















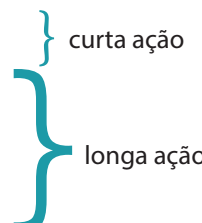
Resumo Comparativo da TÉCNICA INALATÓRIA

Inalador de pó seco <i>Dry Powder Inhaler (DPI)</i>		Inalador de nuvem suave <i>Soft mist Inhaler (SMI)</i>	Inalador pressurizado doseável <i>Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI)</i>		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 a tampa e abrir e fechar o bucal 	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 tampa do dispositivo Deslizar a palheta até ouvir um estalido 				
HandiHaler® 	Easyhaler® Retirar a tampa, agitar 5x e premir na vertical 				
Zonda® 	Ellipta® Spiromax® abrir tampa 				
Colocar cápsula e perfurar	Genuair® Novolizer® Retirar a tampa e premir e soltar o botão 				
	Turbohaler® Retirar a tampa e rodar a base nos 2 sentidos 				
Expiração forçada prévia à inalação (atenção: não expirar em direção ao inalador)					Não necessita de expiração prévia
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 deve fazer 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 os utentes para **trazer os inaladores** à consulta e **registar os erros** no processo clínico

Informação adicional em: www.gresp.pt

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 (SMI - Respimat[®]) • Procaterol (Nebulizador) 		Corticosteróides <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 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[®]) 	Combinados:	
	Corticosteróide + 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 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[®]) 	

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 (características de cada inalador)	Rodar com a tampa aberta e libertação inadvertida de dose	Não agitar (reduz a quantidade de fármaco libertado)	Atraso entre a ativação do pMDI e a inalação (não deve ser superior a 2 seg) Os pMDI BTI não funcionam em câmara expansora
	libertação inadvertida de dose			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 (vários puffs seguidos reduzem a deposição pulmonar)
	Ausência de apneia no final da inalação			Fugas entre a máscara e a boca
	Humidade - expirar para o 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)			