

دستورالعمل استفاده از انوکسپارین جهت درمان و پیشگیری از حوادث ترومبو آمبولیک در بزرگسالان

نام بیمار: بخش: نام پزشک: تخصص: سن: جنس:

وزن:

علت تجویز (۱)	دوز پیشنهادی (۱)
<p>سندرم حاد کرونر:</p> <p>۱. NSTEMI یا Unstable angina</p> <p>۲. STEMI</p>	<p>۱. 1 mg/kg هر ۱۲ ساعت</p> <p>۲. > 75 سال: دوز شروع: 30 mg I.V. تک دوز بلوس به اضافه 1 mg/kg هر ۱۲ ساعت به صورت زیر جلدی. (حداکثر 100 mg فقط برای دو دوز اول) اولین دوز SC باید با I.V. bolus تجویز شود.</p> <p>□ درمان نگهدارنده: بعد از دو دوز اول، 1 mg/kg بصورت SC هر ۱۲ ساعت.</p> <p>□ $75 \leq$ سال: دوز شروع: 0.75 mg/kg بصورت SC هر ۱۲ ساعت. (نکته: IV تجویز نمی شود). برای ۲ دوز اول حداکثر 75 mg توصیه می شود.</p> <p>□ درمان نگهدارنده: بعد از دو دوز اول، 0.75 mg/kg بصورت SC هر ۱۲ ساعت.</p>
□ درمان DVT/PE (VTE)	<p>1 mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت یا 1.5 mg/kg یکبار در روز. (برای بیماران با ریسک بالا و بستری توصیه به تجویز یکبار در روز نمی باشد).</p>
□ پروفیلاکسی (VTE) DVT/PE	<p>30 mg هر ۱۲ ساعت یا 40 mg هر ۲۴ ساعت. (در وضعیت نرمال کلیه)</p>
□ سایر (مشخص فرمایید):	<p>□ دوز - underweight: (خانم ها زیر 45 kg و آقایان زیر 57 kg) (۲)</p> <p>۱. دوزهای درمانی بر اساس وزن بدن می باشند.</p> <p>۲. دوزهای پروفیلاکسی با احتیاط استفاده شوند.</p> <p>۳. مانیتورینگ سطوح Anti Xa (در صورت در دسترس نبودن تست مذکور، در این شرایط تجویز نمی شود).</p> <p>دوز - چاقی: ($\text{BMI} \geq 40$) (۳)</p> <p>□ دوز درمانی: از actual body weight استفاده می کنیم.</p> <p>□ $\text{BMI} \geq 40$ دوز را ۲۵ درصد تا ۳۰ درصد افزایش دهید.</p> <p>□ دوز پیشنهادی: 40 mg هر ۱۲ ساعت.</p> <p>دوز - نارسایی کلیوی*: ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) (۳و۱)</p> <p>۱. هپارین عامل انتخابی در بیماران مبتلا به AKI و CKD است.</p> <p>۲. خطر خونریزی زمانی که از دوزهای درمانی در بیمارانی با $\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$ یا</p>

<p>شواهدی از مراحل 4 یا 5 CKD وجود داشته باشد به میزان ۲-۵ برابر افزایش می یابد. CrCl < 30ml/min ۳ <input type="checkbox"/> دوز پروفیلاکسی: 30mg به صورت SC روزانه. روزانه ۱ DVT/PE: mg/kg درمان <input type="checkbox"/>- در صورت امکان انجام تست Anti Xa، سطوح مورد نظر برای مانیتورینگ Anti Xa را ملاحظه فرمایید. <input type="checkbox"/>- آنژین ناپایدار و NSTEMI: mg/kg : ۱ روزانه. STEMI - <input type="checkbox"/> > ۷۵ سال: 30mg به صورت SC روزانه. <input type="checkbox"/> ≤ ۷۵ سال: 1mg/kg هر ۲۴ ساعت.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

*احتیاط در دیالیز: استفاده از انوکسپارین در دیالیز مورد تایید نیست. دوزهای مکرر باعث تجمع دارو می شود. سطوح **Anti Xa** باید قابل دسترس باشد و بطور روتین مانیتور شود.

دوز نام روزانه دریافتی بیمار:

آزمایش های انجام شده (لطفا نتیجه هر تست را با ذکر تاریخ در مقابل گزینه انتخاب شده مرقوم فرمایید).

CBC پلاکت Sr Cr **Anti Xa** (در صورت نیاز و در صورت دسترس بودن)

PT/PTT

سایر (مشخص فرمایید):

موارد منع مصرف و احتیاط: (۲)

بی حسی اسپینال / اپیدورال (**Neuraxial anesthesia**)

حساسیت به انوکسپارین، هیپارین، فرآورده های خوک و یا هریک از اجزای فرمولاسیون

سابقه ابتلا به ترومبوسیتوپنی ناشی از هیپارین (**HIT**)

ترومبوسیتوپنی

افزایش خطر مشکلات هموراژیک

اندوکاردیت باکتریایی حاد و تحت حاد

خونریزی فعال

استروک هموراژیک

زخم گاستریک یا دئودنال فعال

پرفشار خونی شدید کنترل نشده (فشار خون بالای **180 mmHg / 110 mmHg**)

سایر (مشخص فرمایید):

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست



• علت تجویز در صورت وجود منع مصرف :

References :

1. Enoxaparin: Drug information 2014.

www.uptodate.com

2. Lovenox (Enoxaparin sodium) [product monograph]. Canada: Sanofi-Aventis; July 2014.

3. A Shogbon, Marshall Janene, Utilization of Low Molecular Weight Heparins in Special Populations: Renal Impairment and Obesity. American society of health-system pharmacists. June 2011