Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 13. ISSUE - 1. MARCH 2017

ഒരു തവി ചോറ്

● ശ്യാമ, ശ്യാനി, സ്റ്റെമ്മി, സ്വാതി, ശ്രുതി
(4-ാം വർഷ B.Sc. നഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥിനികൾ)

കമ്മ്യൂണിറ്റി പോസ്റ്റിങ്ങിന്റെ ഭാഗമായി ഞങ്ങൾ അഞ്ച് പേരും പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലേക്ക് യാത്രയായി... വടക്കുംനാഥന്റെയും പാറമേക്കാവിന്റേയും പുത്തൻപള്ളിയുടേയും ഹൃദയഭാഗത്തായിട്ടാണ് അത് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. കാഴ്ചയിൽ പുരാതനമായ ഒരു കൊട്ടാരസദൃശമായ കെട്ടിടം. സത്യത്തിൽ അതൊരു കൊട്ടാരമായിരുന്നെന്നും ശക്തൻ തമ്പുരാൻ പണി കഴിപ്പിച്ചതാണെന്നും പിന്നീട് ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി.

ഭയബഹുമാനത്തോടെ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ മുന്നിൽ ഞങ്ങൾ അത്ഭുത സ്തംഭരായി നിൽക്കവെ ഒരു പ്രായമായ വ്യക്തി നിറ പുഞ്ചിരിയോടെ ഞങ്ങളെ വരവേറ്റു. ക്രമേണ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ ഒരു ഭാഗമായി ഞങ്ങൾ മാറി. 'ആലീസ് ഇൻ വണ്ടർ ലാന്റ്' എന്നതുപോലെയായിരുന്നു ഞങ്ങൾ അഞ്ച് പേരും. പുതിയൊരു ലോകം, പുതിയൊരനുഭവം, പുതുജീവൻ കിട്ടിയ പ്രതീതി. കഴിഞ്ഞ നാലു വർഷവും ഹോസ്പിറ്റലിൽ നിന്നും കിട്ടാത്ത അവിടെയൊന്നും അനുഭവിക്കാത്ത ഒരു പ്രത്യേക അനുഭൂതി ഞങ്ങൾ ഇവിടെ കണ്ടെത്തി. വളരെ ശാന്തമായൊരിടം. പണത്തിനും, സ്ഥാനത്തിനുമപ്പുറം മനുഷ്യത്വം മാത്രം കൈമുതലാക്കിയ ഒരുപറ്റം ശുദ്ധഹൃദയങ്ങളെ ഞങ്ങൾ ഇവിടെ കണ്ടു. സഹജീവികളെ സ്നേഹിക്കാനും മനസിലാക്കാനും അവരുടെ ദുഃഖം സ്വന്തം ദുഃഖമായി കണ്ട് ഒരു കൈത്താങ്ങായി മാറുന്ന അപൂർവ്വം കാഴ്ചയും ഞങ്ങളവിടെ കണ്ടു. ഓരോ ദിനങ്ങളും ഞങ്ങൾക്ക് വേറിട്ട അനുഭവങ്ങളായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവചനം, പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പെരുമാറ്റ രീതികൾ എന്നിങ്ങനെ ഭാരമേറിയ പുസ്തകകെട്ടുകളിൽ മാത്രം കണ്ടു പഠിച്ച ഞങ്ങൾക്ക് പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളാൽ പാലിയേറ്റീവിന്റെ ആത്മാവിനെ തൊട്ടറിയാൻ സാധിച്ചു.

ജീവതം നമ്മെ പലതും പഠിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഓരോ ദിനവും, ഓരോ നിമിഷവും... അത്തരമൊരു അനുഭവമായിരുന്നു സ്നേഹ സംഗമം എന്ന പരിപാടി. ഞങ്ങളിതുവരെ ഒരു പരിപാടിയിലും കാണാത്ത പല പ്രത്യേകതകളും ആ സ്നേഹ സംഗമത്തിനുണ്ടായിരുന്നു. പ്രകൃതിയോട് ചേർന്ന് അതിലലിഞ്ഞ് ഒരു സംഗമം. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റിന്റെ ഭാഗമായി സംഘടിപ്പിച്ചതായിരുന്നു ആ പ്രോഗ്രാം. എന്തെന്നില്ലാത്ത കൗതുകം തോന്നി അവിടെയുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ കണ്ടിട്ട്. മരച്ചില്ലകളിൽ തൂങ്ങിയാടുന്ന തോരണങ്ങളും മരത്തണലിൽ നിരത്തിയിട്ട കസേരകളും അവയ്ക്ക് സമീപമായി വീൽചെയറുകളും, വാക്കറും പ്രാഥമിക കാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കാൻ വേണ്ടി ഒരുക്കിയ ഇടവും, ഇതിലെല്ലാം തന്നെ രോഗികളോടുള്ള ഒരു പ്രത്യേക കരുതൽ കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. ആ പരിപാടിയിൽ എത്തിച്ചേർന്ന ചില മുഖങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്ക് പരിചിതമായിരുന്നു.

ഒരു നിമിഷം കൊണ്ട് ജീവിതം മാറി മറിഞ്ഞവർ... മരണത്തെ പൊരുതി തോല്പിച്ചവർ, ഒരു അതിജീവന കഥ അവിടെ ഒത്തുകൂടിയ എല്ലാവർക്കും ഉണ്ടായിരുന്നു.

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഫിസിയോതെറാപ്പി മുറിയിൽ വെച്ചാണ് ആ ദ്യമായി അവനെ കാണുന്നത്. ഒറ്റ കാഴ്ചയിൽ ബുദ്ധിമാന്ദ്യ ക്കുറവ് എന്ന് തോന്നിപ്പിക്കുന്ന മുഖം. എങ്കിലും നിഷ്ക്കളങ്കവും വളരെ കുട്ടിത്തം നിറഞ്ഞതുമായിരുന്നു അവൻ. കേരള വർമ്മ യിൽ ബിഎ ഫിലോസഫി ചെയ്ത അവന് ഏതോ ഒരു നിമിഷം തലച്ചോറിന്റെ രാസഘടനയ്ക്ക് വ്യത്യാസം വന്നപ്പോൾ ഉണ്ടായ മാനസിക രോഗം. അതിന് വേണ്ടി കഴിച്ച മരുന്നിന്റെ വിഷഗുണം.. അതാണ് ഇന്ന് അവനെ പരസഹായം കൂടാതെ എഴുന്നേറ്റ് നില്ക്കാനോ സ്വയം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാനോ പറ്റാതാക്കിയത്. അവനും കൃത്യസമയത്ത് തന്നെ എത്തിച്ചേർന്നിരുന്നു. കുളിച്ച്, ചന്ദനക്കുറിയിട്ട് ഐശ്വര്യമായിരിക്കുന്നു. കൂടെ അവന്റെ അമ്മയും സഹോദരിയും ഉണ്ടായിരുന്നു. പെട്ടെന്ന് മുഖ്യാതിഥി സ്റ്റേജിലേയ്ക്ക് കടന്നു വന്നപ്പോൾ അവന്റെ മുഖം വിടർന്നു. ചുണ്ടുകൾ ശബ്ദിച്ചു. "വിദ്യാശങ്കർ... അമ്മാ... സ്റ്റാർ സിങ്ങറിലെ വിദ്യാശങ്കർ..." പതിഞ്ഞ ശബ്ദത്തിൽ അവൻ പറഞ്ഞൊപ്പിച്ചു. കണ്ട മാത്രയിൽ അതാരാണെന്ന് അവൻ മനസ്സിലാക്കി. അവന്റെ അമ്മ അത്ഭുതപ്പെട്ട് നിൽക്കവെ ആ കണ്ണുകളിൽ ആനന്ദാശ്രു പൊടിഞ്ഞുവോ...? അപ്പോഴാണ് പ്രായം ചെന്ന ഒരമ്മ വേദിയിലെത്തി തന്റെ അതിജീവന കഥ പറഞ്ഞത്. അർബുദത്തെ മനസ്സുകൊണ്ട് കീഴ്പ്പെടുത്തിയ സ്ത്രീ. തന്റെ ശരീരത്തിനാണ് അസുഖം തന്റെ മനസിനല്ല എന്ന് പറഞ്ഞത് തീർത്തപ്പോൾ അവിടെ ഒത്തുകൂടിയ പല കണ്ണുകളിലും ഒരു പ്രത്യാശയുടെ തിളക്കമായിരുന്നു. പിന്നെ മരിച്ചെന്ന് വിധിയെഴുതിയ രാജന്റെ ഉയർത്തെഴുന്നേൽപ്പിന്റെ കഥ. മരിച്ചെന്നു കരുതി ആംബുലൻസും ബുക്ക് ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞ് പിറ്റെദിവസം ആൾ ജീവനോടെ ഉയർത്തെഴുന്നേറ്റു. മരണത്തെ തോല്പിച്ച ആ കഥ പതിനൊന്ന് വർഷങ്ങൾക്കിപ്പുറവും വിവരിക്കുമ്പോൾ അദ്ദേഹം വളരെ വാചാലനായിരുന്നു. കാരണം നമ്മുടെ ജീവൻ അത്രയും വിലപ്പെട്ടതല്ലെ...? ഓട്ടിസം ബാധിച്ച ഒരു സുന്ദരിയായ വാനമ്പാടിയുണ്ടായിരുന്നു ആ കൂട്ടത്തിൽ; സംഗീത കോളേജിൽ പഠിക്കുന്ന അവളുടെ സ്വരമാധുര്യത്തിൽ ഓട്ടിസം എന്ന രോഗം പോലും തലകുനിച്ചു പോയി.

ചാലക്കുടി ചന്തയ്ക്ക് പോയപ്പോൾ ചന്ദന... എന്ന് തുടങ്ങുന്ന ഗാനം കൃഷ്ണൻ പാടിത്തുടങ്ങിയപ്പോൾ പല മുഖങ്ങളും വിടർന്നതായി കണ്ടു. പിന്നീടാണ് ഞങ്ങൾക്ക് മനസിലായത്, തൊണ്ടയ്ക്ക് അർബുദം ബാധിച്ച്, ഗ്രന്ഥി എടുത്ത് കളഞ്ഞ ആ കണ്ഠത്തിൽ നിന്നാണ് ഈ മധുരനാദം വരുന്നതെന്ന്. ശരിക്കും ഇതല്ലേ ആ അതിജീവന ഗാനം...?

ചന്ദ്ര കളഭം ചാർത്തി എന്ന് തുടങ്ങുന്ന ഗാനമാണ് ബ്രെയ്ൻ ട്യൂമർ ബാധിച്ചിരുന്ന രാജുവിന്റെ കനലെരിയുന്ന ഹൃദയത്തിലേയ്ക്ക് ഒരു പുതുജീവനായ് ഒഴുകിയെത്തിയത്. വീണ്ടും ആ ഗാനം അദ്ദേഹം പാടിയപ്പോൾ വേദി മൗനമൂകമായി. ആ നിശബ്ദത ഭംഗിച്ച് കൊണ്ട് വിദ്യാശങ്കറിന്റെ പാട്ടും, നടൻ സുനിൽ സുഗതയുടെ തമാശകളും ഏവരേയും ചിരിപ്പിച്ചും ചിന്തിപ്പിച്ചും കടന്നുപോയി.

ഒരു നിമിഷം കൊണ്ട് ജീവിത ചക്രം താളം തെറ്റിയെങ്കിലും തന്റെ ശരീരത്തിനാണ് അസുഖം തന്റെ മനസിനല്ല എന്ന് ഓർമ്മിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏവരും ആഹ്ളാദത്തിമിർപ്പിലായി. വിരലുകൾ കൊണ്ട് നൃത്തമാടി, മനസുകൊണ്ട് പാറിപ്പറന്ന് ആ മാവിൻ ചുവട് വർണ്ണാഭമായി.

ആ ചുണ്ടിൽ വിരിയുന്ന പുഞ്ചിരിയും കണ്ണുകളിലെ നിഷ്കളങ്കതയും, മനസ്സിലെ ആത്മവിശ്വാസവും വർണ്ണനാതീതം.

ഇൻജെക്ഷനും, മരുന്നുകൾക്കും, തിരക്കുകൾക്കും നടുവിലൊന്നും കിട്ടാത്ത ഒരു സംതൃപ്തിയായിരുന്നു ഒരു തവി ചോറ് ആ വീൽ ചെയറിലിരിക്കുന്നവർക്ക് കൊണ്ടുകൊടുക്കുമ്പോൾ ഞങ്ങൾക്ക് കിട്ടിയത്. ഒരു പിടി നല്ല ഓർമ്മകൾ സമ്മാനിച്ചാണ് 2016 കടന്നു പോയത്. ശരിക്കും ഞങ്ങളുടെ ജീവിതം സഫലമായി. ❖

എഡിറ്റോറിയൽ

കുഷ്ഠരോഗാശുപത്രികൾ, ഭ്രാന്താലയങ്ങൾ, ആശുപത്രികൾ, ജയിലുകൾ എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങൾ മനുഷ്യന്റെ നാഗരികതകളുടെ ഉത്ഭവവും വളർച്ചയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. കുഷ്ഠരോഗബാധിതരായ സഹോദരന്മാരെയും മാനസിക വിഭ്രമം ബാധിച്ചവരെയും കൊടും കുറ്റവാളികളേക്കാൾ മോശമായിട്ടാണ് പൊതുവിൽ മനുഷ്യസമൂഹം കണ്ടിരുന്നത്. നാഗരികതകൾ വളരുന്നതോടെയാണ് ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരെ അവർക്ക് മാത്രം പ്രത്യേകമായുള്ള ഇടുക്കുമുറികളിലേയ്ക്ക് തളച്ചിട്ടത്. അവരെ ശുശ്രൂഷിക്കുകയും പരിചരിക്കുകയും സ്നേഹിക്കുകയും ചെയ്യുകയെന്നതിലുപരി പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്ന് അവരെ ഒഴിവാക്കുകയായിരുന്നു ലക്ഷ്യം. തടവറകളേക്കാൾ മനുഷ്യത്വഹീനമായിരുന്നു അവയിലെ അന്തരീക്ഷം. മൈക്കിൾ ഫൂക്കോവിന്റെ MADNESS OF CIVILISATION ഇക്കാര്യങ്ങൾ ചരിത്രപരമായി വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ട്.

നമുക്കറിയാം സമ്പൂർണ സാക്ഷരത നേടിയ നാം കേരളീയർ പോലും കുഷ്ഠരോഗം, മാനസിക വിഭ്രാന്തി, എച്ച്.ഐ.വി., ക്ഷയം എന്നിവ ബാധിച്ച സഹോദരങ്ങളുമായി ഇടപെടുന്നത് അറപ്പോടും ഭയത്തോടും കൂടിയാണ്. അർബുദമോ, വൃക്കത്തകരാറോ ബാധിച്ചവരോടുള്ള സമീപനമല്ല നമുക്കവരോടുള്ളത്. മിക്കപ്പോഴും ഭയമാണ് നമ്മുടെ അറപ്പിനും വെറുപ്പിനും പിന്നിലുള്ളത്. സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സേവകർക്കുപോലും ഈ ഭയത്തെ അധഃകരിക്കാൻ കഴിയാറില്ല. നൂറ്റാണ്ടുകളായി സംസ്കാരവും നാഗരികതയും നമ്മിൽ നിർമ്മിച്ചിട്ടുള്ള ധാരണകളാണത്. നിങ്ങളും ഞാനും ഇതിൽ നിന്ന് സ്വതന്ത്രരല്ല. അസീസിയിലെ ഫ്രാൻസിസിനെപ്പോലെയോ ഫാദർ ഡാമിയനെപ്പോലെയോ ആൽബർട്ട് ഷ്വെറ്റ്സറെപ്പോലെയോ മദർ തെരേസയെപ്പോലെയോ ഗാന്ധിജിയെപ്പോലെയോ കുഷ്ഠരോഗബാധിതരുമായി അടുത്തിടപഴകാൻ നമുക്ക് സാധിക്കാറില്ല. കടുത്ത മനോവിഭ്രാന്തി ബാധിച്ചവരിൽ നിന്നും അകന്ന് നിൽക്കാനാണ് നാം ആഗ്രഹിക്കുക. സാമൂഹികവും ജനിതകവുമായ കാരണങ്ങളാണ് അവരുടെ അവസ്ഥയ്ക്ക് കാരണമെന്ന് നമുക്ക് അറിയാമെങ്കിലും നാമതിനെ വസ്തുനിഷ്ഠമായി നേരിടാൻ സന്നദ്ധരാകാറില്ല.

2017 മാർച്ച് 29 ന് ലോകസഭ പാസാക്കിയ MENTAL HEALTH CARE BILL ഈ മേഖലയിൽ നമ്മുടെ സമൂഹം ക്രിയാത്മകമായി ഇടപെടുന്നതിന്റെ സൂചനയാണ്. 1987 ലെ MENTAL HEALTH ACT-നെ അത് റദ്ദുചെയ്തുകൊണ്ട്, മനോരോഗം ബാധിച്ചവരെ പൊതുസമൂഹത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാനുള്ള വൈദ്യപരവും സാമൂഹ്യവുമായുള്ള ചുവടുകൾ മുന്നോട്ടുവെയ്ക്കുന്നു. മനോരോഗത്തിനിരയായവർക്ക് കുടുംബത്തിന്റെയും സമൂഹത്തിന്റെയും സഹകരണവും സ്നേഹവും നല്കുകയെന്നതാണ് ഈ മേഖലയിൽ ആധുനികമായ കാഴ്ചപ്പാട്. ഒരു മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനമാണത്.

സാന്ദർഭികമായി, നമ്മുടെ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയും, പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട് മനോരോഗം ബാധിച്ചവർക്ക് സാന്ത്വനപരിചരണം നല്കാനുള്ള സൃഷ്ട്യന്മുഖമായ അന്വേഷണങ്ങൾക്ക് തുടക്കമിടുകയാണ്.

– കെ. അരവിന്ദാക്ഷൻ

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 13 • ISSUE-2 • MARCH 2017

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

Redg. Off : "Manjith", Chembukkavu, Thrissur-680 020
Ph : 0487 2322128
www.painandpalliativecarethrissur.org
email : ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Managing Editor : Secretary, PPCS

Editorial Assistance : C.A. Riji

Layout & Printed at : iMAC, Thrissur. Ph : 9847039339

മുഖചിത്രം: വര : വി. മോഹനൻ. Ph: 0496-2706535, 94465 06535

Image : Original Size: 60 cms x 45 cms Mixed Media

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

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രാഷ്ട്രീയം

● ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

1967-ൽ ആദ്യത്തെ ആധുനിക ഹോസ്പീസ് ആയ സെന്റ് ക്രിസ്റ്റോഫേഴ്സ് ഹോസ്പീസ് പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയെങ്കിലും 1987 ൽ മാത്രമാണ് ലണ്ടനിലെ റോയൽ കോളേജ് ഓഫ് ഫിസിഷ്യൻസ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിനെ ഒരു മെഡിക്കൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയായി അംഗീകരിക്കുന്നത്. സ്വാഭാവികമായും അന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർമാർ ആ തീരുമാനത്തെ അ ത്യന്തം ആഹ്ളാദത്തോടെയാണ് എതിരേറ്റത്. അന്നത്തെ പൊതുവായ മാനസികാവസ്ഥയ്ക്ക് വിരുദ്ധമായി ഒരു വിയോജനക്കുറിപ്പെഴുതിയത് മൈക്കേൽ കേർണി എന്ന പാലിയേറ്റീവ് ഡോക്ടറായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ മറ്റൊരു സ്പെഷ്യാൽറ്റി മാത്രമോ എന്ന തലക്കെട്ടിൽ അദ്ദേഹം എഴുതിയ ലേഖനത്തിൽ മറ്റു ചികിത്സ ശാഖകളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിനിൽ അന്തർലീനമായ മറ്റു ദൗത്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്ന കൂട്ടത്തിൽ അദ്ദേഹം ഒരു ആശങ്ക പങ്കുവെയ്ക്കുന്നുണ്ട്. നിലവിലുള്ള ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ച ഏതൊക്കെ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിടാനും പരിഹരിക്കാനും വേണ്ടിയാണ് നാം ഇറങ്ങിപ്പുറപ്പെട്ടത്, അതേ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനുതന്നെ നമ്മുടെ ആത്മാവിനെത്തന്നെ വിൽക്കലാവില്ലെ ഇത്തരമൊരു നടപടിയിലൂടെ നാം ചെയ്യുന്നത്? ഈ ഒരാശങ്കയുടെ ഉള്ളറകളിലേയ്ക്ക് പോയാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രാഷ്ട്രീയം വെളിവാകും. സാമ്പ്രദായിക, വൈ ദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അപമാനവീകരണത്തിനും, സ്ഥാപനവത്ക്കരണത്തിനുമെതിരായി ജനപക്ഷത്തുനിന്നുള്ള ചെറുത്തുനില്പിന്റെയുംപുതിയ പാത വെട്ടിത്തുറക്കലിന്റെയും ആശയങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ നിലീനമാണ്.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ പ്രാധാന്യം നിസ്തർക്കമാണ്. മരിച്ചുപോകുന്നവരുടെ മൊത്തം കണക്കെടുത്താൽ നാല്പതു മുതൽ അറുപതു ശതമാനം പേർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണെന്നാണ് കണക്ക്. ഒരു സമയം ഏതാണ്ട് ഇരുപത് ദശലക്ഷം പേർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണ്. ഇവരില 78 ശതമാനം പേരും ജീവിക്കുന്നത് അവികസിത രാജ്യങ്ങളിലോ, വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിലോ ആണ്. കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ 98% ആവശ്യക്കാരും ഇത്തരം പിന്നോക്ക രാജ്യങ്ങളിലാണ് ജീവിക്കുന്നത്. ദുരിതം പേറുന്നവരിൽ ഏറിയ പങ്കും വിഭവശേഷി കുറഞ്ഞവരിലാണെന്നത് പ്രശ്നത്തെ കൂടുതൽ സങ്കീർണമാക്കുന്നുണ്ട്. ഇവർക്കുവേണ്ടി ആരാണ് ശബ്ദമുയർത്താൻ പോകുന്നത്? വ്യാപാര താല്പ ര്യങ്ങളും വ്യവസായ താല്പര്യങ്ങളും നിയന്ത്രിക്കുന്ന ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗം ഇവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധയെടുക്കാറില്ല. ഒറ്റ ഉദാഹരണം പറയാം. വേദന മാറ്റുന്നതിന് ദിവസം ആറു രൂപയ്ക്ക്നല്കാവുന്ന മൊർഫിൻ ഗുളികകൾ ഉണ്ടാക്കാൻ അധികം പേർ തയ്യാറല്ല. എന്നാൽ ദിവസം ശരാശരി ഇരുനൂറ് രൂപ ചിലവ് വരുന്ന ഫെന്റാനിൽ പാച്ച് ഉണ്ടാക്കാനും കച്ചവടം ചെയ്യാനും മരുന്നു വ്യവസായികൾ മത്സരിക്കുന്നു. മൊത്തം ചികിത്സാചെലവുകൾ പരമാവധി കുറയ്ക്കാൻ; ചികിത്സയുടെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെതന്നെ, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് സാധിക്കുന്നു എന്നത് തെളിയിക്കപ്പെട്ട വസ്തുതയാണ്. കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുക, കൂടുതൽ ചിലവാക്കുക, കൂടുതൽ ലാഭം കൊയ്യുക എന്ന പുതുയുഗത്തിന്റെ ആസുര സങ്കല്പങ്ങൾക്ക് നേരെ എതിർദിശയിലാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ പോക്ക് എന്ന് സാരം.

വേൾഡ് ഹെൽത്ത് അസംബ്ളി 2014ൽ ഇദംപ്രദമമായി പുറത്തിറക്കിയ അതിന്റെ ഗ്ളോബൽ റെസലൂഷനിൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന അതിന്റെ അംഗരാജ്യങ്ങൾക്ക് താഴെപ്പറയുന്ന ആഹ്വാനം നല്കുകയുണ്ടായി. പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലും, സാമൂഹികവും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃതവുമായ പരിപാലനത്തിലും ഊന്നൽ നല്കികൊണ്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ആരോഗ്യ വ്യവസ്ഥയുടെ മുഖ്യഘടകമായി ജനങ്ങളിലെത്തിക്കുക എന്നതായിരുന്നു അത്. 2016ൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന പുറത്തിറക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാന്വലിന്റെആമുഖത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ഒരു മൗലികാവകാശമാണെന്നും അതിന്റെ സാക്ഷാൽക്കാരത്തിനായി അംഗരാജ്യങ്ങൾക്കൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കാൻ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരാണെന്നും പറയുകയുണ്ടായി.

കാര്യമിങ്ങനെയൊക്കെയാണെങ്കിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ലഭ്യത പരിതാപകരമാംവണ്ണം കുറവാണ്. ഇന്ത്യയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ലഭ്യത രണ്ടോ മൂന്നോ ശതമാനം മാത്രമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായവരിൽ ഏറ്റവും മുന്നിൽ നില്ക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ട് വേദനയാണല്ലോ. 2011 ലെ കണക്കനുസരിച്ച് ലോകത്തിലെ 83 ശതമാനം പേരും നിവസിക്കുന്നത് വേദനാ

ഹാരികൾ തീരെ ലഭ്യമല്ലാത്ത രാജ്യങ്ങളിലോ, വളരെ പരിമിതമായി മാത്രം ലഭിക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളിലോ ആണ്. നമ്മുടെ രാജ്യവും ആ കൂട്ടത്തിൽ പെടുന്നു. 2015 ലെ ഇക്കണോമിസ്റ്റ് എന്റലിജൻസ് റിപ്പോർട്ട് പ്രസിദ്ധമാണല്ലോ. മരണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം സൂചികയാക്കി തയ്യാറാക്കിയ 80 രാജ്യങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ, നാം എത്തിയത് അറുപത്തിയേഴാം രാ ജ്യമായാണ്. നമ്മേക്കാൾ മോശമായി മരിക്കുന്നവരുടെ രാജ്യങ്ങൾ പതിമൂന്നെണ്ണമേയുള്ളൂ.

ഒരാശ്വാസം ആ റിപ്പോർട്ടിൽ കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തെയും അത് ജീവിതത്തിന്റെയും മരണത്തിന്റെയും ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തിയതിനെയും കാ ര്യമായി ശ്ളാഘിക്കുന്നുണ്ട് എന്നതാണ്.

കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എങ്ങനെ ഇത്ര മാത്രം പ്രചാരമുള്ളതായി എന്നത് അന്വേഷിക്കേണ്ട വിഷയം തന്നെയാണ്. 1993ൽ കോഴിക്കോട് ആരംഭിച്ച പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം ഒരു പ്രസ്ഥാനമായി വളർന്നുവികസിച്ചത് രണ്ടുഘട്ടങ്ങളിലായാണ്. രണ്ടായിരത്തോടടുത്ത് നിലവിൽ വന്ന നൈബർഹുഡ് നെറ്റ്വർക്ക് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ (NNPC) ആണ് ആദ്യത്തേത്. രണ്ടാമത്തെതാകട്ടെ 2008ൽ കേരള സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസിയും. ചികിത്സാവിദഗ്ദ്ധരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ കോഴിക്കോട് ആരംഭിച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം മലപ്പുറം ജില്ലയിലെത്തിയപ്പോൾ സാധാരണക്കാരായ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിലേയ്ക്ക് വഴിമാറിയപ്പോഴാണ് NNPC എന്ന സമൂഹാധിഷ്ഠിത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം രൂപം കൊണ്ടത്. ഈ ഒരു വസ്തുത ഏറെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. ജനങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ജനങ്ങൾ തന്നെ പരിഹാരം കാണുന്നതിന് പ്രാപ്തരാകുന്നതോടെയാണ് അർത്ഥപൂർണമായ പരിഹാരങ്ങൾ ഉടലെടുക്കുന്നത്. NNPC യെക്കുറിച്ച് യാൻ സ്റ്റെൻസ്വാഡ് പറയുകയുണ്ടായി. **നാമെങ്ങനെ മരിക്കുന്നു എന്നത് കേവലം വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ പ്രശ്നം മാത്രമല്ല. അതിന് സാംസ്കാരികവും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രപരമായ മാനങ്ങൾ കൂടിയുണ്ട്**. ഇന്നത്തെ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലുള്ള അമിത ഊന്നൽ വേണ്ടവിധം തുലനം ചെയ്യണമെങ്കിൽ ജനങ്ങൾ ഉടമസ്ഥത ഏറ്റെടുത്തേ പറ്റൂ. അതിന് ജനങ്ങളെ ശാക്തീകരിക്കുക തന്നെ വേണം.

ഇതുതന്നെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രാഷ്ട്രീയം. **ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന ജനങ്ങൾ ഒന്നിച്ചുചേരുകയും സ്ഥാപനവൽകൃതമായ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾക്കെതിരായി സാമൂഹ്യമായ സമീപനത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംഭവിക്കുന്നത്**. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഈ സാമൂഹികസമീപനത്തെക്കുറിച്ച് ജർണൽ ഓഫ് പബ്ളിക് ഹെൽത്ത് പോളിസി (JPHP- 2007- Vol.28. No.1) യിൽ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്. അൽമാ ആറ്റഡിക്ളറേഷനു ശേഷം 28 വർഷം കഴിഞ്ഞ് ഇതാ, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഈ സാമൂഹിക സമീപനം എല്ലാവർക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന ലക്ഷ്യത്തിലെക്കെത്തിക്കുന്നു. ഈ ഒരു തന്ത്രം മറ്റു സ്ഥലങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ അത് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ സാർവ്വലൗകികമാക്കുന്നതിലേക്കുള്ള സുപ്രധാന കാൽവെപ്പായിരിക്കും. ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുമായി ഐക്യപ്പെടുന്നതിന്റെ ഏറ്റവും പുതിയ മാതൃകകളാണ് ഘാനയിലും, ഗാസയിലും അഭയാർത്ഥികൾക്കിടയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം.

കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ രണ്ടാമത്തെ കുതിച്ചുചാട്ടം 2008ൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി വന്നതോടെയാണ്. NNPC വഴി കേരളത്തിന്റെ വടക്കൻ ജില്ലകളിൽ സജീവമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസിയോടെയാണ്. രാഷ്ട്രീയമായ ഉണർവുള്ള ഒരു സിവിൽ സമൂഹവും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി അവതരിപ്പിച്ച ഉത്തരവാദിത്തമുള്ള സർക്കാരുമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ കേരളത്തിൽ ഇന്നത്തെ നിലയിലെത്തിച്ചത്.

ജനകീയമായ സ്വീകാര്യതയും പ്രചാരവും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രാഷ്ട്രീയമാനത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുമ്പോൾ അല്പം വേവലാതികൾക്കും ഇടം നല്കുന്നുണ്ട്. സഹജീവികളോടുള്ള കാരുണ്യവും പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതയും മാത്രമായിരുന്നു ആദ്യകാലത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകരെ പ്രചോദിപ്പിച്ചിരുന്നത്. എന്നാൽ പില്ക്കാലത്ത് മതപരവും രാഷ്ട്രീയവുമായ താല്പര്യങ്ങൾ ഈ പ്രവർത്തനത്തിലേക്ക് കടന്നുവരികയുണ്ടായി. അതെല്ലാം തന്നെ, സംഘടനയുടെ ജനാധിപത്യപരമായ ഉള്ളുറപ്പിനെ ബാധിക്കാത്തിടത്തോളം പ്രശ്നമല്ലെന്ന് വേണം വിചാരിക്കാൻ.

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രാഷ്ട്രീയത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുമ്പോൾ ഏറ്റവും ആശാവഹമായി തോന്നുന്നത് അതിന്റെ നിർമിതിയിൽത്തന്നെ ഉൾച്ചേർന്നിട്ടുള്ള (built in) സമവായത്തിന്റെ സമീപനമാണ്. രോഗിയുടെ പരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിവിധങ്ങളായ സാങ്കേതികവിദഗ്ദ്ധരുമായും, ഏജൻസികളുമായും, ഇടപെടുകയും രോഗിയുടെ നന്മ എന്ന കേന്ദ്ര പ്രമേയത്തിലേക്ക് എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണല്ലോ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ രീതി. മതങ്ങളും, രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളും അവരവരുടെതായ ഒറ്റത്തുരുത്തുകളിൽ (silos) നില്ക്കുകയും പരസ്പരം പോരടിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സമീപനം ആശാവഹമായ സാദ്ധ്യതകൾ തുറക്കുന്നുണ്ട്. ◆

സാന്ത്വനചികിത്സയിൽ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധരുടെ പങ്കാളിത്തം – ഒരു ചർച്ച

തയ്യാറാക്കിയത്: സുശീല മാധവൻ

സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ വൃക്കരോഗം ബാധിച്ച സഹോദരങ്ങൾക്കായി രൂപീകൃതമായ കൂട്ടായ്മ യാണ് ചേതന. 'ചേതന'യുടെ ഒന്നാം വാർഷികത്തിൽ, വൃക്കരോഗബാധിതരുടെ ശാരീരിക ക്ളേശങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സംസാരിക്കുന്നതിനിടെ ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാലൻ ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ മുന്നോട്ട് വെക്കുകയുണ്ടായി. വൃക്കരോഗവിദഗ്ദരായ ഡോക്റ്റർമാരെ ഉൾപ്പെടുത്തി അവരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്തുവേണം വൃക്കരോഗ ബാധിതരുടെ പ്രത്യേകമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടത് എന്നതായിരുന്നു ഒരു പ്രധാന നിർദ്ദേശം. ഇതനുസരിച്ചാണ് തൃശ്ശൂരിലെ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ സേവനമനുഷ്ടിക്കുന്ന വൃക്കരോഗവിദഗ്ദരെ നമ്മുടെ ഡോക്റ്റർ മാരുമായി ഒരു ചർച്ചക്കായി ക്ഷണിച്ചത്. 2017 മാർച്ച് 26-ാം തീയതി കാലത്ത് 10 മണിക്ക് ചർച്ച ആരംഭിച്ചു. ചർച്ചയിൽ താഴെപ്പ റഞ്ഞ ഡോക്റ്റർമാർക്കു പുറമെ ഏതാനും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും, രണ്ട് വൃക്കരോഗബാധിതരും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും പങ്കെടുത്തു.

1. ഡോ. രഞ്ജിത്ത് മേനോൻ
2. ഡോ. വിനോദ് പി ബാബുരാജ്
3. ഡോ. ശ്യാം എസ് വർമ്മ
4. ഡോ. ഇ. മോഹൻകുമാർ
5. ഡോ. റംല
6. ഡോ. സി. എൻ പരമേശ്വരൻ
7. ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

'ചേതന' തുടങ്ങാനുണ്ടായ സാഹചര്യങ്ങൾ ഹ്യസ്വമായി ഡോ. ദിവാകരൻ തന്റെ ആമുഖത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചു. യോഗത്തിൽ സന്നിഹിതരായിരുന്ന വൃക്കരോഗബാധിതർ തങ്ങളുടെ രോഗാനുഭവങ്ങൾ വിവരിക്കുകയും ചില സംശയങ്ങൾ ഉന്നയിക്കുകയും ചെയ്തു. സംശയ നിവാരണം ലഭിച്ച ശേഷം തങ്ങളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ആവശ്യമില്ലാത്തതിനാൽ, അവർ ചർച്ചയിൽ തുടരുകയുണ്ടായില്ല. അതിനുശേഷം ഡോ. ദിവാകരൻ "Need of Palliative Care in ESRD Patients" എന്ന വിഷയത്തിൽ Power Point അവതരണം നടത്തി. വൃക്കരോഗബാധിതരുടെ ശാരീരികമായ വേദനകളുടെ തരവും തീവ്രതയും മനസ്സിലാക്കിയെടുക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ മറ്റ് രാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് നമ്മൾ ഇനിയും മുന്നോട്ട് പോകേണ്ടതുണ്ട്. വിദേശങ്ങളിൽ തീവ്രവേദന പ്രകടിപ്പിച്ചവർ 50 ശതമാനം ആ.യിരിക്കെ, ഇന്ത്യയിൽ ഇത് 20 ശതമാനം മാത്രമാണ്. വേദനയുടെ തീവ്രതയിൽ മനുഷ്യർക്കിടയിൽ വലിയ വ്യത്യാസം ഇല്ലെന്നിരിക്കെ ഇന്ത്യയിൽ താരതമ്യേന കുറച്ചുപേർ തീവ്രവേദന അനുഭവിക്കുന്നതായി സമ്മതിക്കുന്നതിന് സാംസ്കാരികമായ കാരണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കാം എന്ന് ഡോ. ദിവാകരൻ നിരീക്ഷിച്ചു. മാത്രമല്ല, രോഗികളോട് അവരുടെ വേദനാനുഭവങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി ചോദിച്ചറിയാനുള്ള സമയവും സാവകാശവും ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇല്ലെന്നുതന്നെ പറയാം. ഇക്കാര്യത്തിൽ നിർണ്ണായകമായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ സാന്ത്വന ചികിത്സകർക്ക് സാധിക്കും. നിലവിൽ വൃക്കരോഗബാധിതരുടെ വേദന അളക്കാൻ Pain Scale (വേദനാമാപിനി) ഉപയോഗിക്കുന്നത് സാധാരണമല്ല. അതിനാൽ കുറേക്കൂടി വിശദമായി രോഗബാധിതരുമായി ആശയവിനിമയം ചെയ്തുകൊണ്ട് വേണം അവരുടെ വേദനയുടെ തീവ്രത മനസ്സിലാക്കാൻ. തീവ്രവേദന അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന നിഗമനത്തിൽ എത്തിച്ചേരുമ്പോൾ അത്തരം രോഗികൾക്ക് മോർഫിൻ തുടങ്ങിയ Opiods നൽകുന്നതിനെക്കുറിച്ച് മറ്റ് വിദഗ്ദരുടെ അഭിപ്രായം ആരാഞ്ഞ് കൊണ്ട് ഡോ. ദിവാകരൻ തന്റെ അവതരണം പൂർത്തിയാക്കി.

വൃക്കരോഗബാധിതർക്ക് Opiods നൽകുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് വൃക്കരോഗവിഗ്ദർ പലതരം ആശങ്കകൾ പ്രകടിപ്പിച്ചു. Opiods ന്റെ പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ, ആശ്രയത്വം എന്നീ പ്രശ്നങ്ങളായിരുന്നു മുഖ്യമായും അവരുടെ ആശങ്കകൾ.ക്ക് ആസ്പദം. മാത്രമല്ല, എല്ലാതരം വേദനകൾക്കും മോർഫിൻ ഫലപ്രദമാകണം എന്നില്ല. അതു കാരണം തന്നെ വേദനകളെ തരംതിരിച്ച് മനസ്സിലാക്കി വേണം വേദനാസംഹാരികൾ പ്രയോഗിക്കേണ്ടത്. തീവ്രവേദന അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ കാര്യത്തിൽ ഓപ്പിയോഡുകളുടെ പ്രയോഗം അവർ അനുകൂലിച്ചുവെങ്കിലും, വേദനയുടെ പ്രകൃതം മനസ്സിലാക്കിവേണം മോർഫിൻ കൊടുക്കേണ്ടത്

എന്ന് അവർ ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു. അതായത്, മോർഫിൻ നൽകാനുള്ള തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനായി വേദനയുടെ പ്രകൃതവും തീവ്രതയും വസ്തുനിഷ്ഠമായി അളക്കാനുള്ള സംവിധാനം വേണ്ടതാണ്. വേദനകൾ തരം തിരിച്ച് Data ശേഖരിക്കേണ്ടതും ഉണ്ട്. Data ശേഖരിക്കാൻ വേണ്ടി രോഗികളെ അവർ ഡയാലിസിസ് നടത്തുന്നതിനിടയിൽ ആശുപത്രിയിൽ സന്ദർശിക്കാവുന്നതാണ്. Data ശേഖരിക്കാനുള്ള ചോദ്യാവലി തയ്യാറാക്കാനായി ഡോക്റ്റർമാരുടെ ഒരു യോഗം മറ്റൊരു ദിവസം ചേരാം എന്നും തീരുമാനിച്ചു കൊണ്ട് യോഗം 12.30 ന് സമാപിച്ചു.

ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുക്കാൻ സാധിക്കാതിരുന്ന ഡോക്റ്റർമാർ തങ്ങളുടെ എല്ലാവിധ സഹായസഹകരണങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വൃക്കരോഗബാധിതരെ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് നാം പാലിക്കുന്ന സാന്ത്വന ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിൽ വൃക്കരോഗവിദഗ്ദരുടെ പങ്കാളിത്തം ഉണ്ടാകും എന്ന ശുഭസൂചനയാണ് ഈ കൂടിച്ചേരലിൽ നിന്ന് കിട്ടുന്നത്. ●

വൃക്കരോഗവും അതിനോടനുബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങളും

(ലോക വൃക്കദിനത്തോടനുബന്ധിച്ച് മാർച്ച് 9ന് ഡോ. പ്രശാന്ത് നടത്തിയ ഡയാലിസിസ് രോഗികളുടെ ഭക്ഷണ ദ്രാവക നിയന്ത്രണത്തെ കുറിച്ച് നടത്തിയ ക്ളാസ്-തയ്യാറാക്കിയത് : ഫീമ വർഗ്ഗീസ്)

വൃക്കയുടെ ജോലി നാം കഴിയ്ക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്ന് ആവശ്യമുള്ളത് എടുത്തിട്ട് ബാക്കിയുള്ളത് അരിച്ചു കളയുക. ഇത് സാധിക്കാതെ വരുമ്പോഴാണ് ഒരാൾ വൃക്ക രോഗിയാകുന്നത്.

വൃക്കരോഗം വന്നാൽ ആഹാരത്തിൽ പഥ്യം പറയുന്നതിലാണ് എല്ലാവർക്കും വിഷയം. എന്തെല്ലാം അരിച്ചുപോകാതിരിക്കുമ്പൊഴാണ് പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാകുന്നതെന്ന് നോക്കാം. നാംകഴിയ്ക്കുന്ന മാംസ്യത്തിന്റെ മാലിന്യമാണ് യൂറിയ. നമ്മുടെ മാംസപേശികൾക്ക് ആവ ശ്യമായത് എടുത്തിട്ട് ബാക്കിയുള്ള മാലിന്യമാണ് ക്രിയാറ്റിൻ. സോഡിയം, വെള്ളം, പൊട്ടാസ്യം ഇവ ആവശ്യത്തിന് വേണം. ഓരാഴ്ചയിൽ 168 മണിക്കൂർ ജെോലി ചെയ്യേണ്ട വൃക്കയുടെ ജോലി ഡയാലിസിസ് വഴി 10-12 മണിക്കൂർ മാത്രമാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ആഹാരം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പൊട്ടാസ്യം കെട്ടി കിടന്നാൽ ഹൃദയാഘാതം വരും. യൂറിയ കെട്ടികിടന്നാൽ കോശങ്ങൾ നശിപ്പിച്ചു കളയും. വെള്ളം അധികമായാൽ ശ്വാസകോശങ്ങളുടെയും ഹൃദയത്തിന്റെയും ചുറ്റിൽ കെട്ടികിടന്ന് പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കും. ഇതെല്ലാമാണെങ്കിലും ആഹാരം മാറ്റിവയ്ക്കാതെ നിയന്ത്രിച്ചുകൊണ്ട് എങ്ങിനെ ജീവിതം മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകാമെന്ന് നോക്കാം.

വെള്ളം

ഒരു വൃക്കരോഗിക്ക് 500മി.ലി. - 600 മി.ലി വരെ വെള്ളം കുടിയ്ക്കാം. വിയർപ്പ്, ശ്വാസം വിടുമ്പോൾ ആവിയായി, മലത്തിലൂടെയെല്ലാം വെള്ളം നഷ്ടപ്പെടുത്തുണ്ട്. ദാഹംകുറയ്ക്കാനുള്ള വഴികൾ - വായ വരണ്ടുകിടക്കാതെയും, ഇടയ്ക്കിടെ മുഖം കഴുകിയും, കുളിച്ചും ദാഹം കുറയ്ക്കാം. ഐസ് പൊടിച്ച് ചെറിയ കഷണമാക്കി വായിലിട്ട് അലിയിക്കാം. വേനൽക്കാലത്ത് 800മി.ലി വരെ വെള്ളം കുടിയ്ക്കാം (ചായ, അങ്ങിനെയുള്ള പാനീയങ്ങളുൾപ്പടെ). വലിയ കുപ്പിയിൽ 800 മി.ലി രാവിലെ എടുത്തുവയ്ക്കുക. ഒരു ചെറിയ ഗ്ളാസ്സും ഒരു സ്പൂണും കൂടെ വയ്ക്കുക. രാത്രിവരെ ഇത് കുറെശ്ശേയായി ആസ്വദിച്ച് കുടിക്കാം. ആപ്പിൾ സീസണിൽ ജ്യൂസാക്കി കുറെശ്ശേ കുടിയ്ക്കാം. ചുണ്ടിൽ വാസ്‌ലിൻ അങ്ങിനെ എന്തെങ്കിലും പുരട്ടി വരണ്ടുപോകാതെ നോക്കാം. ഉപ്പിട്ട വെള്ളം കുടിച്ചാൽ ദാഹം കൂടും. ഉപ്പും പഞ്ചസാരയും കൂടിയാൽ ദാഹം കൂടും. കറക്ടായി ഡയാലിസിസ് നടത്തിയില്ലെങ്കിലും ദാഹം കൂടും. സമയം ക്രമീകരിച്ച് വെള്ളം കുടിയ്ക്കുന്നത് നിയന്ത്രിക്കാം. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജോലിയിൽ ഏർപ്പെട്ടാൽ ഒരു അച്ചടക്കം വരും. എപ്പോഴും ദാഹം തോന്നുകയുമില്ല. ടാങ്കിൽ വെള്ളം നിറച്ച് കുറച്ച് നേരം അതിലിരുന്നാലും ദാഹത്തിന് ആശ്വാസമുണ്ടാകും.

പൊട്ടാസ്യം

എല്ലാ ആഹാരവസ്തുക്കളിലും ഉണ്ട്. ഉദാ: പച്ച നിറത്തിലുള്ള പച്ചക്കറികൾ, മഞ്ഞ നിറത്തിലുള്ള പഴങ്ങൾ, ബ്രൗൺ നിറത്തിലുള്ള കിഴങ്ങുവർഗ്ഗങ്ങൾ. ഇലവർഗം, കരിക്ക്, അരി, ഗോതമ്പ്, പച്ചക്കറികൾ വളരെ ചെറുതായി അരിഞ്ഞ് 4 ഇരട്ടി തിളച്ച വെള്ളത്തിൽ മുക്കി വെയ്ക്കുക - ഒരു മണിക്കൂർ. ഇങ്ങിനെ രണ്ട് പ്രാവശ്യം ചെയ്താൽ നന്നായിരിക്കും. ശേഷം എടുത്ത് കറി വെയ്ക്കുക. ഫ്രിഡ്ജിൽ വെച്ച് രണ്ട് മൂന്ന് ദിവസം ഉപയോഗിക്കാം. മുക്കി വെച്ച വെള്ളം വീട്ടിലെ മറ്റുള്ള അംഗങ്ങൾക്ക് സൂപ്പ് ആയി കഴിയ്ക്കാം. ഡയാലിസിസിന് തൊട്ട് മുമ്പ് പഴങ്ങൾ കഴിയ്ക്കാം. പൊട്ടാസ്യം കുറവുള്ള പഴങ്ങൾ - ആപ്പിൾ, പേരയ്ക്ക, തണ്ണിമത്തൻ, വെള്ളരിയ്ക്ക, പീച്ചിങ്ങ, പച്ച മാങ്ങ, പഴുത്ത പപ്പായ, കുമ്പളങ്ങ.

പൊട്ടാസ്യം കൂടുതലായാൽ ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകും. അതുകൊണ്ട് പൊട്ടാസ്യം കൂടിയാൽ ഉടനെ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുക.

ഷുഗർ കുറഞ്ഞുപൊകുകയാണെങ്കിൽ ഉടൻ മിഠായി പോലുള്ള സാധനങ്ങൾ വായിലിടുക. ശരീരത്തിലെ ഇൻസുലിൻ അരിച്ച് കളയുന്നത് വൃക്കയാണ്. ആയുർവേദത്തിലുള്ള ഷുഗറിന്റെ മരുന്നുകൾ കഴിക്കരുത് (ആസവം, കഷായം മുതലായവ). മരുന്നുകളുടെ കറകൾ വൃക്കയിൽ പറ്റിപ്പിടിച്ച് വൃക്കയ്ക്ക് അസുഖം വരും.

സോഡിയം (ഉപ്പ്)

സോഡിയം കുറവായിട്ടേ ശരീരത്തിൽ കാണിക്കുകയുള്ളൂ. എങ്കിലും ഉപ്പ് ആവശ്യത്തിനുമാത്രം ഉപയോഗിക്കുക. കറി ഉണ്ടാക്കിയതിനുശേഷം മാത്രം ഉപ്പ് ഇട്ട് ശീലിക്കുക. ഒരാൾക്ക് 5-7 ഗ്രാം ഉപ്പ് ആണ് ആവശ്യം. പച്ചമാങ്ങ വച്ചും ലീച്ച് ചെയ്ത നാരങ്ങ കൊണ്ടും ഉപ്പ് കുറച്ച് അച്ചാറുണ്ടാക്കി കഴിക്കാം. ഇന്തുപ്പിൽ പൊട്ടാസ്യം ഉള്ളതുകൊണ്ട് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല.

ഫോസ്ഫറസ്

ഇത് ഡയാലിസിസ് വഴിയും അരിച്ച് കളയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഇത് കെട്ടികിടന്നാൽ എല്ല് ദ്രവിക്കും. പാലും പാലുല്പന്നങ്ങളും ഇത് കൂടുതലാണ്. അതുകൊണ്ട് ചായ രണ്ട് നേരം മതി. തൈരിൽ കുറച്ച് കുറ

വാണ്. മോരിൽ അതിലും കുറവാണ്. നട്ട്സ്, ചുവന്ന മാംസം, ചേന, ചേമ്പ്, കാച്ചിൽ ഇവയിലെല്ലാമുണ്ട്. ഫോസ്ഫറസിനുള്ള മരുന്നിന് വലിയ വിലയാണ്.

കാൽസ്യം - ഗുളിക ആഹാരത്തിനൊപ്പം കഴിക്കണം. ഗുളിക പൊടിച്ച് ആഹാരത്തിൽ കൂട്ടി കഴിക്കുക. കുറച്ച് ഗുളികകൾ എടുത്ത് മിക്സിയിൽ പൊടിച്ച് ഒരു നല്ല പാത്രത്തിൽ അടച്ച് സൂക്ഷിച്ചു വെയ്ക്കുക. ഒരു സ്പൂൺ ഒരു ഗുളികയുടെ അളവ് നോക്കി ഒരു നേരത്തെ ആഹാരത്തിനൊപ്പം കൂട്ടി കഴിക്കുക. കാൽസ്യവും ഫോസ്ഫറസും കൂടി മലത്തിലൂടെ പോകും. ആരോറൂട്ട് ബിസ്കറ്റിൽ കുറവാണ്. യൂറിക് ആസിഡ് ഡയാലിസിസിൽ കൂടി മാത്രമേ പോകൂ.

ഭക്ഷണത്തിനു രുചി കൂട്ടാൻ ചെറിയ ഉള്ളി, വെള്ളുള്ളി ചേർക്കാം. 50-60 ഗ്രാം കൂടുതൽ മാംസ്യം കഴിയ്ക്കരുത്. ഡയാലിസിസ് കഴിയുന്തോറും ഉന്മേഷം കൂടേണ്ടതാണ്. ഡ്രൈ വെയ്റ്റാണ് നോക്കേണ്ടത്. ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുമ്പോൾ രക്തക്കുഴലിലുള്ള വെള്ളം മാത്രമേ വലിക്കുകയുള്ളൂ. കോശങ്ങളിലെ വലിച്ചെടുക്കുകയില്ല.

പ്രോട്ടീൻ

രണ്ട് തരം പ്രൊട്ടീൻ ഉണ്ട്. എളുപ്പം ദഹിക്കുന്നത്. പയർ, കടല, പച്ചക്കറി, മുട്ട വെള്ള, കോഴി കറിവെച്ചത്, പാൽ , ചെറിയ കടൽ മീനുകൾ. പയറുവർഗ്ഗങ്ങളും കടലവർഗ്ഗങ്ങളും മുളപ്പിച്ച് ഉപയോഗിച്ചാൽ ഗ്യാസ് ഉണ്ടാവുകയില്ല. നോൺ വെജ് കഴിക്കുമ്പോൾ സൾഫ്യൂറിക് ആസിഡ് ഉണ്ടാകും. ഡയാലിസിസിന്റെ അന്ന് നോൺ വെജ് കഴിക്കാം. വിറ്റാമിൻ ബി, സി ഇവ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുമ്പോൾ നഷ്ടപ്പെടും. ബികോംപ്ളക്സ് ഗുളിക കഴിക്കാം.

ഓയിൽസ്

സൺഫ്ളവർ, റൈസ് ബ്രാൻ, എള്ളെണ്ണ ഓരോ നേരത്തെ ഭക്ഷണത്തിന് ഓരോ എണ്ണ ഉപയോഗിക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ മൂന്ന് എണ്ണകളും തുല്യ അളവിൽ എടുത്ത് മിക്സ് ചെയ്ത് ഉപയോഗിക്കാം. എണ്ണകളുടെ വേവ് നോക്കി വേണം പാചകം ചെയ്യാൻ.

മൂന്ന് ചപ്പാത്തി - ഒന്നര തവി ചോറ് - അവൽ - റവ ഇവയെല്ലാം ലീച്ച് ചെയ്ത പച്ചക്കറികൾ ചേർത്ത് കഴിക്കാം.

മൂന്ന് മാസം കൂടുമ്പോൾ മഞ്ഞപ്പിത്തം ഉണ്ടോ എന്ന് നോക്കണം. കാൽസ്യം, ഫോസ്ഫറസ് ഇവ ഗുണിച്ച് നോക്കിയാൽ 55 ൽ കൂടുതലായാൽ ഡോക്ടറെ കാണണം. വിറ്റാമിൻ ഡി3 ബോഡി വെയിലിൽ നിന്നും മറ്റും ആഗിരണം ചെയ്താലും വൃക്ക ശരിയാണെങ്കിലേ ശരീരത്തിന് ഉപകരിക്കുകയുള്ളൂ. ഹീമോഗ്ളോബിൻ 10-12ന് ഇടയ്ക്കാണ് വേണ്ടത്. കൂടുതലായാൽ ഫിസ്റ്റുല അടഞ്ഞുപോകും. ആറ് മാസം കൂടുമ്പോൾ അയണിന്റെ അളവ് നോക്കണം.

വൃക്കയ്ക്ക് അമ്പത് ശതമാനം അസുഖം വന്നാൽ മാത്രമേ ക്രിയാറ്റിൻ കൂടുതലായി കാണിക്കുകയുള്ളൂ. 80% അസുഖം വന്നാൽ മാത്രമേ രോഗലക്ഷണം കാണിക്കുകയുള്ളൂ. വൃക്കയുടെ അരിപ്പയിൽ പെട്ടെന്ന് കൂടുതലായി അലർജി ഉണ്ടാകും. ഷുഗർ കൂടിയാൽ വൃക്കയെ നശിപ്പിക്കും. ഷുഗറിന്റെ മരുന്നുകൊണ്ടല്ല. ഷുഗർ ബാധിക്കുന്നത് രക്തക്കുഴലിനെയാണ്. 7-15 വർഷം കൊണ്ടാണ് വൃക്ക നശിപ്പിക്കുന്നത്.

വേദനാസംഹാരി, അണലി പാമ്പ് കടിച്ചാൽ, ഇൻഫെക്ഷൻ രക്തത്തിൽ ബാധിച്ചാലെല്ലാം വൃക്കയെ സാരമായി ബാധിക്കും. പുകവലിയും, മദ്യപാനവും ബാധിക്കും.

- ഫിസ്റ്റുലയുള്ള കൈയിൽ 10കിലോ കൂടുതൽ ഭാരം എടുക്കരുത്.
- ബോധം കെട്ട് വീഴുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഷുഗർ കുറഞ്ഞതോ പൊട്ടാസ്യം കൂടിയതൊ ആകാം.
- മൂന്ന് നേരത്തിന്റെ ആഹാരം ആറ് നേരമായി കഴിക്കുക.

■

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ദിനത്തോടനുബന്ധിച്ച് 16/1/17 ന് നടന്നബോധവത്ക്കരണ നോട്ടീസ് വിതരണവും, സുമനസുകളുടെ സംഭാവന ശേഖരണവും വേറിട്ടൊരു അനുഭവമായിരുന്നു. രോഗബാധിതരായി ചികിത്സാസഹായം തേടിയെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് വേണ്ടുന്ന എല്ലാ ചികിത്സയും സൗജന്യമായാണ് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റ് നല്കുന്നത്. അതിന് വേണ്ടുന്ന സഹായസഹകരണങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് ഇത്തരത്തിലുള്ള സംഭാവനകൾ സഹായിക്കുന്നു.

നഴ്സിങ്ങ് പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി പോസ്റ്റിങ്ങ് ലഭിച്ച പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമാകാനും ഒപ്പം ഇന്നത്തെ പ്രചരണ നോട്ടീസ് വിതരണവും ഞങ്ങൾക്ക് വേറിട്ടൊരു അനുഭവമായി.

- ഗവ. നഴ്സിങ്ങ് കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥിനികൾ

സ്ത്രീ വ്യക്തിത്വം മാനിക്കപ്പെടണമോ

● ഡാളി തോമസ്

ക്രിസ്തുമസ്സ് പ്രമാണിച്ച് ഒരാഴ്ചത്തെ അവധി കഴിഞ്ഞാണ് സോഫി അന്ന് ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചത്. ഒരുപാട് പാരവശ്യത്തോടെയായിരുന്നു അവൾ വന്നത്. മുഖത്തെ സങ്കടവും വിളർച്ചയും ഒക്കെ കണ്ടപ്പോൾ ഞാൻ കരുതി മക്കളൊക്കെ അവധി കഴിഞ്ഞ് പോയ സങ്കടമായിരിക്കുമെന്ന്. എന്തെങ്കിലും കുശലം ചോദിക്കണമല്ലോ എന്ന് കരുതിയാണ് സംസാരം ആരംഭിച്ചത്.

എന്തുണ്ട് സോഫീ വിശേഷങ്ങൾ? മക്കളൊക്കെ അവധി കഴിഞ്ഞ് പോയല്ലേ! ലീവ് എടുത്ത് നീ മക്കളൊടൊപ്പം അടിച്ചു പൊളിച്ചു കാണുമല്ലേ! വീണ്ടും നിങ്ങൾ രണ്ടുപേരും തനിച്ചായല്ലേ!

പെട്ടെന്നായിരുന്നു അവളുടെ പൊട്ടിക്കരച്ചിൽ. എനിയ്ക്കാകെ വിഷമമായി. ബാങ്കിൽ ഇടപാടുകാർ വരാൻ തുടങ്ങിയിരുന്നു. ഞാൻ അവളേയും വിളിച്ച് ബാങ്കിനകത്തേയ്ക്ക് നടന്നു. അവളാണെങ്കിൽ ആരെയെങ്കിലും ഒന്ന് കിട്ടിയാൽ മതി തന്റെ സങ്കടക്കടൽ ഒഴുക്കാൻ എന്ന മട്ടിലായിരുന്നു.

എന്റെ ചേച്ചീ! ഇതുപോലത്തെ ഒരു ക്രിസ്തുമസ്സ് ഇനി വരണ്ട എന്നാണ് എന്റെ പ്രാർത്ഥന. അവൾ അവളുടെ സാരിത്തലപ്പുയർത്തി കാല്പാദം കാണിച്ചു തന്നു. കാല് നിറയെ നീരുവന്ന് വീർത്തിരുന്നു. ക്രിസ്തുമസ്സ് അവധിയ്ക്ക് മക്കളെല്ലാം വീട്ടിൽ വന്നു. പരീക്ഷയും പഠിത്തവുമൊക്കെ കഴിഞ്ഞ് ഹോസ്റ്റലുകളിൽ നിന്നും കുട്ടികൾ വീട്ടിലെത്തിയപ്പോൾ അവരുടെ ഇഷ്ടത്തിനൊത്ത ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ മൂന്നുനേരവും ഉണ്ടാക്കണം. ഇതിനും പുറമെ ഭർത്താവിന്റെ ഇഷ്ടാനിഷ്ടങ്ങളും നോക്കണം. ഭർത്താവിന്റെ ഇഷ്ടം അനുസരിച്ച് എത്ര രുചികരമായി പാചകം ചെയ്താലും നന്നായി എന്ന ഒരു വാക്ക് ഭർത്താവിന്റെ വായിൽ നിന്നും കേൾക്കാൻ ഇതുവരെ യോഗമുണ്ടായിട്ടില്ല. പുറമെ നിന്നു കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണമായിരിക്കും ഏറ്റവും നന്നായി എന്ന് പറയുക. മക്കൾക്കും അവരുടെ ഡാഡിയുടെ തനി സ്വഭാവമാണ്. എത്ര ബുദ്ധിമുട്ടി വച്ചുണ്ടാക്കിക്കൊടുത്താലും ഹോട്ടലുകളിൽ നിന്നും കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിന്റെ ഏഴയലത്തു വരില്ല മമ്മിയുടെ പാചകം എന്ന് അവരും പറയും. അത് കേൾക്കുമ്പോൾ സോഫിയുടെ കണ്ണുനിറയും.

വീട്ടിൽ സഹായത്തിനാണെങ്കിൽ ആരുമില്ല. വീട് അടിച്ചുവാരി തുടയ്ക്കാൻ ആഴ്ചയിൽ രണ്ടുദിവസം ഒരു സ്ത്രീ വരും. പക്ഷെ അവർ മറ്റു ജോലികളൊന്നും ചെയ്യില്ല. പോരാത്തതിന് ക്രിസ്തുമസ്സ് പ്രമാണിച്ച് അവർ അവധിയിലുമാണ്. ഭർത്താവോ മക്കളൊ ഒരു ജോലിയിലും സഹായിക്കില്ല. എല്ലാ ജോലികളും സ്വയം ചെയ്ത് വളരെ വൈകിയാണ് കിടക്കാൻ ചെല്ലുക. അപ്പോൾ ഭർത്താവിന്റെ വക ശകാരവും.

ലൈറ്റ് അണയ്ക്കാത്തതിനാൽ അതിന്റെ വെട്ടം കാരണം എനിയ്ക്കിതുവരെ ഉറങ്ങാൻ പറ്റിയില്ല. നിനക്ക് ജോലികളൊക്കെ കുറച്ച് നേരത്തെ ചെയ്ത് അവസാനിപ്പിച്ചൂടെ എന്ന ചോ ദ്യവും.

വല്ല വിധത്തിലും ഒന്ന് മരിച്ചാൽ മതിയെന്നായി ചേച്ചീ എനിയ്ക്ക്.

ഇത് ഒരു വീട്ടിലെ മാത്രം അവസ്ഥയല്ല. ഒരു മാതിരി എല്ലാ സ്ത്രീകളും ഇതിനു സമാനമായ കുറെ സങ്കടങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവരായിരിക്കും. സഹിക്കാൻ കഴിയാതെ വരുമ്പോൾ, ചിലപ്പോൾ അവരൊന്ന് പ്രതികരിച്ചാലൊ - പൊട്ടിത്തെറിച്ച് എന്തെങ്കിലും മറുത്ത് പറഞ്ഞാലൊ പിന്നെ അതും പറഞ്ഞാകും അടുത്ത് വഴക്ക്. ഇങ്ങനെ നീറിപ്പുകയുന്ന - സമാധാനം നഷ്ടപ്പെടുന്ന എത്രയോ വീട്ടമ്മമാർ. സോഫി ഇതെല്ലാം പറഞ്ഞ് കുറെ കരഞ്ഞു. ഞാൻ അവളുടെ പുറത്ത് തലോടിക്കൊണ്ടിരുന്നു. കുറെ കരഞ്ഞുകഴിയുമ്പോൾ അവൾക്ക് ആശ്വാസം കിട്ടട്ടെ എന്നു കരുതി.

പരസ്പരം ബഹുമാനവും, ക്ഷമയും, വിട്ടുവീഴ്ചയും എല്ലാറ്റിലും ഉപരി സ്നേഹവും ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ കുടുംബ ജീവിതം സുഗമമായി മുന്നോട്ട് ഒഴുകാൻ പറ്റുകയുള്ളൂ. എവിടെ സ്നേഹം നിഷേധിയ്ക്കപ്പെടുന്നുവോ അവിടെ ഇരുൾ പരക്കുന്നു. തിളച്ചു തൂവിപ്പോകുന്ന പാൽപ്പോലെയാണ് കുടുംബജീവിതവും. പാൽ തിളയ്ക്കുമ്പോൾ തീയണച്ചില്ലെങ്കിൽ പാൽ മുഴുവനും പുറത്തേയ്ക്ക് തൂവിപ്പോകും. എല്ലാ കലഹങ്ങളുടേയും പിന്നിലുള്ളത് അഹങ്കാരവും പിടിവാശിയുമാണ്. വിദ്വേഷം നിറഞ്ഞതും, ക്ഷമിയ്ക്കാൻ തയ്യാറാകാത്തതുമായ ഒരു ഹൃദയം വച്ചു പുലർത്തണമോ അതോ മൃദുവും, കാരുണ്യവും, സ്നേഹവും നിറഞ്ഞ ഒരു ഹൃദയം ഉണ്ടാക്കണമോ എന്ന് തീരുമാനിക്കേണ്ടത് നാം തന്നെയാണ്. ■

● **ലക്ഷ്മി ആർ.**, MSW Trainee
ക്രൈസ്റ്റ് കോളേജ്, ഇരിഞ്ഞാലക്കുട

കണ്ടിട്ടും അറിയാത്ത മുഖങ്ങൾ

ദിവസവും തിരക്കിട്ടുകടന്നുപോകുന്ന ഓരോ വഴികളിലും എത്രയെത്ര മുഖങ്ങളാണ് കണ്ടുമറക്കുന്നത്. അതിൽ പല മുഖങ്ങളിലും നിസ്സംഗതയുടെ, ഒരു ചെറുപുഞ്ചിരിയ്ക്ക് പുറകിൽ എന്തെല്ലാം വേദനകൾ ഒളിപ്പിച്ചുവെച്ചിരിയ്ക്കാം? പഠനസംബന്ധമായി ഫീൽഡ് വർക്കിനുവേണ്ടി തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ളിനിക്കിലെത്തിയതിനുശേഷമാണ് ഇനിയും ഉത്തരം കണ്ടെത്താനാവാത്ത ഈ ചോദ്യം മനസ്സിൽ വ്യക്തമായി തെളിയുന്നത്. വേദനയുടെയും സാന്ത്വനത്തിന്റെയും അന്തമില്ലാത്ത എന്നാൽ വേറിട്ട കഥകളായിരുന്നു ക്ളിനിക്കിന്റെ ഓരോ മുക്കിലും മൂലയിലും.

ആദ്യമായാണ് അന്ന് ഹോംകെയറിനു പോയത്. രണ്ടാമത്തെ വീട്ടിലെത്തിയിട്ടേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. അപ്പോഴാണ് ക്ളിനിക്കിൽ നിന്ന് ഫോൺ വന്നത്. എമർജൻസി ഹോംകെയർ; തിരികെ ക്ളിനിക്കിലെത്തി വീട്ടിലേയ്ക്കുപോകുവാൻ പിന്നേയും വൈകുമെന്ന് ഓർമ്മപ്പെടുത്തി. സാധാരണ നിലയ്ക്ക് അല്പമെങ്കിലും നീരസമോ പരിഭവമോ ആണ് തോന്നേണ്ടത്. എന്നാൽ അതിനുപകരം എന്തെന്നില്ലാത്ത ആകാംക്ഷയാണ് തോന്നിയത്. കാരണം, ഹോംകെയർ പോകേണ്ടിയിരുന്നത് ഞാൻ ജനിച്ചുവളർന്ന എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമത്തിലേയ്ക്കായിരുന്നു. മനസ്സുനിറയെ എന്തോ ഒരു ഉത്ക്കണ്ഠ. വഴിയറിയില്ലായിരുന്നെങ്കിലും ഒരുപാടൊന്നും ബുദ്ധിമുട്ടാതെ വീട് കണ്ടുപിടിച്ചു. റോഡരികിൽ നിന്നും ഉള്ളിലേയ്ക്കൊരു മൺപാത. ആൾത്താമസം കുറഞ്ഞ ഇരുചക്രവാഹനങ്ങൾക്കുമാത്രം കഷ്ടിച്ചുപോകാവുന്ന വഴി. ഞങ്ങൾ നടന്നുനീങ്ങി. പാടത്തിനടുത്തായി ഒരു കൊച്ചുവീട്. ചാണകം മെഴുകിയ നിലം പഴയ തറവാട്ടിൽ നിന്ന് പോന്നതിനുശേഷം കണ്ടിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല. വേണുവേട്ടനും ഭാര്യയും മാത്രമായിരുന്നു അവിടെ താമസം. ആമാശയത്തിൽ കാൻസറാണ് വേണുവേട്ടന്. രോഗപീഡയാൽ തളർച്ച ബാധിച്ച ശബ്ദത്തിൽ വേണുവേട്ടൻ ഡോക്ടറോട് മൂത്രം പോകാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് വിശദീകരിച്ചു. പരിശോധനയ്ക്കുശേഷം ഡോക്ടർ ചില മരുന്നുകൾ കുറിച്ചു; തൊട്ടടുത്ത ദിവസംതന്നെ ക്ളിനിലേയ്ക്ക് വരുവാനും നിർദ്ദേശിച്ചു. വയറ്റിലും നെഞ്ചിലും വെള്ളം കെട്ടിനല്ക്കുന്നുണ്ടോയെന്നൊരു സംശയം. ടെസ്റ്റ് റിസൽട്ടുകൾക്കും എക്സറേയ്ക്കുമൊക്കെയായുള്ള തിരച്ചിൽ വേണുവേട്ടന്റെ ചേച്ചി എന്നേ ഉപെക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു. രോഗത്തിന്റെ സ്ഥിതിവിവരത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായൊരു ധാരണ അവർ രണ്ടുപേർക്കും ഉണ്ടായിരുന്നുവൊ? സംശയം തോന്നി. വേണുവേട്ടൻ അധികമൊന്നും സംസാരിച്ചില്ല. രമണി സിസ്റ്റർ മാറിനിന്ന് ചേച്ചിയെ പറഞ്ഞുമനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ചു, രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയും എത്രയും പെട്ടെന്ന് തുടർചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും. പ്രായോഗികമായി അവരത് എത്രമാത്രം മനസ്സിലാക്കി

യെന്നതു പറയാനാവില്ല. അത്യാവശ്യം വേണ്ടൊരു മരുന്നിനായി അവിടെ നിന്നും ഇറങ്ങിയ ഞങ്ങളോടൊപ്പം ചേച്ചിയും വാഹനത്തിനടുത്തുവരെ വന്നു. യാത്ര പറഞ്ഞിറങ്ങിയ ഞങ്ങളെ നോക്കി തെളിച്ചം കുറഞ്ഞ ഒരു ചിരിയോടെ വേണുവേട്ടൻ വീടിനുമുന്നിലെ കസേരയിൽ ചാഞ്ഞിരുന്നു. പറഞ്ഞറിയിക്കാനാവാത്തവിധം ഭയം ആ കണ്ണുകളിൽ നിഴലിച്ചിരുന്നു. ഞങ്ങൾ നടന്നകലുന്നത് കണ്ണിമവെട്ടാതെ വേണുവേട്ടൻ നോക്കിയിരുന്നു. ജീവിതത്തോടുള്ള അടങ്ങാത്ത അഭിനിവേശവും മരണത്തോടുള്ള ഭയപ്പാടും കലർന്ന ആ നോട്ടം വേണുവേട്ടന്റെ അസുഖത്തിന്റെ തീവ്രത അറിയാവുന്ന ആരുടെയും നെഞ്ചിനുമുകളിലൊരു ഭാരമായിരിയ്ക്കും. എന്തിനും ഏതിനും ഓടിയെത്താനുള്ള ഒരേയൊരു മകളേക്കുറിച്ചും നിരവധി പ്രാരാബ്ധങ്ങൾക്കിടയിലും ഒരു മകനെപ്പോലെ കൂടെ നില്ക്കാൻ പാടുപെടുന്ന മരുമകനെക്കുറിച്ചും ആ അമ്മ നിറകണ്ണുകളോടെയാണ് പറഞ്ഞത്.

ക്ളിനിക്കിലേയ്ക്കും ആശുപത്രിയിലേയ്ക്കും വരുമ്പോഴെല്ലാം സുഖമില്ലാത്ത വേണുവേട്ടനെ താങ്ങിപ്പിടിച്ചു പതിയെ നടത്തി റോഡുവരെ കൊണ്ടുവരേണ്ടി വരുന്നെന്ന് പറയുമ്പോൾ ആ അമ്മയുടെ കവിളുകളേയും നീർച്ചാലുകൾ നനയ്ക്കാൻ തുടങ്ങിയിരുന്നു. അവർ വേഗം മുഖം തുടച്ചു. പൊരിവെയിലിൽ ആ ദൂരമത്രയും നടന്ന ക്ഷീണത്തിലുള്ള കിതപ്പ്, പത്തടിനടക്കുമ്പോഴേക്കും വീഴാൻ പോകുന്നെന്ന വേണുവേട്ടന്റെ വാക്കുകളെ ഓർമിപ്പിച്ചു. ആരൊഗ്യമുണ്ടായിരുന്ന കാലത്ത് മദ്യം എന്ന സുഹൃത്ത് ആട്ടിൻതോലിട്ട ചെന്നായയായിരുന്നെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞപ്പൊഴേയ്ക്കും വൈകിപ്പോയി. നന്ദിയും ദൈന്യതയും മൂടിക്കെട്ടിയ ഒരു നനുത്ത പുഞ്ചിരിയോടെ ആ അമ്മ ഞങ്ങൾക്ക് യാത്രനല്കി.

ഒറ്റപ്പെടലിനും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്കുമിടയിൽ ഒരു കച്ചിത്തുരുമ്പുതേടുന്ന വേണുവേട്ടനും ഭാര്യയും. അവിടെ നിന്നും എന്തു സുഖസൗകര്യങ്ങൾ നല്കിയിട്ടും ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് മടങ്ങാനാവാതെ ഉറ്റവർക്കൊരു നോവുമാത്രമായി തുടരുന്നവരെയും കണ്ടു. വൈരുദ്ധ്യങ്ങളും വൈചിത്ര്യങ്ങളും നിറഞ്ഞ കാഴ്ചകൾക്കിടയിൽ ഞാനോർത്തു.

എങ്കിലും വേണുവേട്ടനെ ഞാൻ കണ്ടിട്ടുണ്ട് പല തവണ. അത്രയ്ക്കു മുഖപരിചയം തോന്നി. പക്ഷേ, പുറം കാഴ്ചകൾക്കിടയിൽ ഉൾക്കാഴ്ചകൾ തെളിഞ്ഞിരുന്നില്ല. വേണുവേട്ടനെ ഞാൻ കണ്ടിട്ടുണ്ടായിരുന്നുവെന്നത് സത്യമാണ്. പക്ഷേ, അറിഞ്ഞിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല. വേറെയും എത്രയേറെ മുഖങ്ങളാണ് നാം അറിയാതെ പോകുന്നത്....

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ കൂട്ടായ്മയിൽ ഒരാഴ്ചയെങ്കിലും പങ്കെടുക്കാനും പഠിക്കാനും കഴിഞ്ഞതിൽ സന്തോഷിക്കുന്നു. എല്ലാ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ജീവനക്കാരും മറ്റുള്ളവരുടെ വ്യക്തിത്വത്തെ ഉയർത്തിപ്പിടിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരാണ്. മൂന്നര വർഷം പ്രവർത്തിച്ച ജനറൽ ആശുപത്രിയേക്കാളും ഒരാഴ്ച പോസ്റ്റിങ്ങിനു വന്ന പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിനെ ഞങ്ങൾ ഓർക്കും. നഴ്സിങ്ങിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വത്തെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്ന പുസ്തകത്തിൽ നഴ്സുമാരുടെ നീതിശാസ്ത്രത്തെ കുറിച്ചും, പെരുമാറ്റരീതികളെ കുറിച്ചും വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും നഴ്സിങ്ങിന്റെ പ്രായോഗിക വശങ്ങൾ എങ്ങനെയായിരിക്കണമെന്ന് ഇവിടുന്ന് പഠിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെയും പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ ചില നല്ല ഗുണങ്ങൾ പഠിക്കാൻ ഈ പോസ്റ്റിങ്ങിലൂടെ സാധിച്ചു. എല്ലാവരോടും അവരവരുടെ വ്യക്തിത്വത്തെ ഉയർത്തുന്ന രീതിയിൽ പെരുമാറാനും സഹായിക്കാനും ഞങ്ങൾക്ക് കഴിയുമെന്ന് ധൈര്യമായി പറയാം. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഈ കൂട്ടായ്മയും പ്രവർത്തനങ്ങളും എന്നും സമൂഹത്തിന് നല്ലതു മാത്രം വരുത്തട്ടെ.

– നഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥിനികൾ

Pain and Palliative Care Society, Thrissur

● **Anagha Aravind**
1st MSW, Amritha Vidya Peetham, Coimbatore

What is Palliative Care? Palliative Care is the care for the terminally ill and their families, especially that provided by an organized health service. It is not disease focused but person centred. Along with that, psychosocial aspect of an individual is also taken into consideration.

Pain and Palliative Care Society, Thrissur was formed in November 1997 in order to find ways and means to lessen the sufferings of the unfortunate human beings and to provide a happy life. It was established as a result of serious discussion among doctors, writers and social activists. Earlier the Society functioned in a small space provided by Medical College Hospital and was later migrated to Old District Hospital building with the help of District Panchayath. The affairs of the Society are controlled by a management council of 11 members, which includes secretary, joint secretary, treasurer and volunteers.

There are paid workers as well as volunteers, which include doctors, nurses, securities, cook and sweepers. Whoever is joining as a volunteer should have to undergo a 2 days training programme.

Both OP and IP sections are providing better services for the patients. Majority of the patients, those who registered with the society are suffering from cancer, kidneys failure or old age problems. In the pharmacy, antibiotics, pain killers, morphine etc. are stored and provided with the doctor's prescription. For those who cannot come directly to the hospital, the Society is providing Home Care facility; that can be considered as the backbone of the Society, which includes Nurses Home Care (NHC), Doctors Home Care (DHC) and Volunteers Home Care (VHC). They provide better services to the patients at the same time they provide orientation to the family members also. Earlier, medicines for kidney patients were given without any restrictions. But when the number of patients had increased beyond a limit, fresh registrations are not taken but registered patients are given medicines.

Physiotherapy section started functioning from 20th August 2011. The unit includes physiotherapist, an occupational therapist, orthopaedician and volunteers. Most of the equipements in the physiotherapy section were donated by Thrissur Corporation. It is a full-fledged functioning section which is very useful to a lot of patients. As part of rehabilitation, both patients and the family are given vocational training in soap making, hand wash making, stitching, computer classes and so on.

There is a help desk functioning weekly once in order to make the patient and the family aware of the available Govt. services and govt. schemes.

The monthly expenses can be round up to almost 9.5 lakhs which is received through donations and charity boxes.

The ultimate goal of Pain and Palliative Care Society is to improve the quality of life of the patient and the family. The role of palliative care at the end of life is to relieve the suffering of patients and their families by the comprehensive assessment and treatment of physical, psychosocial and spiritual symptoms of patients' experience. As comfort measures intensify, so does the support provided to a dying patient's family. After the patient's death, palliative care focuses primarily on bereavement and support of the family.

എന്റെ വയറ്റിൽ പിറന്നതല്ലേ...??

● താരാനാഥ്

2011 ആഗസ്റ്റ് മാസത്തിലെ ഒരു ദിവസം.... ഒരു ഡോക്ടർ വിളിച്ചു പറഞ്ഞതിൻ പ്രകാരമാണ് ആ അനാഥാലയത്തിലേക്ക് പോകുവാൻ നിർദ്ദേശം കിട്ടിയത്. അവിടത്തെ അന്തേവാസിനിയ്ക്ക് കത്തീറ്റർ ലീക്കുണ്ടത്രേ. ഞങ്ങൾ അവിടെ ചെന്നു. അവരേ കണ്ടു സംസാരിച്ചു. ഒപ്പമുണ്ടായിരുന്ന നഴ്സുമാർ കത്തീറ്റർ മാറ്റുവാനുള്ള ഒരുക്കം തുടങ്ങിയപ്പോൾ ഞാൻ പുറത്തേക്കിറങ്ങി.

കുറച്ചു മാറിയതാ ഒരു അമ്മ നിൽക്കുന്നു. 65 -70 വയസ്സായിട്ടുണ്ടാകും. നല്ല ഐശ്വര്യമുള്ള, പ്രസാദമുള്ള മുഖം. എങ്കിലും ആ മുഖത്ത്...... ആ കണ്ണുകളിൽ ഒരു വിഷാദച്ഛായ നിഴലിക്കുന്നില്ലേ?

പതുക്കേ സംസാരത്തിന് തുടക്കമിട്ടു. കുറച്ചു സംസാരിച്ചു കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ആ അമ്മയുടെ മുഖത്തേ മ്ളാനത കുറേശ്ശേ മായാൻ തുടങ്ങി.

അമ്മയുടെ വീടെവിടേയാണ്.....?

..... ത്ത്. (അവിടെ നിന്നും ഏകദേശം 6-7 കിലോമീറ്റർ മാത്രം അകലേ.)

അമ്മ പതുക്കെ ആ ജീവിതത്തേ പറ്റി പറഞ്ഞു തുടങ്ങി.

ചെറിയ കുടുംബം. ഭർത്താവും ഒരു മകനും മകളും അടങ്ങിയ സന്തോഷം നിറഞ്ഞുതുളുമ്പിയിരുന്ന വീട്. അകാലത്തിലേ ഭർത്താവിന്റെ വിയോഗം അമ്മയേ വളരെയേറെ തളർത്തി.

രണ്ടു മക്കൾ.... അവരേ ഒരു കരകയറ്റേണ്ടേ.... വിഷമിച്ചിരുന്നാൽ കാര്യങ്ങൾ നടക്കുമോ ബന്ധുക്കളും പരിചയക്കാരും എത്രയെന്ന് വെച്ച് സഹായിക്കും?

അഭിമാനിയായ ആ അമ്മക്ക് മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കാനും ഇഷ്ടമില്ല. അറിയാവുന്ന കൈത്തൊഴിൽ തുന്നലാണ്. ഒരു തുന്നൽ മിഷ്യൻ സംഘടിപ്പിച്ചു. വിശ്രമമില്ലാതെ അതിൽ ജോലി തുടങ്ങി. ജാക്കറ്റ്, ഷർട്ട്, ട്രൗസർ മുതലായവ തുന്നിക്കൊടുത്ത് വലിയ അല്ലലില്ലാതെ ജീവിതം തള്ളിനീക്കി.

മകളെ വിവാഹം കഴിപ്പിച്ചയച്ചു. കുറച്ച് കഴിഞ്ഞ് മകനും വിവാഹിതനായി.

ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ചില്ലറ അസ്വാരസ്യങ്ങൾ നാമ്പിട്ടു. തലച്ചായ്ച്ചുറങ്ങിയിരുന്ന കൊച്ചു വീടും പുരയിടവും മകന്റെ പേരിലെഴുതി കൊടുക്കണം. തന്റെയും ഭർത്താവിന്റേയും വിയർപ്പിന്റെ മണമുള്ള വീട്.

എന്നായാലും അവന് കൊടുക്കേണ്ടതല്ലേ...... പോരെങ്കിൽ വയസ്സായി വരുന്നു. അവനും മരുമകളും തന്നെ നോക്കുമല്ലോ എന്നൊരു പ്രതീക്ഷയും. അത് അവന്റെ പേരിലാക്കി. മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ തന്റെ സ്വപ്നങ്ങളൊക്കെ കൊഴിഞ്ഞു പോകുന്നതായി ആ അമ്മ മനസ്സിലാക്കി.

എന്ത് പറയാനാ എന്റെ മോനേ....... എനിക്കാ വീട്ടിൽ നിന്നും ഇറങ്ങേണ്ടി വന്നു.

മകനും മരുമകളും കൂടിയാണോ അമ്മയെ ഇവിടെ കൊണ്ടുവന്നാക്കിയത്?

അതിന് പോലും അവർ വന്നില്ല. എന്റെ ഭർത്താവിന്റെ സഹോദരിയും മക്കളുമാണ് എന്നെ ഇവിടെ കൊണ്ടുവന്നാക്കിയത്.

അമ്മയെ കാണാൻ മക്കൾ വരാറുണ്ടോ.

അതും ഇല്ല.

അമ്മക്ക് അമ്മയുടെ വീട്ടിൽ ചെന്ന് താമസിക്കണമെങ്കിൽ അതിന് നിയമപരമായി കഴിയും.

അത് വേണ്ട മോനെ..... എന്റെ വയറ്റിൽ പിറന്നതല്ലേ.... അവര് സുഖമായി ജീവിക്കട്ടെ...

ഭർത്താവിന്റെ വീട്ടിൽ നിന്നും ആരെങ്കിലും വരാറുണ്ടോ.

അവരാരെങ്കിലും മാസത്തിലൊരിക്കൽ വരും. അതൊണൊരു സന്തോഷം.

അപ്പോഴേക്കും കത്തീറ്റർ മാറ്റി ടീം അംഗങ്ങൾ എത്തി. അവരും അമ്മയോട് കുശലം പറഞ്ഞു.

ഞങ്ങളെന്നാൽ ഇറങ്ങട്ടേ അമ്മേ....

വേദന കലർന്ന ഒരു ചെറുപുഞ്ചിരിയോടെ അമ്മ ഞങ്ങളെ യാത്രയാക്കി. അമ്മയുടെ കൺകോണുകളിൽ അടരാൻ പോകുന്ന കണ്ണുനീർ തുള്ളികൾ.....

എന്റെ കണ്ണും ഈറനാവുകയാണോ..... കർച്ചീഫെടുത്ത് കണ്ണുകൾ പതുക്കെ തുടച്ചു.

വിങ്ങുന്ന മനസ്സുമായി മടങ്ങുമ്പോൾ ആ അമ്മയുടെ വേദനയും..... അതിൽ സന്തോഷം കണ്ടെത്തുവാനുള്ള അമ്മയുടെ വിഫലമായ ശ്രമങ്ങളും. കുറച്ചേറെ ദിവസങ്ങൾ എന്റെ മനസ്സിനെ നീറ്റികൊണ്ടിരുന്നു...

❖

ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് മോട്ടോറൈസ്ഡ് വീൽചെയർ നല്കി

സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ ലൈഫ് ഇൻഷൂറൻസ് (തൃശ്ശൂർ റീജ്യൺ) കോർപ്പറേറ്റ് സോഷ്യൽ റെസ്പോസിബിലിറ്റി സ്കീമിൽ (2016–17) 27/03/17 ന് ഭിന്നശേഷിക്കാരായ നമ്മുടെ രണ്ട് സഹോദരങ്ങളായ വിനയകുമാറിനും, ജിതേഷിനും മോട്ടോറൈസ്ഡ് വീൽ ചെയർ നല്കുകയുണ്ടായി. ചടങ്ങിൽ എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ മാനേജർ രാജ്കുമാറും ഏരിയ മാനേജർ എം. പത്മകുമാറും സന്നിഹിതരായിരുന്നു.

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

Shri: Nirmal Kumar, Dy. General Manager, Credit Dept, Karnataka Bank Ltd handed over a MINDRAY PREMIUM COLOR DOPPLER MODEL Z 5 costing Rs: 6,30,000/-(Rupee Six Lakh Thrirty Thousand only) under their CSR scheme 2016-17 to us on 8th March 2017, in presence of their Thrissur Branch Manager Mr. Rajesh.

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 - 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 : **9447442354 (Sasiraja)**
Printed at iMAC Creations, Thrissur - 680 001. Ph : 0487-2420784. Managing Editor : Secretary, PPCS