

Warfarin tablet

แนวปฏิบัติในการใช้ยา Warfarin tablet หน้า 1/3	Drug Generic Name Category	Warfarin tablet 3, 5 mg Anticoagulant
แนวทางการสั่งใช้ยา		
1. ห้ามใช้คำย่อในการสั่งใช้ยา 2. เขียนคำสั่งใช้ยาอย่างสมบูรณ์ทั้งขนาดยา วิธีรับประทานยา และมือที่รับประทาน 3. มีผลตรวจค่า INR เพื่อพิจารณาปรับขนาดยาทุกครั้ง 4. ระบุข้อบ่งใช้ และ INR เป้าหมายในโปรแกรมเวชระเบียน และสมุดประจำตัว warfarin สำหรับผู้ป่วยที่มารับยาครั้งแรก		
แนวทางการคัดเลือกเภสัชภัณฑ์ การเก็บรักษา และการจ่ายยา		
1. หลีกเลี่ยงการคัดเลือกยาที่มีลักษณะเม็ดยาค้ายกับยา warfarin ของโรงพยาบาล 2. เก็บยาในชั้นยาที่แยกจากยาทั่วไป ติดป้ายชื่อสีชมพูที่ชั้นยาในห้องยาสำหรับยา warfarin 5 mg และ ป้ายสีฟ้าสำหรับยา warfarin 3 mg 3. จัดยาและลงชื่อผู้จัดยา 2 คน ตรวจสอบซ้ำโดยเภสัชกร 2 คนก่อนจ่าย หรือตรวจสอบซ้ำ 2 ครั้ง ในกรณีที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ (นอกเวลาราชการหากเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน 1 คน ให้ตรวจสอบยาซ้ำ 2 ครั้งก่อนจ่าย) 4. บนฉลากระบุสียา หลังชื่อยา ดังนี้ ● warfarin 3 mg tablet (สีฟ้า) ● warfarin 5 mg tablet (สีชมพู) 5. ตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยาของยา warfarin กับยาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกันที่อาจส่งผลต่อค่า INR 6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในประเด็นสำคัญทุกราย ดังนี้ ● ยา warfarin คืออะไร ออกฤทธิ์อย่างไร ● ทำไมต้องรับประทานยา warfarin ● ระยะเวลาที่ต้องรับประทานยา ● อธิบายความหมาย และเป้าหมายของค่า INR และความสำคัญในการตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออก หรือลิ่มเลือดอุดตัน ● ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ● ข้อปฏิบัติหากลิ่มรับประทานยา ● อันตรกิริยาระหว่างยา อาหารเสริม และสมุนไพร ● ชนิดอาหารที่มี vitamin K สูง และมีผลต่อค่า INR ● การคุมกำเนิดและผลของ warfarin ต่อทารกในครรภ์ ● อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกง่าย และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ● การติดต่อกรณีฉุกเฉิน		

แนวปฏิบัติในการใช้ยา Warfarin tablet หน้า 2/3	Drug Generic Name	Warfarin tablet 3, 5 mg
	Category	Anticoagulant
แนวทางการเตรียมยาในหอผู้ป่วย		
1. ตรวจสอบสีของเม็ดยากับสีที่ระบุบนฉลากยา 2. ตรวจสอบขนาดยา และความแรงของยาให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ก่อนให้ยา โดยพยาบาล 2 คน ลงชื่อผู้เตรียมยาและบริหารยา และผู้ตรวจสอบในใบ MAR		
แนวทางการติดตามการใช้ยา		
ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา อาการที่แสดงว่ามีระดับยาสูง และต้องแจ้งแพทย์เมื่อพบอาการดังนี้ ● เลือดออกตามไรฟันโดยไม่ได้มีการกระแทกจากแปรงสีฟัน ● มีรอยช้ำตามตัว ● เลือดกำเดาไหล ● อาเจียนเป็นเลือด ● ไอเป็นเลือด ● ปัสสาวะเป็นเลือด ● อุจจาระเป็นเลือด หรือเป็นสีดำ ● มีบาดแผลแล้วเลือดออกมาก ● มีประจำเดือนออกมากผิดปกติ		
แนวทางการดูแลผู้ป่วยกรณีค่า INR ไม่อยู่ในระดับรักษา		
1. เมื่อพบว่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษา ก่อนปรับขนาดยา ต้องหาสาเหตุก่อนเสมอ 2. การปรับขนาด warfarin ควรปรับขนาดขึ้นลงครั้งละ 5-20% โดยคำนวณเป็นขนาดรวมต่อสัปดาห์ 3. ผู้ป่วยที่ INR ต่ำกว่าช่วงรักษา และกำลังได้รับการปรับยา ควรตรวจ INR บ่อยๆ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ในช่วงปรับยาจนกว่าจะได้ INR ที่ต้องการ ความถี่บ่อยขึ้นกับความเสี่ยงต่อการเกิด theomboembolic ของผู้ป่วย หากสูง เช่น prosthetic valve หรือ malignancy ควรตรวจบ่อยขึ้น 4. หลีกเลี่ยงการใช้ vitamin K ชนิดรับประทาน หรือทางหลอดเลือดดำในขนาดในขนาดสูง ในการแก้ภาวะ INR สูง โดยที่ไม่มีภาวะเลือดออกรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม เนื่องจากอาจจะทำให้เกิด INR ต่ำมาก และเกิดภาวะ warfarin resistance ต่อเนื่องไปเป็นสัปดาห์ หรือนานกว่านั้นได้		

แนวปฏิบัติในการใช้ยา Warfarin tablet หน้า 3/3	Drug Generic Name	Warfarin tablet 3, 5 mg
	Category	Anticoagulant
5. แนวทางการปรับขนาดยาเพื่อให้ได้ INR เป้าหมาย 2.0-3.0		
ค่า INR	การแก้ไข	
< 1.5	ปรับเพิ่มขนาดยาขึ้น 10-20% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม	
1.5 – 1.9	ปรับขนาด warfarin ขึ้น 5-10% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม หรืออาจไม่ปรับยา แต่ใช้วิธีติดตาม INR บ่อยขึ้นเพื่อดูแนวโน้ม	
2.0-3.0	ให้ยาต่อในขนาดเดิม	
3.1-3.9	ลดขนาดยาลง 5-10% ของขนาดยาต่อสัปดาห์เดิม	
4.0-4.9 และไม่มีภาวะเลือดออก	ให้หยุดรับประทานยา 1 วัน และติดตาม INR จนเข้าช่วงรักษา และเริ่มขนาดใหม่ที่ต่ำลง (ลดลง 10% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม)	
5.0-8.9 และไม่มีภาวะเลือดออก	- ให้หยุดรับประทานยา 2 วัน และติดตาม INR อย่างใกล้ชิดจนเข้าสู่ช่วงรักษา และเริ่มใหม่ที่ขนาดต่ำลง (ลดลง 20% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม) - หากผู้ป่วยมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย อาจพิจารณาให้ vitamin K1 รับประทาน 1-2.5 mg และหากผู้ป่วยมีภาวะเรงด่วนที่ต้องแก้ไข INR เช่นต้องได้รับการผ่าตัดพิจารณาให้ vitamin K1 รับประทาน 2.5-5 mg เพื่อหวังให้ INR กลับมาในช่วงรักษาใน 24 ชั่วโมง	
> 9.0 แต่ไม่มีภาวะเลือดออก	ให้หยุด warfarin และให้ vitamin K1 ชนิดรับประทาน 2.5-5 mg โดยคาดว่าจะกลับมาอยู่ในช่วงรักษาใน 24-48 ชั่วโมง แต่หาก INR ยังสูงอยู่ อาจให้ vitamin K1 ชนิดรับประทาน 1-2 mg อีกครั้ง	
ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรง ที่ระดับ INR เท่าไรก็ตาม	ใช้ vitamin K1 ขนาด 10 mg ให้ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ และให้ fresh frozen plasma หรือ prothrombin complex concentrate หรือ combinant factor VIIa ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรง และความเร่งด่วนของสถานการณ์ อาจพิจารณาให้ vitamin K1 เข้าได้ทุก 12 ชั่วโมง	

หมายเหตุ INR อยู่นอกช่วงการรักษาไม่มาก (1.5-1.9 หรือ 3.1-3.9) และไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน อาจยังไม่ปรับขนาดยา แต่ใช้วิธีติดตาม INR บ่อยๆ เพื่อดูแนวโน้มว่าจะกลับสู่ระดับช่วงรักษาหรือไม่ การรอโดยไม่แก้ไขนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อเลือดออก และ thromboembolism ไม่สูง