

LA INFERMERA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN L'ATENCIÓ ALS PROBLEMES DEL PEU DIABÈTIC



Autores:

Míriam March Comabella

Cristina Molina Martínez

Tutora:

Susana Santos Ruiz

Assignatura: Treball Fi de Grau

4art de Grau d'Infermeria

Memòria Final del TFG

ÍNDEX

RESUM	2
INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS	4
1. Epidemiologia	5
2. Objectius	6
MATERIAL I MÈTODES	7
1. Disseny	7
2. Població	8
3. Variables	8
4. Recollida de dades	9
5. Anàlisi de les dades	10
6. Limitacions	10
CRONOGRAMA	11
RESULTATS	12
DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS	19
BIBLIOGRAFIA	22
ANNEXES	24

SUMMARY

Objective: The aim of the study was to identify all available information concerning the performance of primary care nurse's attention towards the problems of the diabetic foot.

Methods: It is a descriptive cross-sectional study was performed using an integrative literature review of the literature, critique and synthesizes representative literature on the subject in an integrated manner to generate new perspectives on the subject. Was done by consulting published in scientific databases: Cochrane, Medline, Cuidatge, Cuiden and Scielo.

Results: In this review we have identified a total of 187 items when entering keywords in different databases. Of these, after applying exclusion criteria (not referred to the diabetic foot, previous publications the year 2003, written in other languages were not Catalan, Spanish or English and could not access the full text) were allowed to review the 13.36% (n = 25).

Conclusions: Once evaluated the results and given that at present the number of diabetic patients is increasing significantly, and thus are more cases of diabetic foot, is necessary to expand knowledge of health education that patients should receive and advances significant treatment to prevent complications and treat foot, are present to achieve a better quality of life. As for health education, we have seen that has done more to support diabetic foot care, even if they are very important for monitoring and patient education but not the feet in particular. It would be more convenient to carry out quality tests with larger population samples to compare with a rigorous scientific studies , since various studies have analyzed criterion unified when making assessments and nursing care of the foot diabetic .

Key words: Diabetic Foot, Primary health care, Primary Care Nursing, Pie Diabético, Enfermería en Salud Comunitaria, Atención Primaria de Salud.

RESUM

Introducció: La diabetis mellitus tipus 2 (DMII) és una malaltia crònica que es caracteritza per un augment dels nivells de glucosa en sang (hiperglucèmia). En general la DM2 té una causa multigènica i multifactorial, entre les quals destaquen dos factors: una progressiva resistència a la insulina per part de determinants teixits i una progressiva disfunció de la cèl·lula β . En

aquests usuaris, apareixen múltiples complicacions secundàries, entre d'altres els problemes arterials. La combinació de vasculopatia, neuropatia i risc d'infecció fa que els usuaris amb diabetis siguin propensos a patir problemes als peus, desenvolupant-se el que es coneix com a peu diabètic. Es considera peu diabètic quan hi ha neuropatia i/o vasculopatia. Per una banda, la neuropatia dóna pèrdua de sensibilitat acompanyada d'altres símptomes com dolor, rampes, adormiment i coïssor, que són més importants quan hi ha exacerbació nocturna. El peu diabètic és la complicació que major nombre d'hospitalitzacions motiva en la població diabètica i es reconeix, a més, com la principal causa d'hospitalització perllongada a les sales de medicina i cirurgia general .

Objectiu: L'objectiu de l'estudi va ser identificar tota la informació disponible, referent a l'actuació infermera d'atenció primària envers a l'atenció als problemes del peu diabètic.

Material i mètodes: S'ha realitzat un estudi descriptiu transversal mitjançant una revisió bibliogràfica integradora de la literatura, que revisa, crítica, i sintetitza literatura representativa sobre el tema de manera integrada de forma que es generin nous marcs i perspectives sobre el tema. S'ha fet mitjançant la consulta bases de dades científiques publicades a: Cochrane, Medline, Cuidatge, Cuiden i SciELO.

Resultats: En aquesta revisió s'han identificat un total de 187 articles a l'introduir les paraules claus a les diferents bases de dades. D'aquests, després d'aplicar els criteris d'exclusió (no fer referència al peu diabètic, publicacions anteriors a l'any 2003, escrit en altres idiomes que no fossin català, espanyol o anglès i que no poguéssim accedir al text complet), van ser acceptats a la revisió el 13,36% (n=25).

Conclusions: Un cop avaluats els resultats i atès que en l'actualitat el nombre de pacients diabètics va augmentant significativament, i amb això apareixen més casos de peu diabètic, resulta necessari ampliar els coneixements sobre l'educació sanitària que ha de rebre el pacient i els avenços significatius de tractament per poder prevenir les complicacions podals i tractar les que estiguin presents per aconseguir una millora en la qualitat de vida .

Envers al seguiment i control d'usuaris, hi ha una mancança considerable i una mala gestió dins l'equip interdisciplinari per poder abordar la patologia a temps i minimitzar els danys per a la persona.

En quan a l'educació sanitària, hem pogut comprovar que s'ha de fer més recolzament a les cures del peu diabètic, malgrat que si que és dóna molta importància i educació al pacient pel seguiment però no tant als peus en concret.

Seria convenient realitzar més assajos de qualitat i amb mostres de població més amples per poder comparar estudis amb un alt rigor científic, ja que, els diferents estudis analitzats no

tenen un criteri unificat a l'hora de realitzar les valoracions i les cures infermeres del peu diabètic.

Paraules claus: Diabetic Foot, Primary health care, Primary Care Nursing, Pie Diabético, Enfermería en Salud Comunitaria, Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓ

La diabetis mellitus tipus 2 (DMII) és una malaltia crònica que es caracteritza per un augment dels nivells de glucosa en sang (hiperglucèmia), provocada per una disminució de la producció d'insulina, per una manca d'acció perifèrica d'aquesta o bé per ambdues causes. En general la DM2 té una causa multigènica i multifactorial, entre les quals destaquen dos factors: una progressiva resistència a la insulina per part de determinants teixits i una progressiva disfunció de la cèl·lula β . En aquests usuaris, apareixen múltiples complicacions secundàries, entre d'altres els problemes arterials. Les lesions arterials de les extremitats es produeixen per arteriosclerosi, la qual es desenvolupa de forma més precoç i més extensa en els usuaris diabètics que en la població general, especialment en les artèries de mitjà i gran diàmetre. És característica l'afectació de les artèries distals de les extremitats, acompanyada de calcificacions de la paret arterial. La combinació de vasculopatia, neuropatia i risc d'infecció fa que els usuaris amb diabetis siguin propensos a patir problemes als peus, desenvolupant-se el que es coneix com a peu diabètic. Es considera peu diabètic quan hi ha neuropatia i/o vasculopatia. Per una banda, la neuropatia dóna pèrdua de sensibilitat acompanyada d'altres símptomes com dolor, rampes, adormiment i coïssor, que són més importants quan hi ha exacerbació nocturna. Moltes vegades els símptomes desapareixen amb la bipedestació o al caminar. Per altra, la afectació vascular produeix l'absència de polsos a les extremitats inferiors. (1,2,3,4).

L'any 1995, l'OMS va definir el peu diabètic com a una síndrome resultant de la intervenció de factors sistèmics (angiopatia, neuropatia i infecció) i factors ambientals (estil de vida, higiene, calçat...). Altres definicions més recents, com la d'Andrew Boulton al 2008, el defineix com qualsevol lesió del peu resultant de la diabetis o de les seves complicacions. Les persones amb diabetis, per prevenir l'aparició de lesions i detectar peu de risc, es sotmeten anualment a inspecció i/o exploracions dels peus. L'objectiu és sensibilitzar l'usuari de la importància de l'autocura i detectar el més aviat possible petites ferides o erosions que podrien passar

inadvertides sense una revisió freqüent des del centre d'atenció primària, on és el professional d'infermeria, que realitza una valoració acurada del peu (1,5).

La primera valoració que es realitza és la d'inspecció, on es detecta si hi ha qualsevol deformitat, seguidament s'analitza la higiene de la zona plantar i espai interdigitals, el color de l'extremitat, l'estat de la pell i les ungles, la presència de callositats, i per últim es revisa el calçat i mitjons que utilitza el usuari (5).

A més de la inspecció, es fa una revisió profunda de l'estat circulatori i neurològic de la extremitat, mitjançant l'exploració de la sensibilitat superficial i profunda. La sensibilitat superficial es realitza mitjançant l'ús d'un pinzell que valora la sensibilitat tàctil i una barra tèrmica o diapasó que permet valorar la sensibilitat al canvi de temperatura. L'exploració de la sensibilitat profunda consisteix en dues tècniques. La primera es fa posant un diapasó a la base de l'ungla del primer dit del peu per valorar la vibració. La segona és la valoració de la sensibilitat protectora, en la que s'aplica un monofilament perpendicular a la pell de l'usuari fins que es doblega i es realitza a 3 punts de cada peu. Per últim es fa l'exploració vascular, on es valoren els polsos pedis i tibials. Un cop feta la inspecció i exploració del peu diabètic es realitza l'índex turmell-braç (ITB), mitjançant la comparació entre la tensió arterial de la zona mal·leolar de la cama i del braç del mateix costat. Els resultats permeten conèixer la presència d'isquèmia severa, que correspon a un ITB menor a 0,5, o malaltia arterial oclusiva perifèrica que equival a un ITB menor a 0,9 (5).

1. Epidemiologia

La diabetis afecta a persones de tot el món i s'estén per tots els grups d'edat. A Catalunya, l'estudi del Consell Assessor sobre la diabetis, va estimar un 10,3% de prevalença en població major de 30 anys segons l'Enquesta de Salut de Catalunya de l'any 2006.

L'any 2012, la Federació Internacional de Diabetis (IFD), va estimar que més de 371 milions de persones vivien al món amb aquesta malaltia i que 4.800.000 de persones moren a causa de la mateixa. Tal i com ja s'ha comentat, una de les complicacions més importants en aquests malalts és la gran incidència de patir peu diabètic, complicació d'elevat risc per a patir determinats tipus de lesions ja siguin intrínseques o extrínseques. Com lesions als peus caracteritzades per trastorns tròfics de la pell i de l'arquitectura osteo-articular. Moltes d'aquestes lesions s'agreugen fins al punt de que s'ha d'amputar una part o la totalitat de

l'extremitat inferior. Les estadístiques diuen que el peu diabètic correspon a la primera causa d'amputacions majors de les extremitats inferiors d'origen no traumàtic (1).

El peu diabètic és la complicació que major nombre d'hospitalitzacions motiva en la població diabètica i es reconeix, a més, com la principal causa d'hospitalització perllongada a les sales de medicina i cirurgia general . Es presenta a les persones amb diabetis tipus 1 i 2 amb una prevalença entre un 5,3% i un 10,5%. La persona diabètica presenta un risc acumulat d'ulceració d'un 15% durant la seva vida . A més, d'un risc 10 vegades més gran respecte a la població general de requerir una amputació, amb taxes que arriben a 2,8 % del total d'ells. La freqüència internacional reconeguda en països desenvolupats respecte de la ulceració en peu diabètic correspon a un acumulat de 5,8% a 3 anys , requerint una amputació en el 15% d'aquestes (1,6).

La gran incidència d'usuaris amb patologia de peu diabètic, que acaben en amputació, és una de les raons que justifiquen el present treball, ja que l'amputació és una teràpia força agressiva i traumàtica per la persona que ho pateix, disminuint considerablement la seva qualitat de vida. Es creu que en alguns casos és evitable si es fa una educació sanitària exhaustiva per part d'infermeria a l'atenció primària sobre com cuidar els peus de les persones que pateixen diabetis mellitus. Les infermeres a l'atenció primària realitzen, entre altres intervencions, activitats preventives i educació sanitària, sent les encarregades de fer un seguiment als usuaris amb malalties cròniques com la diabetis. Per tant, són el personal més adequat per poder fer una eficaç prevenció de les lesions als peus, contribuir al diagnòstic precoç de les mateixes i tractar-les un cop establertes (1,4).

2. Objectius

L'objectiu de l'estudi va ser identificar tota la informació disponible, referent a l'actuació infermera d'atenció primària envers a l'atenció als problemes del peu diabètic.

MATERIAL I MÈTODES

1- Disseny

S'ha realitzat un estudi descriptiu transversal mitjançant una revisió bibliogràfica integradora de la literatura, que revisa, crítica, i sintetitza literatura representativa sobre el tema de manera integrada de forma que es generin nous marcs i perspectives sobre el tema. S'ha fet mitjançant la consulta bases de dades científiques publicades a: Cochrane, Medline, Cuidatge, Cuiden i SciELO (7).

Es van fer servir aquestes dades bases, perquè assegurin que els articles publicats s'han realitzat seguint el mètode científic. A més a més, els articles que es troben publicats a les bases de dades són estudiats per un comitè científic Internacional que fan servir la revisió per pares.

S'escullen Cochrane i Medline, ja que són bases de dades que recullen la bibliografia internacional de major impacte. A més, PubMed, és una base gratuïta i per aquest motiu és la més consultada internacionalment. En el cas de Cochrane, la seva rellevància ve donada per englobar un gran nombre de revisions sistemàtiques. A més es van incloure altres bases de dades com: Cuidatge, Cuiden i SciELO, ja que s'ha demostrat que la majoria d'investigacions infermeres a Espanya es publiquen en castellà. Per tant, si volem saber que es fa a Espanya i a comunitats llatines, cal buscar en aquestes bases de dades on publiquen revistes científiques espanyoles o llatinoamericanes (7, 8, 9).

2- Població i mostra

Es considera població per l'estudi, el total de referències bibliogràfiques dels articles indexats a les bases de dades Cochrane, PubMed, Cuidatge, Cuiden i SciELO, entre les dates: 10-12-2003 fins al 10-12-2013. La selecció dels articles es va fer seguint criteris d'inclusió i exclusió que es detallen a continuació.

- Criteris d'inclusió

Articles referents al peu diabètic, publicats a partir de l'any 2003, escrits en català, espanyol o anglès i amb accés a text complert (es va utilitzar la connexió d'Internet de la universitat, per augmentar la mida de la mostra).

- Criteris d'exclusió

Com a criteris d'exclusió es van descartar qualsevol article que no presentés la resta dels criteris d'inclusió ja citats.

3- Variables

Les variables d'investigació estudiades van ser:

- Referència bibliogràfica de l'article: les referències es van recollir en estil Vancouver.
- Nacionalitat de l'autor: país d'origen que manifesta l'autor o autors de l'article.
- Contingut: es refereix al cos de l'article científic on hi ha la informació referent al nostre objectiu d'estudi.
- El factor d'impacte de la revista: el factor d'impacte que es va tenir en compte és el del Journal Citation Report (JCR). El JCR conté els indicadors bibliomètrics de repercussió que avaluen la difusió i utilització de les revistes científiques . Es va revisar utilitzant les dades del JCR 2012, ja que encara no s'han publicat les corresponents al 2013. A major factor d'impacte JCR, millor prestigi de la revista (10).
- Tipus d'article: els articles es van classificar en; descriptius, assaig clínic, guia clínica o una revisió bibliogràfica, tal i com es pot veure a la taula 1.

Taula 1: Tipus d'articles

DEFINICIÓ	CARACTERÍSTICA
Articles descriptius	Els estudis descriptius es centren en recol·lectar dades que descriguin la situació tal com és
Assaig clínic	Un assaig clínic és un tipus d'estudi clínic en el què s'investiga una pregunta important en medicina i farmàcia, per a augmentar el coneixement.
Guia clínica	Conjunt de recomanacions basades en una revisió sistemàtica de l'evidència i en l'avaluació dels riscos i beneficis de les diferents alternatives, amb l'objectiu d'optimitzar l'atenció sanitària als pacients

Revisió bibliogràfica	La revisió bibliogràfica comprèn totes les activitats relacionades amb la recerca d'informació escrita sobre un tema acotat prèviament i sobre el qual, es reuneix i discuteix críticament, tota la informació recuperada i utilitzada.
-----------------------	---

4- Recollida de dades

La cerca d'articles es va realitzar mitjançant la connexió d'Internet de la universitat, a les diferents bases de dades, utilitzant com a descriptors, d'acord amb els termes inclosos en el Medical SubjectHeadings (MeSH) de l'IndexMedicus/MEDLINE i els seus equivalents en llengua castellana com a descriptors DeCS recollits a la taula 2.

Taula 2: Descriptors utilitzats a l'estratègia de recerca

TERMES MESH	TERMES DESC
Diabetic foot	Pie diabético
Primary health care	Enfermería en salud comunitaria
Primary care nursing	Atención primaria de salud

A les paraules claus es van afegir els operadors booleans AND i OR, exposats formant la següent estratègia de cerca:

- Diabetic Foot AND (Primary health care OR Primary Care Nursing)
- Pie Diabético AND (Enfermería en Salud Comunitaria OR Atención Primaria de Salud)

Un cop realitzada la cerca a les diferents bases de dades científiques, amb les paraules claus nombrades anteriorment i els criteris d'inclusió establerts, el mètode per l'anàlisi de la informació va consistir en omplir una graella on es van incloure els articles trobats i les variables a estudiar.

5- Anàlisi de les dades

Les variables qualitatives recollides a l'estudi es van descriure en forma de freqüència i percentatge, mitjançant el programa G-Stat. Per realitzar l'anàlisi del contingut dels articles, es va fer un anàlisi del text complert de les publicacions, intentant buscar les diferents categories i temes dels que tracten per fer una síntesis final de la informació.

Es va procedir a llegir detengudament els articles i a fer un anàlisi del seu contingut, descartant els articles que no tractessin del tema a investigar.

6- Limitacions

Les limitacions que es van presentar alhora de fer la cerca, són la possible pèrdua d'articles. Bé perquè s'han escrits en altres idiomes que no siguin el català, castellà o anglès, o perquè el rang de dates de publicació sigui fora del període establert.

A més amb l'estratègia plantejada es van perdre articles que no arriben a publicar-se, com per exemple aquells que es mostren en congressos científics però que no es troben publicats a cap revista científica. A més tampoc es trobarà al nostra estudi tots aquells que si que estan publicats però que no es poden accedir al text complert ja que només podem llegir l'abstract de l'article.

CRONOGRAMA

A continuació es presenta el cronograma, a la taula número 3, on es temporalitzen les diferents tasques realitzades a l'estudi des del seu inici fins a la presentació del treball final.

Taula 3. Cronograma de presentació de tasques

Activitats		Mesos					
		15-12-13 a 15-01-14	15-01-14 a 15-02-14	15-02-14 a 15-03-14	15-03-14 a 15-04-14	15-04-14 a 15-05-14	15-05-14 a 30-5-14
TFG1	Elecció de paraules claus i estratègia de cerca						
	Cerca bibliogràfica inicial						
	Tutories						
	Redacció i presentació de la memòria de seguiment						
TFG2	Cerca bibliogràfica definitiva i anàlisi de dades						
	Tutories						
	Redacció i presentació del treball final						

RESULTATS

En aquesta revisió s'han identificat un total de 187 articles a l'introduir les paraules claus a les diferents bases de dades. D'aquests, després d'aplicar els criteris d'exclusió (no fer referència al peu diabètic, publicacions anteriors a l'any 2003, escrit en altres idiomes que no fossin català, espanyol o anglès i que no poguéssim accedir al text complet), van ser acceptats a la revisió el 13,36% (n=25), tal i com es mostra a la figura número 1.

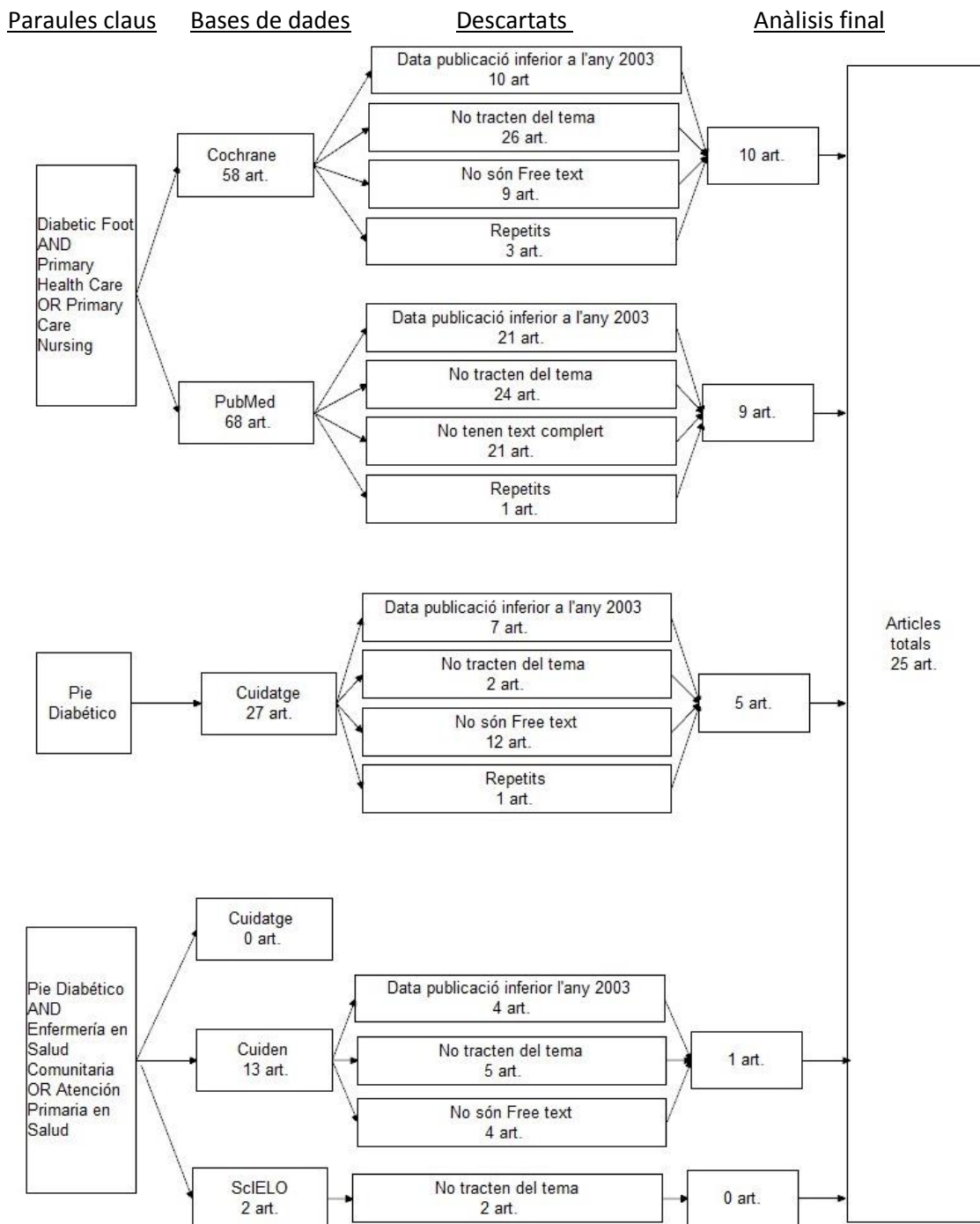


Figura 1. Selecció d'articles a les bases de dades

Es pot observar com l'estratègia de cerca amb les paraules claus proposades a l'apartat de "Material i Mètodes", no s'obté cap resultat per la base de dades de Cuidatge. Puntualment es fa una excepció i s'introdueix al cercador d'aquesta base de dades només una de les paraules claus: "Pie diabético", és aleshores quan es cerquen un gran nombre d'articles que compleixen els criteris d'inclusió i cinc d'ells són analitzats.

La mostra contenia un total de 25 articles (n=25), dels quals el 40% (10) els articles van ser localitzats a la base de dades de Cochrane, 36% (9) a PubMed, 20% (5) a Cuidatge, 4% (1) a Cuiden i no es va trobar cap resultat a la base de dades Scielo. A la figura número 2 es pot veure la distribució dels articles a cada base de dades.

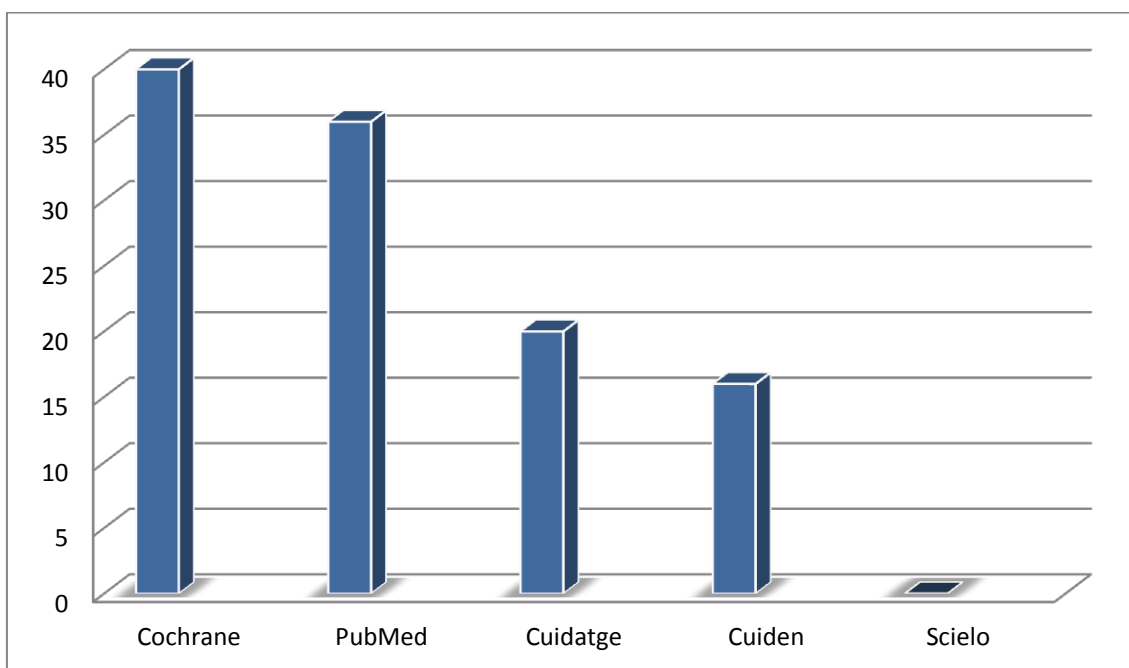


Figura 2. Articles a les bases de dades

En quant al tipus d'articles, les revisions bibliogràfiques van ser les més nombroses amb 13 articles (52%), seguit dels estudis descriptius amb 7 articles (28%), les guies clíniques amb 3 articles (12%) i els assajos clínics amb 2 articles (8%). A la figura número 3 pot veure's la distribució dels articles en funció del tipus d'article.

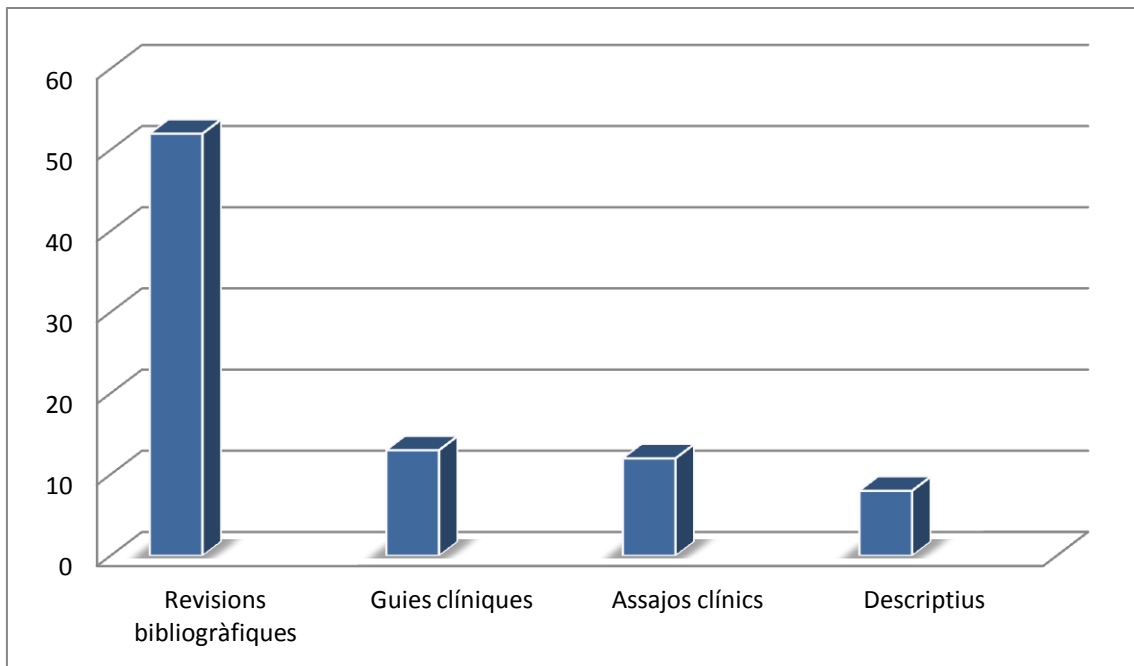


Figura 3. Tipus d'article

Es van cercar articles publicats a diverses revistes, entre les quals trobem que un 20 % d'articles es van publicar a revistes amb **factor d'impacte**, en revistes com Atención primaria, BMC health serearch, Journal antimicrobial chemotherapy i Ostomy Wound Manage i el 80 % restant d'articles es van publicar a revistes sense factor d'impacte. Es pot observar a la figura número 4 els articles que es troben distribuïts a les revistes que tenen factor d'impacte.

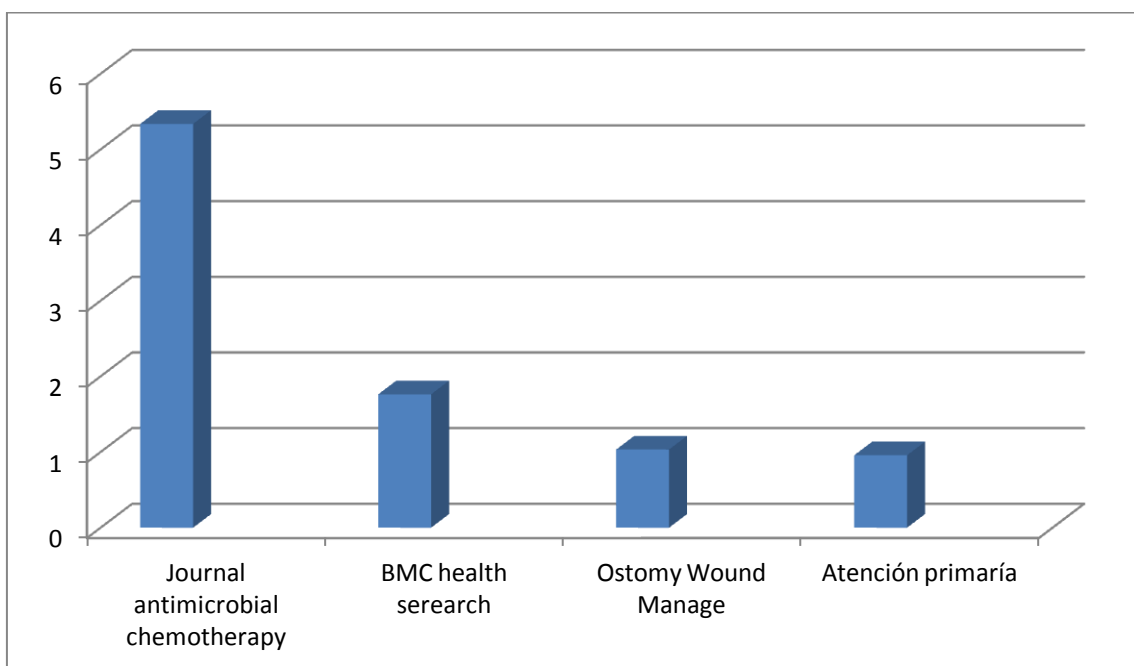


Figura 4. Factor d'impacte

La **nacionalitat** dels autors dels diferents articles ha estat molt variada, el major percentatge de procedència d'articles han sigut del Regne Unit amb 8 articles (32%). Li segueix EEUU amb 7 articles (28%), Espanya amb 6 articles (24%), Mèxic amb 1 article (4%), Canadà amb 1 article (4%), Països Baixos amb 1 article (4%) i Colòmbia amb 1 article (4%). Es pot apreciar la procedència dels articles en funció del país de publicació a la figura número 5.

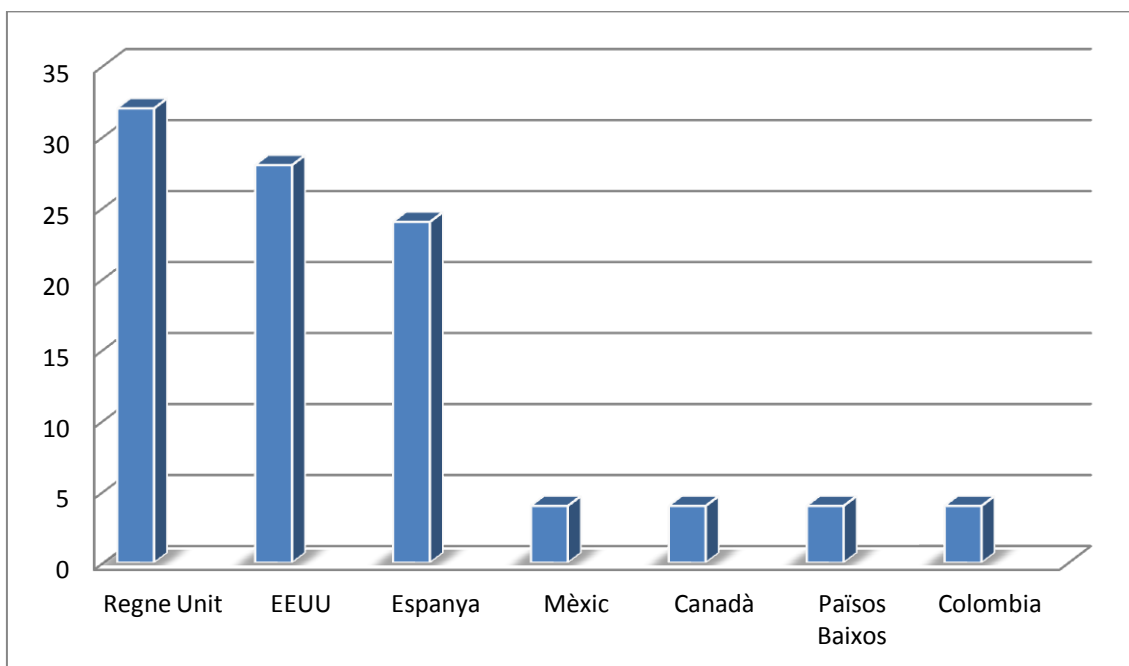


Figura 5. Nacionalitat dels autors

En quant a l'anàlisi del contingut dels articles es poden veure 4 temes recurrents com son: la prevenció del peu diabètic on es va poder fer una recerca de l'avaluació del peu i sobre l'educació sanitària que es transmet al pacient per tal de prevenir les lesions als peus, la classificació de gravetat de les lesions ja que en els diferents articles es van poder observar diferents tipus de classificacions que s'utilitzen per poder acotar els tractaments i diagnosticar millor la lesió. També es van observar els diferents tipus de tractaments, hi ha molts d'articles que realitzen una comparativa entre diferents tipus de tractaments, d'aquesta manera pretenen identificar quin és el tractament que millor tracta la patologia. I per últim es va poder estudiar les mesures físiques per tractar el peu diabètic, una d'elles era l' utilització d'un vendatge compressiu, ja que d'aquesta manera obtenim més bon pronòstic.

Es detallen en profunditat els articles que aporten informació rellevant per a l'estudi de l'atenció als problemes del peu diabètic en Atenció Primària. De totes formes, a l'annex número 1 es troben resumits els 25 articles de la mostra.

En quant a les principals troballes als **assajos clínics** referents a la **cribació del peu diabètic**, Carreau i col·laboradors, van crear al 2013 una guia clínica (Inlow's 60-second Diabetic Foot Screen), publicada a la revista Wound Ostomy, que té un factor d'impacte del 1,033. Aquesta guia va enfocada a que els professionals facin una avaluació ràpida del peu en persones que pateixen Diabetes Mellitus. Aquesta és una eina de cribatge que requereix que s'observi cada peu, avaluar-lo i palpar-lo. Els resultats es registren en base a paràmetres diferents: la pell, les ungles, les deformitats, el calçat, la temperatura, el rang de moviment, la sensació, rubor dependent i l'eritema. Cada paràmetre té diversos criteris relacionats amb una puntuació, a més puntuació, major risc i per tant es recomana incrementar la freqüència de revisió. La fiabilitat de la guia va ser baixa i requereix d'algunes revisions abans de poder implantar-se (11). Crawford i col·laboradors de La Scottish Care Information- Diabetes Collaboration (SCI-DC) va desenvolupar un sistema de registre electrònic compartit per a tots els professionals en la cura de pacients amb diabetis mellitus. Els professionals d'atenció primària van opinar que era un bon sistema per la detecció de la malaltia de peu diabètic i de les seves complicacions, ja que disposava d'entrevistes semiestructurades i diferents ítems que facilitaven la detecció d'anomalies. Encara que la informació registrada pels serveis d'especialistes en SCI-DC sigues de gran ajuda, hi van trobar importants barreres estructurals per a la seva aplicació i això va fer que no s'implementés a la pràctica diària (12).

En relació a la **detecció i prevenció del peu** diabètic, es troben diferents informacions, Gonzalez i col·laboradors, al 2010, en un estudi als Centres d'Atenció Primària de les Palmes de Gran Canaria, van analitzar els possibles factors de risc en el peu diabètic en la població. Ho van estudiar mitjançant: entrevistes, exploracions físiques i consultes dels registres disponibles a les histories clíniques. Els autors van trobar molts factors de risc associats al peu diabètic, sent el dèficit de cures del peu, el que es va presentar amb més freqüència (13). A l'article de Gonzalez i col·laboradors, de 2012 van trobar problemes d'índole metodològica de la praxis diària en Atenció Primària, sobre quina escala utilitzar per avaluar l'estat de lesió en el que es troba el peu diabètic. En aquest article analitzen 15 escales que hi ha vigents i troben que costa discernir entre quina és la que manté un adequat equilibri entre simplicitat (entenent aquesta com la facilitat d'ús del sistema en la pràctica clínica) i complexitat (capacitat per aportar la major quantitat d'informació útil). Ja que, un exemple freqüent seria quan un

pacient diabètic pateix una úlcera per pressió localitzada al peu, sorgeix el dubte sobre si utilitzar un sistema de classificació específic de lesions de peu diabètic o bé un sistema d'estadiatge de úlceres per pressió. Pensen que el sistema definitiu no s'ha ideat fins el moment perquè les lesions del peu són complexes, ja que en la seva gènesi i evolució intervenen múltiples variables, i també perquè el estadiatge de les ferides cròniques, on s'inclouen les úlceres diabètiques, és un procés que com tota àrea de coneixement no és estàtic i a mesura que els nostres coneixements sobre les ferides cròniques es vagi expandint, els sistemes es podran anar perfeccionant a partir d'aquests avenços (14). Altres autors opten per utilitzar una única classificació, com és el cas de l'article de Tizón i col·laboradors, publicat a la revista "Atención Primaria" que té un factor d'impacte del 0,957. Ells fan servir l'escala de "Wagner Scale" ja que consideren que classifica de manera eficient les lesions al peu diabètic, per abordar el problema de manera integral, millorar la qualitat de vida de l'usuari i reduir les seves complicacions (15).

Un altre tema que es tracta és **l'avaluació de la qualitat de les intervencions** que es fan a usuaris amb diabetis. Els estudis realitzats a EEUU, Regne Unit i Països Baixos, de Elovainio i col·laboradors al 2013, suggereixen que el 30 al 40% dels usuaris no reben l'atenció d'acord amb la evidència científica actual, i del 20 al 25% de l'atenció donada no la necessiten o és potencialment nociva. Una altra dada que sobta és que al realitzar un assaig controlat aleatori s'ha vist que només el 25% dels diabètics reben estatines i a menys del 50% se'ls realitza un examen als peus al Regne Unit (16). A un estudi realitzat a Bogotà, de Pinilla i col·laboradors al 2011, es descobreix que hi ha una mancança en la formació mèdica i infermera respecte al desenvolupament de competències en el camp de la diabetis mellitus i les seves complicacions, especialment sobre la semiologia del peu diabètic. Es va veure que els professionals no acostumaven a interrogar sobre la presència de distèsies i claudicació intermitent, ni realitzaven un examen físic bàsic del peu diabètic en risc. Per contra, la literatura informa que en totes les visites mèdiques i infermeres, cal reconèixer els signes d'alarma, fer la inspecció dels peus i les sabates d'acord amb els factors de risc, educar a l'usuari i a la seva família per desenvolupar hàbits d'autocura dels peus fins que la persona pugui verbalitzar i fins i tot demostrar l'autocura dels seus peus (17). A un altre article de Martínez i col·laboradors del 2009, s'ha vist en usuaris de més de 60 anys diagnosticats amb diabetis mellitus, que són remesos de consulta d'endocrinologia a consulta d'infermeria, que hi ha una gran freqüència usuaris amb pell seca, 61% (estriada, escamosa, falta de turgència), que majoritàriament realitzen una higiene adequada (rentat i secat interdigital, segons es verbalitza) 32% al menys 2 cops a la setmana, però hi ha un gran nombre que no utilitza

solucions hidratants (62%) i tenen falta de control per part de professionals de podologia (38% visita al podòleg al menys dos cops al any). Es creu que entre les possibles causes d'aquestes actuacions hi ha els problemes econòmics, pel que s'hauria de plantejar incloure podologia dins de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut. Respecte la vigilància dels peus: 56% realitzava vigilància diària, 9% setmanal, 22% ocasional i 2% no la realitzava mai. Al realitzar la prova del monofilament Semmes- Weinstein, un 10,7% sentia disminució de la sensibilitat, 7,14% va notar disminució de la sensibilitat vibratòria, a un 3,5% pacients no se'ls va poder localitzar el pols pedi, al 25% se'ls va detectar un Índex turmell braç inferior al 0,9 al peu dret, i 16% al peu esquerra. Aquestes xifres reflecteixen una realitat que s'està donant avui en dia, on una bona educació sanitària i la realització d'un seguiment, podrien fer que les conductes dels usuaris afectats amb diabetis, permetessin cribar-los de forma precoç (18).

Un altre tema molt rellevant, **és l'importància de l'educació sanitària** a la consulta d'infermeria. En aquest cas s'ha trobat una revisió bibliogràfica realitzada a Espanya, dels autors Molinés i col·laboradors. Els autors pretenen donar una proximitat del peu diabètic als professionals d'infermeria explicant com realitzar la valoració física i la recollida de dades per realitzar una història clínica completa que s'han de fer des del CAP per tenir un bon control de la malaltia. Aquestes valoracions inclouen bon control de la glicèmia per part del pacient, control de l'hemoglobina glicosilada, revisió del tractament, fer èmfasi en l'educació sanitària que ha de realitzar el pacient dels seus peus, així com l'higiene del peu, la cura de les ungles, l'ús de calçat i mitjons adequats. És fonamental fer entendre a l'usuari i a la família, comprendre la importància de cuidar-se els peus i donar-li eines i coneixements per poder-ho fer. Aquesta revisió vol demostrar que tenint un bon pla de prevenció i educació del pacient es pot reduir fins el 50% de les amputacions (19). Yueng K al 2012, investiga a EEUU sobre els factors relacionats amb el compliment en usuaris amb diabetis sobre l'examen als peus cada 12 mesos i arriba a la conclusió de que majoritàriament acudeixen a revisar-se els peus els usuaris que es visiten de forma rutinària amb una infermera d'atenció primària un cop a l'any. També realitzen revisions usuaris d'edat avançada, persones que presentin una diabetis instaurada de llarga duració i que tinguin assegurança de salut. Per aquests motius és interessant valorar la possibilitat de fer una revisió dels peus en visites rutinàries a infermeria o visites destinades a altres consultes, aprofitant l'oportunitat de que la persona es presenta al Centre d'Atenció Primària. Al contrari passa, pels motius que fan inexistents o escales les visites als Centres d'Atenció Primària, acostumen a ser usuaris que tenen ingressos molt baixos o que estan sense feina. Cal recordar que a països com EEUU, la sanitat no és pública i aquest

és un tema que té solucions molt complexes que depenen més de la gestió dels governs que de la pròpia sanitat (20).

S'han trobat moltes revisions bibliogràfiques que pretenen comparar diferents tipus de **tractaments i mesures físiques** que s'apliquen durant el tractament del peu diabètic. Destaca la revisió dels autors O'Meara i col·laboradors, on l'objectiu d'aquest estudi va ser realitzar una revisió sistemàtica de tots els assaigs aleatoris de l'efectivitat clínica dels diferents tipus d'embenats. Les conclusions finals de l'estudi és que els embenats compressius augmenten la cicatrització de les úlceres comparats amb d'altres embenats no compressius (21).

Una altre comparació entre diferents tipus de tractaments la van fer els Lipsky i col·laboradors, on van realitzar una revisió bibliogràfica per comparar l'eficàcia del tractament ambulatori utilitzant un péptid antimicrobià tòpic amb acetat de pexiganan amb l'eficàcia de la teràpia sistèmica utilitzant un antibiòtic que s'anomena fluoroquinolona oral. Les conclusions de l'article són que el pexiganan tòpic podria ser una alternativa eficaç de la teràpia d'antibiòtics per via oral en aquells pacients diabètics amb una úlcera de peu lleument infectada i pot reduir el risc de la selecció de bacteries resistents (22).

DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Un cop avaluats els resultats i atès que en l'actualitat el **nombre de pacients diabètics** va augmentant significativament, i amb això apareixen més casos de peu diabètic, resulta necessari ampliar els coneixements sobre l'educació sanitària que ha de rebre el pacient i els avenços significatius de tractament per poder prevenir les complicacions podals i tractar les que estiguin presents per aconseguir una millora en la qualitat de vida .

S'ha observat que al realitzar el **cribatge** del peu diabètic, on la primera barrera es troba en escollir una forma de detecció, ja que hi ha diversitat de mètodes, com: el registre electrònic, classificació de gravetat de la lesió mitjançant 15 escales o l'escala de Wagner Scale . Trobem un elevat nombre de dèficit de cures del peu, tot i que, s'ha demostrat que les intervencions poden ser eficaces, però que hi ha poca informació que ajudi a guiar l'elecció i optimització de les intervencions a la pràctica. Creiem que és fàcilment identificable i modificable aquesta praxis, mitjançant la realització d'estratègies preventives adequades, com la educació sanitària i el control periòdic dels usuaris.

Veient la mancança envers la **detecció i identificació dels factors de risc** associats al peu diabètic, creiem que l'entrevista personal, la exploració física i el registre i seguiment a la història clínica, hauria de ser una prioritat per al professional d'infermeria que treballa amb pacients diabètics. Aquesta detecció és realitzable en l'àmbit d'Atenció Primària mitjançant mètodes exploratoris senzills (controls rutinaris de la glicèmia, hemoglobina glicosilada, i control del peu diabètic) i amb un cost acceptable. Aquestes activitats han d'emmarcar, a més, en el context d'un equip multidisciplinari, ja que només d'aquesta manera l'abordatge del peu diabètic serà completament integral.

Envers al **seguiment i control** d'usuaris, hi ha una mancança considerable i una mala gestió dins l'equip interdisciplinari per poder abordar la patologia a temps i minimitzar els danys per a la persona. S'hauria de potenciar especialment l'àmbit d'Atenció Primària, que és la via més fàcil per a que l'usuari accedeixi a controlar la seva salut. Normalment, encara que sigui un cop a l'any, els usuaris acostumen a realitzar una revisió del seu estat de salut i és on cal aprofitar l'ocasió per realitzar una anamnesis i fer una exploració dels peus. L'Atenció Primària és la via més econòmica per a la institució o empresa que financi la salut d'un determinat país, ja que, una prevenció a temps a Atenció Primària, evita possibles ingressos hospitalaris, que són molt més costosos. Podem dir aleshores que l'enfocament multidisciplinari i el correcte seguiment de l'usuari, pot influir en disminuir els costos econòmics associats al tractament de les lesions de peu diabètic.

Educació sanitària, hem pogut comprovar que s'ha de fer més recolzament a les cures del peu diabètic, malgrat que si que és dóna molta importància i educació al pacient pel seguiment però no tant als peus en concret. Hauríem d'educar més als pacients i als seus familiars per fer una bona detecció precoç de qualsevol símptoma, o petita ferida, per així poder-ho tractar a temps.

Envers als **tractaments** no hi ha conclusions molt satisfactòries, ja que moltes vegades no hi ha proves suficients per afirmar que un tractament resulta més eficaç que un altre. Malgrat això, podem afirmar que l' utilització d'un embenatge compressiu elàstic millora la cicatrització de les úlceres comparat amb un vendatge no elàstic compressiu.

S'ha suggerit que l'ús de teràpia adjuvant amb oxigen hiperbàric millora la cicatrització de les úlceres del peu diabètic, i disminueix el risc d'amputacions de les extremitats inferiors, així com la teràpia de ferides amb pressió negativa (TPN) és generalment ben tolerat i sembla estimular una resposta ferma al teixit de granulació en comparació amb altres modalitats de curació de ferides . Una teràpia tòpica com el Pexiganan podria ser una alternativa eficaç a la teràpia amb antibiòtics per via oral en el tractament de pacients diabètics amb una úlcera de peu lleugerament infectada

Seria convenient realitzar més assajos de qualitat i amb mostres de població més amples per poder comparar estudis amb un alt rigor científic, ja que, els diferents estudis analitzats no tenen un criteri unificat a l'hora de realitzar les valoracions i les cures infermeres del peu diabètic.

Caldria unificar els criteris per poder fer una bona cribació del peu diabètic, ja que com s'ha pogut veure s'han fet diferents assajos clínics amb diferents tipus d'escala, però cap d'elles ha tingut un gran impacte malgrat que en algunes d'elles fins i tot es van trobar problemes a la praxis alhora de seguir la metodologia per poder avaluar l'estat de la lesió del peu. Per tan, caldria fer una única escala de valoració així tots partiríem dels mateixos ítems.

Un altre tema molt rellevant, és la importància de l'educació sanitària a la consulta d'infermeria, en aquest cas només s'ha trobat una revisió bibliogràfica publicada a Espanya, a la resta de països no hem trobat cap publicació que mencioni com ha de fer-se una valoració física i una bona recollida de dades per realitzar una història clínica completa. Per tan, s'hauria d'estandarditzar la praxis que ha de fer infermeria a l'àrea d'atenció primària.

Respecte a les implicacions potencials a la pràctica assistencial, i havent observat en aquesta revisió bibliogràfica que s'han investigat diverses escales de valoració per al peu diabètic, i no s'ha aconseguit unificar criteris per utilitzar-ne una única escala vàlida per a la majoria de casos, s'anima a investigar en futurs estudis, sobre crear una nova escala de valoració per al peu diabètic que sigui una barreja de vèries d'elles i de noves aportacions, per així poder valorar tots els professionals sota una única eina de valoració.

BIBLIOGRAFIA

1. Campos J. La enfermería d'atenció primària en l'atenció als problemes del peu en la diabetis tipus 2 [tesis doctoral]. Girona: Institut d'investigació en l'atenció primària; 2009.
2. Williams L, Hopper P. Enfermería medicoquirúrgica. 3a ed. Mèxic: Mc Graw Hill; 2007.
3. Albellán D, Aguilar M. Estrategia en diabetes del sistema nacional de salud. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 2012.
4. Alsina M, Asunción J, Esmatjes E. Guía clínica para la prevención y manejo de las sesiones de los pies en personas con diabetes. Hospital clínico. Rev Enferm clín. 2010; 5(46):49-63.
5. Molina I, García E, Jurado J. Guía peu diabètic. Associació d'infermeria familiar i comunitària de Catalunya. Barcelona; 2006.
6. Who.int [Pàgina a Internet]. Ginebra: World Health Organization. World Health Statistics. [Actualitzat 2010, citat 2014 Gen 19]. Disponible a: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>
7. Castrillón J, García JC, Anaya M, Rodríguez D, Rosa D, Caballero CV. Bases de datos, motores de búsqueda e índices temáticos: herramientas fundamentales para el ejercicio médico. Salud Uninorte. 2008; 24 (1):96-119.
8. Fletcher R, Fletcher S, Wagner E. Epidemiología clínica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1998.
9. Gálvez Toro A, Hueso C, Amezcua M. Indicadores CUIDEN de repercusión de las revistas de enfermería del área lingüística del español y del portugués. Enferm clin. 2004; 13(46): 1132-296.
10. Orts M, Richart M, Cabrero J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. Enferm clin. 2002; 12(6):266-72.
11. Carreau L, Niezgoda H, LeBlond S, Trainor A, Orsted H, Woodbury MG. A prospective, descriptive study to assess the reliability and usability of a rapid foot screen for patients with diabetes mellitus in a complex continuing care setting. J Wound Ostomy. 2013; 59(1):28-34.
12. Crawford F, Bekker HL, Young M, Sheikh A. General practitioners and nurses experiences of using computerised decision support in screening for diabetic foot disease: implementing Scottish Clinical Information - Diabetes Care in routine clinical practice. Inform Prim Care. 2010; 18(4):259-68.

13. González H, Perdomo E, Quintana ML, Mosquera A. Estratificación de riesgo en pie diabético. *Gerokomos*. 2010; 21(4):172-82.
14. González H, Mosquera F, Quintana ML, Perdomo E, Quintana MP. Clasificaciones de lesiones en pie diabético: Un problema no resuelto. *Gerokomos*. 2012; 23(2): 75-87.
15. Tizón E, Dovale MN, Fernández MY, Fernández C, López M, Mouteira M, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria*. 2004; 34(5):263-71.
16. Elovainio M, Steen N, Presseau J, Francis J, Hrisos S, Hawthorne G, et al. Is organizational justice associated with clinical performance in the care for patients with diabetes in primary care? Evidence from the improving Quality of care in Diabetes study. *Fam Pract*. 2013; 30(1):31-9.
17. Pinilla AE, Sánchez AL, Mejía A, Barrera M. Primary-care prevention activities in outpatients suffering from diabetic foot care. *Rev Salud Publica*. 2011; 13(2):262-73.
18. Martínez A, Pascual MF. Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería. *Gerokomos*. 2009; 20(2):73-7.
19. Molinés B, Álvaro A, Rodríguez L, Lázaro M. Revisión bibliográfica sobre el enfoque integral del paciente con pie diabético en la consulta de enfermería de atención primaria. *Rev ENE Enferm*. 2007; (1):45-55.
20. Yuen HK. Factors Associated with Preventive Care Practice among Adults with Diabetes. *Prim Care Diabetes*. 2012; 6(1):75–8.
21. O’Meara S, Cullum N, Nelson E. Compresión para las úlceras venosas de las piernas. *Rev Cochrane database Syst*. 2009;2(4): 1745-9990
22. Lipsky BA, Holroyd KJ, Zasloff M Topical versus systemic antimicrobial therapy for treating mildly infected diabetic foot ulcers: a randomized, controlled, double-blinded, multicenter trial of pexiganan cream. *Rev Cochrane database Syst*. 200;47(12): 1537-1547.

ANNEXES

Annex número 1

Base de Dades	Referència	Descripció
PubMed	Carreau L, Niezgoda H, LeBlond S, Trainor A, Orsted H, Woodbury MG. A prospective, descriptive study to assess the reliability and usability of a rapid foot screen for patients with diabetes mellitus in a complex continuing care setting. J Wound Ostomy. 2013 Gen;59(1):28-34.	Creem una guia clínica (Inlow's 60-second Diabetic Foot Screen) perquè els professionals facin una avaluació ràpida del peu en persones que pateixen Diabetes Mellitus.
PubMed	Crawford F, Bekker HL, Young M, Sheikh A. General practitioners and nurses experiences of using computerised decision support in screening for diabetic foot disease: implementing Scottish Clinical Information - Diabetes Care in routine clinical practice. Inform Prim Care. 2010;18(4):259-68.	Desenvolupen un sistema de registre electrònic compartit per a tots els professionals en la cura de pacients amb diabetis mellitus.
Cuidatge	González H, Perdomo E, Quintana ML, Mosquera A. Estratificación de riesgo en pie diabético. Gerokomos. 2010; 21(4):172-82.	Estudien els factors de risc en el peu diabètic als Centres d'Atenció Primària de les Palmes de Gran Canaria, mitjançant: entrevistes, exploracions físiques i consultes dels registres disponibles a les histories clíniques.
Cuidatge	González H, Mosquera F, Quintana ML, Perdomo E, Quintana MP. Clasificaciones de lesiones en pie diabético: Un problema no resuelto. Gerokomos. 2012; 23(2): 75-87.	Analitzen 15 escales que hi ha vigents per avaluar l'estat de lesió en el que es troba el peu diabètic.
Cuidatge	Tizón E, Dovale MN, Fernández MY, Fernández C, López M, Mouteira M, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Aten Primaria. 2004; 34(5):263-71.	Els autors fan servir l'escala de "Wagner Scale" per classificar les lesions al peu diabètic, amb resultats.
PubMed	Elovainio M, Steen N, Pousseau J, Francis J, Hrisos S, Hawthorne G, et al. Is organizational justice associated with clinical performance in the care for	Mitjançant qüestionaris que recomanen omplir a membres de l'equip d'Atenció primària de EUA i

	patients with diabetes in primary care? Evidence from the improving Quality of care in Diabetes study. Fam Pract. 2013; 30(1):31-9.	Països Baixos, avaluen la qualitat de les intervencions que es realitzen a usuaris amb diabetis.
PubMed	Pinilla AE, Sánchez AL, Mejía A, Barrera M. Primary-care prevention activities in outpatients suffering from diabetic foot care. Rev Salud Publica. 2011;13(2):262-73.	Estudien a dues institucions de salut de Bogotà a usuaris de consultes externes en medicina general, la freqüència d'activitats de prevenció del peu diabètic.
Cuidatge	Martínez A, Pascual MF. Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería. Gerokomos. 2009; 20(2):73-7.	Es realitza una anamnesis infermera i una exploració dels peus a usuaris de més de 60 anys diagnosticats amb diabetes mellitus, que son remesos de consulta d'endocrinologia a consulta d'infermeria, per veure si segueixen els consells de salut.
Cuiden	Molinés B, Álvaro A, Rodríguez L, Lázaro M. Revisión bibliográfica sobre el enfoque integral del paciente con pie diabético en la consulta de enfermería de atención primaria. Rev ENE Enferm. 2007; (1):45-55.	Proximitat del peu diabètic als professionals d'infermeria explicant com realitzar la valoració física i la recollida de dades per realitzar una història clínica completa que s'han de fer des del CAP per tenir un bon control de la malaltia.
Cochrane	O'Meara S, Cullum N, Nelson E. Compresión para las úlceras venosas de las piernas. Rev Cochrane database Syst.2009;2(4): 1745-9990	L'objectiu d'aquest estudi va ser realitzar una revisió sistemàtica de tots els assaigs aleatoris de l'efectivitat clínica dels diferents tipus d'embenats. Les conclusions finals és que els embenats compressius augmenten la cicatrització de les úlceres comparats amb d'altres embenats no compressius
Cochrane	Lipsky BA, Holroyd KJ, Zasloff M Topical versus systemic antimicrobial therapy for treating mildly infected diabetic foot ulcers: a randomized,	El Pexiganan tòpic podria ser una alternativa eficaç a la teràpia amb antibiòtics per via oral en el

	controlled, double-blinded, multicenter trial of pexiganan cream. Rev Cochrane database Syst. 200;47(12): 1537-47.	tractament de pacients diabètics amb una úlcera del peu lleugerament infectada.
Cuidatge	Martínez, F, Pareras E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. Gerokomos. 2009; 20(1): 41-6.	Estudien el àcids grassos hiperoxigenats pel manteniment de la integritat cutània. S'acostumen a utilitzar per la prevenció d'UPP, per afavorir el retràs en la formació d'úlceres i en la cura de la pell del peu diabètic, però no hi ha estudis clínics que demostrin l'efectivitat.
PubMed	Yuen HK. Factors Associated with Preventive Care Practice among Adults with Diabetes. Prim Care Diabetes. 2012; 6(1):75-8.	A EEUU investiguen els factors relacionats amb el compliment en usuaris amb diabetis sobre l'examen dels peus cada 12 mesos.
PubMed	Jeffcoate W, Edmonds M, Rayman G, Shearman C, Stuart L, Turner B. Putting feet first-national guidance at last. Diabet Med. 2009; 2(11):1081-2.	Guia clínica sobre el peu diabètic.
PubMed	Hrisos S, Eccles MP, Francis JJ, Bosch M, Dijkstra R, Johnston M, Grol R, et al. Using psychological theory to understand the clinical management of type 2 diabetes in Primary Care: a comparison across two European countries. BMC Health Serv Res. 2009; 5(9):140-3.	Aquest estudi intenta identificar factors motivacionals subjacents a la gestió clínica d'equips professionals de salut de la diabetis, mitjançant un model psicològica del comportament humà, però hi van haver molts problemes metodològics.
PubMed	Salinas AM, Amaya MA, Arteaga JC, Núñez GM, Garza ME. Technical efficiency in primary care for patients with diabetes. Salud Publica Mex. 2009;51(1):48-58.	A Mèxic s'estudia a 47 clíniques de medicina familiar la eficència tècnica de l'atenció a l'usuari amb diabetis. Conclouen que la eficiència és un repte que costa d'aconseguir amb els recursos limitats que hi ha.
Cochrane	Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones	Els esforços actuals per millorar o facilitar el compliment de les persones amb diabetis tipus 2 de les

	de tratamiento en personas con mellitus tipo 2. Rev Cochrane database Syst.2005;2(4): 125-180.	recomanacions de tractament no mostren efectes ni danys significatius. Per tant, encara no s'ha pogut respondre la pregunta si alguna intervenció millora efectivament el compliment de les recomanacions de tractament en la diabetis tipus 2.
PubMed	Wu SC, Armstrong DG. Clinical outcome of diabetic foot ulcers treated with negative pressure wound therapy and the transition from acute care to home care. Int Wound J. 2008; 5(2):10-6.	Estudien la teràpia de ferides amb pressió negativa (TPN) per tractar UPP i sembla que estimula una resposta al teixit de granulació, en comparació amb altres modalitats de curació de ferides.
Cochrane	Dorresteijn J, Kriegsman D, Valk G Topical silver for preventing wound infection Rev Cochrane database Syst.	Es va fer un estudi amb 2066 pacients uns es tractaven amb plata i d'altres sense plata. Les conclusions finals diu que no hi ha proves suficients per dir que els de plata prevenen més les infeccions.
Cochrane	Mario Cruciani M, Lipsky B, Mengoli C. . Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. Rev Cochrane database Syst.	Les proves disponibles són limitades però suggereixen que el tractament complementari amb G-CSF en diabètics amb infecció als peus, incloses les úlceres infectades, aparentment no augmenta la probabilitat de resolució d'infeccions ni la cicatrització de les úlceres dels peus. No obstant això, aquest tractament reduiria la necessitat d'intervencions quirúrgiques
Cochrane	Lipsky B, Polis A, Lantz K. The value of a wound score for diabetic foot infections in predicting treatment outcome: a prospective analysis from	Es va desenvolupar una classificació en la infecció del peu diabètic de 10 ítems puntuació de la ferida. La classificació

	the SIDESTEP trial. Diabetologia journal 2009;5(17):671-677	de la gravetat d'una infecció de la ferida del peu diabètic pot ajudar a avaluar la gravetat, determinar el tipus i la urgència del tractament antibiòtic i quirúrgic necessari.
Cochrane	Lincoln N, Radford K, Game F, Jeffcoate W. Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomised controlled trial. Diabetologia journal.2008;51(11):1954-1961	Aquest estudi és assaig dissenyat per determinar l'efecte d'un programa d'educació sobre la cura del peu en la prevenció secundària de les úlceres del peu . Tot i que la intervenció es va associar amb un millor comportament de cura dels peus , no hi havia proves que aquest programa d'educació dirigit es va associar amb un benefici clínic en aquesta població en comparació amb l'atenció habitual .
Cochrane	Lipsky B, Holroyd K, Zasloff M. Topical versus systemic antimicrobial therapy for treating mildly infected diabetic foot ulcers: a randomized, controlled, double-blinded, multicenter trial of pexiganan cream. Clinical infectious diseases.2008;47(12):1537-1545	Pexiganan tòpica podria ser una alternativa eficaz a la terapia con antibiòticos por vía oral en el tratamiento de pacientes diabéticos con una úlcera del pie levemente infectada , y puede reducir el riesgo de la selección de bacterias resistentes a los antimicrobianos .
Cochrane	Lipsky B, Giordano P, Choudhri S, Song J. Treating diabetic foot infections with sequential intravenous to oral moxifloxacin compared with piperacillin-tazobactam/amoxicillin-clavulanate. The Journal of antimicrobial chemotherapy. 2007;60(2):370-376	Avaluar l'eficàcia de moxifloxacina en el tractament de les IFD , es va analitzar un subgrup de pacients amb aquestes infeccions que es van inscriure en un estudi prospectiu , doble cec , que va comparar l'eficàcia de moxifloxacina amb piperacilina - tazobactam i amoxicil · lina- clavulànic . Com es conclusions es va veure que la moxifloxacina pot tenir potencial

		com un règim de monoteràpia per a les IFD .
Cochrane	Johannes A, Dorresteyjn N, Didi M. Intervenciones complejas para la prevención de la úlcera del pie diabético. Revista de enfermería.2010;105(1):40-45	Avaluar l'efectivitat de les intervencions complexes en la prevenció de l'úlcera del peu en els pacients amb diabetis mellitus, en comparació amb intervencions simples. Són més efectives les intervencions complexes que les intervencions simples.