

സാന്ത്വന ചികിത്സക്കുവേണ്ടത് കരുണയും നീതിബോധവും

തൃശൂരിലെ പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രധാന പ്രവർത്തകനായ ഡോ. ഇ.ദിവാകരനുമായി (തൃശൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ സിവിൽ സർജനും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ സെക്രട്ടറിയും ഇടശ്ശേരി ഗോവിന്ദൻ നായരുടെ മകനാണ്)

ഷീബ അമീർ നടത്തിയ അഭിമുഖം.



ഴിയപ്പെടുന്ന രോഗികളുടെ സ്ഥിതി എന്താണ്? അതികഠിനമായ വേദന, ദുർഗന്ധം വമിക്കുന്ന വ്രണങ്ങൾ, ഓക്കാനം, മലബന്ധം, തളർച്ച, ഉറക്കമില്ലായ്മ എന്നിങ്ങനെ നിരവധി ശാരീരിക പീഡകൾ, അതോടൊപ്പം വികലമായിപ്പോകുന്ന ശരീരത്തെ ചൊല്ലി മനോവിഷമം, സാമൂഹ്യമായ പദവിയിൽ ഇടിച്ചിൽ, സാമ്പത്തികമായ തളർച്ച, ഇതിനൊക്കെ പുറമെ ജീവിതം പരിമിതമാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന അറിവ് ഉണ്ടാക്കുന്ന ആദ്ധ്യാത്മികമായ സമസ്യകൾ - കാൻസർ പോലുള്ള മാരകരോഗം ബാധിച്ച് ജീവിതാന്ത്യത്തിലെത്തുന്നവരുടെ കഷ്ടപ്പാടുകൾ വിവരണാതീതമാണ്. രോഗം മാറ്റാൻ സാധിക്കില്ലെങ്കിലും അവരുടെ ദുരിതം പരമാവധി കുറക്കാനും അതുവഴി അവരുടെ ജീവതത്തിന്റെ ഗുണമേന്മ ഉയർത്തുവാനും അനിവാര്യമായ അന്ത്യത്തെ മനുഷ്യാചിതമായ രീതിയിൽ നേരിടാൻ അവരെ പ്രാപ്തമാക്കുവാനും സാധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതൊക്കെ തന്നെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നത്.

അതികഠിനമായ വേദന മാറ്റുന്നതിനായി മോർഫിനാണ് പാലിയേറ്റീവ്

കെയറിൽ രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കുന്നത് എന്നു കേൾക്കുന്നു. മോർഫിൻ എന്നു കേൾക്കുമ്പോൾ മയക്കുമരുന്ന് എന്ന ധാരണയാണ് മനസ്സിൽ ആദ്യം വരുന്നത്. അടിമത്വം (Addiction) ഉണ്ടാക്കുന്ന മരുന്നല്ലേ അത്?

മോർഫിനെക്കുറിച്ച് ഈ ആശങ്ക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ തീരെ പ്രസക്തമല്ല. വേദനമാറുന്നതിനുള്ള അളവിൽ മാത്രം അത് കൊടുക്കുമ്പോൾ ഒട്ടും മയക്കമുണ്ടാവുന്നില്ല. പിന്നെ, വേദന മാറ്റുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ മോർഫിൻ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അത് Addiction ഉണ്ടാക്കുന്നില്ല. എന്നതാണ് വാസ്തവം. ഷീബ ഉന്നയിച്ച ഈ സംശയം ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ തന്നെ പലരും പങ്കുവെക്കുന്നതാണ്. അടിസ്ഥാന രഹിതമായ ഈ ആശങ്കയെ തമാശയായി ഓപ്പിയോ ഫോബിയ എന്നു പറയാറുണ്ട്. ഫലപ്രദമായി വേദന ചികിത്സിക്കുന്നതിന് പലപ്പോഴും ഈ ഓപ്പിയോ ഫോബിയ തടസ്സമാകാറുണ്ട്.

രോഗിയോട് കേവലം സഹതപിച്ചു നിൽക്കുന്ന, എന്ത് ചെയ്യണമെന്നറിയാതെ പകച്ചുനിൽക്കുന്ന ഒരു അവസ്ഥയില്ലാതാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നു പറയുമ്പോൾ വേദനയല്ലാതെ മറ്റു ശാരീരികസാമ്പന്ധങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

വേദന മാറ്റിയെടുക്കാൻ മരുന്നുപയോഗിക്കുന്നപോലെത്തന്നെ ഓക്കാനം, മലബന്ധം, ഉറക്കമില്ലായ്മ, വ്രണങ്ങളിലെ പഴുപ്പ്, നീർക്കെട്ട് എന്നിവയും മരുന്നുകൾ നൽകി ശമിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. വയറ്റിലും ശ്വാസകോശത്തിലുമുണ്ടാകുന്ന നീർക്കെട്ട് ചോർത്തിക്കളയുക. ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ തട

താങ്കൾ സാന്ത്വന ചികിത്സ (Palliative care) തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന കാലത്ത് അത്രയൊന്നും അറിയപ്പെടാതിരുന്ന ഈ കാര്യത്തിലേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിയാൻ കാര്യം എന്തായിരുന്നു?

കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ അനസ്തീസിഷ്യോളജിയിൽ പി. ജി. ചെയ്യുന്ന സമയം. ഡോ.എം.ആർ. രാജഗോപാൽ ആയിരുന്നു പ്രൊഫസർ. അദ്ദേഹവും ഡോ. സുരേഷ് കുമാറും ചേർന്നു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്ക് തുടങ്ങിയിട്ട് അന്ന് അധികമായിട്ടില്ല. ഈ രണ്ട് അസാമാന്യ വ്യക്തികളാണ് എന്നെ ഈ രംഗത്തേക്ക് ആകർഷിച്ചത്. ക്ലിനിക്കിൽ സേവനം ചെയ്യുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ഡോക്ടർമാരും രോഗികളും അവരുടെ ബന്ധുക്കളും ചേർന്ന ഒരു കൂട്ടായ്മ, ചികിത്സാരംഗത്ത് എനിക്കതൊരു പുതിയ അനുഭവമായിരുന്നു. ഈ ഒരു ടീംവർക്കിൽ ആകൃഷ്ടനായാണ് ഞാനതിൽ ചേരുന്നത്.

പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്നാൽ അസുഖം മാറ്റിക്കൊടുക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്യപ്പെടുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണെന്ന് അറിയാം. ഒന്ന് വിശദീകരിയ്ക്കാമോ?

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഊന്നൽ രോഗം മാറ്റിയെടുക്കുന്നതിലാണ്. രോഗം മാറ്റിയെടുക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒരു അവസ്ഥയിലാണെങ്കിലോ? ആ അവസ്ഥയിൽ എന്തു ചെയ്യണം എന്നതിന് വ്യക്തമായ ഒരു കർമ്മ പരിപാടി ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് സമീപകാലം വരെ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. നാം പലപ്പോഴും കേൾക്കാറുണ്ടല്ലോ - "ഇനി ഞങ്ങൾക്കൊന്നും ചെയ്യുവാനില്ല, വീട്ടിലേക്കു കൊണ്ടു പോയ്ക്കൊളു" എന്ന്. എന്നാൽ ഇപ്രകാരം കൈയൊ

സ്ലാമുള്ളവർക്ക് Tube feeding നൽകുക. മുത്രതടസ്സമുള്ളവർക്ക് catheter ഉപയോഗിച്ച് തടസ്സം മാറ്റുക എന്നിങ്ങനെ യുള്ള കാര്യങ്ങളും ചെയ്യാറുണ്ട്. രോഗം മാറ്റിയെടുക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന സർജറി, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോതെറാപ്പി എന്നിവയൊക്കെതന്നെ അല്പം മാറ്റത്തോടുകൂടി പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ Symptom relief നായി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ എല്ലാ സാധ്യതകളേയും നാം ഉപയോഗിക്കണം.

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ കർമ്മ പദ്ധതിയിൽ ഏറ്റവും മുന്നിൽ നിൽക്കുന്ന കാര്യങ്ങളാണ് Symptom relief, മാനസികമായ പിന്തുണ കൂടാതെ Team Work എന്നാണല്ലോ. അതിൽ ശാരീരികമായി പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കാണുന്നതിനെപ്പറ്റി പറഞ്ഞു. ഇനി മാനസികവും ആത്മീയവുമായ കാര്യങ്ങളിൽ താങ്ങാവുക എന്നതുകൊണ്ടു ദൃശ്യമാകുന്നതെന്താണ്?

നാം മുമ്പ് പറഞ്ഞുവല്ലോ ജീവിതം പരിമിതമാക്കപ്പെട്ട ഒരു രോഗിയുടെ അനുഭവമണ്ഡലം വളരെ സങ്കീർണ്ണമായിരിക്കും. അയാളുടെ എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും കൂടി ഒരു ക്ലിനിക്കൽ ഉത്തരം നൽകാനാവില്ല. Symptom relief പ്രധാനം തന്നെ. അതിന് മരുന്നുകളും വേണം. മറ്റു Clinical Interventions ഉം ആവശ്യം തന്നെ. എന്നാൽ അയാളുടെ സമഗ്രമായ പരിചരണത്തിന് അങ്ങനെ ആവുമ്പോഴേ Clinical Intervention - ഉം മരുന്നുകളും അവയുടെ യഥാർത്ഥ ഫലം ചെയ്യൂ. ഒരു വ്യക്തി എന്ന നിലയിൽ അയാൾ അനുഭവിക്കുന്ന നാനാതരം ദുരിതങ്ങളെ നേരിടേണ്ടതുണ്ട്. ജീവിതത്തിൽ മുഴുമാക്കാനാവാതെ ബാക്കി വെച്ച് പോകേണ്ടിവരുന്ന ദൗത്യങ്ങൾ, ശിഥിലമാകുന്ന കുടുംബബന്ധങ്ങൾ, ഒറ്റപ്പെടൽ, അനിവാര്യമായ മരണത്തേക്കു റിച്ചുള്ള ഭയാശങ്കകൾ ഇവയ്ക്കൊക്കെ പരിഹാരമുണ്ടാക്കാൻ രോഗിയോടൊപ്പം ശ്രമം നടത്താവുന്നതാണ്. എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും പരിഹാരമുണ്ടാക്കാൻ കഴിഞ്ഞെന്നുവരില്ല. എന്നാലും രോഗിയുടെ യാത്രയിലെ ഈ ഇരുണ്ട വഴികളിൽ ഒപ്പം നിൽക്കുക, അനുയാത്ര ചെയ്യുക എന്നതും രോഗിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ആശ്വാസം പകരുന്ന കാര്യമാണ്.

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറിച്ചു പറയുമ്പോൾ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം (Team Work) എന്നതിന് ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്നതെന്തുകൊണ്ടാണ്?

നാം ഇപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കണമെങ്കിൽ സാമ്പ്രദായികമായ ഒരു ആശുപത്രി അന്തരീക്ഷം തീരെ അപര്യാപ്തമാണ്. അതിന് ഒരു ടീംവർക്ക് തന്നെ വേണം, Symptom relief ൽ പ്രാഗൽഭ്യം നേടിയ, രോഗികളോട് അനുഭാവപൂർവ്വം പെരുമാറുന്ന ഡോക്ടർമാർ വേണം. രോഗികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന രോഗപരിചരണത്തിൽ വിദഗ്ദ്ധരായ നേഴ്സുമാർ വേണം. നല്ല കേൾവിക്കാരും പ്രതിനസന്ധി ഘട്ടങ്ങളിൽ അത്യാവശ്യം മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകുവാനും പ്രാപ്തരായ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ വേണം. തകർന്നടിഞ്ഞുപോകുന്ന രോഗികളുടെ കുടുംബത്തിന് ആളും അർത്ഥവും നൽകി സഹായിക്കാൻ ഒരു Social Support Group വേണം. ഇത്തരമൊരു ടീം വർക്കിനുമാത്രമേ ഫലപ്രദമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നൽകാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ക്യാൻസർ അല്ലാതെ മറ്റു സുഖങ്ങൾ വന്ന രോഗികൾക്കും ചികിത്സ ലഭ്യമാണോ?

ചികിത്സിച്ച് മാറ്റാൻ സാധിക്കാത്തതും ജീവിതം ദുരിതപൂർണ്ണമാകുന്നതുമായ മറ്റു ചില രോഗങ്ങൾക്കെടുത്തുവെച്ചു വർക്കും ഇവിടെ ചികിത്സ കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് പെരിഫറൽ വാസ്കുലർ ഡിസീസ് രക്തകുഴൽ അടഞ്ഞുപോയി ശക്തിയായ വേദനയും, അതോടൊപ്പം അംഗങ്ങൾ ചീഞ്ഞുപോവുകയും ചെയ്യുന്ന രോഗങ്ങൾ, ചില ഞരമ്പു സംബന്ധമായ മാനാരോഗങ്ങൾ, എയ്ഡ്സ് ബാധിതർ എന്നീ രോഗികൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നൽകുന്നുണ്ട്.

ഒരു രോഗി ഈ ക്ലിനിക്കിലേക്ക് എത്തപ്പെടുന്നത് എങ്ങനെയാണ്?

പ്രധാനമായും മറ്റു ഡോക്ടർമാർ റഫർ ചെയ്താണ് ഇവിടെ രോഗികൾ എത്തുന്നത്. ചിലപ്പോഴൊക്കെ ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറിച്ച് കേട്ടറിഞ്ഞും രോഗികൾ വരാറുണ്ട്.

ഏത് ഘട്ടത്തിലാണ് രോഗികൾ ഇവിടെക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്നത്.

പലപ്പോഴും രോഗിയുടെ നില തീരെ

മോശമായ ഘട്ടത്തിൽ എത്തിയ ശേഷമേ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടാറുള്ളൂ. പാലിയേറ്റീവ് ചികിത്സ അവസാനം ചെയ്യേണ്ട ഒന്നാണെന്ന ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണയാണിതിനു കാരണം. രോഗം ചികിത്സിച്ചു മാറ്റാൻ പറ്റുന്ന ഒന്നല്ല എന്നു മനസ്സിലാവുന്ന ദശയിൽ തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് ചികിത്സയും ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. രോഗം മാറ്റാനുള്ള ചികിത്സക്കൊപ്പം തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് ചികിത്സയും ചെയ്യുക. രോഗത്തിന്റെ ഗതിക്കനുസരിച്ച് ഏതിന് മുൻതൂക്കം നൽകണം എന്ന് തീരുമാനിച്ചുകൊണ്ട് മുന്നോട്ട് പോവുക. അതാണ് അഭികാമ്യമായിട്ടുള്ളത്. അനാവശ്യമായ ഒട്ടുവളരെ കഷ്ടപ്പാടുകൾ ഇപ്രകാരം ഒഴിവാക്കാനാവും.

ഇവിടെത്തെ പ്രവർത്തന രീതി ഒന്ന് വിശദമായി പറഞ്ഞുതരാമോ.

ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ക്ലിനിക്, ഇൻപേഷ്യന്റ് മാനേജ്മെന്റ്, ഹോം കെയർ പ്രോഗ്രാം എന്നിങ്ങനെ മൂന്നു നിലയ്ക്കാണ് ഇവിടെ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നത്. ടൗൺ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ബ്ലോക്കിൽ തികൾ, ബുധൻ, ശനി ദിവസങ്ങളിൽ ഉച്ചക്ക് 2 മുതൽ 5 വരെയാണ്. ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ക്ലിനിക്കിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായവരേയും ചികിത്സിക്കാറുണ്ട്. ക്ലിനിക്കിൽ വരുന്ന രോഗികളിൽ Inpatient Management ആവശ്യമായവരെ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നു.

ക്ലിനിക്കിൽ എത്തിപ്പെടാൻ സാധിക്കാത്ത രോഗികളെ അവരുടെ വീടുകളിൽ സന്ദർശിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്നതിനെയാണ് ഹോം കെയർ പ്രോഗ്രാം എന്നു പറയുന്നത്. എല്ലാ വെള്ളിയാഴ്ചകളിലുമാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. ഡോക്ടറും നേഴ്സും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ചേർന്ന ഒരു ടീം ആണ് ഇതിനായി വീടുകളിലേക്ക് പോകുന്നത്.

ക്ലിനിക്കിലെ ചികിത്സകളും മരുന്നുകളും സൗജന്യമായാണ് നൽകുന്നത്. ക്ലിനിക്കിൽ സേവനം ചെയ്യുന്നവരെല്ലാം തന്നെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരാണ്.

ഒരു മാസം ഏതാണ്ട് എത്ര ചിലവു വരും. ആ ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതെങ്ങനെയാണ്?

ഏതാണ്ട് 40,000 രൂപയും 50,000

രൂപയ്ക്കും ഇടയ്ക്ക് ചിലവു വേണ്ടി വരും-മരുന്നിനുമാത്രമായി ഒരു മാസം. 2000മാണ്ടിൽ മോർഫിൻ വാങ്ങാനായി ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നും 3.75 ലക്ഷം രൂപ ലഭിക്കുകയുണ്ടായി. ഇപ്പോൾ മാസം തോറും മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ എച്ച്.ഡി. സി. ഫണ്ടിൽ നിന്നും 5000 രൂപക്കുള്ള മരുന്നു ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. ബാക്കി സംഖ്യ പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി സംഭാവനകളിലൂടെ പിരിച്ചെടുക്കുന്നു.

ക്ലിനിക്കിന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയിൽ താങ്കൾ തൃപ്തനാണോ?

ഓരോ ക്ലിനിക്കിന് ദിവസവും 30 നും 40 ഇടയ്ക്ക് രോഗികൾ എത്തുന്നു. മാസം ഒരു 30 വീടുകൾ സന്ദർശനം നടത്തുവാൻ സാധിക്കുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അന്തഃസത്ത ഉൾക്കൊണ്ട ഒരു ടീം ഉണ്ടായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്. ഇതെല്ലാമാണ് തൃപ്തിതരുന്ന കാര്യങ്ങൾ. എന്നാൽ കാര്യങ്ങൾ ഇനിയും വളരെ മുന്നോട്ട് പോകുവാനുണ്ട്. ക്ലിനിക്കിന് സ്വന്തമായി ഒരു കെട്ടിടം അത്യാവശ്യമായിരിക്കുകയാണ്. ഏതു സമയവും രോഗികൾക്ക് കയറിവരാവുന്ന ഒരിടം, പരി

ശീലന ഗവേഷണകേന്ദ്രമായി ഉയർത്താവുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം. ഇതിനൊക്കെ ആദ്യമായി വേണ്ടത് സ്വന്തമായ കെട്ടിടമാണല്ലോ.

ഹോം കെയറിന് സ്വന്തമായി ഒരു വാഹനം എന്നതും ഒരു സ്വപ്നമാണ്. ഇപ്പോൾ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ ഫാമിലി വെൽഫെയർ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ വാഹനമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. അത് എല്ലായ്പ്പോഴും കിട്ടിയെന്നുവരില്ല. അതും പ്രശ്നമാണ്.

പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം ഒരു ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനമാണോ അല്ലെങ്കിൽ അതെങ്ങിനെ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുന്നു?

രണ്ടിന്റെയും പ്രചോദനം രണ്ടാണെന്നാണ് എനിക്കുതോന്നുന്നത്. ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തകൻ കരുണയാൽ പ്രചോദിതനാകുമ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകന്റെ ചോദന സഹാനുഭൂതിയാണെന്നു പറയാം. പിന്നെ, കാരുണ്യ പ്രവർത്തകന് സുരക്ഷിതമായ ഒരു ഇടമുണ്ട്. കാരുണ്യം തേടിയെത്തുന്നവർക്ക് ഈ സുരക്ഷിതമേഖലയിൽ നിന്നുകൊണ്ട് അത് നൽകുകയേ വേണ്ടൂ. പാലിയേറ്റീവ്

പ്രവർത്തകന് സുരക്ഷിതമായ ഇടം അനുവദിച്ചിട്ടില്ല. അയാൾ രോഗിയുടെ സഹായാത്മകനാണ്. സാഭാവികമായും യാത്രയിൽ രോഗിക്ക് ഏൽക്കുന്ന പരിക്കുകൾ കുറച്ചൊക്കെ സ്വയം ഏൽക്കാൻ തയ്യാറാവുകയും വേണം.

പഴയ ചില ഇടതുപക്ഷ രാഷ്ട്രീയ-സാംസ്കാരിക പ്രവർത്തകർ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ സജീവമാണല്ലോ. അവരെ ഇതിലേക്ക് ആകർഷിച്ച ഘടകങ്ങൾ എന്തൊക്കെയായിരിക്കും?

നീതിയെപ്പറ്റിയുള്ള ചില സങ്കല്പമായിരിക്കാം അവരെ ഇതിലേക്ക് ആകർഷിച്ചത്. പുതിയ വികസന മാതൃകകളോട് കലഹിയ്ക്കുന്ന ഒരു ഘടകം ഈ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ ഉണ്ടെന്നുള്ളതും, ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ത്വരിത പ്രയാണത്തിൽ എവിടെയോ കൈമോശം വന്നുപോയ മൂല്യങ്ങളുടെ ഒരു പുനർ പ്രതിഷ്ഠയ്ക്കുള്ള ശ്രമവും അവർ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ കാണുന്നുണ്ടായിരിക്കും.

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ
'കുങ്കുമം', കേരളവർമ്മ കോളേജ് റോഡ്, തൃശൂർ-11
ഫോൺ : 04872381007, 94473 08707

പ്രകൃതി ചികിത്സ

സ്ഥിരമായി മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന രോഗികൾ, ശസ്ത്രക്രിയ വേണമെന്ന നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന രോഗികൾ, മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും സുഖം പ്രാപിക്കാത്ത രോഗികൾ, മറ്റു വൈദ്യശാസ്ത്രങ്ങൾക്ക് കീഴടങ്ങാത്ത രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർ, മാനസിക സംഘർഷം കൊണ്ട് ജീവിതം വഴിമുട്ടിയവർ തുടങ്ങി കഷ്ടത അനുഭവിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന നിരവധി പേർക്ക് രോഗശാന്തിയും പുർണ്ണാരോഗ്യവും തിരിച്ചു നൽകിയ ഒരു ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖയാണ് പ്രകൃതി ചികിത്സ.

നാച്ചറൽ ഹോസ്പിറ്റൽ
പുലാമനോൾ, മലപ്പുറം
(പ്രകൃതി ചികിത്സാശുപത്രി)
Ph: 0493-2367556

ബാഷുജി സ്വയം ചികിത്സാലയം
(പ്രകൃതി ചികിത്സാശുപത്രി)
ആനത്താവളം റോഡ്,
മമ്മിയൂർ, പി.ഒ. പുത്തമ്പലി, ഗുരുവായൂർ.
Ph: 0487-2553319

അഷ്ടവൈദ്യ കുടുംബത്തിൽ നിന്നും
ISO 9001 : 2000 സർട്ടിഫിക്കേഷനും
GMP സർട്ടിഫിക്കേഷനും ലഭിച്ച
ആദ്യത്തെ പബ്ലിക് ലിമിറ്റഡ് കമ്പനി



തൈക്കാട്ടു മുസ്സ്
ഇ.ടി.എം. ഔഷധശാല (ഇന്ത്യാ) ലിമിറ്റഡ്
ഒരു ISO 9001 : 2000 സർട്ടിഫൈഡ് സ്ഥാപനം
വെളയനാട്, വെള്ളാങ്ങല്ലൂർ, തൃശൂർ - 680 662.
ഫോൺ : 0480 - 2860469, 2865119

സമസ്ത അഷ്ടവൈദ്യപരമ്പരകളെയും
സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള
കേരളത്തിലെ
ആദ്യത്തെ ആയുർവേദ ചികിത്സാകേന്ദ്രം.

തൈക്കാട്ടു മുസ്സ്
ഇ.ടി.എം. ആയുർവ്വേദ നഴ്സിങ്ങ് ഹോം
An undertaking of E.T.M. Oushadashala Pvt. Ltd.
മെയിൻ റോഡ്, റാണ, ഇരിങ്ങാലക്കുട, തൃശൂർ.
ഫോൺ : 0480 - 2820758