന്നു. ഞങ്ങൾ ഹോംകെയർ ടീമിലെ എല്ലാ വരും അടുത്തിരുന്ന് സംസാരിച്ചു. ഓരോ മരുന്നും ഒന്നുകൂടി കാണിച്ച് എന്തിനാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിക്കൊടുത്തു. കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ട് തോന്നുകയാണെങ്കിൽ വിളിക്കാൻ പറഞ്ഞ് എന്റെ നമ്പർ കൊടുത്തു. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ആകുന്നതിനെക്കുറിച്ചും പറഞ്ഞു. അന്നു വൈകീട്ട് അസുഖം കൂടുതലായി. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലും അവിടുന്ന് മെഡി ക്കൽ കോളേജിലേക്കും പോയി. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആയതിനുശേഷം ഇക്കയുടെ മകൻ എന്നെ വിളിച്ചു പറഞ്ഞു. ഛർദ്ദിക്ക് കുറച്ച് കുറ വുണ്ടെന്നും ഓക്സിജൻ കൊടുത്ത് കിടത്തി യിരിക്കുകയാണെന്നും. ഞാൻ എന്റെ ഒരു സുഹൃത്തിനോട് വിളിച്ചുപറഞ്ഞു ഒന്നുപോയി കാണണമെന്ന്. ഞാൻ പറഞ്ഞതനുസരിച്ച് ചേച്ചി പോയി കണ്ട് വിളിച്ചു. അത്ര ബുദ്ധിമു ട്ടില്ല എന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ ഒരു ആശ്വാസം തോന്നി. വീണ്ടും അവരെ വിളിച്ച് എന്തെങ്കിലും ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ ആ ചേച്ചിയെ കാണാൻ പറഞ്ഞു. അതിനുശേഷം ഞാൻ ഉറങ്ങാൻ കിട ന്നു. പുലർച്ചെ തൃശ്ശൂർ പൂരത്തിന്റെ വെടിക്കെ ട്ടിന്റെ ശബ്ദം കേട്ട് എണീറ്റപ്പോൾ ഫോൺ വൈബ്രേറ്റ് ചെയ്യുന്നത് കണ്ട് എടുത്തു. ഇക്ക യുടെ മകനായിരുന്നു. "ഉപ്പ പോയി" ചേച്ചി.. എന്ന് പറഞ്ഞു. ആ സമയത്ത് ആ ചെറിയ കുട്ടിയും ഇത്തയും തനിയെയായിരുന്നു അവി ടെ. അവരുടെ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയ അവസ്ഥയിൽ എനിക്ക് അതിയായ വിഷമം തോന്നി. ഇപ്പോഴും ഒരു വിങ്ങലോടെ മാത്രമേ അത് ഓർക്കാൻ സാധിക്കുന്നുള്ളു. നമുക്ക് ഒത്തിരി കാര്യങ്ങൾ ഈ കുറച്ച് സമയം കൊണ്ട് ചെയ്തു തീർക്കാ നുണ്ട്. ഇതുപോലെ കഷ്ടപ്പെടുന്ന ഒരുപാട് കുടുംബങ്ങൾ നമ്മുടെ ചുറ്റുമുണ്ട്. എന്റെ ഇപ്പോ ഴത്തെ പ്രാർത്ഥന നഴ്സിങ്ങിന്റെ എല്ലാ അർത്ഥ ത്തോടും കൂടി എനിക്ക് ജോലിചെയ്യാൻ സാധി ക്കണേ എന്നാണ്.

*

എന്നെ വേദനിപ്പിക്കുന്ന എന്റെ ശരി

കൊച്ചുറാണി സിസ്റ്റർ

പുതുവത്സരമായിരുന്നു. കണ്ടുമുട്ടിയ വർക്കെല്ലാം പുതുവത്സരാശംസകൾ നേർന്നു കൊണ്ട് ഹോം കെയറിന് പോകാൻ ക്ലിനിക്കി ലെത്തി. ഹോം കെയറിനു പോകുമ്പോൾ അത്യാവശ്യം വണ്ടിയിൽ വേണ്ട എല്ലാ സാധ നങ്ങളും ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തി. ഞങ്ങൾ വണ്ടി യിൽ കയറി. ഞങ്ങൾ എന്നു പറഞ്ഞാൽ ഞാൻ, സുമതി ആദ്യമായി ഹോം കെയറിന് പോകുന്ന എം.എസ്.ഡബ്ല്യു. വിദ്യാർത്ഥികൾ. ജോൺസനായിരുന്നു ഡ്രൈവർ.

തുടക്കം ശ്യാമളചേച്ചിയുടെ വീട്ടിൽനിന്നാകാം എന്ന അഭിപ്രായത്തോട് എല്ലാവരും യോജിച്ചു. അവിടെ എത്തിയപ്പോൾ മുറ്റത്തുതന്നെ ശ്യാമള ചേച്ചി നിന്നിരുന്നു. ആദ്യംതന്നെ പുതുവത്സരാ ശംസകൾ നൽകി. അമ്മയോടു കുശലാന്വേ ഷണം നടത്തി. കാര്യമായിട്ടൊന്നും അവിടെ ചെയ്യാനുണ്ടായിരുന്നില്ല. പെട്ടെന്നുതന്നെ അവിടെനിന്ന് ഇറങ്ങി.

ഇനി എന്നെ വേദനിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതും ഞാൻ പറയാനാഗ്രഹിക്കുന്നതുമായ കാര്യത്തി ലേക്കു കടക്കാം. കുറച്ചു രോഗികളെ കണ്ട ശേഷം കുമാരി എന്ന രോഗിയുടെ രോഗവിവര ങ്ങൾ അന്വേഷിക്കാനായി ഞങ്ങൾ പുറപ്പെട്ടു. ജോൺസനും സ്ക്കറിയയും ആസിഫും കൂട്ട ത്തിലുണ്ടായിരുന്നു. ഏകദേശം ഞങ്ങൾ സ്ഥല ത്തിനടുത്തെത്തി കൃത്യമായി വീടറിയാനായി

വഴിയിൽ കണ്ട ഒരു സ്ത്രീയോടു കുമാരിയുടെ വീടേതാണെന്ന ചോദിച്ചു. ഉടനെ അവർ ആ മരിച്ച കുമാരിയുടെ വീടാണോ എന്നു തിരിച്ചു ചോദിച്ചു. ഇതുകേട്ടതും ആകെ വിഷമമായി. പുതുവത്സരദിനത്തിൽതന്നെ ഒരു മരണവാർത്ത കേട്ടതിന്റെ വിഷമം ഞങ്ങൾക്ക് എല്ലാവർക്കും ഉണ്ടായിരുന്നു. സ്ക്കറിയ സാറിനോട് ഇനി ഞങ്ങൾ ഇവിടെ ഇറങ്ങണോ എന്നു ചോദിച്ചു. വേണ്ടെന്നു പറഞ്ഞു തിരിച്ചുപോകാൻ തുടങ്ങിയപ്പോഴാണ് സുമതി പറയുന്നത് ആ സ്ത്രീ നമ്മുടെ ഐ. പി. യിൽ അഡ്മിറ്റായിരുന്നുവെന്നും രണ്ട് പെൺകുട്ടികൾ മാത്രമേ ഉള്ളൂ എന്നും അവരെ നന്നായി അറിയാമെന്നും. ഇതു കേട്ടപ്പോൾ കുമാരിയുടെ വീട്ടിലേക്ക് ഒന്നുപോകാമെന്ന് ഞങ്ങൾ തീരുമാനിച്ചു. ഞാനും സുമതിയും കൂടി വീട്ടിലേയ്ക്ക് ഇറങ്ങി. വീട്ടിലെത്തി അകത്തു കയറി. മൃതദേഹത്തിന്റെ മുഖം ഒരു വശത്തേയ്ക്കു ചരിച്ചുവച്ചിരിക്കുന്നു. വല്ലാത്ത ദുർഗന്ധം അനുഭവപ്പെട്ടിരുന്നു. തെല്ലൊരു പ്രയാസത്തോടുകൂടിത്തന്നെ അവിടെയുള്ളൊരു പഴയ സാരി എടുത്ത് അടുത്ത് ചെന്നു മൂക്കിലുണ്ടായിരുന്ന റൈൽസ് ട്യൂബ് ഊരി നിലത്തിട്ടു. താഴെയിരുന്നു കരയുന്ന കുമാരിയുടെ മക്കളെ കണ്ടെങ്കിലും ഒരു ആശ്വാസവാക്കുകൂടി പറയാതെ പുറത്തിറങ്ങി. അവർക്കു കുറച്ച് അരി കൊടുത്തശേഷം ഞങ്ങൾ എല്ലാവരും വണ്ടിയിൽ കയറി.

അന്ന് ഹോം കെയർ കഴിഞ്ഞു വീട്ടിലെത്തി ശാന്തമായിരുന്ന് ദിവസത്തെക്കുറിച്ച് ഓർത്തപ്പോൾ മനസ്സ് ആകെ അസ്വസ്ഥമായി. എന്റെ മനസ്സാക്ഷി എന്നോട് ഇന്ന് നീ ചെയ്തത് തെറ്റായിപ്പോയില്ലേ എന്ന് ചോദിക്കുന്നതുപോലെ തോന്നി. നിഷേധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. മൃതദേഹം ശരിക്കൊന്നു കിടത്തി , വൃത്തിയായി തുടച്ച് ആ കരയുന്ന മക്കളെ ആശ്വസിപ്പിച്ചു ഭാവിയിലേക്കെന്തെങ്കിലും സാധിക്കുന്നതു ചെയ്യാമെന്ന് ഉറപ്പു കൊടുക്കുക എന്നത് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തക എന്നതിലുപരി ഒരു മാനുഷിക ചുമതലയായിരുന്നില്ലേ? മനസ്സ് വല്ലാതെ വിങ്ങിപ്പൊട്ടി. ഹൃദയത്തിന് വല്ലാത്ത ഭാരം അനുഭവപ്പെട്ടു. ആ വേദന ഇന്നും എന്നെ പിന്തുടരുന്നു. ഇനി ഇങ്ങനെ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രമിക്കാമെന്നു മനസ്സിനെ കഴിവതും ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു. നിങ്ങളോട് ഇതെല്ലാം തുറന്നുപറഞ്ഞപ്പോൾ എനിക്കു വല്ലാത്ത ഒരു ആശ്വാസം അനുഭവപ്പെടുന്നു. *

റിപ്പോർട്ടുകൾ

സാന്ത്വന പരിചരണദിനം

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന് കേൾക്കാത്തവർ വിരളമായിരിക്കും. എന്നാൽ അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചു മനസ്സിലാക്കിയവർ കുറവായിരിക്കും. അതിലും കുറച്ചുപേർ മാത്രമാണ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ജനുവരി 15 പാലീയേറ്റീവ് കെയർ ദിനമായി ആഘോഷിക്കുന്നു. തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു മാസം മുൻപേതന്നെ ഒരുക്കങ്ങൾ തുടങ്ങി. പരിപാടികൾ ഭംഗിയാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി എല്ലാ വളണ്ടിയർമാരും ആത്മാർത്ഥമായി പരിശ്രമിച്ചിരുന്നു. പ്ലക്കാർഡ് എഴുതുന്നതിനുവേണ്ടി വളണ്ടിയർമാരും നഴ്സിംഗ് സ്റ്റാഫും എം.എസ്.ഡബ്ള്യൂ വിദ്യാർത്ഥികളും വിമലാകോളേജിലെ കുട്ടികളും ബി.സി.സി.പി.എൻ ട്രെയിനിംഗ് വിദ്യാർത്ഥികളും പങ്കെടുത്തു. ജനുവരി 15ന് രാവിലെ 8 മണിക്കുതന്നെ എല്ലാ വളണ്ടിയർമാരും എത്തി. ഓരോരുത്തർക്കും നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള നിശ്ചിതസ്ഥലത്തു സാന്ത്വനപരിചരണ സന്ദേശം പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിനായി നീങ്ങി. കെ.എസ്.ആർ.ടിസി. ബസ്സ്റ്റാന്റ്, റെയിൽവേ സ്റ്റേഷൻ, വടക്കേ ബസ്സ്റ്റാന്റ്, തെക്കേ ബസ്സ്റ്റാന്റ്, ക്ലിനിക് പരിസരം എന്നിവിടങ്ങളിൽ വേനൽച്ചൂടിനെ വകവയ്ക്കാതെതന്നെ പാലിയേറ്റീവ് സന്ദേശം ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിനുള്ള നോട്ടീസ് വിതരണം ചെയ്തു. നല്ലവരായ ജനങ്ങളിൽ തരുന്ന ഒരു രൂപയുടെപോലും മഹത്വമറിയാവുന്ന വളണ്ടിയർമാർ ബോക്സുമായി ജനങ്ങളുടെ ഇടയിലേയ്ക്ക് ഇറങ്ങിച്ചെന്നു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ദിനത്തോടനുബന്ധിച്ച് തൃശ്ശൂർ വിമലാകോളേജിലെ കുട്ടികൾ തെരുവുനാടകം ശക്തൻ സ്റ്റാന്റ് പരിസരത്തും വടക്കേ സ്റ്റാന്റ് പരിസരത്തും തന്മയത്വമായി അവതരിപ്പിച്ചു. തെരുവുനാടകം ഹൃദ്യവും കാണികളുടെ കണ്ണുകളെ ഈറനണിയിപ്പിക്കുന്നതുമായ രംഗങ്ങൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ മഹത്തര പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്നു കൂടി

നിന്ന ജനങ്ങളിൽ കുറച്ചു പേരെയെങ്കിലും ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്താൻ കഴിഞ്ഞു. ജനങ്ങളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നു നല്ല പ്രതികരണമായിരുന്നു.

പ്ലാക്കാർഡും ബാനറുമേന്തി പാലിയേറ്റീവ് സന്ദേശയാത്ര കൃത്യം 4 മണിക്കുതന്നെ ക്ലിനിക്കിൽനിന്നും പുറപ്പെട്ടു. സാംസ്കാരിക നഗരത്തെ പ്രദക്ഷിണം വച്ച് 5 മണിക്കു ക്ലിനിക്കിൽ തിരിച്ചെത്തി. പങ്കെടുത്ത മുഴുവൻ പേർക്കും നാരങ്ങവെള്ളവും പഴവും നൽകി. 5.30നു സമാപനസമ്മേളനം ആരംഭിച്ചു. വിശിഷ്ടാതിഥികളായി ഡോ. രാമദാസ്, ഡോ. മോഹൻ, ഡോ. പിഷാരോടി, ഡോ. ഉണ്ണിക്ക്യഷ്ണൻ എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു. കെ.പി.അച്യുതൻ സ്വാഗതം പറഞ്ഞു. പാലിയേറ്റീവ് സന്ദേശം ഓരോ വീട്ടിലും എത്തിക്കണമെന്നതും പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് അതിന് മാതൃകയാണെന്നുമായിരുന്നു എല്ലാവരുടെയും പ്രസംഗത്തിന്റെ രത്നച്ചുരുക്കമെന്ന് എനിക്ക് തോന്നി. പങ്കെടുത്ത എല്ലാവർക്കും ഇന്ദിര ചേച്ചി നന്ദിപറഞ്ഞു. യോഗം 6.30ന് അവസാനിച്ചു.

- സുധ സുനിൽ

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY GETS A NEW VEHICLE

On the occasion of the 44th anniversary of The Catholic Syrian Bank Officers' Association (CSBOA), members of the staff of the Bank collectively contributed to bring us a new Home Care Vehicle. With this new vehicle (Bolero) we could double the home visits per day. In his Presidential address Shri. Francis Paul Thottungal explained that usually the CSBOA has a lot of social security measures for the members of CSB family like educational assistance to children & other welfare activities. For the 40th anniversary of CSBOA they have spent approximately 12 lakhs in various metrocities, also in Kerala. There was significant cooperation right from the top level to lower levels.He said the PPCS is showing exemplary service and it is of compassion and mercy. This gift of a vehicle should be an encouragement for others to come forward and we promise more help to PPCS. The formal handing over the key was by Hon. Mr. Justice R.Basant to Shri.P.R.Varghese master, Chairman, Standing committee. In his address, the Justice felicitated the CSBOA for being a model to other corporates and the PPCS for humanist activity. He specifically said that this gift of vehicle is not to be considered as charity. This is part of our duty to involve ourselves. India is a sovereign, Socialist Republic and encompasses both constitutional Socialism and humane humanism. As part of his fundamental duties, citizens have to develop humanism. This can only be done by helping the others, recognizing rights of the weak, and understanding the plight of the underprivileged.

In his speech after flagging off the vehicle, the CSB Managing Director Shri.V.P.Iswer Das quoted from Albert Schweitzer who said that "Ethics is nothing than reverence for life." He said "Compassion is the basis of morality and this effort is part of our corporate social responsibility."

Shri. Verghese Master gave a brief outline of his association with PPCS.

In his felicitation speech, Shri. T.S.Anantharaman,Director of CSB said he is proud to be part of CSB family at this juncture and he salutes the CSBOA decision to be a part of the Palliative Mission. The chairman of PPCS, Dr. A.K. Unnikrishnan outlined the activities of our society, in brief. Deputy General Secretary of All India Bank Officer's Confederation, Shri.P. V Mohan lauded that PPCS is growing taller with this .A writer par excellence, our very own Dr.K. Aravindakshan spoke passionately about palliative care, its essence, and said it is patient -centered and that there is a need to be

കവിത

യാത്രാമൊഴി

ഗദ്ഗദചിത്തയായ് നടന്നു നീങ്ങവേ
ഓർമ്മകൾ തിരതല്ലിയെൻ മനസ്സിൻക്കോണിൽ
തിരിച്ചുവരില്ല പൊയ്പോയ കാലം
കാൺകയില്ല വിടപറയും മുഖങ്ങൾ
മരിക്കാത്ത ഓർമ്മതൻ വിരലുകൾ കൊണ്ടു ഞാൻ
മനസ്സിൽ വരയ്ക്കുന്നു മായാത്ത ചിത്രങ്ങൾ
അശ്രുബിന്ദുക്കൾ പൊഴിഞ്ഞു ധാരയായ്
അലതല്ലും സമുദ്രംപോൽ മനസ്സിളകിത്തുള്ളി
വിടചൊല്ലി പിരിയുന്ന നേരത്തു പിന്നെയും
പുറകിലേക്കാരോ മാടിവിളിക്കുന്നു.
ഒരുനിമിഷം ഞാൻ നിന്നു നിശ്ശബ്ദയായ്
പിൻതിരിഞ്ഞുനോക്കി, ഒരു നെടുവീർപ്പോടെ
സ്തംഭിച്ചു നിന്നു ഞാൻ ആ മൂകമാം വീഥിയിൽ
ദുഃഖത്തിൻ കരിനിഴൽപ്പാടുകൾ മാത്രമായ്.
ഒരിക്കലും കാണുകയില്ല വിടപറയും മുഖങ്ങൾ
ഒരു കൊച്ചുബാല്യത്തിൻ മധുരസ്മരണകൾ
എങ്ങുനിന്നോ മനസ്സിൽ ഓടിയെത്തി
ഒരു ശലഭമായ് തൊടിയിൽ പാറി നടന്നതും
ഇളംകാറ്റിൽ പട്ടം പറത്തി നടന്നതും
തേന്മാവിൻകൊമ്പിൽ ഊഞ്ഞാലാടിയതും
ചിങ്ങത്തിൻ മുറ്റത്ത് പൂക്കളമിട്ടതും
എല്ലാം വെറുമൊരോർമ്മയായ് നിഴലിപ്പൂ
എന്നും മനസ്സിൽ മരിക്കാത്ത ഓർമ്മകൾ.

കാലത്തിൻ മാറ്റൊലി

ആർത്തിരമ്പുന്ന അനന്തമാമാഴിപോൽ
പിടയുന്നു ജനനിതന്നന്തരംഗം
ഉള്ളിൽ വിരിയുന്ന നന്മതൻ മൊട്ടുകൾ
നുള്ളിയെറിയുന്നു കൈകളാൽ ഭീകരർ
ഒരു ഗർഭപാത്രത്തിന്നുടമയായുള്ളവർ
പടവെട്ടി വീഴുന്നു പുതുയുഗത്തിൽ
സൗരഭ്യമേകാൻ വിടരും സുമങ്ങളെ
പിച്ചിയെറിയുന്നു പാപത്തിൻ കൈകളാൽ
മതമൈത്രിയാകുമാമുദ്യാന വീഥിയിൽ
വിഷവിത്തു പാകി ചിരിക്കുന്നു ലോകം
വേദങ്ങളും പരിശുദ്ധ ഖുറാനുമിന്നോതുന്ന
ശാന്തിമന്ത്രങ്ങളിന്നാരു കേൾപ്പൂ?
തമസ്സിൻ തിരശ്ശീല മാറ്റുവാനായ്
നന്മതൻ പാലൊളി തൂകുവാനായ്
ഇനിയെത്ര ജന്മങ്ങൾ പിന്നിടേണം
ഇനിയെത്ര 'പെന്റഗൺ' വീണിടേണം.

- മായ കെ. എസ്

deschooled from the present methods of treatment.

The Secretery of PPCS , Shri. K.P. Achuthan gave the vote of thanks.

-Dr. Kumudam Unni

പോലീസ് ക്ലബ്ബിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ്

21.12.09 ന് തൃശ്ശൂർ പോലീസ് ക്ലബ്ബിൽ ഡി.വൈ.എസ്.പി ശ്രീ പി. രാധാകൃഷ്ണന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പോലീസുകാർക്കായി നടത്തിയ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സിൽ ഡോ. അജയൻ, രാമകൃഷ്ണൻ നായർ, താരാനാഥൻ എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു സംസാരിച്ചു.

മൂന്നു മണിക്കു തുടങ്ങിയ ക്ലാസ്സിൽ വനിതാ പോലീസുകാരടക്കം 40 പോലീസുകാർ പങ്കെടുത്തു. ജില്ലയിലെ ക്ലിനിക്കുകളെക്കുറിച്ചും സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്തു സമൂഹത്തിനുള്ള പങ്കിനെക്കുറിച്ചും പാലിയേറ്റീവ് മേഖലയിൽ നിയമപാലകരായ പോലീസുകാർക്ക് എന്തൊക്കെ ചെയ്യാൻ പറ്റുമെന്നും രാമകൃഷ്ണൻനായർ വിവരിച്ചു. സാന്ത്വന ചികിത്സയെക്കുറിച്ചും ഇതിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ, നഴ്സുമാർ, ഡോക്ടർമാർ മുതലായവരുടെ പങ്കിനെക്കുറിച്ചും കാൻസർരോഗികൾ, വൃക്കരോഗികൾ, തളർന്ന് അവശരായിക്കിടക്കുന്ന രോഗികൾ എന്നിവരെക്കുറിച്ചുമെല്ലാം ഡോക്ടർ അജയൻ വിശദമായി സംസാരിച്ചു. കണ്ണൂരിലെ മൈത്രി പോലീസ് ഈ രംഗത്തുചെയ്യുന്ന പ്രവർത്തനത്തെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർ വളരെ വിശദമായി ത്തന്നെ ക്ലാസ്സെടുത്തു. അഞ്ചു മണിക്കു ക്ലാസ്സ് അവസാനിച്ചു.

- എം. രാമകൃഷ്ണൻ നായർ

സാന്ത്വന സന്ദേശം കാമ്പസ്സുകളിൽ

2009 ഡിസംബർ 23ന് നെടുപുഴ ഗവ: വിമൻസ് പോളിടെക്നിക്കിൽ നടന്ന എൻ.എസ്. എസ്. ക്യാമ്പിൽ 74 വിദ്യാർത്ഥികൾ പങ്കെടുത്തു. ക്യാമ്പ് കോർഡിനേറ്റർമാരായ റംല ടീച്ചറും വിദ്യാർത്ഥി പ്രതിനിധി രമ്യയും സ്വാഗതം പറഞ്ഞു. ഇന്ദിര ഗോപിനാഥ് സാന്ത്വന പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചു വിശദീകരിച്ചു. ഗൃഹപരിചരണം, നഴ്സിങ്ങ്, ഗൃഹപരിചരണാനുഭവം എന്നീ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബെസ്സി സിസ്റ്റർ തന്മയത്വത്തോടെ പറഞ്ഞു. വിദ്യാർത്ഥികൾ ശ്രദ്ധയോടെയാണ് എല്ലാം ഉൾക്കൊണ്ടത്. കുട്ടികളുടെ സംശയങ്ങൾക്ക് ഇന്ദിര ഉചിതമായ മറുപടി നൽകി. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരായി രണ്ട് വിദ്യാർത്ഥികൾ മുന്നോട്ടു വന്നു.

- സുബി ബാബു

മുടപ്പല്ലൂരിലെ എൻഎസ്എസ് ക്യാമ്പ്

വടക്കാഞ്ചേരി അപ്ലൈഡ് സയൻസ് കോളേജിലെ എൻഎസ്എസ് അംഗങ്ങൾ സംഘടിപ്പിച്ച ക്യാമ്പിൽ പാലിയേറ്റീവ് ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ് വേണം എന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടതനുസരിച്ച് 22/12/2009 ൽ മുടപ്പല്ലൂരിലെ ഗവ. യു.പി. സ്കൂളിലാണ് ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിച്ചത്. ചെറിയ കാവും പച്ചപ്പു നിറഞ്ഞ നെൽപ്പാടങ്ങളും അതിനരികിൽ ഒരു ചെറിയ സ്കൂളും കണ്ടപ്പോൾ ഞങ്ങൾക്ക് വളരെയധികം ഇഷ്ടപ്പെട്ടു. പാടത്തുനിന്നുള്ള ഇളംകാറ്റ് മനസ്സിനു കുളിർമയേകി. ഞങ്ങൾ അവിടെ ചെല്ലുമ്പോൾ മന്ത്രി പ്രസംഗിക്കുകയായിരുന്നു. തുടർന്ന് ചർച്ച. അപ്പോഴേയ്ക്കും ഉച്ചഭക്ഷണത്തിനു സമയമായി. അർജ്ജുൻ എന്നു പേരുള്ള കുട്ടി ഞങ്ങളെ ഊണുകഴിക്കാൻ വിളിച്ചു. ഭക്ഷണ കമ്മിറ്റിയിലെ അഞ്ച് വിദ്യാർത്ഥിളെ ഞങ്ങൾ പരിചയപ്പെട്ടു.

ക്ലാസ്സിൽ പെൺകുട്ടികളായിരുന്നു അധികവും. പെൺകുട്ടികൾക്ക് അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ കുറവായതിനാൽ വീട്ടിൽ പോയി വരികയാണ്. അതുകൊണ്ട് ക്യാമ്പ് 4 മണിക്ക് അവസാനിപ്പിക്കണം എന്ന് സാർ പറഞ്ഞു. സ്വയംപരിചയപ്പെടുത്തി ക്ലാസ്സ് തുടങ്ങി. ഞാൻ സ്റ്റേജിൽ ഇരുന്നു. ദിവ്യ കുട്ടികളുടെ ഇടയിൽ കൂടി നടന്ന് അവർക്കൊപ്പം ചേർന്നു ക്ലാസ് തുടങ്ങി. കുട്ടികൾ ക്ലാസ് വളരെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നു

ണ്ടെന്ന് അവരുടെ ആകാംക്ഷയിൽനിന്നു മനസ്സിലായി. ദിവ്യയുടെ ഓരോ അനുഭവവും കുട്ടികൾക്കു പുതിയ അറിവുകളായി. ആൺകുട്ടികളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ചെറിയ ചെറിയ കമന്റുകൾ വന്നു. ഒന്നും സംശയങ്ങളായിരുന്നില്ല; ഉദാഹരണം പറയുന്നതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ട ചില കാര്യങ്ങൾ. പെൺകുട്ടികളുടെ ഭാഗത്തുനിന്ന് കമന്റുകൾ ഒന്നുംതന്നെയില്ലായിരുന്നു. നിങ്ങൾ വലിയ കുട്ടികളാകുമ്പോൾ മാതാപിതാക്കളെ സംരക്ഷിക്കുമോ എന്ന് ദിവ്യയുടെ ചോദ്യത്തിന് ഉവ്വ് എന്ന് എല്ലാവരും പറഞ്ഞു. മാതാപിതാക്കളെ സംരക്ഷിക്കാത്ത ചിലരെപ്പറ്റി ദിവ്യ പറഞ്ഞുകൊടുത്തു. 35 വയസ്സ് തോന്നിക്കുന്ന ഒരു ശ്രോതാവ് എഴുന്നേറ്റുനിന്ന് പറഞ്ഞു: "ഒരു കുട്ടി ഉണ്ടായാൽ അവരെ നോക്കി എടുക്കുന്നത് ആയമാരാണ്. അച്ഛനും അമ്മയും ജോലിക്കു പോകുന്നു, വരുന്നു. കുട്ടികളുമായി ഒരു ബന്ധവുമില്ല. കുപ്പിപ്പാൽ കുടിച്ചു വളരുന്ന കുട്ടിക്ക് ആയമാരോടാവും കടപ്പാട്. മാതാപിതാക്കളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യം സാഹചര്യമനുസരിച്ചിരിക്കും." അത് ശരിയാണെന്ന് എനിക്ക് തോന്നി. ആരും നോക്കാനില്ലാത്തവരുടെ ഒന്നു രണ്ടുദാഹരണങ്ങൾ കൂടി ദിവ്യ പറഞ്ഞു. ദിവ്യയുടെ ക്ലാസ്സ് ലളിതവും സുന്ദരവുമായി തോന്നി. കുട്ടികളുടെ ആകാംക്ഷ നിറഞ്ഞ ഇരിപ്പ് എന്നെ ഏറെ സന്തോഷിപ്പിച്ചു. ഹാൻസ് പോലുള്ള പദാർത്ഥങ്ങൾ നിങ്ങളോ നിങ്ങളുടെ കൂട്ടുകാരോ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് സത്യസന്ധമായി ഉത്തരം പറഞ്ഞു. "ഞങ്ങളിൽ ആരും ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. ഞങ്ങളുടെ കോളേജിൽ കുട്ടികൾ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഒരു എക്സിബിഷൻ കണ്ടപ്പോൾ മുതൽ അവർ അതു നിർത്തി" എന്ന് പറഞ്ഞു. ഹാൻസ് ഉപയോഗിച്ചിട്ടുള്ളവർക്ക് വന്ന അസുഖത്തെപ്പറ്റി പറഞ്ഞുകൊടുത്തു. കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ ബുദ്ധിമുട്ട് എന്തൊക്കെയാണ് എന്ന ചോദ്യത്തിന് കുട്ടികൾ പറഞ്ഞ ഉത്തരം ഏറെക്കുറെ ശരിയായിരുന്നു. അനാവശ്യമായി കളയുന്ന ഓരോ പൈസയും ഇത്തരത്തിലുള്ള രോഗികൾക്ക് അനുഗ്രഹമാണ് എന്ന് വ്യക്തമാക്കിക്കൊടുത്തു. ക്ലാസ്സ് കഴിഞ്ഞപ്പോഴേയ്ക്കും ഇത്തരത്തിലുള്ള രോഗികൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ചെയ്തുകൊടുക്കാൻ പറ്റും എന്നുള്ള നിശ്ചയദാർഢ്യം അവരിൽ കണ്ടതായി എനിക്കു തോന്നി. പഞ്ചായത്തുതലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞ് 4 മണിക്കുതന്നെ ക്ലാസ്സ് അവസാനിപ്പിച്ചു.

നന്ദിപറഞ്ഞത് ഒരു വിദ്യാർത്ഥിനിയാണ്. പ്രസംഗിക്കാൻ കഴിവുള്ള കുട്ടിയാണെന്ന് തോന്നി. നന്ദിപറഞ്ഞതിങ്ങനെ: "നഴ്സുമാരെ 'മാലാഖമാർ' എന്നുവിളിക്കാറുണ്ട്. ഇതിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകരുടെ ഇത്തരത്തിലുള്ള മഹത്തരമായ പ്രവർത്തനം കൂടിയാകുമ്പോൾ മേന്മ ഇരട്ടിക്കുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സ് ഇത്രയും ലളിതവും സുന്ദരവുമായി ഞങ്ങൾക്ക് പകർന്നുതന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകരായ ദിവ്യ സിസ്റ്ററിനും സുധസിസ്റ്ററിനും ഞാൻ നന്ദി പറയുന്നു."

- സുധാ സുനിൽ

ബെസ്സി സിസ്റ്റർക്ക് യാത്രയയപ്പ്

NRHM Staff ബെസ്സി ചേച്ചിക്കു പി.എസ്.സി. വഴി ജില്ലാശുപത്രിയിലേയക്കു നിയമനം കിട്ടി. എല്ലാവർക്കും സന്തോഷത്തോടൊപ്പം സങ്കടവും തോന്നി.

ബെസ്സി ചേച്ചിയുടെ സെന്റ് ഓഫ് 2010 ജനുവരി ഏഴാം തിയ്യതിയായിരുന്നു. 3.15ന് യോഗം ആരംഭിച്ചു. കെ. പി. അച്യുതൻ (ഉണ്ണിയേട്ടൻ) സ്വാഗതം പറഞ്ഞു. ബെസ്സിചേച്ചിയെക്കുറിച്ച് തന്റെ മനസ്സിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഉണ്ണിയേട്ടൻ പറഞ്ഞു. ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ അഭാവം പാലിയേറ്റീവിനു തീരാനഷ്ടമാണെന്ന് ഉണ്ണിയേട്ടൻ വ്യക്തമാക്കി. ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ നേതൃത്വ പാടവവും പഠിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവിനെക്കുറിച്ചും ഡോ. ദിവാകരൻ പറഞ്ഞു. സമയം കിട്ടുമ്പോൾ ക്ലിനിക്കിലേക്കു വരണമെന്നും തുടർസേവനം ചെയ്യണമെന്നും ഓർമ്മിപ്പിച്ചു. ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ ആത്മീയതയെക്കുറിച്ചും കൃത്യനിഷ്ഠയെക്കുറിച്ചുമാണ് അരവിന്ദാക്ഷൻ പറഞ്ഞത്. ആത്മീയത ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ മുഖത്ത് നിറഞ്ഞു നിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു ജോലി ഏൽപ്പിച്ചാൽ കൃത്യമായും സ്പഷ്ടമായും ചെയ്തു തീർക്കുന്ന കുട്ടിയാണ്. ഭാവിയിലും ഈ കഴിവുകൾ ഒട്ടും കുറയാതെതന്നെ നിലനിർത്തണം. ആത്മാർത്ഥമായി പ്രാർത്ഥിച്ചുകൊണ്ട് അരവിന്ദാക്ഷൻ അവസാനിപ്പിച്ചു.

ഗവൺമെന്റ് ജോലിയിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ പലതരം വ്യക്തികളായിരിക്കും. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം അവിടെ നടപ്പിലാക്കണമെന്നും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന കുറച്ചുപേരെയെങ്കിലും മാറ്റിയെടുക്കണമെന്നും ഡോ. നന്ദിനി പറഞ്ഞു.

NRHM Co-ordinator അഡ്വ. മായാദാസിനു പറയാനുണ്ടായിരുന്നത് ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ സ്നേഹത്തോടെയുള്ള പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ചും സംസാരരീതിയെക്കുറിച്ചുമാണ്. എല്ലാം സ്റ്റാഫുകളും ഒന്നിനൊന്നു ഗുണമുള്ളവരാണെന്നും മറ്റു ജില്ലക്കാരെ അപേക്ഷിച്ച് തൃശ്ശൂർ ജില്ലയെക്കുറിച്ച് അഭിമാനമുണ്ടെന്നും. ഇതുവരെ ഒരു അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളും ഇല്ലാതെ എല്ലാവരും ഒരേപോലെ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും മായാദാസ് വ്യക്തമാക്കി.

അരവിന്ദാക്ഷൻ ബെസ്സിചേച്ചിക്ക് ഒരു പുസ്തകം സമ്മാനിച്ചു:"മരങ്ങൾ നട്ട മനുഷ്യൻ."പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിന്റെ വക ഒരു മൊമന്റൊ ഡോ. ദിവാകരൻ ബെസ്സിചേച്ചിക്കു സമ്മാനിച്ചു.

അടുത്തത് ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ ഊഴമായിരുന്നു. എല്ലാവർക്കും ഒറ്റവാക്കിൽ നന്ദിമാത്രം പറഞ്ഞ് ബെസ്സിചേച്ചി പൊട്ടിക്കരഞ്ഞുപോയി.

സഹപ്രവർത്തകരിൽ ദിവ്യയാണു സംസാരിച്ചത്. നിറക്കണ്ണുകളുമായി ദിവ്യ ബെസ്സിചേച്ചിയുടെ സൽഗുണങ്ങൾ അക്കമിട്ടു നിരത്തി. ഇനി നേതൃത്വം നൽകാൻ ബെസ്സിചേച്ചി ഉണ്ടാവില്ല എന്ന് ഓർത്തപ്പോൾ മനസ്സിനെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ശശികുമാരൻ രാജയ്ക്കു പറയാനുണ്ടായിരുന്നത്, NRHM Staff നെ കുറിച്ചുള്ള പഴയ ചില ചിന്തകളാണ്. NRHM Staff വരുന്നുണ്ടെന്ന് കേട്ടപ്പോൾ ആദ്യം ഭയമാണുണ്ടായതെന്നും അവർ എത്തരത്തിലുള്ള ആളുകളായിരിക്കും എന്നുള്ള ചിന്ത അലട്ടിയിരുന്നു എന്നും അദ്ദേഹം തുറന്നു പറഞ്ഞു. എന്നാൽ എല്ലാവരും ഒന്നിനൊന്നു ഗുണമുള്ള കുട്ടികളാണെന്നു പിന്നീട് മനസ്സിലായെന്നും.

NRHM Staff കളുടെ കാര്യങ്ങൾ നോക്കാൻ തന്നെയാണു ചുമതലപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് എന്നു പറഞ്ഞുകൊണ്ടാണ് രാമകൃഷ്ണൻ നായർ തുടങ്ങിയത്. എല്ലാവരും നല്ലകുട്ടികളാണെന്നും ഇന്നുവരെ ഒരു പ്രശ്നവും അവർ കാരണം ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്നും രാമകൃഷ്ണൻ നായർ എടുത്തു പറഞ്ഞു.

ഇന്ദിരയുടെ നന്ദിപ്രകാശനത്തോടുകൂടി യാത്രയയപ്പ് സമംഗളം അവസാനിച്ചു. ബെസ്സിചേച്ചിക്ക് നല്ലതുമാത്രം വരുത്തട്ടെ എന്ന് ആത്മാർത്ഥമായി ഞാനും പ്രാർത്ഥിച്ചു.

-സുധ സുനിൽ

എൻ. എസ്. എസ്. ക്യാമ്പ് – ശ്രീ കേരളവർമ്മ കോളേജ്

ശ്രീമതി മോളി, ശ്രീമതി റീത്ത, ശ്രീ വിജയൻ, ശ്രീമതി ജിൻസി എന്നിവർ അടങ്ങിയസംഘം പൂമല ഗവ. സ്കൂളിൽ 2009 ഡിസംബർ 23ന് എത്തി. അവിടെ എൻഎസ്എസ് ക്യാമ്പ് നടക്കുകയായിരുന്നു. ക്യാമ്പിൽ കേരളവർമ്മ കോളേജിലെ 40 വിദ്യാർത്ഥികൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. രാവിലെ 10.10 ന് പ്രാർത്ഥനയോടെ പരിപാടി തുടങ്ങി. പാലിയേറ്റീവിലെ അംഗങ്ങൾ കൂടാതെജൂബിലി മിഷൻ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ശ്രീ എം. സുഭാഷുംപാരാമെഡിക്കൽ ടീമും രക്തദാനനിർണ്ണയ ക്യാമ്പ് നടത്താൻ എത്തിയിരുന്നു. രക്തദാനത്തിന്റെ മഹിമയെപ്പറ്റി ശ്രീ സുഭാഷ് സംസാരിച്ചു. പാലിയേറ്റീവിനെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെപ്പറ്റിയും ശ്രീമതി എൽസി ഡേവിഡ് ക്ലാസ്സെടുത്തു. കുട്ടികൾ വളരെ ശ്രദ്ധയോടെ കേട്ടു. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ചോദ്യങ്ങൾ ഒന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ശ്രീമതിഎൽസി ഡേവിഡിന്റെ ക്ലാസ്സിനുശേഷം ശ്രീമതി മോളി ആശംസ പറഞ്ഞു. 11.20 ന് പരിപാടികൾ അവസാനിച്ചു. വളരെ സന്തോഷത്തോടെ കുട്ടികൾ ഞങ്ങളെ യാത്രയാക്കി. ആലംബഹീനരായ രോഗികൾക്ക് അവരാൽ കഴിയുന്ന സഹായം ചെയ്യുമെന്ന് അവർ ഞങ്ങൾക്ക് ഉറപ്പുനൽകി.*

- ജിൻസി ചാക്കോ

XVII International conference of Indian Association of Palliative Care

Excerpts from the International Conference at Thruchirapilli, Tamilnadu

In a hardhitting powerpoint presentation, in his inaugural address, Dr. M.R. Rajagopal spoke about the dehumanising attitude adopted, though unconsciously, by hospitals and doctors towards patients. Starting with considering the patient not as a person, but as a case / bed no.,calling them by first name with out a respectful prefix or suffix, introduction of a uniform which is a very uncomfortable hospital gown which the patient never gets used to , he asks- " why do we do it?" Is it then easier for the doctors to handle the emotions of the patient? Will it be even easier to devalue the emotions or neglect it at all? With the mind factor in medicine gaining credence, that it is important to heal the mind as well ,apart from bodily injuries ,it is important to uphold the dignity of the patient through humane medicine, going in to emotional problems of the patient and trying to care for total pain , as Palliative medicine is doing.Dr.Rajagopal asks - " Dignity to patient , empathy,Is it so difficult to practice- why only for palliative patients? Why can't we include these for all patients?" perhaps Palliative Medicine is showing the way lighting the road for mainstream medicine to follow.

The Vice-Chancellor of Dr.M.G. R.Medical university, Dr. Mayilvahanam Natarajan was the chief guest of the day. He spoke of the need to recognise palliative medicine in professional courses. He said he will do all he can for this and also he will start a one year fellowship programme for palliative medicine.

(New) No study in India, till now has been reported on the place of choice of death or concept of good death or the level of ease in such a discussion between the patient and closest of patient family member (or primary care giver). The details presented by Dr. E. Divakaran (Director, Institute of Palliative Care, Thrissur) is given in this issue.

(INNOVATION) Intermittent subcutaneous Opioid administration is less expensive as an alternative to present modes of injection of Opioids.The Edmonton Injector, when made available in India, will make a big difference in homecare settings. Its low cost (one 50 ml bag lasts for approximately 50 doses)and easy management (pre-loaded syringes) makes it safe and simple with a low rate of mild side effects.

Dr. Krishnaswami(Madras Medical College) spoke on the theme of the conference: Light up the twilight years. He gave an interesting multi-dimensional geriatric assessment and outlined the long term care for geriatric patients as: Periodic check up every two years.

Health education for the elderly and caregiver

Adequate nutrition and exercise

Avoiding substance abuse and self medication.

Dr. Lindsay Crack (UK) on her work with prisoners, observed that to embed palliative care services to the care of the elderly is the biggest challenge of palliative care delivery.

Dr. Rajagopal (Palliam India,Trivandrum) said that the convertion of healthcare service to healthcare industry has led to rising cost of treatment. A study by the centre for Development studies, Kerala ,on those living Below Poverty Line , showed that 29% of all poverty is caused by economic impact of disease and treatment . If support system is adequate, most people would want to live at home.

Dr.Paul Walker (Canada) talked about changing trends towards care of older people. He reported Elder Abuse and Elder Self - Neglect. The latter is associated with increased mortality. Training in Elder Abuse didnot increase detection but increased its reporting. Written information didnot influence much but face to face training improved the knowledge.

Challenges of aging - A global overview was presented by Mr. David Prail (UK) Largest growth in aging population is in Asia with 80 years or more, that is the oldest old, growing at 4% per year. Thus we are aging not as individuals or communities, but as a world. The elder population is the greatest challenge for our health services. In the world as a whole, the total fertility rate decreased and life expectancy increased, that is the people aged 65 or more outnumber children under 5 and this is a global phenomenon. This simultaneous aging and population decline is a common phenomenon in Russia and Japan. There is a decline in potential support ratio defined as no. of persons aged 15-64 for each older person aged 65 years or more, ie how many potential workers per each older person. He highlighted the concept of a silver tsunami .What the aged would want is financial security, good healthcare and participation in society. Instead what they experience is poverty, poor health and discrimination.

In caring of older people with Dementia , Dr.Shaji (MCH, Thrissur) reported that if the national average of older persons (60 year or more) is 7.4%, in Kerala, the average is 10.5%. Women outlive men and are more disabled/ miserable than men. Approximately 1.5 million Indians have Dementia. Hypothyroidism in the elderly show symptoms similar to Dementia and is fully reversible with proper medication. He showed the importance of 10 /66. 66 is 2/3rd lives of Dementia in developing countries from where just 10% of information or published research comes from. The caregiver burden is very high'

Dr. Patricia Boston (Canada) presented data on Stress and Risk Factors for complicated Grief- Healing for the caregiver (Family) in the N.American Context. In complicated grief, the grief is prolonged, the bereaved survivers having a higher mortality rate. Treating depression before the death of a loved one is beneficial. Due to long exposure to suffering of others, with little or no support and poor selfcare, long periods of working with extreme anguish leads to compassion fatigue. In disenfranchised grief, the person fades but the body lives on. The losses are subtle and invisible, not acknowledged by society. This makes the care givers second order patients. They experience this type of grief through multiple,daily, unacknowledged losses.

Dr.Judith (Australia)-The moral test of a society is how it treats those in the dawn of

life-The children, The twilight of life- The elderly and in the shadows of life - The needy. The diagnosis of dying is one of those instances where there is a delicate interplay between the ART and SCIENCE of Medicine. In her modified End-of-Life care pathway, she suggests non-drug measures for dyspnoea (brathlessness) calm environment, good company,use of open windows and complimentary therapies like Aroma therapy and Massage. Very often it is not pleurisy that caused the illness but the loneliness. With the awareness that the death is approaching , promote discussion. Communication is the key with approximate symptom control measures.

Mr.Diederik Lohman Palliative Care as a Human Right.

India doesnot have a national palliative care policy. A national policy would help ensure that the departments concerned (Ministry of Health and Family welfare, drugs controllers,Revenue Department,Hospital administrators, Medical Council of India and state Govts) would act in a co-ordinated fashion to help in pain treatment services and would also raise the profile of palliative care.The WHO has urged countries to adopt national or state policies that support pain relief and palliative care, to enact educational programmes for the public and relevant individuals and organisation and to modify laws and regulations to improve availability of opioid drugs like morphine.Yet,most states and territories with the exception of Kerala have failed to enact palliative care policies.

Dr.Paul Walker: Palliative Sedation

When the intent is to relieve intolerable suffering, the technique is to give sedating medicine and the outcome is that suffering is lessened. Abuse of Palliative sedation leads to slow euthanasia; An injudicious use of palliative sedation, result from family rather than patient demands. Palliative sedation desnot hasten death and its unlikely to shorten life. *

From page 5

to make necessary arrangements.” The son’s eyes I can never forget. It reflected nothing. May be, it did reflect something dark and gloomy, like rain clouds. And in a while the clouds broke and his cheeks were watered with hot salt tears. My own eyes moistened. I had never seen a man break into tears. And no wonder too! It was heart wrenching.

The dreaded moment fell upon us suddenly. Unniettan gasped one last breath and all was still. The silence was voluminous with unspoken and un-vent feelings. Every one felt the presence of His grace, the final judge. There was so mich to say and so many things undone for Unniettan. His family, his children and his day-to-day affairs. But he had to leave behind enerything. My own heart ached. But somewhere from deep within, I heard a voice. “ How you humans cry lamenting? How can you describe this as the end? Why can’t you consider this as the beginning? Unniettan was already enriched with his experience in this world. He felt for another abode...”and so the voice went on and on in my head.

May it was just the logical me trying to make sense of everything that happened. Humans always have a way of rationalising everthing, making everything into a tabulated and processed version. Or maybe, just maybe, it was something else. Witnessing a death might be a distressing moment for many. I had thought it would be the same for me. But it was not. My mind was strangely at peace. I was strangely attuned with everyone’s feelings. My own feeling were raw. But bizarrely enough, I did not want to categorise or process these emotions.

And now, when I think back about those moments, finally undrstand what the voice had meant: It’s a new beginning! My life will never be the same again and I’am better off because of that.

*

YOUR GENEROSITY MAKES A DIFFERENCE

Your gift to PPCS makes a difference in the lives of others.
We appreciate gifts of any size.
All donations - large or modest support our commitment to helping people live happier and healthier lives.

TO MAKE A DONATION USE THE FOLLOWING SLIP

From Address:

....

....

....

Sum of (Rs.)...

Cheque/DD No.:...in favour of

Pain and Palliative Care Society, Thrissur, dated...................................

Please send to : Secretary
Pain and Palliative Care Society
Old District Hospital Building, Thrissur- 680 001

Donations to the society are exempt from Income Tax under section 80(G)

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur
designed and produced by Goodlook, Thrissur - 1. Editor: Dr. Kumudam Unni