

ഏപ്രിൽ 2025 പുസ്തകം 17 ലക്കം 04

സഹയാത്ര

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാസിക



ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ്
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ - കേരള



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



പ്രവർത്തന ഫണ്ട് സമാഹരണം

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
വ്യാപനത്തിനും
ഗുണമേന്മ
വർദ്ധനവിനും
വേണ്ടി

കേരളത്തിലെ
പാലിയേറ്റീവ്
കെയർ
പൊതുവേദിയെ
സഹായിക്കുക

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ

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

 BHIM UPI



UPI ID :
indianassociation@sbi



IAPC (Indian Association of
Palliative Care) - Kerala

സഹയാത്ര

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാസിക

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

അബ്ദുൽ മജീദ്, നരിക്കുനി

അസോസിയേറ്റ്

എഡിറ്റർമാർ

സുനിൽ മാങ്ങാട്ടിടം

ബിനി എൻ.എം.

ഡോ. അതുൽ ജോസഫ് മാത്യുവൽ

സർജൻ കമാൻഡർ ഡോ. സുധാദേവി എസ്.

പബ്ലിസിറ്റി

സക്കറിയ കോട്ടയം

ജി.വി. വിനേഷ്

ഫൈനാൻസ്

രാമകൃഷ്ണൻ നായർ

ഇല്ലസ്‌ട്രേഷൻ

ജൈൽസ് ഫ്രാൻസിസ്

കവർ ഡിസൈൻ

അനസ്സ് തിരുർ

രൂപകൽപ്പന

സജൻ കെ സൈമൺ

ഏകോപനം

കെ.കെ. ബഷീർ എറണാകുളം

സാലിഫ് വളാഞ്ചേരി

എം.ജി. പ്രവീൺ

ഉപദേശകസമിതി

ഡോ. സുരേഷ് കുമാർ

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

ഡോ. രാജശ്രീ കെ.സി.

ഡോ. അനിൽ പാലേരി

ഡോ. അബ്ദുള്ള മണിമ

ഇ. അബ്ദുൽ മജീദ്

നാരായണൻ പുതുക്കുടി

ഗഫൂർ താനേരി

ആർ.എസ്. ശ്രീകുമാർ

താളുകൾ മറിക്കുമ്പോൾ

എഡിറ്റോറിയൽ	4
കേൾവിക്കുറവിന്റെ കാരണങ്ങളും പരിഹാരമാർഗങ്ങളും	5
കുട്ടികളും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും	8
വഴിവിളക്ക്	9
കൊളോസ്റ്റമി പരിചരണം	10
കഥ - നൊമ്പരം	12
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേവല വൈദ്യപരിചരണമോ? സമഗ്ര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമീപനരീതിയോ?	13
ചില മടക്കയാത്രകൾ അങ്ങിനെയാണ്	16
കൊലവിളിയുടെ രസതന്ത്രം	19
അന്ത്യകാല പരിചരണം - പരിചരിക്കുന്നവർക്ക് ഒരു സഹായി	23
ഒരു പ്രദേശത്ത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ തുടങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുമ്പോൾ....	25



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

ഐ.എ.പി.സി. പ്രവർത്തന ഫണ്ടിലേക്ക് സംഭാവന ചെയ്യുക

സുഹൃത്തേ കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങളുടെ പൊതുവേദി എന്ന നിലയിലാണ് ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ (ഐ.എ.പി.സി) - കേരള പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. സംതൃപ്ത പരിചരണം എല്ലാവരുടെയും അവകാശമാണ് എന്നതാണ് ഈ വർഷം നാം പൊതു സമൂഹത്തിനുമുന്നിൽ വെച്ച സന്ദേശം. മെച്ചപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഉള്ള സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം എന്ന കാര്യത്തിൽ ആർക്കും സംശയമില്ല. സർക്കാർ മേഖലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളും ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടെ 550 ഓളം യൂണിറ്റുകളും കൂടാതെ രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികൾ മതസംഘടനകൾ എന്നിവരുടെ യൂണിറ്റുകളും സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു.. എന്നിരുന്നാലും ആവശ്യക്കാർക്കെല്ലാം പരിചരണം നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ കൃത്യമായി നൽകാൻ ആകുന്നില്ല എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. ഗവൺമെന്റ് ശൈലി ആപ്തിലൂടെ ശേഖരിച്ച കണക്കുകളിൽ നിന്നും മനസ്സിലാവുന്നത് 0.74 ശതമാനം പേർ പൂർണ്ണമായും കിടപ്പിലായവരും. 1.41% പേർ വിവിധ അസുഖങ്ങളാൽ വീടുകളിൽ കടുങ്ങി പോയവരും ആണ്. ഈ രണ്ടു വിഭാഗങ്ങളിലും പെടാത്തവർ വേറെയും ഉണ്ട് എന്നത് ഗൗരവം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു 2.1% പേർക്ക് പോലും മാനുഷമായ പരിചരണം നൽകാൻ ഏറെ മുന്നോട്ടു പോകേണ്ടതുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് വ്യാപനത്തിനും നൽകിവരുന്ന പരിചരണത്തിന്റെ നിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കാനും ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്ക് തുടർച്ചയായ പരിശീലനങ്ങളും മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശവും ഐ.എ.പി.സി-കേരള നൽകിവരുന്നു. പുതിയ തലമുറയേ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം നൽകുന്നതിന്റേയും പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കേണ്ടതിന്റേയും പ്രാധാന്യം സമീപകാല സംഭവങ്ങളിൽ നിന്ന് നമുക്ക് ബോധ്യപ്പെടുന്നതാണ്. ഈ രംഗത്തും വലിയ ഇടപെടൽ നടത്താൻ ഐ.എ.പി.സി-കേരള ശ്രമിച്ചുവരുന്നു. നമ്മുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കെല്ലാം പ്രചാരണത്തിനായി സഹയാത്ര മാസികയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ സാമ്പത്തിക വരുമാനം അംഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വാർഷിക വരിസംഖ്യ 100 രൂപ മാത്രമാണ്. ഫണ്ട് ഇല്ലാത്തത് നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന നിലയിലാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് ഫെബ്രുവരി മാസം ഷൊർണൂരിൽ ചേർന്ന ജനറൽ കൗൺസിൽ യോഗം സംഘടനകളിൽ നിന്നും വ്യക്തികളിൽ നിന്നും ഫണ്ട് ശേഖരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. സംസ്ഥാനത്തെ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് താങ്കളുടെ വിലയേറിയ സഹായം വിനീതമായി അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ●

കേൾവികുറവിന്റെ കാരണങ്ങളും പരിഹാരമാർഗങ്ങളും

ഡോ. അബ്ബാസ് വി.എം.
ജനിയർ കൺസൾട്ടന്റ് - ഇഎൻടി, ഡിസ്ട്രിക്ട് നോഡൽ ഓഫീസർ ഡെപ്യൂട്ടി കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം, മലപ്പുറം

എല്ലാവർഷവും മാർച്ച് 3 വേൾഡ് ഹെൽത്ത് ഓർഗനൈസേഷൻ ലോക കേൾവി ദിനമായി ആചരിക്കുന്നു. ചിന്താഗതികൾ മാറട്ടെ സമൂഹത്തിലെ ചെവിയുടെയും കേൾവിയുടെയും സംരക്ഷണം യാഥാർത്ഥ്യം ആവാൻ സ്വയം പ്രാപ്തമാവാം എന്നതാണ് ഈ വർഷത്തെ വിഷയം.

കേൾവി ഒരു വരദാനമാണ് അത് സംരക്ഷിക്കുകയും കുറവ് കണ്ടെത്തിയാൽ യഥാസമയത്ത് ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യകതയെ ബോധവൽക്കരിക്കുകയാണ് ഈ ദിനാചരണം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

സംസാരവികസനത്തിന് കേൾവി അത്യാവശ്യമാണ് നമ്മൾ എങ്ങനെയാണ് സംസാരിക്കാൻ ഉടങ്ങുന്നതെന്ന് നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ടോ സാമൂഹ്യജീവി എന്ന നിലയിൽ സംസാരിക്കാൻ കഴിയുക എന്നത് തികച്ചും സ്വാഭാവികമായ കാര്യമാണ്.

നാം ഏത് ഭാഷയാണോ കേൾക്കുന്നത് ആ ഭാഷ മാത്രമേ നമുക്ക് സംസാരിക്കാൻ കഴിയുള്ളൂ അതു കൊണ്ടു ജനനസമയത്ത് തന്നെ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ കേൾവി OAE വിപരിശോധന നടത്തി ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്.

കേൾവികുറവ് എങ്ങനെ നമുക്ക് കണ്ടെത്താനാവും.

ചില ലക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന് അവ നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാം ശബ്ദം കേൾക്കുന്ന ഭാഗത്തേക്ക് കുട്ടിയുടെ ശ്രദ്ധ വരാതിരിക്കുക നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് ഒരു റെസ്പോൺസും ഇല്ലാതിരിക്കുക.

ഒരു വയസ്സായാലും രണ്ടു വാക്ക് പോലും സംസാരിക്കാതിരിക്കുക മുതിർന്ന കുട്ടികളിൽ പഠന വൈകല്യം ഉണ്ടാവുക.

ക്ലാസിൽ ശ്രദ്ധിക്കാതിരിക്കുക.

ടിവിയുടെ ശബ്ദം ഉയർത്തി വയ്ക്കുക എന്നിങ്ങനെ കുറെ ലക്ഷണങ്ങൾ കേൾവി കുറവുള്ള കുട്ടികൾ കാണിക്കാറുണ്ട്.

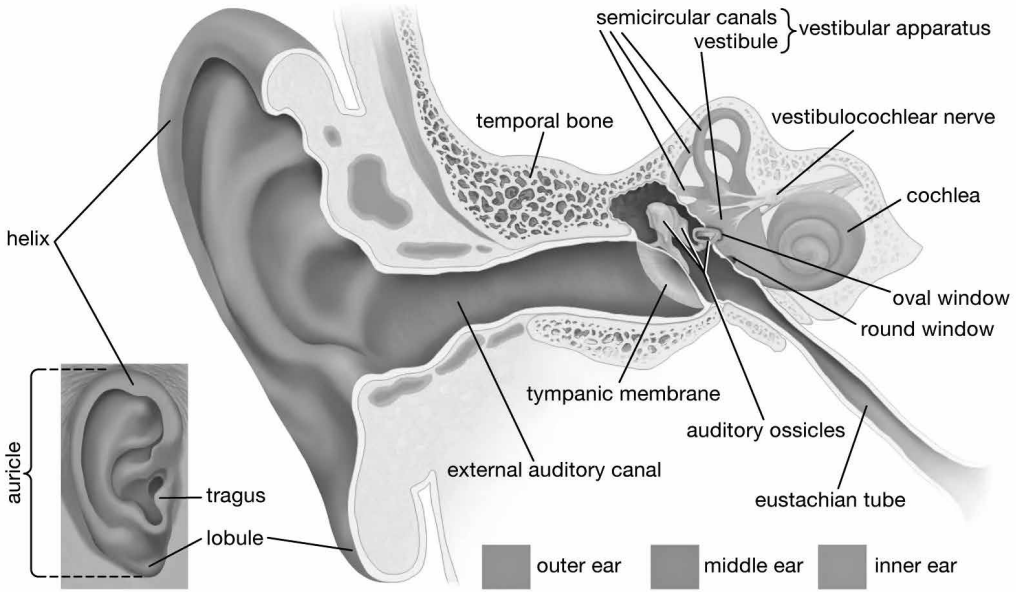
ഇത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയാൽ ഉടൻതന്നെ ഒരു ഇഎൻടി വിദഗ്ധന്റെ സഹായം തേടേണ്ടതാണ്.

കേൾവികുറവ് കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ നമ്മുടെ ജില്ലയിലെ വ്യത്യസ്ത സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാണ് എൻഎച്ച്എമ്മിന് കീഴിലുള്ള എൻപിപിസിഡി പ്രോഗ്രാം അഥവാ ദേശീയ ബധിരത നിവാരണ മിഷൻ വഴി ജില്ലാ ആശുപത്രി കൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവയിൽ ഈ കേൾവി സംവിധാനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

കുട്ടികളിൽ കേൾവികുറവ് കണ്ടെത്തിയാൽ ഉടൻതന്നെ ചികിത്സ നൽകേണ്ടതാണ് നാഡി ക്ഷതം കൊണ്ടുള്ള കേൾവികുറവിൽ ശ്രവണ സഹായികൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതായി വരും.

18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവരിൽ ആർബിഎസ് കെ വഴി ഡിഐസി അഥവാ ഡിസ്ട്രിക്ട് ഏർലി ഇന്റേർ വെൻഷൻ സെന്റർ യിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ അവ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാകും. മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ തിരൂരങ്ങാടി ആശുപത്രിയിൽ deic പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനെ കേൾവിയില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക് ശ്രുതി തരംഗം എന്ന സൗജന്യ പദ്ധതി വഴി സർജറിയിലൂടെ പൂർണ്ണ കേൾവി ലഭ്യമാക്കാൻ സാധിക്കും.

പൂർണ്ണമായി ഭേദപ്പെടുത്താൻ പറ്റാത്ത കേൾവികുറവിനെ കുറിച്ച് നാം കേട്ടു.



ഇനി സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്ന കണ്ടക്ടീവ് ഹയറിംഗ് ലോസ്സ് അഥവാ ശബ്ദം പുറം ചെവിയിലൂടെ മധ്യകരണം വഴി ആന്തരിക കർണത്തിലെ കോശങ്ങളിലേക്ക് എത്തുന്നത് വരെയുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ ഉണ്ടാവുന്ന പ്രശ്നം മൂലമുള്ള കേൾവികുറവാണ്.

അവ പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് ഉണ്ടാവുന്നു എങ്കിലും അവ ഏറെക്കുറെ മരുന്നുകൾ ഓപ്പറേഷൻ എന്നിവയിലൂടെ പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇത്തരം കേൾവികുറവ് പല ലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടിയാണ് കാണപ്പെടാറ്.

അവ ഏതെല്ലാം എന്ന് നോക്കാം പുറം ചെവിയിലെ അടപ്പ്, നീരാലിപ്പ്, ചെവിവേദന.

കൂട്ടികളിൽ രാത്രികാലങ്ങളിൽ വേദന എന്നിവയാണ് സാധാരണയായി കാണാറുള്ളത്.

മൂക്കിലെ അലർജി പാലത്തിന്റെ വളവ് ദശ ആദനോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വീക്കം ടോൺസിലൈറ്റസ് എന്നിവയാണ് പ്രധാന കാരണങ്ങൾ. മധ്യ കർണത്തിലെ പഴുപ്പ് മൂലം കർണപാടത്തിനു ദ്വാരം ഉണ്ടാവുകയും ചെവിയൊലിപ്പിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഈ അവസ്ഥയിൽ ചെവിയിൽ വെള്ളം കേറാതെ സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് മൂക്കിലെ ദശ ടോൺസിൽസ് മുതിർന്നവരിൽ പാലത്തിനു വളവ് എന്നിവ ഓപ്പറേഷനിലൂടെ പരിഹരിച്ചു കേൾവിവീ

ണ്ടെടുക്കാവുന്നതാണ്. അഡ്രോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വീക്കം മൂലം മദ്യകർണത്തിൽ നീർ കെട്ടിക്കിടന്നാൽ ഉണ്ടാവുന്ന നീർ അലർജി ചികിത്സ, നാസൽ സ്റ്റെപ്പി എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിക്കാവുന്നതാണ്. ചില ഘട്ടങ്ങളിൽ ആദനോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥി നീക്കം ചെയ്യേണ്ടി വന്നേക്കാം..

ബുദ്ധിവികാസവും സംസാരവും ഏറ്റവും അധികം വളർച്ച പ്രാപിക്കുന്ന ഈ പ്രായത്തിൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ അവരുടെ ഭാവി ജീവിതം ശോഭനമാക്കുന്നതിന് അത് തടസ്സമാവും.

ലോകത്ത് ആയിരം പേർ ജനിക്കുമ്പോൾ നാലുപേർക്ക് കേൾവികുറവുള്ളതായാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കേൾവി എന്ന ഇന്ദ്രിയ തകരാറുകൾ സംസാരവൈകലങ്ങൾക്കും ആശയവിനിമയ ശേഷിക്കുറവിനും കാരണമാകുന്നു ആദ്യ മൂന്നു വർഷത്തിലാണ് ആശയവിനിമയത്തിനുള്ള കഴിവ് പ്രധാനമായും രൂപപ്പെടുന്നത്.

20 ആഴ്ചയിൽ തന്നെ ഗർഭസ്ഥശിശുവിൽ കേൾവി ശേഷി ആരംഭിക്കുന്നു ഇന്ത്യയിൽ ഏകദേശം 63 മില്യൻ അതായത് 6.3 ശതമാനം പേർ കേൾവി കുറവിന്റെ വ്യത്യസ്ത തലത്തിലുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട് അതുമൂലം ജീവിതത്തിലെ പല മേഖലകളിലും മുഴുവനായും ഭാഗികമായോ പ്രയാസങ്ങൾ നേരിടുന്നു.

ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ 2006 ൽ ദേശീയ ബഡീര തനിയന്ത്രണ പരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകി.

കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും കേൾവി നേരത്തെ കണ്ടെത്തുന്നതിനും അവ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും പുനരധിവാസ പ്രക്രിയയുള്ള സംവിധാനം നിലവിൽ ഉണ്ട്. ജനിക്കുന്ന ഓരോ കുഞ്ഞിനും കേൾവി പരിശോധന ഉറപ്പുവരുത്തുക കാരണങ്ങളെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ അവബോധം ഉണ്ടാക്കി തടയിടാൻ വേണ്ട മുൻകരുതലുകൾ നടത്തുക കേൾവിക്കുറവ് കണ്ടെത്തുക യഥാസമയം ചികിത്സ നൽകുക അതോടൊപ്പം ഉണ്ടാവുന്ന സംസാരവകലുക്കങ്ങളെ പരിഹരിക്കുക എന്നിവയാണ് ലക്ഷ്യം.

ചെവിയുടെ ഓരോ ഭാഗവും കേൾവിയിൽ അതിൻറെ തായ് ധർമ്മം നിർവഹിക്കുന്നു.

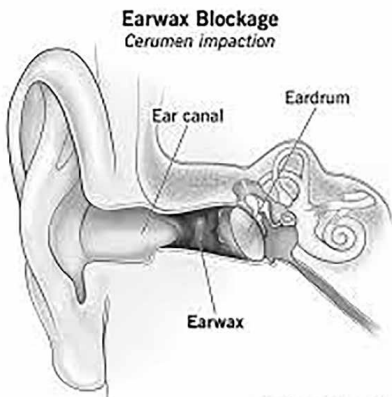
പുറമേ നിന്നുള്ള ശബ്ദം ചെവിയുടെ ഓരോ ഭാഗത്തിലൂടെ കടന്നു തലച്ചോറിൽ എത്തുമ്പോൾ നാം കേൾക്കുന്നു.

ബാഹ്യകർണം വഴി മധ്യകരണത്തിലെ എല്ലുകളിലൂടെ ആന്തരികരണത്തിലേക്ക് എത്തുമ്പോൾ അതിനെ അവിടെ വെച്ച് പ്രോസസ് ചെയ്ത് തലച്ചോറിലേക്ക് നാഡിവഴികൾ അയക്കുന്നു.

രണ്ടുതരം കേൾവിക്കുറവ് ഉണ്ടാവാറുണ്ട് ഒന്ന് പുറം ചെവിയിൽ എത്തുന്ന ശബ്ദം മദ്യകരണത്തിലൂടെ ആന്തരിക കാരണത്തിലേക്ക് എത്തുന്നതിന് തടസ്സം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന കണ്ടക്ടീവ് ഹീയറിങ് ലോസ്.

രണ്ടാമതായി ശബ്ദം ഞരമ്പുകൾ വഴി തലച്ചോറിലേക്ക് എത്തുന്നതിന് തടസ്സം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ന്യൂറൽ ഡെഫിനെൻസ് അതായത് ഞരമ്പുകളിലെ ക്ഷതം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന കേൾവിക്കുറവ്.

ചെവിക്കായം എന്ന് വിളിക്കുന്ന ഇയർ വാക്സ്.



കട്ടികലിൽ ഇടയ്ക്കിടെ മൂക്കിലും തൊണ്ടയിലും ഉണ്ടാവുന്ന അണുബാധ.

ചെവി തോണ്ടുന്ന ശീലം ഉള്ളവരിൽ ബാഹ്യകരണത്തിന്റെ ചർമ്മത്തിന് ഉണ്ടാകുന്ന പരിക്കുകൾ.

അണുബാധ മൂലം കർണപടത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ദ്വാരം എന്നിവ കേൾവിക്കുറവുണ്ടാകാം.

കയ്യിൽ ലഭിക്കുന്ന എന്തും ചെവി ചൊറിയാൻ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ കർണ്ണപടത്തിനും പുറം ചെവിക്കും പറ്റുന്ന പറ്റുക്കിനെ കുറിച്ച് നാം ഓർക്കാറില്ല.

ചെവിക്ക് പുറത്ത് അടി കിട്ടിയാലും വെള്ളം ശക്തിയായി അകത്തു കയറിയാലും ജലദോഷ സമയത്ത് ശക്തിയായി മൂക്ക് ചീറ്റിയാലും ഉണ്ടാവുന്ന പരിക്കുകൾ മൂലവും കർണപടത്തിന് ദ്വാരം വീഴാം അത് കേൾവിക്കുറവിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്യും.

രണ്ടാമതായി

ആന്തരിക കർണത്തിൽ എത്തുന്ന ശബ്ദത്തെ നാഡീയിലൂടെ തലച്ചോറിൽ എത്തിക്കാനുള്ള പ്രശ്നം മൂലമുള്ള നൂറൽ ബധിരത.

ശബ്ദ മലിനീകരണം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ഇത്തരം കേൾവിക്കുറവ് അടിക്കടി കൂടി വരികയാണ് ഇപ്പോൾ യാന്ത്രികവൽക്കരണത്തിന്റെ കാലത്ത് 85dbയിൽ കൂടുതലുള്ള ശബ്ദം എടുമണിക്കൂറിൽ കൂടുതൽ കേൾക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ആന്തരിക കാരണത്തിലെ രോമ ഘോഷങ്ങൾക്ക് തകരാറു സംഭവിക്കുന്നതിന് കാരണമാകുന്നതാണ്.

അത് മനസ്സിലാക്കി ശബ്ദത്തിന്റെ കാഠിന്യം കുറയ്ക്കാനുള്ള വഴികൾ തേടാതെ പോയാൽ തിരിച്ചു ലഭിക്കാത്ത കേൾവി കുറവായ് അത് മാറുന്നതാണ്.

15 വയസ്സ് മുതൽ 35 വയസ്സ് വരെ ഉള്ളവരിൽ കൂടുതലായി കാണുന്ന ഇയർഫോൺ ഉപയോഗം.

സംഗീത ലഹരിയിൽ ആനന്തിച്ചുള്ള അമിത ശബ്ദം ഉപയോഗം ആന്തരിക കർണ്ണത്തിലെ നാഡി ക്ഷതത്തിന് കാരണമാകുന്നു.

കേൾവി നഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ മാത്രം അതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കുകയും ചെവിക്ക് യാതൊരുവിധ പ്രാധാന്യം നൽകാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു അവസ്ഥ നാം മാറ്റിയെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ചെവിയെയും കേൾവിയെയും ഹനിലാമമായി ബാധിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ നിന്ന് വിട്ടു നിൽക്കേയും കേൾവി പരിശോധന നടത്തുകയും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളപ്പോൾ ഒരു വിദഗ്ധ ചികിത്സ നടത്തുകയും ചെയ്താൽ ഭാവിയിൽ ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഏറെക്കുറെ ഒരു പരിഹാരം ഉണ്ടാക്കാവുന്നതാണ്.

കൃത്യമായ ബോധവൽക്കരണവും ശാസ്ത്രീയ ചികിത്സയിലൂടെയുള്ള പരിഹാരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പൊതുജന അവബോധവും ഈ വിഷയത്തിൽ നമുക്കൊരുമിച്ചു നടത്താവുന്നതാണ് ●

കുട്ടികളും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും

ഡോ. അജയൻ
(HOD, END TRISSUR MEDICAL COLLEGE)

കുട്ടികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുമ്പോൾ അവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തേയും കുടുംബത്തിന്റേ മാനസികാവസ്ഥയേയും എങ്ങനെ മികച്ച രീതിയിൽ പരിഗണിക്കാം ?

കുട്ടികളുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ധാരാളം ചർച്ചകൾ നടക്കുന്ന കാലഘട്ടമാണിത്. 2007 മുതൽ കുട്ടികളുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നതിൽ ചില കാര്യങ്ങൾ എടുത്തു പറയേണ്ടതുണ്ടെന്ന് വിചാരിക്കുന്നു. രോഗാവസ്ഥയിലുള്ള ഒരു കുട്ടിയെ മാത്രം കേന്ദ്രീകരിക്കാതെ ആ കുടുംബത്തിനെ ആകമാനം ഒരു യൂണിറ്റായി കണ്ട് സാന്ത്വന പരിചരണം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. പൊന്നോമനകളായ മക്കൾക്ക് വിചാരിക്കാതെ പെട്ടെന്ന് വന്നുചേരുന്ന ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ അത് മാതാപിതാക്കളെ മാനസികമായും ശാരീരികമായും സാമ്പത്തികമായും ഒക്കെ വല്ലാതെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നുണ്ട്. രോഗാവസ്ഥയിലുള്ള കുട്ടിയുടെ കാര്യമെടുത്താലോ, കുട്ടികളെല്ലാം? അവർക്കു കിട്ടേണ്ടുന്ന അറിവുകൾക്ക് സമൂഹം എന്നേ വല്ലാത്ത നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. തന്റെ ശാരീരിക വിഷമതകൾ തന്നെ വേണ്ടവിധം ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ അവർ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ - രോഗത്തേയും ചികിത്സയേയും കുറിച്ചുള്ള ആകലതകളും. മരണ ഭയം പോലും അവരെ അലട്ടുന്നുണ്ട്. കുറച്ച് കൂടി ചെറിയ കുട്ടികളിൽ തങ്ങളുടെ നഷ്ടപ്പെടുന്ന കളി മുറ്റങ്ങളും, കൂട്ടുകാരും, സ്കൂൾ ജീവിതവുമൊക്കെയാണ് കൂടുതൽ വിഷമം നൽകുന്നത്.

ഇനി വീട്ടിലുള്ള മറ്റു കുട്ടികളുടെ (siblings) കാര്യമെടുത്താലോ- രോഗിയായ കഞ്ഞിന് കിട്ടുന്ന അമിത ശ്രദ്ധയും പരിപാലനവും മറ്റു കുട്ടികളിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഏറെയാണ്. ഇതിനോടെ പരിഹാരം, സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ രംഗത്ത് ഊർജ്ജിതമാക്കുക എന്നതു തന്നെയാണ്. രോഗ നിർണ്ണയം മുതൽ കുട്ടികളുടേയും കുടുംബത്തിന്റേയും കൂടെ നിന്ന് പ്രയാസമേറിയ ചികിത്സ



സൗഹൃദം കഴിഞ്ഞ് രോഗശമനം വരേയോ, അതല്ല അത് സാധ്യമല്ലെങ്കിൽ ജീവിതത്തിന്റെ അവസാന നിമിഷം വരെ കൂടെ നിൽക്കാനും നമുക്ക് കഴിയണം. കുട്ടിയുടെ ബന്ധപ്പെട്ട സുഹൃത്തുക്കളുമായും സ്കൂൾ അധികൃതരുമായും ഒക്കെ ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. രോഗാവസ്ഥയിലുള്ള കുട്ടിയുടെ മാത്രമല്ല, സഹോദരങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ വരെ നാം കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. കുട്ടിയുടെ പരിചരണത്തിൽ അവരെക്കൂടി തീർച്ചയായും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

മുതിർന്നവരിൽ ശമനമില്ലാത്ത രോഗാവസ്ഥയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കുട്ടികളിൽ ചികിത്സയുടെ അവസാന കച്ചിതുരുമ്പുപോലും പിടിക്കാൻ വെമ്പുന്നവരാണ് ഭൂരിപക്ഷം മാതാപിതാക്കളും. ഇത് പലപ്പോഴും അനാവശ്യ ദുരിതത്തിലേക്കും കഷ്ടപാടിലേക്കും നയിക്കുന്നു. ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ കൃത്യമായ ഒരു ദിശാബോധം നൽകാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. യാതൊരു ശാസ്ത്രീയാടിസ്ഥാനവുമില്ലാത്ത ചികിത്സകൾ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടണം. പ്രത്യേകിച്ച് കുട്ടികളെ അത് കൂടുതൽ ദുരിതത്തിലാക്കുന്നുവെങ്കിൽ.

കുട്ടികളെ കേൾക്കുക എന്നതിലേക്ക് നാം മാറേണ്ടി

ശ്രുതി തരംഗം പദ്ധതി

ഫൈസൽ എടക്കര

ശ്രവണ വൈകല്യം നേരിടുന്ന അഞ്ചു വയസിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് കോക്ലിയർ ഇംപ്ലാന്റേഷനും അനുബന്ധ സേവനങ്ങളും സൗജന്യമായി ഉറപ്പാക്കുവാനായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ചത് നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതിയാണ് ശ്രുതി തരംഗം. 2023-24 സാമ്പത്തിക വർഷം മുതൽ പദ്ധതി ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി വഴിയാണ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്..



കോക്ലിയർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ സർജറികളിൽ തുടർസേവനങ്ങളായ ഉപകരണങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, 10 വർഷം വരെയുള്ള പ്രോസസർ അപ്ഗ്രേഡേഷൻ ഓഡിയോ വെർബൽ തെറാപ്പി (AVT) 100 സിറ്റിംഗ് എന്നിവ എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രി മുഖേന ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകണം. അപേക്ഷ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ആശുപത്രികൾ മുഖേന സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിക്ക് സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഈ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്. കൂടാതെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം കോർഡിനേറ്റർ മുഖേനയും രെജിസ്ട്രേഷനും അനുബന്ധ കാര്യങ്ങൾക്കും ആവശ്യമായ സഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതാണ്.

സർക്കാർ മേഖലയിൽ നിന്നും തിരുവനന്തപുരം, കോട്ടയം, കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളും സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നിന്നും

ഡോ. നൗഷാദ് ഇ.എൻ.ടി. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് & റിസർച്ച് സെന്റർ, എറണാകുളം, ഡോ. മനോജ് ഇ.എൻ.ടി. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് & റിസർച്ച് സെന്റർ, കോഴിക്കോട്, അസ്സെന്റ് ഇ.എൻ.ടി. ഹോസ്പിറ്റൽ പെരിന്തൽമണ്ണ എന്നീ ആശുപത്രികളുമാണ് ശ്രുതിതരംഗം പദ്ധതിയിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി മുഖേന എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

സൗജന്യ കോക്ലിയർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ അർഹതയുള്ളവർ ആരാക്കെയാണ്?

കുട്ടി 0-3 വയസ്സിനിടയിലുള്ളവരായിരിക്കണം. എന്നിരുന്നാലും, 3 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ മുതൽ 5 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർ വരെ, വിജയ സാധ്യത കൂടുതലാണെന്ന് കമ്മിറ്റിക്ക് തോന്നുന്ന സാഹചര്യത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ ഒഴിവാക്കേണ്ട മറ്റ് നിർബന്ധിത സാങ്കേതിക കാരണങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, ഓരോ കേസും അടിസ്ഥാനമാക്കി ഒഴിവാക്കലുകൾ നടത്താൻ സ്റ്റീനിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് അധികാരമുണ്ട്.

കുട്ടിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ കേന്ദ്ര/സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജോലിക്കാരോ ആദായ നികുതി നൽകുന്നവരോ ആകാൻ പാടില്ല.

അപേക്ഷകനോ രക്ഷിതാവോ കേരളത്തിൽ സ്ഥിര താമസക്കാരനായിരിക്കണം.

കോക്ലിയർ ഇംപ്ലാന്റേഷൻ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് കുട്ടിക്ക് (സ്റ്റീമിന് കീഴിൽ) ഒരു യോഗ്യതയുള്ള അധികാരി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കും അല്ലെങ്കിൽ ഇംപ്ലാന്റേഷനും യാതൊരു മെഡിക്കൽ വൈരുദ്ധ്യങ്ങളും ഉണ്ടാകരുത്.

കുട്ടിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ സ്പീച്ച് തെറാപ്പിയിലും ശസ്ത്രക്രിയാനന്തര പരിചരണത്തിലും നിർബന്ധിത പരിശീലനത്തിന് തയ്യാറാകണം ●

യിരിക്കുന്നു. അവന്റെ സ്വകാര്യ ദുഃഖങ്ങളും ആകലതകളും പങ്കുവെക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ അവരു

മായി സംവദിക്കാൻ നമുക്കാവണം. എങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ മേഖലയിൽ നമുക്ക് മുന്നോട്ട് പോകാനാവൂ ●

കൊളോസ്റ്റമി പരിചരണം

സിസ്റ്റർ ബിനി എൻ.എം.

കഴിഞ്ഞ ലക്കങ്ങളിലൂടെ നാം ചർച്ച ചെയ്ത വരുന്നത് പല കാരണങ്ങളാൽ സാധാരണ മലവിസർജനം നടത്താൻ പറ്റാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ വയറു തുളച്ച് കടലിന്റെ ഭാഗം ഉദരഭിത്തിയിൽ ഘടിപ്പിച്ച് മലവിസർജനം നടത്തുന്നവരുടെ പരിചരണവും ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രയാസങ്ങളും പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങളും ആണ്. അസുഖം മൂലം വളരെ വിഷമിച്ചു കഴിയുന്ന വ്യക്തിക്കും കുടുംബത്തിനും പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്നതിൽ വളരെ പ്രധാനമായ ഒരു പങ്ക് നേഴ്സ് ഹോം കെയറിനുണ്ട്. ജീവിതത്തിലായാലും മരണത്തിലേക്ക് നീങ്ങിയാലും ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും അന്തസ്സു പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുക എന്നത് ആണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ ലക്ഷ്യം. പരിചരണം വൃത്തിയായും സമയബന്ധിതമായും കൊടുക്കുമ്പോൾ മാത്രമാണ് ഒരു വ്യക്തിയുടെ തുടർന്നുവരുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ കുറച്ച് കോണ്ട് അയാളുടെ ജീവിത ഗുണനിലവാരം ഉയർത്താനും അന്തസ്സു ജീവിതം സമ്മാനിക്കുവാനും നമുക്ക് സാധിക്കുന്നത്.



കൊളോസ്റ്റമി കഴിഞ്ഞ രോഗികൾക്ക് സാധാരണ അവസ്ഥയിൽ എല്ലാ സമയത്തും മലം ഉദരഭിത്തിയിൽ ഘടിപ്പിച്ചു വച്ചിരിക്കുന്ന ബാഗിൽ വന്ന് കൊണ്ടിരിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. മലദ്വാരം പോലെ മസിലുകൾ ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ട് വിസർജനത്തിന് നിയന്ത്രണം ലഭിക്കില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വ്യക്തിക്ക് ഒരുപാട് മാനസിക പ്രയാസങ്ങൾ നേരിടുന്നു. എന്നാൽ ഇതിനും ഒരു പരിഹാരമുണ്ട്. എല്ലാ ദിവസവും ബാഗ് വാഷ് ചെയ്തു കൊടുത്തുകൊണ്ട് മലവിസർജനത്തെ ദിവസത്തിൽ ഒരു തവണയിലേക്ക് മാറ്റിയെടുക്കണം. ഇതിന് പറയുന്ന പേരാണ് കൊളോസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ.

കൊളോസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ ചെയ്യുന്ന രീതി

കൊളോസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ എങ്ങനെ ചെയ്യണം എന്നുള്ളത് ഒരു നേഴ്സ് ഹോംകെയറിൽ ചെയ്തു പഠിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സാധാരണയായി സർജറി കഴിഞ്ഞ് മൂന്നാഴ്ചക്ക് ശേഷമാണ് ഇറിഗേഷൻ തുടങ്ങേണ്ടത്. രോഗിയോടും കുടുംബത്തിനോടും ഈ പരിചരണത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായി പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കണം. ഇറിഗേഷൻ തുടങ്ങുമ്പോൾ എല്ലാ ദിവസവും ഒരേ സമയം രോഗിക്ക് സൗകര്യപ്രദമായ സമയം തിരഞ്ഞെടുക്കണം. രാവിലെ ചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്. തുടർച്ചയായി 21 ദിവസം ചെയ്യുകയും പിന്നീട് ജീവിതകാലം മുഴുവനും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഇങ്ങനെ ചെയ്തു കഴിയുമ്പോൾ പിന്നീട് പേരിന് മാത്രം ഒരു ബാഗ്



കൊളോസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ

വെച്ച് കൊടുത്താൽ സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചുവരാനും രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥയനുസരിച്ച് ജോലിയിലും വീട്ടിലെ അന്തരീക്ഷത്തിലും ഒരുതരത്തിലുള്ള സ്റ്റീഗ്മ കൂടാതെ മുന്നോട്ടു നയിക്കാനും ഇവർക്ക് സാധ്യമാകുന്നു.

ആവശ്യമായി വരുന്നത്



ഇറിഗേഷൻ സെറ്റ്



കൊളസ്റ്റമി ബാഗ്

ഇറിഗേഷൻ സെറ്റ്, കൊളസ്റ്റമി ബാഗ്

യൂറോപ്യൻ ക്ലോസറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ കമ്മോട് ചെയർ ഉണ്ടെങ്കിൽ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഈ സംവിധാനങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത വീട് ആണെങ്കിൽ കസേരയിൽ ഇരുന്നു ചെയ്യാം. എന്നാൽ കൊളസ്റ്റമി ബാഗിലൂടെ വരുന്ന വെള്ളവും മലവും സംഭരിക്കാൻ ഒരു ബക്കറ്റ് ആവശ്യമായി വരുന്നു. ഈ ബക്കറ്റ് മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കരുത്. കൊളസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ മാത്രമായി മാറ്റിവെക്കണം. ഇറിഗേഷൻ ബാഗിൽ അര ലിറ്റർ വെള്ളം നിറച്ച് (TAP WATER) ക്ലോസറ്റ് ഇരിക്കുന്നതിന് സമീപം നാല് മുതൽ

അഞ്ച് അടി വരെ ഉയരത്തിൽ തൂക്കിയിടുക. കൊളസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ ബാഗ് ഒരു ബെൽറ്റിന്റെ സഹായത്തോടെ സ്റ്റോമയിൽ ഘടിപ്പിക്കുക. താഴേയറ്റം ക്ലോസറ്റിലോ നമ്മൾ മുകളിൽ പറഞ്ഞുവെച്ച ബക്കറ്റിലോ വെക്കുക. ബാഗിന്റെ മുകളിലുള്ള തുറന്ന ഭാഗത്ത് അതായത് സ്റ്റോമയിൽ ജെല്ലിയോ വെളിച്ചെണ്ണയോ ചെറു വിരലിൽ പുരട്ടി സ്റ്റോമയിലൂടെ കടത്തി തടസ്സങ്ങൾ ഒന്നാമില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. തുടർന്ന് ഇറിഗേഷൻ സെറ്റിന്റേ അടിഭാഗത്തെ ഫംഗൽ പോലെയുള്ള ഭാഗം ജെല്ലി പുരട്ടിയതിനുശേഷം വളരെ മൃദുവായി തിരുകി കയറ്റുക. ഇറിഗേഷൻ സെറ്റിലെ വായു മുഴുവനായും കളഞ്ഞ് വേണം സെറ്റ് റെഡിയാക്കി വയ്ക്കുവാൻ. തുടർന്ന് ബാഗിലെ വെള്ളം പതുക്കെ 5 മുതൽ 10 മിനിറ്റ് വരെ സമയം എടുത്ത് ഉള്ളിലേക്ക് കടത്തിവിടുക. വെള്ളം കയറ്റി വിടുമ്പോൾ രോഗിക്ക് എന്തെങ്കിലും പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്ന് നിരീക്ഷിക്കുക. അസ്വസ്ഥത തോന്നുകയാണെങ്കിൽ 300ml വെള്ളം കയറ്റിയിട്ടേ ഉള്ളൂവെങ്കിലും അവിടെവെച്ച് നിർത്തുക. ഓരോ ദിവസവും വെള്ളത്തിന്റെ അളവ് കുറച്ചു കുറച്ചു കൂട്ടി കൊടുത്താൽ മതി. എന്നിട്ട് ഇറിഗേഷൻ സെറ്റ് എടുത്തുമാറ്റി ബാഗിന്റെ മുകൾഭാഗത്തെകൊണ്ട് സ്റ്റോമ ഒന്ന് പതുക്കെ കവർ ചെയ്തു പിടിക്കുക. അടുത്ത അരമണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഉള്ളിലേക്ക് കടത്തിവെട്ട് വെള്ളത്തോടൊപ്പം മലം മുഴുവനും പുറത്തേക്ക് പോയി കഴിയുമ്പോൾ സ്റ്റോമയിൽ നിന്നും ഒരു കൊഴുത്ത ദ്രാവകം (MUCUS) പുറത്തേക്ക് വരുന്നത് കാണാം. വൻകടലിൽ നിന്ന് മലം പൂർണ്ണമായും ഒഴിഞ്ഞു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ്. അതിനുശേഷം കൊളസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ ബാഗ് മാറ്റി സാധാരണ കൊളസ്റ്റമി ബാഗ് സ്റ്റോമ പരിചരണം കൊടുത്തതിനുശേഷം ഘടിപ്പിച്ചു വെക്കാം. കൊളസ്റ്റമി ഇറിഗേഷൻ ബാഗ് നല്ലപോലെ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കഴുകി തണലിൽ ഇട്ടു ഉണക്കാവുന്നതാണ്. ഇറിഗേഷൻ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ സാധാരണ അവസ്ഥയിൽ 24 മണിക്കൂർ മലം പുറത്തുവരാൻ സാധ്യതയില്ല. ഇത് രാവിലെ ഒരു സമയത്ത് ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ കടൽ ദിവസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം മാത്രം മലവിസർജനം ചെയ്യാൻ ശീലിക്കുന്നു. പതുക്കെ പതുക്കെ 500 ml എന്ന വെള്ളം ഒരു ലിറ്റർ മുതൽ ഒന്നര ലിറ്റർ വരെ ആക്കാവുന്നതാണ്. വെള്ളത്തിന്റെ അളവ് എല്ലാവർക്കും ഒരുപോലെ ആവണമെന്നില്ല. എന്നാൽ നമ്മുടെ പരിശീലനത്തിന്റെ ഭാഗമായി മൂക്കസ് വരെ വരുന്നതിന് എത്ര വെള്ളം എന്നത് വെച്ച് ആ വ്യക്തിക്ക് അര ലിറ്റർ മുതൽ ഒന്നര ലിറ്റർ ഉള്ളിൽ ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നതാണ്. ഇറിഗേഷൻ സെറ്റ് പൊട്ടലോ ലീക്കോ വരുന്നവരെയും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ് ●

നൊമ്പരം

റുഖിയ ഹംസ
(പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർ)

മദ്രസയിൽ പഠിക്കുന്ന കാലം. ഒരു നബിദിന ദിവസമാണ്. അന്നേദിവസം മദ്രസയിൽ നിന്ന് ഒരുപാട് മിഠായികൾ കിട്ടും. കിട്ടിയ മിഠായികൾ തട്ടത്തിന്റെ തലപ്പത്ത് കെട്ടിവെച്ച് വീട്ടിൽ വന്ന് ഉമ്മാനെ ഏൽപ്പിച്ചു. അന്ന് ഉമ്മ പറഞ്ഞു “മോളെ ഈ മിഠായികൾ നമുക്ക് ‘ഓനം’ കൊടുക്കണം” എന്നിക്കൊന്നും മനസ്സിലായില്ല. ഞാൻ ഒരു ചോദ്യ ചിഹ്നം പോലെ ഉമ്മാടെ മുഖത്തേക്ക് സൂക്ഷിച്ചുനോക്കി. “നീ നോക്കണ്ട.. ഓന്ന് മിഠായിയൊന്നും കൊടുക്കാൻ ആരുമില്ല..!” ഉമ്മാടെ സങ്കടം എൻറെ ഉമ്മയെ കുറിച്ച് പറയാൻ ഒരുപാടുണ്ട്. പാവങ്ങളെ ഒരുപാട് സഹായിക്കും. ഒരു നേരത്തെ വിശപ്പടക്കാൻ കഴിയാത്തവരുണ്ട് ചുറ്റിനും. ഉമ്മ അവർക്കൊക്കെ ആഹാരം കൊടുക്കും. എന്റെ സമപ്രായക്കാരായ കുട്ടികളെ ഉച്ച ഭക്ഷണത്തിന് വിളിക്കും. വെള്ളം കൂടുതലും വറ്റ് കുറവുള്ള കഞ്ഞിയാണ് അന്നത്തെ ഭക്ഷണം. മാവിന്റെ ഇല കൊണ്ട് കൈയിൽ കുത്തി ആ കഞ്ഞി കുടിക്കുന്നതിന്റെ സ്വാദ് ഒന്ന് വേറെ തന്നെയാണ്. ഞാനും കൂടും അവരുടെ കൂടെ! തൊട്ടുകൂട്ടാൻ ഒരു ചമ്മന്തിയും. എന്ത് രസായിരുന്നു.. അടുത്ത വീട്ടിലേക്ക് വൈകിട്ട് ഉമ്മക്കൊരു യാത്രയുണ്ട്. ഞങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ കൊച്ചു എന്ന് വിളിക്കുന്ന നായയും ഉണ്ടാവും കൂടെ. ഉമ്മ എത്തുന്നതിനു മുൻപേ കൊച്ചു എത്തും. അവനേ കണ്ടാൽ അറിയാം ഉമ്മയും കൂടെയുണ്ടെന്ന്.

കാര്യത്തിലേക്ക് വരാം. “ഉമ്മാ മിട്ടായി കൊടുക്കാൻ പോകുന്ന ആളുടെ അടുത്തേക്ക് എന്നെ കൂടി കൊണ്ടു പോകുമോ?” ഞാൻ ചോദിച്ചു. “അതിനെന്താ മോളും പോരെ എന്നാമ്മ”. ഞാൻ പോയി. ഒരു ചെറിയ വീട്. വീട് എന്ന് പറയാൻ ഒന്നുമില്ല. അവിടുത്തെ ആളുടെ പേര് വിളിച്ച് ഉമ്മ അകത്തേക്ക് കയറി. കൂടെ ഞാനും. ഒരു വീതി കുറഞ്ഞ കട്ടിലിൽ ഒരാൾ ചുരുണ്ടു കൂടി കിടപ്പുണ്ട്. ഒരു അമ്മയും കഞ്ഞും. പുറത്തേക്ക് വന്നു. ഞാൻ അവനെ സൂക്ഷിച്ചു നോക്കി. എന്തൊരു കോലം! ഞങ്ങളെ കണ്ടപ്പോൾ അവന്റെ അമ്മയെ അവൻ മുറുകെ പിടിച്ചു. “മോനേ ഇതാരാ വന്നതെ

ന്ന് നോക്ക്” അവൻ അനങ്ങിയില്ല. ഞാനവനെ ശ്രദ്ധിച്ചു. ഒരു നിമിഷം മാത്രം ധരിച്ച് ഒട്ടിയ വയറും ഉന്തിയ പല്ലും വലിയ തലയും എന്തൊരു രൂപം!! ഞാൻ പകച്ചു പോയി. ഉമ്മ മിഠായി കൊണ്ട് വന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ അവൻ തിരിഞ്ഞു. ആർത്തിയോടെ വാങ്ങി കഴിക്കാൻ തുടങ്ങി. നമുക്ക് ഒന്നും മനസ്സിലാക്കാത്ത പ്രായമല്ലേ. ഞാൻ അതുതത്തോടെ നോക്കി നിന്നു. എന്തൊക്കെയോ സങ്കടങ്ങൾ ഉമ്മാനോട് അവർ പറയുന്നുണ്ട്. ഉമ്മാടെ മുണ്ടിന്റെ കോന്തലയിൽ കെട്ടിയ കുറച്ച് പൈസ അവർക്ക് കൊടുക്കുന്നത് കണ്ടു. പിന്നെ ഞാൻ അവിടുത്തെ സ്ഥിരം സന്ദർശകയായി സ്കൂൾ വിട്ടുവന്നാൽ അങ്ങോട്ട് പോകും. അവനോട് ഒരു പ്രത്യേക ഇഷ്ടം തോന്നി. അവൻ എന്നോട് കൂട്ടുകൂടാനും കളിക്കാനും ചിരിക്കാനും ഒക്കെ തുടങ്ങി. പോകുമ്പോൾ അവന് കഴിക്കാനുള്ളത് ഉമ്മ തന്നെ വിട്ടു. അവനത് സന്തോഷത്തോടെ വാങ്ങി കഴിക്കും.

അവന്റെ അസുഖത്തിന് ഗൗരവം ഒന്നുമറിയാത്ത പ്രായമല്ലെ ഹൈസ്കൂൾ ക്ലാസിൽ എത്തിയപ്പോൾ പോക്ക് കുറച്ചു. പത്താം ക്ലാസ് ആയപ്പോൾ അതും നിലച്ചു. എന്നെ കാണാതെ അവൻ വാശി പിടിക്കാറുണ്ട് എന്നറിഞ്ഞു. സമയം കിട്ടുമ്പോൾ പോകും. പിന്നെ കണ്ടാൽ അവന്റെ ഒരു പ്രകടനം ഉണ്ട്, സന്തോഷത്തിന്റെ.. കുറച്ചു മുതിർന്നില്ലേ എനിക്ക് മനസ്സിലാവും ആ സന്തോഷപ്രകടനം. അവനെ കെട്ടിപ്പിടിച്ച് ഒരു ഉമ്മ കൊടുക്കും. എന്നെക്കാൾ മുതിർന്നതാണെന്ന് ഉമ്മ പറയാറുണ്ട്. അവന്റെ ആ മുഖവും ദാരിദ്ര്യം നിറഞ്ഞ ചുറ്റുപാടും എന്നും മനസ്സിൽ ഒരു വിങ്ങലാണ്. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരുപാട് പേര് ഇന്നും നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ട്. ഇന്ന് പലവിധ ചികിത്സകളും ഉണ്ട്. അന്ന് അതൊന്നുമില്ലാത്ത കാലം. കാത്തുനിൽക്കില്ലല്ലോ. പ്രീഡിഗ്രി കഴിഞ്ഞ് കല്യാണം ആയി. മറ്റൊരിടത്തേക്ക് ചേക്കേറി. പിന്നീട് ജീവിതം മാറിമറിഞ്ഞു. സ്വന്തം നാടും വീടും വല്ലപ്പോഴുമുള്ള സന്ദർശനസ്ഥലമായി. ഫോണൊന്നുമില്ലാത്ത കാലമല്ലേ, ഒരിക്കൽ വീട്ടിൽ ചെന്നപ്പോൾ ഉമ്മ പറഞ്ഞു, മോളെ അവൻ മരിച്ചുപോയി.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേവല വൈദ്യപരിചരണമോ? സമഗ്ര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമീപനരീതിയോ?

സംതൃപ്തിയോടെ സമഗ്ര പരിചരണം എന്നതാവണം നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം

(കഴിഞ്ഞ ലക്കത്തിൽ നിന്ന് തുടർച്ച)

അബൂൽ കരീം വാഴക്കാട്

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പ്രാധാന്യത്തോടെ നാം മനസ്സിലാക്കിയതാണ് ജീവിതാന്ത്യത്തിലെ പരിചരണം മികച്ചതും അന്തസ്സറ്റമായിരിക്കണമെന്ന്. വളണ്ടിയർ ടൈനിങ്ങിനിടെ പങ്കെടുത്തവരോട് എവിടെ വെച്ച് മരിക്കാനാണ് ആഗ്രഹമെന്ന്? ചോദ്യത്തിന് ഒരേ സ്വരത്തിൽ പറഞ്ഞ മറുപടി വീടുകളിൽ വെച്ച് എന്നായിരുന്നു. ഏതൊരു മനുഷ്യന്റേയും സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റേയും സമാധാനത്തിന്റേയും ആശ്വാസത്തിന്റേയും ഇടമാണല്ലോ വീട്. ആ വീട്ടിൽ വെച്ച് മരിക്കണം എന്ന ആഗ്രഹം സഹലീകരിക്കണമെങ്കിൽ ജീവിതാന്ത്യ പരിചരണം യഥാസമയം അന്തസ്സറ്റ രീതിയിൽ ഏത് സമയത്തും ലഭ്യമാക്കുവാൻ സംവിധാനമൊരുക്കണം. ആശുപത്രിയിൽ പോവുക എന്നത് നമുക്കാർക്കും ഇഷ്ടമല്ലാത്തതാണ്. സുഖമില്ലാതാവുമ്പോൾ നിവർത്തിക്കേട് കൊണ്ടൊന്നു മാത്രമാണ് നാം അവിടെ എത്തിപ്പെടുന്നത്. അങ്ങനെ ഒരിടത്ത് തന്റെ ജീവിതാന്ത്യം സം



ഭവിക്കാൻ ആരും ഇഷ്ടപ്പെടില്ല. ഡോ. രാജഗോപാൽ സാർ സഹയാത്ര സ്പെഷ്യൽ പതിപ്പിൽ എഴുതിയത് പോലെ, “ഭയമാണ് എനിക്ക്, മരണത്തെ യല്ല എനിക്ക് ഭയം. എനിക്കറിയാം എല്ലാവരെയും പോലെ ഞാനും എന്നെന്നേക്കുമായി മരിക്കുമെന്ന്. ആശുപത്രിയിൽ കിടന്ന് മരിക്കേണ്ടി വരുമ്പോൾ എനിക്ക് സഹിക്കേണ്ടി വരാൻ സാധ്യതയുള്ള ദുരിതങ്ങളെ പറ്റിയാണ് എന്റെ പേടി. അവിടെ ആശുപത്രിയുടെ നിബന്ധനകളും പ്രോട്ടോക്കോളുകളും ഭരിക്കുമ്പോൾ ഞാൻ ദുരിതക്കടലിൽ നരകിക്കാൻ വിധിക്കപ്പെട്ട ഒരു ശരീരം മാത്രമായി മാറുമെന്ന് ഞാൻ ഭയപ്പെടുന്നു. ശരിയാണ്. എനിക്ക് ഭയമാണ്, അവിടുത്തെ നിയമാവലികളോട്. എനിക്ക് ഭയമാണ്, ഏകാന്തതയിൽ ഞാൻ തനിച്ചാകുമോ എന്ന്. എനിക്ക് ഭയമാണ്, എന്റെ പ്രിയതമയെ അവസാനമായി ഒന്ന് കാണാൻ പോലും അവസരം കിട്ടില്ല എന്ന തോർത്ത്. എനിക്ക് ഭയമാണ്, അനേകം കഴലുകൾ എന്റെ സകലദ്വാരങ്ങളിലൂടെയും കടത്തിവിടുന്നത്. എനിക്ക് ഭയമാണ്, എന്റെ ചങ്കു കരളായ മോളുടെ ചുംബനം നിരോധിക്കുമോ എന്നോർത്ത്... അടുത്തകാലത്ത് ഐസിയുവിൽ പ്രത്യേക പരിഗണന പ്രകാരം രോഗബാധിതനായ ഒരു മെഡിക്കൽ വിദ്യാർഥിയെ കേൾക്കുവാൻ അവസരം കിട്ടിയപ്പോൾ അവൻ പറഞ്ഞ നാലു കാര്യങ്ങൾ ഞാൻ ഓർക്കുന്നു.

പേരുപോലും അറിയാത്ത അവനെ ഞാൻ ഓർക്കുന്നത് അപ്പോഴാണ്. അവൻ എന്നെ അന്വേഷിച്ചിരുന്നുവോ? കാണാതെ വാശി പിടിച്ചിരുന്നുവോ? അറിയില്ല ഇന്നും ഒരു നൊമ്പരമായി ആ മുഖം എന്റെ മനസ്സിലുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ഒരു ആശ്വാസ

മാകാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നെങ്കിൽ.... കഴിഞ്ഞില്ല ഇതുവരെയും. അവന്റെ ഓർമ്മക്കു മുന്നിൽ സമർപ്പിച്ചുകൊണ്ട്... ഒരതരി ആശ്വാസം ആർക്കെങ്കിലും നൽകാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നെങ്കിൽ ജീവിതം ധന്യമായെന്നെ നമുക്ക് ശ്രമിക്കാം ●

ഒന്ന് എതുവന്നാലും എന്നെ വെന്റിലേറ്റിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കരുത് എന്ന് പറയണം. രണ്ട് എന്നെ ഡയപ്പർ ധരിപ്പിക്കരുത്. അത് തന്നെ ഏറെ അസ്വസ്ഥപ്പെടുത്തുന്നു. 3 എൻറെ ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ എന്ത് ചെയ്യുന്നുവെങ്കിലും എന്നോട് ചർച്ച ചെയ്യണം. നാല്. ആറ്റമാസത്തിലധികമായി ആശുപത്രിയിൽ തന്നെയാണ്. വീട്ടിൽ കുറച്ച ദിവസം താമസിക്കണം. അഞ്ചുവർഷത്തെ എംബിബിഎസ് പഠനകാലത്ത് ഞാൻ പഠിച്ചത്, ഏതോ ഒരു മനുഷ്യനെയും രോഗം ഡയഗ്നോസ് ചെയ്യുന്ന ശരീരത്തെയും ആയിരുന്നു. ആ മനുഷ്യനിൽ എന്നെയോ കിടക്കുന്ന പച്ച മനുഷ്യനെ കാണാൻ പറ്റിയില്ല. ഇവിടെ ഇങ്ങനെ കിടക്കുമ്പോഴാണ് ദൈന്യതയാർന്ന ഒരു മനുഷ്യനെ മനസ്സിലാക്കാൻ പറ്റിയത്.

മരണം വീടുകളിൽ നടക്കണമെങ്കിൽ?

തന്റെ പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ ജീവിതാന്ത്യസമയം പങ്കാളിയേയും മക്കളേയും പേരമക്കളെയും കുടുംബാംഗങ്ങളെയും ഏറെ സങ്കടത്തിലാക്കും. മക്കൾ ഡോക്ടർ-നഴ്സാണെങ്കിൽ പോലും അവിടെ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞുകൊള്ളണമെന്നില്ല. ജീവിതാന്ത്യത്തിലാണെന്ന് മനസ്സിലായിട്ടും സന്ദർശകരുടെയും ഒത്തുകൂടിയവരിൽ ചിലരുടെയും ചോദ്യം, എന്താടാ വെച്ചുനിന്നിരിക്കുന്നത്? ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നില്ലേ? എന്നൊക്കെയൊന്നും പലരുടെയും ജീവിതാന്ത്യം ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റുന്നത് ഇങ്ങനെയാണ്. ഇവിടെ എന്താണ് പരിഹാരം? 24 മണിക്കൂറും പരിചരണം വീടുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്ന ഹോം കെയർ ടീം പ്രവർത്തിക്കുക എന്നതാണ്. വീടുകാരുടെ പരിഭവങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമെന്നോണവും രോഗിയുടെ ജീവിതാന്ത്യസമയത്തെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ലഘൂകരിക്കാനും വീട്ടിൽ മികച്ച ജീവിതാന്ത്യ പരിചരണം നൽകുന്ന ടീം എപ്പോഴും സജ്ജമായിരിക്കണം.

തന്റെ മരണം, ആഗ്രഹങ്ങൾ, അഭിലാഷങ്ങൾ എന്നിവയെ കുറിച്ച് കുടുംബാംഗങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാൻ 'റോഡ് ബ്ലോക്കിൽ' നിൽക്കുന്ന രോഗിയെ മികച്ച ആശയവിനിമയത്തിലൂടെ മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ കുടുംബാംഗങ്ങളുമായും, കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് രോഗിയുമായും ചർച്ച ചെയ്യാനുള്ള സാഹചര്യമൊരുക്കാൻ കഴിയണം. കൂടാതെ ചികിത്സയുടെ ഓരോ ഘട്ടങ്ങളിലും എന്താണ് സംഭവിക്കുന്നത്,

ജീവിതാന്ത്യത്തിലാണെന്ന് മനസ്സിലായിട്ടും സന്ദർശകരുടെയും ഒത്തുകൂടിയവരിൽ ചിലരുടെയും ചോദ്യം, എന്താടാ വെച്ചുനിന്നിരിക്കുന്നത്? ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നില്ലേ? എന്നൊക്കെയൊന്നും

ചികിത്സാ പരിചരണ വിവരങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെങ്കിൽ രോഗിക്കും, നിർബന്ധമെന്നോണം വീടുകാർക്കും അറിവുകൾ നൽകുകയും, അവരുമായി കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയും വേണം. ജീവിതാന്ത്യ പരിചരണത്തിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരേയും അയൽവാസികളുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളെയും പരിശീലിപ്പിക്കുകയും ഏതു നട്ടുപുതിരക്കും ചെയ്ത് ഇടപെടാൻ പറ്റുന്ന സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കുകയും വേണം. ആദ്യകാല പരിചരണവും തുടർപരിചരണം സംതൃപ്തമായ രീതിയിൽ രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ മാത്രമേ തന്റെ അന്ത്യപരിചരണവും വീട്ടിൽ വെച്ച് മതിയെന്ന് തീരുമാനിക്കാനും അത് പങ്കുവെക്കാനും രോഗിക്ക് കഴിയുകയുള്ളൂ. തന്റെ ചികിത്സക്ക് ഈ ഡോക്ടർ മതിയെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് അയാളിൽ സംതൃപ്തി തോന്നുന്നതുകൊണ്ടാണ് എന്ന് പറയുന്നതുപോലെ നമ്മുടെ ഹോം പരിചരണത്തിലും രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും വിശ്വാസവും സംതൃപ്തിയും അനുഭവപ്പെടണം. ഏതു ബുദ്ധിമുട്ടിലും ഹോം കെയർ ടീം വരുമെന്ന വിശ്വാസം അതിലൊന്നാണ്. വന്ന ഹോം കെയർ ടീം മികച്ച പരിചരണമാണ് നൽകുന്നത് എന്നത് മറ്റൊന്നും. ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ ഒക്കെ ഹോം കെയർ ലഭിക്കുന്നതിന് നമ്മുടെ യൂണിറ്റുകൾ ഇനിയും ചെറിയ പ്രദേശങ്ങളിലേക്ക് വളരുകയും വ്യാപിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. നാലോ അഞ്ചോ പഞ്ചായത്തുകൾ ഭൂവിസ്തൃതിയായി മേനി പറയുന്ന അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഒരു വാർഡിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനം എന്ന നിലയ്ക്ക് നിലയിലേക്ക് വളരേണ്ടി വരും. മിക്ക ആളുകളുടെയും ആഗ്രഹമാണല്ലോ വീട്ടിൽ വെച്ച് പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും പരിചരണത്തിനും സാമീപ്യത്തിലും അന്ത്യചുംബനം കിട്ടിയും വിശ്വാസ-അചാര പ്രകാരം മരിക്കണമെന്നത്. ഇതിന് അവസരം കിട്ടുന്നില്ലെങ്കിൽ ഒരുപക്ഷേ രോഗി അനാവശ്യ ചികിത്സകൾക്കും നിരവധി ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സഹിച്ചും വീട് പറയേണ്ടിവരും.

ബന്ധുക്കൾക്കാവട്ടെ മരിച്ച രോഗിക്ക് അന്ത്യ ശുശ്രൂഷയും പരിചരണവും നൽകാൻ കഴിയാത്തതിന്റെ മാനസിക വേദനയും പശ്ചാത്താപവും കുറ്റബോധവും ശിഷ്ടകാലം മുഴുവനും പേറേണ്ടി വന്നേക്കാം. സംതൃപ്തമായ പരിചരണം വീടുകളിലെ എല്ലാവരുടെയും അവകാശം എന്നതുപോലെ സ്വസ്ഥവും താൻ ആഗ്രഹിക്കും പ്രകാരവും സംതൃപ്തമായി വീടുകളിൽ വെച്ച് മരിക്കാനും നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനങ്ങൾ ആവശ്യമായ ക്രമീകരണം ഒരുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇവിടെ നാം എക്കാലവും പറഞ്ഞുവരുന്ന പരിചരണം ഔദ്യോഗ്യമല്ല എല്ലാവരുടെയും അവകാശമാണെന്ന് നടത്തിപ്പുകാരും പ്രൊഫഷനുകളും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും മറന്നുകൂടാ ●



കലിക്കിലിയാട് യുവചേതന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിലെ വളണ്ടിയർമാർക്ക് വേണ്ടി സംഘടിപ്പിച്ച അഞ്ച് ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന സമഗ്രവളണ്ടിയർ പരിശീലന പരിപാടി ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേരളയുടെ ജനറൽ സെക്രട്ടറി കരിം വാഴക്കാട് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. സംസ്ഥാന വൈസ് പ്രസിഡന്റ് അനീത V, ജില്ലാ സെക്രട്ടറി SP രാമകൃഷ്ണൻ, മേഖല പ്രസിഡന്റ് K. വാസുദേവൻ മാസ്റ്റർ എന്നിവർ പങ്കെടുത്തു. സ്ഥിരമായി ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട വളണ്ടിയർ മാർക്കാണ് പരിശീലനം നൽകുന്നത്.

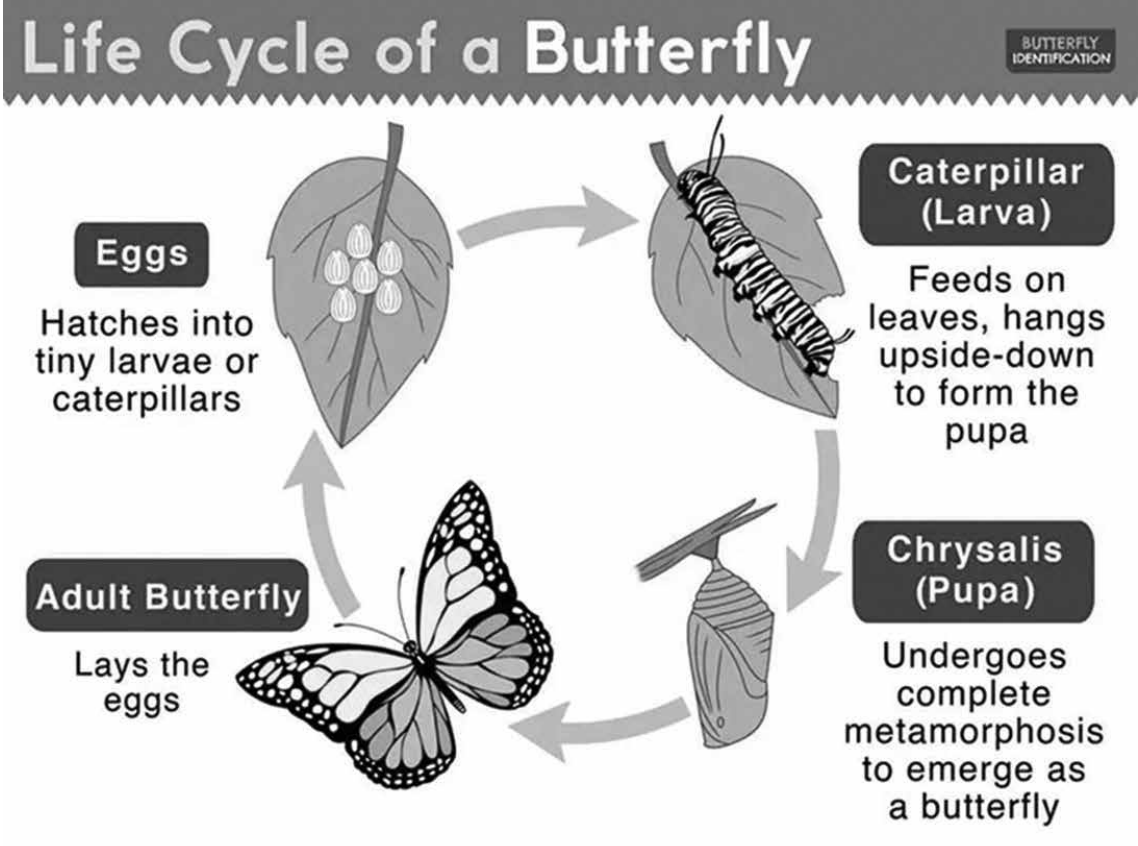
ചില മടക്കയാത്രകൾ അങ്ങിനെയാണ്

ഡോ. എൻ. അജയൻ കൂടൽ
dr.a.jayankoodal@gmail.com

കോവിഡാനന്തര വർത്തമാനകാലവും പ്രളയം-പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ എന്നിവയിലൂടെ രൂപപ്പെട്ട കലുഷിതകാലവും മനുഷ്യ-വന്യ ജീവി സംഘർഷങ്ങളുമെല്ലാം മനുഷ്യനിലുണ്ടാക്കുന്ന മാതൃക സംഘർഷങ്ങൾക്കിടയിലൂടെയാണ് ക്ഷണഭംഗമായ നമ്മുടെ ജീവിതവും ഇഴഞ്ഞുനീങ്ങുന്നത്. അസ്വസ്ഥതകൾക്കിടയിലും നമ്മുടെ ഒരു പുഞ്ചിരി മാത്രം മതി ഇനിയുള്ള കാലം ജീവിക്കാൻ എന്ന ചിന്താവിക്ഷണമാണ് നമുക്ക് ഓരോരുത്തർക്കും ഉണ്ടാകേണ്ടത്. കണ്ണീരിനം പുഞ്ചിരിക്കുമിടയിലുള്ള നേർത്ത പാലത്തിലൂടെയാണല്ലോ നാം ജീവിക്കുന്നത്.

മനുഷ്യന്റെ ജീവിതവികാസത്തെയും ജീവിതാവസ്ഥയെയും ഒരു പൂമ്പാറ്റ (ചിത്രശലഭം)യുടെ ജീവിത ചക്രത്തിലൂടെ കാണിച്ചുതരികയാണ് ഡോ. നസീർ എന്ന മനശാസ്ത്രജ്ഞൻ.

ഒരു ചിത്രശലഭത്തിന്റെ ജീവിതചക്രത്തിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടം അതിന്റെ മുട്ടയാണ് (egg). പ്രളയ, പ്രകൃതിദുരന്തം, പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ വേർപാടുകൾ, കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ദീർഘസ്ഥായിയും ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാനാവാത്തതുമായ രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങി മനസ്സിനെ മമിക്കുന്ന എല്ലാത്തരം ഹൃദയനൊമ്പരങ്ങളുടെയും ദുരന്തം സമ്മാനിക്കുന്ന പേടിസ്വപ്നങ്ങളുടെയും നിസ്സഹായത നിഴലിക്കുന്ന നൊമ്പരങ്ങളുടെയുമൊക്കെ ഒരു അപൂർവ്വ കലവറ തന്നെയാണ് ഈയൊരു ഘട്ടം. ഈ ഘട്ട



ത്തെ causefactors (കാരണഘടകങ്ങൾ) എന്ന് നിർവ്വചിക്കാം. ഉദാ: മാനസിക ക്ഷതങ്ങളും (Trauma) പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങളും മറ്റുമുണ്ടാക്കുന്ന അതിദുർഘടമായ ജീവിതാവസ്ഥയിലൂടെ ദുരന്തഭവങ്ങളും പേക്കിനാവുകളും (Crisis), വിഷാദം (ഡിപ്രഷൻ), ദുരന്താനന്തര മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ (Post Traumatic Stress disorder)

ചിത്രശലഭത്തിന്റെ ജീവിതദശയിലെ അടുത്ത ഘട്ടം Caterpillar എന്ന ലാർവ (പുഴു) ഘട്ടമാണ്. മാനസിക തകർച്ചയിലും നിരാശയിലും ഇനി മുന്നോട്ട് പോകാൻ കഴിയില്ല എന്ന അവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്ന ഒരാൾ അയാളെ തന്നെ വെറുക്കുകയും ഒരു പുഴുവിനെപ്പോലെ വിഷാദാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്ന കഴിഞ്ഞകാല ദുരന്തത്തിൽ നിന്ന് പുറത്തുവരാൻ കഴിയാത്ത നിലയിലാവുകയും ചെയ്യും. ഈ പുഴുവിനെ തൊടാൻപോലും ആരും ഇഷ്ടപ്പെടാറില്ല. അവനവനോടു തന്നെ ഒരുതരം വിപ്രതിപത്തി - ഒരുതരം ഉൾവലിയൽ ഉണ്ടാകും. ഈ പുഴുവായ ഘട്ടത്തെ മറ്റുള്ളവരും വെറുക്കുന്നതോടെ ഒറ്റപ്പെട്ട് പോകുന്നു.; വെറുക്കപ്പെട്ടവനായി മാറുന്നു. തങ്ങളിൽത്തന്നെ അഭയം തേടാൻ രോഗി നിർബന്ധിതനാകുന്നു. പ്രതീക്ഷയറ്റവരും (hopeless) നിസ്സഹായരും (helpless) ഒന്നിനും കൊള്ളരുതാത്തവരും (worth less) ആയി രോഗി പരിണമിക്കുന്നു..

കാറ്റർപില്ലർ എന്ന ലാർവ ഘട്ടം കഴിഞ്ഞാൽ ഒരുതരം സമാധിഘട്ടമായ പ്യൂപ്പ ഘട്ടമാണ് (pupa stage). രോഗി ആരുമായും ബന്ധപ്പെടാനോ സംസാരിക്കാനോ ഇഷ്ടപ്പെടാതെ ഇരുളടഞ്ഞ ഒരു മുറിയിൽ കഴിയാനിഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഭക്ഷണവും പ്രഭാതകൃത്യങ്ങളും പ്രകാശവും വരെ രോഗി ഉപേക്ഷിക്കാൻ തുടങ്ങുന്നു. ഏകാന്തതയെ പ്രണയിച്ചുതുടങ്ങുന്നു. ഈ പ്രത്യേക വിഷാദാവസ്ഥയിൽ നല്ലൊരു സൈക്കോ തെറാപ്പിയിലൂടെ രോഗിക്ക് ഉത്തേജനവും പ്രത്യാശയും പുതിയ പ്രതീക്ഷകളും പകർന്ന് സാധാരണതയിലേക്ക് തിരികെ കൊണ്ടുവരാനാകും. എന്നാൽ ഒരു പൂമ്പാറ്റയുടെ സമാധിയെന്നുള്ള പ്യൂപ്പ സ്ഥിരമായി ഒരവസ്ഥയാണോ? അല്ല, സമാധിയിൽനിന്നുണർന്ന് ലോകത്തുനിന്ന് അത് ആരും കാണാൻ കൊതിക്കുന്ന, തൊടാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന ഒരു മനോഹരചിത്രശലഭമായി മാറുന്നു. വിഷാദം, ഉത്കണ്ഠ, ദുരിതാനന്തര മാനസിക സമ്മർദ്ദം എല്ലാം ഈ ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഈ അവസ്ഥകളെ നിങ്ങൾക്ക് ചിത്രശലഭത്തിന്റെ പുഴു അവസ്ഥയോടും പ്യൂപ്പ അവസ്ഥയോടും താരതമ്യപ്പെടുത്തി നോക്കൂ. സമാനമായ അവസ്ഥകളല്ലേ. എന്നാൽ ചിത്രശലഭം സമാധി അവസ്ഥയിൽ അവസാനിക്കുന്നില്ല. താമസിയാതെ പ്യൂപ്പ പൊട്ടി അതിൽനിന്നും മനോഹരമായ പൂമ്പാറ്റയായാണ് പുറത്തുവരുന്നത്. അതുപോലെ നിങ്ങളുടെയെല്ലാം അവ

സാനിച്ചവെന്ന് തോന്നിക്കുന്ന പ്യൂപ്പ അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് നിങ്ങളും പുറത്തുവരും. ജീവിതം അവസാനിക്കുന്നില്ല. സമാധിയിൽ നിന്നുണർന്ന് ധന്യമായ ഒരു ജീവിതത്തിലേക്ക് ശബളാഭമായി നിങ്ങളും തിരിച്ചെത്തും. പുതിയ പ്രഭാതങ്ങൾ വീടും. കളിർകാറ്റ് ഓടി വന്ന് നിങ്ങളെ പുണരും. പുതിയ ദിനങ്ങൾ വീണ്ടും വന്നുണ്ടാകും. മനുഷ്യജീവിതത്തെ ഒരു ചിത്രശലഭത്തിന്റെ ജീവിതദശയോട് ഉപമിക്ക ഡോ. നസീറിന്റെ ഈ ഉപമയെ നമുക്ക് വാഴ്ചാതിരിക്കാനാവില്ല. ഇനിയെന്തിന് ജീവിക്കണമെന്ന് കുരുത്തംകെട്ട ചിന്തകളിൽ എല്ലാത്തിൽനിന്നും ഉൾവലിഞ്ഞ് കഴിയുന്ന അവസ്ഥയിൽ എത്രയോപേർ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലുണ്ട്. എന്നാൽ പ്രകൃതിയിലെ ഏറ്റവും ഉൽകൃഷ്ട ജന്മമായ മനുഷ്യൻ പ്രകൃതിയിൽ നിന്ന് പാഠങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാൻ തയ്യാറാവണം. ഏതൊരു നിശ്ചല ജീവിതാവസ്ഥയിലും പ്രതിസന്ധിയിലും പ്രതീക്ഷയോടെ മുന്നോട്ടുപോകാൻ നമുക്കാകും. ഒരു ചിത്രശലഭത്തിന്റെ ജീവിതചക്രം അതാണ് നമ്മോട് പറയുന്നത്.

സൈക്കോളജിസ്റ്റ് പ്രൊഫഷണലാറുകയും പേഴ്സണലാകാതിരിക്കുകയും എത്തിക്കൂട്ട കൃത്യമായി പാലിക്കുകയും ചെയ്യുമെങ്കിൽ പുതിയ പുലരികളുണ്ടാവാതെ വയ്യ. മാറ്റ കാലത്തിനൊപ്പം മനുഷ്യാസ്ത്ര സമീപനത്തിലും കാതലായ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാകണം. പ്രതീക്ഷകളുണ്ടെങ്കിലെ ജീവിതത്തിന്റെ മുൻപോട്ടുള്ള പ്രയാണം സാധ്യമാകൂ. വേദനിക്കുന്ന മനസ്സുകൾക്ക് ആശ്വാസമാകുവാൻ മാനസികമായ ഇടപെടലുകൾ അനിവാര്യമായ ദുരന്ത വർത്തമാനകാലത്താണല്ലോ ഞാനും നിങ്ങളുമൊക്കെ. പ്രണിതമനസ്സുകളുടെ മുറിവുണക്കാനും കാവലാളാകുവാനും ഓരോ സാന്ത്വനപ്രവർത്തകനമാകണം. കത്തിയമരുന്ന ശബ്ദതാരാവലിയിലെ അർത്ഥങ്ങളുടെയും നാനാർത്ഥങ്ങളുടെയും അവശേഷിപ്പുകളായി നമുക്ക് മാറാം. ജീവിതഗന്ധിയായ കഥയിലെ വർണ്ണരാജികളായ കഥാപാത്രങ്ങളാക്കുവാൻ ആധുനിക സൈക്കോ തെറാപ്പിക്ക് ആവുമെന്ന് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഒറ്റപ്പെട്ട തുരുത്തുകളിലെ ഏകാന്തതയെ പുൽകുന്നവരുടെ ജീവിതത്തിന് പുതിയ നിറങ്ങളുകൾ ചാർത്തി വർണാഭമാക്കാം. സമാധിയിൽ നിന്നുണർന്ന് നമുക്ക് ചിത്രശലഭങ്ങളായി പെയ്യിറങ്ങാം. ലോകത്തെ മനോഹരമാക്കാം. ചില മടക്കയാത്രകൾ അങ്ങിനെയാണ്.

(സാമൂഹ്യ ശാസ്ത്രജ്ഞനും സെൻറർ ഫോർ സയൻസ് ആൻറ് എജ്യൂക്കേഷൻ (CSER) ഡയറക്ടറും CCKK യിൽ മനുഷ്യാസ്ത്രവിഭാഗം ഫാക്കൽറ്റിയുമാണ് ഡോ. ഇ. നസീർ. അദ്ദേഹത്തിന്റെ സൈക്കോളജിക്കാസിലെ ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു പാഠ്യഭാഗത്തിന്റെ സ്വതന്ത്രാവിഷ്കാരമാണിത്) ●

എല്ലാ വായ്പകൾക്കും വലിശ നിരക്ക് കുറച്ചിരിക്കുന്നു.

സ്വർണ്ണപണയ വായ്പ 6.5% മുതൽ

- കോർണെക്കിംഗ് സൗകര്യം
- മൊബൈൽ ബാങ്കിംഗ്
- ഫണ്ട് ട്രാൻസ്ഫർ
- ഡി.ബി.ടി.
- കെ.എസ്.ഇ.ബി. ബിൽപെയ്മെന്റ്
- മൊബൈൽ നീചർജ്ജിംഗ്
- ഡിജിറ്റൽ പാസ്സ് ബുക്ക്
- തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ
- ഇനി നമ്മുടെ ബാങ്കിലും

**NEFT, RTGS, IMPS, ATM
SMS അലർട്ട് സംവിധാനങ്ങൾ**

മുദ്രസേവനങ്ങൾ

- ▶ പലിശരഹിത കാർഷിക വായ്പ 3 ലക്ഷം വരെ
- ▶ കച്ചവടക്കാർക്കായുള്ള ഓവർഡ്രാഫ്റ്റ് വായ്പ 10,00,000 രൂപ
- ▶ സ്വർണ്ണ പണയ വായ്പ 15,00,000 രൂപ വരെ
- ▶ കുടുംബശ്രീ ലിങ്കേജ് വായ്പകൾ
- ▶ സ്വയം തൊഴിൽ വായ്പകൾ

സ്വർണ്ണപണയ വായ്പ പലിശ
100 രൂപക്ക്
ദൈനംദിനം
54 പൈസ മാത്രം

"വെള്ളിമാറിന്റെ വരദാനം... മേലാറ്റൂരിന്റെ സ്വന്തം ബാങ്ക്"



മേലാറ്റൂർ സർവ്വീസ് സഹകരണ ബാങ്ക്

കൂടിപ്പതം നം. എഫ്. 1183

മേലാറ്റൂർ പി.ഒ., മലപ്പുറം ജില്ല - 679 326
Ph:04933 278 222, e-mail: msbcmelattur@gmail.com



നീതി ശൈക്ഷാർത്ഥം സ്മാർ

ബാങ്ക് ബിൽഡിംഗ്, കരുവാരകുണ്ട് റോഡ് - മേലാറ്റൂർ
മരുന്നുകൾ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞവിലയിൽ

കൊലവിളിയുടെ രസതന്ത്രം

വിജിത പ്രേംസുന്ദർ

ആക്രമണം, കൊലപാതകം, അത്മഹത്യകുറച്ച് മാസങ്ങൾ ആയി മലയാളി ഉറക്കം ഉണരുന്നതും ഉറങ്ങാൻ പോകുന്നതും ഇത്തരം വാർത്തകൾ കേട്ടും കണ്ടുമാണ്. വെറും വാർത്തയല്ല - ഉള്ളൂലയ്ക്കുന്ന വാർത്തകൾ. നമ്മുടെ നാടിന് എന്തുപറ്റി എന്ന് ഓരോരുത്തരും നെഞ്ചിൽ കൈവെച്ചും സ്വയം ചോദിച്ചു പോകുന്ന ദിനരാത്രങ്ങൾ. ഓരോരുത്തരും അവരവർക്ക് തൃപ്തികരമായ കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്തി പരസ്പരം പഴി പറഞ്ഞ് വെല്ലുവിളിച്ച് ചർച്ചകൾ നടത്തി, സമരങ്ങൾ നടത്തി ആശ്വാസം കണ്ടെത്തുന്നു. ഞങ്ങളും എന്തൊക്കെയോ ചെയ്തു എന്ന് സ്വയം സമാധനിക്കുന്നു. ഇത്തരം വാർത്തകൾ കണ്ട് സ്വയം നെടുവീർപ്പുകൾ പുറപ്പെടുവിച്ച് നാടിനെ കുറിച്ച് ആലോചിച്ച്, പഴയ പ്രതാപവും മേനിയും പറഞ്ഞ് ഇന്നത്തെ കാലത്തെ പഴിച്ച് ജീവിക്കുന്നു.

കുട്ടികൊലപാതകങ്ങൾ ആണ് പ്രധാന ഘടകം. കുട്ടികളിലെ അക്രമവാസനയും കൊലപാതക പരമ്പരകളും തുടർക്കഥയാകുന്ന ഈ ദിവസങ്ങളിൽ ഭൂരിഭാഗം പേരും കണക്കാക്കുന്ന പ്രധാന വിഷയം എന്ന് പറഞ്ഞ് ചർച്ചകൾ ചെയ്യുന്നത് ലഹരിയുടെയും സിനിമയുടെയും സോഷ്യൽ മീഡിയയുടെയും പങ്കാളിത്തത്തെ കുറിച്ചാണ്. കുറച്ച് മനുഷ്യരെങ്കിലും കടുബാന്തരീക്ഷമാണ് ഒരു കാരണമായി പറയുന്നത്. മറ്റു ചിലർ അധ്യാപകരെയും പഴിചാരുന്നു.

എവിടെയാണ് പ്രശ്നം, ലഹരി മാത്രമാണോ, അതോ എല്ലാം കൂടി ചേർന്നതാണോ?

വയലൻസ് - എന്തിനെയാണ് നമ്മൾ വയലൻസ് എന്ന് വിളിക്കുക? റോഡിൽ തല്ലുകൂട്ടുന്നതാണോ? കൊലവിളി നടത്തുന്നതോ? പരസ്പരം തെറിവിളിക്കുന്നതോ? പൊതുവെ നശിപ്പിക്കുന്നതോ? എല്ലത്തിനുപരി മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവൻ എടുക്കുന്നതോ?. ഇതെല്ലാം അക്രമണ സ്വഭാവം തന്നെ. പക്ഷേ ഇതിൽ പെടാത്ത ചിലതുകൂടി ഞാൻ ഇവിടെ പറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

ഒരു കൊലപാതകം നടന്നാൽ പൊതുസമൂഹം ആ

വ്യക്തിയോട് ഒരിക്കലും ക്ഷമിക്കുകയോ ചേർത്തുപിടിക്കുകയോ ചെയ്യില്ല. ഒരു മനുഷ്യന് മറ്റൊരു മനുഷ്യന്റെ ജീവൻ എടുക്കാനുള്ള അധികാരം ഇല്ല. ജീവൻ മാത്രം അല്ല, ഒന്ന് നുള്ളി നോവിക്കാൻ പോലും അധികാരം ഇല്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. ഓരോ അക്രമണ സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോഴും കൊലപാതകങ്ങൾ നടക്കുമ്പോഴും പൊതു സമൂഹം അതിനോട് പ്രതികരിക്കുന്ന രീതി ഇതേ രീതിയിൽ ആണ്? സമാധാനപരമായി ആണോ? അല്ല. വെല്ലുവിളിച്ചും, ആക്രോശിച്ചും, തെറിവിളിച്ചും, കൊണ്ടാണ്. ഈ രീതികളും വയലൻസ് തന്നെയാണ്. നമ്മുടെ മനസിനും നാടിനും വിഷമം ഉണ്ടാക്കുന്ന സംഭവവികാസങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ നാം ഇത്തരത്തിൽ ആണ് പ്രതികരിക്കുന്നതെങ്കിൽ, അക്രമികളും കൊലപാതകികളും നീതിക്കും ന്യായത്തിനും വേണ്ടി വാദിക്കുന്ന നമ്മളും തമ്മിൽ എന്തു വ്യത്യാസമാണ് ഉള്ളത്?

ഒരു ദിവസം കൊണ്ട് ആരും നാടിനും വീടിനും വെറുക്കപ്പെട്ടവർ ആകുന്നില്ല. ഒരു ദിവസം കൊണ്ട് ഒരു കുഞ്ഞു ലഹരിക്ക് അടിമയാകുന്നില്ല. ഒരു ദിവസം കൊണ്ട് ഒരാളു് അത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നില്ല. ഇപ്പോഴും ചർച്ചകളും തർക്കങ്ങളും നടക്കുന്നത് ഇന്ന് സമൂഹം എന്തിനാണിരിക്കുന്നത്, ഭീതിയിലാഴ്ന്ന കൊലപാതക പരമ്പരയെക്കുറിച്ചാണ്, റാഗിങ്ങിന്റെ കൊടും ഭീകരതയെ കുറിച്ചാണ്. തീർച്ചയാകും വേണ്ടത് തന്നെ. പക്ഷേ അതു മാത്രം കൊണ്ട് കണ്ണുങ്ങളിലോ സമൂഹത്തിനോ ഫലപ്രദമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായോ എന്ന് വിലയിരുത്താൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം.

പ്രതിരോധം മനുഷ്യ സഹജമാണ്. ആക്രമണവും കൊലപാതകവും അങ്ങനെയല്ല. അവ കണ്ടും കൊണ്ടും കേട്ടും മനുഷ്യമനസ്സുകളിൽ ആഴത്തിൽ വേരുറയ്ക്കുന്നതാണ്. ഉപാധികളില്ലാതെ സ്റ്റേഹിക്പ്പെട്ടുമ്പോൾ സ്റ്റേഹം അതേ വികാരത്തോടെ പകർന്നു കൊടുക്കുന്ന പോലെ, സങ്കടത്തിന്റെ ആഴങ്ങളിൽ പ്രിയപ്പെട്ടവർ ചേർത്ത് പിടിക്കുമ്പോൾ സഹജീവികളെ സഹാനുഭൂതിയോടെ ചേർത്ത് പിടിക്കുമെന്ന പോലെ, വാത്സല്യത്തോടെ നെറുകയിൽ ചുംബനങ്ങൾ പകർന്ന് കിട്ടുമ്പോൾ, ഏതൊരു സാ

ഹചര്യത്തിലും ആ കിട്ടിയ വാത്സല്യത്തിന്റെ ചുംബനങ്ങൾ തിരിച്ചു നൽകുന്നതുപോലെ തന്നെ ഒരു കഞ്ഞിന് കിട്ടിയ ഓരോ ശാരീരിക മാനസിക വേദനയുടെയും നോവുകൾക്കുടേയും പങ്ക് അവർ തിരിച്ച് കൊടുക്കും അസിഹ്ഷണതയുടെ ആൾ രൂപമായി അവർ നാടിന്റെ ശത്രുവായി മാറും.

ഒരു മനുഷ്യനിൽ അക്രമ വാസന ഉണ്ടാവുന്നത് എപ്പോഴാണ്? ജനിക്കുമ്പോൾ? സ്തുളിൽ പോയി തുടങ്ങുമ്പോൾ? കൗമാരത്തിൽ എത്തി കൂട്ടുകെട്ടുകൾ മോശം ആവുമ്പോൾ? ലഹരിക്ക് അടിമപെടുമ്പോൾ? ... ജന്മനാ ഉള്ള സ്വഭവ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ള മനുഷ്യർ ഉണ്ട്. അല്ലാത്തവരും. ഇവ വേർതിരിച്ച് മനസ്സിലാക്കി വേണ്ട ഇടപെടലുകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. എത്രയും പെട്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നുവോ അത്രയും നമുക്ക് ആ കട്ടിയെ സാധാരണ രീതികളിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ സാധിക്കും. രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗക്കാർ, അവരിൽ എങ്ങനെ ഈ കുറ്റകൃത്യ വാസനകൾ ഉണ്ടായി? പരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കാൻ അവരുടെ രക്ഷിതാക്കൾ സ്വയം മനസ്സുവയ്ക്കണം. എന്റെ കട്ടി സ്വഭാവ പ്രശ്നങ്ങൾ കണിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിൽ എന്റെ പങ്ക് എന്ത് മാത്രം ചിന്തിച്ച് എന്നിൽ മാറ്റാം വരുത്തിയാൽ കട്ടിയിൽ മാ

റ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാവും. പഠനങ്ങൾ അത് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. എന്റെ ക്ലിനിക്കൽ അനുഭവങ്ങളും സ്വന്തം അനുഭവം അത് തന്നെ.

ഇറിച്ച് ഒരു നോട്ടം, ആണ്ത് വിശുന്ന് കൈപ്പത്തി പക്ഷെ തല്ലിയില്ല, തുടയിലും കൈയിലും ചെറിയ പിചുലുകൾ, കട്ടികളുടെ മുഖത്തേയ് വലിച്ചു എറിയുന്ന പുസ്തകങ്ങൾ, ഉത്തര കടലാസുകൾ, അകറ്റി നിർത്തലുകൾ അല്ലെങ്കിൽ അവഗണനകൾ, ചില വാക്കിയ തുകയുടെ കണക്ക് പറച്ചിലുകൾ, വികാരങ്ങൾ പ്രകടിപ്പിക്കാൻ അനുവദനം ഇല്ലാത്ത വിടകങ്ങൾ, അധികാരം അടിച്ചേൽപ്പിക്കൽ... ഇങ്ങനെ ഒരുപാട് സാഹചര്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇത്തരത്തിൽ ഉള്ള പെരുമാറ്റങ്ങൾ ആര് ചെയ്യാലും ഇവയൊക്കെ അക്രമണ സ്വഭാവത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ആണ്. ഈ രീതികൾ ഏറ്റു വാങ്ങി ജീവിക്കുന്ന മനുഷ്യരുടെ ഉള്ളിലും അക്രമണ വാസന ഉടൽ എടുക്കുന്നു. അപ്പോഴോ, ഒരു ഘട്ടം കഴിയുമ്പോൾ ഈ കിട്ടിയ രീതികൾ പതിൻമടങ്ങായി അവർ സമൂഹത്തിന് തിരിച്ച് നൽകും. അവിടെ യുക്തിയും ബോധവും ഒന്നും നടപ്പിലാക്കാൻ അവരുടെ തലച്ചോർ പാകമായിട്ടില്ലതാനും.

എന്റെ വീട്ടിൽ അച്ഛനും അമ്മയ്ക്കും ഇഷ്ടമില്ലാത്ത



വെട്ടത്തൂർ സർവ്വീസ് സഹകരണ ബാങ്ക്

ക്ലിപ്തം നമ്പർ: എം. 397

വെട്ടത്തൂർ പി.ഒ, മലപ്പുറം ജില്ല

ഫോൺ: 04933245110, കാപ്പ് ബ്രാഞ്ച്: 04933245522

E-mail: vscbvtr@gmail.com



നേരിട്ടു പണമിടപാടു നടത്തുവാനുള്ള NEFT/RTGS സേവനം

നികേഷപങ്ങൾക്ക് ഉയർന്ന പലിശയും സർക്കാർ ഗ്യാരണ്ടിയും

സ്വർണ്ണ പണ്ടത്തിൻമേൽ പരമാവധി വായ്പ കുറഞ്ഞ പലിശ നിരക്കിൽ

Google Pay വഴി ബാങ്കിലേക്ക് പണമയക്കാനുള്ള സൗകര്യം.

IFSC:ICIC0000103

ലോക്കർ സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്

(പ്രസിഡന്റ്)
എം. സെയ്തലവി മാസ്റ്റർ
9447259856

(സെക്രട്ടറി)
മോളമ്മ തങ്കച്ചൻ
9495661620

കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൽ അവർ എങ്ങനെയാണോ എന്നോട് പെരുമാറിയത് അതേ രീതി ഞാൻ എന്റെ കൂടെ പഠിക്കുന്നവരോട് പെരുമാറുന്നു, ചിലപ്പോൾ അതിലും ക്രൂരമായി. വിധോജിപ്പുകളും എതിർ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും മാനുഷമായ രീതിയിൽ പ്രകടിപ്പിക്കാൻ പഠിക്കേണ്ടത് കുടുംബത്തിൽ നിന്ന് തന്നെയാണ്. പിന്നെ ചുറ്റിലും കാണുന്ന കാഴ്ചകൾ. ഈ കുറ്റകൃത്യങ്ങളും ലഹരിയും നിറഞ്ഞ ചലച്ചിത്രങ്ങൾ കാണുന്ന എല്ലാവരും ഇത്തരത്തിൽ സ്വഭാവപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നില്ല. എന്നത് മനഃപൂർവ്വം തിരസ്കരിക്കാൻ ശ്രമിക്കരുത്.

കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ എന്നും എപ്പോഴും ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട്. കാരണം കുട്ടികൾ അതിലൂടെ കടന്നുപോകുന്നത് കൊണ്ട് കൂടിയാണ്. കുട്ടികളിലെ കുറ്റവാസനകൾ കുറയണമെങ്കിൽ ആക്രമണവാസങ്ങൾ കുറയണമെങ്കിൽ കുട്ടികളോട് രക്ഷിതാക്കൾക്കും അധ്യാപകർക്കും പൊതുസമൂഹത്തിനും മാതൃകാപരമായ രീതിയിൽ പെരുമാറാൻ ഇടപെടലുകൾ നടത്താൻ സാധിക്കണം. ആക്രമണ സ്വഭാവമുള്ള ഉള്ള ഒരു സിനിമ കണ്ടതുകൊണ്ട് മാത്രം ഒരു കുട്ടി അക്രമണ സ്വഭാവത്തിന് അടിമപ്പെടുന്നില്ല, ജന്മനാ തന്റെ ഉള്ളിലുള്ള അക്രമ സ്വഭാവമോ, ആ കുട്ടി ഏറ്റുവാങ്ങിയ മാനസിക ശാരീരിക മുറിവുകളോ മറ്റൊരാളെ ഉപദ്രവിക്കാൻ പ്രേരണ നൽകുന്നു. അത്തരത്തിൽ സ്വഭാവമുള്ള കുട്ടികളാണ് നിരന്തരമായി അക്രമണ സ്വഭാവമുള്ള സിനിമകളും വീഡിയോസും കാണുന്നതും അതിനനുസരിച്ച് തന്റെ ചുറ്റുമുള്ളവരോട് പെരുമാറുന്നതും അതുകൊണ്ടുതന്നെ. കുട്ടികളോട് അവർ കൗമാരത്തിൽ എത്തുന്നതിനുമുന്നെ സൗഹൃദാന്തരീക്ഷം ഉണ്ടാക്കുന്ന കുടുംബങ്ങളും വിദ്യാലയങ്ങളും അവരെ മനസ്സിലാക്കുന്ന അവരെ കേൾക്കുന്ന മനുഷ്യരും അവരുടെ ചുറ്റും ഉണ്ടെങ്കിൽ തീർച്ചയായിട്ടും കുട്ടികളിലെ അക്രമണവാസന തടയാൻ സാധിക്കും.

പുതുതലമുറയുടെ മാറ്റങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് അവരെ വളർത്തുന്ന പഴയ തലമുറ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കഠിനമായ ശിക്ഷാരീതികളോ അകറ്റിനിർത്തലുകളോ ഇറക്കി വിടലുകളോ ഒരു വ്യക്തിയിൽ ആത്യന്തികമായ ഒരു ഗുണകരമായ മാറ്റം ഉണ്ടാക്കാൻ സഹായിക്കില്ല. പകരം, മനസ്സിലാക്കലുകളും ചേർത്ത് പിടിക്കലുകളും വേണ്ട ഇടങ്ങളിൽ കാർക്കശ്യ സ്വഭാവവും കൊണ്ടുവരാൻ സാധിച്ചാൽ ഏതൊരു വ്യക്തിയെയും ഒരു പരിധിവരെ കുടുംബത്തിനും സമൂഹത്തിനും ഒപ്പം ആ വ്യക്തിക്ക് തന്നെ ഗുണകരമാകുന്ന രീതിയിൽ വളർത്തിക്കൊണ്ടു വരാൻ സാധിക്കും. തെറ്റുകൾ പറ്റുന്നത് മനുഷ്യസഹജമാണ് പക്ഷേ തെറ്റുകൾ തിരുത്തേണ്ടത് എങ്ങനെ എന്ന് ഓരോ മനുഷ്യനും ആർജ്ജിച്ചിച്ച് എടുക്കേണ്ട പ്രത്യേക കഴിവ് തന്നെയാണ് ●

സഹയാത്ര സ്പെഷ്യൽ പതിപ്പ് വിൽപനക്ക്



സംസ്ഥാന വളണ്ടിയർ മീറ്റിംഗോടനുബന്ധിച്ചിറക്കിയ സപെഷ്യൽ പതിപ്പ്

വില 120 രൂപ



കൃ ആർ കോഡിൽ പണം അടച്ച് അഡ്രസ്സ്, സ്കീൻ ഷോട്ട് സഹിതം 7512405830 നമ്പറിലേക്ക് വാട്ട്സ്ആപ്പ് ചെയ്യുക.

അന്ത്യകാല പരിചരണം - പരിചരിക്കുന്നവർക്ക് ഒരു സഹായി

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

അന്ത്യകാല പരിചരണം വേണ്ടവിധം നടത്തുകയാണെങ്കിൽ രോഗിക്ക് ക്ലേശ രഹിതവും അന്തസ്സറ്റമായ ഒരു മരണം കൈവരിക്കാൻ ആവും. പരിചരണത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്നവർക്കു കൂടെ അതൊരു സംതൃപ്തി തരുന്ന അനുഭവമായി മാറുകയും ചെയ്യുന്നു. അന്ത്യകാല പരിചരണം വേണ്ടവിധം ആയില്ലെങ്കിൽ രോഗി അനാവശ്യമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സഹിച്ച് അന്തസ്സില്ലാത്ത ഒരു മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കപ്പെടുന്നു. പരിചരണത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടവർ ആകട്ടെ മരിച്ചുപോയ ആൾക്കായി വേണ്ടതൊന്നും ചെയ്യാനായില്ലല്ലോ എന്ന പശ്ചാത്താപത്തിലും സ്വയം കുറ്റപ്പെടുത്തലിലും ശിഷ്ടകാലം കഴിയേണ്ടി വരുന്നു. അതുകൊണ്ട് അന്ത്യ കാലപരിചരണത്തിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ എന്തെന്ന് നമുക്കൊന്ന് ആലോചിക്കാം.

എങ്ങനെയാണ് ഒരാൾ അന്ത്യത്തോട് അടുത്തു എന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നത് ?

ഒരു ദീർഘകാല രോഗിയുടെ ശാരീരിക ക്ഷമത മോശമായി വരുന്നതിന്റെ തോതനുസരിച്ച് അന്ത്യകാലം ഏതാണെങ്കിലും പ്രവചിക്കാനാവും.

ഒരു ദീർഘകാല രോഗിയുടെ ശാരീരികാവസ്ഥ ആഴ്ത്തോറ്റും മോശമായി വരികയാണെങ്കിൽ ആഴ്കളുടെ കണക്ക് നോക്കിയാൽ മതി. ഒരു മാസത്തിനപ്പുറത്ത് ജീവിക്കാൻ സാധ്യതയില്ല എന്നാണ് അനുമാനം. അതുപോലെ ശാരീരികാവസ്ഥ ദിനംപ്രതി മോശമായി വരികയാണെങ്കിൽ ഒരാഴ്ച പിന്നിടാനുള്ള സാധ്യതയില്ല എന്നർത്ഥം. രോഗിയുടെ അവസ്ഥ ഇപ്രകാരം മോശമായി വരുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ ചെയ്തു വയ്ക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമുണ്ട്. അതാണ് ലിവിങ് വിൽ (advanced medical direction). രോഗം മൂർച്ഛിച്ചു സ്വയം തീരുമാനമെടുക്കാനോ പ്രകടിപ്പിക്കാനോ അസാധ്യമായ ഒരു അവസ്ഥയിൽ എന്തുന്വേൾ താൻ എന്തു തരം ചികിത്സ/പരിചരണമാണ് ആഗ്രഹിക്കുന്നത് എന്നും അഥവാ



ഏതൊരു ചികിത്സ / പരിചരണമാണ് ആഗ്രഹിക്കാത്തത് എന്നുമൊക്കെ തീരുമാനിച്ചു സ്വന്തംകാര്യമായി ആലോചിച്ചു എഴുതി തയ്യാറാക്കുന്ന ഒരു രേഖയാണ്. ഇതിന് നിയമ സാധ്യതയുണ്ട്. അന്ത്യകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇന്ന് നടപ്പിലാക്കി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന നിയമത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഈ രേഖക്ക് വളരെയധികം പ്രാധാന്യമുണ്ട്. വെന്റിലേറ്റർ മുതലായ ജീവൻ രക്ഷാപായങ്ങൾ തനിക്കാവശ്യമില്ല എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അയാളെ അയാളുടെ ആഗ്രഹത്തിന് വിരുദ്ധമായി ഐസിയുവിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതും വെന്റിലേറ്ററിൽ ആക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാനും സാധിക്കും. ജീവൻ രക്ഷാപായങ്ങൾ തുടങ്ങിവെച്ചാൽ അത് നിർത്താൻ ഏറെ പാടുപെടേണ്ടി വരും. അതുകൊണ്ട് അന്ത്യകാലത്തോടനുബന്ധിച്ച് രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ ഈ രേഖ ലിവിങ് വിൽ കൈവശം വയ്ക്കുന്നത് ഒരുപാട് ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും.

അന്ത്യകാലത്തോടടുത്ത് രോഗിയിൽ പ്രകടമാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എന്തൊക്കെ, ഓരോന്നും എങ്ങനെ എന്ന് പരിശോധിക്കാം.

1) ചലനശേഷിയിൽ വരുന്ന മാറ്റം : ചലനശേഷി

കുറഞ്ഞുവരുന്നതാണ് ആദ്യമായി പ്രകടമാകുന്ന വ്യത്യാസം. ചലനശേഷി കുറഞ്ഞു കുറഞ്ഞുവന്ന് അവസാനം തീരെ കിടപ്പിലാകുന്നു. ആ സമയത്ത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു പ്രധാന കാര്യം ശയ്യാവ്രണങ്ങൾ വരാതെ നോക്കുക എന്നതാണ്. രോഗിയെ മൂന്നോ നാലോ മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് തിരിച്ചും മറിച്ചും മാറിമാറി കിടത്തുകയാണ് വേണ്ടത്. മർദ്ദം കുറക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന പ്രതലത്തിനായി എയർ ബട്ട്, വാട്ടർ ബെഡ് എന്നിവ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ശരീരം മുദ്രവായി തിരുമ്മി രക്തയോട്ടം കൂട്ടുന്നതും നല്ലതാണ് ശാരീരിക ശുചിത്വം വരും പരിപാലിക്കാനാവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ നാം തന്നെ ചെയ്തു കൊടുക്കണം. വായ, ഗുഹ്യഭാഗങ്ങൾ എന്നിവ വൃത്തിയാക്കി കൊടുക്കണം. കണ്ണ് വരണ്ട് പോകാതിരിക്കാൻ സലൈൻ കണ്ണിൽ ഇട്ടു കൊടുക്കണം. ഈ ഘട്ടത്തിലെ പരിചരണവും രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും വീട്ടുകാരെ അറിയിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കണം. ഈ ഘട്ടത്തിലെ പരിചരണം എങ്ങനെയാണ് വേണ്ടതെന്ന് നമ്മുടെ ഹോം കെയറുകളിലെ ഡോക്ടർ/ നേഴ്സ് വീട്ടുകാരെ പരിശീലിപ്പിക്കണം

2) ഭക്ഷണം വെള്ളം : ഭക്ഷണത്തിലും ജലത്തിലും താല്പര്യമില്ലാതാവുകയാണ് മറ്റൊരു മാറ്റം. ഇതൊരു സ്വാഭാവികമാറ്റമാണ്. രോഗിയുടെ ഒരു പ്രശ്നമല്ല. എന്നാൽ രോഗിയുടെ സ്വന്തക്കാർക്ക് ഇത് വളരെ വിഷമമുണ്ടാക്കുന്ന കാര്യമാണ്. അവർ ട്യൂബ് വഴി ഭക്ഷണം കൊടുക്കാനും ഞരമ്പുമായി ജലം നൽകാനും ഒക്കെ ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കും. അവരെ അനുതാപപ്പർവം കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി കൊടുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. അന്ത്യകാലത്തോടടുത്ത് ഭക്ഷണവും ചെലവും വർദ്ധിക്കുന്നത് ഒരു സ്വാഭാവിക കാര്യമാണെന്നും ഒരളവോളം അത് അന്ത്യകാലം ക്ലേശരഹിതമാക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഒന്നാണെന്നും പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി കൊടുക്കണം. അതേസമയം ഭക്ഷണം കൊടുക്കുന്നതിൽ പോഷകാഹാരം കൊടുക്കുന്ന കാര്യം മാത്രമല്ല, ഉറ്റവരോടുള്ള സ്നേഹപ്രകടനത്തിന്റെ ഒരു ധർമ്മവും അതിനുണ്ടെന്ന കാര്യം വിസ്മയിച്ചു കൂടാ. അതു കൊണ്ട് പരിചരിക്കുന്നവരുടെ വൈകാരികമായ സംതൃപ്തിക്കായി രോഗിക്ക് ക്ലേശം ഉണ്ടാക്കാത്ത വിധത്തിൽ ഭക്ഷണവും വെള്ളവും കുറഞ്ഞ അളവിൽ കൊടുക്കാനുള്ള ഉപായങ്ങൾ അവർക്ക് പറഞ്ഞുകൊടുക്കാം. എന്തായാലും ആസന്നമരണരായ രോഗികളിൽ കൃത്രിമമായി ഭക്ഷണവും വെള്ളവും നൽകുന്നതുവഴി ജീവൻ നീട്ടാനോ ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താനോ സാധിക്കുന്നില്ല എന്നാണ് ഈ മേഖലയിൽ നടത്തിയിട്ടുള്ള പഠനങ്ങൾ എല്ലാം കാണിക്കുന്നത്. നിർജലീകരണ അവസ്ഥ ഉണ്ടാക്കുന്നു എന്ന് തോന്നുകയാണെങ്കിൽ ചെയ്യാവുന്ന ഒരു കാര്യം തൊലിക്കടിയിലായി സലൈൻ കൊടുക്കുക എന്നതാണ്. ഞരമ്പുവഴി സലൈൻ കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യം ഇതിനാവശ്യമില്ല എന്നതുകൊണ്ട് വീട്ടുകാരെ പ്രാപ്തരാക്കിയാൽ വീട്ടിൽ വച്ച് തന്നെ ചെയ്യാവുന്ന ഒന്നാണിത്.

3) ബോധതലത്തിൽ വരുന്ന മാറ്റം : രോഗികളുടെ ബോധമണ്ഡലത്തിന് മുടൽ വരാൻ തുടങ്ങുന്നു. പകൽ സമയവും ഉറങ്ങാൻ തുടങ്ങുന്നു. പകൽസമയം ഉണർച്ചയേക്കാൾ ഉറങ്ങുന്ന സമയം കൂടിവരുന്നു. പിന്നെ മയക്കത്തിൽ ആകുന്നു ഈ അവസ്ഥയിൽ നാം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം രോഗി പ്രതികരിക്കുന്നില്ലെങ്കിലും നാം പറയുന്നത് കേൾക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടാവും എന്നതാണ്. ഇതും കുടുംബാംഗങ്ങളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തണം. കേൾവി ശക്തിയാണ് ഒരാൾക്ക് ഏറ്റവും അവസാനം നഷ്ടമാവുന്നത്. അതു കൊണ്ടുതന്നെ രോഗിയെ പരിചരിക്കുമ്പോൾ എല്ലാം രോഗിയോട് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ചെയ്യുക. രോഗിക്ക് താല്പര്യമുള്ള കാര്യങ്ങൾ സംസാരിക്കുക. അലക്ഷ്യമായ വർത്തമാനങ്ങൾ രോഗിക്ക് സമീപം നടത്താതിരിക്കുക. സാധാരണഗതിയിൽ അങ്ങനെ സദാ മയക്കത്തിലായി ശ്വസനം മന്ദഗതിയിലായി അങ്ങനെ മരണത്തിലേക്ക് പോവുകയാണ് ഉണ്ടാവുക. ഇതായിരിക്കും നാം നല്ല മരണം എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുന്ന ഒന്ന്.

ചിലപ്പോൾ മരണം അങ്ങനെ സുഖകരമാവണമെന്നില്ല. ഡെലീറിയം അവസ്ഥയിൽ രോഗി പിച്ഛം പേയും പറയുകയും അസ്വസ്ഥതകൾ പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തേക്കാം. രോഗി ഇത് സ്വബോധത്തിലല്ല ചെയ്യുന്നത്. ഇത് കണ്ടുനിൽക്കുന്നവർ പിൻക്കാലത്ത് ആ മരണത്തെ ഓർത്തെടുക്കുക ദുസ്സഹമായ വേദനയിൽ ദാരുണമായ മരണം എന്നായിരിക്കും. ഇവിടെ എല്ലാം വീട്ടുകാരെ മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമുണ്ട്. ഈ കാണിക്കുന്ന ചേഷ്ടകൾ രോഗി അനുഭവിക്കുന്ന ഒന്നല്ല എന്ന കാര്യം. ടെർമിനൽ ഡെറീലിയം എന്ന ഈ അവസ്ഥക്ക് പല കാരണങ്ങൾ ഉണ്ടാവാം. മരണം ആസന്നമല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഡോക്ടറെ കൊണ്ട് അതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കാവുന്നതാണ്. മരണം ആസന്നമാണെങ്കിൽ ലക്ഷണ ചികിത്സ തന്നെയാണ് വേണ്ടത്. സ്ഥലത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഹലോപെരിഡോൾ തുടങ്ങിയ ഫലവത്തായ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

4) DEATH RATTLE (മരണത്തോടടുക്കുമ്പോൾ ഉമിനിർ ഇറക്കാനുള്ള കഴിവ് നഷ്ടപ്പെടൽ) : മരണത്തോടടുക്കുമ്പോൾ ഉമിനിർ ഇറക്കാനുള്ള കഴിവ് നഷ്ടമാകുന്നു. തത്ഫലമായി ഉമിനിറം മറ്റു ശ്രമങ്ങളും തൊണ്ടയിൽ കെട്ടിക്കിടക്കുന്നു. അതിലൂടെ ശ്വാസവായു കടക്കുമ്പോൾ ഒരു കളകളു ശബ്ദവും കുറുകലും ഉണ്ടാകുന്നു. മരണമടുക്കുന്ന സമയത്താണ് ഇതുണ്ടാകുന്നത്

എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇതിന് death rattle എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ ശബ്ദം കേൾക്കുന്ന നമുക്ക് അലോസ രമ്യമാക്കിയേക്കാം. എന്നാൽ രോഗി ഇത് അറിയുന്നതു പോലുമുണ്ടാക്കില്ല. അതേസമയം കഫം വലിച്ചിടുന്നതിനായി ഒരു പ്ലാസ്റ്റിക് ട്യൂബ് തൊണ്ടയിൽ തട്ടുമ്പോൾ അത് ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഈ അവസ്ഥയിൽ കഫം വലിച്ചെടുക്കാൻ ശ്രമിക്കാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാം. രോഗിയെ വശംചരിച്ചു കിടത്തിയാൽ കഫം വായിലൂടെ പുറത്തേക്ക് ഒലിച്ചു പോയ്ക്കാം. Atorpin, glycoprolate എന്നീ മരുന്നുകൾ നാവിനടിയിലേക്ക് കവിളിനടിയിലേക്ക് ഇറ്റിച്ചു കൊടുത്താൽ ഈ സ്രവങ്ങളൊക്കെ വലിഞ്ഞു പോകും. ഈ ഒരു അവസ്ഥയിൽ രോഗിക്ക് ഒരാചാരം എന്ന നിലയിൽ എല്ലാവരും വെള്ളം കൊടുക്കുന്ന സമ്പ്രദായം ഉണ്ട് ഇത് ചൂണ്ട് നനച്ചു കൊടുക്കുന്നതിൽ ഒരു ക്ഷാൻ പറയണം.



5) ശ്വാസ ശതയിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റം : ശ്വാസം നീട്ടി വലിയുകയും ഇടവിട്ടുള്ളതായി മാറുകയും ചെയ്യും. ചിലപ്പോൾ ശ്വാസം നിലക്കുകയും പെട്ടെന്ന് ശ്വാസം പുനരാരംഭിക്കുകയും വീണ്ടും നിലയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ചാക്രികമായി ആവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. ശ്വാസം നീട്ടി വലിക്കുന്നത് കാണുമ്പോൾ ഉറ്റവർ ഇത് ഓക്സിജൻ കിട്ടാത്തത് കൊണ്ടാണെന്ന് കരുതി ഓക്സിജനായി നെടോട്ടമോടുനത് കാണാറുണ്ട്. ഓക്സിജന്റെ അഭാവം കൊണ്ടല്ല മറിച്ച് ഇത് തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനം മന്ദീഭവിക്കുന്നതിന്റെ ഫലമായാണെന്നും അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഓക്സിജൻ കൊടുക്കുന്നതു കൊണ്ട് മാറ്റമൊന്നും ഉണ്ടാവില്ല എന്നും വീട്ടുകാരെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കണം. ഇത് അനാവശ്യമായ കുറ്റബോധം ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും

6) അപസ്താരം : അപൂർവമായി ചിലരിൽ അന്ത്യകാലത്ത് അപസ്താരം പോലും ഉണ്ടാവാറുണ്ട്. ഇതു മരുന്നുകൾ കൊണ്ട് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്.

7) മരുന്നുകൾ : ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനായി രോഗി ശീലിച്ചു പോകുന്ന നിരവധി മരുന്നുകൾ ഈ സമയത്തും തുടരുന്നതിൽ യാതൊരു അർത്ഥവുമില്ല. വേദനാ, ചർദ്ദി, ഓക്കാനം, ശ്വാസംമുട്ടൽ, ഡെലീറിയം എന്നിവയുടെ മരുന്നുകൾ മാത്രമേ തുടരേണ്ടതുള്ളൂ.

8) മലമുത്രാദികളിൽ നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത അവസ്ഥ: കത്തിറ്റർ, ഡയപ്പറുകൾ എന്നിവ അവസരോചിതം ഉപയോഗിക്കാം.

മരണമെടുത്ത സമയത്ത് സ്വന്തക്കാർക്ക് സ്വതന്ത്രമായി ഇടപെടാൻ അവസരം നൽകണം. രോഗിയുടെ ശരീകാവസ്ഥ അനുവദിക്കുന്ന തരത്തിൽ അടുപ്പം പ്ര

കടിപ്പിക്കാനും അനുവദിക്കണം.

മരണ ലക്ഷണങ്ങൾ

പ്രതികരണം ഇല്ലാതാവുക, ശ്വാസം നിലയ്ക്കുക, ഹൃദയമിടിപ്പ് നിന്ന് പോവുക, കൃഷ്ണമണി വെളിച്ചത്തോട് പ്രതികരിക്കാതെ നിശ്ചലമാവുക, ശരീരം തണുക്കുക എന്നിവ മരണ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

മരണശേഷം

മരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ആ വ്യക്തിയോട് എങ്ങനെ പെരുമാറിയിരിന്നുവോ അതേ ആദരം പോലെ തന്നെ ജീവനറ്റ ശരീരത്തോടും പെരുമാറണം. ശരീരം നിവർത്തിക്കൊടുക്കുക, കത്തിറ്റർ, റൈൽസ് ട്യൂബ്, ക്യാനുകൾ എന്നിവ മാറ്റുക, കണ്ണു അടച്ചു പിടിക്കുക, താടി തുങ്ങി പോകുന്നത് തടയാൻ എന്തെങ്കിലും തടസ്സം വെക്കുക, ശ്രവങ്ങൾ വരാൻ സാധ്യതയുള്ള ദ്വാരങ്ങളിൽ പഞ്ഞികൊണ്ട് അഭംഗി ഉണ്ടാവാത്ത വിധത്തിൽ അടച്ചുവെക്കുക. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോൾ കുടുംബാംഗങ്ങളെ പങ്കാളികൾ ആക്കുക. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ മെമ്പറെ അറിയിക്കുന്നതിനെ പറ്റിയും മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങളെപ്പറ്റി അന്ത്യകർമ്മങ്ങളുടെ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റിയും സ്വന്തക്കാരെ ധരിപ്പിക്കുക.

ബെറിവ്മെൻറ് വിസിറ്റ്

മരണത്തിന് ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് വിധേയ ദുഃഖത്തിൽ ഉള്ളവരുടെ വീട് സന്ദർശിക്കുക വിധേയം അവരെ എത്രത്തോളം ബാധിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അറിയുന്നതിനും പ്രായോഗിക നിർദ്ദേശം നൽകുന്നതിനും നമ്മുടെ തുടർച്ചയായ സഹകരണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് വേണ്ടിയാണീ ബെറിവ്മെൻറ് വിസിറ്റ് ●

ഒരു പ്രദേശത്ത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ തുടങ്ങാൻ ഉദ്ദേശിക്കുമ്പോൾ....

അബൂൾ ഫസൽ, തിരൂർ

തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ കിടപ്പിലായ രോഗികളെയും ദീർഘകാല പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെയും വീടുകളിൽ ചെന്ന് പരിചരിക്കുന്ന ജാതിമത രാഷ്ട്രീയ സംഘടന പക്ഷപാതമില്ലാതെ മാനവികതയിൽ ഊന്നി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘമായിരിക്കണം ഒരു പ്രദേശത്ത് രൂപപ്പെട്ടു വരേണ്ടത് ഇതിനായി സ്വയം സന്നദ്ധരായ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ ചുരുങ്ങിയത് മൂന്ന് ദിവസത്തെ പരിശീലനം നൽകണം വോളണ്ടിയർമാർ പ്രതിഫലേച്ഛയില്ലാതെ തന്നെ തങ്ങളുടെ ഒഴിവുസമയം വിനിയോഗിച്ച് സമൂഹത്തിൽ, ജീവിതം രോഗം കൊണ്ടും അവശത കൊണ്ടും ദുരിതപൂർണ്ണമായ വ്യക്തിക്കും കുടുംബത്തിനും സ്വന്തം പ്രദേശത്തും അയൽപക്കങ്ങളിൽ തന്നെയും ശ്രദ്ധയും പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിൽ ജനകീയമാക്കണം. ഏറ്റവും കഷ്ടപ്പെടുന്ന രോഗികൾക്ക് അവരുടെ അയൽപക്കങ്ങളിൽ തന്നെ ശ്രദ്ധയും പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയും.

(A) പരിശീലനം ഷെഡ്യൂൾ

- 1) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ത്? എന്തിന്? (ഒന്നര മണിക്കൂർ)
- 2) സാമൂഹ്യപങ്കാളിത്തം, സംഘാടനം, നടത്തിപ്പ് (ഒന്നര മണിക്കൂർ)
- 3) ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം - ഹോം കെയർ - വീടുകളിലെ പരിചരണ രീതി (രണ്ടര മണിക്കൂർ)
- 4) ആശയവിനിമയം (രണ്ടുമണിക്കൂർ)

പ്രസ്തുത പരിശീലനങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിയ വളണ്ടിയർമാർ തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ യൂണിറ്റിന്റെ കൂടെ രണ്ടു ദിവസത്തെ ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുത്ത് പ്രായോഗിക പരിശീലനവും പൂർത്തിയാക്കണം.

(B) പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയവരും വളണ്ടിയർ ഹോം കെയറുകളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നവരുമായിരിക്കണം പ്രദേശത്തെ പാലിയേറ്റീവ് നടത്തിപ്പ്

സംഘം (ജനറൽ ബോഡി). ജനറൽ ബോഡിയിൽ നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രവർത്തകസമിതി പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിരന്തരമായി ശ്രദ്ധിക്കുന്നവരും മാസാമാസം ഹോം കെയറുകളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നവരും ആയിരിക്കണം.

(C) തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റികൾക്കും ഭാരവാഹികൾക്കും വർഷാവർഷം വിദഗ്ധ പരിശീലനവും റിവ്യൂ പ്ലാനിങ്ങ് ട്രെയിനിങ്ങുകളും നടത്തേണ്ടതാണ്.

(D) സമ്പ്രദായിക രീതികളിൽ നിന്ന് വഴിമാറി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘാടന രീതിയായിരിക്കണം പരിചരണത്തിൽ ഇടപെടുന്ന ഭാരവാഹികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ വേറെയും ഭരിക്കുന്നവർ വേറെയും എന്ന വേർതിരിവ് ഉണ്ടാവാൻ പാടില്ല. വളണ്ടിയർമാരിൽ നിന്നുമായിരിക്കണം കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാവേണ്ടത്.

(E) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാർക്കും നടത്തിപ്പ് സമിതിക്കും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യക്കാരിലേക്ക് എത്തിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ കഴിയണം. അതായിരിക്കണം പ്രഥമ പരിഗണന.

(F) ഹോം കെയറാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നട്ടെല്ല്. ആഴ്ചയിൽ ഏഴ് ദിവസവും ഹോം കെയറുകൾ ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നും പുറപ്പെടുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകണം.

(G) ക്ലിനിക് നടത്തിപ്പിൽ എല്ലാ വളണ്ടിയർമാരുടെയും അഭിപ്രായങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിന് മുഖ്യ പരിഗണന നൽകണം. ഇതിനായി വിവിധ സബ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ചു പ്രവർത്തനങ്ങൾ വികേ



രൂപീകരിച്ചു നൽകുക.

(H) നീതിയോടെയും തുല്യതയോടെയും അവകാശ ബോധത്തോടെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ ബാധ്യതപ്പെട്ടവരാണ് ഓരോ നടത്തിപ്പ് സമിതി സംഘവും.

എങ്ങനെ ആയിരിക്കണം ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

1. എല്ലാത്തരം മനുഷ്യന്മാർക്കും കയറിവരാൻ പറ്റുന്ന നിലക്ക് വേണം ക്ലിനിക്കിന്റെ സമീപനം. ക്ലിനിക്കിന്റെ വാതിലുകൾ മലർക്കെ നാട്ടിലെ മനുഷ്യരുടെ മുന്നിൽ തുറന്നിടാം.
2. പാലിയേറ്റീവ് പരിശീലനം കിട്ടിയ ഡോക്ടർ/നഴ്സസ് ആയിരിക്കണം ക്ലിനിക്കൽ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.
3. മുഴുവൻ ഭാരവാഹികളും പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കണം. വളണ്ടിയർമാർക്ക് ചിട്ടയായ പരിശീലനം നൽകണം.
4. ജാഡ പ്രകടനങ്ങൾ, പ്രകടനപരതകൾ ഒഴിവാക്കണം. രോഗിയുടെ കുടുംബത്തിന്റെ സ്വകാര്യത വ്യക്തിത്വം അന്തസ്സ് കാത്തുസൂക്ഷിക്കണം.
5. വ്യക്തി, മത, രാഷ്ട്രീയ, സംഘടന, സ്ഥാപന കേന്ദ്രീകൃത മാവാതിരിക്കാനും സാമൂഹ്യ ഉടമസ്ഥതയിൽ പ്രവർത്തിക്കാനും ശ്രദ്ധിക്കണം.
6. സുതാര്യത കാത്തുസൂക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കണം. വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ ആന്തരിക ബാഹ്യ ഓഡിറ്റുകൾക്ക് വിധേയമാക്കണം.
7. സാമ്പത്തിക വരവ് ചെലവുകൾ രാജ്യത്തിൻറെ സാമ്പത്തിക നിയമത്തിന് വിധേയമായി ഇൻകം ടാക്സ് രജിസ്ട്രേഷനും അനുബന്ധ ഓഡിറ്റിങ് അടക്കമുള്ള കാര്യങ്ങൾക്കും വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.
8. ആളുകൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സാമ്പത്തികമായി സഹായിക്കുന്നത് നമ്മൾ രോഗം മൂലം ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകും എന്ന ഉറപ്പു ഉടമ്പടിയായി നൽകിയിട്ടാണ്. നമ്മൾ നീതിപൂർത്തേണ്ടതുണ്ട് പണം ബാങ്കിൽ ഫിക്സ്ഡ് പോസ്റ്റ് ചെലവഴിക്കാതെ നിൽക്കുന്ന രീതിയിൽ ശരിയല്ല.
9. കിടപ്പ് രോഗികളുടെ പരിചരണം പ്രാദേശിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏറ്റവും താഴെത്തട്ടിൽ നടക്കേണ്ടതാണ് ഈ ലക്ഷ്യം മുന്നിൽ വെച്ച് പ്രാദേശിക യൂണിറ്റുകളും അയൽപക്ക കൂട്ടായ്മകളും ഫാമിലി ടെയിനുകളും നടത്തേണ്ടതാണ്.
10. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എല്ലാ രോഗികൾക്കും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ ഉറപ്പുവ

രുത്തേണ്ടതാണ്. കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്ന രോഗിക്ക് കുടുംബത്തിനും ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസമെങ്കിലും സന്ദർശനം കിട്ടത്തക്കവിധം വി.എച്ച്.സി ക്രമീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

11. കുളിപ്പിക്കുക, മുടി വെട്ടി കൊടുക്കുക തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന പരിചരണ ആവശ്യങ്ങൾ പ്രാദേശിക അയൽപക്ക കൂട്ടായ്മകളിലെ ഗ്രൂപ്പു വളണ്ടിയർ ഹോം കെയർ സംവിധാനം വഴി പൂർത്തീകരിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
12. ആഴ്ചയിൽ മൂന്നുമണിക്കൂർ എങ്കിലും കഴിഞ്ഞ ആഴ്ചയിലെ രോഗി പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്താൻ നേഴ്സുമാർ ഡ്രൈവർമാർ ഭാരവാഹി പ്രതിനിധികൾ എന്നിവർ പങ്കെടുക്കുന്ന ടീം മീറ്റിംഗ് നടത്തണം.
13. ഡോക്ടേഴ്സ് ഹോം കെയർ ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസമെങ്കിലും സംഘടിപ്പിക്കണം.
14. മൈക്രോ ഫണ്ടിംഗ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അടിസ്ഥാന ധന വിഭവസമാഹരണ മാർഗമായി സ്വീകരിക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യണം. ഫണ്ടിങ് ഏജൻസികൾക്ക് തലവെച്ചു കൊടുക്കുന്ന രീതിയിൽ ആവാൻ പാടില്ല ഒരു പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനവും.
15. മാസാന്ത വളണ്ടിയർ മീറ്റിങ്ങുകൾ വിളിച്ച് ചേർക്കുക, ഹോം കെയറുകളിൽ വളണ്ടിയർ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഷെഡ്യൂൾ തയ്യാറാക്കുക, രോഗിപരിചന ചുമതലയുള്ള വളണ്ടിയർമാരുടെ റിപ്പോർട്ടുകൾ നടത്തുക, പരിചരണ അവലോകനവും പ്ലാനിങ്ങും നടത്തുക.
16. സൈക്കോ-സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് ചിട്ടയോടും വ്യവസ്ഥാപിതമായും നടപ്പിൽ വരുത്തണം. മാനസികമായും സാമൂഹികമായും പ്രതിസന്ധികളിലൂടെ നീങ്ങുന്ന രോഗികളെയും കുടുംബാംഗങ്ങളെയും ആയത്തിൽ കേട്ട് പ്രശ്ന പരിഹാര ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് സൈക്കോ സോഷ്യൽ ഹോം പ്ലാൻ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
17. വിദ്യാർത്ഥികളെ പാലിയേറ്റീവ് സംഘത്തോടൊപ്പം ചേർക്കാൻ വിദ്യാർത്ഥിക്കൂട്ടം എസ്.ഐ.പി. (students initiative in palliative care) രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
18. വീട്ടുകാരെ പരിചരണം പഠിപ്പിക്കുന്നതിന് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തതിന് തുടർന്നുള്ള തുടർച്ചയായ ഹോം കെയർ സന്ദർശനങ്ങൾ. വീട്ടുകാരെ ശാരീരിക പരിചരണം പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകണം ●

നമ്മൾ ചെയ്യുന്നതെന്നും വിലപ്പെട്ടതാണ്

വരിക്കാരാവുക വരിചേർക്കുക

സഹായം

- o പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആരംഭിക്കുന്നവർക്ക് വഴികാട്ടി
- o മൂല്യവത്തായ സംഘാടനം
- o ഗുണമേന്മയുള്ള പരിചരണം
- o നഴ്സ് 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.




“സംത്യക്ത പരിചരണം എല്ലാവരുടേയും അവകാശം


- ഒരു വർഷം നീണ്ട സന്ദേശ പ്രചരണം.
- ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സ്റ്റേറ്റ്, ജില്ലാ, പ്രാദേശിക പദ്ധതികൾ.
- കുട്ടികൾക്ക് മികച്ച പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം.
- ജെറിയാറ്റിക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ കൂടുതൽ ഊന്നൽ.
- ജനകീയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ വ്യാപനം.
- ഫാമിലി ട്രെയ്നിങ് വ്യാപനം.
- എല്ലാ യൂണിറ്റുകളും പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങൾ.

ജനുവരി 15 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ദിനം

State wide campaign organized by



Indian Association of Palliative Care - Kerala



Neighborhood Networking in Palliative Care