

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 600 144**

21 Número de solicitud: 201531173

51 Int. Cl.:

A61F 5/448

(2006.01)

12

SOLICITUD DE PATENTE

A1

22 Fecha de presentación:

06.08.2015

43 Fecha de publicación de la solicitud:

07.02.2017

71 Solicitantes:

**GARCIA AMIANO Y ASOCIADOS, S.L. (100.0%)
PASEO DE MONS 80 6ºD
20015 DONOSTIA (Gipuzkoa) ES**

72 Inventor/es:

**GARCIA AMIANO, Peio;
GARCIA AMIANO, Julian y
GARCIA JIMENEZ, María**

74 Agente/Representante:

ARIZTI ACHA, Monica

54 Título: **SOPORTE PARA BOLSAS CON DISCO PARA OSTOMIZADOS**

57 Resumen:

Soporte para bolsas con disco para ostomizados, que comprende una funda que soporta y fija la bolsa evitando su balanceo, a la vez que realiza una presión en la zona alrededor del estoma, para la prevención de hernias en los enfermos de ostomía.

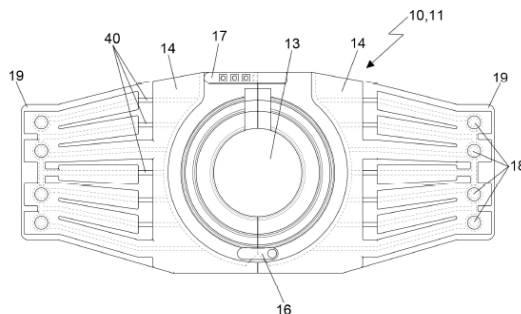


FIG. 1

SOPORTE PARA BOLSAS CON DISCO PARA OSTOMIZADOS

DESCRIPCIÓN

OBJETO DE LA INVENCION

La presente invención se refiere a un soporte para bolsas con disco para
5 ostomizados, que comprende una funda que soporta y fija la bolsa evitando su balanceo, a la vez que realiza una presión en la zona alrededor del estoma, para la prevención de hernias en los enfermos de ostomía.

El campo de aplicación de la presente invención se enmarca dentro del ámbito de la salud, concretamente en el sector de la industria dedicada a la fabricación de dispositivos
10 médicos y quirúrgicos, centrándose particularmente en el campo de los dispositivos para ostomizados.

ESTADO DE LA TECNICA

En el actual estado de la técnica ya se conocen soportes porta-bolsas para
15 ostomizados, pudiendo citarse, por ejemplo y entre otros, el documento ES0295629U, en una tecnología antigua.

Un problema no resuelto es la aparición de hernias paraestomales. La hernia paraestomal es una patología frecuente en los pacientes ostomizados. Consiste en la herniación del contenido intestinal a través del orificio realizado para sacar el intestino al
20 exterior para realizar la deposición (ostomía). También aparece en pacientes ostomizados después de una cirugía de vejiga (urostomía).

Problemas adicionales son los derivados del propio peso que coge la bolsa (que va adherida a la piel, alrededor del estoma) y el balanceo de la propia bolsa (que únicamente está sujeta al cuerpo mediante un adhesivo en su parte superior).

25 Las soluciones conocidas para estos problemas pueden ser quirúrgicas (la reparación local tisular, la recolocación del estoma, la reparación con malla y la reparación laparoscópica) o la utilización de gran variedad de fajas, que se podrían clasificar en dos tipos: las fajas con agujero (diseñadas de forma que el paciente pueda sacar por el agujero la bolsa de forma que la faja solo haga presión sobre el abdomen, dejando a la bolsa libre);
30 y las fajas sin agujero (fajas comunes que realizan presión sobre todo el abdomen incluida la bolsa que irá por dentro de ésta). Ambas soluciones (cirugía o faja) son complejas.

El soporte porta-bolsas para ostomizados objeto de la presente invención soluciona estos problemas.

EXPLICACIÓN DE LA INVENCION

La presente invención propone un dispositivo según la reivindicación 1. En concreto, se refiere a un soporte para bolsas con disco para ostomizados, que comprende una placa, con una zona anterior y una zona posterior con un orificio o hueco circular y dividida en dos partes independientes, cada una de ellas con un entrante semicircular, determinando la
5 conjunción de ambos el citado orificio/ hueco circular, y presentando además una unión giratoria y un cierre entre ambas partes que conforman el soporte, siendo dicha unión y dicho cierre diametralmente opuestos, permitiendo así la apertura y cierre del orificio o hueco para la posterior inserción o extracción en la zona anterior del soporte del disco de la
10 bolsa, y además comprende unos medios de sujeción situados en los laterales opuestos al entrante semicircular de cada una de las dos partes del soporte para el acoplamiento de al menos una banda a modo de cinturón. El soporte comprende en su placa, en cada una de las partes que la forman, refuerzos o nervios de refuerzo, preferiblemente paralelos, que se extienden desde el entrante semicircular a los laterales, dotando así de rigidez al soporte en
15 un sentido longitudinal a la vez que permiten el doblado del soporte en un sentido transversal. Asimismo, dichos nervios se pueden doblar ligeramente de manera que el soporte se adapte a la curva longitudinal del cuerpo humano en el estómago, y con el doblado permite que el soporte se doble si el usuario está sentado. Los nervios dotan de rigidez a la placa del soporte ya que permiten presionar la zona alrededor del estoma pero a
20 la vez dotan a dicha placa de flexibilidad para que se adapte a los movimientos del cuerpo. De esta manera, aunque el material no sea elástico, en los espesores que son más finos, la placa puede ceder ligeramente y doblarse si es necesario.

Los nervios se extienden, preferiblemente, desde los medios de sujeción situados en los laterales de las partes que conforman la placa hasta el entorno que rodea el orificio o
25 hueco y como se ha mencionado es de material rígido. De esta manera, los elementos rígidos de la placa están en contacto entre sí (nervios, entorno del orificio y medios de sujeción), disponiéndose zonas en la placa, de un material flexible, con mayor o menor espesor en función de si la placa debe o se prevé que deba doblarse. En particular, las zonas de mayor espesor de la placa deben ser aquellas que rodean el entorno rígido del
30 orificio, y las que rodean los medios de sujeción y los nervios, aunque entre ambas se emplaza la zona de menor espesor para posibilitar un ligero doblado longitudinal de la placa y permitir su adaptación al cuerpo. De esta manera, el material rígido crea un esqueleto conformando una estructura firme que no ceda con la presión que ejerce el cinturón, pero por otro lado un material más flexible, pero no elástico que se adapta con facilidad al cuerpo.

Por lo tanto, se puede dividir la placa en dos áreas, una primera área central que comprende el orificio y las zonas que rodean a dicho orificio y que comprende dos materiales, un material rígido y otro flexible, pero ambos del mismo espesor y más grueso que el resto de zonas de la placa puesto que su función es la de presionar la zona alrededor del estoma y
5 prevenir una posible hernia. Y una segunda área formada por los citados nervios horizontales pero con una ligera inclinación a medida que se acercan a los laterales de las partes independientes de la placa para así ayudar al cinturón a generar una tensión adecuada en el entorno del estoma. En este caso, el entorno de los nervios de material rígido es de un material flexible con un menor espesor que el material de la primera área,
10 con el fin de posibilitar su adaptación al cuerpo.

Todos los materiales preferiblemente deben ser antialérgicos, antibacterias y de uso sanitario, y en función de las propiedades requeridas se pueden elegir entre silicona, plásticos o gomas. Asimismo, la placa debería ser de un material ligero y al estar en contacto con el cuerpo dicho material debería permitir su transpirabilidad.

15 Al existir diferentes tamaños de bolsa de ostomizado con diferentes tamaños de discos de sujeción, el soporte comprende aros o anillos extraíbles situados en el perímetro del orificio o hueco circular, de manera que permite la regulación del diámetro de dicho orificio o hueco y adaptarlo al diámetro del orificio o embocadura de la bolsa que está rodeado por el disco. Dichos discos, una vez situados en el orificio o hueco del soporte, se
20 pegan al cuerpo humano debido a una banda adhesiva que incorporan. Los aros o anillos se dividen en dos partes iguales para facilitar su acoplamiento al perímetro del orificio o hueco circular de la placa del soporte, acoplándose medio aro o anillo al orificio o hueco de cada parte independiente del soporte. Para posibilitar dicho acoplamiento, y desacoplamiento, el perímetro del orificio o hueco del soporte comprende, al igual que los anillos o aros, en sus
25 zonas curvadas, guías o ranuras complementarias para el acoplamiento entre ellos. Los anillos o aros evidentemente presentan diámetros de diferente tamaño, pero consecutivos. Para posibilitar estos acoplamientos, tanto el entorno del hueco u orificio como los refuerzos o nervios de refuerzo son de un material rígido.

Una vez introducida la embocadura de la bolsa, entre el disco y el material de la
30 bolsa, en el orificio conformado por los dos entrantes semicirculares de cada parte independiente de la placa del soporte, este debe cerrarse al pivotar respecto a la unión situada en la parte inferior del soporte por acción de un cierre situado diametralmente opuesto a la unión giratoria. Tanto el cierre como la unión se sitúan en la zona anterior del soporte. Asimismo, el cierre se sitúa por encima del orificio o hueco del soporte y la unión

giratoria por debajo de dicho orificio o hueco. Los medios de cierre entre ambas partes independientes del soporte pueden ser varios. Por ejemplo, un ejemplo de tipo de cierre comprende una tira con al menos un orificio solidaria a una de las dos partes y al menos un pivote en la otra parte de la placa, introduciéndose dicho pivote en el orificio de la tira. Otro

5 ejemplo de cierre comprende medios de clipaje, introducción de un elemento macho en un elemento hembra de manera que el primero comprende por ejemplo salientes que se introducen en cavidades correspondientes del elemento hembra, y que se desacoplan al ejercer presión sobre un punto o puntos del elemento hembra. El elemento macho se sitúan en una de las dos partes de la placa y el elemento hembra en la otra parte.

10 Alternativamente, el soporte puede comprender una funda para esconder la bolsa de ostomizado, con una zona anterior y una zona posterior, presentando la zona posterior de la funda un alojamiento en su parte inferior para alojar parte de la bolsa, en concreto la parte inferior de dicha bolsa, evitando así que esta se mueva separándose del cuerpo. Para acoplar la funda al soporte, esta comprende en su zona anterior unos medios de

15 acoplamiento (preferiblemente tipo velcro) a la placa, que comprende medios de acoplamiento complementarios, en la parte superior de la funda. Preferiblemente, y para ahorrar material, la funda está realizada de una tira o pedazo del mismo material plegado y unido por sus laterales. Para que la bolsa pueda ocultar la bolsa, la anchura de la bolsa debe ser mayor al menos que el diámetro del orificio o hueco del soporte. En ocasiones

20 puede ser recomendable que la funda incorpore una plancha de refuerzo, de un material sólido, introducida en también en el alojamiento.

Para sujetar el soporte con la bolsa de ostomía al cuerpo humano, se dispone un cinturón acoplado a dicho soporte, preferiblemente mediante medios de sujeción complementarios a unos medios de sujeción situados en la placa. El cinturón

25 preferiblemente está formado por dos bandas elásticas separadas en cada extremo del cinturón y unidas en una única banda central de mayor anchura que cada una de las bandas.

DESCRIPCIÓN DE LOS DIBUJOS

30 Para complementar la presente descripción y con objeto de facilitar una mejor comprensión de las características de la invención, se adjunta a la presente memoria descriptiva, como parte integrante de la misma, un juego de planos, en los que con carácter ilustrativo y no limitativo representan:

La figura 1 representa una vista frontal del dispositivo objeto de la invención.

La figura 2 muestra una vista frontal del dispositivo objeto de la invención abierto para la introducción de la bolsa para ostomizados.

La figura 3 muestra una vista frontal de tres opciones A a C donde el diámetro del orificio o hueco circular del soporte es diferente.

5 La figura 4 muestra una vista en perspectiva de dos anillos extraíbles acoplables al orificio circular para modificar el diámetro de dicho orificio.

La figura 5 muestra una vista en perspectiva de dos de esos anillos situados en el soporte.

La figura 6 muestra un tipo de cierre del soporte.

10 La figura 7 muestra un tipo alternativo de cierre del soporte.

La figura 8 muestra una secuencia A a C del acoplamiento del cinturón al soporte.

La figura 9 muestra una vista frontal del soporte con los extremos de un cinturón acoplados a los laterales del soporte.

La figura 10 muestra una vista en perspectiva del cinturón.

15 La figura 11 muestra una vista posterior en perspectiva y una vista anterior en perspectiva del soporte.

La figura 12 muestra una vista posterior en perspectiva y una vista anterior en perspectiva del soporte junto a la bolsa y la funda.

20 La figura 13 muestra una vista posterior en perspectiva y una vista anterior en perspectiva de una bolsa de ostemía.

La figura 14 muestra una vista posterior en perspectiva y una vista anterior en perspectiva de la bolsa.

La figura 15 muestra una vista posterior en perspectiva y una vista anterior en perspectiva de la bolsa con una placa de refuerzo.

25 La figura 16 muestra una secuencia A a E de la colocación de la bolsa de ostemía en el soporte y posterior colocación del cinturón y bolsa.

REALIZACIÓN PREFERENTE DE LA INVENCION

30 A continuación se procede a la descripción de la presente invención conforme a las figuras referenciadas, que representan un ejemplo preferido de realización de la invención, no limitativo, de manera que no se descartan otros modos de realización en los que se introduzcan cambios accesorios que no desvirtúen el fundamento de la invención.

Como se ha mencionado, la presente invención se refiere a un soporte 10 para bolsas 20 con disco 21 para ostomizados. Las figuras 1 y 2 muestran el soporte 10 en

situación cerrada y en situación abierta, previa a la introducción en el mismo de una bolsa 20. La invención, entre otras características permite prevenir el problema de las hernias paraestomales y los problemas de balanceo de la propia bolsa 20 que, utilizando el soporte 10, objeto de esta solicitud, queda adosada de forma amovible al cuerpo del usuario o

5 paciente cuando éste hace una vida normal.

Conforme a la invención y al ejemplo de las figuras, el soporte 10 comprende una placa 10, con una zona anterior 11 y una zona posterior 12, y con un orificio o hueco circular 13 que queda dividido en dos partes independientes 14, cada una de ellas con un entrante semicircular 15 que conforman el citado orificio o hueco 13, y con una unión giratoria y un

10 cierre entre ambas partes, permitiendo la apertura y cierre del orificio o hueco 13 para la inserción o extracción en el mismo por la zona anterior 11 del soporte, del disco 21 de la bolsa 20, y comprendiendo unos medios de sujeción 18 para retener el soporte en el cuerpo humano, y situados en los laterales 19 opuestos al entrante semicircular 15 de cada una de las dos partes 14, para el acoplamiento de al menos una banda 31 a modo de cinturón 30 a

15 un extremo 34 de dicho soporte 10. El orificio o hueco 13 del soporte 10 tiene como objetivo la introducción del disco 21 de la bolsa 20 para así salvar la embocadura de la bolsa 20 colocada en el estoma del paciente. Esta abertura 13 se ajusta a la citada embocadura rodeada por el disco 21 de la bolsa 20.

El soporte 10 incorpora en cada una de las partes (14) que lo conforman, refuerzos o

20 nervios de refuerzo 40 que se extienden desde el entrante semicircular 15 a los laterales 19, embebidos en la propia placa (10). El objetivo de dichos refuerzos 40, que son longitudinales, es posibilitar que el usuario tracciones de los extremos 19 del soporte 10 para conseguir un correcto ajuste del soporte 10 al cuerpo sin riesgo de que este se resquebraje. Asimismo, el hecho de que dichos nervios o refuerzos 40 se dispongan de

25 manera paralela y longitudinalmente, permite que en soporte 10 pueda doblarse ligeramente por la zona existente entre dichos nervios o refuerzos 40, zona que está realizada de un material más flexible que los nervios de refuerzo.

Las figuras 3 a 5 muestran como el diámetro del orificio o hueco 13 puede modificarse, ampliándose o reduciéndose, dependiendo del diámetro del disco 21 de la

30 bolsa 20 y de la embocadura de esta. Para variar el diámetro del orificio o hueco 13, existen diferentes opciones, algunas de las cuales pueden ser no reversibles y permanentes y otras reversibles.

Las primeras, opción no reversible (no mostrada en las figuras), comprende en el perímetro interior, anillos o aros de diferentes diámetros según los diferentes tipos de bolsas

de ostomía, que pueden ser recortables, de manera que el diámetro interior del hueco 13 se aumenta, adaptándose así al cuello de las diferentes bolsas 20. El cuello de la bolsa debe entenderse como el lugar donde la bolsa 20 se une al disco 21.

Por otro lado, una opción reversible es mostrada en las citadas figuras 3 a 5, y en la que el diámetro se puede ampliar y/o reducir en función de los aros o anillos 50 que se retiren o incorporen al perímetro interior del orificio o hueco 13 del soporte 10. En la figura 3, se puede observar como el diámetro del hueco 13 va aumentando a medida que se quitan aros o anillos 50 desde el A al C, siendo por lo tanto el diámetro 3 ($\varnothing 3$) mayor que el diámetro 2 ($\varnothing 2$) y este mayor que el diámetro 1 ($\varnothing 1$).

Dichos aros 50 comprenden para su acoplamiento entre sí y para su acoplamiento al hueco u orificio 13, guías 51 o ranuras 52 complementarias en su perímetro para el acoplamiento entre sí. Dichos aros 50 están divididos en dos partes para posibilitar su introducción en cada uno de los entrantes semicirculares 15 de cada una de las dos partes 14 del soporte 10. En las figuras 4 y 5 se observa un ejemplo en el que los perímetros exteriores, de mayor radio de los semi-aros 50, presentan una guía 51, mientras que los perímetros interiores, de menor radio de los semi-aros 50 presentan una ranura 52 destinada a alojar la guía 51 de un semi-aro 50 complementario. Evidentemente, el radio exterior de un semi-aro 50 que se acopla en otro semi-aro 50, coincide con el radio interior de dicho segundo semi-aro 50. Para la introducción de un semi-aro en otro basta con deslizar uno respecto al otro. El acoplamiento al orificio o hueco del soporte se realiza mediante el mismo sistema ya que el orificio o hueco comprende también una ranura 52 o guía 51, aunque en las figuras es una ranura 52.

Las figuras 6 y 7 muestran alternativas de cierre 17 para el soporte 10. La figura 6 muestra un cierre 17 que comprende una tira 60 con al menos un orificio 61 que es solidaria a una de las dos partes 14 del soporte 10 mientras que la otra parte 14 presenta de manera correspondiente al menos un pivote 62. Para unir ambas partes 14 del soporte 10 se introduce el pivote 62 en el orificio 61 y para separar ambas partes se procede a la acción contraria. Preferiblemente la tira presenta tres orificios 61 que se acoplarán en tres pivotes 62 asegurando así la sujeción entre las dos partes 14 del soporte y por lo tanto la sujeción de la bolsa 20 al soporte 10.

La figura 7 muestra una alternativa de cierre 17 formada por medios de clipaje 70 que consisten en una pieza macho situada en una de las partes 14 del soporte que se introduce en una pieza hembra complementaria en la otra parte 14 del soporte 10. La introducción de la pieza macho en la pieza hembra hace que ambas queden acopladas

entre si gracias a salientes y entrantes dispuestos entre las mismas, y que por ejemplo al ejercer una presión F habitualmente sobre la pieza hembra, se consigue liberar la pieza macho, posibilitando así la separación entre ambas partes 14 del soporte 10.

La figura 8, en sus etapas A a C, muestra los medios de sujeción 18 situados en los laterales 19 del soporte o placa 10, siendo acoplados a un extremo 34 de una tira o banda 31 de un cinturón 30, para asegurar así el soporte 10 al cuerpo del usuario permitiendo sujetar el conjunto de forma amovible al cuerpo del usuario/paciente. En concreto, el extremo 34 de la tira 31 presenta un acoplamiento con orificios para la introducción en los mismos de los medios de sujeción 18 representados por pivotes con cabeza. Los orificios presentan preferiblemente dos diámetros contiguos, de manera que el primero es de mayor tamaño para la introducción de la cabeza del pivote, y que tras tirar de la banda 31 se acopla el cuerpo del pivote 18, de menor diámetro que la cabeza, en el orificio de menor diámetro.

La figura 9 muestra una placa o soporte 10 con cuatro bandas o tiras a modo de cinturón 30, dos superiores 31 y dos inferiores 32 para ajustar el soporte al cuerpo del usuario. Evidentemente, en lugar de cuatro bandas o cintas, el cinturón 30 podría estar formado por dos, una a cada lado del soporte. En la figura 10 se observa un ejemplo de cinturón 30 que comprende una zona común 33, a situar opuesta a la placa o soporte 10, y de la que surgen las bandas superiores 31 e inferiores 32, las cuales son regulables para posibilitar el ajuste del cinturón a diferentes perímetros de estómago.

La figura 11 muestra la zona anterior 11 y la zona posterior 12 de la placa soporte en la que se observa como la zona posterior es lisa y preferiblemente de un material agradable al tacto ya que es la parte que estará en contacto con el cuerpo del usuario o paciente.

La figura 12 muestra un soporte 10 con una bolsa 20 acoplada en el orificio 13 del soporte, en concreto una vista de la zona posterior 12 y una vista de la zona anterior 11 en las que se observa una funda 80 para alojar la bolsa 20. En la zona posterior la funda 80 comprende un alojamiento 83 en su parte o extremo inferior para la introducción de una porción de la bolsa 20.

En la figura 13 se observa una bolsa 20 para ostemizado que comprende un disco 21, en cuya unión con la bolsa determina un cuello, con un agujero en el centro del disco, y una llave 22 en la parte inferior de la bolsa que permite el vaciado de la misma.

Las figura 14 y 15 muestran en detalle la zona anterior 81 y posterior 82 de la funda 80 en la que se introduce la bolsa 20 para ocultar la misma, principalmente por motivos estéticos. La funda 80, presenta una mayor anchura que el diámetro del orificio o hueco 13,

y preferiblemente adaptada a la anchura máxima de la bolsa 20 con el fin de tapar la misma. La funda 80 presenta como se ha mencionado una zona anterior 81 y un zona posterior 82, presentando la zona posterior 82 de la funda 80 un alojamiento o bolsillo 83 en su parte inferior 84 para alojar una parte o porción de la bolsa 20. En la zona posterior 82 de la funda, esta presenta también unos medios de acoplamiento 85 a la placa 10, y preferiblemente en los laterales de la parte superior 86. El soporte 10 presenta unos medios complementarios de acoplamiento a la funda 80 en su zona anterior 11, siendo dichos medios preferiblemente velcro. La funda 80 está preferiblemente realizada de un material textil y de una sola tira de ese material plegado o doblado y cosido en los laterales para conformar el alojamiento 83. La funda 80 puede alternativamente incorporar, como se muestra en la figura 15, en el alojamiento 83 una plancha de refuerzo 87 que evita que la bolsa 20 se mueva. Es de especial utilización cuando el paciente va a practicar algún deporte.

Conforme a la estructura anterior, la figura 16 muestra las diferentes etapas para la correcta colocación de la bolsa y utilización del soporte objeto de la invención. El procedimiento requiere, partiendo de la situación en la que la bolsa 20 está ya colocada en el paciente, tras haber separado el protector del adhesivo del disco 21:

- En la etapa A, abrir el soporte 10, separando los medios de cierre 17 y girando las dos partes independientes 14 que componen el soporte 10 respecto del medio de unión giratoria 16.
- En la etapa A, ajustar el diámetro del orificio 13 del soporte, conformado por los semicírculos 15 de cada una de las dos partes 14, a la boca de la bolsa 20, situada entre el disco 21 y la propia bolsa 20. Para dicho ajuste del diámetro se puede, o bien recortar el orificio 13 según necesidad para adecuarla a las dimensiones concretas de la embocadura de la bolsa 20 que se encuentra colocada en el estoma del paciente y ha de salvarse sin interferir en ella, o tal y como se muestra en la etapa A de dicha figura 16, retirando los semi-anillos o medios anillos 50 necesarios.
- En la etapa B se muestra como se desplazar la placa del soporte 10 hasta colocar la bolsa 20 en el orificio o hueco 13 del soporte 10 entre ambas partes 14.
- En la etapa C, se une mediante el cierre 17 las dos partes 14 de la placa del soporte 10, ajustando así el soporte 10 a la bolsa 20.
- En la etapa D, se ajustan los extremos 34 del cinturón 30 a los medios de sujeción 18 del soporte 10, y se ajusta el cinturón 30 de forma amovible en la cintura del usuario/paciente.

- En la etapa E, se introduce la bolsa 20 en el alojamiento o bolsillo 83 de la funda 80, de manera que la bolsa 20 quede oculta por dicha funda 80 y sujeta en el citado alojamiento o bolsillo 83.

Es evidente que a la vista de la invención descrita, otras realizaciones alternativas
5 están incluidas en el objeto de la presente solicitud invento mientras estas no alteren, cambien o modifiquen la esencialidad de la invención. Por ejemplo, es indistinto a los efectos de la invención:

- que existan una o varias tiras 60 para sujetar ajustadamente la abertura del soporte 10;
- que los medios de sujeción 18 del soporte 10 presenten la longitud suficiente para que se
10 ajusten a modo de cinturón en torno al cuerpo del usuario/paciente fijándose ajustadamente entre sí con velcro, hebillas o soluciones similares;
- o incluso que los medios de sujeción 18 de la placa del soporte 10 dispongan en sus extremos hebillas atravesadas por un cinturón convencional del propio usuario/paciente, y que sea el cinturón convencional el que sujete el soporte en torno a su cintura.

15

REIVINDICACIONES

1. Soporte para bolsas (20) con disco (21) para ostomizados, caracterizado porque comprende:
 - 5 - Una placa (10), con una zona anterior (11) y una zona posterior (12), con un orificio circular (13), estando dicha placa dividida en dos partes independientes (14) comprendiendo cada una un entrante semicircular (15) que unidas determinan el citado orificio (13), presentando entre ambas partes (14) una unión giratoria (16) y un cierre (17) diametralmente opuestos para permitir la apertura y
10 cierre del orificio (13) e insertar o extraer del mismo por la zona anterior (11) el disco (21) de la bolsa (20), y
 - Unos medios de sujeción (18), situados en los laterales (19) de cada una de las dos partes (14) y opuestos al entrante semicircular (15), para el acoplamiento de al menos una banda (31) a modo de cinturón (30).
- 15 2. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque cada una de las partes (14) comprende nervios de refuerzo (40) que se extienden desde el entrante semicircular (15) a los laterales (19).
3. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque comprende aros (50) extraíbles situados en el perímetro interior del orificio circular (13) para regular el
20 diámetro de dicho orificio (13) y adaptarlo a la bolsa (20).
4. Soporte, según reivindicación 3, caracterizado porque los aros (50) están divididos en dos partes iguales, y comprenden en sus zonas curvadas guías (51) o ranuras (52) para el acoplamiento a aros (50) de mayor o menor tamaño.
5. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque el cierre (17) comprende una
25 tira (60) con al menos un orificio (61) solidaria a una de las dos partes (14) y al menos un pivote (62) en la otra parte (14) de la placa (10), destinado dicho pivote (62) a introducirse en el orificio (61) de la tira (60).
6. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque el cierre (17) comprende medios de clipaje (70) entre las dos partes (17) de la placa (10).
- 30 7. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque el cierre (17) se sitúa por encima del orificio/ hueco (13) y la unión giratoria (16) por debajo del orificio/ hueco (13).
8. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque los medios de sujeción (18) y el cierre (17) se sitúan en la zona anterior (11) de la placa (10).

- 5 9. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque comprende una funda (80) de mayor anchura que el diámetro del orificio (13), con una zona anterior (81) y un zona posterior (82), presentando la zona posterior (82) de la funda (80) un alojamiento (83) en su parte inferior (84) para alojar parte de la bolsa (20) y unos medios de acoplamiento (85) a la placa (10) en la parte superior (86) de la funda (80).
10. Soporte, según reivindicación 9, caracterizado porque la funda (80) está realizada de una tira del mismo material plegado y unido por sus laterales.
11. Soporte, según reivindicación 9, caracterizado porque la funda (80) comprende una plancha de refuerzo (86) introducida en el alojamiento (83).
- 10 12. Soporte, según reivindicación 9, caracterizado porque la placa (10) presenta en su zona anterior medios de acoplamiento (87) para la funda (80).
13. Soporte, según reivindicaciones 9 y 11, caracterizado porque los medios de acoplamiento (85, 87) son velcro.
- 15 14. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque comprende un cinturón (30) acoplado mediante medios de sujeción (33) complementarios a los medios de sujeción (18) de la placa (10), estando dicho cinturón (30) formado por dos bandas (31, 32) elásticas separadas en cada extremo (34) del cinturón (30) y unidas en una única banda central (33) de mayor anchura que cada una de las bandas (31, 32).
- 20 15. Soporte, según reivindicación 1, caracterizado porque el entorno del orificio (13) y los nervios de refuerzo (40) son de un material rígido.

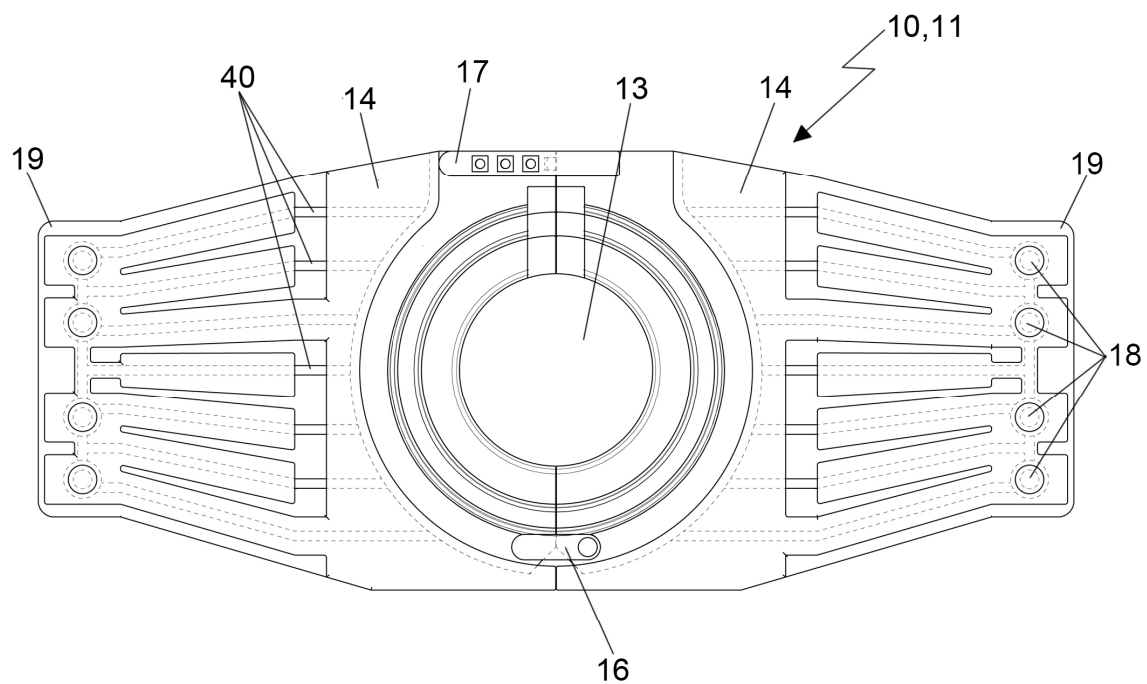


FIG. 1

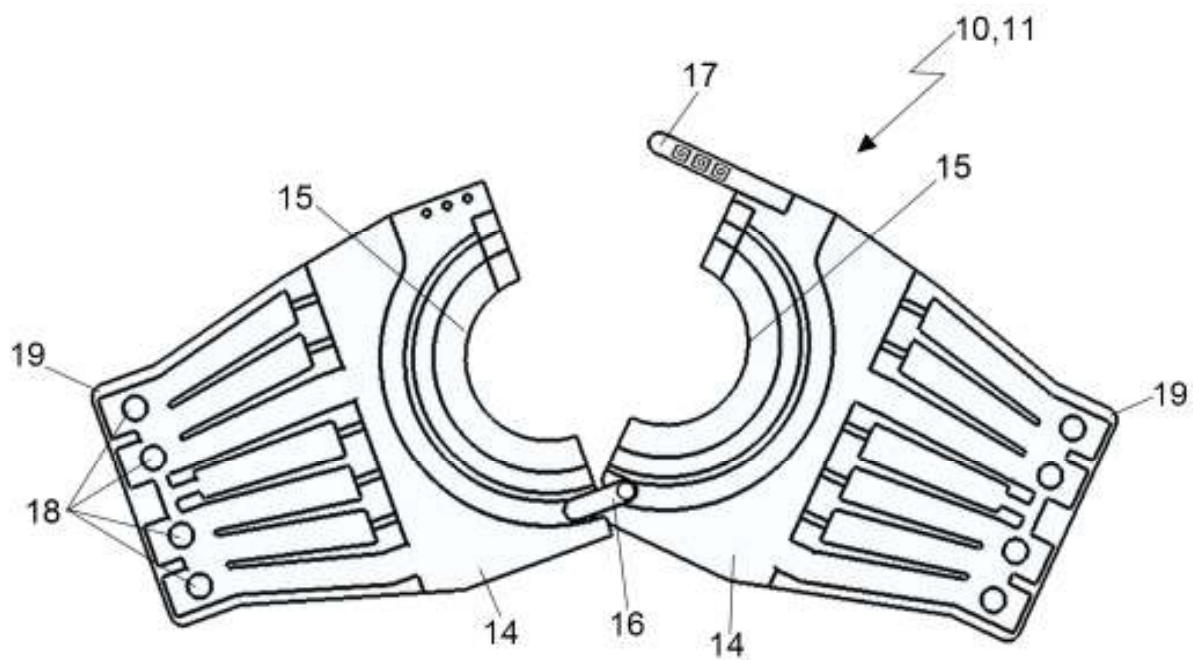


FIG. 2

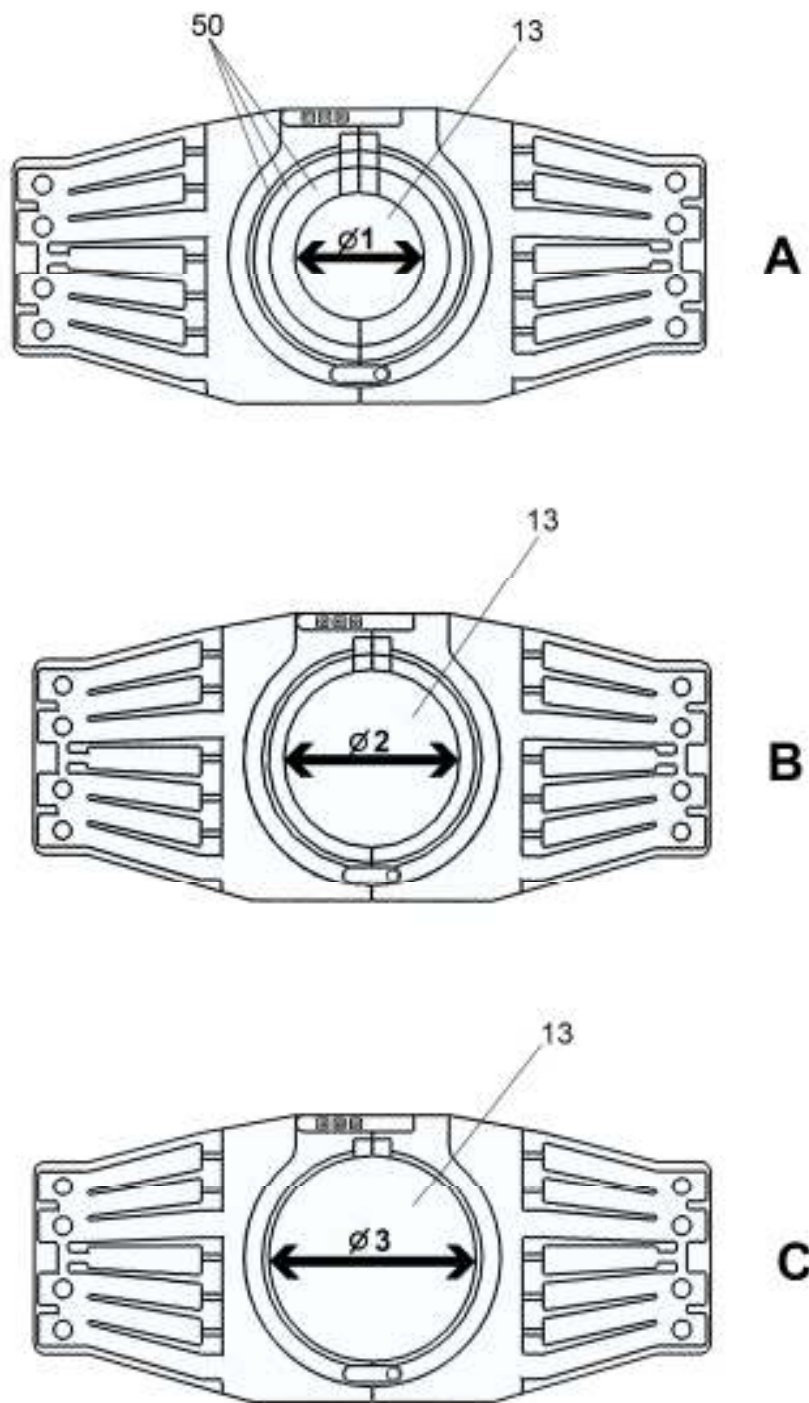


FIG. 3

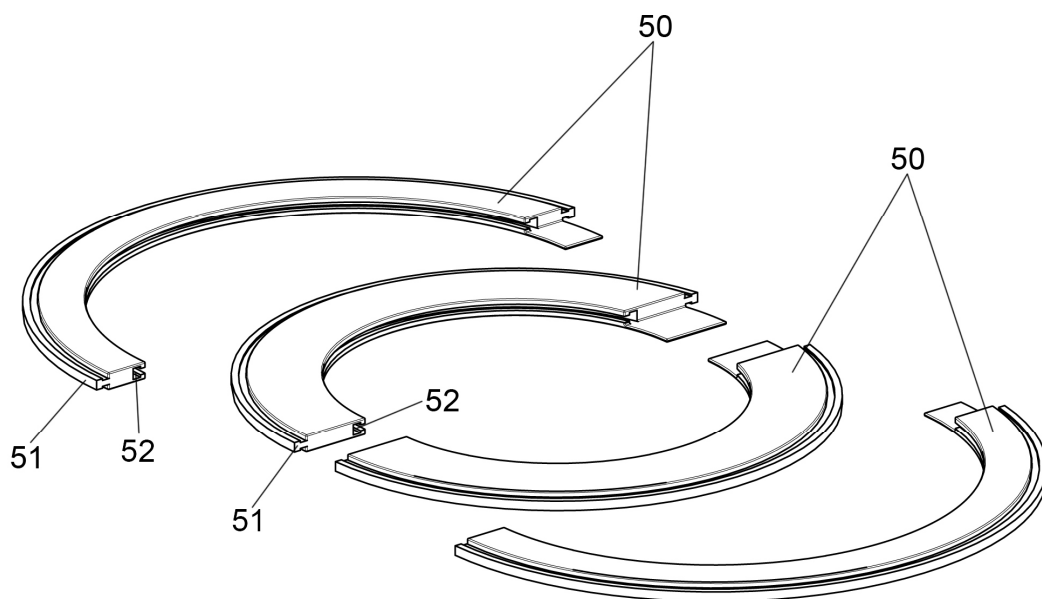


FIG. 4

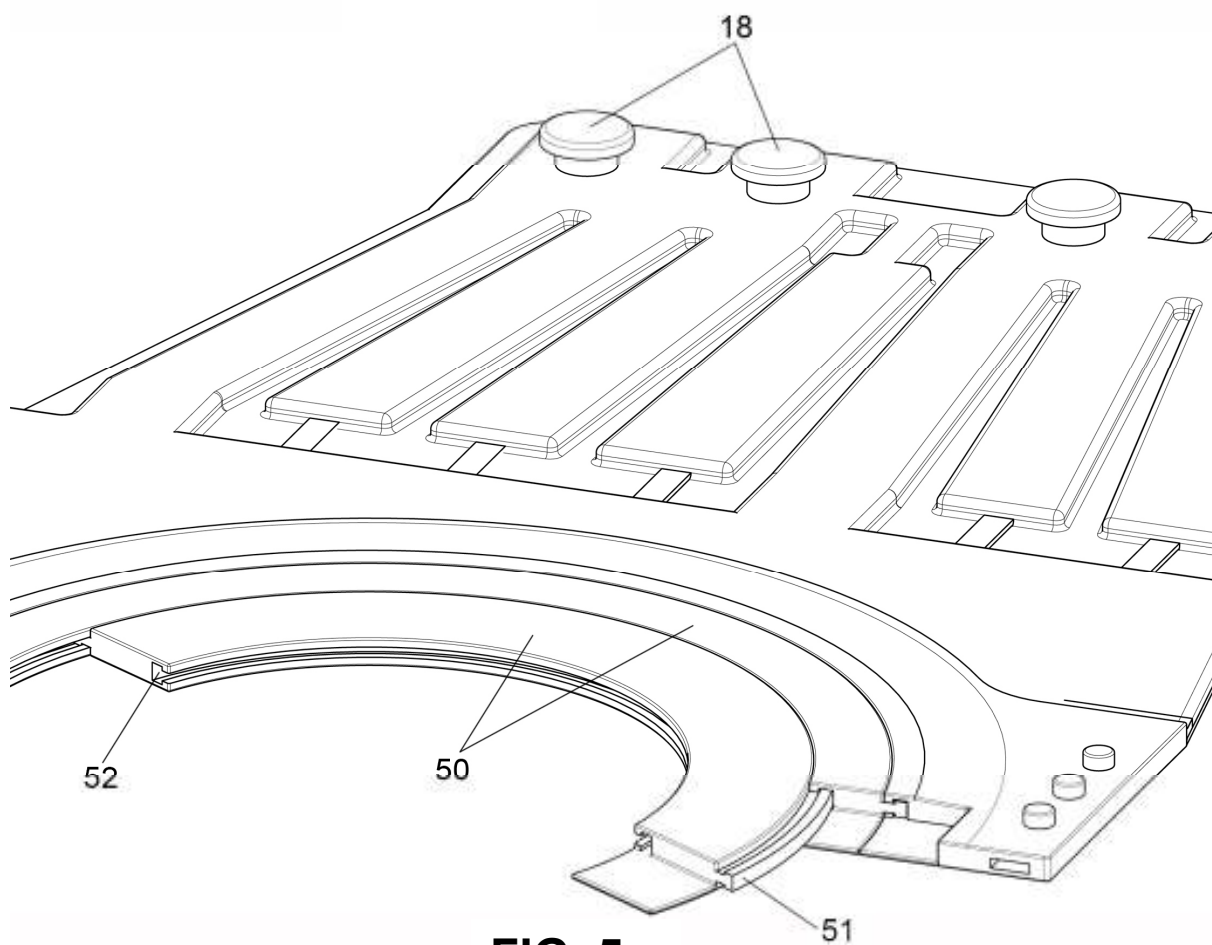


FIG. 5

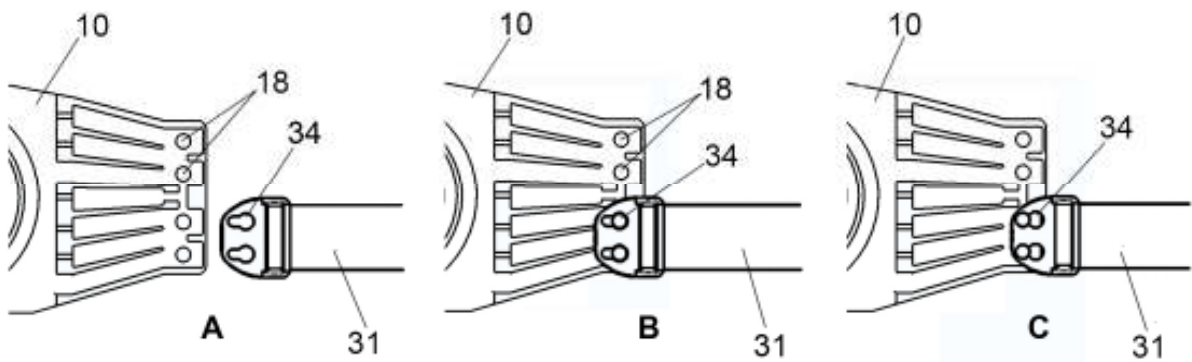
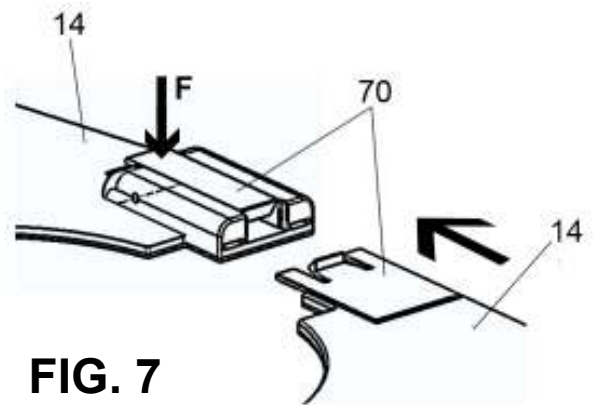
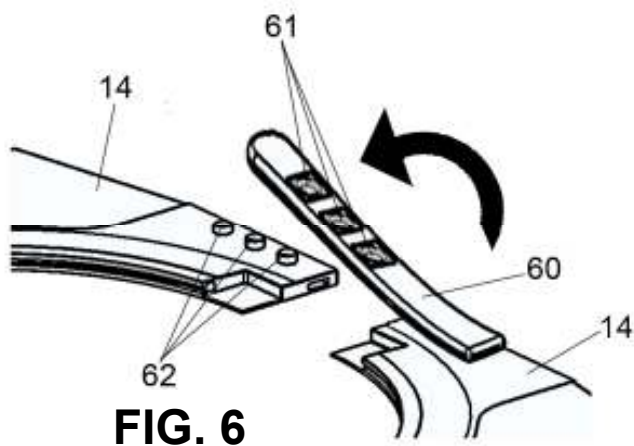


FIG. 8

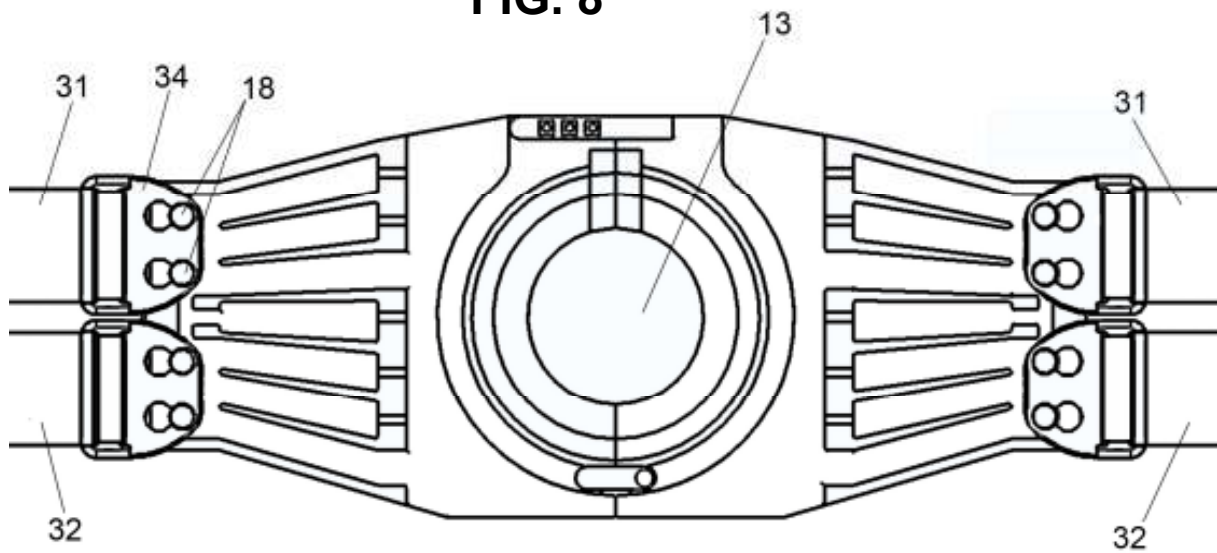
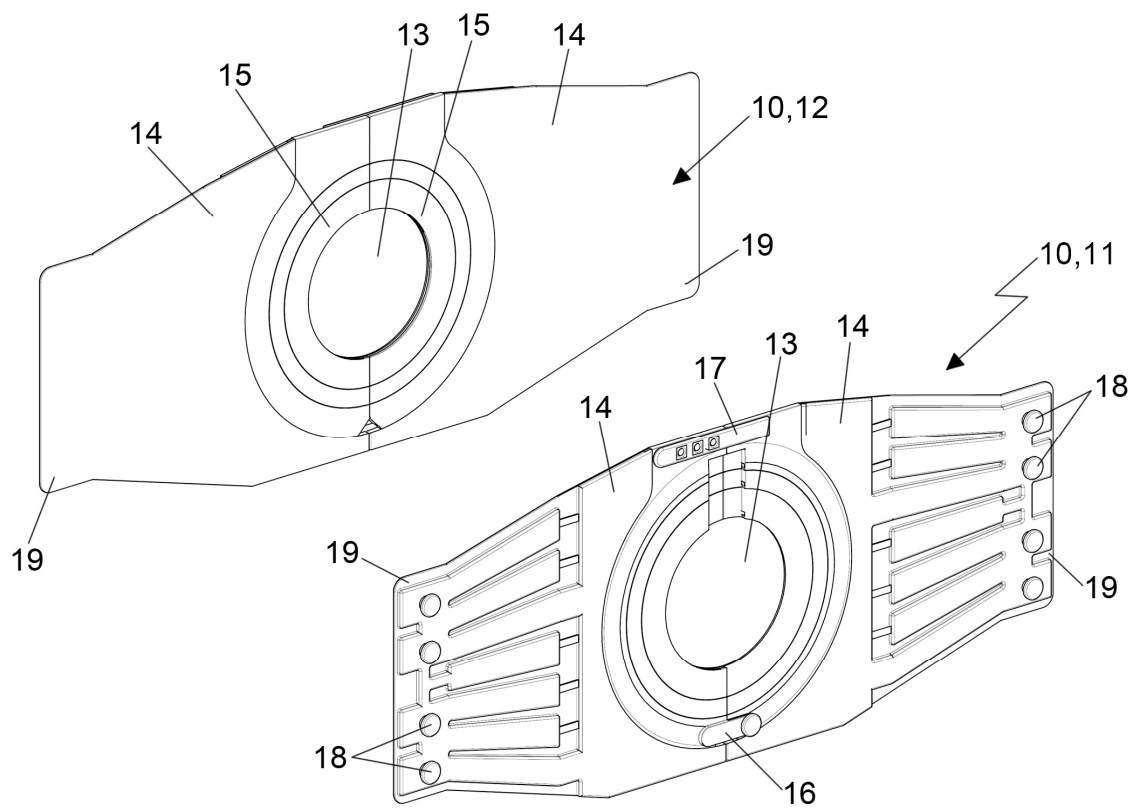
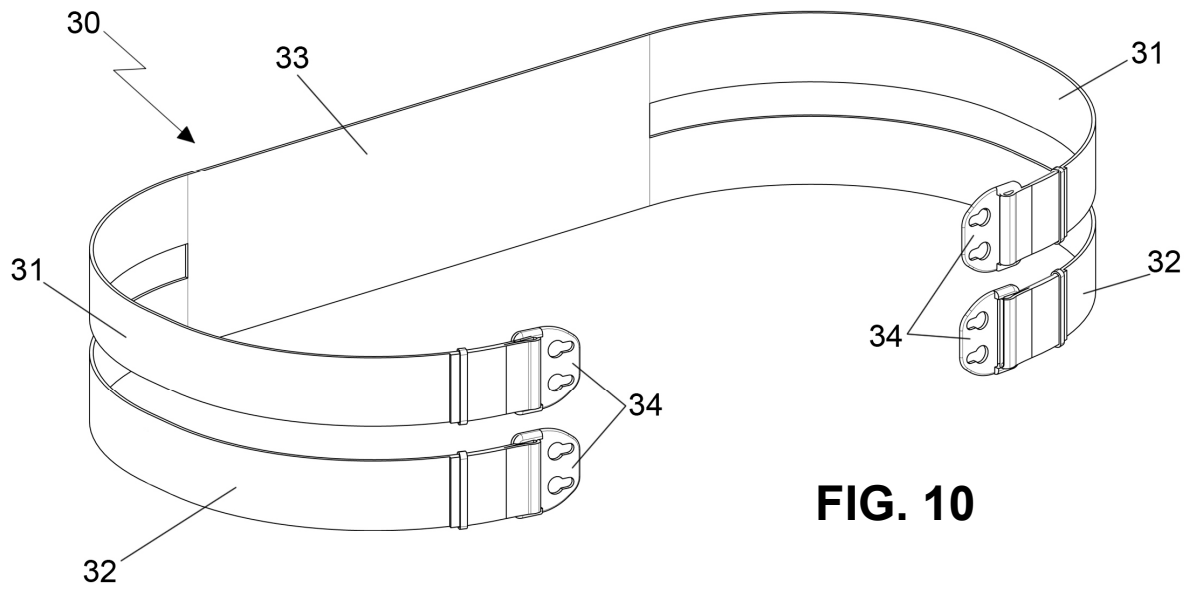


FIG. 9



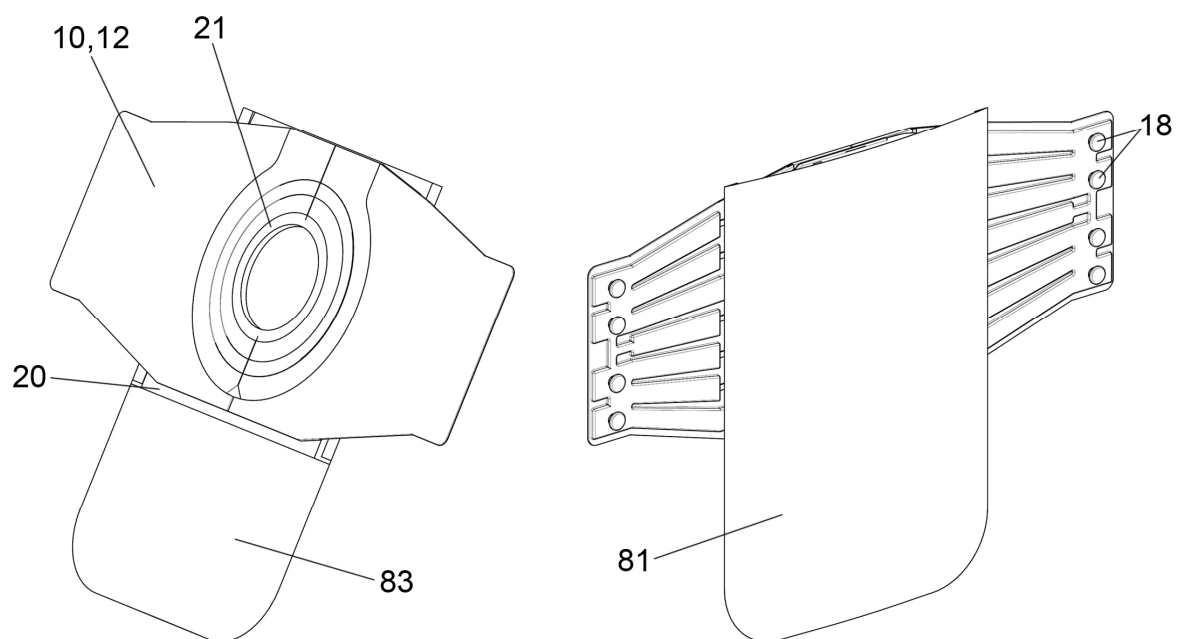


FIG. 12

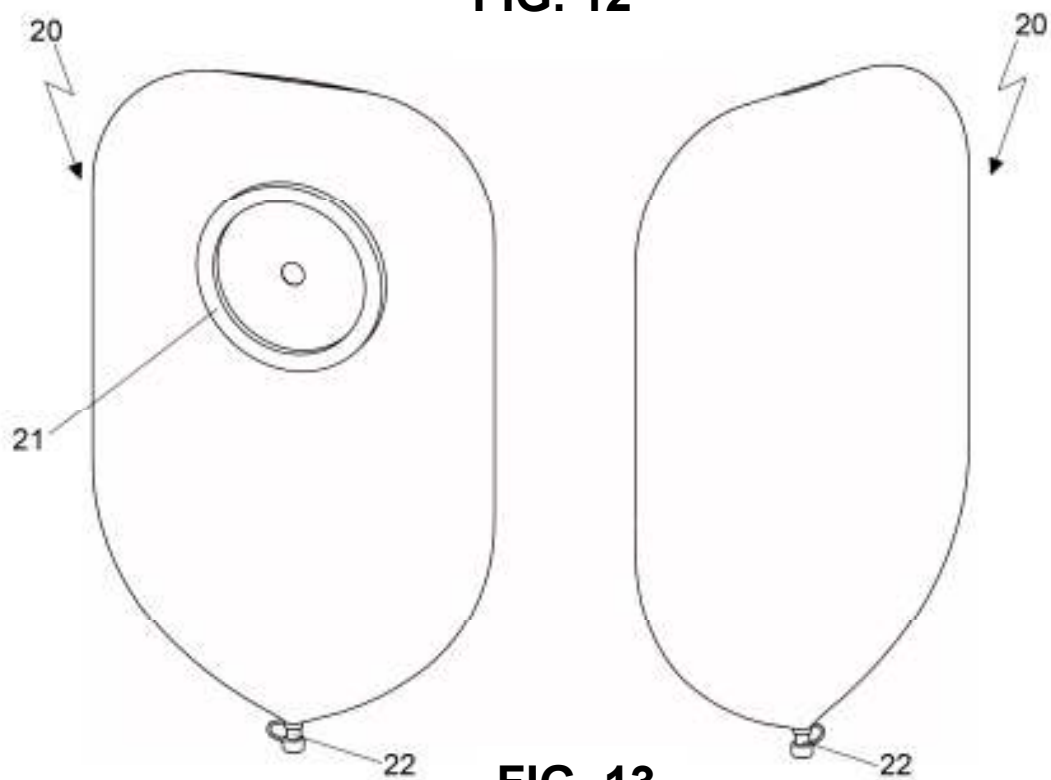
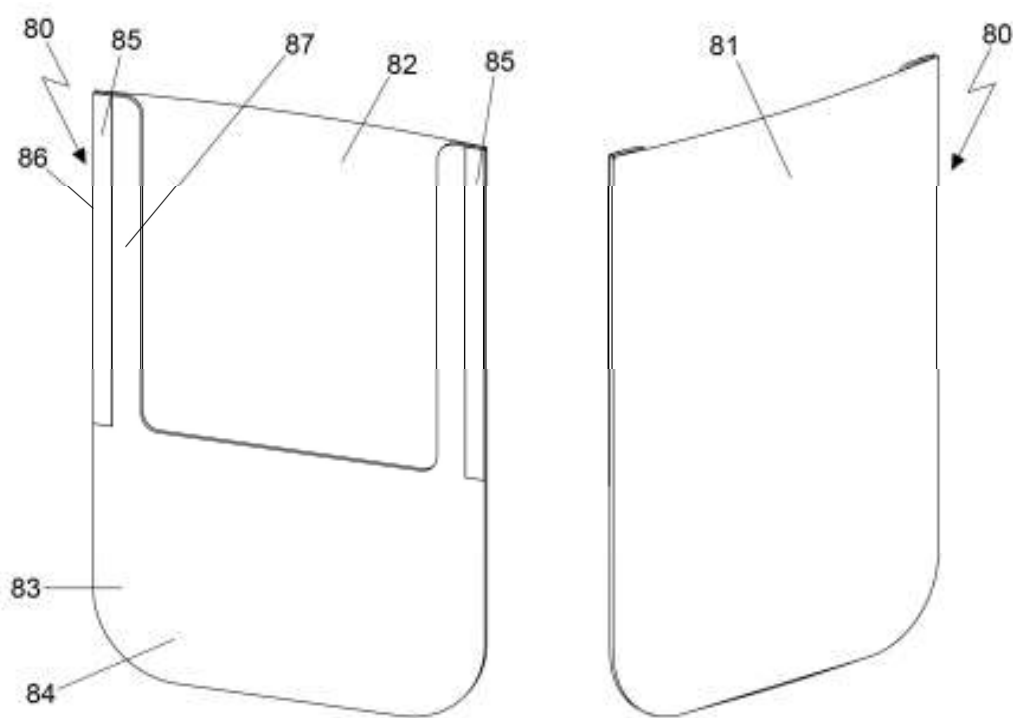
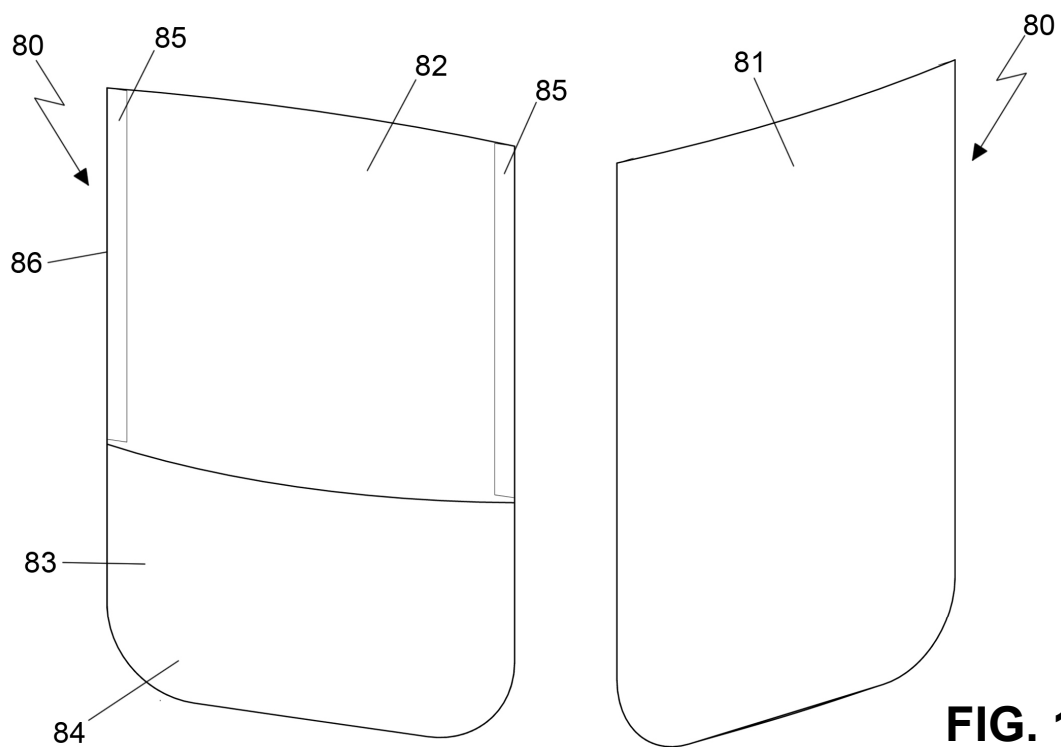


FIG. 13



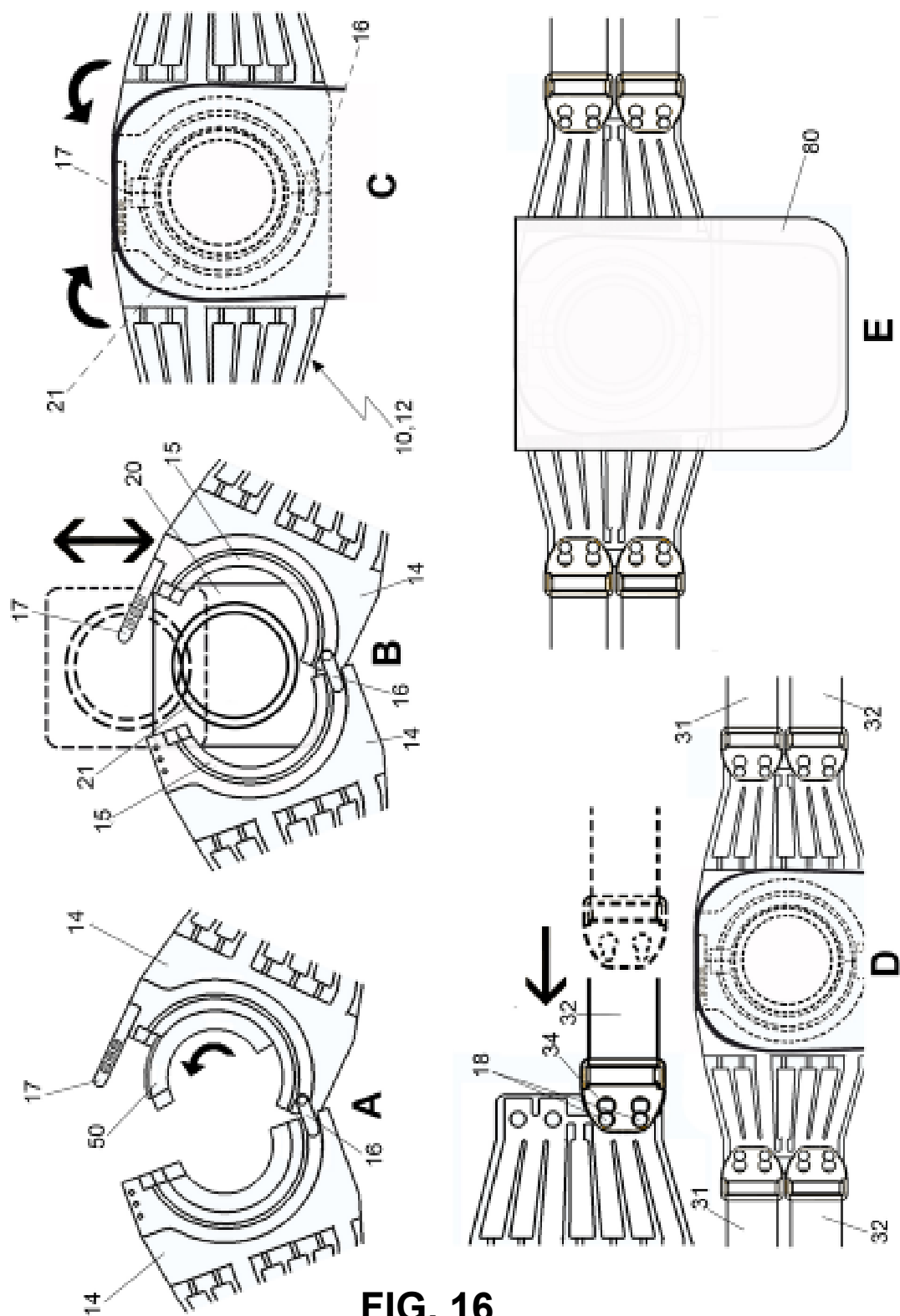


FIG. 16



OFICINA ESPAÑOLA
DE PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA

②① N.º solicitud: 201531173

②② Fecha de presentación de la solicitud: 06.08.2015

③② Fecha de prioridad:

INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA TÉCNICA

⑤① Int. Cl.: **A61F5/448** (2006.01)

DOCUMENTOS RELEVANTES

Categoría	⑤⑥ Documentos citados	Reivindicaciones afectadas
X	US 2796063 A (SMELSER LAWRENCE C) 18/06/1957, descripción; figuras 1 - 6.	1-2, 5-15
Y		3-4
Y	US 2010191203 A1 (HARALDSTED HANS H) 29/07/2010, Descripción; figuras 1 - 6.	3-4
A	US 5364379 A (OZENNE JEAN-PIERRE et al.) 15/11/1994, Descripción; figuras 1 - 30.	1-15
A	GB 2244652 A (SMITHS INDUSTRIES PLC) 11/12/1991, Descripción; figuras 1 - 6.	1-15
A	US 5322522 A (OLSEN HANS) 21/06/1994, Descripción; figuras 1 - 11.	1-15
A	WO 2006026995 A1 (COLOPLAST AS et al.) 16/03/2006, Descripción; figuras 1 - 3.	9-13
A	US D624644S S (RAGO KYO) 28/09/2010, Descripción; figuras 1 - 5.	9-13

Categoría de los documentos citados

X: de particular relevancia

Y: de particular relevancia combinado con otro/s de la misma categoría

A: refleja el estado de la técnica

O: referido a divulgación no escrita

P: publicado entre la fecha de prioridad y la de presentación de la solicitud

E: documento anterior, pero publicado después de la fecha de presentación de la solicitud

El presente informe ha sido realizado

☒ para todas las reivindicaciones

☐ para las reivindicaciones nº:

Fecha de realización del informe
15.11.2016

Examinador
J. C. Moreno Rodriguez

Página
1/5

Documentación mínima buscada (sistema de clasificación seguido de los símbolos de clasificación)

A61F

Bases de datos electrónicas consultadas durante la búsqueda (nombre de la base de datos y, si es posible, términos de búsqueda utilizados)

INVENES, EPODOC, WPI

Fecha de Realización de la Opinión Escrita: 15.11.2016

Declaración

Novedad (Art. 6.1 LP 11/1986)	Reivindicaciones 1-15	SI
	Reivindicaciones	NO
Actividad inventiva (Art. 8.1 LP11/1986)	Reivindicaciones	SI
	Reivindicaciones 1-15	NO

Se considera que la solicitud cumple con el requisito de aplicación industrial. Este requisito fue evaluado durante la fase de examen formal y técnico de la solicitud (Artículo 31.2 Ley 11/1986).

Base de la Opinión.-

La presente opinión se ha realizado sobre la base de la solicitud de patente tal y como se publica.

1. Documentos considerados.-

A continuación se relacionan los documentos pertenecientes al estado de la técnica tomados en consideración para la realización de esta opinión.

Documento	Número Publicación o Identificación	Fecha Publicación
D01	US 2796063 A (SMELSER LAWRENCE C)	18.06.1957
D02	US 2010191203 A1 (HARALDSTED HANS H)	29.07.2010
D03	US 5364379 A (OZENNE JEAN-PIERRE et al.)	15.11.1994
D04	GB 2244652 A (SMITHS INDUSTRIES PLC)	11.12.1991
D05	US 5322522 A (OLSEN HANS)	21.06.1994
D06	WO 2006026995 A1 (COLOPLAST AS et al.)	16.03.2006
D07	US D624644S S (RAGO KYO)	28.09.2010

2. Declaración motivada según los artículos 29.6 y 29.7 del Reglamento de ejecución de la Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes sobre la novedad y la actividad inventiva; citas y explicaciones en apoyo de esta declaración

El objeto de la invención es un soporte para bolsas con disco para ostomizados, que comprende una placa, con una zona anterior y una zona posterior, con un orificio circular, estando dicha placa dividida en dos partes independientes comprendiendo cada una un entrante semicircular que unidas determinan el citado orificio, presentando entre ambas partes una unión giratoria y un cierre diametralmente opuestos para permitir la apertura y cierre del orificio e insertar o extraer del mismo por la zona anterior el disco de la bolsa y unos medios de sujeción, situados en los laterales de cada una de las dos partes y opuestos al entrante semicircular, para el acoplamiento de al menos una banda a modo de cinturón.

El documento D01 divulga un soporte (1) para bolsas (15) con disco para ostomizados, que comprende una placa, con una zona anterior y una zona posterior, con un orificio circular, estando dicha placa dividida en dos partes independientes (2 y 3) comprendiendo cada una un entrante semicircular (7, 8) que unidas determinan el citado orificio, presentando entre ambas partes (2, 3) una unión giratoria (4) y un cierre (6, 5) diametralmente opuestos para permitir la apertura y cierre del orificio e insertar o extraer del mismo la parte terminal del intestino y unos medios de sujeción (22, 23), situados en los laterales de cada una de las dos partes (2, 3) y opuestos al entrante semicircular (7, 8), para el acoplamiento de al menos una banda (20, 21) a modo de cinturón.

El cierre (6, 5) se sitúa por encima del orificio circular, y la unión giratoria (4) por debajo del mismo.

Los medios de sujeción (22, 23) y el cierre (5, 6) se sitúan en la parte anterior de la placa (descripción y figuras 1-6).

Aunque el cierre (6, 5) se emplea para la fijación de la parte terminal del intestino, es susceptible de ser empleado para insertar o extraer del mismo el disco de una bolsa de ostomizado. En cualquier caso, la fijación de la bolsa de ostomizado mediante su enganche con el perímetro interior de los medios de sujeción se encuentra ya difundido en el estado de la técnica como se muestra en los documentos D04 y D05.

El empleo de nervios de refuerzo es común en el estado de la técnica pertinente con el mismo fin con el que se emplea en el objeto de la invención.

Las reivindicaciones 5 y 6 hacen referencia a diferentes opciones técnicas sobradamente conocidas en el estado de la técnica para el cierre entre las dos partes independientes, con el mismo efecto técnico que el cierre (6, 5) divulgado en el documento D01.

A la vista del documento D01 las reivindicaciones 1-2, 5-8 y 14-15 carecen de actividad inventiva.

La diferencia entre el objeto de la invención recogido en la reivindicación 3 y el soporte divulgado en el documento D01, es que en D01 no se recoge la presencia de los aros extraíbles que se sitúan en el interior del orificio circular.

El efecto técnico asociado a esta diferencia, es la posibilidad que otorgan dichos aros de regular el diámetro del orificio según el paciente al que se aplique.

Sin embargo esta diferencia, así como el efecto técnico asociado, se encuentra recogido en el documento D02, en el que se recoge la presencia de un aro de presión (1), que se sitúa en el interior de un aro de acoplamiento (2) del que dispone el soporte para bolsa de ostomía divulgado.

Para un experto en la materia resulta obvia la combinación de los documentos D01 y D02, resultando a la vista de esta combinación que las reivindicaciones 3-4 carecen de actividad inventiva.

Las reivindicaciones 9-13 hacen referencia a la incorporación de una funda para guardar de modo discreto la bolsa con disco para ostomizado. El empleo de dicha funda se encuentra ampliamente difundido en el estado de la técnica con ese mismo fin técnico, como puede verse en los documentos D06 y D07.

Por ello, a la vista del documento D01, las reivindicaciones 9-13 carecen de actividad inventiva.

Los documentos D03-D07 son ejemplos relevantes del estado de la técnica.