

PATIENT

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

 Allaitement Grossesse

IDENTIFIER LES SIGNES ET SYMPTÔMES

Symptômes de dyspepsie

- Satiété précoce
- Brûlements d'estomac (pyrosis)
- Plénitude gastrique postprandiale
- Sensation de digestion ralentie ou anormale postprandiale
- Nausée

Symptômes de type RGO

- Régurgitations acides
- Brûlements d'estomac
- Érucations excessives
- Hypersalivation
- Toux chronique
- Voix enrouée
- Nausée

Sévérité des symptômes

- Léger (Symptômes surviennent < 3 fois par semaine, plus ou moins dérangeant pour le patient)
- Modéré (Symptômes surviennent > 3 fois par semaine, durée prolongée, affecte la qualité de vie)

Facteurs de risque

- Obésité
- Diète (café, thé, boissons gazeuses, chocolat, aliments gras, jus d'agrumes, etc.)
- Grossesse
- Tabagisme
- Autres conditions associées (maladie de Crohn, maladie coéliqua, hypothyroïdie, etc.)
- Prise de médicaments (AINS, BCC, BB, Biphosphonates, Suppléments de fer ou K+, etc)
- Aucun facteur de risque identifié

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Usager < 16 ans (ordonnance collective)
- Douleur d'allure cardiaque (oppression thoracique, étourdissements, douleur qui irradie (mâchoire, cou, bras), dyspnée, diaphorèse)
- Douleur d'allure pulmonaire (dyspnée, douleurs pleurétiques, hémoptysies, toux, expectorations)

Signaux d'alarme permettant d'initier une médication mais qui nécessite une **évaluation médicale urgente**

- Saignements gastro-intestinaux (hématémèse, méléna, rectorragie)
- Vomissements récurrents
- Ictère

Signaux d'alarme permettant d'initier une médication mais qui nécessite une évaluation médicale

- Dyspepsie / RGO de novo > 60 ans
- Anémie ferriprive
- Perte de poids inexplicquée
- Dysphagie / odyndopathie
- Antécédent familial (1^{er} degré) de cancer de l'œsophage ou de l'estomac
- Grossesse

 OUI > Référer NON > Continuer

TRAITEMENT

ANTIACIDE

- Hydroxyde d'aluminium et de magnésium 200mg/5ml 15-30 ml PO QID PRN X 2 à 4 semaines

ANTI-H2

- Chlorhydrate de ranitidine 75 mg PO BID X 2 à 4 semaines
- Chlorhydrate de ranitidine 150 mg PO BID X 2 à 4 semaines
- Famotidine 10 mg PO BID X 2 à 4 semaines
- Famotidine 20 mg PO BID X 2 à 4 semaines

INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS

- Oméprazole 20 à 40 mg PO DIE (max 20 mg BID) X 4 sem (R X 1 PRN)
- Esoméprazole 20 à 40 mg PO DIE X 4 sem (R X 1 PRN)
- Lansoprazole 15 à 30 mg PO DIE (max 30 mg BID) X 4 sem (R X 1 PRN)
- Pantoprazole 40 mg PO DIE à BID X 4 sem (R X 1 PRN)
- Rabéprazole 10 à 20 mg PO DIE (max 20 mg BID) X 4 sem (R X 1 PRN)
- Dexlansoprazole 30 mg PO DIE à BID X 4 sem (R X 1 PRN)

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Soulager les symptômes, prévenir la récurrence des symptômes et les complications
- Approche « step up »

- Choix différent (justifier)

- Patient avisé qu'il peut faire honorer l'ordonnance dans la pharmacie de son choix

CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Perte de poids (si indiquée)
- Élévation de la tête de lit
- Éviter certains aliments (gras, caféine, chocolat, mets épicés, breuvages sucrés, menthe)

Autres conseils possibles :

- Éviter pantalons serrés
- Favoriser la production de salive (mâcher de la gomme)
- Éviter le tabagisme et l'alcool
- Exercices de respiration abdominale

CONSULTER UN MÉDECIN SI :

- Doute sur l'étiologie des symptômes
- Aggravation des symptômes et/ou de l'état général malgré le traitement recommandé
- Apparition de signaux d'alarme en cours de traitement (voir ci-haut)
- Aucune amélioration après 4 semaines d'un traitement par IPP
- Récidive des symptômes après l'arrêt des traitements recommandés (excluant symptômes de rebond)
- Symptômes récurrents plusieurs fois par année

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Nom

Signature

No de permis

Date