

Resumo Comparativo da TÉCNICA INALATÓRIA

Inalador de pó seco Dry Powder Inhaler (DPI)		Inalador de nuvem suave Soft mist Inhaler (SMI)		Inalador pressurizado doseável Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI)		pMDI + Câmara expansora Inalação múltipla	
Unidose	Multidose			Tradicionais	Ativado pela inalação <i>Breath Triggered Inhaler (BTI)</i>		
Não necessita agitar				Agitar inalador			
Aerolizer® 	Airflusal forspiro® - abrir e fechar 	Respimat® - Rodar a base na direção da seta que se encontra na etiqueta até ouvir um clique (meia volta) 		Inalador na vertical em forma de L (Dedo polegar no ramo horizontal e indicador na parte superior) 		Acoplar pMDI à câmara expansora 	
Breezhaler® 	Diskus® - Deslizar a alavanca até ouvir um estalido 						
HandiHaler® 	Easyhaler® - Agitar 5x e premir na vertical 						
Zonda® 	Ellipta® Spiromax® - abrir tampa 						
Colocar cápsula e perfurar	Genuair® Novolizer® - premir botão e soltar 						
	Turbohaler® - rodar base nos 2 sentidos 						
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

<p>Beta 2 agonistas:</p> <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 (SMI - Respimat[®]) • Procaterol (Nebulizador) <p>curta ação</p> <p>longa ação</p>	<p>Corticosteróides</p> <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[®])
<p>Anticolinérgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brometo de acilidínio (DPI - Genuair[®]) • Brometo de glicopirrónio (DPI – Breezhaler[®]) • Brometo de ipratrópio (pMDI; Nebulizador) • Brometo de tiotrópio (SMI - Respimat[®]; DPI – HandiHaler[®]; Zonda[®]) • Brometo de umeclidínio (DPI - Ellipta[®]) 	<p>Combinados:</p> <p>Corticosteróide + Beta 2 agonista</p> <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[®]) <p>Anticolinérgico + Beta 2 agonista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brometo de acilidínio + Formoterol (DPI - Genuair[®]) • Brometo de glicopirrónio + Indacaterol (DPI – Breezhaler[®]) • Brometo de ipratrópio + Fenoterol (pMDI) • Brometo de ipratrópio + Salbutamol (Nebulizador) • Brometo de tiotrópio + Olodaterol (SMI -Respimat[®]) • Brometo de umeclidínio + Vilanterol (DPI – Ellipta[®])

<p>Alguns erros frequentes</p>	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 libertação 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			