TEST KONTROLY ASTMY(od 12 rokov )-zakrúžkuj 1 výstižnú odpoveď

Otázka 1.Koľko času Vám v priebehu posledných 4 týždňov vaša astma bránila pri vykonávaní činnosti v práci alebo doma:

1. všetok čas
2. väčšinu času
3. určitý čas
4. krátky čas
5. žiadny čas

Otázka 2.Ako často ste v priebehu posledných 4 týždňov mali pocit sťaženého dýchania?

1. viac ako 1x denne
2. 1x denne
3. 3-6x týždenne
4. 1-2x týždenne
5. vôbec

 **Otázka 3:** Ako často ste sa v priebehu posledných 4 týždňov zobudili v noci, alebo ráno na príznaky Vašej astmy (pískanie na prieduškách, kašeľ, sťažené dýchanie, tlak alebo bolesť na hrudníku)?

1. 4 alebo viac nocí za týždeň
2. 2-3 noci za týždeň
3. 1-2x za týždeň
4. 1x za týždeň
5. Vôbec

**Otázka 4:** Ako často ste použili Váš záchranný liek (napr. Ventolin) v priebehu posledných 4 týždňov?

1. 3x a viac za deň
2. 1-2x denne
3. 2-3x za týždeň
4. 1x a menej za týždeň
5. Vôbec

**Otázka 5:** Ako by ste hodnotili kontrolu Vašej astmy v priebehu posledných 4 týždňov?

1. Úplne bez kontroly
2. Zle( slabo) kontrolovaná
3. Čiastočne kontrolovaná
4. Dobre kontrolovaná
5. Úplne kontrolovaná

Súčet zakrúžkovaných bodov dátum