

RESULTAT

Poäng: 25 - Gratulerar!

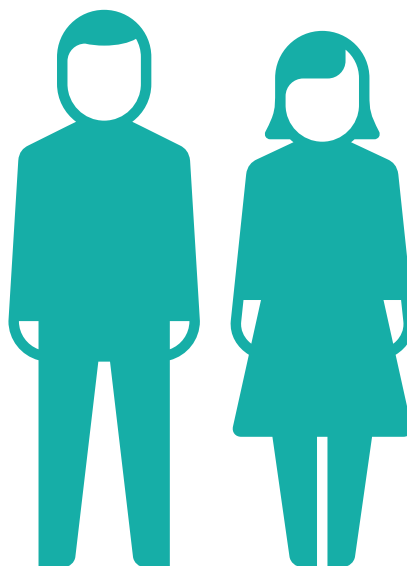
Du har **TOTAL KONTROLL** över din astma. Du har inte några symtom och inga astmarelaterade begränsningar. Kontakta din läkare eller sköterska om det sker några förändringar.

Poäng: 20 till 24 - Nära målet

Din astma verkar vara **VÄLKONTROLLERAD**. Din läkare eller sköterska kanske kan hjälpa dig att försöka nå **TOTAL KONTROLL**.

Poäng: mindre än 20 - Långt från målet

Din astma verkar **INTE VARA KONTROLLERAD**. **OKONTROLLERAD** astma kan kraftigt påverka din hälsa. Din läkare eller sköterska kan rekommendera en åtgärdsplan för att hjälpa dig att få bättre kontroll över din astma.



www.asthmacontroltest.com

PM-SE-ASU-LBND-210001; 202109
© 2021 GlaxoSmithKline group of companies.
All rights reserved.



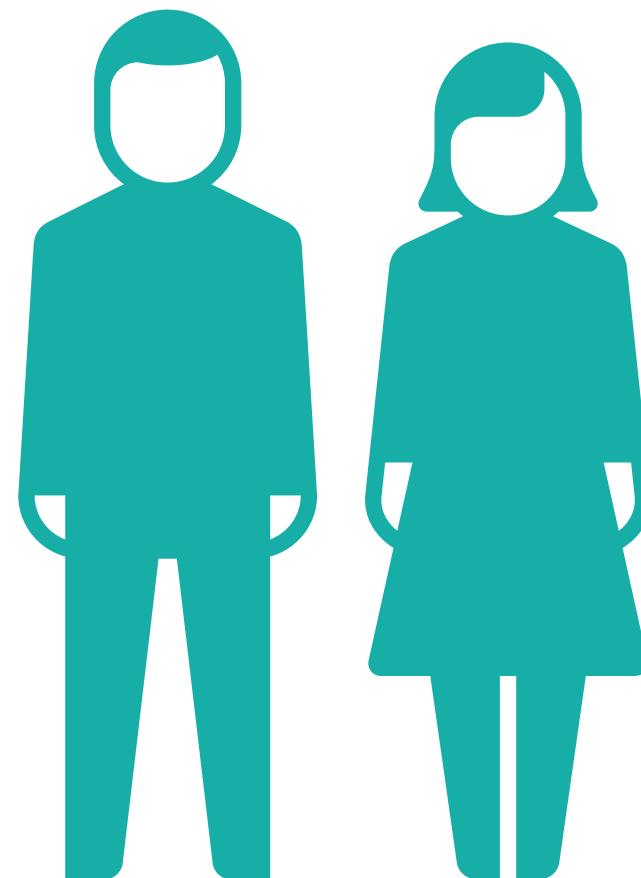
GSK AB, Box 516, 169 29 SOLNA, Tfn: 08-638 93 00.
se.gsk.com

AstmaKontroll Test

Vuxen (ålder 12 - 60 +)

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

Resultaten kan hjälpa dig att bedöma vilken kontrollnivå du har på din astma!



AstmaKontroll Test

Testinstruktion

Steg 1 Kryssa ett svar på varje fråga och skriv in siffran i rutan till höger. Svara så ärligt som möjligt. Resultatet kan hjälpa dig att bedöma vilken kontroll du har över din astma. Det kan vara värdefullt för dig att diskutera din astmapoäng med din doktor eller sköterska.

Steg 2 Fyll i aktuell poäng för varje fråga.

Steg 3 Vänd på bladet för att få veta vad din poäng innebär.

Steg 4 Det kan vara värdefullt för dig att diskutera din astmapoäng med din doktor eller sköterska. Det är även en god idé att genomföra testet vid olika tillfällen under året.

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"/>
------------	---	------------------------	---	-----------------	---	------------------------	---	--------------------	---	----------------------

POÄNG

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"/>
------------------------	---	---------------------	---	----------------------------	---	------------------	---	-------------------	---	----------------------

Ta reda på din astmapoäng!

POÄNGSUMMA