용법용량

보통 정맥내에 주사하거나 혈액 체외순환시의 관류혈액에 첨가하여 사용한다.

투여직후에 효과가 나타나지만 헤파린 감수성은 개체차가 크므로 투여 전에 헤파린 감수성 시험을 실시하고, 투여 후에는 혈액응고시간을 측정하여 유지량으로 결정한다.

보통 사용 후 혈액응고시간을 15~20분 또는 그 이상으로 유지되도록 하나 증례 또는 적응영역, 목적에 따라 투여량을 결정한다.

1. 체외순환

1) 인공신장

(1) 전신헤파린화법 : 투석개시 전에 헤파린나트륨으로서 1,000~5,000 IU를 투여하고, 투석개시 후에는 시간당 500~1,500 IU를 지속적으로 또는 1시간마다 500~1,500 IU를 간헐적으로 추가 투여한다.

(2) 국소헤파린화법 : 이 약으로서 시간당 1,500~2,500 IU를 지속적으로 투여하고, 체내관류 시에는 황산프로타민으로 중화한다.

2) 인공심폐에 의한 혈액관류 : 이 약으로서 체중 kg당 150~300 IU를 투여하고, 체외순환시간의 연장과 함께 필요에 따라 적절히 추가한다. 체외순환 후에는 수술후 출혈을 예방하고 헤파린 작용을 중화시키기 위하여 황산프로타민을 사용한다.

2. 정맥내 점적주사

이 약으로서 1,000~3,000 IU를 5% 포도당 주사액, 생리식염 주사액, 또는 링겔액 1,000mL에 용해하여 분당 30방울 전후의 속도로 주사하고, 전혈응고시간이 투여전의 2~3배가 되면 분당 20방울 전후의 속도로 점적주사한다.

3. 정맥내 간헐주사

이 약으로서 5,000~10,000 IU를 4~8시간마다 정맥주사한다. 투여개시 3시간 후부터 2~4시간마다 전혈응고시간을 측정하여 투여전의 2~3배가 되도록 조절한다.

4. 피하주사

이 약으로서 10,000~20,000 IU를 피하주사하고 이어서 유지량으로서 8,000~10,000 IU를 8시간마다 또는 15,000~20,000 IU를 12시간마다 주사한다. 매주사 시 혈종을 예방하기 위해 주사부위를 다르게 한다.

5. 수혈 및 혈액검사

수혈 시에는 보통 혈액 100mL에 대하여 이 약으로서 400~500 IU를 사용하고, 혈액검사 시에는 혈액 20~30mL에 대하여 100 IU를 사용한다.