Imię i nazwisko_____

Data urodzenia_____

Test kontroli astmy dla osób w wieku od 12 lat

Krok 1: Wpisz numer każdej zaznaczonej odpowiedzi w kratce z prawej strony.

Krok 2: Dodaj wyniki z kratek, aby uzyskać wynik łączny.

Krok 3: Zabierz test do lekarza, aby porozmawiać na temat swojego wyniku.

1. Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni astma powstrzymywała Cię od wykonywania zwykłych czynności w pracy, w szkole lub w domu?

1	2	3	4	5
Zawsze	Bardzo często	Czasami	Rzadko	Wcale

Wynik

2. Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni występowały u Ciebie duszności?

1	2	3	4	5
Częściej niż raz dziennie	Raz dziennie	3-6 razy w tygodniu	Raz lub dwa razy w tygodniu	Ani razu

3. Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni objawy astmy budziły Cię w nocy lub wcześniej niż zwykle?

1	2	3	4	5
4 lub więcej nocy w tygodniu	2 lub 3 noce w tygodniu	Raz w tygodniu	Raz lub dwa razy	Ani razu

4 Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni stosowałeś/-aś inhalator łagodzący objawy?

1	2	3	4	5
3 lub więcej razy dziennie	1 lub 2 razy dziennie	2 lub 3 razy dziennie	Raz w tygodniu lub rzadziej	Ani razu

5 Jak oceniasz u siebie stopień kontroli astmy w ciągu ostatnich 4 tygodni?

1	2	3	4	5
Całkowity brak kontroli	Słaba kontrola	Umiarkowana kontrola	Dobra kontrola	Pełna kontrola

Wynik

1 Jeżeli Twój wynik wyniósł 19 lub mniej, może to oznaczać, że astma nie jest pod optymalną kontrolą. Porozmawiaj z lekarzem, aby dowiedzieć się, czy można ją poprawić.