

**TABLA 10. LISTADO DE RECOMENDACIONES DE GLOBALCC**

	RECOMENDACIÓN
<b>Diagnóstico de LLC</b>	Facilitar al médico de Atención Primaria los medios necesarios para solicitar directamente el frotis de sangre periférica.
	<b>Difundir el algoritmo diagnóstico</b> para pacientes asintomáticos, <b>la información sobre los síntomas asociados a la LLC</b> y <b>los valores de alarma en la lectura de las pruebas analíticas</b> , entre las diferentes especialidades y ámbitos implicados en el proceso diagnóstico de la LLC; especialmente entre Atención Primaria, Medicina Interna, Urgencias y ámbitos como los servicios de Medicina del Trabajo de las empresas o las mutuas profesionales.
	Elaborar y difundir unas <b>recomendaciones para los laboratorios clínicos</b> que, entre otras cosas, establezcan los valores que indiquen <b>cuándo debe realizarse de forma automática la lectura del frotis o faciliten la lectura de los informes de pruebas analíticas para detectar las alarmas de forma rápida e inequívoca</b> , facilitando de esta forma el diagnóstico de la LLC.
<b>Seguimiento de la LLC pacientes sin tratamiento</b>	<b>Protocolizar</b> el contenido de las <b>visitas de Hematología</b> con el fin de <b>reducir la heterogeneidad en la asistencia</b> .
	Establecer una <b>consulta de enfermería al diagnóstico</b> en la que el paciente reciba <b>información</b> acerca de su enfermedad por parte de la enfermera de Hematología y que se realice una <b>evaluación integral del paciente</b> .
	Elaborar y difundir un <b>documento</b> en el que se recojan los <b>aspectos fundamentales de la información</b> que debe tener el paciente acerca de <b>la LLC</b> , para <b>entregar a los pacientes y acompañantes en el momento del diagnóstico</b> .
	Elaborar y difundir una <b>guía de recomendaciones para el seguimiento</b> de los <b>pacientes con LLC sin tratamiento en AP</b> en visitas ocasionadas por otras circunstancias o en visitas concertadas para apoyo y coordinación con Hematología en los pacientes estables.
	<b>Establecer cauces de relación fluidos entre Atención Primaria y Hematología</b> que permitan la comunicación ágil entre ambas especialidades así como la derivación rápida de los pacientes que lo requieran.
	Promover la colaboración con las Asociaciones de Pacientes; las Sociedades Científicas, especialmente las de Hematología y Hemoterapia y las de Medicina de Familia; el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y las Comunidades Autónomas, a través de los Servicios Regionales de Salud; para <b>compartir y difundir la información</b> generada <b>tanto para profesionales como para pacientes</b> .
<b>Seguimiento de la LLC pacientes con tratamiento</b>	Establecer y <b>protocolizar la visita con Enfermería</b> para que cubra los objetivos: información al paciente, plan de autocuidados, información del plan terapéutico y evaluación integral al paciente.
	Desarrollar una <b>Guía de atención al paciente con LLC en AP</b> que recoja <b>información sobre los tratamientos</b> , efectos adversos, interacciones así como <b>signos de alarma</b> a los que el equipo de AP debe prestar especial atención.
	Establecer y <b>protocolizar la visita de atención farmacéutica</b> con el farmacéutico hospitalario.
	Disponer los <b>mecanismos adecuados</b> para que los equipos de profesionales de Enfermería, tanto en Hematología como en AP, lleven a cabo el trabajo necesario para <b>atender al cuidador principal de los enfermos de LLC</b> .
	Incorporar, en la medida de los posible, la <b>figura del farmacéutico hospitalario en la unidad asistencial</b> dependiente del servicio de Hematología.
	Promover el <b>establecimiento de alarmas en los sistema de prescripción electrónica</b> sobre la interacciones graves entre los tratamientos para la LLC y otras moléculas.
	Promover la puesta en marcha de <b>mejoras en los sistemas de trazabilidad de la medicación oral</b> .
	Promover la <b>inclusión de la historia farmacoterapéutica</b> en la historia clínica del paciente.
	Promover la puesta en marcha de <b>programas de seguimiento y mejora de la adherencia al tratamiento</b> con implicación de todo el equipo asistencial y con apoyo de las nuevas tecnologías.
	En pacientes <b>mayores de 70 años</b> se recomienda la <b>Valoración Geriátrica Integral</b> por parte de un especialista en Geriátrica antes del inicio del tratamiento.
	En aquellos casos en los que no sea posible la valoración por parte de un geriatra, se aconseja la utilización de las <b>escalas CIRS-G, Frail o GAH scale</b> por parte del servicio de Hematología.
	En los <b>pacientes frágiles</b> , por ser esta una condición potencialmente reversible, se aconseja establecer un <b>plan de actuaciones</b> encaminadas a mejorar su situación global ( <b>prehabilitación</b> ), para optar a un tratamiento completo.
	Se recomienda promover actuaciones para <b>caminar hacia un sistema de colaboración entre las especialidades</b> de Hematología-Oncología y Geriátrica, dando pasos hacia un modelo de <b>Hematogeriatría y/o Oncogeriatría</b> .

<b>Manejo de la LLC pacientes mayor vulnerabilidad</b>	Trabajar en la <b>integración entre Hematología y Cuidado Paliativos con un nuevo enfoque</b> , no tan ligado a la esperanza de vida de los pacientes, si no <b>a la atención de necesidades específicas</b> como el control de síntomas, valoración y atención psicoemocional, valoración de las necesidades del entorno social y familiar y el apoyo en la toma de decisiones difíciles.
	Promover actuaciones que permitan el <b>acceso de aquellos pacientes que lo necesiten</b> a la figura del <b>psicooncólogo</b> o profesional especializado que pueda ofrecer al individuo las herramientas necesarias para afrontar emocionalmente su enfermedad.
	Extender la presencia del <b>trabajador social</b> en los centros sanitarios y <b>establecer cauces de comunicación con el equipo asistencial</b> para poder dar satisfacción a las diferentes necesidades que puede presentar un paciente y que pueden condicionar el pronóstico y evolución de su enfermedad.
	Establecer cauces de <b>comunicación y colaboración entre los centros asistenciales y los recursos del ámbito social</b> , especialmente residencias de la tercera edad, para mejorar el seguimiento y tratamiento de los pacientes. Para ello se recomienda designar en los equipos asistenciales a un responsable de coordinar la atención y seguimiento del paciente en aquellos casos en los que se trate de un <b>paciente institucionalizado</b> .
<b>Coordinación asistencial</b>	Promover el establecimiento de mecanismos de <b>coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen en la atención y cuidado de los pacientes con LLC</b> .
	Promover la <b>organización de equipos asistenciales multidisciplinares para la atención de los procesos onco-hematológicos</b> , que pueda ofrecer un abordaje integral y de calidad, a las necesidades del paciente.
	Fomentar la figura del <b>gestor de casos en la LLC</b> para garantizar la continuidad asistencial y la continuidad de cuidados a lo largo de todo el proceso asistencial.
	Establecer cauces de colaboración entre la sanidad pública y la sanidad privada para dar a conocer las recomendaciones y estándares propuestos en aras de <b>promover la equidad en el sistema sanitario</b> .
	Promover la creación de un <b>registro nacional de pacientes</b> que además sea una herramienta colaborativa entre los diferentes profesionales del SNS para mejorar la formación en LLC, consultar opciones convencionales y fomentar y abrir el acceso a ensayos clínicos.
<b>Abordaje integral</b>	Contribuir a que las distintas Administraciones sanitarias <b>tomen conciencia de la importancia</b> que tiene para el paciente crónico en general, y de LLC en particular, <b>recibir una atención integral</b> .
	Promover desde los diferentes ámbitos del SNS la colaboración con la Asociaciones de Pacientes para llevar a cabo <b>campañas de comunicación</b> que informen acerca de la LLC, y <b>contribuyan a desestigmatizar las patologías oncológicas y onco-hematológicas</b> .
	<b>Informar a los pacientes de la existencia de las asociaciones</b> en su ámbito geográfico y de la labor que desempeñan.
	Fomentar entre los profesionales sanitarios el uso de una <b>historia clínica documentada</b> , que recoja de forma amplia todas las actuaciones llevadas a cabo con el paciente así como la información suministrada de forma oral acerca de su patología, pronóstico, riesgos, etc.
	Establecer un <b>compromiso con la humanización real de la asistencia sanitaria y de los sistemas sanitarios</b> , otorgando al paciente un rol activo en la relación médico-paciente.
	<b>Instar a los gestores sanitarios a fomentar la innovación en los procesos asistenciales</b> , haciéndoles más eficientes, eficaces, integrados y evaluables; contribuyendo así a hacer más sostenible el sistema, garantizar la calidad asistencial, mejorar los resultados en salud y la satisfacción del paciente.
<b>Retos para sostenibilidad</b>	Medir y valorar los <b>costes directos sanitarios, cuidados informales y pérdidas de productividad</b> para la LLC en España.
	<b>Homogeneizar</b> las medidas de <b>resultados en salud para la LLC</b> , medirlas y cuantificarlas.
	<b>Evaluar la eficiencia</b> de la innovación disruptiva que está teniendo la LLC.