













Resumo Comparativo da TÉCNICA INALATÓRIA

Inalador de pó seco Dry Powder Inhaler (DPI)		Inalador de nuvem suave Respimat®	Inalador pressurizado doseável Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI)		pMDI + Câmara expansora Inalação múltipla
Unidose	Multidose		Tradicionais	Ativado pela inalação Breath Triggered Inhaler (BTI)	
Não necessita agitar			Agitar inalador		
<p>Aerolizer®</p> 	<p>Diskus® - Deslizar a alavanca até ouvir um estalido</p> 	<p>Rodar a base na direção da seta que se encontra na etiqueta até ouvir um clique (meia volta)</p> 	<p>Inalador na vertical em forma de L (Dedo polegar no ramo horizontal e indicador na parte superior)</p>		<p>Acoplar pMDI à câmara expansora</p> 
<p>Breezhaler®</p> 	<p>Easyhaler® - Agitar 5x e premir na vertical</p> 				
<p>HandiHaler®</p> 	<p>Ellipta® Spiromax™ - abrir tampa</p> 				
<p>Zonda®</p> 	<p>Genuair® Novolizer® - premir botão e soltar</p> 				
<p>Colocar cápsula e perfurar</p> 	<p>Turbohaler® - rodar base nos 2 sentidos</p> 				
Expiração forçada prévia à inalação (Atenção: Não expirar em direção ao inalador)					Não necessita
Colocar bucal entre os dentes com a língua por baixo					Usar máscara ou bucal bem adaptado
inspiração rápida e vigorosa pela boca		Iniciar inspiração lenta e ativar o inalador (coordenação mão – pulmão)		Inspiração lenta Ativação automática do inalador	Ativar pMDI e fazer 10 inalações em volume corrente
No final da inspiração: APNEIA: adultos: 10seg crianças: 5seg					Não necessita de apneia
Se necessária outra dose - esperar 30 - 60seg – repetir procedimento					

Regras de Ouro:

Utilizar inaladores com a **mesma técnica** (medicação de manutenção, alívio e escalada terapêutica)
Rever periodicamente a técnica de inalação (a revisão frequente aumenta a adesão à terapêutica)
 Instruir para trazer os inaladores à consulta e registar os erros no processo clínico

	Beta 2 agonistas: <ul style="list-style-type: none"> Salbutamol (pMDI; DPI – Novolizer[®]; Nebulizador) Terbutalina (DPI – Turbohaler[®]) Salmeterol (pMDI, DPI – Diskus[®]) Formoterol (pMDI; DPI – Aerolizer[®], Turbohaler[®], Novolizer[®]) Indacaterol (DPI – Breezhaler[®]) Olodaterol (Respimat[®]) Procaterol (Nebulizador) 		Corticosteroides: <ul style="list-style-type: none"> Budesonida (pMDI, pMDI c/ Jet spacer; DPI – Aerolizer[®]; Breezhaler[®]; Novolizer[®]; Turbohaler[®]; Nebulizador) Beclometasona (pMDI; BTI - Autohaler[®]) Fluticasona (pMDI; DPI – Diskus[®]) Mometasona (DPI – Twisthaler[®]) 	
	Anticolinérgicos: <ul style="list-style-type: none"> Brometo de aclidínio (DPI - Genuair[®]) Brometo de glicopirrónio (DPI – Breezhaler[®]) Brometo de ipratrópio (pMDI; Nebulizador) Brometo de tiotrópio (Respimat[®]; DPI – HandiHaler[®]; Zonda[®]) Brometo de umeclidínio (DPI - Ellipta[®]) 		Combinados:	
			Corticosteroide + Beta 2 agonista	<ul style="list-style-type: none"> Budesonida + Formoterol (pMDI; DPI: Easyhaler[®]; Turbohaler[®]; Spiromax[®]) Fluticasona + Salmeterol (pMDI; DPI – Diskus[®]; Spiromax[®]) Fluticasona + Vilanterol (DPI – Ellipta[®]) Fluticasona + Formoterol (pMDI; BTI - K - haler[®])
			Anticolinérgico + Beta 2 agonista	<ul style="list-style-type: none"> Brometo de aclidínio + formoterol (DPI - Genuair[®]) Brometo de glicopirrónio + Indacaterol (DPI – Breezhaler[®]) Brometo de ipratrópio + Fenoterol (pMDI) Brometo de ipratrópio + Salbutamol (Nebulizador) Brometo de tiotrópio + Olodaterol (Respimat[®]) Brometo de umeclidínio + Vilanterol (DPI – Ellipta[®])

Alguns erros frequentes	Inalador de pó seco (DPI)	Inalador de nuvem suave (SMI) Respimat ®	Inalador pressurizado de dose calibrada (pMDI)	pMDI + câmara expansora Inalação múltipla
	Erro na ativação da dose (Ver características de cada inalador)	Rodar com a tampa aberta e liberação inadvertida de dose	Não agitar (reduz a quantidade de fármaco libertado ± 30%)	Atraso entre a ativação do pMDI e a inalação (não deve ser superior a 2 seg) Os pMDI BTI não funcionam em câmara expansora
	Ausência de expiração forçada prévia			Administração durante o choro (reduz a deposição pulmonar)
	Inalação pelo nariz (só aceitável em crianças pequenas a utilizar câmara expansora ou nebulizador com máscara)			
	Inalação pouco vigorosa Inalação lenta	Inalação rápida Ausência de coordenação mão-pulmão		Administrar várias doses por inalação Deve-se fazer um puff e fazer inalação, repetir se necessário – vários puffs seguidos reduzem a deposição pulmonar
	Ausência de apneia no final da inalação			Fugas entre a máscara e a boca
	Humidade - expirar em direção ao inalador; guardar sem tampa			Má manutenção da câmara Necessidade de desinfeção periódica dos materiais verificar as instruções do fabricante
	Não lavar a boca após inalação com corticosteroides (risco: candidíase orofaríngea; efeitos sistémicos) - é suficiente bochechar com água e deitar fora			