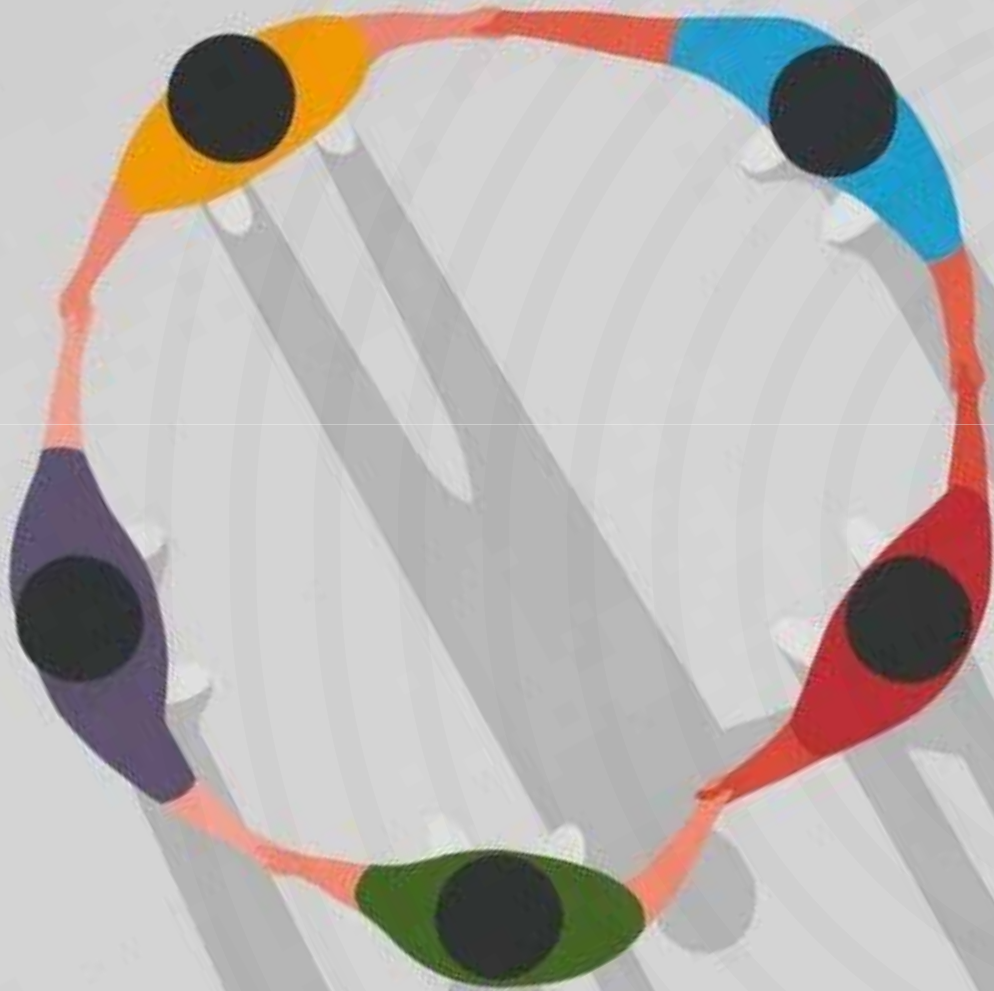


ജൂലൈ 2024 പുസ്തകം 16 ലക്കം 7

സഹയാത്ര

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാസിക



ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ
ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
കേരള



ഐ എ പി സി (കേരള) ക്ക് വേണ്ടി പാലിയം ഇന്ത്യ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.



www.favouritehomes.com
+91 98959 94000



FAVOURITE HOMES

Home; a relationship for life



Leading the way in living spaces

- All projects registered with RERA
- Projects at the most prominent locations in the city
- On-time delivery
- Sterling track record of over 23 years



WE ARE HIRING

PALLIUM™
INDIA

- **RESEARCH COORDINATOR (TRIVANDRUM)**
Master of Public Health with 0-2 years of experience
- **DOCTORS (TRIVANDRUM/ WEST BENGAL)**
MBBS with 0-2 years of experience
- **STAFF NURSE (TRIVANDRUM)**
BSC Nursing/GNM with 0-2 years of experience
- **ASSISTANT MANAGER - SOCIAL WORK (TRIVANDRUM)**
MSW/Post Graduate in Healthcare or related field with 5-10 years of experience
- **PROJECT MANAGER (WEST BENGAL)**
MBBS, Certification in Palliative Medicine is desirable with 5-10 years of experience
- **PAEDIATRICIAN (TRIVANDRUM)**
Post-Graduate Degree (MD/DCH/DNB)
Pediatrics with 1-3 years of experience

Apply to
career@palliumindia.org



എഡിറ്റർ

ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ
(Responsible for selection
of News under PRB Act)

മാനേജിംഗ് എഡിറ്റർ

എം. പ്രദീപ്

ചീഫ് എഡിറ്റർ

അബ്ദുൽ കരീം എ.കെ. വാഴക്കാട്

കോപ്പി എഡിറ്റർ

മജീദ് മാസ്റ്റർ

അസോസിയേറ്റ്

എഡിറ്റർമാർ

സുനിൽ മാങ്ങാട്ടിടം

ബിനി എൻ.എം.

ഡോ. അരുൺ ജോസഫ് മാസ്റ്റർ

സർജൻ കമാൻഡർ ഡോ. സുധാദേവി എസ്.

പബ്ലിസിറ്റി

സക്കറിയ കോട്ടയം

ജി.വി. വിനേഷ്

ഫൈനാൻസ്

രാമകൃഷ്ണൻ നായർ

ഇല്ലസ്ട്രേഷൻ

ജൈൽസ് പ്രാൻസിസ്

കവർ ഡിസൈൻ

അനസ്സ് തിരുർ

റൂപകൽപ്പന

സജൻ കെ സൈമൺ

ഏകോപനം

കെ.കെ. ബഷീർ എറണാകുളം

സാലിഫ് വളഞ്ചേരി

എം.ജി. പ്രവീൺ

ഉപദേശകസമിതി

ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ

ഡോ. സുരേഷ് കുമ്മാർ

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

ഡോ. രാജശ്രീ

ഡോ. അനിൽ പാലേരി

ഡോ. അബ്ദുള്ള മണിമ

ഇ. അബ്ദുൽ മജീദ്

നാരായണൻ പുതുക്കുടി

ഗഫൂർ താനേരി

ആർ.എസ്. ശ്രീകുമാർ

ജൂലൈ 2024 പുസ്തകം 16 ലക്കം 7

സഹയാത്ര

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാസിക

താളുകൾ മറിക്കുമ്പോൾ

എഡിറ്റോറിയൽ	4
ആ കിടക്കയിൽ നിങ്ങൾ ആരോണ് കാണുന്നത്?	5
'ഞാനുമുണ്ട് പരിചരണത്തിന്'	7
ചോദ്യോത്തര പംക്തി	10
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേവല വൈദ്യപരിചരണമോ? സമഗ്ര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമീപനരീതിയോ?	11
എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം- മാതൃകയാക്കാവുന്ന രണ്ടത്താണി കവിതകൾ	13 15
ഹോം കെയറുകൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നട്ടെല്ല്	16
പാലിയേറ്റീവ് കെയറും വിദ്യാർത്ഥികളും	17
സ്നേഹം സാന്ത്വനം പ്രകാശനം ചെയ്യൂ	18
പുസ്തകപരിചയം	19
ജില്ലാ സമ്മേളനങ്ങളിലൂടെ	20
വഴിവിളക്ക്	24



IAPC KERALA

ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ - കേരള സഹയാത്ര അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസ്
ഷെൽട്ടർ, പി.ഒ. പെരുമണ്ണൂർ, ചാലിശ്ശേരി 679536, പാലക്കാട്
ഫോൺ: 7012405830, 6235963520
Facebook: Indian Association of Palliative Care Kerala - IAPC Kerala

ജാതി-മത-രാഷ്ട്രീയ പക്ഷപാതങ്ങളില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കണം

ജാതിമത രാഷ്ട്രീയ പക്ഷപാതങ്ങളില്ലാതെ സമൂഹത്തിന്റെ പൊതുവേദിയായിട്ടാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ വികസിച്ച് വരേണ്ടത്. ഐ.എ.പി.സി. കേരള വരും വർഷങ്ങളിൽ ഊന്നൽ നൽകുന്നത് ഇതിനാണ്.

കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളങ്ങിയർമാരുടെയും പ്രൊഫഷണലുകളുടെയും പൊതുസമൂഹത്തിന്റെയും ആതുരാരോഗ്യങ്ങളുടെയും അടിയന്തിര ശ്രദ്ധ പതിയേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വ്യാപനത്തെ കുറിച്ചാണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. രോഗ ചികിത്സയും പരിചരണവും ചെലവേറിയതും പ്രയാസമായതും ആകുകയാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം രോഗ നിർണ്ണയഘട്ടം മുതൽ ആരംഭിക്കേണ്ടതും എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളിലും മികച്ച പരിചരണവും ശ്രദ്ധയും ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതുമാണ്. രോഗി പരിചരണത്തിലെ നിസ്സാരവൽക്കരണം ഒരിക്കലും സംഭവിക്കൂടാ. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ബോർഡ് വെക്കുകയും പണം സമാഹരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതോടെ പരിചരണം അവകാശപ്പെട്ട സകല രോഗികളുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും പരിചരണ ചികിത്സാ ഉത്തരവാദിത്തം നമ്മിൽ കൈവരിക്കയാണ്. 'സൈലി' ആപ്പിലൂടെ ശേഖരിച്ച കണക്ക് പ്രകാരം ഒരു വാർഡിൽ 2000 ജനസംഖ്യക്കിടയിൽ, കിടപ്പിലായ രോഗികളും വീട്ടിലകപ്പെട്ട രോഗികളും (Bed Bound & Home Bound) 40 പേരെങ്കിലും ഉണ്ട് എന്നത് നാമേവരേയും ഗൗരവകരമായ ആലോചനകളിലേക്ക്

നയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഗുരുതര രോഗപീഡയനുഭവിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം മേൽപ്പറഞ്ഞ സംഖ്യയുടെ ഇരട്ടിയായിരിക്കും. ആയതിനാൽ ഈ ഗൗരവം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള നേഴ്സ് ഹോംകെയറോട് കൂടിയ സംവിധാനങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ജാതിമത രാഷ്ട്രീയ പക്ഷപാതങ്ങളില്ലാതെ സമൂഹത്തിന്റെ പൊതുവേദിയായിട്ടാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ വികസിച്ച് വരേണ്ടത്. ഐ.എ.പി.സി. കേരള വരും വർഷങ്ങളിൽ ഊന്നൽ നൽകുന്നത് ഇതിനാണ്. എല്ലാവരുടെയും സഹകരണം അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഈ ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി ഒരു കോ-ഓർഡിനേറ്ററോ പോലെ പ്രവർത്തിക്കാൻ നമ്മുടെ സഹയാത്രിയ്ക്ക് സാധിക്കും. പരമാവധി ആളുകളെ, വ്യവസായികളെ, വ്യാപാരികളെ, ജനപ്രതിനിധികളെ, സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരെ, പൊതുജനങ്ങളെ, ഉദ്യോഗസ്ഥരെ വരിച്ചേർത്ത് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എല്ലാ പാലിയേറ്റീവ് വളങ്ങിയർമാരും പരിശ്രമിക്കുക ●

ആ കിടക്കയിൽ ആരെയാണ് നിങ്ങൾ കാണുന്നത്?

ഡോ. അബ്ദുള്ള മണിമ

എടാ, ഞാൻ മരിച്ചാൽ നീയെന്റെ ഖബറിനരികെയെത്തുമ്പോൾ പറയണം, നാമാ ദുനിയായിൽ പരാജയപ്പെട്ടവനാണിവൻ, ഇവനെ നീ ഇനിയും തോൽപ്പിക്കരുതേ...

ഏതോ ഒരു കാൽപനിക കഥയിലെ സംഭാഷണം എന്ന് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നിയോ? പച്ചമാംസത്തിലൂടെ മാറാരോഗത്തിന്റെ പകൽചക്രങ്ങൾ ഉരുണ്ടുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ തന്റെ അതേ രോഗത്താൽ ഏതാനും മാസങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് ദൈവസന്നിധിയിലേക്ക് യാത്രയായ ജ്യേഷ്ഠനെയും ശയ്യാവലംബിയായ ഉമ്മയെയും മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ട് ഇരുപത് തികയാത്തൊരു കൗമാര ഹൃദയം തന്റെ കൂട്ടുകാരനായ സന്ദേശമാണ്. 10 കിലോമീറ്ററിനകത്ത് ജില്ലയിലെ വിടെയും ഒരു പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിന്റെ ബോർഡോ ഹോംകെയർ വണ്ടിയോ കാണാമെന്ന് പെരുമ പറയുന്ന മലപ്പുറത്താണിതെന്നു കൂടി ഓർക്കണം. 'ഞങ്ങളുടെ കൂടെ' എന്ന് വിളംബരം ചെയ്ത് പെരുമ്പറയടിച്ച നമ്മൾ ആ കട്ടിയെ വഞ്ചിക്കുക ഉണ്ടായി.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇന്നൊരു അടുക്കള പ്രയോഗമാണ്. 3 പതിറ്റാണ്ടുകൾക്കകം മലയാളിക്ക് ഈ വാക്ക് അത്രമേൽ പരിചിതമായിക്കഴിഞ്ഞു. പക്ഷേ ദൗത്യ നിർവ്വഹണത്തിൽ അതങ്ങനെ ആയി തീർന്നിട്ടുണ്ടോ? നാം നമ്മുടെ ബാധ്യത നിർവ്വഹിച്ചു കഴിഞ്ഞോ?

കിടപ്പിലായ മാറാരോഗികളുടെ പരിചരണം ഏറ്റെടുക്കുകയും അവർക്കുവേണ്ടി സഭാഭരണങ്ങളിലും സംവാദ വേദിയിലും വക്കാലത്ത് ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്ത പ്രസ്ഥാനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഒരു നൂതന വൈദ്യശാഖ എന്നതിനെക്കാൾ, പ്രകൃതംകൊണ്ട് ദേശീയ പ്രസ്ഥാനം പോലെ, ഗ്രന്ഥശാല-ശാസ്ത്ര പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ പോലെ ഒരു സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനമായി പരിഗണിച്ച് ഒരു സംരംഭം; കുറഞ്ഞത് നമ്മളങ്ങനെ അവകാശപ്പെടുകയെങ്കിലും ചെയ്യുന്നു.

ആരാണ് കിടപ്പിലായ മാറാരോഗി, എന്താണയാളുടെ പരിമിതികൾ ജീവിതം? ജീവിതം ചലനമാണെന്ന് നിർവ്വഹിച്ച കവി ജീവിച്ച നാടാണല്ലോ മലയാളനാട്. ഈ മൊബൈൽ യുഗത്തിൽ മൊബിലിറ്റി = ചലനം എന്നാൽ എന്താണെന്ന് പരത്തിപ്പറയേണ്ടതില്ല. അതിന്റെ വിപരീതം മാത്രമല്ല അനന്തമായ അനിശ്ചിതത്വവും കൂടിയാണിത്. എന്റെ ഒരു സഹപ്രവർത്തക ഒരിക്കൽ നിർവ്വചിച്ചത് പോലെ കട്ടിലിൽ മാറ്റിവെച്ച എച്ചിൽപ്പാത്രം എപ്പോൾ എടുത്ത് മാറ്റപ്പെടുമെന്നോ, കട്ടിലിനടിയിൽ ഒഴിച്ചുവെച്ച മുത്രവട്ടി എപ്പോൾ കൊണ്ടുപോയി ഒഴിവാക്കപ്പെടുമെന്നോ പോലും അറിയാത്ത അനിശ്ചിതത്വത്തിന്റെ പ്രതിഷ്ഠാ രൂപമാണയാൾ.

നമുക്കയാൾ രോഗിയാണ് - എന്ന് വെച്ചാൽ ഡോക്ടർമാരും മരുന്നുകളും ആശുപത്രികളും കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഭ്രമണം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നൊരാൾ.... എന്നാലയാൾ അനുഭവിക്കുന്നതോ അലക്ഷ്യമായി നീണ്ടുപോകുന്ന, അമ്പട്ടാന്റെ കത്തികാണാത്ത തലമുടിയും താടിരോമങ്ങളുമാണ്. വെട്ടാത്ത നഖവും വടിച്ചൊഴിവാക്കാത്ത ഗുഹ്യരോമങ്ങളും വൃത്തിയാക്കാതെ ശരീരത്തിലെ ഒളിയിടങ്ങളുമാണ്. വീട്ടിൽ എല്ലാവരുടേയും തിരക്ക് വഴിമാറി നിൽക്കേണ്ടി വരികയും ഒരാളുടേയും തിരക്ക് ഒരിക്കലും ഒഴിയുന്നില്ലെന്നതുകൊണ്ട്. അനന്തമായ മാറ്റിവെക്കലുകളിൽ

കളിക്കാതെ, പല്ലുതേക്കാതെ, നഖം വെട്ടാതെ, രോമങ്ങൾ നീക്കാതെ, കിടന്ന കട്ടിൽ വിട്ടിറങ്ങാതെ, സൂര്യ വെളിച്ചം കാണാതെ പക്ഷികളെ കേൾക്കാതെ, പൂക്കളും ഇമ്പികളും പൂമ്പാറ്റകളും അന്യമായിത്തീർന്ന ഒരയിത്ത ജന്മമായി പോയൊരാൾ. പലപ്പോഴും വീട്ടിലെ ഏറ്റവും ഇരുളടഞ്ഞ മുറിയിൽ കാലിനടിയിൽ തന്നെപ്പോലെ തന്നെ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട കൊട്ടതേങ്ങകൾക്കും, പൊട്ടിയ പാത്രങ്ങൾക്കും, പണിയായുധങ്ങൾക്കും, കുറ്റിച്ചുലിനമൊപ്പം ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടയാൾ. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന ആദ്യകാല ഡോക്ടർമാരിൽ ഒരാൾ പലപ്പോഴും ഞങ്ങളെയൊക്കെ ഓർമ്മിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന പോലെ, അവകാശ നിഷേധങ്ങൾക്കെതിരെ അധികാരകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് മുന്നിൽ സത്യാഗ്രഹമിരിക്കാൻ ഒരിക്കലും വരില്ല എന്ന് ഉറപ്പായും നിങ്ങൾക്ക് തീർത്തുപറഞ്ഞ് സമാധാനം കൊള്ളാൻ കഴിയുന്നൊരാൾ. മെഡിക്കൽ ലോകം അയാളെ കാണുന്നതാകട്ടെ മൂക്കിലും മൂത്രത്തിലും ഇട്ട ട്യൂബുകൾ സമയബന്ധിതമായി മാറ്റപ്പെടുകയും ഏതാണ്ട് എല്ലാ ദിവസവും മുറിവുകൾ കെട്ടുകയും ഇടക്കൊക്കെ വസ്ത്രപ്രയോഗവും നീരൊടുപ്പം (വയറ്റിൽ നിന്നാകാം, നെഞ്ചിൽ നിന്നാകാം) നെഞ്ചുമിടിക്കാനും വായു വലിക്കാനും പലപ്പോഴും യന്ത്രസഹായങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരികയും ചെയ്യാവുന്ന ഒരു കസ്റ്റമറായും, ആൾക്കൂട്ടത്തിൽ തനിച്ചാവുന്ന ആസന്ന മൃത്യുവിന്റെ പ്രവചനങ്ങൾ ആവർത്തിച്ചു തെറ്റിച്ചുകളയുന്നതിന്റെ പേരിൽ അവമതി ഏറ്റുവാങ്ങേണ്ടി വരുന്ന, വീട്ടിലിരിക്കാതെന്നെ പലപ്പോഴും നടതള്ളപ്പെട്ട് ഉള്ളിലനഭ വിടുന്ന ആ മനുഷ്യനെ തോൽപ്പിച്ചുകളഞ്ഞ സംവിധാനങ്ങളിൽ ഒന്നായി തീരാവുന്ന വിധിയിൽ നിന്നും

പുറത്തുകടക്കാൻ നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ എത്രമേൽ സജ്ജമാണ്? നാമെത്രമേൽ ഒരുക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കേവലമായ വൈദ്യമാനങ്ങൾ മാത്രമുള്ള ഒരസ്സീത്വമല്ല ആ കിടക്കയിൽ കിടക്കുന്നത്. ശരീരവും മനസ്സും ആത്മാവും മുറിഞ്ഞ സാമൂഹശാസ്ത്രം തള്ളിക്കളഞ്ഞ ഒരു മനുഷ്യ രൂപമാണത്. അത് ഇന്നാലിന്ന മറ്റേ ആളുമല്ല അത് നാളെത്തെ ഞാനും ഈ കുറിപ്പ് വായിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നിങ്ങളുമാണ്. 2060 ൽ ആ കട്ടിലിന് വേണ്ടി ടിക്കറ്റ് വാങ്ങി വരിനിൽക്കുന്ന 45 ലക്ഷം ആളുകൾ ഈ കൊച്ചുകേരളത്തിൽ മാത്രമുണ്ടാകുമെന്ന് കണക്കാക്കുന്നു. വർദ്ധിച്ച ആയുർദൈർഘ്യം സൂക്ഷ്മീയർ കുടുംബസംവിധാനം അതിവേഗം കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജനന നിരക്കുകൾ. വൈദ്യസാങ്കേതിക വളർച്ച നേടിയെടുത്ത 'കാലനില്ലാ കാലം' തൊഴിലും സുഖവും തേടിയുള്ള യുവാക്കളുടെ ദേശാന്തര ഗമനവും..... ഇങ്ങനെ സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ കാരണങ്ങൾ അതിന് ഒട്ടനവധിയുണ്ട്. ഇവരെ നാം ഏത് വൃദ്ധ സദനത്തിൽ, ആൽത്തറയിൽ, പൊതു പറമ്പിൽ നട തള്ളും. വേദനയില്ലാത്ത ഒരുരാവ് ഉറക്കവും ചീഞ്ഞുപോകാത്ത ശയ്യാവലംബത്തവും വാഗ്ദത്തം ചെയ്ത് കടന്ന് വന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുമുമ്പിൽ ഇന്നുള്ള ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി ഈ സാമൂഹ്യ യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ കൂടി ഉൾക്കൊണ്ട് ഒരു ആധുനിക സാമൂഹിക സുരക്ഷാ നെറ്റാർക്കായി രൂപപ്പെടുക എന്നതാണ്. കാഴ്ചക്കാരായി ഇരിക്കാനുള്ള ആഡംബരം ഭാവി സാമൂഹിക യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ നമുക്ക് അനുവദിക്കുന്നില്ല. കാരണം, ആ കട്ടിലിൽ ഇപ്പോൾ അയാളാണെങ്കിലും നാളെ നമ്മളാണ് ●



Product Range:



**Kaaizeen Meditech Pvt Ltd. Door No: 5/206 B1&B2,
Kailas Nagar, Thrikkakara, Kochi-682 021
Tel: 0484 - 2576277 & 6504502**

'ഞാനുമുണ്ട് പരിചരണത്തിന്'

.....
ഐ.എ.പി.സി. (കേരള) ഒരു വർഷം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന വ്യാപന പ്രചാരണ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി പാലക്കാട്, മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട് ജില്ലകളിലെ പ്രവർത്തകർ തയ്യാറാക്കിയ മൊഡ്യൂൾ.
.....

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണത്തിന്റെ ആവശ്യകത എത്രമാത്രം? ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ കേരളത്തിലെ ആശമാം ശൈലി ആപ്പ് വഴി നടത്തിയ വിവര ശേഖരണത്തിൽ നിന്നും അനുമാനം കോരളത്തിൽ 0.74% ആളുകൾ പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലും (Bed Bound), 1.4% ആളുകൾ വീട്ടിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നവരും (Home Bound), 3% ആളുകൾ ഗുരുതര രോഗ പീഡകളാൽ ദീർഘകാല ചികിത്സയിലാണെന്നുമാണ്. പതിനായിരം മനുഷ്യർക്കിടയിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ സൂചന പ്രകാരം 514 പേർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ഏതെങ്കിലും തലത്തിൽ വേണ്ടിവരും. ഇതിൽ തന്നെ 214 പേർക്ക് കൃത്യമായ ഹോം കെയറും വേണ്ടിവരും (30 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവരിലാണ് ഈ പഠനം എന്നത് നാം വിസ്മരിക്കരുത്). ആയതിനാൽ 10,000 ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നതിലേക്ക് നാം നീങ്ങേണ്ടിവരും. ഇതിന്റെ നടപടിയെന്നോണം താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ ജില്ലാസമിതികൾ നടപ്പാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

1. നിലവിലുള്ള യൂണിറ്റുകൾ പതിനായിരം ജനസംഖ്യക്ക് എന്ന ക്രമത്തിൽ തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്ത് പുതിയ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കാൻ മുൻകൈയെടുക്കുക.
2. ക്ലിനിക്കിന്റെ എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങൾ സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന വളണ്ടിയർമാർ എന്നിവർക്ക് ആവശ്യകത ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്ന ചർച്ചകളും പരിശീലനങ്ങളും സംഘടിപ്പിക്കുക.
3. നിലവിൽ യൂണിറ്റുകൾ ഇല്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിലായിരിക്കണം ഇനി മുതൽ ഫോക്കസ് നൽകേണ്ടതാണ് ഇതിനായി ജില്ലാ ഏരിയാസമിതികൾ പ്രത്യേക പ്ലാൻ തയ്യാറാ

ക്കണം. തീരെ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഇല്ലാത്ത പ്രദേശങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ് വെച്ചായിരിക്കണം പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കേണ്ടത്.

ആഴ്ചയിൽ ഏഴു ദിവസം നേഴ്സസ് ഹോം കെയർ

1. തീർത്തും കിടപ്പിലായ മനുഷ്യർക്ക് 15 ദിവസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും നേഴ്സിന്റെ ഗൃഹസന്ദർശനവും, ആഴ്ചയിൽ 7 ദിവസം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഹോം കെയർ സംവിധാനങ്ങളും ഓരോ യൂണിറ്റിലും ലക്ഷ്യമായി കാണണം.
2. നിലവിൽ ഒന്നിലധികം പഞ്ചായത്ത് പരിധിയിൽ NHC നടത്തുന്ന EBO യൂണിറ്റ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന പഞ്ചായത്തിന് പുറത്തുള്ള എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും പുതിയ യൂണിറ്റുകൾ രൂപം നൽകി പ്രാവർത്തികമാക്കുക. ജനകീയ സ്വാഭാവത്തോട് കൂടിയുള്ളതും, എല്ലാവർക്കും പങ്കാളിത്തമുള്ളതുമായ, പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയ വളണ്ടിയർമാരായിരിക്കണം എക്സിക്യൂട്ടീവും ഭാരവാഹികളും നടത്തിപ്പുകാരും.
3. ആഴ്ചയിൽ 7 ദിവസം ഹോം കെയർ എന്ന ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് എത്താത്ത യൂണിറ്റുകളിൽ ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ ഭാരവാഹികളുടേയും എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങളുടേയും വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ വെക്കേണ്ടതാണ്. ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ ആക്ഷൻ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കണം.
4. നിലവിലുള്ള രോഗികളെ ഹോം കെയർ നീഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ മയരറ കാറ്റഗറി നിശ്ചയിച്ച് ഹോം കെയർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കണം.

NHC ഫാമിലി ട്രെയിനിങ്

പുതുതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന രോഗികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് Impeable Assesment നടത്തുന്നതോടെ രോഗിക്കും മുഖ്യ പരിചാരകർക്കുമുള്ള പരിശീലനം

ആരംഭിക്കണം. അങ്ങിനെ പരിശീലനം നടത്തണമെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലായ Grade I,II,III കാറ്റഗറിയിലുള്ള രോഗികളുടെ പരിചരകർക്ക് പരിശീലനം നൽകണമെങ്കിൽ ആദ്യ NHC കഴിഞ്ഞ രണ്ടോ മൂന്നോ ആഴ്ചകഴിഞ്ഞിട്ട് NHC മതിയാവില്ല. പരിശീലനം മുൻനിർത്തി തുടർച്ചയായ കുറച്ച് ദിവസങ്ങൾ പുതുതായി ചെയ്യുന്ന രോഗികളുടെ വീടുകളിലേക്ക് വേണ്ടിവരും. പരിചരകർ ഹെഡ് ടു ഫുട്ട് കെയറും രോഗിയുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മാനേജ് ചെയ്യാൻ പ്രത്യേക പരിശീലനവും (ല.വുണ്ട് കെയർ, കത്തിറ്റർ കെയർ) നൽകിയിരിക്കണം പിന്നീടുള്ള പ്ലാൻ ചെയ്ത NHC കൾ പരിശീലിപ്പിച്ച് വീണ്ടും വീണ്ടും ഓർമപ്പെടുത്താനും വിലയിരുത്താനും ചർച്ചചെയ്യാനും സംശയമുക്തികരണത്തിനും ഒക്കെയായി മാറ്റേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി നേഴ്സുമാരും പ്രത്യേക പരിശീലനവും ശക്തമായ വളണ്ടിയർ ഫോളോ ആപ്പും ഡോക്യുമെന്റേഷനും അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ NHC കൾക്ക് രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ആവശ്യമായ സമയം വിനിയോഗിക്കാൻ സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ടായിരിക്കണം.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷ്യം പൂർത്തീകരിക്കണമെങ്കിൽ 50 മുതൽ 80 വരെ രോഗികൾക്ക് ഒരു ഹോം കെയർ യൂണിറ്റ് എന്ന രീതിയിൽ വേണ്ടിവരും. ഈ ലക്ഷ്യത്തിലേക്കാണ് ഇനി നാം ഊന്നൽ നൽകേണ്ടത്. കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ അടിസ്ഥാനപരിചരണത്തിൽ തൽപരരായ വളണ്ടിയർമാർക്ക് ഓരോ ജില്ലാ ഏരിയാ സമിതികളുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ക്ലിനിക്കുകളിൽ പ്രത്യേക ദീർഘകാല പരിശീലന പ്രോഗ്രാമുകൾ സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് വഴി ശാരീരിക പരിചരണത്തിനായി പ്രത്യേക GVHC കൾ നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

24x7 കെയർ ഉറപ്പുവരുത്തൽ

നിലവിലെ അവസ്ഥയിൽ ഒട്ടുമിക്ക യൂണിറ്റുകളും പകൽ സമയ പരിചരണ സംവിധാനമാണ് നിലവിലുള്ളത്. ഇത് വഴി ചില അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് പരിചരണം കിട്ടാൻ ദീർഘദൂരയായും പീഡനഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാവാറുണ്ട്. അനതുക പരിചരണം വീടുകളിൽ തന്നെ എന്ന ആശയം മുൻനിർത്തി ഒന്നോ, രണ്ടോ, മൂന്നോ ക്ലിനിക്കുകൾ ഒത്തുചേർന്ന് 5Pm to 10Pm ഹോം കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. അല്ലെങ്കിൽ 4-5 തൊട്ടടുത്ത ക്ലിനിക്കുകളുടെ ഭാരവാഹികളും സജീവ വളണ്ടിയർമാരും ഒരു ആസ്റ്റർ ആയി 24x7 നടപ്പിലാക്കാൻ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

വാർഡ് തല പ്രാദേശിക സമിതികളും 80-100 വീടുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് അയൽപക്ക സമിതികളും നിലവിലുള്ള യൂണിറ്റുകൾ തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ വാർഡുകളിലും വാർഡ് സമിതികളും ഓരോ വാർഡിലും 4-5 അയൽപക്ക സമിതികളും രൂപീക

രിച്ച് ഏറ്റവും താഴെ തട്ടിലേക്ക് പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനങ്ങളെ വളർത്തിക്കൊണ്ട് വരേണ്ടതാണ്. ഇവിടങ്ങളിൽ വനിതകൾക്കും, യുവാക്കൾക്കും, വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും പ്രത്യേകം കൂട്ടായ്മകൾ രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ഈ ഘടകങ്ങളിലെ മുഴുവൻ ആളുകൾക്കും 3 ദിവസത്തെ പരിശീലനം നൽകേണ്ടതാണ്. ഏതൊരു സംവിധാനത്തിന്റെയും നിലനിൽപ്പ് തുടർച്ചയായ അവലോകനങ്ങളും ശാന്തമായ ഫോളോഅപ്പ് പ്രവർത്തനങ്ങളുമാണല്ലോ? അതിനാൽ ക്ലിനിക്കുകൾ (യൂണിറ്റുകൾ) ഇതിനായി പ്രത്യേക സമിതിയെ നിശ്ചയിക്കണം.

വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ (VHC)

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എല്ലാവർക്കും വളണ്ടിയർ ഹോംകെയർ നിർബന്ധമായും ലഭിച്ചിരിക്കണം. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലേക്ക് എത്തുന്നതിന് മുമ്പ് രോഗിക്ക് രോഗം കണ്ടെത്തിയത് മുതൽ അല്ലെങ്കിൽ കിടപ്പിലായത് മുതൽ സഹായിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന (ഉദാ: ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ട് പോയി ആശുപത്രിയിൽ കൂട്ടിരുന്ന് സാമ്പത്തികം കണ്ടെത്തികൊടുത്ത ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകിയ വ്യക്തികളെ കണ്ടെത്തി ആദ്യത്തിൽ ലോക്കൽ സപ്പോർട്ട് പേഴ്സണലായും ഘട്ടം ഘട്ടമായി കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയറായും പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം രോഗിയെ നിലവിൽ സഹായിക്കുന്ന എല്ലാവരും ടേയും പേരും ഹോൺ നമ്പറും കുടുംബത്തിൽ നിന്ന് ശേഖരിക്കുകയും ക്ലിനിക്ക് നിരന്തരമായ ബന്ധം നിലനിർത്തുകയും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ഫോണിലൂടെയോ നേരിട്ടോ രോഗിപരിചരണ ചർച്ചകൾ നടത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ക്ലിനിക്കിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമായി വരണം. ഇത്തരം ആളുകൾ ആഴ്ചയിലൊരിക്കലും ആവശ്യാനുസരണവും നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനമാണ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ വളണ്ടിയർ കെയർ ഡോക്യുമെന്റ് ചെയ്യാൻ കേസ്പീറ്റിൽ പ്രത്യേക ഭാഗവും തുടർസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താനുള്ള ഭാഗവും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

സൈക്കോസോഷ്യൽ ഹോം കെയർ (PSHC)

DHC, NHC, VHC, OP എന്നിവയിൽ നിന്നും നിർദ്ദേശിക്കുന്ന രോഗിക്കോ കുടുംബത്തിനോ പ്രത്യേക പരിശീലനം കിട്ടിയ കൂടുതൽ സമയം ചെലവഴിച്ച് രോഗിയേയും കുടുംബത്തേയും കേൾക്കാൻ സന്നദ്ധരായ വളണ്ടിയർമാരുടെ ടീം ഓരോ ക്ലിനിക്കിലും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇവർക്ക് ശാരീരികേതര പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഇടപെടാൻ ആവശ്യമായ വൈദഗ്ധ്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. ആശയവിനിമയം കൗൺസലിങ്ങ്, സാമൂഹ്യപിന്തുണ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ആഴത്തിൽ മനസിലാക്കാൻ പരിഹാരശ്രമങ്ങൾ, കുടുംബകാളിത്ത പ്രശ്ന പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങൾ ആരായൽ

എന്നിവയിലെല്ലാം പരിശീലനങ്ങളും തുടർപരിശീലനങ്ങളും ഈ വളണ്ടിയർ ടീം നടത്തിയിരിക്കണം. ഓരോ യൂണിറ്റുകളും ഈ വളണ്ടിയർ ടീമിലേക്ക് കൂടുതൽ ആളുകളെ വിന്യസിക്കണം. നേഴ്സേറോ കെയർ പോലെ ചിട്ടയായിട്ടായിരിക്കണം PSHC നടക്കേണ്ടത്. വ്യക്തമായ ഫോളോ അപ്പ് വേണം.

ഗ്രൂപ്പ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ (GVHC)

വാർഡ് തലങ്ങളിലോ പ്രാദേശികതലങ്ങളിലോ അയൽപക്ക തലങ്ങളിലോ നോക്കാൻ പരിചരിക്കാൻ ആളില്ലാത്തതും കെയർ കേന്ദ്രവൈസായ തുമായ രോഗികൾക്ക് അടിസ്ഥാന പരിചരണവും ഭക്ഷണവും ലഭ്യമാക്കാൻ ആ പ്രദേശത്തെ 45 വളണ്ടിയർമാർ ടീം ആയി ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തി പ്രശ്നപരിഹാര ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനെയാണ് ഗ്രൂപ്പ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ എന്ന് പറയുന്നത്.

ഈ ഹോം കെയർ ടീമിന്റെ കീഴിൽ രോഗിയെ കളിപ്പിക്കാനാവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ, വീടും പരിസരവും വൃത്തിയാക്കാനുള്ള സാധനസാമഗ്രികൾ, അത്യാവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ പറ്റുന്ന വസ്തുക്കൾ, രോഗിയുടെ താടിയും മുടിയും നീക്കുന്നതിനാവശ്യമായ കത്രികകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ കരുതേണ്ടതാണ്. വീടുകളിൽ അന്തസ്കൂറ പരിചരണം ഓരോരുത്തരുടേയും അവകാശമാണെന്ന നിലക്ക് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘമായിരിക്കണം നമ്മുടെ വളണ്ടിയർമാർ. ഈ ലക്ഷ്യത്തെ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ. ഈ ഹോം കെയറിൽ തൽപരായ വളണ്ടിയർമാർക്ക് ഹെഡ് ടു ഫുട്ട് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനപരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. നമ്മുടെ ഓരോ യൂണിറ്റുകളും ഇത്തരത്തിലെ പരിശീലനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറുകയും എല്ലാ മാസവും ഹെഡ് ടു ഫുട്ട് കെയർ ട്രെയിനിങ്ങ് ബാച്ചുകൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതുമാണ്.

വാർഡ് തല പാലിയേറ്റീവ് വളണ്ടിയർ നെറ്റ്വർക്ക്

എല്ലാ വാർഡുകളിലും വളണ്ടിയർമാരെ കണ്ടെത്തി 3 ദിവസത്തെ പരിശീലനം നൽകി നിലവിലുള്ള പ്രസ്തുത വാർഡിലെ വളണ്ടിയർമാരെ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി വാർഡ് തല വളണ്ടിയർ നെറ്റ് വർക്ക് രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയ വളണ്ടിയർമാരുടെ മീറ്റിംഗ് ചേർന്ന് കോഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. പേഷ്യന്റ് കെയർ, സൈക്കോസോഷ്യൽ കെയർ, ട്രെയിനിങ്, വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ ഗ്രൂപ്പ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ,

SIPC എന്നിവ കോ-ഓർഡിനേറ്റ് ചെയ്യാൻ കൺവീനർമാരെ നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. വാർഡ് ടീമിനെ ചെയർമാനെയും ജനറൽ കൺവീനറേയും നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. വർഷാവർഷം പ്രസ്തുത ചുമതലകൾ മാറ്റി പുതിയ ആളുകൾക്ക് അവസരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. ആശമാർ മറ്റു കൂട്ടംബശ്രീ അംഗങ്ങളുടെ സഹകരണം തേടേണ്ടതാണ്.

വാർഡ് തല സൈക്കോസോഷ്യൽ രജിസ്റ്റർ

നിലവിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളുടെ മാനസികവും സാമ്പത്തികവും സാമൂഹികവും വൈകാരികവും ആത്മീയവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ മനസിലാക്കി കഴിഞ്ഞാൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് വാർഡ് തലത്തിൽ സൈക്കോ സോഷ്യൽ രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടാക്കണം. സൈക്കോ സോഷ്യൽ ചുമതലയുള്ള ഭാരവാഹിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ രോഗിയുടെ കൂട്ടംബത്തിന്റെ പ്രശ്നപരിഹാര ശ്രമങ്ങൾക്ക് ഈ രജിസ്റ്ററുകൾ ഫലപ്രദമായിരിക്കണം. രോഗിയുടെ കൂട്ടംബത്തിന്റെ അന്തസ്സിനും അഭിമാനത്തിനും ഭംഗം വരാത്തവിധം പ്രശ്നപരിഹാര പ്ലാനിംഗിന് ഈ രജിസ്റ്റർ ഉപയോഗിക്കണം.

സർക്കാർ സഹായങ്ങൾ / മറ്റു സേവനങ്ങൾ

സർക്കാർ സഹായങ്ങൾ അവകാശപ്പെട്ട എല്ലാ രോഗികൾക്കും കിട്ടി എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്താൻ നമ്മുടെ യൂണിറ്റുകളിൽ സംവിധാനം ഉണ്ടായിരിക്കണം. വണ്ടിയർമാർക്ക് ഇത്തരം സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിവുണ്ടായിരിക്കണം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാർ യൂണിറ്റ്/വാർഡ്/പ്രാദേശിക തലങ്ങളിലെ സംവിധാനങ്ങൾ വഴി അപേക്ഷകൾ നൽകാനും, തുടർന്ന് ഫോളോ അപ്പുകൾ നടത്താനും, സഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്താനും ആവശ്യമായ ചിട്ടയായ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തണം. സഹായങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിവുകളുണ്ടാക്കാൻ വഴിവിളക്ക് പോലുള്ള കൈപ്പുസ്തകങ്ങളും സഹയാത്രയിലെ സ്ഥിരകോളങ്ങളും ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം ●

ഡോ. എൻ. അജയൻ കൂടലിന്റെ
പുതിയ പുസ്തകം

ആരും പറയാത്ത കഥ

ഇപ്പോൾ വിലപനയിൽ
Rs130+20= Rs150 തൃശിൾ പേ ആയി
9447324846 ലേക്ക് അയക്കുക.
ഗ്രീൻബുക്സിലും കിട്ടും

ചോദ്യോത്തര പംക്തി

ഡോ. രാജശ്രീ സുരേഷ്

1 ലിവർ ക്യാൻസർ, ഡയബറ്റിസ് കൂടുതൽ ഉള്ളവർ, ലിവർ സിറോസിസ്, പോലുള്ള അസുഖം ഉള്ളവരുടെ പ്രധാന പ്രശ്നം ഇച്ചിങ് ആണ്... ലികിഡ് പാരഫിൻ ഉപയോഗിച്ചാലും ഒട്ടും കുറയുന്നില്ല. എന്താണ് പരിഹാരം?

(പ്രമേഹം, കരൾ രോഗം, വൃക്ക രോഗം എന്നിവ ബാധിച്ചവരിൽ ചൊരിച്ചിലിന് പല കരണങ്ങളുണ്ടാവാം. വരണ്ട ചർമ്മം അവയിലൊന്നു മാത്രമാണ്. അതു കൊണ്ട് ലികിഡ് പാരഫിൻ പുരട്ടിയത് കൊണ്ടുമാത്രം കുറയണമെന്നില്ല. ചൊരിച്ചിൽ കുറയാനായി മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം.

- a. പ്രമേഹരോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചൊരിച്ചിൽ ഒരപക്ഷേ വേദനയുടെ (Neuropathic Pain) ലക്ഷണവുമാകാം. അതിനാൽ Neuropathic Pain - നുള്ള മരുന്നുകൾ GABAPENTIN, PREGABALIN എന്നിവ കഴിച്ചു നോക്കാവുന്നതാണ്.
- b. കരൾ രോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചൊരിച്ചിൽ തൊലിക്കടിയിൽ ബൈൽ (പിത്തരസം) ലവണങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കപ്പെടുന്നത് കൊണ്ടാണ്. അതു കൊണ്ട് ചൊരിച്ചിൽ മാറുന്നതിനായി ബൈൽ ആസിഡുമായി പ്രവർത്തിച്ച് ബൈൽ ലവണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന മരുന്നുകളും കൂടി കൊടുക്കേണ്ടി വരും.

ഉദാ : CHOLESTYRAMINE, RIFAMPICIN. ഇവയിൽ CHOLESTYRAMINE ആണ് ഏറ്റവും പ്രയോജനപ്പെടുന്നത്. 1st ലൈൻ Medication ആയി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു. RIFAMPICIN-ന് Hepatotoxicity എന്ന ദുഷ്ഘടലം ഉള്ളതുകൊണ്ട് CHOLESTYRAMINE തന്നെയാണ് കൂടുതൽ നല്ലത്.

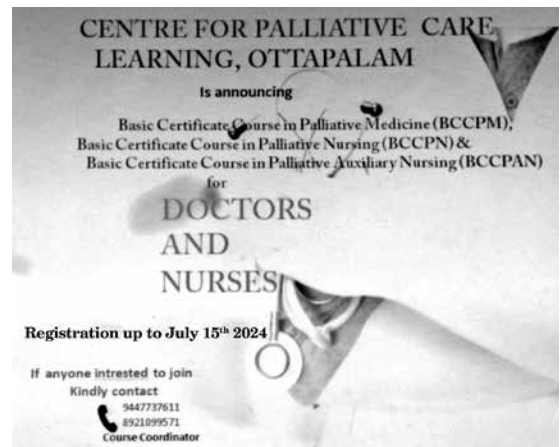
- c. വൃക്ക രോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചൊരിച്ചിലിനു കാരണം വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനക്ഷയം കാരണം ശരീരത്തിലടിയുന്ന മാലിന്യങ്ങളാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും യൂറിയ.
 - ശരീരത്തിലെ കാൽസിയം, ഫോസ്ഫറസ് എന്നിവയുടെ അളവ് ശരിയായ രീതിയിൽ നിലനിർത്തുക - ഡയാലിസിസ് വഴി.
 - വരൾച്ച കുറയാനായി ലികിഡ് പാരഫിൻ പുറമെ PRAMOXINE, CAPSAICIN എന്നിവ അടങ്ങിയ ലേപനങ്ങൾ പുരട്ടുക.
 - TACROLIMUS അടങ്ങിയ ലേപനങ്ങളും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
 - കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളിൽ ANTIHISTAMINES, GABAPENTIN എന്നിവ പ്രയോജനം ചെയ്യുന്ന

തായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്. സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ANTIHISTAMINES മരുന്നുകൾ മയക്കം ഉണ്ടാക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട് എന്നതും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

2 Ca Rectum... Colostomy കഴിഞ്ഞ രോഗി ആണ്, 58yrs, 14 കിമോ കഴിഞ്ഞു. വയറിൽ ഇടയ്ക്കിടെ നിർവരണം, സർജറി കഴിയില്ലെന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു. അസൈറ്റിസ് ടാപ്പിങ് ചെയ്യാമോ? അസൈറ്റിസ് ടാപ്പിങ് ചെയ്യരുത് എന്നാണ് ഡോക്ടർ പറയുന്നത്. എന്താണ് കാരണം?

Carcinoma - Rectum surgery കഴിഞ്ഞ രോഗികളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കൊളോസ്റ്റമി കഴിഞ്ഞവരാണെങ്കിൽ, Post Operative Adhesions മൂലം പെരിട്ടോണിയൽ കാവിറ്റിക്കുള്ളിൽ Septal രൂപപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഇതു കൂടാതെ രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥ അനുസരിച്ച് വയറിനകത്ത് പല അവയവങ്ങളിലേക്കും ക്യാൻസർ വ്യാപിക്കാനും ഇടയുണ്ട്. ഈ അവസ്ഥയിൽ പെരിട്ടോണിയൽ കാവിറ്റിൽ നീർ (Ascites Fluid) ഉണ്ടായാലും അത് ടാപ്പ് ചെയ്യുക സാധാരണ രീതിയിൽ എളുപ്പമാവില്ല. പലപ്പോഴും അൾട്രാസൗണ്ട് സ്റ്റാനിന്റെ സഹായം ആവശ്യമായി വരും.

മറ്റൊരു കാര്യം രോഗത്തിന്റെ വ്യാപനമാണ്. ശ്രദ്ധയോടെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ പെരിട്ടോണിയൽ കാവിറ്റിക്കുള്ളിൽ രക്തവാർച്ച ഉണ്ടാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് ascitic tapping ഡോക്ടറുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ, ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചു ചെയ്യുന്നതാവും ഉചിതം ●



പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേവല വൈദ്യപരിചരണമോ? സമഗ്ര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമീപനരീതിയോ?

(കഴിഞ്ഞ ലക്കത്തിൽ നിന്ന് തുടർച്ച)

അബൂൽ കരീം വാഴക്കാട്

ലക്ഷ്യം രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിത ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തൽ:

ന്റർ നൂറായിരം സ്വപ്നങ്ങളും ആഗ്രഹങ്ങളും സന്തോഷത്തോടെയുള്ള ജീവിതയാത്രക്കിടയിൽ ഇടിഞ്ഞിപ്പോലെ ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്ര സങ്കേതത്തിൽ നിന്നും ജീവിതത്തെ തകർക്കുന്ന രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുകയോ പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലായി പോകുന്ന അപകടങ്ങളോ രോഗങ്ങളോ വന്നാൽ രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ജീവിത ഗുണനിലവാരം പൊടുന്നനെ താഴ്ന്നുപോവും. താഴ്ന്നുപോയ ജീവിത ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരാൻ രോഗിയോടും കുടുംബത്തോടും കൂടെ സഹയാത്ര നടത്തുകയാണ് നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം. ഇതിനായി താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ നാം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഡോക്ടർമാരും നേഴ്സുമാരും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും അയൽപക്കവും സുഹൃത്തുക്കളും കുടുംബാംഗങ്ങളും കൈകോർത്ത് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.



1. സകലമാന പ്രശ്നങ്ങളും എത്രയും നേരത്തേ ആഴത്തിൽ മനസ്സിലാക്കണം.
2. കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ വിശകലനം നടത്തി ചികിത്സയും പരിചരണവും പ്ലാൻ ചെയ്യണം.
3. പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധം തീർക്കണം
4. രോഗപീഡകൾക്ക് 24 മണിക്കൂറും പരിചരണം ബുദ്ധിമുട്ടുകളില്ലാതെ ലഭ്യമാവണം.
5. രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കപ്പെടണം
6. രോഗിയുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും മനസ്സിന്റെ സങ്കടങ്ങൾ പ്രശ്നങ്ങൾ സമയാസമയം മനസ്സിലാക്കുകയും പ്രശ്നപരിഹാരശ്രമങ്ങൾ നടത്തുകയും

വേണം

7. സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി ലഘൂകരണശ്രമം നടത്തണം
8. വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളെയും കാരണങ്ങളെയും കണ്ടെത്തണം
9. ആത്മീയ പ്രശ്നങ്ങൾ ഗൗരവത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യാൻ സാഹചര്യമുണ്ടാക്കണം. ആവശ്യമായ പിന്തുണ നൽകണം.
10. DHC, NHC, VHC, GVHC, PSHC എന്നിവ കൃത്യമായി പ്ലാൻ ചെയ്ത് നടപ്പിൽ വരുത്തണം

എല്ലാ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെയും ആപ്തവാക്യമാണ് ജീവിത ഗുണനിലവാരം (Quality of life). അതിനെ ഏതെല്ലാം രീതിയിൽ ഉൽകൃഷ്ടമാക്കിത്തീർക്കാം എന്നതിൽ ഒരു പൊതു ധാരണ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ് വരേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതം പറ്റിയ തകർച്ച സംഭവിച്ച രണ്ട് പേരുടെ കാര്യമെടുക്കാം. ഒരാൾക്ക് അരയ്ക്ക് താഴെയും മറ്റേ ആൾക്ക് കഴുത്തിന് താഴെയും തളർച്ച സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നു. ആദ്യത്തെയാൾക്ക് വീടിന് പുറത്തേക്ക് ഇറങ്ങുക എന്നതാണ് വലിയ ആഗ്രഹം എങ്കിൽ രണ്ടാമത്തെയാൾക്ക് ഒറ്റയ്ക്ക് കട്ടിലിൽ ഒന്ന് ഇരിക്കാൻ പറ്റിയിരുന്നെങ്കിൽ എന്ന അഭിലാഷമായിരിക്കും മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്നത്. ഇവിടെ രണ്ടുപേരുടെയും നിലവിലുള്ള സ്ഥിതിയിൽ നിന്ന് അല്പമെങ്കിലും മുന്നോട്ടെത്തിക്കാനുള്ള പ്രക്രിയയിലൂടെയാണ് ഇവരുടെ ജീവിത ഗുണനിലവാരം ഉയർന്നുവരുക. അതിന് വേണ്ടിയുള്ള ഏത് ശ്രമങ്ങളെയും മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള ശ്രമങ്ങളായി കാണാം. ഇങ്ങനെ ഓരോ രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും പരിചരണത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ടീമിന് പ്ലാനുകൾ ഉണ്ടാവണം.

കേവലം വൈദ്യ പരിചരണം മതിയോ?

മിക്കപ്പോഴും വൈദ്യചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ രോഗനിർണ്ണയത്തിലും രോഗം മാറ്റാനുള്ള കിണഞ്ഞ പരിശ്രമത്തിലും രോഗിയേയും അയാളിലെ പച്ച മനുഷ്യനേയും അവഗണിക്കുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രം കൂടുതൽ കൂടുതൽ വ്യാ

വസായികവൽക്കരിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അവഗണിക്കപ്പെടുന്നത് ആ പച്ച മനുഷ്യനെയും അയാൾക്ക് ചുറ്റുമുള്ള കുറെ മനുഷ്യരുടെ സംശയങ്ങളെയും ആശങ്കകളെയും പേടിയേയ്യമാണ്. പണമുണ്ടോ നമുക്ക് നോക്കാം എന്ന വർത്തമാനം അവരിൽ കെട്ട് താലി വിറ്റും ചികിത്സിക്കുക എന്നതിലേക്കെത്തുന്നു. മാസങ്ങളും വർഷങ്ങളും ആശ്രുപത്രിവാസവും അവസാനം എല്ലാം തീർന്ന് ഇനി എന്ത് എന്നതിലേക്കെത്തുന്ന കുടുംബം കടക്കണിയിലും പട്ടിണിയിലും മക്കളുടെ പാനം മുടങ്ങലിലും ഭക്ഷണം അടക്കമുള്ള നിത്യ ആവശ്യങ്ങൾ പോലും നിവൃത്തിക്കാതെ പെട്ടുപോകുന്നു. ഇവിടെയാണ് ജീവിതത്തെ പ്രതിസന്ധിയിലാക്കുന്ന വിധം രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആരംഭിക്കണമെന്ന് പറയുന്നത് എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആരംഭിക്കണമെന്ന് ഗവൺമെന്റ് പോളിസി പറയുന്നത് ഇതുകൊണ്ട് കൂടിയാണ്.

വേദനയില്ലാത്ത ഒരു രാവുറക്കം എന്ന ആദ്യകാല ആവശ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് അതിനോട് കൂടെ രോഗാനുബന്ധ ദുരിതങ്ങളിൽ മൂലം ഒരു രോഗിയും സ്വന്തം വീടും വളർന്നുവന്ന പരിസ്ഥിതികളും വിട്ട് അഭയ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ആശ്രയ ഭവനങ്ങളിലോ തള്ളപ്പെടരുത് എന്ന വലിയ സ്വപ്നത്തിലെത്തി നിൽക്കുകയാണ് ഇന്നത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ. മെഡിക്കൽ സയൻസിലെ ഓരോ ചുവടുവെപ്പുകളും നമ്മുടെ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഹോം കെയറുകളെ അവഗണനയോടെ കണ്ടിരുന്നതിൽ നിന്ന് ഇന്ന് വലിയ വലിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ പോലും ഹോം കെയറുകൾ പ്രമോട്ട് ചെയ്തു തുടങ്ങി. ഉദാഹരണത്തിന് ചികിത്സ വ്യാപകമാവുകയും സാർവ്വത്രികമാവുകയും ചെയ്തതോടുകൂടി വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്ന അർബുദ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ കുറവ് രേഖപ്പെടുത്തി തുടങ്ങി. വൈദ്യശാസ്ത്രം ദിനം പ്രതി നവീകരിക്കപ്പെട്ട് കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇത് ചികിത്സാരംഗത്ത് കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി. അതുകൊണ്ട് തന്നെ കാലത്തിനനുസരിച്ച് അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യാൻ പറ്റുക എന്നത് ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകന്റെയും കർത്തവ്യമാണ്. കാലത്തിന് മുന്നിൽ സഞ്ചരിച്ചതാണ് നമ്മെ ജനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തതും നിറഞ്ഞ മനസ്സോടെ സഹായിക്കുന്നതും. WHO യുടെ നിർവ്വചനത്തിൽ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് പോലെ നിശിതമായ വിശകലനവും സാമൂഹ്യമാനസിക ആത്മീയ പരിസരങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അവബോധവും ഗുണനിലവാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അനിവാര്യതയാണ്.

വീടുകളിൽ 24 മണിക്കൂർ ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും ചികിത്സയും കിട്ടുന്നതിന്

നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ മിക്കതും പ്രവർത്തിക്കുന്നത് രാവിലെ 9 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5

മണി വരെയാണ്. അതിൽ തന്നെ ഹോം കെയറുകൾ വീട്ടിലെത്താൻ പത്തുമണിയെങ്കിലുമാവും ഹോം കെയറുകൾ നാലുമണിക്കെങ്കിലും അവസാനിക്കുകയും ചെയ്യും. എന്നാൽ ചിലയിടങ്ങളിൽ രാവിലെ 7 മുതൽ 3 വരെയും ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മുതൽ രാത്രി 8 മണി വരെയും ക്രമീകരിച്ചിട്ടുള്ള ഒന്നിലധികം ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചിലയിടങ്ങളിൽ 24x7 ഹോം കെയറുകളും നടക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ ഒട്ടുമിക്ക യൂണിറ്റുകളിലും പകൽ സമയങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയറാണുള്ളത്. രാത്രികാലങ്ങളിൽ അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് ആശ്രയിക്കാൻ നിലവിൽ സംവിധാനങ്ങൾ കുറവാണ്. ഇവിടെയാണ് നമുക്ക് പുതിയ ചില ആശയങ്ങൾ മുന്നോട്ട് വരുന്നത്.

1. കെയർ ടേക്കർമാരെ പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കുക, ശാരീരിക പരിചരണത്തിലും രോഗീശുശ്രൂഷയിലും തൽപരരായ വളണ്ടിയർമാരെ കണ്ടെത്തി ഹെഡ് ടു ഫൂട്ട് കെയറിലും അടിസ്ഥാന പരിചരണത്തിലും വൃണ്ട് കെയർ, കത്തീറ്റർ കെയർ, എന്നിവയിലും പരിശീലനം നൽകി രാത്രികാലങ്ങളിലും അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിലും ഒരു രോഗിയുടെ അടുത്ത് സന്ദർശിച്ച ഡോക്ടറുമായി നേഴ്സുമാരും ആയി മാഷേ നടത്തിക്കുകയും രാഷ്ട്രീയ കാലയങ്ങളിൽ തങ്ങളുടെ തൊട്ടടുത്തുള്ള രോഗിയുടെ പരിചരണത്തിൽ ഇടപെടാൻ പറ്റുന്ന വീട്ടുകാരെ പരിചരണത്തിൽ സഹായിക്കുന്ന കെയർ ടേക്കർമാരെ ഉണ്ടാക്കുക
2. മരണാസന്നസമയത്തും അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിലും ഓടിയെത്തി പ്രവർത്തിക്കാൻ സജ്ജരായ വളണ്ടിയർമാരെ ഉൾപ്പെടുത്തി 5 Pm to 9 Pm ടീം ഉണ്ടാക്കുക. രോഗിക്ക് എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ട് വന്നാൽ ഡോക്ടർമാരും നേഴ്സുമാരും മടലി ആശയ വിനിമയം നടത്തി വേണ്ട പരിചരണം രോഗിക്ക് ഉറപ്പുവരുത്തുക. ആശുപത്രി കൊണ്ടുപോയി ഡോക്ടറെ കാണിച്ച് തിരിച്ച് കൊണ്ടുവരുക. കത്തീറ്റർ ഊരി ബ്ലോക്ക് മൂലമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക. മരണസമയത്ത് ബന്ധുക്കൾക്ക് മാനസിക പിന്തുണ നൽകുക. തുടങ്ങിയ ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ ഈ ടീമിന് ചെയ്യാനാവും. ഈ രണ്ട് ടീമിനും ചിട്ടയായ പരിശീലനവും അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളെ നേരിടാനുള്ള പരിശീലനവും നൽകേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം പരിശീലനം കിട്ടിയ കുറെ പേർ ഉണ്ടാവുന്നത് പരിചരണ ശ്രമങ്ങളെ മെച്ചപ്പെടുത്തും.
3. ഒരു പഞ്ചായത്ത്/വാർഡ്/ഏരിയ തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സുമാർ ഹെൽത്ത് പ്രൊഫഷണലുകൾ എന്നിവരെ കണ്ടെത്തി 3 ഡേ ബേസിക് ട്രെയിനിംഗ് നൽകിയ അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിലും രാത്രികാലങ്ങളിലും ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ ●

'എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം' മാതൃകയാക്കാവുന്ന രണ്ടത്താണി

അബൂൽ മജീദ് കെ.സി

കേരള സമൂഹത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം ഉണ്ടാക്കിയെടുത്ത ജനകീയ ആരോഗ്യ പരിചരണ ബദൽ ലോക മാതൃകയാണ്. മാർകമായ രോഗം വന്നോ പല കാരണങ്ങളാൽ കിടപ്പിലാവുകയോ ചെയ്ത വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബത്തിനും സമഗ്ര പരിചരണം സാധാരണക്കാരും പ്രൊഫഷണലുകളും സമൂഹത്തിന്റെ എല്ലാ തരങ്ങളിലുമുള്ള മനുഷ്യർ ഒത്തുചേർന്ന് യാതൊരു ജാഡ പ്രകടനങ്ങളുമില്ലാതെ വ്യവസ്ഥാപിതമായി നടത്തുന്ന ഈ മാതൃക ഇനിയും വികാസം പ്രാപിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ക്യാൻസർ രോഗികളിൽ നിന്ന് തുടങ്ങിയ ഈ പരിചരണത്തിന് കാലോചിതമായ വളണ്ടിയർമാരുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ഇടപെടൽ മൂലം ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ട് രണ്ടത്താണി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അസോസിയേഷൻ കഴിഞ്ഞ 10 മാസമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന ന്യൂതന പദ്ധതിയാണ് 'എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം' പദ്ധതി.

പ്രവർത്തന രീതി

രണ്ടത്താണി പാലിയേറ്റീവിന്റെ പ്രവർത്തനപ്രദേശത്തുള്ള 100 മുതൽ 150 വരെ വീടുകളെ കണ്ണിച്ചേർത്താണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ തുടക്കം. ഒരു പ്രദേശത്തെ മേൽപ്പറഞ്ഞ വീടുകളെ നിശ്ചയിച്ച് വീട് വീടാതരം സ്കാഡ് ഇറങ്ങി നിലവിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാർ പുരുഷന്മാരുടെ മീറ്റിംഗിലേക്ക് ആദ്യം ക്ഷണിക്കും. വൈകുന്നേരം 7 മണിക്ക് ശേഷമായിരിക്കും പ്രസ്തുത മീറ്റിംഗ്. മീറ്റിങ്ങിനായി 100 പേർക്കെങ്കിലും ഇരിക്കാൻ സൗകര്യമായി വീട്, പൊതു സ്ഥലം, സ്ഥാപനം കണ്ടെത്തും. മിക്കതും വീടുമുറ്റത്താണ് നടന്നിട്ടുള്ളത്. മിനട്സിൽ പേരും വീടുപേരും ഫോൺ നമ്പറും ഒപ്പം രേഖപ്പെടുത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ ഒരു മണിക്കൂറിൽ കറഞ്ഞ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ബോധവൽക്കരണം നടത്തും: എന്താണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ? പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്റെ നാളെക്ക് എന്റെ പരിചരണത്തിന്. ആരാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർ? എങ്ങനെയാണ് എന്റെ

സ്വന്തം ഗ്രാമം' പദ്ധതിയുടെ ഘടന, പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവ ഈ ചർച്ചയിൽ വിശദീകരിക്കും. ഈ ആശയരൂപീകരണത്തിന് സഹായിച്ച ഐ.എ.പി.സി സെക്രട്ടറിയാണ് മിക്കയിടങ്ങളിലും ബോധവൽക്കരണ ചർച്ചയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകിയത്.

വിശദീകരണം കഴിഞ്ഞാൽ പ്രവർത്തകസമിതിയിലേക്ക് താല്പര്യമുള്ള ആളുകളോട് കൈപൊക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടും 14 സ്ഥലങ്ങളിലെ മീറ്റിങ്ങുകളിലും 15 മുതൽ 25 വരെ ആളുകൾ സ്വയം പ്രവർത്തിക്കാൻ തയ്യാറായി വന്നു എന്നത് ശ്രദ്ധേയമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനത്തിന് ആളെ കിട്ടുന്ന കാലം കഴിഞ്ഞു എന്ന ഞങ്ങളുടെ/ നമ്മിൽ പലരുടെയും ചിന്തകളെ അട്ടിമറിക്കുന്നതായിരുന്നു ഈ പങ്കാളിത്തം. ഈ പ്രവർത്തനസമിതിയിൽ നിന്ന് ഒരു ചെയർമാൻ, ഒരു ജനറൽ കൺവീനർ, രണ്ട് വൈസ് ചെയർമാൻ, ഒരു പേഷ്യന്റ് കെയർ കൺവീനർ, ഒരു സൈക്കോ സോഷ്യൽ കൺവീനർ, ഒരു ട്രെയിനിംഗ് കൺവീനർ, ഒരു യൂത്ത് കൺവീനർ, ഒരു സ്റ്റുഡന്റ് കൺവീനർ എന്നിവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കും. ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ കീഴിൽ പ്രദേശത്തെ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കും. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, ഗുരുതര രോഗപീഡ മൂലം ദീർഘകാല ചികിത്സയിലുള്ളവർ, കിടപ്പിലായവർ, വീട്ടിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങാൻ കഴിയാത്തവർ, മാനസികരോഗികൾ, ജന്മനാ ശാരീരിക-മാനസിക പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ എന്നിവരുടെ വിവരങ്ങളാണ് ശേഖരിക്കുന്നത്.

വനിതാ കൂട്ടായ്മകൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ 100-150 വീട് പ്രദേശങ്ങളിൽ രൂപീകരിച്ച കമ്മിറ്റിയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ എല്ലാ വീടുകളിലെയും സ്ത്രീകളെ പകൽ രണ്ടുമണിക്ക് വിളിച്ച് ചേർക്കുകയും പുരുഷന്മാരുടെ പ്രോഗ്രാം ചെയ്ത പോലെ ഒരു മണിക്കൂർ ബോധവൽക്കരണവും പ്രവർത്തകസമിതിയും തിരഞ്ഞെടുക്കലും നടത്തും പുരുഷകമ്മിറ്റിക്ക് പുറമെ സ്ത്രീകളിൽ നിന്നാണ് എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമത്തിന്റെ ട്രഷറർ ഉണ്ടാവുക. സാമ്പത്തിക ക്രയവിക്രയങ്ങൾ ഈ ട്രഷററുടെ ഉത്തരവാദിത്തത്തിലായിരിക്കും. ജാതി മത, രാഷ്ട്രീയ, സാമ്പത്തിക, വിവേചന

ങ്ങൾ ഇല്ലാതെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അനുവർത്തിച്ച് പോരുന്ന നയ നിലപാടുകൾ നൂറ് ശതമാനവും പാലിച്ചാണ് എല്ലാ മീറ്റിംഗുകളും ഭാരവാഹി തിരഞ്ഞെടുപ്പുകളും.

തുടർ പ്രവർത്തനരീതി

100-150 വീടുകളെ 25 മുതൽ 40 വരെ (സൗകര്യം നോക്കി അയൽ പക്ക കൂട്ടങ്ങളായി വിഭജിക്കും. പ്രസ്തുത അയൽപക്കങ്ങളിൽ വീണ്ടും രണ്ടുതലത്തിലും വിശദീകരണ യോഗങ്ങൾ നടത്തും. ഓരോ അയൽപക്ക കൂട്ടത്തിനും 4 പേർക്ക് ചാർജ്ജ് നൽകും. ഒന്ന് പേഷ്യന്റ് കെയർ, രണ്ട് സൈക്കോ സോഷ്യൽ, മൂന്ന് ട്രെയിനിംഗ്, നാല് വിഭവസമാഹരണം. ഈ നാലു പേർ പ്രദേശത്തെ പറ്റാവുന്ന ആളുകളെ ചേർത്ത് രോഗികളുടെ ലിസ്റ്റും പ്രവർത്തിക്കാൻ ആവശ്യമായ സാമ്പത്തികവും കണ്ടെത്തും. ഒരു എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം പദ്ധതി പ്രദേശത്ത് ഇത്തരം 4 മുതൽ 6 വരെ അയൽപക്ക കൂട്ടായ്മകൾ ഉണ്ടാകും.

ട്രെയിനിംഗ്

സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങൾക്ക് രണ്ടുദിവസത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം നൽകും. പ്രാദേശിക കാടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ യഥാസമയം കണ്ടെത്താനും കണ്ടെത്തിയവർക്ക് യഥാസമയം ആവശ്യമായ പരിചരണം എത്തിക്കാനും ഈ ട്രെയിനിംഗിൽ പരിശീലിപ്പിക്കും. കരുണാർദ്രമായി രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും എങ്ങിനെ കേൾക്കണമെന്ന പരിശീലനവും നൽകും.

ട്രെയിനിംഗ് വിഷയങ്ങൾ സമയക്രമം

1. എന്താണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ? 1 മണിക്കൂർ
2. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ സമൂഹത്തിനും വളണ്ടിയർക്കുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ. 1 മണിക്കൂർ
3. കരുണാർദ്രമായ സജീവ കേൾവി (companionate active listening). 3 hr
4. എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം കമ്മിറ്റികൾ എങ്ങിനെ പ്രവർത്തിക്കണം. 20 മിനിറ്റ്
5. ടോട്ടൽ കെയർ (കിടപ്പിലായ രോഗിയെ വീടുകളിൽ പരിചരിക്കേണ്ട വിധം) 2 മണിക്കൂർ
6. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേസ് ഷീറ്റ് അതിലടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ. 30 മിനിറ്റ്
7. ഒരു പ്രാക്ടിക്കൽ ട്രെയിനിംഗ് (ഹോം കെയർ) NHC, VHC, GVHC സൈക്കോ സോഷ്യൽ ഹോം കെയർ ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും രണ്ടെണ്ണം (ഹോം കെയർ മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ടുദിവസത്തിന് പുറമെയാണ്)

സാമ്പത്തിക സമാഹരണം

1. ഓരോ വീട്ടിലും കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സന്ദർശനം നടത്തി സന്തോഷത്തോടെ പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന വരിസംഖ്യ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ആമാസത്തെ വിഹിതം സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
2. പരിശീലനം നേടാൻ താല്പര്യമുള്ള വ്യക്തികളെ

- കണ്ടെത്തുന്നു.
3. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നു
4. VHC, GVHC (ഗ്രൂപ്പ് വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ) PSHC സൈക്കോ സോഷ്യൽ ഹോം കെയർ പ്രദേശത്തെ രോഗികൾക്ക് പ്ലാൻ ചെയ്യുന്നു.
5. അടിയന്തിര പ്രാധാന്യമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കൂടിയ ലോചനകളിലൂടെ പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നു.

സാമ്പത്തിക വിനിയോഗം

1. പ്രദേശത്ത് നിന്ന് പിരിച്ചെടുത്ത തുകയുടെ 30% രണ്ടത്താണി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിനും 70% തുക പ്രദേശത്തെ രോഗികളുടെ സൈക്കോ സോഷ്യൽ ചികിത്സാ സാമൂഹ്യ പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിനും വിനിയോഗിക്കുന്നു. ഇതിനായി ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ഭാരവാഹികളുടെ പേരിൽ ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങുന്നു.
2. രോഗനിർണ്ണയ ഘട്ടത്തിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കുടുംബവും പ്രയാസപ്പെടുന്നത്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ വിദഗ്ധ ചികിത്സക്ക് പോവാൻ പണമില്ലാത്ത അവസ്ഥ, ചികിത്സാ സംശയങ്ങൾ, ചികിത്സക്കുള്ള യാത്രചെലവ്, ടെസ്റ്റുകൾ, മരുന്നുകൾ, രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ടെൻഷൻ, വീട്ടിലെ ഭക്ഷണം, ദൈന്യംദിന ചെലവുകൾ, മക്കളുടെ പഠനം, സ്കൂളിലേക്കുള്ള യാത്ര, വീടു ചിലവുകൾ തുടങ്ങിയ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ആഴത്തിൽ മനസിലാക്കി പ്രശ്ന പരിഹാര ശ്രമങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ഒപ്പം നിന്ന് അവരുടെ സ്വയം നിർണ്ണായകശക്തിയെ മുന്നോട്ടു നയിക്കുന്ന നൽകി ശ്രമിക്കും.
3. സാമ്പത്തിക വിനിയോഗത്തിന്റെ ചുമതല, വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ എന്നിവ വനിതകളുടെ കൂട്ടത്തിലെ ട്രഷറർ കൈകാര്യം ചെയ്യും.
4. സുതാര്യത ഉറപ്പ് വരുത്താൻ സാമ്പത്തിക വിനിയോഗത്തിന് മാർഗ്ഗരേഖ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്
5. സ്കൂൾ കിറ്റ്, ഭക്ഷണ കിറ്റ്, കറന്റ് ചാർജ്ജ്, ഗ്യാസ് ചാർജ്ജ് തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ മേൽപിരിച്ചെടുത്ത തുകയിൽ നിന്നല്ല ഉപയോഗിക്കേണ്ടത് മറിച്ച് ഈ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ അയൽപക്കത്ത് ഇന്ന് സ്പോൺസർമാരെ കണ്ടെത്തും. അടിയന്തിര ആവശ്യങ്ങൾക്കും ചികിത്സാ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമായിരിക്കും ശേഖരിച്ചെടുത്ത 70% ഫണ്ടിൽനിന്ന് വിനിയോഗിക്കുക.

ഇനി നടത്തിയെടുക്കേണ്ട പരിപാടികൾ

1. യൂത്ത് വിംഗ് രൂപീകരണം.
2. സ്റ്റുഡൻസ് വിംഗ് SIP രൂപീകരണം.
3. കെയർ ടേക്കർ ട്രെയിനിംഗ് പൂർത്തിയാക്കിയ 5 പേർ ഓരോ എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം പ്രദേശത്തും.
4. മുതിർന്നവരുടെ ആരോഗ്യമാസിക ആത്മീയ പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി

കാലം എന്തു പിഴച്ചു

കേൾവിക്കാരൻ

അമ്മമ്മ പറഞ്ഞു പുതിയ പിള്ളേർ ശരിയല്ല
 അവർ പിഴച്ചിരിക്കുന്നു
 ഞാൻ അതുകേട്ടാണ് വളർന്നത്
 പിന്നീട് ഞാൻ അച്ഛനായി
 ഞാനും പറഞ്ഞു പുതിയ തലമുറ
 ഞെ എന്താണിവർ ചെയ്യുന്നത്
 ഞാൻ മുത്തശ്ശനായ്
 പേരക്കുട്ടികളെ നോക്കി ഞാൻ പറഞ്ഞു
 കലികാലം ഇപ്പോഴത്തെ പിള്ളേർ
 എന്റെ മകൻ പറയാ
 ന്യൂജനറേഷനാ ഒന്നും ശരിയാവില്ല
 എല്ലാ തലമുറകളും ന്യൂജൻ
 ആയിരുന്നെന്ന് നാം ഓർക്കാത്തതെന്ന്
 കാലം വളരുന്നു
 നാമും വളരുന്നു
 കാലം പെർഫെക്ടാണ്
 നാമാണ് പെർഫെക്റ്റാവേണ്ടത് ●

സേവകർ

ശരീഫ് ആതവനാട്

ജീവിതം നശ്യം ജീവകാരുണ്യമനശ്യം
 ജീവിച്ചിട്ടും കാലം പുണ്യങ്ങൾ ചെയ്യണം

അപരന്റെ കണ്ണനീർ കാണാൻ കഴിയണം
 അപരന്റെ വേദന അനുഭവിച്ചറിയണം.....

ഊണമുറക്കവും സ്വപ്നങ്ങളാകുന്നു
 ഊന്നുവടിക്കായി കാത്തിരിക്കുന്നു..

ഊന്നു വടിയായി നമ്മളും മാറണം
 ഊഴം പിഴക്കാതെ മുന്നോട്ടു നീങ്ങണം...

പാലിയേറ്റീവിൻ പ്രസക്തി അനുഭവിച്ചറിയണം
 പാലിയേറ്റീവിൽ സ്ഥിരം സേവകരാകണം..... ●

'വയോഹൃദ്യം'

5. മാസാമാസങ്ങളിൽ ഷുഗർ, പ്രഷർ, സോഡിയം, പൊട്ടാഷ്യം, ക്രിയാറ്റിൻ, യൂറിയ തുടങ്ങിയ പ്രധാനപ്പെട്ട ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്യുന്നു എന്നും നല്ല വെൽനെസ് സെന്ററുകളിലും കുടുംബാംഗങ്ങളിലും ബന്ധപ്പെട്ട് ചികിത്സ/മരുന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തൽ.
 6. രാത്രികാലങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് വരുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ലഘൂകരിക്കാനുള്ള സംവിധാനം.
 7. എല്ലാ വീട്ടിലും പ്രായപൂർത്തിയായവർക്ക് 3 ദിവസത്തെ പാലിയേറ്റീവ് പരിശീലനം.
 8. 13 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള മുഴുവൻ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ബോസിക് പരിശീലനം.
 9. ഒരു വീട്ടിൽ ഒരു സ്ത്രീയെങ്കിലും CCHC (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ ഹെൽത്ത് ടേക്കർ) 60 ദിവസത്തെ കോഴ്സ് നൽകൽ.
 10. തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവാസിപ്പിക്കുവാൻ പറ്റുന്ന മുഴുവൻ പേർക്കും കുടുംബശ്രീയുമായി ചേർന്ന്/പഞ്ചായത്തുമായി ചേർന്ന് സംവിധാനമൊരുക്കുക.
- കഴിഞ്ഞ 8 വർഷത്തോളമായി ഞങ്ങളുടെ ക്ലിനിക്കിന് ലഭിക്കാത്ത പല കാര്യങ്ങളും ജനകീയ പങ്കാളിത്തവും സാമ്പത്തിക പിന്തുണയും വലിയ തോതിൽ വള

- ണ്ടിയർ പങ്കാളിത്തവും ഈ 8 മാസം കൊണ്ട് നേടിയെടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. വളണ്ടിയർമാരുടെ സമയ ആസൂത്രണ വിനിയോഗം കൂടിയായാൽ ഇതിനേക്കാൾ മികവ് പുലർത്താൻ കഴിയുമെന്ന് ഞങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നു. രണ്ടത്താണി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെൻട്രൽ കോഓഡിനേഷൻ വിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ
1. NHC, DHC, മരുന്ന് ചികിത്സ ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നു.
 2. എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം പദ്ധതി അവലോകന മീറ്റിങ്ങുകൾ സ്ഥിരമായി നടത്തുന്നു.
 3. വളണ്ടിയർ ട്രെയിനിംഗ് ഏകോപിപ്പിക്കുന്നു.
 4. CCHC കോഴ്സ് തുടങ്ങുന്നതിന് ട്രെയിനിംഗ് സെന്റർ ആരംഭിച്ചു.
 5. സ്റ്റുഡന്റ്സ് വിംഗ് ആരംഭിച്ചു. വൊക്കേഷനുകളിൽ സഹവാസ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നു.
 6. ശക്തമായ വനിതാ വിംഗ് കോ ഓഡിനേഷൻ.
 7. സൈക്കോ സോഷ്യൽ കെയർ വിംഗ്
 8. പേഷ്യന്റ് കെയർ വിംഗ്.
 9. കമ്പാഷനേറ്റ് ലിസണേഴ്സ് വിംഗ്
 10. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എത്തിക്സും നയനിലപാടുകളും നിരന്തര ചർച്ച.
- മേൽപറഞ്ഞ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് പ്രദേശത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചിറക് പരസ്പര സഹായ വിംഗിന്റെ സമ്പൂർണ്ണ പിന്തുണ കൂടി ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട് ●

ഹോം കെയറുകൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നട്ടെല്ല്

(കഴിഞ്ഞ ലക്കത്തിൽ നിന്നു തുടർച്ച)

ബിനി എം.എൻ.

ദീർഘകാല രോഗ പീഡകളാൽ കിടപ്പിലായവരോ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരോ ആയ ആളുകളുടെ വീട്ടിലേക്ക് നേഴ്സ് ഉൾപ്പെടുന്ന ടീം എത്തി അവരുടെ ശാരീരിക പ്രയാസങ്ങളെ കുറിച്ച് രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ആശ്വാസമാവുക എന്നതാണ് നേഴ്സ് ഹോം കെയറിന്റെ ലക്ഷ്യം. സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക മാനസിക, വൈകാരിക പ്രയാസങ്ങൾ മനസിലാക്കാനും അത് പരിഹരിക്കേണ്ടവരിലേക്ക് എത്തിക്കാനും നേഴ്സ് ഹോം കെയറിന് സാധിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയാണ് NHC യിൽ നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. എന്നാൽ ചില ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിൽ പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കാത്ത മേഖലകളിൽ തുടർ പരിചരണം പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കാനും നിലവിലെ അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് താഴേക്ക് പോവാതിരിക്കാനും നേഴ്സ് ഹോം കെയറിന് ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്. നേഴ്സ് ഹോം കെയറിൽ രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിത ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയാണ് പ്രധാന ലക്ഷ്യം. ദൈനംദിന കാര്യങ്ങളിൽ മറ്റൊരാളുടെ സഹായം എന്നത് വളരെയേറെ പ്രയാസങ്ങളുണ്ടാക്കുന്നു. എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കും മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നു. കിടക്കപ്പായയിൽ നിന്ന് ധരിച്ചു വസ്ത്രം നേരെയൊക്കി എഴുന്നേറ്റ് ഒരു ദിനത്തിന്റെ തുടക്കം മുതൽ രാത്രി ഉറങ്ങുന്നതുവരെയും, ഉറക്കത്തിൽ തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടക്കുന്നതു പോലും മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്ന അവസ്ഥ അത്യന്തം വേദനാജനകമാണ്. എന്നാൽ ഒരു പരിധിവരെ



രെയെങ്കിലും ഇത്തരം രോഗികളുടെ പരിചരണം വീട്ടുകാർക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുക എന്നതാണ് നേഴ്സ് ഹോം കെയറിന്റെ ഒരു പ്രധാന ധർമ്മം.

രോഗിയുടെ ജീവിത ഗുണ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് തടസമാവുന്ന ഘടകങ്ങൾ? പരിഹാരം?

വായയുടെ പരിചരണക്കുറവ്

ആരോഗ്യത്തോടെ ഇരിക്കുമ്പോൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കുന്നത് വായ വൃത്തിയാക്കലാണ്. നമ്മുടെ ജീവൻ നിലനിർത്താൻ ആവശ്യമായ ഭക്ഷണവും വെള്ളവും വായുവും കടന്നു പോവുന്ന ഒരു വഴിയാണ്. എന്നാൽ കടന്നു പോയാൽ പരിചരണം വേത്ര കിട്ടാതെ രോഗി പ്രയാസങ്ങളിലേക്ക് നീങ്ങുന്നു. ഒരു നേഴ്സ് ഹോം കെയർ ടീം, കെയറിന്റെ പ്രാധാന്യവും പരിചരണ രീതിയും ചെയ്തു കൊടുത്തുകൊണ്ട് വീട്ടുകാരെ പഠിപ്പിക്കുന്നു, വായയിലെ പൂപ്പൽ, മുറിവുകൾ, വായ വരൾച്ച, ഭക്ഷണാവശിഷ്ടങ്ങൾ, ശ്വാസകോശത്തിലെ സ്രവങ്ങൾ, ആമാശയത്തിൽ നിന്ന് തിരിച്ച് എത്തുന്നവ എന്നീ കാരണങ്ങളാൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥ മോശമാവുന്നു. വായയുടെ പരിചരണം ഉറപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ Aspiration Pneumonia തടയാനും സാധിക്കുന്നു. ഒരാൾക്ക് സ്വന്തം ചെയ്യാൻ കഴിയാത്താൽ ഉടനെ തന്നെ തുടങ്ങുക.

കുളിയുടെ കുറവ്

ഒരാളുടെ വൃക്തിശുചിത്വത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗമാണ് കുളി. എന്നാൽ രോഗം വന്ന് കിടപ്പിലായതു മുതൽ കുളി മറ്റുള്ളവരുടെ സൗകര്യത്തിനും മനോഭാവത്തിനും മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെടുന്നു. പലപ്പോഴും ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കലോ കൂടുതൽ ദീർഘമായോ നടക്കുന്നുള്ളൂ. എന്നാൽ ചിലരെങ്കിലും ഒറ്റക്കുള്ള കുളിപ്പിക്കൽ അറിയാൻ പറ്റാതെ പോവുന്നു. തിരിച്ചും മറിച്ചും കിടത്തുമ്പോൾ രോഗിക്ക് എന്തെങ്കിലും പ്ര

പാലിയേറ്റീവ് കെയറും വിദ്യാർത്ഥികളും

പി.എ. ഫസൽ തിരൂർ

നമ്മുടെ നാടിന്റെ നാളെയുടെ പ്രതീക്ഷകളാണ് വിദ്യാർത്ഥികൾ. സ്വാതന്ത്ര്യസമരമടക്കം ചരിത്രത്തിന്റെ ദിശനിർണ്ണയിച്ച പല സംഭവങ്ങളിലും വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പങ്ക് വളരെ വലുതായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾക്കും സോഷ്യൽ മീഡിയയ്ക്കും വിധേയമായവരാണ് അധികവും. ആയതിനാൽ വിദ്യാർത്ഥി സമൂഹത്തെ സാമൂഹ്യപ്രതിബദ്ധതയുള്ള തലമുറയാക്കൽ അനിവാര്യമാണ്. അതിനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗമാണ് പാലിയേറ്റീവ്.

മാറാരോഗമോ, പ്രായാധിക്യമോ, അപകടങ്ങളോ സംഭവിച്ച് ഒരു മനുഷ്യന്റെ ജീവിതം പ്രതിസന്ധിയിൽ ആകുമ്പോൾ അവനും കുടുംബത്തിനും താങ്ങായി നിൽക്കുന്നതിൽ സമൂഹത്തിന്റെ ഭാഗമായ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും പങ്കുവഹിക്കാനുണ്ട്. ആ മനുഷ്യന്റെ ശാരീരിക മാനസിക സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധികളിൽ കൂടെ നിൽക്കാൻ കുടുംബത്തോടൊപ്പം, അയൽവാസികളോടൊപ്പം സുഹൃത്തുക്കളോടൊപ്പം വിദ്യാർത്ഥികളെയും ഉണ്ടാക്കുക അതിനുള്ള ശ്രമമാണ് വിദ്യാർത്ഥി പാലിയേറ്റീവ് കൂട്ടായ്മ. സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തെ വിദ്യാർത്ഥി പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതോടൊപ്പം കർമ്മോന്മുഖമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ മനുഷ്യത്വം നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടില്ലാത്ത ഭാവി തലമുറയെ സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കാൻ പരി

ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു വിദ്യാർത്ഥി കൂട്ടായ്മയാണ് സുഡൻസ് ഇനിഷ്യേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ(S.I.P). ഇന്ന് വിവിധ ജില്ലകളിലെ ക്ലിനിക്കുകളിൽ നല്ല രീതിയിൽ എസ്.ഐ.പി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാനതലത്തിൽ എസ്.ഐ.പിക്ക് ഏകീകൃത രൂപമുണ്ടാകുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ഐ.എ.പി.സി ക്ക് കീഴിൽ നടന്നുവരുന്നു.

SIP യുടെ ലക്ഷ്യം

പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്ത് പരിശീലനം ലഭിച്ച വിദ്യാർത്ഥി കൂട്ടായ്മകൾ വളർത്തിയെടുക്കുക.

വീട് പരിചരണ കേന്ദ്രമാക്കുന്നതിനായി കഴിവും പ്രാപ്തിയും വിദ്യാർത്ഥികളിൽ ഉണ്ടാക്കുക.

രോഗം മൂലം ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുടെ കിടക്കക്കരികിലേക്ക് വിദ്യാർത്ഥികളെ എത്തിക്കുക.

പരസ്പരം താങ്ങാവുന്ന തണലാവുന്ന സുഹൃദങ്ങളും ആത്മബന്ധങ്ങളും രൂപപ്പെടുത്തുക.

സമൂഹത്തിലെ പ്രായമായവരെ വൃദ്ധസദനങ്ങളിലേക്കും അഭയ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കും തള്ളാതെ വീടുകളിൽ തന്നെ പരിചരണം സാധ്യമാക്കാൻ പ്രാപ്തമാക്കുക.

ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിലും 2025 ആകുമ്പോഴേക്കും എസ്.ഐ.പി രൂപീകരിക്കുക.

ഓരോ ജില്ലകളിലും എസ്.ഐ.പി ജില്ലാ കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാക്കുക.

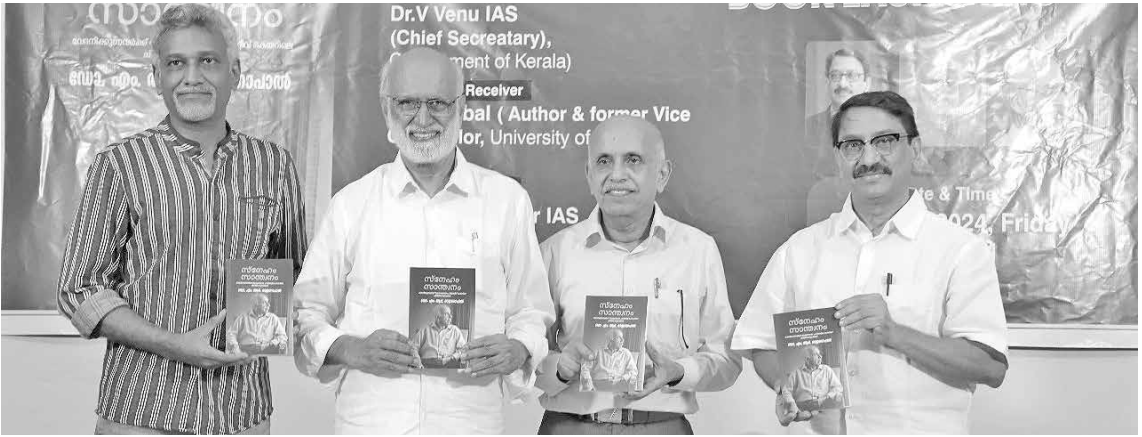
സംസ്ഥാനത്ത് എസ്.ഐ.പി ക്ക് മികച്ച ടീമിനെ വാർത്തെടുക്കുക ●

യാസങ്ങൾ വരുമോ എന്ന് പേടിച്ച് കാണുന്ന ഭാഗങ്ങൾ നനച്ചു തുടക്കലിലേക്ക് വഴി മാറുന്നു. ഗുഹ്യ ഭാഗങ്ങളുടെ പരിചരണം നടക്കാതെ പോവുന്നു. എന്നാൽ നേഴ്സു ഹോം കെയറിൽ ഒരു രോഗിയെ തല മുതൽ കാല്പാദം വരെ പരിശോധിച്ച് ഓരോ ഭാഗത്തിന്റെയും പരിശോധനയും കളിപ്പിക്കലും ചെയ്ത് കാണിച്ചു കൊടുത്ത് വീട്ടുകാരെ പരിചരണം പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്നു. വീര്യം കുറഞ്ഞ സോപ്പ്, താളി എന്നിവ ഉപയോഗിക്കുന്നു

ജോയിന്റുകളുടെ പരിചരണം

കിടപ്പിലായ രോഗികളിൽ പലപ്പോഴും കണ്ടുവരുന്ന ഒന്നാണ് Joints Stiff ആവുന്നതു്. ഇത് വരാതിരിക്കാൻ ചെറിയ രീതിയിലുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്യുകയും വീട്ടുകാരെ പഠിപ്പിക്കുകയും അത്യാവശ്യമാണ്. തുടക്കത്തിലേ ശ്രദ്ധിച്ചില്ലെങ്കിൽ ജോയിന്റുകൾ നിവർത്താൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ വരും. പല പരിചരണങ്ങൾക്കും പ്രയാസകരമായി മാറുകയും ചെയ്യും ●

'സ്നേഹം സാന്ത്വനം' പ്രകാശനം ചെയ്തു



സാന്ത്വനപരിചരണ മേഖലയിലേക്കുള്ള തന്റെ യാത്രയെയും അനുഭവങ്ങളെയും ഉൾക്കൊള്ളുകയും ആസ്വദമാക്കി, പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ സ്ഥാപകനും എമെറിറ്റസ് ചെയർമാനുമായ ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ രചിച്ച 'സ്നേഹം സാന്ത്വനം' എന്ന പുസ്തകത്തിന്റെ പ്രകാശനം 2024 ജൂൺ 21ന് നടന്നു. തിരുവനന്തപുരത്തെ ഹസ്സൻ മരക്കാർ ഹാളിൽ നടന്ന ചടങ്ങിൽ ബഹു. ചീഫ് സെക്രട്ടറി ഡോ. വി. വേണു ഐ.എ.എസ് ആണ് പ്രകാശനം നിർവ്വഹിച്ചത്. എഴുത്തുകാരനും കേരള സർവകലാശാല മുൻ വൈസ് ചാൻസലറുമായ ഡോ. ബി. ഇഖ്ബാൽ ആദ്യ പകർപ്പ് ഏറ്റുവാങ്ങി. പാലിയം ഇന്ത്യ ചെയർമാൻ ശ്രീ. ബിനോദ് ഹരിഹരൻ ആശംസകൾ അർപ്പിച്ചു സംസാരിച്ചു. 2022 ൽ ഡോ. രാജഗോപാൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച 'വോക്ക് വിത്ത് ദ വിയറി' എന്ന ഇംഗ്ലീഷ് അനുഭവക്കുറിപ്പിന്റെ മലയാളം പതിപ്പാണ് 'സ്നേഹം സാന്ത്വനം'. ഡിസി ബുക്സ് ആണ് പ്രസാധകർ. പുസ്തകത്തിന്റെ കോപ്പി ഡിസി ബുക്സ്, കറന്റ് ബുക്സ് എന്നീ ബുക്സ്റ്റോറുകളിലും ആമസോൺ ഓൺലൈൻ സ്റ്റോറിലും ലഭ്യമാണ്. പുസ്തകത്തിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ രോഗീ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വിനിയോഗിക്കും എന്ന് ഡോ രാജഗോപാൽ അറിയിച്ചു ●

സ്നേഹം സാന്ത്വനം
രോഗിക്കുമാനവകൾ ആശ്വസനം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിംഗ് മേഖലകളിലൂടെ
ഡോ. എം. ആർ. രാജഗോപാൽ

₹ 310

DCB

BUY YOUR COPY TODAY!
The book is available in all DC Books stores and Current Books stores across the country
Available on Amazon
* All Proceeds from the sale of the book go to patient care at Pallium India.
MEMOIR BY DR M.R. RAJAGOPAL

"സാന്ത്വനപരിചരണം, ദർശനം, ജീവിതദൗത്യം"

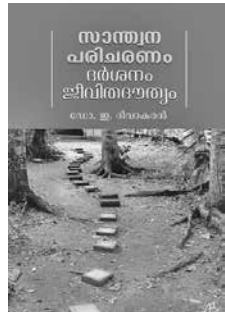
ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെപ്പറ്റി ഇതു വരെ മലയാളത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കണ്ടതിൽ ഏറ്റവും ഗഹനമായ പുസ്തകമാണ് ഡോ. ഇ. ദിവാകരന്റെ "സാന്ത്വനപരിചരണം, ദർശനം, ജീവിതദൗത്യം". ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥം ചെറുപ്പത്തിലേ തിരഞ്ഞു തുടങ്ങിയ ദാർശനികനായ ഒരു ഡോക്ടറുടെ പുസ്തകം. ഒരു കണക്കിന് സാധാരണക്കാരന്റെ ഒരു ജീവിതത്തിലേക്കല്ല ഡോ. ദിവാകരൻ പിച്ച്വച്ചിറങ്ങിയത്. മഹാനായ കവി ഇടശ്ശേരിയുടെ പുത്രൻ. "പരീക്ഷകൾക്ക് അമിതപ്രാധാന്യം കൊടുക്കരുത്" എന്ന് പഠിപ്പിക്കുന്ന പിതാക്കൾ എത്രയുണ്ടാകും?

സ്വതന്ത്രചിന്തയ്ക്കും ആത്മീയ-രാഷ്ട്രീയ അന്വേഷണത്തിനുമൊക്കെ ഡോ. ദിവാകരൻ മുതിർന്നു. എന്തെപ്പോലുള്ള പലരും 'ഏതാണ് നല്ല സിനിമ?' എന്ന് മാത്രം അന്വേഷിച്ചിരുന്ന പ്രായത്തിൽ ഡോ. ദിവാകരൻ ആത്മീയ ഗവേഷണത്തിനും സത്യാന്വേഷണ പരീക്ഷകൾക്കുമൊക്കെയാണ് തുനിഞ്ഞത്. ഡോ. ദിവാകരന്റെ ജീവിതത്തിലെ ആ അധ്യായം നമ്മെ ആഴത്തിൽ ചിന്തിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമായി തോന്നുന്നു. കുട്ടിയും കുടുംബവും സ്വാർത്ഥതാൽപര്യങ്ങളുമൊക്കെയായി ലൗകികതയിൽ മുങ്ങുന്നതിനു മുമ്പുള്ള ഒരു പ്രായത്തിൽ ഈ ഭൂമിയോടും ചരാചരങ്ങളോടുമൊക്കെ കൂടുതൽ പ്രതിബദ്ധത ഉണ്ടാവും. അന്വേഷണകൗതുകവും. ചുറ്റും കാണുന്ന സ്വാർത്ഥതയോടും ഉപഭോഗസംസ്കാരത്തോടുമൊക്കെ മടുപ്പ് തോന്നുന്ന ചെറുപ്പക്കാർ ഉണയെ തിരയുന്നു.

അന്വേഷണത്തിന്റെ ഒരധ്യായത്തിൽ, സ്വന്തം മനസ്സിനെ ശാന്തമാക്കുന്നതിലോ തന്റെ ആത്മാവിനെ കണ്ടെത്തുന്നതിലോ മാത്രം ശ്രദ്ധ കൊടുക്കുന്നതിലെ സ്വാർത്ഥത ദിവാകരനെ മടുപ്പിക്കുന്നു. പിന്നെ ചെന്നെത്തുന്നത് നക്സലൈറ്റ് പ്രസ്ഥാനത്തിലാണ്. ദിവാകരൻ മാത്രമല്ല, ആ കാലത്ത് ഉള്ളിൽ ആത്മാർഥതയുള്ള ധാരാളം ചെറുപ്പക്കാരുടെ യാത്ര ആ മാർഗ്ഗത്തിലായിരുന്നു.

വൈരുദ്ധ്യാത്മകമെന്ന് തോന്നാവുന്ന ഒരു കാര്യം, അവരിൽ വളരെപ്പേർ ഡോ. ദിവാകരനെപ്പോലെ പാ



ലിയേറ്റീവ് കെയറിലേക്ക് എത്തിപ്പെട്ടു എന്നതാണ്. രണ്ടിന്റെയും ലക്ഷ്യം ലോകനന്മയും സാമൂഹ്യനീതിയും. പക്ഷേ ഹിംസയിൽ നിന്ന് അഹിംസയുടെ പാഠ്യത്തിലേക്ക്.

ചുറ്റും അനീതിയും അടിച്ചമർത്തലും കണ്ട് മടുത്ത, ഉള്ളിൽ നന്മയും ചിന്താശേഷിയുമുള്ള യുവാക്കൾക്ക് വിശ്വസിക്കാനും പ്രവർത്തിക്കാനും എന്തെങ്കിലും വേണം. അതാണ് കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം ഡോ. ദിവാകരനും പിന്നീട് എത്രയോ യുവാക്കൾക്കും നൽകിയത് എന്ന് ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു. ഈ പുസ്തകത്തിലെ ഓരോ അദ്ധ്യായവും പഠനം അർഹിക്കുന്നുവെങ്കിലും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധേയമായി എനിക്ക് തോന്നിയ കാര്യങ്ങളിലൊന്ന് "എന്താണ് സാന്ത്വനപരിചരണത്തിന്റെ രാഷ്ട്രീയം?" എന്ന ചർച്ചയാണ്. ("രാഷ്ട്രീയം" എന്ന വാക്കുകേൾക്കുമ്പോഴേ മൂഖം ചുളിക്കുന്നവരുണ്ടെങ്കിൽ ഓർക്കണം, ഗാന്ധിജിയും മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിങ്ങും നെൽസൺ മണ്ടേലയും രാഷ്ട്രീയക്കാരായിരുന്നു എന്ന്.) ആഴത്തിൽ ചിന്തിക്കപ്പെടേണ്ട ഒരു വിഷയത്തിന്റെ വാതിൽ ഡോ. ദിവാകരൻ തുറന്നിട്ടു എന്ന് കരുതാം.

ശ്രീ. കെ. അരവിന്ദാക്ഷന്റെ അവതരണക്കുറിപ്പും അദ്ദേഹത്തിന്റെ "സാക്ഷിമൊഴി" എന്ന പുസ്തകത്തെപ്പറ്റി ഡോ. ദിവാകരൻ എഴുതിയ അധ്യായവും ശ്രദ്ധിക്കാതെ പോകരുതേ.

കറന്റ് ബുക്സ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതാണ് "സാന്ത്വനപരിചരണം; ദർശനം, ജീവിതദൗത്യം". വായിച്ചാൽ മാത്രം മതിയാവില്ല; ഓരോ അധ്യായത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തെപ്പറ്റിയും ഒരുപാട് ചിന്തിക്കേണ്ടി വരും ●

ജില്ലാ സമ്മേളനങ്ങളിലൂടെ

ജില്ലാ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് വയനാട്



വയനാട് ഇനിഷ്യേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് പടിഞ്ഞാറന്തറ: മലയോര ജില്ലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കാനും വ്യാപനം കാര്യക്ഷമമാക്കാനും ലക്ഷ്യം വെച്ച് 2024 വർഷത്തെ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് പടിഞ്ഞാറന്തറ ക്രിസ്തരാജ ദേവാലയ ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ മെയ് 24ന് വിപുലമായ രീതിയിൽ സംഘടിപ്പിച്ചു. ഗുണമേന്മയുള്ള പരിചരണം വീടുകളിൽ എന്ന വിഷയം IAPC കേരള ജനറൽ സെക്രട്ടറി കരീം വാഴക്കാട് അവതരിപ്പിച്ചു. രണ്ടാമത്തെ സെഷനിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വ്യാപനം എന്ന വിഷയം IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാട് അവതരിപ്പിച്ചു. ജില്ലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം ഇന്ന് ആവശ്യമുള്ള സകലരിലേക്കും എത്തിക്കുന്നതും നൽകുന്ന നേഴ്സിംഗ് ഹോം കെയറുകളും ഡോക്ടേഴ്സ് ഹോം കെയറുകളും മറ്റും പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളും ഗുണമേന്മയുള്ളതാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ ജാഗ്രത പാലിക്കണമെന്നും അതിനായി ക്ലിനിക്കൽ തലത്തിൽ പേഷ്യന്റ് കെയർ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടു. രോഗിയും കുടുംബവും അവർ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വിധത്തിലും പ്രശ്നങ്ങൾ താഴെ തട്ടിൽ പരിഹരിക്കുന്ന വിധത്തിലും എത്തിക്കുമ്പോഴാണ് ഗുണമേന്മയുള്ള പരിചരണം എന്ന് പറയുക. ഇതിൽ നാം ചില നൈതികതകൾ പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒന്ന് ഉപദ്രവിക്കാതിരിക്കുക രണ്ട് ഉപകാരം ചെയ്യുക മൂന്ന് നീതി പാലിക്കപ്പെടുക നാല് സ്വയം നിർണ്ണയാവകാശം നൽകുക അഞ്ച് അന്തസ്സിനും അഭിമാനത്തിനും വില കൽപ്പിക്കപ്പെടുക. ഉപകാരമെന്ന് തോന്നി ചെയ്യുന്നത് രോഗിയോടും കുടുംബത്തോടും ചർച്ച ചെയ്യാതെ അവരുടെ അംഗീകാരമില്ലാതെ ചെയ്യാതെ ഉപദ്രവമായി മാറിയേക്കാം. നേഴ്സിംഗ് ഹോം കെയറിൽ ഹാന്റ് വാഷ് നിർദ്ദേശിക്കും

പ്രകാരം ചെയ്യാതെ കത്തിറ്റർ മാറ്റിയാൽ ഒറ്റനോട്ടത്തിൽ ഉപകാരമെന്ന് തോന്നുമെങ്കിലും രോഗിയിൽ അണുബാധയും മറ്റു ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ഉണ്ടാക്കി ഉപദ്രവമായി പരിണമിക്കാം. മികച്ച പരിചരണത്തിന് നാം എന്തൊക്കെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യണമെന്ന് നടത്തിപ്പുക്കാരും വളണ്ടിയർമാരും നേഴ്സുമാരും ഡോക്ടർമാരും മറ്റു പ്രൊഫഷണലുകളും കൂടിയിരുന്ന് നിരന്തരമായ ആലോചനകൾ നടത്തി മുന്നോട്ടു പോവണം. സമഗ്ര പരിചരണം എന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയ നിലപാട് നാം വിസ്മരിച്ചു കൂടാ VHC യും GVHC യും സൈക്കോസോഷ്യൽ ഹോം കെയറും ചിട്ടയോടെ നടപ്പാക്കപ്പെടണം ഇത് വിലയിരുത്താൻ സൈക്കോസോഷ്യൽ ഉപസമിതി രൂപീകരിക്കണം. ഗുണമേന്മയുടെ അടിസ്ഥാനം നൽകുന്ന പരിചരണം ശാസ്ത്രീയവും കാലാനുസൃതമായി സയൻസിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ട് നവീകരിച്ചതുമായിരിക്കണം ജില്ലാതലത്തിൽ ഡോക്ടർമാർക്കും നേഴ്സുമാർക്കും പരിശീലനം നൽകണം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരേയും നടത്തിപ്പുകാരായ എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങളെയും ചിട്ടയോടെ ശാസ്ത്രീയമായി പരിശീലിപ്പിക്കപ്പെടണം ഇതിനായി എല്ലാ തലങ്ങളിലും ട്രെയിനിംഗ് ഉപസമിതികളും രൂപീകരിക്കണം. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് വൈസ് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീമതി അസ്മി ആമുഖ സെഷൻ ഉദ്ഘാടനവും ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീഷംസാദ് മരക്കാർ സമാപന സെഷനും ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. ജില്ലകളിലെ ക്ലിനിക്കുകൾ റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിച്ചു. ഈ കർമ്മ പദ്ധതി തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി പ്രഖ്യാപിച്ചു. ഗവൺമെന്റി, കെ.കെ.ചന്ദ്രശേഖരൻ, കെ.ജി സുകുമാരൻ, സി.എച്ച്.സുബൈർ ഇമ്മാനുവൽ, എം.ദിവാകരൻ, പി മായിൻ തുടങ്ങിയ ജില്ലാ ഭാരവാഹികൾ ചർച്ചകൾക്കു ചർച്ചകൾക്കും ആക്ഷൻപ്ലാൻ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും നേതൃത്വം നൽകി

തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് ഹൃദയവും മനോഹരവുമായി സംഘടിപ്പിച്ചു

തൃശ്ശൂർ: 2024 മെയ് 11 ന് ജില്ലാ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് അയ്യന്തോൾ കോസ്റ്റ് ഫോർഡ് ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ സംഘടിപ്പിച്ചു. സംഘടനകൊണ്ടും നടത്തിപ്പുകൊണ്ടും പങ്കാളിത്തംകൊണ്ടും ശ്രദ്ധേയമായ പരിപാടിയായിരുന്നു. സഹയാത്രയുടെ സംസ്ഥാനതല വരി



ചേർക്കലും നടന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യക്കാർക്കെല്ലാം വീടുകളിൽ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പരിചരണം എന്ന വിഷയത്തിൽ IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാടും ഗുണമേന്മയുള്ള പരിചരണം, ഹോം കെയർ ആസൂത്രണം, അയൽക്കണ്ണികളിലേക്ക് എന്ന വിഷയം IAPC ജനറൽ സെക്രട്ടറിയും അവതരിപ്പിച്ചു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വ്യാപനവും നയനിലപാടുകളും കേരളത്തിലെ സന്നദ്ധമേഖലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മൂന്ന് പതിറ്റാണ്ട് പിന്നിടുമ്പോൾ നമുക്ക് ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് നടന്നെത്താനായോ എന്നത് പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. ഗുരുതരമായ രോഗപീഡകൾക്കൊണ്ട് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാനാകുന്ന എല്ലാവർക്കും നൽകേണ്ടത് ഒന്നാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം എന്ന ബോധ്യത്തിൽ എത്തിനിൽക്കുന്ന നമ്മുടെ ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കുകളും നമ്മുടെ പ്രദേശങ്ങളിലെ എല്ലാവരിലും എത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നോക്കേണ്ടതുണ്ട് കൂടാതെ മറ്റു എല്ലാ സംഘടനകളിൽ നിന്നും വേറിട്ട വഴികളിലൂടെ സഞ്ചരിച്ചാണ് മുന്നോട്ടു പോയത്. അതിനായി കൃത്യമായ ഒരു നയനിലപാടുകളുണ്ടായിരുന്നു. അത് ചേർന്നു

പോയോ എന്നും പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യവകുപ്പിന് ശൈലി ആപ്പ് വഴി സർവ്വേ നടത്തിയതിൽ ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങൾ പ്രകാരം കേരളത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ (2,66,156) 74% ആളുകൾ പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലായവരും 507135 (1.41%) പേർ വിവിധ കാരണങ്ങളാൽ വീടുകളിൽനിന്നും പുറത്തിറങ്ങാൻ കഴിയാത്ത ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവരും 10,79,010 (3%) പേർ ഗുരുതരമായ അസുഖങ്ങൾക്കായി ചികിത്സയിലുള്ളവരാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളത്തിന്റെ നേട്ടത്തിന്റെ ഫലമായി ആയുർദൈർഘ്യം ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള സംസ്ഥാനം നമ്മുടേതാണ്. കണ്ടുമുട്ടുന്നവരിൽ നാലിൽ ഒരാൾ 70 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവരാണ് എന്നതാണ് കേരളത്തിലെ സ്ഥിതി.. മാത്രമല്ല അണുക്കടുംബ വ്യവസ്ഥിതിയും യുവജനങ്ങൾ, പഠനം, ജോലി എന്നിവക്ക് പുറം രാജ്യങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സ്ഥിതിയും കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യ സാഹചര്യത്തിൽ വലിയ ഉത്തരവാദിത്തമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കൂട്ടായ്മകൾക്ക് നൽകാനുള്ളത്.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യമാക്കേണ്ടവർക്കെല്ലാം നൽകാൻ നമുക്കാവുന്നില്ല എന്നത് വ്യക്തമാണ്. ഓരോ 10,000 ജനസംഖ്യക്കും ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കൂട്ടായ്മ എന്ന നിലയിലേക്ക് സംവിധാനങ്ങൾ വളരേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കൂട്ടായ്മ എന്ന നിലയിലേക്കെങ്കിലും വളരാനായത് മലപ്പുറം-കോഴിക്കോട് ജില്ലകൾക്കാണ്. മറ്റു ജില്ലകളിൽ സ്ഥിതി വളരെ ദയനീയമാണ്. മാനുവൽ പരിചരണം ഓരോ രാജ്യങ്ങളുടെയും അവകാശമാണ്. കൊട്ടിയേലംപുഴകളുടെ പ്രചാരണങ്ങൾക്ക് പുറമെ ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും കിടന്ന് പോയവരുടെ അടുത്തെത്തുക എന്നത് ഇനിയും അകലെ തന്നെയാണ്. പ്രാദേശിക കൂട്ടായ്മകൾ രൂപീകരിച്ചും രോഗി കടുംബത്തെയും അയൽവാസികളെയും ശാക്തീകരിച്ച് മാനുവൽ നൽകാനാകണം. വ്യാപനത്തോടൊപ്പം മുറുകെ പിടിക്കുന്ന ഒന്നാണ് ഈ രംഗത്ത് നാം പുലർത്തിപോരുന്ന നയങ്ങളും നിലപാടുകളും

1. നമ്മുടെ ഇടപെടലുകൾ ഒരു തരത്തിലും രോഗിക്കോ കടുംബത്തിനോ ഉപദ്രവമാകരുത്.
2. കഴിയുന്നിടത്തോളം ഉപകാരമായിരിക്കണം.
3. ഓരോ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും നീതിപൂർവ്വമായിരിക്കണം.
4. രോഗിയുടെയും കടുംബത്തിന്റെയും അന്തസ്സ് പരമപ്രധാനമാണ്. അന്തസ്സിന് ക്ഷതമേൽക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടാകരുത്.
5. തന്റെ ചികിത്സയുടെയും ജീവിതത്തിന്റെയും തിരുമാനങ്ങളെടുക്കാനുള്ള അവകാശം ഓരോ രാജ്യങ്ങൾക്കുമുണ്ട്. സ്വയം നിർണ്ണയവകാശങ്ങൾ എല്ലാ ഘട്ടത്തിലും മാനിക്കണം.

6. കൂട്ടായ്മകൾ ജനാധിപത്യപരമായി നടക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
 7. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും സാമ്പത്തിക കാര്യങ്ങളുടെയും നിരന്തരമായ ഓഡിറ്റ് സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് എന്നിവയ്ക്ക് വിധേയമാക്കണം.
 8. മൈക്രോഫണ്ടിംഗ് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം
 9. സോഷ്യൽ മീഡിയ ഉൾപ്പെടെ പ്രചരണമാധ്യമങ്ങൾ ജാഗ്രതയോടെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം
- പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം ചാരിറ്റി പ്രവർത്തനമായി കാണേണ്ടതില്ല. നാം നമുക്കായി തയ്യാറാക്കുന്ന പരിചരണ സംവിധാനമാണിത്. രോഗിയേയും കുടുംബത്തേയും അയൽപക്കത്തേയും ശാക്തീകരിക്കുക എന്നതാണ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം. ചാരിറ്റി പ്രവർത്തനത്തിന്റെ പുറമോടികളിൽ പെട്ടുപോകാതെ സാമൂഹ്യനീതിയുടെയും സാമൂഹ്യ ശാക്തീകരണത്തിന്റെയും ഉപകരണമായി മാറാൻ പാലിയേറ്റീവ് കൂട്ടായ്മകൾക്ക് കഴിയേണ്ടതുണ്ട്.

ഒരു പഞ്ചായത്തിൽ ഒരു സാമൂഹ്യ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനമുണ്ടാവേണ്ടതുണ്ടെന്നും ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ രോഗിയും കുടുംബവും അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കത്തക്ക ഇടവേളകളിൽ DHC, NHC, VHC, GVHC, PSHC എന്നിവ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും പ്രാദേശിക അയൽക്കണികൾ ഓരോ ക്ലിനിക്കിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ആരംഭിക്കണമെന്നും എന്നാലെ യഥാർത്ഥ ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് നാം എത്തുമെന്നും സൂചിപ്പിച്ചു. തുടർന്ന് നടന്ന ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചകളിൽ 10 ഈ കർമ്മ പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകി സഹയാത്ര വരിക്കാരെ ചേർക്കൽ IAPC ട്രഷറർ രാമകൃഷ്ണൻ നായർ നിർവഹിച്ചു. എൻ.പി.അബൂബക്കർ, ജീസൻ, Dr.സതീഷ്, ഉമാദേവി എന്നിവർ ചർച്ചയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകി.

കണ്ണൂർ ജില്ലയിൽ ദ്വിദിന വളണ്ടിയർ മീറ്റ് സംഘടിപ്പിച്ചു



19 വർഷം പിന്നിട്ട ജില്ലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പുതിയ ദിശ നൽകുന്ന രണ്ട് ദിവസത്തെ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് ഫെബ്രുവരി 3,4 തിയ്യ

തികളിൽ ചക്കരക്കൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ സഹകരണത്തോടെ മലബാർ ഇംഗ്ലീഷ് സ്കൂളിൽ നടന്നു. IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാട് വളണ്ടിയർ മീറ്റ് ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിച്ചു. പരിചരണമെന്ന അടിസ്ഥാന ജീവിത നൈപുണ്യം എന്ന വിഷയം സെയ്ഫ് മുഹമ്മദ് സഹാനദ്രതി രോഗി പരിചരണത്തിൽ എന്ന വിഷയം Dr. വി.വി. ഗംഗാധരനും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർ വ്യക്തിത്വം സമൂഹം എൻ നിർമ്മൽ കുമാറും പരിചരണത്തിൽ നിന്നും പരിലാളനത്തിലേക്ക് ചർച്ച മജീദ് മാസ്റ്റർ നരിക്കുനിയും രോഗികളുടെയും കൂട്ടിരിപ്പുകാരുടെയും മാനസിക സംഘർഷം ലഘൂകരിക്കൽ Dr. സിസ്റ്റർ ജ്യോതിഷ് പാലക്കല്യം അവതരിപ്പിച്ചു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം വ്യാപനം ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചയും അവതരണവും ഉണ്ടായിരുന്നു. സൂനിൽ മാങ്ങാട്ടിടം, കെ.അയ്യപ്പ്, പി.ശോഭന, നദീർ കാർക്കോട്, എം.വി.പരമേശ്വരൻ, Dr. ലത്തീഷ് കുമാർ, Dr. അബ്ദുൽ ഗഫൂർ, എൻ. നിർമ്മൽ കുമാറും പരിപാടികൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകി. സമാപന സെഷനിൽ IAPC ജനറൽ സെക്രട്ടറി കരീം വാഴക്കാട് എന്നിവർ സംസാരിച്ചു.

മലപ്പുറം വെസ്റ്റ് ജില്ലാദ്വിദിന വളണ്ടിയർ മീറ്റ് രണ്ടത്താണി കല്ലിങ്ങപറമ്പിൽ



രണ്ടത്താണി: മലപ്പുറം വെസ്റ്റ് ജില്ലയിലെ 46 ക്ലിനിക്കുകളിലെ നാനൂറോളം വളണ്ടിയർമാരുടെയും 200 വിദ്യാർത്ഥികളുടെയും 55 നേഴ്സുമാരുടെയും വിവിധ മീറ്റുകൾ മെയ് 25,26 തിയ്യതികളിൽ കല്ലിങ്ങപറമ്പിൽ നടന്ന ഹയർ സെക്കന്ററി സ്കൂളിൽ സംഘടിപ്പിച്ചു. ഞാനുമുണ്ട് പരിചരണത്തിന് എന്ന വിഷയം IAPC ജനറൽ സെക്രട്ടറി കരീം വാഴക്കാടും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാരും യൂണിറ്റുകളും പാലിക്കേണ്ട നയ നിലപാടുകൾ എന്ന വിഷയം IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാടും ഹോം കെയറുകളിലെ നിതിയും ന്യായവും എന്ന വിഷയം ബിനി എൻ.എം മലപ്പുറം കുടുംബശ്രീ പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി സഹകരിച്ചത് നടത്തുന്ന 'എദ്യം' പദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് ജില്ലാ



പ്രോഗ്രാം കോ ഓഡിനേറ്റർ ജാഫർ കള്ളത്തം അവതരിപ്പിച്ചു. ഒരു മണിക്കൂർ ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചയെത്തുടർന്ന് പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റുകൾക്ക് ഈ വർഷം ഏറ്റെടുക്കേണ്ട ദൗത്യങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി. ഉച്ചയ്ക്കുശേഷം പാലിയേറ്റീവ് നാട്ടുകൂട്ടങ്ങളുടെ വിജയം മാത്രകാ അവതരണവും എന്റെ സ്വന്തം ഗ്രാമം പദ്ധതി വിശദീകരണവും നടന്നു. കരീം സ്വാഗതമാട്, റഫീക്ക് വെളിയങ്കോട്, കെ.എം.ബഷീർ, നാസർ വളാഞ്ചേരി, ഫസൽ തിരൂർ, സാലിന് വളാഞ്ചേരി യൂസഫ് നിറമരുർ മജീദ്. കെ.സി രണ്ടത്താണി എന്നിവർ വിവിധ സെഷനുകൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകി.

നേഴ്സസ് മീറ്റ് മെയ് 25 ന് കാൻസർ രോഗം പ്രതിരോധം ചികിത്സ പരിചരണം എന്ന വിഷയത്തിൽ Dr. മുബാറക്ക് നദീറും ഞാനുമുണ്ട് പരിചരണത്തിന് എന്ന വിഷയം കരീം വാഴക്കാടും നേഴ്സുമാരിലെ വർക്ക് സൂപ്പർ മാറ്റി സന്തോഷകരമായ ജോലിയും ജീവിതവും എന്ന വിഷയത്തിൽ Dr. അലി അക്ബറും നേഴ്സസ് എംപവർമെന്റ് പ്രോഗ്രാം അബൂൽ ഫസലും നേതൃത്വം നൽകി.

മലപ്പുറം ഈസ്റ്റ് ജില്ലാ വളണ്ടിയർ മീറ്റ് മമ്പാട് കോളേജിൽ

മമ്പാട്: മലപ്പുറം ഈസ്റ്റ് ജില്ലയിലെ 78 ക്ലിനിക്കുകളിലെ 10 ഭാരവാഹികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഏകദിന വളണ്ടിയർ മീറ്റ് സംഘടിപ്പിച്ചു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകരും യൂണിറ്റുകളും പ്രവർത്തനത്തിലും സ്വീകരിക്കേണ്ട നയനിലപാടുകൾ എന്തൊക്കെ? ഇത് പാലിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ? പാലിക്കപ്പെടേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ അലി പത്താ നാപുരവും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പുനർ വായന നമ്മൾ ലക്ഷ്യത്തിലെത്താൻ എത്ര വഴി ദൂരം സഞ്ചരിക്കണം എന്ന് വിഷയത്തിൽ IAPC കേരള ജനറൽ സെക്രട്ടറി കരീം വാഴക്കാടും മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണം നാം ലക്ഷ്യം വെക്കേണ്ടത് എന്ന് വിഷയം നജീബ് വഴിക്കടവും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസിയിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ സംഘങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ എന്ന വിഷയം ഫൈസൽ എടക്കരയും കടുംബശ്രീയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ഹൃദയം ജില്ലാ

പ്രോഗ്രാം കോ ഓഡിനേറ്റർ ജാഫർ.കെ കള്ളത്തം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്റെ നാളേക്ക് കെ.എം.ബഷീറും അവതരിപ്പിച്ചു.

IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാട് IAPC പദ്ധതികൾ വിശദീകരിച്ചു. രതീഷ് ഓമാന്തൂർ, റിയാസ് പൂക്കോടും പാടം, അലവി എടവണ്ണ, റഷീദ് അക്കര, സാദിഖ് മക്കര പറമ്പ്, ഹരിദാസൻ ഓമാന്തൂർ വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകി.

പാലക്കാട് ജില്ലയിൽ പ്രാദേശിക സംഘാടകരുടെ ഏകദിന ശില്പശാല നടത്തി



മണ്ണാർക്കാട്: പരിചരണം ആസൂത്രണം സംഘാടനം എന്ന വിഷയത്തിൽ CPIP യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ 2024 ഫെബ്രുവരി 10ന് മണ്ണാർക്കാട് എംഗാൾഡ് ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ ഏകദിന ശില്പശാല സംഘടിപ്പിച്ചു. ജില്ലയിലെ 40 ക്ലിനിക്കുകളിൽ നിന്നായി 160 പേർ പങ്കെടുത്തു. IAPC പ്രസിഡന്റ് പ്രദീപ് കുറുനാട് വിഷയാവതരണം നടത്തി. പ്രസിഡന്റ് വി.പി.ഹുസൈൻ അധ്യക്ഷത വഹിച്ചു. IAPC വൈസ് പ്രസിഡന്റ് സുനിൽ മാങ്ങാട്ടിടം, മുഹമ്മദ് അലി അൻസാരി, എസ്.പി. രാമകൃഷ്ണൻ, റഷീദ് ചതുരല എന്നിവർ സംബന്ധിച്ചു ●

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി

ഫൈസൽ എടക്കര

സർക്കാർ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പദ്ധതിയിലൊന്നാണ് കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി (കെ.എ.എസ്.പി). കേരള ജനസംഖ്യയുടെ ഏറ്റവും താഴെയുള്ള 40% വരുന്ന 42 ലക്ഷത്തിലധികം ദരിദ്രരും ദുർബലരായ കുടുംബങ്ങളിലെ ഏകദേശം 64 ലക്ഷം പേരാണ് നിലവിലെ ഗുണഭോക്താക്കൾ.

ദീർഘ, ത്രിതീയ തല പരിചരണത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായി ചികിത്സിക്കുന്നവർക്കാണ് പ്രതിവർഷം 5 ലക്ഷം രൂപ ചികിത്സ സഹായമായി ലഭിക്കുന്ന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പദ്ധതിയാണ് കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി (KASP). എന്നാൽ ഡയാലിസിസ്, കീമോതെറാപ്പി, എല്ലരോഗ സംബന്ധമായ ചികിത്സ, തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ, കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമില്ലാതെ തന്നെ സഹായം ലഭ്യമാകും. 2018/2019 ൽ അംഗങ്ങളായിട്ടുള്ള 42 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങളാണ് ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന/കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതിയിൽ (AB-PMJAY/KASP) അർഹരായിട്ടുള്ളത്. പുതിയ കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഈ ആനുകൂല്യം ഇല്ല. അതായത് 2018/-2019 കാലയളവിൽ സാധ്യതയുള്ള RSBY/CHIS കാർഡ് കൈവശമുണ്ടെങ്കിൽ ഈ പദ്ധതി വഴി സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പു വരുത്താനും കഴിയും. PMJAY KASP എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റ് ആകുമ്പോൾ ആശുപത്രികളിലെ കാസ്പ് കിയോസ്കുകളിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അർഹതയുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിനും അർഹതയുള്ളവർക്ക് ആവശ്യമായ രേഖകൾ (ആധാർ കാർഡ്, റേഷൻകാർഡ്) സമർപ്പിച്ച സൗജന്യമായി പുതുക്കാവുന്നതും സൗജന്യ ചികിത്സ തോടാവുന്നതുമാണ്.

പ്രത്യേകതകൾ

1. പൂർണ്ണമായും സർക്കാർ നിയന്ത്രണത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്ന പദ്ധതിയാണിത്.

2. ഇതുപ്രകാരം സർക്കാർ സ്വകാര്യ മേഖലകളിലെ ചികിത്സയ്ക്കായി ഓരോ വർഷവും അർഹതപ്പെട്ട കുടുംബങ്ങൾക്ക് 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.
3. പരിപൂർണ്ണമായ ചികിത്സ ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ നൽകപ്പെടുന്നു.
4. പരിശോധനക്കോ, ചികിത്സയ്ക്കോ വേണ്ടി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെടുന്നതിനു മുൻപുള്ള 3 ദിവസത്തെ ചെലവും കൂടാതെ ആശുപത്രി വാസത്തിനു ശേഷമുള്ള 15 ദിവസത്തെ ചെലവും ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നതായിരിക്കും.
5. കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പ്രായം, ലിംഗം എന്നിവ പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും ചികിത്സ ആനുകൂല്യം KASP-PMJAY പദ്ധതിയിലൂടെ ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.
6. സർക്കാർ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയെന്ന പരിഗണന കൂടാതെ രാജ്യത്തെ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും പണമീടാക്കാതെ തന്നെ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.
7. ഈ ക്ലൈമിൽ മരുന്നുകൾ, മറ്റാവശ്യ വസ്തുക്കൾ, പരിശോധനകൾ, ഡോക്ടർ ഫീസ്, മുറി വാടക, ഓപ്പറേഷൻ തീയറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ, ഐസിയു ചാർജ്ജ്, ഭക്ഷണം, ഇംപ്ലാന്റ് ചാർജ്ജുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നതായിരിക്കും.
8. ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെടുണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള മറ്റു അനുബന്ധ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്കും സഹായം ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.

മേന്മകൾ

വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിലനിൽക്കുന്ന വ്യത്യസ്ത പദ്ധതികൾ പ്രകാരം ഓരോ കുടുംബത്തിനും 30000 മുതൽ 300000 വരെയുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകളാണ് നിലവിൽ നൽകപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ KASP-PMJAY പദ്ധതി പ്രകാരം 5 ലക്ഷം രൂപവരെ ചികിത്സയ്ക്കായി വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

1. കൺസൾട്ടേഷൻ, മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, ചികിത്സകൾ
2. മെഡിസിനും അനുബന്ധ വസ്തുക്കളും
3. അതി തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗം
4. രോഗ നിർണ്ണയവും ലാബ് പരിശോധനകളും
5. ഇംപ്ലാന്റേഷൻ
6. താമസ സൗകര്യം
7. തുടർ ചികിത്സ ഇത്തരത്തിൽ വിവിധ ചെലവുകൾക്കായി ഒരു കുടുംബത്തിലെ മുഴുവൻ വ്യക്തികൾക്കോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വ്യക്തിക്കു മാത്രമായോ ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ സഹായം ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും. മാത്രമല്ല ഈ പദ്ധതിക്കു കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പ്രായ പരിധിയോ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ എണ്ണമോ ഒരു അർഹത മാനദണ്ഡമായിരിക്കില്ല. പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും മുൻഗണന മാനദണ്ഡങ്ങളില്ലാതെ ചികിത്സ സഹായം.

പൊതുവായ ചോദ്യങ്ങളും ഉത്തരങ്ങളും

● പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് കാർഡുകൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണോ?

നിലവിൽ 2018-19 കാലത്ത് RSBY/CHIS ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹരായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട് കാർഡുകൾ ലഭ്യമായ കുടുംബങ്ങൾക്കാണ് . നിലവിൽ പുതിയ കാർഡുകൾക്കു അർഹരായവർ. 2011 സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക സെൻസസ് അനുസരിച്ച അപേക്ഷിച്ച പ്രകാരം പ്രധാന മന്ത്രിയിൽ നിന്നും നേരിട്ട് തപാൽ ലഭിച്ചവർക്കും പുതിയ ഇൻഷുറൻസിന് അർഹരാണ്.

● നിലവിലെ കാർഡിൽ കുടുംബങ്ങളുടെ പേര് പുതുതായി ചേർക്കാമോ ?

മുഴുവൻ കുടുംബങ്ങളെയും പുതിയ സ്കീമിൽ ചേർക്കാവുന്നതാണ്. മാത്രമല്ല ഐഡി കാർഡ് ഉൾപ്പെടെ ലഭിക്കുന്നതുമായിരിക്കും. നിർദ്ദിഷ്ട ആശുപത്രികൾ സന്ദർശിക്കുന്ന വേളയിൽ നിലവിൽ ഐഡി കാർഡുകൾ ലഭിച്ച വ്യക്തികൾക്ക് കുടുംബങ്ങളുടെ പേരും തദ്ദേശത്തിൽ ചേർക്കാവുന്നതാണ്. പുതിയ ഐഡി കാർഡുകൾ ലഭിക്കുന്നതിനായി ആധാർ കാർഡുകളോ റേഷൻ കാർഡോ കൂടെ കൊണ്ടുപോകേണ്ടതുമാണ്.

● നിലവിൽ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ എങ്ങനെ സാധിക്കും ?

ഓരോ കുടുംബത്തിനും പരമാവധി 5 ലക്ഷം രൂപവരെ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ചികിത്സക്കായി ആശുപത്രി സന്ദർശിക്കുമ്പോൾ AB PMJAY-KASP കൗണ്ടറിലെത്തി ഇൻഷുറൻസ് പാക്കേജ് പ്രകാരം സൗജന്യ ചികിത്സയും മറ്റാനുകൂല്യങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

● ഇൻഷുറൻസ് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കാൻ പ്രായപരിധി ബാധകമാണോ?

പ്രായപരിധിയോ നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളോ ഇതിനൊരു തടസ്സമല്ല.

● ബി.ഐ.എസ് സോഫ്റ്റ് വെയറിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ വിവരങ്ങളിൽ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി ആശുപത്രികൾ വിളിച്ചാൽ എന്തുചെയ്യണം ?

ദിശ കാൾ സെന്ററിൽ നിന്നും AB PMJAY-KASP പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി നിയോഗിക്കപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുതകൾ പരിശോധിക്കുകയും തീർപ്പ് കൽപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും

● AB PMJAY-KASP പദ്ധതി മുഖേന എത്ര രൂപ വരെ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്?

ഓരോ കുടുംബത്തിനും 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ ക്ലെയിം ചെയ്യാവുന്നതാണ്

● കുടുംബാംഗങ്ങളെ പുതുതായി ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിൽ ചേർക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം എവിടെ ലഭ്യമാണ് ?

സർക്കാർ നിശ്ചയിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ ഈ സേവനം ലഭ്യമായിരിക്കും.

നിലവിലുള്ള കാർഡ് പുതുക്കേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടോ ? നിലവിൽ പ്രാബല്യത്തിലുള്ള AB PMJAY-KASP ഐഡി കാർഡുകൾ പുതുക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

● കാരുണ്യ ബന്ധവലന്റ് സ്കീമിൽ നിലവിൽ അംഗങ്ങളായ വ്യക്തികൾക്ക് AB PMJAY-KASP ൽ ചേരാൻ സാധിക്കുമോ ?

RSBY/CHIS ആനുകൂല്യമുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്കോ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക സർവ്വേ പ്രകാരം അപേക്ഷയിൻമേൽ പ്രധാനമന്ത്രിയിൽ നിന്നും നേരിട്ട് അനുമതി ലഭിച്ചവർക്കോ അല്ലാതെ പുതിയതായി ആർക്കും നിലവിൽ AB PMJAY-KASP പദ്ധതിയിൽ ചേരാൻ സാധിക്കില്ല.

● നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധിയുടെ പാശ്ചാത്തലത്തിൽ തുടർന്നും ചികിത്സ നൽകുന്നുണ്ടോ ?

നിലവിലെ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ചേർന്ന് പ്രീമിയം തുക നിശ്ചയിക്കുകയും ചികിത്സകൾക്കാവശ്യമായ തുക തവണകളായി കൈമാറാൻ ധാരണയാവുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

● ചികിത്സാ സഹായ അംഗീകാരത്തിനായി ആശുപത്രികൾ BIS ൽ ശരിയായ രേഖകൾ ചേർത്തില്ലെങ്കിൽ എന്തു സംഭവിക്കാം ?

സാധ്യതയില്ലാത്ത രേഖകൾ സമർപ്പിച്ചാൽ ക്ലെയിം തിരസ്കരിക്കപ്പെടും AB PMJAY-KASP പദ്ധതിയിൽ

● സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ പുതുതായി ചേർക്കുന്നുണ്ടോ ?

ഇത്തരത്തിൽ പദ്ധതിയിൽ ചേരാൻ താല്പര്യമുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക് www.hospitals.pmjay.gov.in. പോർട്ടലിൽ പേരു ചേർക്കാവുന്നതാണ്.

● സാങ്കേതിക തകരാറുകൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ

എവിടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തണം ?
ഡിസ്ട്രിക്ട് പ്രോജക്ട് കോഡിനേറ്റർ, എസ്.എച്ച്.എ. ക്കു മുന്പാകെ സാങ്കേതിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉന്നയിക്കാവുന്നതാണ്. സഹായക വെബ് പോർട്ടലുകൾ വഴി ഇതു ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

- ആശുപത്രികളിൽ പലയിടത്തും കൗൺസുലർ പ്രവർത്തന രഹിതമാണ്. പരാതികൾ ഉയർന്നാൽ എന്തുചെയ്യണം ?

എസ്.എച്ച്.എ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച മിക്ക ഹോസ്പിറ്റലുകളിലും കൗൺസുലർ സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികൾ ഉയർന്നാൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഡി.പി.സിമാരെ അറിയിക്കാവുന്നതാണ്.

- പുതിയ കാർഡിനായി എപ്പോഴാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത് ?

മുൻപ് നിർദ്ദേശിച്ച മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ കൂടിയല്ലാതെ സർക്കാർ വിവിധ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ ഔദ്യോഗികമായി അറിയിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അപേക്ഷകൾ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

- നിലവിലുള്ള കാർഡിന്റെ കാലാവധി എത്രകാലമാണ് ?

നിലവിൽ കാർഡിന്റെ കാലാവധി എത്രയെന്നു തി

ട്ടപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

- നിലവിൽ കോവിഡ് ചികിത്സക്കു പരിരക്ഷയുണ്ടോ ?

സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി AB PMJAY-KASP കോവിഡ് ചികിത്സ പരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു. തങ്ങളുടെതല്ലാത്ത കാരണത്താൽ RSBY പോർട്ടലിൽ വ്യക്തികളുടെ പേരുകളോ വിവരങ്ങളോ തെറ്റായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നാൽ AB PMJAY-KASP ലേക്ക് പരിഗണിക്കുന്ന പക്ഷം അത്തരം വ്യക്തികൾക്കും ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹതയുള്ളവരായി പരിഗണിക്കുന്നതായിരിക്കും പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുടെ വിവരങ്ങൾ <https://sha.kerala.gov.in/list-of-empanelled-hospitals/> എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്. PMJAY KASP CARD സേവനങ്ങൾക്കായി മറ്റൊരു ഏജൻസിയെയോ സർവീസ് സ്ഥാപനങ്ങളെയോ അനധികൃത ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നതിനോ സർക്കാർ അംഗീകാരം നൽകിയിട്ടില്ലാത്ത കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് ജില്ലാ പ്രോജക്ട് കോഡിനേറ്റർമാരോ 1056 ദിശ ടോൾഫ്രീ നമ്പറിലോ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ് ●

എം.ഐ.പി. വെസ്റ്റ് എസ്.ഐ.പി. മീറ്റ്



എം.ഐ.പി വെസ്റ്റ് ജില്ലക്ക് കീഴിലുള്ള വിവിധ ക്ലിനിക്കുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥി പാലിയേറ്റീവ് വിഭാഗമായ എസ്.ഐ.പി.ക്കായി എസ്.ഐ.പി മീറ്റ് കല്ലിങ്ങപറമ്പ് എം.എസ്.എം ഹയർസെക്കൻഡറി സ്കൂളിൽ മെയ് 25 ന് നടന്നു. മീറ്റിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ തുടങ്ങാം സ്വന്തം വീട്ടിൽ നിന്ന് എന്ന വിഷയത്തിൽ നാസർ കുറ്റും നഷ്ടപ്പെട്ട മൂല്യങ്ങൾ തിരിച്ചുപിടിക്കാം എന്ന വിഷയത്തിൽ അബ്ദുൽ ഗഫൂർ വളാഞ്ചേരിയും ഞാനുമുണ്ട് പരിചരണത്തിന് എന്ന വിഷയത്തിൽ ഹരിദാസൻ മൊന്റർ ക്ലാസ് എടുത്തു. തുടർന്ന് ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചകൾ നടന്നു. അജുവത് പുത്തനത്താണി, അനസ് ചന്ദ്രവട്ടം എന്നിവർ നേതൃത്വം നൽകി.. തുടർന്ന് അതിന്റെ അവതരണങ്ങൾ നടന്നു. എസ്.ഐ.പി മീറ്റിൽ 171 ഓളം വിദ്യാർത്ഥികൾ പങ്കെടുത്തു. തുടർന്ന് എം.ഐ.പി വെസ്റ്റ് എസ്.ഐ.പി എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങളെ തിരഞ്ഞെടുത്തു.

നമ്മൾ ചെയ്യുന്നതെന്നും വിലപ്പെട്ടതാണ്

വരിക്കാരാവുക വരിചേർക്കുക

സഹായം

- o പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആരംഭിക്കുന്നവർക്ക് വഴികാട്ടി
- o മൂല്യവത്തായ സംഘടനം
- o ഗുണമേന്മയുള്ള പരിചരണം
- o നഴ്സു ഹോം കെയർ പഠനം
- o സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് പഠനം
- o IAPC കേരളയുടെ മുഖ മാസിക

വരിസംഖ്യ

ഒറ്റ കോപ്പി 30 രൂപ
ഒരു വർഷത്തേയ്ക്ക് 300 രൂപ മാത്രം

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ

A/c. No.: 67035882869 / IFSC : SBIN0070165
Indian Association of Palliative Care
State Bank of India, Thrissur Round South Branch



തുക അക്കൗണ്ടിലേക്ക് അയച്ച് അഡ്രസ്സ്, പിൻകോഡ് സഹിതം **70124 05830** എന്ന നമ്പറിലേക്ക് വാട്സ്ആപ്പ് ചെയ്യുക.

 **vismay**



KURTI • BOTTOMWEAR • LINGERIE

www.vismay.com  [/vismayherdreamwear](https://www.facebook.com/vismayherdreamwear)  [/vismayethnic](https://www.instagram.com/vismayethnic) **KERALA | KARNATAKA | TAMIL NADU | TELANGANA**