

ANNO XXII

AGOSTO 2001

n° 101

SOCIETÀ ITALIANA DI AGOPUNTURA

sia

EDITORIALE

RAPPORTI  
CON LE ISTITUZIONI

LAVORI ORIGINALI

Allergopatie  
Diario valutativo  
Tiroide e agopuntura  
Nevralgia trigeminale

EVIDENZE  
CLINICHE

Cervicalgie acute  
Gnatologia  
Patologia ostetrica e  
dolore pelvico

CONTRIBUTI  
DALL'ESTERO

Asma bronchiale in pediatria  
La vescica  
Le irregolarità mestruali

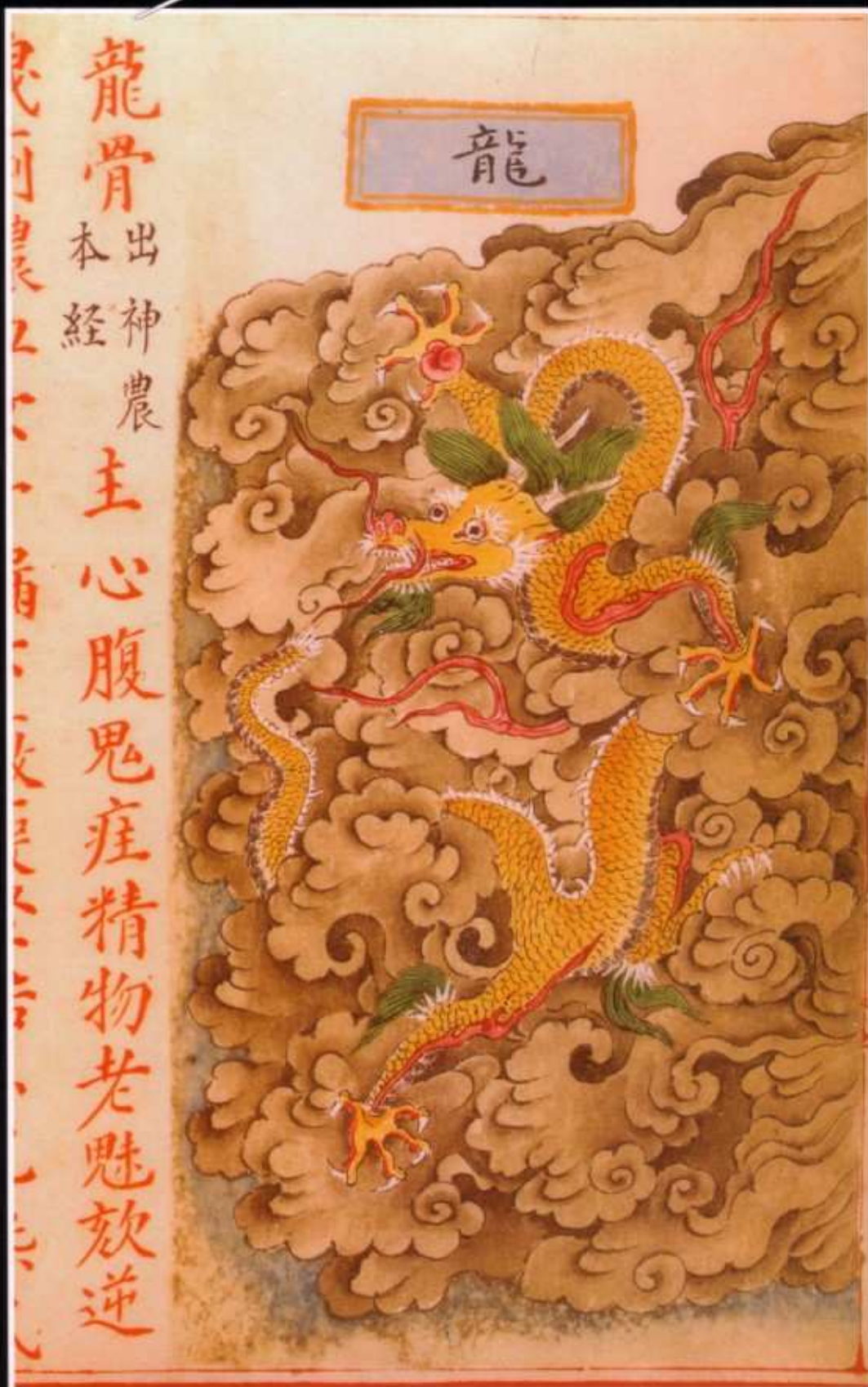
MEDICINA  
TRADIZIONALE  
CINESE

Gli otto broccati  
Zunsheng Bajan

DALLA  
LETTERATURA

SINOLOGIA  
Ling Shu cap. 10

LETTI PER VOI



www.agopuntura.org

Italian Journal of Traditional Chinese Medicine

## LAVORI ORIGINALI

# DIARIO VALUTATIVO

*Giuliano Donadelli*

## **Un diario per monitorare l'andamento clinico del paziente in modo semiquantitativo**

**Riassunto:** Si illustra un diario di facile compilazione da parte del paziente, da me utilizzato ormai da anni, che consente di monitorare giornalmente ed in modo semiquantitativo l'andamento clinico e dunque l'effetto della terapia in atto.

Ciò in risposta alla sollecitazione derivante dal "Libro Bianco sull'Agopuntura" (1) di recente pubblicazione da parte della S.I.A., che auspica "valutazioni che includano misure qualitative di risultato, con giudizi finali che rispettino il punto di vista del paziente".

Trattandosi poi di un diario puramente sintomatologico, esso può essere letto ed interpretato sia in medicina convenzionale che non convenzionale (medicina alternativa) e potrebbe dunque configurarsi come un piccolo contributo alla comprensione reciproca tra diverse medicine.

**Parole chiave:** diario clinico, follow-up, sintomi, valutazione, cultura, atto gnoseologico, agopuntura, medicina alternativa, medicina convenzionale.

**Summary:** I treat of a by patient easy compilation clinical diary. I used it through years satisfactorily and it allowed me to make a semiquantitative day by day evaluation of clinical course. This in harmony with the

recently published "Libro Bianco sull'Agopuntura" request for "qualitative measure evaluations and respectful to patient point of view last judgments".

It's a pure symptomatological diary, so it may be easily understood both by conventional and alternative medicine, so it may be that it's a little contribution to reciprocal comprehension between different medicines

**Key words:** clinical diary, follow-up, symptoms, evaluation, culture, gnosiological action, acupuncture, alternative medicine, conventional medicine.

## **Introduzione**

Ormai da anni faccio uso quotidiano di un diario studiato per la mia attività di Medico e Agopuntore Tradizionale Cinese, ma adatto per monitorare l'andamento clinico generale del paziente per qualunque tipo di medicina, convenzionale od alternativa che sia.

La ragione che mi ha indotto a questa succinta pubblicazione, è che l'uso di tale diario, che ormai da anni si è dimostrato un valido supporto per la mia attività professionale, potrebbe essere rispondente anche all'esigenza di compiere sperimentazioni controllate finalizzate alla valutazione dell'efficacia dell'Agopuntura, "che includano misure qualitative di risultato, con giudizi finali che rispettino il punto di vista del paziente".

## Diario Valutativo

Tale esigenza è stata sottolineata da Roberto Gatto nella sua Relazione Magistrale al XX Congresso S.I.A. di Firenze (Ottobre 2000), riprendendo le considerazioni di Sonia Bacetti e Carlo Di Stanislao illustrate nel capitolo "Considerazioni sulle metodologie di ricerca in agopuntura e MNC" del "Libro Bianco sull'Agopuntura" edito recentemente dalla S.I.A (1-2).

Questo semplice diario clinico fu infatti concepito per essere valido sia per la medicina occidentale scientifico/analitica che per quella antica scientifico/analogica.

Le sue caratteristiche principali sono le seguenti:

- E' puramente sintomatologico; cioè non contiene le diagnosi in quanto esse sono differenti nelle diverse medicine.
- Riguarda parametri generali, valutati dunque ricorrentemente in entrambe le medicine.
- Può essere compilato con facilità, in modo che tutti i pazienti possano farlo in modo autonomo (ad ovvia esclusione dei bambini molto piccoli o delle persone molto anziane che invece se lo faranno compilare da terzi), dunque riguarda sintomi e termini espressivi ben comprensibili per chiunque.
- I parametri sono indicati in modo in modo quantitativo. E se espressi in modo semiquantitativo, tuttavia non perdono il loro valore comunque chiaramente indicatore dell'andamento clinico.
- Esaminando i dati clinici ed anamnestici delle cartelle cliniche e la terminologia utilizzata nella descrizione delle malattie sia in medicina occidentale che orientale, al fine di tediare il meno possibile il paziente e mantenerne a lungo la collaborazione, ho cercato di individuare poche grandezze essenziali esprimibili nel modo più comprensibile e semplice possibile:
  - Il numero delle minzioni (UN)
  - La quantità d'urina giornaliera (UQ)
  - La consistenza media delle feci nella giornata (FQ)
  - Il numero di defecazioni nella giornata (FN)
  - Termoregolazione media nella giornata (T)

- Sudorazione da termoregolazione (caldo/freddo) (S)
- Sudorazione emozionale (s)
- Sete (numero di bicchieri di liquidi assunti - 1 bicchiere = 150 cc ca.) (BI)
- Fame media della giornata (FA)
- Digestione media della giornata (DI)
- E' stato poi aggiunta la valutazione dei sintomi più significativi (ovviamente variabili) per ciascun paziente.
- Uno spazio è stato riservato alle "note", dove possono essere indicati fatti e/o correlazioni ritenuti salienti dal paziente o dal medico (es. eventi famigliari, professionali, affettivi, mestruazioni...).

Esempio di tabella (riportata per un periodo di soli per 3 giorni)

DATA	UN	UQ	FC	FN	T	S	s	BI	FA	DI	1	2	3	4	5	NOTE
10/1	7	5	5	1	5	0	2	8	5	5	8	8	5	4	6	<Val riferimento (riferiti)
10/2	12	6	6	1	5	0	2	8	5	5	8	7	5	4	5	Trattamento ore 10
10/3	10	5	5	1	5	0	0	7	5	5	7	7	4	3	3	
10/4	8	7	5	1	5	0	0	7	5	5	5	5	4	2	2	viaggio A Vicenza

### Il metodo di valutazione (3-5).

Ovviamente non esistono problemi di valutazione per quelle grandezze esprimibili direttamente con un numero (es. quantità delle minzioni nella giornata).

Sussiste invece il problema per esprimere altre grandezze.

Il metodo che si è confermato più efficace è quello di attribuire loro un vero e proprio "voto" variabile da 0 a 10 per ciascuna di esse, dove 0 è sinonimo di "assenza" e 10 è sinonimo di "valore massimo" mai riscontrato soggettivamente dal paziente.

Esiste poi una terza categoria di grandezze (quantità di urina giornaliera, consistenza media delle feci, termoregolazione, fame, digestione: tutte espresse come "media giornaliera") in cui il valore di normalità è intermedio (=5), l'eccesso è oltre 5 (sino a 10), la carenza è inferiore a 5 (sino a 0).

Particolare attenzione va attribuita nello

## Diario Valutativo

spiegare al paziente il meccanismo di "votazione" della digestione, poiché un "dolore di stomaco" può essere sintomo sia di eccesso che di carenza digestiva.

In tal caso occorre spiegare che se tale dolore peggiora assumendo cibo, è indice di carenza digestiva (<5), se al contrario migliora mangiando, è indice di eccesso (>5).

A queste grandezze si aggiungono 5 sintomi, numerati da 1 a 5, scelti tra quelli considerati maggiormente espressivi dell'andamento clinico del paziente, per i quali deve essere espresso un voto indicativo dell'andamento medio della giornata.

Esiste infine una colonna riservata alle "note", utilizzata per indicare fatti intercorrenti (mestruazioni, assunzione intercorrente di farmaci, qualsiasi fatto considerato potenzialmente rilevante).

**Modalità di compilazione**

La prima riga del "diario" viene compilata dal medico ed è riservata ai "valori di riferimento", cioè quelli riferiti in sede di colloquio come valori medi del periodo immediatamente precedente o del giorno prima.

La stessa riga viene compilata dal medico, in occasione delle sedute successive, immettendo in essa i valori dell'ultima riga (cioè del giorno precedente) del diario del periodo precedente. In tal modo essi fungono da valore di riferimento per le successive letture ed al contempo inducono il paziente a non variare le scale soggettive di valutazione.

Il paziente deve invece compilare le righe successive, una ogni sera, prima di coricarsi, ripercorrendo per ciascuna delle grandezze/sintomo il decorso della giornata per poi esprimerne la valutazione numerica nell'apposita colonna.

L'uso di questa tabella (solitamente conviene riferirla ad un periodo di 30 giorni) consente di ben valutare sia l'effetto diretto della terapia, sia la correlazione tra le grandezze

esaminate sia quella con altre eventualmente intercorrenti.

Quasi sempre il paziente la compila con cura, ma anche quando lo fa con poca diligenza, i dati che se ne ricavano sono quasi sempre interessanti perché consentono comunque al medico di porre domande più circostanziate ed aderenti al reale.

La conoscenza di questi dati si è solitamente dimostrata tale da condizionare/modificare la terapia.

Si sono verificati infatti casi in cui il paziente è giunto in studio avendo "dimenticato" il diario a casa e dunque costringendomi ad attuare una terapia condizionata unicamente dal resoconto orale.

Quando poi, in occasione del trattamento successivo, mi veniva consegnato quel "diario" arretrato, ho dovuto constatare più volte che, il suo possesso mi avrebbe fatto operare in modo diverso!

Percentualmente pochi sono i pazienti che non compilano il diario o lo fanno in modo nettamente insufficiente, dunque il vantaggio che il medico ne deriva è notevole.

L'esperienza personale comunque mi ha insegnato che non conviene insistere (è inutile) nella richiesta di attenta compilazione, una volta che la persona si sia dimostrata non collaborante per 2 volte di seguito.

**Considerazioni generali scientifiche /gnoseologiche**

Nell'introduzione ho spiegato come questo mio voglia essere un umile contributo in risposta alle sollecitazioni contenute nel "Libro Bianco sull'Agopuntura" (1), tuttavia le ragioni che anni fa mi hanno indotto ad adottare il diario clinico che ho illustrato, sono di natura prettamente scientifiche /gnoseologiche.

Quando, ancora studente di Medicina, mi avvicinai all'Agopuntura, lo feci per curiosità e a scopo culturale, perché volevo "entrare in contatto" con un "quid" che giungeva da tanto lontano sia nello spazio che nel tempo.

Mentre ancora la studiavo e mi rendevo conto,

## Diario Valutativo

incredulo, che l'Agopuntura davvero "funzionava" e trovandomi dunque costretto dall'evidenza clinica a riconoscerne la validità, quello stimolo a conoscere, pur non perdendo la sua connotazione culturale, assunse anche l'aspetto violentemente cogente strumentale-gnoseologico di non perdere l'enorme quantità di conoscenze e di esperienze racchiuse in quell'arte medica antica.

Quando un'informazione ci giunge da una cultura differente dalla nostra, dobbiamo sempre leggere quell'informazione secondo i canoni dell'autore, stando ben attenti a non interpretare direttamente, secondo i nostri schemi abituali, quell'informazione, pena la perdita dell'informazione stessa.

Che concetto ha, come definirebbe un bambino di oggi la famiglia? Come l'avremmo definita noi da piccoli? ... E i nostri nonni? Il concetto è rimasto identico?... E se passassimo dall'Italia all'Egitto? Quando i cinesi antichi, per rappresentare questo concetto usavano l'ideogramma di una donna posta sotto un tetto: quale idea di famiglia intendevano trasmettere?

Se non ci ponessimo queste domande e leggessimo direttamente l'informazione che ci giunge da una cultura lontana nel tempo e/o nello spazio col pensiero di oggi e/o locale, fraintenderemmo tutto quanto, giudicheremmo invece di capire.

Purtroppo questo atteggiamento viene spontaneo ed è percepito da chi lo assume come un usuale e valido atto gnoseologico, perché nell'agire "normale" esso è veramente tale; nella quotidianità infatti, sia l'operatore che l'ambiente da cui gli giungono le informazioni fanno parte di uno stesso "ambiente culturale".

In questo caso cioè, "il cosa ed il come" che si trovano già organizzati nella mente dell'operatore (cioè la sua cultura) e che fungono da riferimento nell'operazione gnoseologica, sono compatibili con il cosa ed il come (cioè con l'informazione) proveniente dall'ambiente esterno (3-5).

Invece nel caso in cui l'informazione proveniente dall'ambiente esterno non sia compatibile con la cultura dell'operatore, l'atto

gnoseologico attuato con le modalità usuali, ha come oggetto l'informazione reale sommata alle differenze tra le due culture.

In queste condizioni, se l'operatore opera "normalmente", cioè senza compiere una misura differenziale, sbaglierà: giudicherà invece di capire poiché assumerà come un'informazione unica un qualche cosa contenente due informazioni, di cui una sola dovrebbe essere quella da prendere in considerazione.

Banalizzando, forse troppo, con un esempio: un operatore che non conoscesse l'inglese, dinanzi ad un attore che stia recitando Shakespeare, potrebbe pensare di essere dinanzi ad un pazzo gesticolante ed ululante. Ciò avviene perché egli, non potendo distinguere le nozioni e le regole riguardanti la lingua inglese dai concetti espressi dal poeta, li unisce in un'informazione unica.

"Rebus sic stantibus", chi desidera accedere e fruire delle conoscenze antiche ma al contempo non desidera rinunciare all'uso anche di quelle attuali, non può non porsi il problema di indagare quali, tra le informazioni provenienti dall'antichità, possano essere utilizzate direttamente dal pensiero scientifico attuale, meglio ancora se esprimibili, nel passato come oggi, in modo numerico.

Il diario clinico che ho illustrato serve appunto a questo scopo.

Per queste grandezze il Nei Ching o l'ultima versione dell'Harrison non possono che fornirci la stessa informazione. Il diario che ho sopra esplicitato, pertanto, non è un mero esercizio teoretico da erudito che generalizza e banalizza il cosiddetto "metodo scientifico" (6-7), ma il tentativo concreto di fornire un contributo a quella cultura medica generale che cerca di raccogliere dati in grado di comprendere, fino in fondo, le manifestazioni umane e naturali (4,8), basandosi sulla raccolta dei dati, sulla loro interpretazione e sulla diretta esperienza (9-10).

## Diario Valutativo

## Bibliografia

- AAVV: Libro Bianco sull'Agopuntura, Ed. S.I.A., Milano, giugno 2000.
- Gatto R.: L'incontro fra MTC e Medicina Occidentale in Italia: prospettive e problematiche, Riv. It. D'Agopunt., 2000, 99, XX Congresso Nazionale S.I.A., Selezione dei Lavori.
- Di Stanislao C.: Differenze ed analogie nei concetti di salute e malattia fra Medicina Scientifica e Medicina Tradizionale Cinese, Riv. It. D'Agopunt., 2000, 98: 3-9.
- Murri A. (a cura di L. Fiume): Lezioni di Clinica Medica. Il problema del Metodo in Medicina e Biologia, Ed. Piccin, Padova, 1985.
- Villa L.: Medicina Oggi. Aspetti di Ordine Scientifico, Filosofico, Etico-Sociale, Ed. Piccin, Padova, 1984.
- Scandellari G.: La Strategia della Diagnosi, Ed. Piccin, Padova, 1984.
- Federspil G.: I Fondamenti del Metodo in Medicina Clinica, Ed. Piccin, Padova, 1983.
- AAVV: Tesi di Medicina, Ed. Minerva Medica, Torino, 1971.
- Herold G.: Guida Pratica di Medicina Interna, Ed. Ciba Geigy, Milano, 1990.
- Samy A.H. Diagnostica Clinica Orientata per Problemi, d. Mac Graw Hill, New York, London, Milano, 1990.

## Indirizzo per chiarimenti

Dr. Giuliano Donadelli  
 V.le Verdi 26  
 23807 Merate (LC)  
 Tel 039/599.671  
 E-mail: donadelligiuliano@tin.it



Roccia, bambù e albero. Opera di Ni Tsan.  
 Rotolo da parete, inchiostro su carta, altezza cm. 92.  
 Dinastia Yuan, Museo del Palazzo Nazionale, Formosa