

## RESULTAT



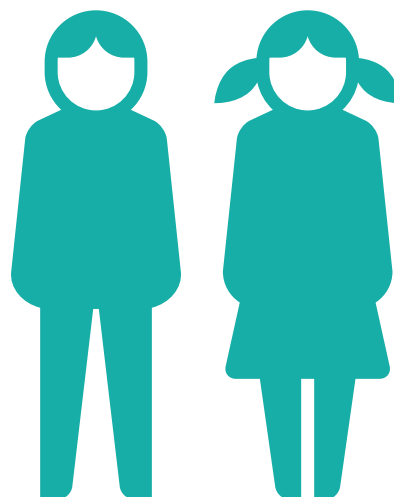
### 20 poäng eller högre

Bra resultat! Ditt barns astma verkar vara välkontrollerad. Kom ihåg att diskutera dessa resultat med ditt barns läkare vid nästa läkarbesök.



### 19 poäng eller lägre

Ditt barns astma är förmodligen inte så välkontrollerad som den skulle kunna vara. Kontakta ditt barns läkare för att diskutera resultaten från astmakontrolltestet och fråga om ditt barns astmabehandling bör ändras.

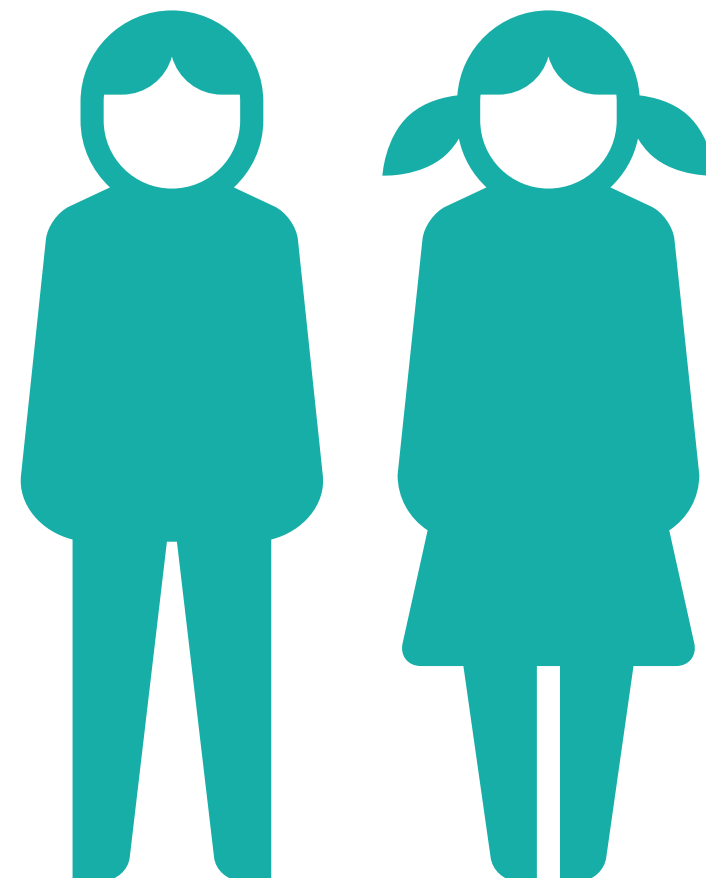


# AstmaKontroll Test

## Barn (ålder 4-11)

AstmaKontroll Test är ett enkelt test som kan hjälpa personer med astma att bedöma sin astmakontroll.

Genomför det här testet tillsammans med ditt barn och diskutera resultaten med din läkare eller sjuksköterska.



[www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com)

PM-SE-ASU-LBND-210002; 202109  
© 2021 GlaxoSmithKline group of companies.  
All rights reserved.



GSK AB, Box 516, 169 29 SOLNA,  
Tfn: 08-638 93 00. [se.gsk.com](http://se.gsk.com)

# AstmaKontroll Test

## Barn (ålder 4-11)

### Testinstruktion

**Steg 1** Låt ditt barn besvara de **första fyra frågorna** (1 till 4). Om ditt barn behöver hjälp med att läsa eller förstå en fråga kan du hjälpa till, men låt ditt barn svara själv. Besvara de återstående **tre frågorna** (5 till 7) själv, och utan att låta ditt barns svar påverka dina egna svar. Det finns inga rätta eller felaktiga svar.

**Steg 2** Kryssa ett svar på varje fråga, och skriv numret i rutan till höger.

**Steg 3** Lägg ihop dina siffror för att få en totalsumma.





**Steg 4** Ta med dig testet till läkaren för att diskutera ditt barns poängsumma.

Det är en god idé att genomföra testet vid olika tillfällen under året.

### Låt ditt barn besvara dessa frågor.

#### Fråga 1

Hur är din astma idag?

Mycket dålig	0		Dålig	1		Bra	2		Mycket bra	3	
--------------	---	---	-------	---	---	-----	---	---	------------	---	---

POÄNG

#### Fråga 2

Hur mycket stör din astma dig när du springer, tränar eller sportar?

Den stör mig mycket, jag kan inte göra det jag vill	0		Den stör mig och jag tycker inte att det är okej	1		Den stör mig lite men det är okej	2		Den stör mig inte alls	3	
---	---	---	--	---	---	-----------------------------------	---	---	------------------------	---	---

#### Fråga 3

Hostar du på grund av din astma?

Ja, hela tiden	0		Ja, nästan hela tiden	1		Ja, ibland	2		Nej, aldrig	3	
----------------	---	---	-----------------------	---	---	------------	---	---	-------------	---	---

#### Fråga 4

Vaknar du på natten på grund av din astma?

Ja, alltid	0		Ja, för det mesta	1		Ja, ibland	2		Nej, aldrig	3	
------------	---	---	-------------------	---	---	------------	---	---	-------------	---	---

### Besvara följande frågor själv.

#### Fråga 5

Under de senaste 4 veckorna, hur många dagar har ditt barn haft astmasymtom dagtid?

5	4	3	2	1	0
Inga	1-3 dagar	4-10 dagar	11-18 dagar	19-24 dagar	Varje dag

#### Fråga 6

Under de senaste 4 veckorna, hur många dagar har ditt barn haft pip i bröstet dagtid på grund av astman?

5	4	3	2	1	0
Inga	1-3 dagar	4-10 dagar	11-18 dagar	19-24 dagar	Varje dag

#### Fråga 7

Under de senaste 4 veckorna, hur många nätter har ditt barn vaknat på grund av astman?

5	4	3	2	1	0
Inga	1-3 dagar	4-10 dagar	11-18 dagar	19-24 dagar	Varje dag

POÄNGSUMMA