

## Symptom Management in Palliative Care

### Pain management for moderate to severe pain

#### Initial dose

1. If the person is opioid naive:

MOIR (10mg) 1/2 tab PO regularly q4h and MOIR (10mg) 1/2 tab PRN for BTP q2h

MST (10mg) 1 tab PO regularly q8h and MOIR (10mg) 1/2 tab PRN for BTP q2h

MO inj 2-4mg IV/SC q4h and MO inj 2-4mg IV/SC PRN for BTP q2h

2. If the person is taking an opioid:

Increase MO dose by 30-100% according to pain severity

\*Remember to routinely prescribe laxative, senokot 2 tab HS.

#### Titration

New dosage of MO/d = Regular dose + PRN received in the past 24h

or increase MO daily dose 30-100% according to the patient's pain severity

Recommendations:

Give regular dose around the clock

Break through dose = 1/6th of the regular 24h dose

Half the dose to 50% in elderly, patients with hepatic/renal impairment

## Adjuvant therapy

- NSAIDS effective for bone pain, liver pain, inflammatory pain
- Amitriptyline/nortriptyline 10-25mg HS or gabapentin 300HS for neuropathic pain titrate q5-7d
- Short duration of dexamethasone 4-16mg morn OD for increase intracranial pressure, severe neuropathic pain, liver pain

## Delirium

Haloperidol Mild 0.5-1.5mg PO HS

Severe 1.5-5mg PO HS

Very severe 5-10mg SC/IV repeat and titrate q30-40 min until controlled

Maintenance - 50% of daily dose required to achieve control usually 1.5-20mg/d PO

## Dyspnea at rest

- MOIR 2.5mg PO PRN for dyspnea, if use >2doses/d → give regular dose 10mg/d PO titrate 30-50% q2-3d until controlled, give PRN for acute attack
- Lorazepam 0.5mg PO HS and 0.5mg PRN SL for dyspnea attack

## Terminal dyspnea

- MO 2-3mg SC q2h PRN, if require >2 doses/d → continuous subcutaneous infusion (CSI)
- Midazolam 2.5-5mg SC PRN, if require >2doses/d → CSCI
- MO 10 mg + midazolam 10-20 mg CSCI in

## Dyspnea in emergency situations

- MO 5-10 mg IV STAT if not improve repeated q 15 min

## การใช้ยาในการจัดการอาการไม่สุขสบายในระยะใกล้เสียชีวิต

### Pain

- กรณีไม่เคยได้ opioid มาก่อน ให้ MO inj 3-5mg PRN q 2h ถ้าใช้มากกว่า 2 dose/d ให้เป็น CSI 10-20mg in 24h และ 3-5mg PRN SC q2h
- กรณีใช้ opioid อยู่แล้ว ให้เปลี่ยนเป็น SC route โดยขนาด oral : SC = 3:1 และ ถ้าอาการปวดยังคงคุมไม่ได้ ให้ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 30-100 ตามระดับความปวด
- กรณีใช้ fentanyl TD อยู่ให้ใช้ต่อเนื่อง แต่ถ้ามีอาการปวดให้ MO 3-5mg PRN q2h และถ้าได้มากกว่า 2 ครั้ง/วัน ให้ MO 10-20mg CSI เสริม ร่วมกับให้ PRN ตามอาการ

### Dyspnea

- กรณีไม่เคยได้ opioid มาก่อน ให้ MO inj 2-3mg PRN q 2h ถ้าใช้มากกว่า 2dose/d ให้เป็น SCI 10mg in 24h ร่วมกับ midazolam 10-20mg/24h CSI และให้ MO 2-3mg PRN SC q2h
- กรณีใช้ opioids อยู่แล้ว ให้เปลี่ยนเป็น SC route โดยขนาด oral :SC = 3:1 และปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ร่วมกับ midazolam 10-20mg/24h CSI และให้ MO 2-3mg PRN SC q2h

### Terminal restlessness/agitation

Midazolam 2.5-5mg SC PRN q2h กรณีใช้มากกว่า 2 ครั้ง/วัน ให้เป็น CSI 10-20mg/d

### Nausea/vomiting

Haloperidol 0.5-5mg PRN q2h

### Death rattle

Hyoscine (Buscopan®) 20mg q6h หรือ 80mg CSI in 24h

1% Atropine ED 4 drops SLq6h