

## TEST KONTROLI ASTMY<sup>(ACT™)</sup>

1	Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni Pana(i) astma powstrzymywała Pana(nią) od wykonywania zwykłych czynności w pracy, w szkole/na uczelni lub w domu?				
	zawsze	bardzo często	czasami	rzadko	wcale
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni miał(a) Pan(i) duszności?				
	częściej niż raz dziennie	raz dziennie	trzy do cztery razy w tygodniu	raz lub dwa w tygodniu	wcale
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni budził(a) się Pan(i) w nocy lub rano, wcześniej niż zwykle, z powodu objawów związanych z astmą (np. świszczący oddech, kaszel, duszności, ucisk lub ból w klatce piersiowej)?				
	cztery noce w tygodniu lub częściej	dwie do trzech nocy w tygodniu	raz w tygodniu	raz lub dwa	wcale
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni używał(a) Pan(i) doraźnie szybko działającego leku wziewnego?				
	trzy razy dziennie lub częściej	jeden lub dwa razy dziennie	dwa lub trzy razy w tygodniu	raz w tygodniu lub rzadziej	wcale
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jak ocenił(a)by Pan(i) swoją kontrolę nad astmą w ciągu ostatnich 4 tygodni?				
	w ogóle nie kontrolowana	słabo kontrolowana	umiarkowanie kontrolowana	dobrze kontrolowana	w pełni kontrolowana
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PUNKTACJA:

- pierwsza odpowiedź – 1 punkt
- druga odpowiedź – 2 punkty
- trzecia odpowiedź – 3 punkty
- czwarta odpowiedź – 4 punkty
- piąta odpowiedź – 5 punktów

**Wynik równy lub większy niż 20 punktów jest wynikiem zadowalającym i oznacza odpowiednią kontrolę astmy.**

