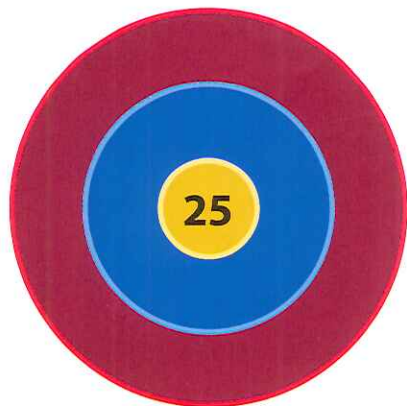


Ta reda på din astmapoäng



Poäng: **25 - Gratulerar!**

Du har haft **TOTAL KONTROLL** över din astma under de senaste fyra veckorna. Du har inte haft några symtom och inga astmarelaterade begränsningar. Kontakta din läkare eller sköterska om det sker några förändringar.

Poäng: **20 till 24 - Nära målet**

Din astma verkar ha varit **VÄLKONTROLLERAD** men inte **HELT KONTROLLERAD** under de senaste fyra veckorna. Din läkare eller sköterska kanske kan hjälpa dig att försöka nå **TOTAL KONTROLL**.

Poäng: **mindre än 20 - Långt från målet**

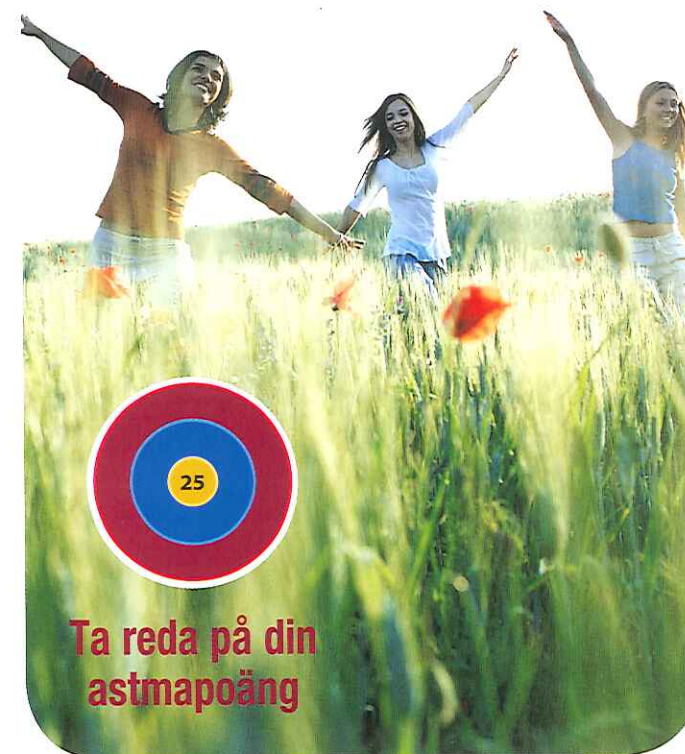
Din astma verkar **INTE HA VARIT UNDER KONTROLL** under de senaste fyra veckorna. Din läkare eller sköterska kan rekommendera en åtgärdsplan för att hjälpa dig att få bättre kontroll över din astma.



GlaxoSmithKline AB
Box 516, 169 29 SOLNA, 08-638 93 00.
www.glaxosmithkline.se
www.asthmacontroltest.com

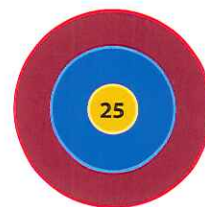
© 2002, by QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

Astmakontroll Test (ACT™)



SE/AST/0003/11, 201502

Astmakontroll Test (ACT™)



Ta reda på din astmapoäng

Steg 1: Ringa in din poäng för varje fråga och skriv in siffran i rutan till höger. Svara så ärligt som möjligt. Detta kommer att hjälpa dig och din läkare att diskutera din astma.

Detta test kan hjälpa personer med astma (12 år eller äldre) att bedöma sin astmakontroll.

Ringa in aktuell poäng för varje fråga. Det finns totalt **FEM** frågor.

Du kan räkna ut din totala astmakontrollpoäng genom att lägga ihop siffrorna för varje svar. Gå igenom resultatet med din läkare eller sköterska.

Vänd för att se vad din poäng innebär.

Ta reda på din astmapoäng

Fråga 1

Under de senaste **fyra veckorna**, hur stor del av tiden har du hindrats av din **astma** från att utföra dina normala aktiviteter på arbetet, i skolan eller hemma?

Hela tiden	1	En större del av tiden	2	En del av tiden	3	En mindre del av tiden	4	Ingen del av tiden	5	<input type="text"/>
------------	---	------------------------	---	-----------------	---	------------------------	---	--------------------	---	----------------------

Fråga 2

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du varit andfådd/upplevt andnöd?

Mer än en gång om dagen	1	En gång om dagen	2	Tre till sex gånger i veckan	3	En eller två gånger i veckan	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
-------------------------	---	------------------	---	------------------------------	---	------------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 3

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du vaknat av dina **astmasymtom** (väsande andning, hosta, andfåddhet/andnöd, täthetskänsla eller värk i bröstet) under natten eller tidigare än vanligt på morgonen?

Fyra eller fler nätter i veckan	1	Två till tre nätter i veckan	2	En gång i veckan	3	En eller ett par gånger	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
---------------------------------	---	------------------------------	---	------------------	---	-------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 4

Under de **senaste fyra veckorna**, hur ofta har du använt din kortverkande luftrörsvidgare (som t.ex. Bricanyl, Ventoline, Airomir)?

Tre eller fler gånger per dag	1	En eller två gånger per dag	2	Två eller tre gånger per vecka	3	En gång i veckan eller mer sällan	4	Inte alls	5	<input type="text"/>
-------------------------------	---	-----------------------------	---	--------------------------------	---	-----------------------------------	---	-----------	---	----------------------

Fråga 5

Hur skulle du bedöma din **astmakontroll** under de **senaste fyra veckorna**?

Inte alls kontrollerad	1	Dåligt kontrollerad	2	Till viss del kontrollerad	3	Väl kontrollerad	4	Helt kontrollerad	5	<input type="text"/>
------------------------	---	---------------------	---	----------------------------	---	------------------	---	-------------------	---	----------------------

Steg 2: Lägg ihop dina poäng för att få din total.

Steg 3: Vänd för att se vad din poäng innebär.

POÄNG

TOTAL