Прилог 6

**Tест за контролу астме за децу преко 12 година и одрасле**

Име......................................................................... Датум.........................

Овај тест може помоћи особама са астмом (од 12 година и старијима) да процене степен контроле астме.

Молимо Вас да заокружите одговарајући број поред одговора за свако питање. Укупно има ПЕТ питања. Резултат овог теста о контроли астме ћете добити сабирањем бројева који одговарају сваком Вашем одговору. Молимо Вас да продискутујете резултате са Вашим лекаром.

**Koрак 1:** Заокружите број поред одговора за свако питање и запишите га у квадрат са стране. Молимо Вас да одговорите што искреније можете. Ово ће помоћи Вама и лекару да процените право стање Ваше астме.

**Koрак 2**: Саберите бројеве да бисте добили укупан резултат.

**Koрак 3**: Окрените страну да бисте сазнали шта Ваш резултат значи.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Питање 1:  **У протекле 4 недеље, колико често Вас је астма ометала у обављању уобичајених активности на послу, у школи или кући?** | | | | | | | | | | **Резултат** | |
| **Увек** | **1** | **Врло**  **често** | **2** | **Повремено** | **3** | **Ретко** | **4** | **Никада** | **5** | |  |
| Питање 2:  **У протекле 4 недеље, колико често Вам је недостајао дах?** | | | | | | | | | | | |
| **Чешће од једном дневно** | **1** | **Једном**  **дневно** | **2** | **3 до 6**  **пута недељно** | **3** | **1 или 2**  **пута недељно** | **4** | **Никада** | **5** | |  |
| Питање 3:  **У протекле 4 недеље, колико често су Вас симптоми астме (шиштање у грудима, кашаљ, недостатак ваздуха, стезање у грудима или бол у грудима) будили ноћу или ујутру раније него обично?** | | | | | | | | | | | |
| **4 или више ноћи недељно** | **1** | **2 до 3**  **ноћи недељно** | **2** | **Једном**  **недељно** | **3** | **Једном или**  **два пута** | **4** | **Никада** | **5** | |  |
| Питање 4:  **У протекле 4 недеље, колико често Вам је била потребна пумпица за отклањање симптома (као на пример ВентолинТМ) или апарат за инхалацију?** | | | | | | | | | | | |
| **3 или више**  **пута дневно** | **1** | **1 или 2**  **пута дневно** | **2** | **2 или 3**  **пута недељно** | **3** | **Једном недељно или ређе** | **4** | **Никада** | **5** | |  |
| Питање 5:  **Како бисте оценили контролу Ваше астме у протекле 4 недеље?** | | | | | | | | | | | |
| **Уопште**  **није контролисана** | **1** | **Слабо**  **контролисана** | **2** | **Донекле**  **контролисана** | **3** | **Добро**  **контролисана** | **4** | **Контролисана** | **5** | |  |

Укупан збир: ............