

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Grossesse

Allaitement

Allergie(s) :

## IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

### Personne sous AINS qui présente un risque gastro-intestinal modéré

- Prise d'AINS **ET** un des facteurs suivants :
- Âge  $\geq 65$  ans et  $< 75$  ans
  - Antécédent d'ulcère non compliqué des voies digestives hautes
  - Présence d'une comorbidité (arthrite rhumatoïde, diabète, maladie cardiovasculaire, etc.)
  - Prise concomitante d'autre(s) médicaments(s) : anticoagulant, (warfarine, apixaban, dabigatran, rivaroxaban, etc.), antiplaquettaire, stéroïdes per os, ISRS, prise  $\geq 2$  AINS (incluant l'ASA à dose antiplaquettaire)

### Personne sous AINS qui présente un risque gastro-intestinal élevé

- Prise d'AINS **ET** un des facteurs suivants :
- Âge  $\geq 75$  ans
  - Antécédent d'ulcère compliqué (hémorragie digestive ou perforation)
  - Prise de warfarine
  - Plus de 2 facteurs de risque modéré

### Personne sous antiplaquettaire (incluant l'ASA à faible dose, clopidogrel, etc.) qui présente un risque gastro-intestinal

- Prise d'un antiplaquettaire **ET** un des facteurs suivants :
- Antécédent d'ulcère des voies digestives hautes
  - Prise concomitante d'un autre antiplaquettaire (double thérapie antiplaquettaire)
  - Prise concomitante d'un anticoagulant (warfarine, apixaban, dabigatran, rivaroxaban, etc.)
- Prise d'un antiplaquettaire **ET** deux des facteurs suivants :
- Âge  $\geq 60$  ans
  - Prise de stéroïdes per os
  - Dyspepsie ou symptômes de reflux gastro-oesophagien

## AUTRES OBSERVATIONS (INCLUANT LES SIGNES VITAUX SI PERTINENTS, P. EX. SENSATION DE FIÈVRE, CONFUSION, ATTEINTE DE L'ÉTAT GÉNÉRALE)

TA : \_\_\_\_\_ FC : \_\_\_\_\_ FR : \_\_\_\_\_ T°C : \_\_\_\_\_

## ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS

Aucune

Autre(s) : \_\_\_\_\_

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI  $\rightarrow$  Référer

NON  $\rightarrow$  Continuer



Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-19: Cytoprotection (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr \_\_\_\_\_ No permis \_\_\_\_\_

### RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Initier une prophylaxie cytoprotectrice chez les patients qui présentent un risque gastrointestinal modéré ou élevé
- Ajouter le code d'exception PP12
- Utiliser le traitement pour la durée équivalente à la nécessité de poursuivre la cytoprotection

#### INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS

- Pantoprazole 40 mg PO DIE
- Oméprazole 20 mg PO DIE
- Dexlansoprazole 30 mg PO DIE
- Esoméprazole 40 mg PO DIE
- Lansoprazole 30 mg PO DIE
- Rabéprazole 20 mg PO DIE
- Équivalent : \_\_\_\_\_

### CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Évaluer régulièrement la nécessité de poursuivre la prophylaxie cytoprotectrice

#### SITUATIONS QUI EXIGENT UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE (CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS)

- Présence de la dyspepsie ou du reflux malgré une cytoprotection
- Présence d'un ou plusieurs signaux d'alarme :**  Douleur abdominale sévère  Douleur de type cardiaque  Perte de poids inexplicée dans les 6 derniers mois  Dyspnée de novo  Dysphagie ou odynophagie  Vomissements répétés  Méléna ou hématurie

Autres notes / justifications cliniques :

### IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)  Infirmier(e)

Signature

Date