

مکانیسم اثرهپارین :



هپارین یک پلی ساکارید سولفات با وزن ملکولی زیاد است و اثر ضد انعقاد خود را از طریق آنتی ترومبین ۳ که یک فاکتور ضد انعقاد در پلاسما است انجام داده و کمپلکس را تشکیل می دهد .

این دارو باعث غیر فعال شدن ترومبین شده و مانع تبدیل فیبرینوژن به فیبرین می گردد.

شروع اثر نوع وریدی فوری و نوع زیر جلدی ۳۰-۶۰ دقیقه بعد از تزریق است .نیمه عمر دارو ۲-۸ ساعت بوده و رابطه مستقیم با دوز دارد .

مقدار کمی از دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می شود .

۱

موازد مصرف :

- ترومبوز وریدهای عمقی
- پیشگیری از آمبولی
- بعد از MI
- ترومبوز مغزی به دنبال سکته مغزی
- وجود لخته در بطن
- مصرف در جراحی باز قلب
- انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)
- آنژین ناپایدار
- به عنوان یک ضد انعقاد در اعمال انتقال خون و دیالیز
- باز نگهداشتن کاتترهای داخل وریدی

کنتراندیکاسیون ها :

دیسکرازی های خونی , زخم باز و یا خونریزی های فعال و یا حساسیت های مفرط ترومبوسیتوپنی شدید , احتمال خونریزی شدید , هموفیلی , زخم پپتیک , در طی یا بعد از جراحی مغز و نخاع و چشم , تهدید به سقط و هیپر تانسیون شدید .

۲

احتیاطات :

در الکلیسم , سابقه آلرژی , طی قاعدگی , بیماران با کاتترهای طولانی مدت , در حاملگی (گروه C) شیر دهی و سالخوردگی با احتیاط مصرف شود .

تداخلات دارویی ::

۱-داروهای NSAIDS و آسپرین باعث تشدید خطر خونریزی می شود .

۲-نیتروگلیسرین داخل وریدی باعث کاهش فعالیت ضد انعقادی هپارین می شود .

۳-مصرف همزمان با پنی سیلین ها/ سفالوسپورین ها احتمال خونریزی را زیاد می کند .

۴-مصرف همزمان پروبنسید باعث افزایش فعالیت این دارو می شود .

پیگیری های آزمایشگاهی :

چک PTT روزانه

انجام تست های انعقادی و CBC و پلاکت و خون مخفی در مدفوع

۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
لرستان

مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

هپارین

(برای کارکنان بهداشتی درمانی)



واحد آموزش سلامت- بازنگری ۱۴۰۴

سایت بیمارستان:

<http://shohada.lums.ac.ir>

شماره تلفن های بیمارستان: ۰۷۱-۳۳۲۳۶۴۰

۴- در هنگام تزریق زیر جلدی ناحیه را ماساژ نداده و
آسپیره نکنید (برای جلوگیری از صدمه بافتی و بروز
هماتوم)

۵- سالمندان و افراد مبتلا به نارسایی کبد و کلیه بیشتر
در معرض خطر خونریزی هستند و بسته به نظر پزشک
با احتیاط بیشتری داده شود .

۶- محل تزریق را مرتباً " تعویض کنید .

۷- آنتی دوت آن پروتامین سولفات است و دقت شود
که موقع تزریق این دارو ، پروتامین سولفات در دسترس
باشد .

۸- تست پایش آن PTT- است. دقت کنید که نمونه خون
برای تعیین PTT باید ۶-۴ ساعت پس از آخرین دوز
وریدی و ۲۴-۱۲ ساعت پس از آخرین دوز زیر جلدی
انجام شود .

۹- هپارین دارای PH اسیدی است و بهتر است از
مخلوط کردن آن با سایر داروها اجتناب شود .

۱۰- هپارین باید به تدریج قطع شود و ۳/۵ روز قبل از
قطع کامل آن یک ضد انعقاد خوراکی تجویز شود .

منبع : : داروهای ژنریک ، تالیف دکتر پونه حشمتی و احمد علی

اسدی نوقایی ، چاپ سوم

هپارین ممکن است سطح سرمی تیروکسین و
همچنین AST-ALT را به صورت کاذب افزایش دهد

عوارض جانبی :

خونریزی مخاطی بینی و لثه شایع است ، هماچوری
ترومبوسیتوپنی ، هماتوم زخم ، اسهال ، تهوع و
استفراغ ، بی اشتها ، التهاب دهانی ، دردهای
کولیکی شکم ، هپاتیت ، واکنش های افزایش
حساسیت مثل راش و التهاب پوست ، پتشی ، کهیر
خارش ، تب و لرز ، کاهش تعداد پلاکت ها ، آلوبسی
هیپو آلدسترونیزم و در درمان های دوز بالا و طولانی
مدت شکستگی های استخوان هم گزارش شده است .

توجهات پزشکی و پرستاری :

۱- تزریق هپاری به صورت زیر جلدی و وریدی بوده و
تزریق عضلانی آن ممنوع است چون ممکن است باعث
خونریزی شود .

۲- برای ثابت نگهداشتن سطح خونی ، دارو را هر روز
در ساعت مشخصی تزریق کنید .

۳- کنترل علائم حیاتی بخصوص فشار خون بسیار مهم
است .