





















TÉCNICA INALATÓRIA

Inaladores de Pó Seco Dry Powder Inhaler (DPI)			I. de Névoa Suave Soft Mist Inhaler (SMI)	Inaladores Pressurizados Doseáveis Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI)		pMDI com Câmara Expansora (CE)
Unidose	Multidose			Ativado pela inalação Breath Triggered Inhaler (BTI)		
Aerolizer®  Breezhaler®  HandiHaler®  Zonda®  Colocar cápsula e perfurar.	Airmaster®  Pressionar o botão Deslizar a tampa até ouvir um clique. Diskus®  Deslizar a tampa Deslizar a palheta até ouvir um clique. Ellipta®  Abrir a tampa até ouvir um clique. Forspiro®  Abrir a tampa. Abrir o bocal até ouvir um clique. Fechar o bocal até ouvir um clique.	Easyhaler®  Retirar a tampa. Agitar 5x. Premir na vertical. Genuair® Novolizer®  Retirar a tampa. Premir e soltar o botão. Spiromax®  Abrir a tampa. Turbohaler®  Retirar a tampa. Rodar a base nos 2 sentidos.	Respimat®  Rodar a base na direção da seta que se encontra na etiqueta até ouvir um clique (meia-volta). Abrir a tampa.	Autohaler®  Inalador na vertical em forma de L (dedo polegar no ramo horizontal e indicador na parte superior).	Tradicionais   	   Acoplar o pMDI à CE. Antes de cada utilização passar um pano seco no bocal. Manutenção: Lavar a CE à mão 1 vez por semana. Separar as partes divisíveis da CE. Mergulhar a CE em água morna e detergente neutro (não usar detergentes abrasivos). Agitar a CE dentro de água (não usar esfregão de louça) e deixar em água durante 10 -20 minutos. Retirar e passar a CE por água corrente. Retirar excesso de água e deixar secar ao ar na vertical. Criação: < 4 anos: pMDI + CE e máscara facial. 4-6 anos: pMDI + CE com bocal. > 6 anos: DPI OU pMDI + CE com bocal. Jovens ou adultos com inaptidão para DPI: pMDI + CE c/ bocal ou máscara facial.

3 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.

Nota: As imagens apresentadas pretendem ilustrar, a título exemplificativo, os principais tipos de dispositivos inalatórios disponíveis em Portugal

Inaladores de Pó Seco Dry Powder Inhaler (DPI)	I. de Névoa Suave Soft Mist Inhaler (SMI)	Inaladores Pressurizados Doseáveis Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI)	pMDI com Câmara Expansora (CE)
--	---	--	---

3 Passos da Técnica Inalatória

			Inalação múltipla
Expiração Forçada Prévia à inalação. (não expirar em direção ao inalador e colocar o bocal entre os dentes e com a língua por baixo)			Sem necessidade de expiração prévia. (usar máscara ou bocal bem-adaptado)
Inspiração rápida e vigorosa pela boca.	Inspiração Lenta e Profunda pela boca.		Ativação do pMDI. Fazer 10 inalações em volume corrente .
	Ativação do inalador. Coordenação mão pulmão.	Ativação automática do inalador.	
Apneia no final da inspiração. Adultos: 10 seg. Crianças: 5 seg.			Sem necessidade de apneia final.
Esperar 30 a 60 segundos se for necessário repetir procedimento.			

Erros frequentes

Ativação da dose. (Ativar de acordo com características de cada inalador)	Rodar com a tampa aberta ativando o inalador e libertando 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. Utilização de BTI em CE.
Libertação inadvertida de dose.			Administração durante o choro. (reduz a deposição pulmonar)
Inalação pelo nariz. (adequado em crianças com menos de 4 anos a utilizar CE com máscara ou adulto inapto com necessidade de utilização de CE com máscara facial)			

Inalação lenta. Inalação pouco vigorosa.	Inalação rápida.			Administrar várias doses na mesma inalação. (reduz a deposição pulmonar)
	Ausência de coordenação mão-pulmão.		Ausência de coordenação mão-pulmão.	
Ausência de apneia no final da inalação.				Fuga de ar entre a máscara e a boca.
Humidade - expirar para o inalador; guardar sem tampa.				Má manutenção. (Necessidade de higienização periódica. Verificar as instruções do fabricante).
Não lavar a boca após inalação. (risco: candidíase orofaríngea; efeitos sistémicos)				