

वेगळा अन् खूप काही

शिकविणारा अनुभव.....

डॉ. शशिकान्त करंदीकर

एम.डी., डिप्लोमा फार्मकॉल
फोन २४४५५५०३

गेल्यावर्षी ह्याच सुमारास इंग्लंडमध्ये चार महिने राहावयाचे ठरत होते. बर्मिंगहॅम ह्या मोठ्या शहराच्या हिरव्यागार वनश्रीने नटलेल्या सोलिहल ह्या उपनगरात राहणार होतो. तेथल्या सुसज्ज सार्वजनिक वाचनालयातील विविध विषयांवरती असलेली पुस्तके, ध्वनिफिती, ध्वनिचित्रफिती आणि हॉस्पिटलमधल्या ग्रंथालयातील वैद्यकीय व्यवसायाशी संबंधित ज्ञानभांडार खुणावत होते. पण ६-८ आठवडे वृद्धावस्था वैद्यक (Geriatrics) विभागात काम करण्यास अनुमती मिळावी म्हणून प्रयत्न करायला काहीच हरकत नव्हती.

संगणकाद्वारे तेथील हॉस्पिटलांच्या संकेतस्थळांवर जाऊन माहिती मिळवली. प्रत्यक्ष कामास सुरुवात करण्याचे अगोदर कोणत्या कार्यालयीन कागदपत्रांची पूर्तता करायला पाहिजे तेही समजले. अर्थात् काही गोष्टी तेथे गेल्यावरच पुऱ्या करावयास लागणार होत्या Criminal Record Bureau (CRB) आणि Occupational Health विभागांकडून हिरवा कंदिल मिळाल्यावर काम करायला परवानगी मिळणार होती. तुमचा संबंध मुले किंवा वृद्ध अशा संवेदनशील (Vulnerable) रुग्णांशी येणार असेल तर जास्त काटेकोरपणे तुमच्या अर्जाची छाननी होणार.

बरेच वर्षांपूर्वी वेल्स विद्यापीठातील वृद्धावस्था वैद्यक विभागांमध्ये दोन वेळा काम करण्यास फारशी अडचण आली नव्हती. परंतु आता अनेक दृष्टिने बदललेल्या वातावरणात सगळेच देश खूप जागृत आणि सतर्क झाले आहेत. माझ्यासारख्या शैक्षणिक क्षेत्रात अनेक वर्षेघालवलेल्या प्राध्यापकाला हे सर्व जाचकच.

विभागप्रमुख डॉ. पीटर वॅलिस ह्यांच्या प्रसन्न मुद्रेने आणि आस्थेवायिकपणाने पहिल्या भेटीतच सर्व श्रम आणि कटकटींचा तात्काळ विसर पडला. हार्टलॅन्डस् आणि सोलिहल ह्या दोन हॉस्पिटलमध्ये मला काम करावयाचे होते. वृद्धावस्था वैद्यक विभागात पार्किन्सनस आजार (Parkinson's Disease - PD), अस्थि विरळता (osteoporosis), पक्षाघात (stroke), गलितगात्र वृद्ध (Frail Elderly), खाली पडणे, कोसळणे (Falls) अशा विविध विषयातील तज्ञ डॉक्टरस आणि त्यांचे सहकारी बाह्यरुग्ण व आंतररुग्ण विभागात कार्यरत होते.

प्रत्येक तज्ञाच्या बाह्यरुग्ण, आंतररुग्ण विभागात काम



डॉ. पीटर वॅलिस

करणे, साहाय्यक डॉक्टरांशी रुग्णांसंबंधी चर्चा करणे, उपलब्ध विशेषज्ञ परिचारिकांच्या (Nurse Specialist) कामाविषयी माहिती घेणे, महत्त्वाचे म्हणजे आपल्याकडे केवळ अभावानेच आढळणाऱ्या Multi-Disciplinary Teamsच्या बैठकांना उपस्थित राहून त्यांच्या रुग्णांविषयीच्या चर्चेत भाग घेणे, दर आठवड्याला वैशिष्ट्यपूर्ण वैद्यकीय प्रश्नांची, रुग्णांची आणि नवीन उपचारांची व संशोधनाची सादर केलेल्या माहितीनुरूप चर्चा करणे, असा भरगच्च कार्यक्रम होता. तेवढेच महत्त्वाचे म्हणजे ग्रंथालयांचा जास्तीत जास्त वापर करून केवळ तेथूनच उपलब्ध होणारी वैद्यकीय विषयांची माहिती सहजपणे मिळविणे, आपल्याकडे सहसा उपलब्ध नसणारी वैद्यकीय विषयांवरची मासिके, वार्तापत्रे अभ्यासणे ही पर्वणीच होती.

डॉ. वॅलिस हे उपरुग्ण (Clinical) संचालक (Director) ह्या पदावर काम करत आहेत. त्यांना वृद्धावस्था वैद्यक (Geriatrics) ह्या बरोबरच पार्किन्सनस रोगामध्ये विशेष रस आहे. अशा रुग्णांची जबाबदारी त्यांच्याकडेच असते. डॉ. वॅलिस ह्यांनी लंडन विद्यापीठातून वैद्यक शास्त्राची पदवी घेतल्यानंतर अनेक मोठ्या रुग्णालयात वृद्धावस्था वैद्यकाचा विशेष अभ्यास केला. एस्.आर्.सी.पी. व एफ् आर् सी पी हे सन्माननीय सभासदत्वही प्राप्त केले. गेली अनेक वर्षेते 'पीडी' रुग्णांच्या प्रश्नावर काम करीत आहेत. अर्थात् रुग्णसेवा ह्यालाच प्राधान्य दिले जाते.

'पीडी' रुग्णांमध्ये सर्रास आढळणाऱ्या तक्रारी आणि लक्षणे आणि त्या अनुषंगाने प्रचलित असलेले उपचार हे सर्वज्ञात आहेत. पण रुग्णाच्या आयुष्यात जेव्हा वेगळेच प्रश्न निर्माण होतात तेव्हा

रुग्ण, रुग्णाची सेवा करणारी जवळची माणसे आणि बरेच वेळा डॉक्टरांचीही परिक्षाच असते. हालचालीची अतीव दोलायमान स्थिती (Motor Fluctuations), रुग्ण पडणे आणि हाडे मोडणे व इतर इजा पोहोचणे, औषधांचे अनपेक्षित दुष्परिणाम, मानसिक गोंधळ (Confusion) आणि गिळण्यास होणारा त्रास ह्या सर्वच गोष्टी उपचारांना सहज दाद न देणाऱ्या.

नेहमी वापरण्यात येणाऱ्या 'पीडी' ला चांगल्या आटोक्यात ठेवणाऱ्या औषधांचा परिणाम ५-६ वर्षांनंतर कमी होत जातो. हालचालीची दोलायमान स्थिती ५० टक्क्यांपेक्षाही अधिक रुग्णांमध्ये आढळते. एका रुग्णामध्ये त्याच्या वयाच्या ४२ व्या वर्षी 'पीडी'ची लक्षणे दिसू लागली. तो ६९ वर्षांचा असतांना हालचालीचे नियंत्रण बेभरवशाचे झाले. रुग्णाला खूपच थकवा जाणवू लागला. मग त्याला घराबाहेरही पडू नये असे वाटू लागले.

दुसऱ्या एका रुग्णाचा 'पीडी' चांगला नियंत्रित होता. जवळजवळ तेरा वर्षेफारशा तक्रारी नव्हत्या. पण एकाएकी त्याला दम लागू लागला. तपासणी केली तेव्हा औषधांमुळे हृदयाच्या झडपा खराब झाल्याचे निदान झाले.

'पीडी' रुग्णात तोल जाण्याची अनेक कारणे आहेत. त्यांची परिणती पडण्यात होणे स्वाभाविक आहे. कमरेचे हाड, कवटी, बरगड्या, पाठीचे मणके तुटणे-मोडणे अगदी नित्याचे असते. अशावेळी अनेकविध दृष्टिने विचार करून उपाययोजना करणे आवश्यक असते. आहारतज्ञ, व्यवसाय-कामधंदा तज्ञ आणि इतर अनेक परावैद्यकीय (paramedical) आणि वैद्यकीय तज्ञांच्या मदतीनेच उपाययोजना होऊ शकते.

मानसिक गोंधळ (confusion) आणि एक प्रकारचा मानसिक रोग (Psychosis) केवळ रुग्णालाच नव्हे तर आजूबाजूच्या इतरांनाही हतबल करतात.

पन्नास ते ऐंशी टक्के 'पीडी' रुग्णांमध्ये गिळतांना होणारा त्रास ही तक्रार असते. त्यामुळे औषधे घेणे, शरीरातील पाण्याचे प्रमाण योग्य ठेवणे, वजन कायम राखणे, समाजातील इतरांशी - भिन्नमैत्रिणींशी संबंध ठेवणे ह्या सर्व बाबी कठिण होतात. इतकेच नाही तर पाणी, द्रव पदार्थ, अन्न हे श्वासनलिकेत जाऊन जीवाला धोका निर्माण करणारा फुफ्फुसदाह (Pneumonia) होऊ शकतो.

वास आणि चव ह्या संवेदनाही कमी होतात. बोलणेही अस्पष्ट होऊ लागते. रुग्णाची काळजी घेणाऱ्या व्यक्तीला खालावणाऱ्या स्थितीची जाणीव होत असते. बरेचवेळा अंतःकाळ जवळ आला आहे असेही जाणवते. म्हणूनच अशा स्थितीपर्यंत पोहोचण्याचे खूप अगोदरपासून अंतःकाळ किंवा जीवनाची अखेर समीप आल्यावर करावयाच्या योजनेचा विचार केलेला पाहिजे. (End of Life planning)

एकंदरितच 'पीडी' रुग्णांची बाह्यरुग्ण विभागात गर्दी असते. म्हणूनच डॉ. वॅलिसना दोन विशेषज्ञ मदतनीस आहेत पण त्या दोघीही डॉक्टर नाहीत. एक आहे मॅगी जॉन्सन, तिने परिचारिकेची पदवी घेतल्यानंतर 'पीडी' संबंधी विशेष शिक्षण घेतले आहे. अशा परिचारिकांना Nurse Specialist (विशेषज्ञ परिचारिका) असे संबोधले जाते. मधुमेह, पक्षाघात अशासाठीही अशा तज्ञ परिचारिका असतात. ही पद्धत आपल्याकडे नाहीच. मॅगी बाह्यरुग्ण स्वतंत्रपणे बघतेच, अगदी औषधयोजना ठरवून औषधे लिहून देण्यापर्यंत (Prescription) तिचेच काम. मॅगी गेली १२ वर्षे 'पीडी' रुग्णांविषयीचे काम करत आहे. ह्याशिवाय महत्त्वाचे म्हणजे तिच्याकडे तेथील तीन हॉस्पिटलच्या हद्दीतील आठशे 'पीडी' रुग्णांची माहिती संगणकावर साठवलेली आहे. ती अशा रुग्णांना जरूरीप्रमाणे हॉस्पिटलबाहेर भेटून त्यांचे प्रश्न सोडवीत असते. तसेच समाजातील रुग्ण आणि हॉस्पिटल ह्यांच्यामध्ये समन्वयक (co-ordinator) म्हणूनही ती काम करते.

आणखी एक मदतनीस म्हणजे कॅरेन रिचर्डसन. कॅरेनने औषधनिर्माण शास्त्रांत पदवी मिळविल्यावर वृद्धांची (Elderly Care) ह्या विषयाचा विशेष अभ्यास केला. त्यानंतर 'पीडी' रुग्णांना औषधे लिहून देण्याची पात्रता येण्यासाठी वेगळा अभ्यासक्रम पूर्ण केला. त्याहिनंतर डॉ. वॅलिस ह्यांच्याकडून अशा पात्रतेसंबंधी प्रमाणपत्र मिळाल्यानंतरच आता ती स्वतंत्रपणे बाह्यरुग्ण विभागात काम करू शकते.

मॅगी आणि कॅरेन ह्या दोघीही अगदी डॉक्टरांप्रमाणेच 'पीडी' रुग्णांचे वैद्यकीय प्रश्न सोडवत असतात. काही अडचण आलीच तर त्या रुग्णाला डॉ. वॅलिस ह्यांच्याकडे पुढील सल्ल्यासाठी पाठवितात.

आपल्याकडे चेतासंस्थेचे विशेषज्ञ (Neurologists) लोकसंख्येच्या प्रमाणात खूपच कमी आहेत. जसजसे आयुर्मान वाढत आहे तसे वृद्ध रुग्णांची संख्या, 'पीडी' रुग्णांची संख्याही खूप वाढणार आहे. त्यामुळेच Nurse Specialist आणि Clinical Pharmacist अशा दोन्ही व्यावसायिकांची गरज उत्तरोत्तर वाढणार आहे. त्या दृष्टिने विद्यापीठे, वैद्यकीय संस्था आणि सरकार ह्यांनी अशा सुविधा वाढवण्यासाठी ठोस पावले उचलण्याची गरज आहे.

इंग्लंड व भारत ह्या दोन देशातील आरोग्यसेवांमध्ये खूप मोठा फरक आहे. तो म्हणजे इंग्लंडमध्ये ९० टक्क्यांहून अधिक लोक National Health Service (राष्ट्रीय आरोग्य सेवांतर्गत) सुविधा वापरतात. केवळ उरलेले थोडेच लोक महागड्या खाजगी सेवांकडे वळतात. आपल्याकडे मात्र ६० टक्के

खाजगी व ४० टक्के सार्वजनिक आरोग्य सेवा असे प्रमाण आहे. सार्वजनिक क्षेत्रातील आरोग्यसेवेचा दर्जा कसा आहे हे सर्वांनाच माहिती आहे. म्हणूनच मध्यमवर्गीय परवडत नसतांनासुद्धा नाईलाजाने खाजगी आरोग्यसेवांकडे जातो. दिवसेंदिवस खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालये वाढली असली तरी तेथे उपचारांसाठी येणारा खर्च परवडणारा नसतो. National Health Service उत्कृष्ट सेवा पुरवू शकते. अर्थातच त्यालाही एकंदरितच आर्थिक मर्यादा आहेत. म्हणूनच अनेक सेवांकरता थोडाफार तरी खर्च, ऐपतीप्रमाणे रुग्णांनी उचलावा अशा योजनाही तेथे आहेत.

जुनाट व दीर्घकालीन आजार असणाऱ्या रुग्णांना, उपलब्ध आधुनिक वैद्यक (Modern Medicine) अनेकवेळा पूर्णपणे समाधानकारक दुःखपरिहार साधत नाही. अशावेळी त्यांचा कल 'पूरक व पर्यायी वैद्यक' (Complementary and Alternative Medicine) ह्याकडे झुकतो. वृद्धत्वामध्ये अवयवांच्या कार्यक्षमतेचा न्हास होणे अपेक्षित आहे. हा न्हास सर्व व्यक्तींमध्ये सारखा नसतो. चेतासंस्थेचा विविध भागांचा न्हास होऊन अनेक रोग निर्माण होतात. (Neurodegenerative Disorders) 'पीडी' हा असाच एक रोग.

डॉ. वॅलिस आणि मॅगी जॉन्सन ह्या दोघांबरोबर स्वतंत्रपणे बोलतांना मी मुद्दामच हा पूरक व पर्यायी वैद्यकाचा विषय काढला. डॉ. वॅलिस म्हणाले "माझे देखील काही रुग्ण अशा उपचारपद्धतींचा अवलंब करतात. त्यामध्ये नृत्य, संगीत, अॅक्युपंचर, अॅक्युप्रेसर, होमिओपॅथी, वनस्पतींचा वापर हे सर्व बघण्यात येते. काहींना त्याचा उपयोग होतोही. पण ह्या सर्वच उपचारपद्धतींचे उपयुक्ततेबाबत संशोधन होणे गरजेचे आहे." मॅगीला विचारण्याचे कारण म्हणजे तिला तर आठशेहून अधिक रुग्णांची माहिती आहे. अन् ती त्यांच्या संपर्कातही असते. तिचेही मत डॉ. वॅलिस ह्यांच्याप्रमाणेच होते. संगीतोपचार (Music Therapy) आणि कलोपचार (Art Therapy) चित्रकला, शिल्पकला, नृत्यकला ह्यांच्याद्वारे उपचार तिच्या पहाण्यात येतात. अर्थात संगीतोपचार आणि नृत्योपचार हे पाश्चिमात्य पद्धतीचे झाले. म्हणूनच आपल्या देशात भारतीय संगीत आणि नृत्य ह्या दोन्हीवर संशोधन करणे आवश्यक आहे.

दोन्ही हॉस्पिटलची ग्रंथालये समृद्ध होती. अनेक नवीन विषयांवरची पुस्तके आणि मासिके वाचावयास मिळाली. त्यातलेच एक मासिक म्हणजे "International Journal of Art Therapy" त्यातले लेख वाचल्यावर अशा तऱ्हेच्या उपचारांचा प्रचार व प्रसार होणे अगत्याचे वाटल्याशिवाय रहात नाही.

असेच एक, त्यामानाने नव्याने प्रसिद्ध झालेले पुस्तक वाचनात आले. पुस्तकाचे नाव होते "Narrative Medicine - Hearing the Stories of Illness". लेखिका होती

रीटा कॅरॉन. रीटाच्या शिक्षणाचा आलेख बघितला आणि आयुष्यात घेतले अनुभव पाहिले की एखादा वैद्यकीय व्यावसायिक किती विलक्षण व वेगळा असू शकतो ह्याची प्रचिती येते. रीटाने पहिली पदवी घेतली ती जीवशास्त्र व बालशिक्षण (Biology and Child Education) हे विषय घेऊन. त्यानंतर चार वर्षेतिने क्रमाने - प्रथम शिक्षिका नंतर शाळेच्या बसची चालक आणि नंतर एक शांततेसाठी झटणारी कार्यकर्ती (Peace Activist) अशी कामे केली. वडिल व्यवसायाने डॉक्टर. त्यांचीच प्रेरणा घेऊन रीटाने जगप्रसिद्ध हार्वर्ड वैद्यकीय महाविद्यालयात प्रवेश मिळविला. तेथून पदवी घेऊन, डॉक्टरचा शिकका मिळाल्यावर वैद्यकीय क्षेत्रात प्रगती करून साहाय्यक