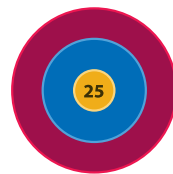


Vprašalnik

o nadzoru nad astmo (ACT™)

Izmerite svoj nadzor nad astmo



Korak 1: Obkrožite številko pri vsakem vprašanju in jo prepišite v kvadrček na desni na koncu vrstice. Prosimo vas, da odgovarjate, kar se da odkrito. To bo pomagalo vam in vašemu zdravniku pri ocenitvi vaše astme.



TOČKE

Vprašanje 1

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|-------------|---|------------|---|-----------|---|----------|---|--|
| Ves čas | 1 | Večino časa | 2 | Nekaj časa | 3 | Malo časa | 4 | Nič časa | 5 | |
|---------|---|-------------|---|------------|---|-----------|---|----------|---|--|

Kolikokrat ste v zadnjih 4. tednih imeli kratko sapo?

Vprašanje 2

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---------------|---|----------------------|---|----------------------------|---|--------|---|--|
| Več kot enkrat na dan | 1 | Enkrat na dan | 2 | 3 do 6 krat na teden | 3 | Enkrat do dvakrat na teden | 4 | Nikoli | 5 | |
|-----------------------|---|---------------|---|----------------------|---|----------------------------|---|--------|---|--|

Kolikokrat v zadnjih 4. tednih so vas ponoči ali zgodaj zjutraj zbudili simptomi astme (piskanje, kašelj, dušenje, stiskanje ali bolečina v prsih)?

Vprašanje 3

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|----------------------|---|-----------------|---|--------------------|---|--------|---|--|
| 4 ali več noči na teden | 1 | 2 do 3 noči na teden | 2 | Enkrat na teden | 3 | Enkrat ali dvakrat | 4 | Nikoli | 5 | |
|-------------------------|---|----------------------|---|-----------------|---|--------------------|---|--------|---|--|

Kolikokrat ste v zadnjih 4. tednih uporabili olajševalec v pršilu ali inhalaciji (kot so Ventolin®, Berotec® in Berodual®)?

Vprašanje 4

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---------------------|---|-----------------------|---|--------------------------|---|--------|---|--|
| 3 krat ali večkrat na dan | 1 | 1 ali 2 krat na dan | 2 | 2 ali 3 krat na teden | 3 | Enkrat na teden ali manj | 4 | Nikoli | 5 | |
|---------------------------|---|---------------------|---|-----------------------|---|--------------------------|---|--------|---|--|

Kako bi ocenili vaš nadzor nad astmo v zadnjih 4. tednih?

Vprašanje 5

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------|---|--------------------|---|--------------|---|---------------|---|--|
| Sploh nisem imel nadzora | 1 | Slab nadzor | 2 | Dokaj dober nadzor | 3 | Dober nadzor | 4 | Popoln nadzor | 5 | |
|--------------------------|---|-------------|---|--------------------|---|--------------|---|---------------|---|--|

Korak 2: Seštejte točke v rumenih kvadratkih. **Korak 3:** Poglejte, kaj pomeni vaš rezultat.

SKUPEN
REZULTAT

Rezultat: 25 točk - Čestitamo!

V zadnjih 4. tednih ste imeli **POPOLN NADZOR** nad astmo. Niste imeli simptomov in astma vas ni omejevala. Če se stanje spremeni, obiščite svojega zdravnika ali medicinsko sestro.

Rezultat: 20 do 24 točk - Dobro vam gre

V zadnjih 4. tednih ste imeli **DOBER NADZOR** nad astmo ne pa **POPOLN**. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam morda lahko pomagata doseči **POPOLN NADZOR**.

Rezultat: manj kot 20 točk - Ne gre vam dobro

V zadnjih 4. tednih **NISTE IMELI NADZORA** nad astmo. Vaš zdravnik ali medicinska sestra vam lahko pomagata z nasveti, ki vam bodo pomagali izboljšati nadzor nad astmo.

Izmerite svoj nadzor nad astmo

