

iGrobe

Aportamos **innovación**
al cuidado de las **ostomías**



Innova

nº 7
Mayo
2024

EVALUACIÓN CLÍNICA Aurum® Plus.

Evaluación clínica sobre un panel de 66 usuarios de bolsas Aurum® Plus en España.

CASO CLÍNICO

Dermatitis alérgica.

Por Mercedes Rubio Vázquez. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Estoma mal ubicado.

Por Fernando Santonja Sahuquillo. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante.

AROS HIDROCOLOIDES CON MIEL DE MANUKA, ESENCIALES PARA EL CUIDADO DEL ESTOMA.

CASOS CLÍNICOS

Dermatitis periestomal por contaminación fecal.

Por Alicia Garcia Rodríguez | Aida Reinoso Mata. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Sevilla.

Dificultad del manejo de un estoma con hernia paraestomal en paciente de edad avanzada

Por Patricia Ferrer Zamora. Hospital de Palamós. Gerona.

EVALUACIÓN CLÍNICA PANEL DE USUARIOS

Aurum[®] Plus 

2024. Moira Evans. Directora Clínica de Welland Medical.



METODOLOGÍA

Evaluación sobre un panel de 66 usuarios de bolsas Aurum® Plus, 57 con una colostomía y 9 con una ileostomía.

56 usuarios utilizan bolsa cerrada de una pieza de colostomía y 10 usuarios utilizan bolsa abierta de ileostomía.

FACILIDAD DE USO

¿Cómo de fácil le ha sido aplicar la bolsa sobre la piel?



¿Cómo de fácil le ha sido retirar la bolsa de la piel?



CONFORMABILIDAD

¿Cual ha sido su experiencia con la conformabilidad y adaptación de la bolsa sobre el abdomen durante todo el tiempo de uso?



SEGURIDAD

¿Se ha sentido seguro/a con la bolsa una vez aplicada?



¿Ha experimentado fugas bajo la bolsa?



¿Ha experimentado algún problema utilizando la bolsa?



¿Cree que con Aurum® Plus ha mejorado la adherencia de la bolsa a su piel?



El exclusivo apósito en forma de cruz y con mayor superficie de adhesión de las bolsas Aurum® Plus ha sido diseñado específicamente para mejorar la adaptabilidad, reducir las probabilidades de formación de arrugas, y en consecuencia, reducir el riesgo de fugas.

¿Se ha sentido más seguro/a para salir usando la bolsa Aurum® Plus?

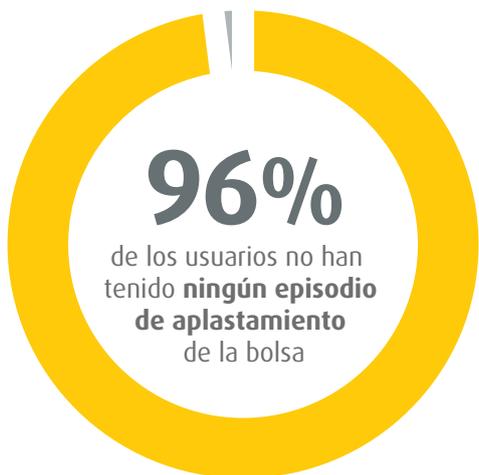


¿Piensa que la bolsa ha ayudado a reducir el riesgo de fugas?

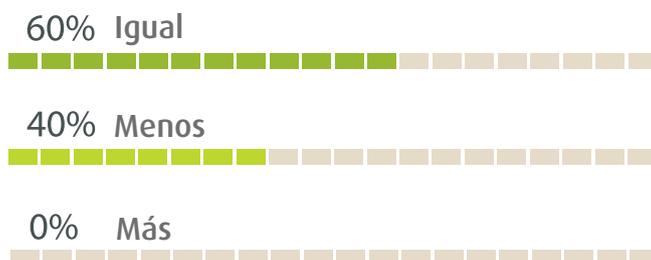


FILTROS

¿Ha tenido algún episodio de aplastamiento de la bolsa?



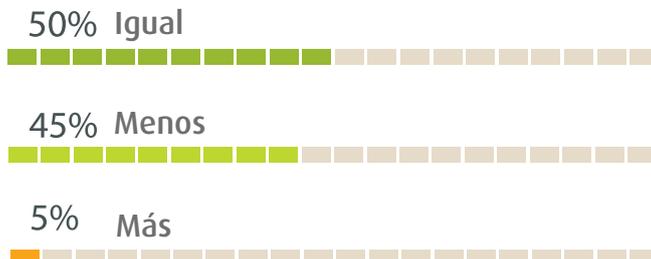
En caso afirmativo, comparado con su anterior bolsa:



¿Ha tenido algún episodio de hinchado de la bolsa?

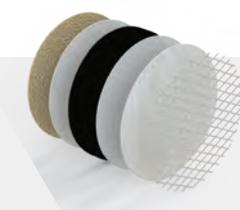


En caso afirmativo, comparado con su anterior bolsa:



Filtro Dual-Carb 2®

Absorbe el olor e hinchado mínimo



Filtro Dual-Carb i®

Reduce olor, hinchazón y posibles fugas



CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL

¿Qué tan satisfecho/a está con el estado de su piel después de la retirada de la bolsa?



¿Siente que con el uso de la bolsa ha mejorado el estado de su piel alrededor de su estoma?



HIDROCOLOIDE

Hyperflex®, un adhesivo natural hidrocoloide con miel de Manuka

Formulado para ofrecer seguridad mientras ayuda a mantener la piel saludable.

Hidrocoloide suave y flexible, está formulado con 5 ingredientes de grado alimentario para reducir el riesgo de reacciones alérgicas. Absorbe la humedad mientras mantiene su adherencia y permanece elástico y moldeable en un amplio rango de temperaturas. Ideal para hernias paraestomales e irregularidades alrededor del estoma.

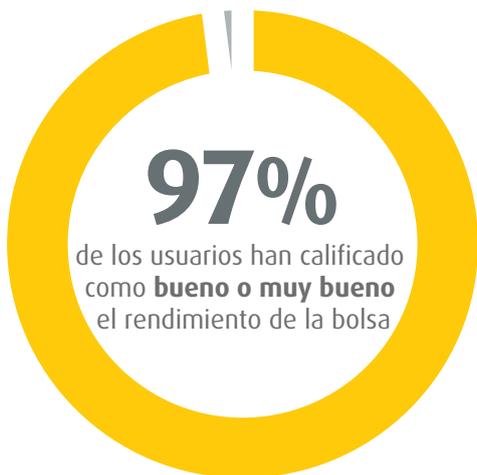
16+
UMF



La miel de Manuka que utilizamos en toda nuestra gama Aurum® Plus para el cuidado del estoma tiene un grado médico UMF 16+. Esto significa que tiene un mínimo de 572 mg de metilglioxal (MGO) por kilogramo. Se ha demostrado que el Metilglioxal es eficaz contra 60 tipos de bacterias.

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN

¿Cómo calificaría el rendimiento general de la bolsa?



¿Está satisfecho/a con la nueva bolsa?



¿Se siente mejor con la nueva bolsa?
¿Le parece más discreta?



¿Recomendaría este producto a otra persona?



El nuevo diseño apuesta por actualizar la apariencia de las bolsas, nuevos colores que se adaptan mejor a los estilos de vida, más discretas y alejadas del estigma asociado a los dispositivos médicos.



Bolsa abierta de ileostomía

¿Le ha resultado fácil el vaciado de la bolsa?



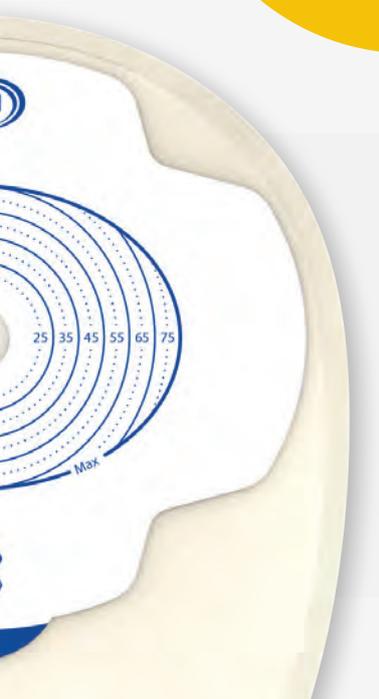
¿Le ha resultado fácil limpiar la bolsa?



¿Le ha resultado fácil plegar y asegurar la bolsa con el nuevo sistema de autocierre audible gancho a gancho?



¿Le ha resultado fácil cerrar la salida drenable de la bolsa?



CASO CLÍNICO

Dermatitis alérgica

Mercedes Rubio Vázquez. Enfermera estomaterapeuta. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Paciente

Mujer de 79 años.
PO Hemicolectomía Izda. + Colostomía Terminal
en FD en paciente diagnosticada
de dolicocolon y megarecto en 2019.

DIAGNOSIS

Acude a la consulta de su enfermera estomaterapeuta tras presentar episodios de fugas continuadas del dispositivo habitual durante las últimas semanas.

A la valoración se observa área periestomal hiperémica coincidiendo con el área del adhesivo de 2p del dispositivo que venía usando hasta ahora. Lo que orienta a episodio de dermatitis alérgica.

Este suceso provocaba que el dispositivo no se adhiriera correctamente a la piel produciendo fugas continuadas del mismo, afectando negativamente en la calidad de vida y estado anímico de la paciente.



TRATAMIENTO

Las complicaciones cutáneas periestomales son un problema muy frecuente con un impacto psicosocial importante.

Los eccemas de contacto se pueden clasificar en irritativos y alérgicos. . El 99% de las dermatitis son de origen irritativo y solo el 1% son de origen alérgico.

El eccema alérgico de contacto (EAC) es una reacción de hipersensibilidad de tipo retardado, que se presenta como una dermatosis eccematosa y está producida por el contacto cutáneo o de las mucosas con una sustancia a la que el paciente está previamente sensibilizado.

El principal elemento del tratamiento es evitar el contacto con el agente desencadenante de la alergia, por lo que se tuvo que valorar otro dispositivo que se pudiese ajustar a las necesidades de la paciente, fomentar su autonomía y garantizar el correcto sellado del estoma previniendo así las fugas.

Optamos por la bolsa de 1 pieza Aurum® con miel de Manuka por las propiedades que proporcionaba su hidrocoloide para el tratamiento del daño de la piel periestomal y por su facilidad de manejo. Con ello la paciente podía realizar el tratamiento tópico en la frecuencia indicada c/24h que coincidía con el cambio de dispositivo diario y se garantizaba la máxima autonomía en el manejo del dispositivo. Ya que cada vez presentaba más dificultad en el manejo de las 2 piezas.

En cuanto al tratamiento de la irritación alérgica, la actuación fue la administración una crema de corticoide tópico ya que disminuyen la inflamación durante el brote alérgico durante 2 semanas y se citó a la paciente a los 20 días aproximadamente de la 1ª visita. Ya se pudo observar la resolución completa de la dermatitis periestomal y confirmar el manejo totalmente autónomo por parte de la paciente del dispositivo indicado.

Referencias Bibliográficas:

Dinulos JGH. Contact dermatitis and patch testing. In: Dinulos JGH, ed. Habif's Clinical Dermatology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 4.



CASO CLÍNICO

Estoma mal ubicado

Fernando Santonja Sahuquillo. Enfermero ostomías y heridas complejas.
Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante.

Paciente

Varón. 65 años. Postoperatorio resección anterior de recto sin anastomosis colorrectal, realizándose colostomía sigmoidea terminal. Inicialmente se iba a realizar anastomosis con ileostomía de protección, pero debido a que presentó inestabilidad hemodinámica durante el intraoperatorio, se realizó resección rectal con colostomía sigmoidea. En el preoperatorio se había realizado marcaje para ileostomía. La colostomía posterior no tiene marcaje preoperatorio.

DIAGNOSIS

Tras una hospitalización prolongada, es valorado en consulta de enfermería estomaterapeuta al mes de haber sido operado. En dicha visita, presenta herida quirúrgica abierta con terapia presión negativa ambulatoria. En la colostomía usa dispositivo de dos piezas por tener la herida muy cerca y así evitar cambiar dispositivo de ostomía (el disco) varias veces al día.

A los dos meses, en una segunda consulta, presenta herida quirúrgica cicatrizada y comenta que empieza a tener fugas por la colostomía por ambos laterales. Esto le provocaba mucha limitación en sus actividades diarias.

A la exploración se observa un estoma de 35 x 30 mm ubicado en vacío izquierdo que, en decúbito supino es plano, sin zonas de pliegues pero en sedestación se observa mayor retracción de ambos laterales del estoma, creando un pliegue medial y lateral que condiciona fugas.

Usa dispositivos de 2 piezas sin accesorios y no se sentía cómodo con el disco porque lo notaba algo rígido.



TRATAMIENTO

Un estoma retraído se denomina en aquella situación en la que el extremo del estoma queda bajo la superficie de la piel (a 0,5 cm o más). Las posibles causas habituales son una excesiva tensión en el asa intestinal exteriorizada y/o la obesidad.

Este caso, presenta una leve retracción lateral con pliegues asociados durante la sedestación. No es un estoma propiamente retraído pero al no haber un marcaje previo a la cirugía, está ubicado en zona de pliegue cutáneo que sólo se observa en sedestación.

El tratamiento fue orientado principalmente a evitar fugas de efluente. Además, se buscaba un dispositivo que fuera sencillo, rápido en su colocación, cómodo y que se disimulara con la ropa que llevaba habitualmente.



Se optó por un anillo moldeable Hyperseal® con miel de Manuka para control de los pliegues laterales y un dispositivo de una pieza Aurum® Plus arena.

El señor estuvo usándolas durante 1 semana con buena aceptación pero decía que no sabía colocarse correctamente el anillo moldeable y que había optado por usar sólo la bolsa aplicada directamente sobre la colostomía.

Al mes de iniciar el uso de este tipo de bolsa, se vuelve a revisar en consulta de ostomías (3 meses tras la cirugía) y comenta que es totalmente independiente en el cuidado de colostomía. No tiene fugas y se hace un par de cambios de bolsa al día.

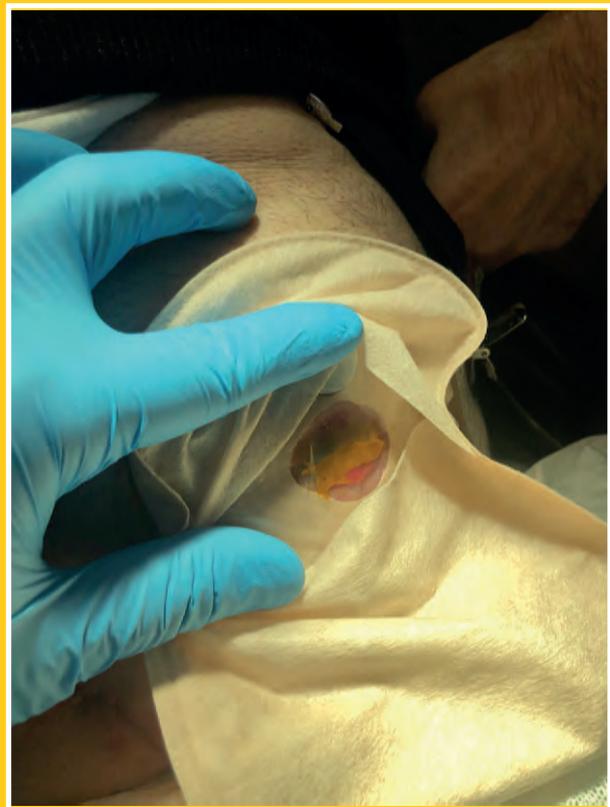
La bolsa de una pieza con miel de manuka se ha adaptado correctamente al estoma y a sus pliegues laterales, sin necesidad de usar accesorios para evitar fugas. Además, la piel periestomal no ha tenido ninguna incidencia.

Referencias Bibliográficas:

García Moreno V, García Manzanares M E, Martín Fernández M, Artola Etxeberría M. Guía recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria. García Moreno V Coordinadora. Madrid: IM&C;2023

De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cir Esp 2014; 92(3) 149-156

Recio Medina, Francisco Javier; López Rodríguez, Luis. El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y en las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomías. Biblioteca Lascasas, 2017; V13



ACCESORIOS

Ideal para personas que necesitan un mejor sellado, mayor seguridad y protección de la piel periestomal

Aros hidrocoloideos con miel de Manuka, esenciales para el cuidado del estoma

Un extra de confort, fijación y seguridad adicional contra las fugas, incluso para las pieles más vulnerables.

Con una formulación única resultado de nuestro I+D, incorporan miel de Makuka de grado médico a nuestro exclusivo protector cutáneo hidrocoloide Hyperflex[®], que aporta propiedades bactericidas, reduce la irritación, suprime la inflamación y estimula el crecimiento de las células, promoviendo una piel sana alrededor del estoma.





HyperSeal® con miel de Manuka

Para personas que necesitan conseguir un buen sellado alrededor de su estoma debido a superficies de piel irregulares, fístulas, tejido cicatricial, protuberancias o estomas protruidos.

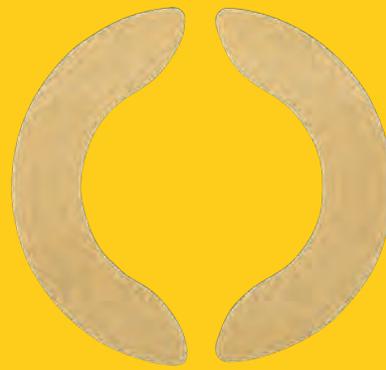
Propiedades de Hyperseal® con miel de Manuka:

Completamente moldeable, pueden ser estirados o plegados hasta encajar perfectamente con el perfil del estoma, manteniendo su forma y propiedades durante todo el tiempo de utilización.

Fácil de aplicar, se adapta a cualquier contorno creando una superficie más uniforme, proporcionando confort y seguridad extra contra las fugas.

La suave fórmula hidrocoloide con miel de Manuka promueve una piel periestomal sana, protegiendo incluso las más delicadas y vulnerables.

Compatible con todo tipo de bolsas y apósitos. También se puede aplicar a drenajes quirúrgicos, catéteres y tubos, y se puede cortar y remodelar alrededor de un tubo de drenaje



HydroFrame® con miel de Manuka

Para personas con contornos del estoma irregular debido a hundimientos, pliegues o abultamientos que comprometen el ajuste del dispositivo y que pueden provocar fugas y en consecuencia irritación de la piel periestomal, con un impacto muy negativo en su calidad de vida.

Propiedades de HydroFrame® con miel de Manuka:

Diseño ergonómico semicircular que facilita su colocación, incluso para aquellas personas con destreza limitada, y se adapta al contorno del estoma con precisión.

Suave, fino y flexible, proporciona una superficie adicional de fijación con máxima seguridad y confort, incluso con tiempos de utilización más prologados de lo habitual y en pieles vulnerables, gracias a su composición exclusiva 100% hidrocoloide con miel de Manuka.

Diseñado para adaptarse a cualquier tipo de bolsa o apósito.

HyperSeal®
con miel de Manuka

Completamente
moldeables para ayudar a
detener incluso las fugas
más persistentes



HydroFrame®
con miel de Manuka

Miel de Manuka
de grado médico
UMF® 16+

Adhesivo natural
100% hidrocoloide

Diseño ergonómico
exclusivo



iGrobe

CASO CLÍNICO

Dermatitis periestomal por contaminación fecal

Alicia García Rodríguez | Aida Reinoso Mata. Enfermeras estomaterapeutas.
Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Sevilla.

Paciente

Paciente varón de 74 años portador de ileostomía definitiva en flanco derecho (FD) desde 2017 intervenido de urgencia por obstrucción ocasionada por Ca de colon. RelQ julio 2023 por prolapso periestomal con colocación de malla. RelQ en diciembre 2023 por infección de malla + aparición de fistula enterocutánea en la que se realiza confección de ileostomía.

Problema detectado

Se detecta que el problema es debido a la continua fuga de heces que, al entrar en contacto con la piel, la irritan provocando una dermatitis perilesional. Esta fuga de heces se produce a su vez por dos factores:

- El paciente utiliza el antiguo recorte de placa de su ileostomía anterior. Al haberle reconfeccionado la ostomía, ese recorte ya no serviría.
- Debido a la existencia de cicatrices con varias invaginaciones, las heces se filtran a través de ellas.

Tratamiento

Para tratar toda la zona de dermatitis, se optó por colocar aros semicirculares Hydroframe®. Además, se usó un aro Hyperseal® moldeable, consiguiendo así mayor seguridad, al adaptarse a las zonas de cicatrices tras la cirugía.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Paciente varón de 74 años portador de ileostomía en FD, que acude a nuestra consulta en enero de 2024 por constantes fugas de heces desde el alta a su domicilio tras relQ en diciembre 2023. Tiene como antecedentes personales de interés: HTA, DM2, bebedor habitual de 2 o 3 vasos de cerveza/día, fumador de 15 cig. /día y sobrepeso. Es jubilado y autónomo para las ABVD. Realiza el manejo de su ileostomía de manera autónoma.



Imagen 1. 16 de enero de 2024. (Fotografía propia)

DIAGNÓSTICO

Tras explorarlo, se observa gran dermatitis por contacto de heces que abarca desde FD, donde tiene ubicada su ostomía, a fosa ilíaca derecha (FID) y parte de hipogastrio. (Ver imagen 1).

TRATAMIENTO

Decidimos optar por uso de productos con miel de manuka para tratamiento de la dermatitis. La miel de manuka se caracteriza por la existencia de compuestos bioactivos que se encuentran dentro de ella. El peróxido de hidrógeno es uno de sus compuestos bioactivos que ha demostrado su eficacia como agente antibacteriano además de poseer propiedades antiinflamatorias, antialérgicas y antioxidantes.¹

Antes de comenzar se le explica al paciente que, al tener una nueva ostomía, debe aprender a manejarla con unos cuidados diferentes a la anterior.

Para la adaptación del dispositivo cuando se presentan complicaciones del estoma es fundamental encontrar el sistema más adecuado para cada paciente, pues el uso de un dispositivo adecuado no debería presentar fugas y no precisa de continuos cambios.²

Se inicia la educación sanitaria en ese mismo momento ofreciendo una atención individualizada, que será clave en el control del proceso.³

- Se realiza una limpieza exhaustiva y delicada de toda la zona lesionada con agua y jabón con pH neutro.
- Se seca bien la piel a toques con gasas estériles para evitar infección de la misma.
- Se coloca un aro Hyperseal® moldeable abrazando su estoma.



Imagen 2. 16 de enero de 2024. (Fotografía propia)

- Se aplican aros semicirculares Hydroframe® por toda la zona de lesión.
- Para finalizar, se procede a la colocación de placa con recorte adaptado a la nueva ostomía y colocación de bolsa abierta. (Ver imagen 2).

EVOLUCIÓN

Se ha realizado el seguimiento del paciente en tres consultas cada una en un intervalo de 72 horas. En cada consulta se ha realizado una fotografía para valorar la evolución de la dermatitis con el tratamiento elegido. Dichas fotografías se realizaron siempre con la aprobación del paciente y con previa firma de consentimiento informado.

En las siguientes imágenes puede verse la evolución de la dermatitis perilesional desde el primer día, así como el resultado de aplicar tanto el aro Hyperseal®, como los aros semicirculares Hydroframe® hasta conseguir la resolución completa del problema.

Una vez resuelta la dermatitis, el paciente aprendió a colocarse el aro Hyperseal®, y mejoró su técnica de recorte de placa para su nueva ostomía, consiguiendo así evitar las constantes fugas que ha tenido.

Referencias Bibliográficas:

1. Svensson-Raskh A. "I Have Everything to Win and Nothing to Lose": Patient Experiences of Mobilization Out of Bed Immediately After Abdominal Surgery." *Physical therapy*. 15. [Internet] 2020 [Consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32941610/>
2. Ruiz Pérez A, Palomino Martínez A, Plans Marcobal M, Franquet E. Adaptabilidad del dispositivo a un estoma con complicaciones frente a calidad de vida. *Barnils Rev Enferm* 40. [Internet] 2017. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303363/>
3. Martín Rivera, BE, Castillo Ayala A, Eccenarro Rivera MT. Calidad percibida por pacientes ostomizados en la utilización de un producto que contiene miel de manuka. *Rev. Rol enferm* 42 [Internet] 2019. [Consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-186853/>



Imagen 3. 19 de enero de 2024. (Fotografía propia)



Imagen 4. 23 de enero de 2024. (Fotografía propia)

CASO CLÍNICO

Dificultad del manejo de un estoma con hernia paraestomal en paciente de edad avanzada

Patricia Ferrer Zamora. Enfermera estomaterapeuta.
Hospital de Palamós. Gerona.

Paciente

Mujer de 82 años de edad, portadora de colostomía tipo Hartmann tras sigmoidectomía por laparotomía urgente por cuadro séptico abdominal secundario a perforación intestinal diverticular con abscesos pélvicos.

Antecedentes Personales: HTA, Sepsis urinaria por E.Coli multirresistente, colecistectomía.

Problema

Paciente que se muestra reacia y poco colaboradora a la hora de manipular su estoma por miedo a hacerlo mal y presentar problemas de fugas.

Aparición de hernia paraestomal que dificulta la adhesión de los dispositivos utilizados hasta el momento.

Tratamiento

Bolsas 1 pieza Aurum® PLUS Colo Arena pre-recortadas a 38mm más aros semicirculares hidrocoloides HydroFrame® con miel de Manuka.



Imagen 1. (Fotografía propia)

DIAGNOSIS Y TRATAMIENTO

Paciente, mujer de 82 años de edad con los antecedentes antes descritos y con resumen histórico quirúrgico siguiente:

17/2/22 IQ urgente diferida por abscesos pélvicos por diverticulosis con cuerpo extraño por laparotomía media infraumbilical.

23/5/23 IQ programada de eventración.

Procedimiento quirúrgico de reparación hernia incisional + fistulectomía por laparotomía media.

29/5/23 IQ urgente por presentar cuadro séptico abdominal secundario a perforación intestinal diverticular realizándose sigmoidectomía + Hartmann.

La evolución post-operatoria de la paciente fue muy lenta precisando soporte de NPT durante 10 días con infección de la herida quirúrgica que se trató con terapia negativa (VAC) y dehiscencia de la unión mucocutánea del estoma en el primer cuadrante tratado de inicio con Acuacel Ag.

La paciente fue dada de alta el día 07/07/23 con un estoma irregular de 35x20 mm y dispositivos convexos de 2 piezas. Siendo el cuidador principal en el manejo y cuidados de su estoma su marido de 87 años de edad. Tienen soporte de una hija quien les recorta las láminas de los dispositivos, pero no vive con ellos.

Tras el alta hospitalaria la paciente sigue controles en la consulta de estomaterapia a la semana, a los quince días y al mes consiguientemente.

Siempre se muestra reacia a la manipulación de su estoma y los cuidados del mismo. Hasta el momento los asume su marido quien también se muestra inseguro por miedo a hacerlo mal y que pueda sufrir algún episodio de fuga de las heces a través de los dispositivos.

La dehiscencia mucocutánea durante estos días fue evolucionando favorablemente y fue resuelta, la piel periestomal siempre ha estado íntegra.

Siempre se ha motivado a la paciente para lograr su autonomía en el manejo y cuidados de su estoma, programando para la siguiente visita de control docencia a solas con la paciente y su estomaterapeuta.

En la visita programada acude con cierto desconcierto anunciando abultamiento en su pared abdominal.

A la exploración se observa hernia paraestomal Tipo 1 según clasificación de la Sociedad Europea de la hernia¹ (que se define cómo hernia paraestomal pequeña, inferior a 5cm sin presencia de hernia incisional concomitante) y con un perímetro abdominal medido a 108cm. (Imagen 1)

La hernia paraestomal (HP) es una de las complicaciones más frecuentes que presenta el paciente ostomizado, se puede presentar desde a los pocos meses después de la cirugía como al cabo de los años después de la misma y tiene gran influencia en la calidad de vida de la persona ostomizada^{2,3}.

La incidencia general estimada HP según la EHS (European Hernia Society) es del 30% al cabo de 12 meses, 40% al cabo de 2 años y 50% con un seguimiento más prolongado. Las manifestaciones clínicas van a oscilar desde un simple problema estético hasta la estrangulación del contenido herniado.

Existen factores de riesgos que influirán en el desarrollo de una HP^{4,5}, de aquí que las consultas de estomaterapia juegan un papel importante en el seguimiento de estos pacientes para la detección y prevención de las HP⁶.

Con el problema presentado, se decide conjuntamente con la paciente cambio de los dispositivos de 2 piezas por Aurum Plus Colo Arena pre-recortadas y añadir los aros semicirculares hidrocoloides HydroFrame para aumentar la seguridad de la paciente. (Imagen 2)



Imagen 2. (Fotografía propia)

Una vez presentado los nuevos dispositivos y el accesorio, iniciamos docencia para los mismos y se observa que la paciente presenta habilidad suficiente desde el primer momento.

A la visita siguiente, la paciente se muestra muy satisfecha con los nuevos dispositivos, ahora es capaz de realizar los cambios una o dos veces al día según precisa y esto le ha aumentado tanto la confianza en sí misma cómo su autonomía. No ha presentado en ningún momento fugas a través de los dispositivos. La ventana de las bolsas Aurum Plus le facilita su colocación al poder visualizar el estoma a través de ella

Referencias Bibliográficas:

1. Smietanski S, Mzczepkwslici M, Alexander JA, Bergel D, Bury K, Conze J, et al. European Hernia Society Classification of parastomal hernias. *Hernias* 2014 Feb;18(1): 1-6.
2. Jansen F, Uden-kraan CF Van, Witte BI, Leeuw IMV. A mixed-method study on the generic and ostomy-specific quality of life of cancer and non-cancer ostomy patients. *Support Care Cancer* 2015 Jun; 23(6):1689-97.
3. Krogsgaard M, Thomsen T, Vinther A, Gögenur I, Kaldan G, Kjærgaard A. Living with a parastomal bulge - patients' experiences of symptoms. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):5072-81.
4. Estevan Esteva R. Prevención de la hernia paraestomal. Elsevier. *Revista Hispanoamericana de Hernia* 2015; 3; 1-3
5. Pallisera A, Serra X, Mora L, Serra S, Gálvez S, Navarro S. Actualización de las hernias paraestomales: diagnóstico, tratamiento y prevención. *Revista Hispanoamericana de la Hernia* 2017.
6. European Hernia Society. Directrices sobre prevención y tratamiento de las Hernias Periostomales. Madrid, 2019

“LA INNOVACIÓN ES LA HERRAMIENTA MÁS PODEROSA PARA EL CAMBIO”

Marissa Mayer

Aurum[®] Plus 

Aurum[®] Xtra 
con miel de Manuka



HydroFrame[®]
con miel de Manuka

HyperSeal[®]

iGrobe

IGROBE RODAR 2001 S.L.U.

Avda Cornellà 142, 4º 2º. 08950 Esplugues de Llobregat.

Tel. 934 097 568 Fax. 934 097 569

informacion@igrobe.com

www.igrobe.com