

Chestionar privind controlul astmului bronșic (ACT™)

Cunoașteți-vă punctajul și ACTIONAȚI!

Țineți simptomele de Astm sub control, sau vă controlează ele pe dvs?

Chestionarul privind controlul astmului bronșic (ACT™) vă va oferi o imagine despre cât de bine ați reușit să controlați simptomele de astm în ultimele săptămâni, oferind un scor de maxim 25 puncte. Simptomele de Astm pot fi diferite în fiecare lună, de aceea vă încurajăm să repetați testul pentru a observa modificări în punctaj.

Completarea Chestionar privind controlul astmului bronșic (ACT™):

Etapa 1 – Încercuțiți răspunsul dumneavoastră pentru fiecare întrebare și scrieți cifra corespunzătoare în căsuța de punctaj din dreapta. Vă rugăm să răspundeți cât mai sincer posibil. Vă va ajuta atât pe dumneavoastră cât și pe medic să stabiliți exact stadiul în care se află astmul bronșic.

Etapa 2 – Adunați rezultatele pentru a obține punctajul total.

Etapa 3 – Întoarceți pagina pentru a afla ce reprezintă punctajul dvs. total.

1	În decursul ultimelor 4 săptămâni, de câte ori va creat probleme astmul dvs. bronșic la serviciu sau acasă?	<input type="radio"/> 1 Tot timpul	<input type="radio"/> 2 Foarte des	<input type="radio"/> 3 Uneori	<input type="radio"/> 4 Rareori	<input type="radio"/> 5 Deloc
2	În decursul ultimelor 4 săptămâni cât de des ați avut/întâmpinat dificultăți în respirație?	<input type="radio"/> 1 Mai mult de o dată pe zi	<input type="radio"/> 2 O dată pe zi	<input type="radio"/> 3 De 3-6 ori pe săptămână	<input type="radio"/> 4 O dată sau de 2 ori pe săptămână	<input type="radio"/> 5 Deloc
3	În decursul ultimelor 4 săptămâni de câte ori simptomele astmului dvs. bronșic (respirație șuierătoare/wheezing, tuse, dificultăți în respirație, senzație de opăcare sau durere în piept) vă trezesc noaptea sau mai desvele decât de obicei, dimineața?	<input type="radio"/> 1 4 sau mai multe nopți pe săptămână	<input type="radio"/> 2 2-3 nopți pe săptămână	<input type="radio"/> 3 O dată pe săptămână	<input type="radio"/> 4 O dată sau de două ori	<input type="radio"/> 5 Deloc
4	În decursul ultimelor 4 săptămâni ați folosit sprayul inhalator sau medicația corespunzătoare pentru criza de astm (cum ar fi salbutamol)?	<input type="radio"/> 1 Da 3 ori sau mai multe ori pe zi	<input type="radio"/> 2 1-2 ori pe zi	<input type="radio"/> 3 2-3 ori pe săptămână	<input type="radio"/> 4 O dată pe săptămână sau mai puțin	<input type="radio"/> 5 Deloc
5	Cum ați evalua propriul control al astmului dvs. bronșic în decursul ultimelor 4 săptămâni?	<input type="radio"/> 1 Total necontrolat	<input type="radio"/> 2 Slab controlat	<input type="radio"/> 3 Relativ controlat	<input type="radio"/> 4 Bine controlat	<input type="radio"/> 5 Total controlat
TOTAL						

jurnalulpacientului.ro



Numele Pacientului: _____

Data: / /

Ce reprezintă punctajul dumneavoastră?

PUNCTAJ:

25

CONTROL TOTAL

Dețineți **CONTROLUL TOTAL** asupra astmului dumneavoastră bronșic în decursul ultimelor 4 săptămâni. Nu aveți nici un simptom și nici restricții cauzate de astmul dvs. bronșic. Consultați medicul dacă apar modificări.

PUNCTAJ:

20-24

VĂ DESCURÇAȚI BINE!

Astmul dumneavoastră bronșic a fost **BINE CONTROLAT**, dar nu în totalitate în decursul ultimelor 4 săptămâni. Medicul dvs. este în măsură să vă ajute pentru a deține **CONTROLUL TOTAL**.

PUNCTAJ:
MAI PUTIN DE 20

SIMPTOME
NECONTROLATE

Astmul dumneavoastră bronșic **NU A FOST CONTROLAT** în decursul ultimelor 4 săptămâni. Medicul dvs. vă poate recomanda un plan de măsuri pentru a vă îmbunătăți controlul astmului bronșic.

Întreabă medicul despre ACT (Asthma Control Test), sau intră pe:

• www.asthmacontroltest.com

Ce puteți face acum?

Dacă doriți să dețineți un control mai bun asupra simptomelor dvs. de astm, puteți să discutați cu specialistul dvs. în sănătate pentru mai multe informații. Pe lângă discuțiile pe care le purtați cu medicul dvs. puteți vorbi și cu farmacistul dvs. despre pașii pe care îi puteți urma pentru a reduce simptomele de astm.