

แนวทางการให้ยารักษาอาการไอในผู้ป่วยระดับประคอง

Management of specific causes of cough

Causes	Management
Malignancy related	Consider referral to oncologist for radiotherapy/chemotherapy/laser therapy. Consider corticosteroid
Treatment related	Medication review e.g. ACEI
Cardiac failure and pulmonary edema	Diuretics/ACEI
Pneumonia	Antibiotics
Asthma	Bronchodilators/steroids
COPD	Bronchodilators/steroids. To reduce sputum viscosity: carbocisteine
Recurrent laryngeal nerve palsy	Consider referral to ENT specialist
Pleural/pericardial effusion	Drainage procedure
Pulmonary embolism	Anticoagulant

การจัดการอาการ

1. ถ้ามีอาการปวดร่วมด้วยจะทำให้ไอไม่มีประสิทธิภาพ ให้จัดการอาการปวดให้ดี
2. หากไอขับเสมหะเองไม่ได้ ให้ปรึกษานักกายภาพบำบัด
3. งดสูบบุหรี่ อยู่ในที่อากาศถ่ายเท

Pharmacological management of cough

Cause	Dose	Comments
Codeine linctus 15 mg/tab	15 – 30 mg 3-4 times a day	If patient is already taking strong opioid for pain there is no rationale for using codeine
Morphine oral solution or immediate release (tablet)	2.5 – 5 mg q 4-6 hr (q 6-8 hr in fragile or elderly patients)	For opioid naïve (start low go slow to avoid respiratory depression)
	5 – 10 mg q 4 hr	For already been taking codeine but not effective

	-Continue the same continuous dose and add prn dose up to maximal 6 doses/day -When symptoms are controlled, adjust new continuous & prn doses	For already taking morphine
Carbocisteine	750 mg three times a day, reduce to twice a day	-Reduce sputum viscosity -Stop if not effective within 4 weeks
0.9% Sodium chloride	2.5-5 ml nebulized q 4 hr prn	Helps expectoration (ช่วยให้ไอขับเสมหะออกมา), useful if it is a wet cough

References:

1. Update Handbook of Palliative care guidelines, NHS, UK, ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. NSH, Scottish Palliative Care Guidelines. Cough 2017
3. Cough in Cancer Patients in Palliative Care in malignant respiratory diseases. In: G. Hanks, Ni. Cherny, Na. Christakis, M. Fallon, S. Kaasa and Rk. Portenoy, E. eds. Oxford Textbook of Palliative Medicine 4th ed. Oxford University Press.
4. Wee, B., Browning, J., Adams, A., Benson, D., Howard, P., Klepping, G., Molassiotis, A. and Taylor, D. 2012. Management of chronic cough in patients receiving palliative care: review of evidence and recommendations by a task group of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. Palliative Medicine, 26(6), pp. 780-7.
5. Morice, A. H., Menon, M. S., Mulrennan, S. A., Everett, C. F., Wright, C., Jackson, J. and Thompson, R. 2007. Opiate therapy in chronic cough. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine, 175(4), pp. 312-5.