

Vad innebär mitt barns poängsumma?



19 poäng eller lägre

- Om ditt barns poängsumma är 19 eller lägre kan detta vara ett tecken på att ditt barns astma inte är så välkontrollerad som den skulle kunna vara.
- Kontakta i så fall ditt barns läkare för att diskutera resultaten från astmakontrolltestet och fråga om ditt barns astmabehandling bör ändras.



20 poäng eller högre

- Om ditt barns poängsumma är 20 eller högre kan ditt barns astma vara under kontroll. Det finns andra faktorer som ditt barns läkare beaktar när han/hon gör en bedömning av ditt barns astmakontroll. Du bör därför se till att ditt barn går på regelbundna uppföljningar för astman.
- Astma är svår att förutsäga. Ditt barns astmasymtom kan verka lindriga eller obefintliga men astman kan ändå försämrans under olika omständigheter. Följ därför regelbundet ditt barns astmakontroll med detta test.



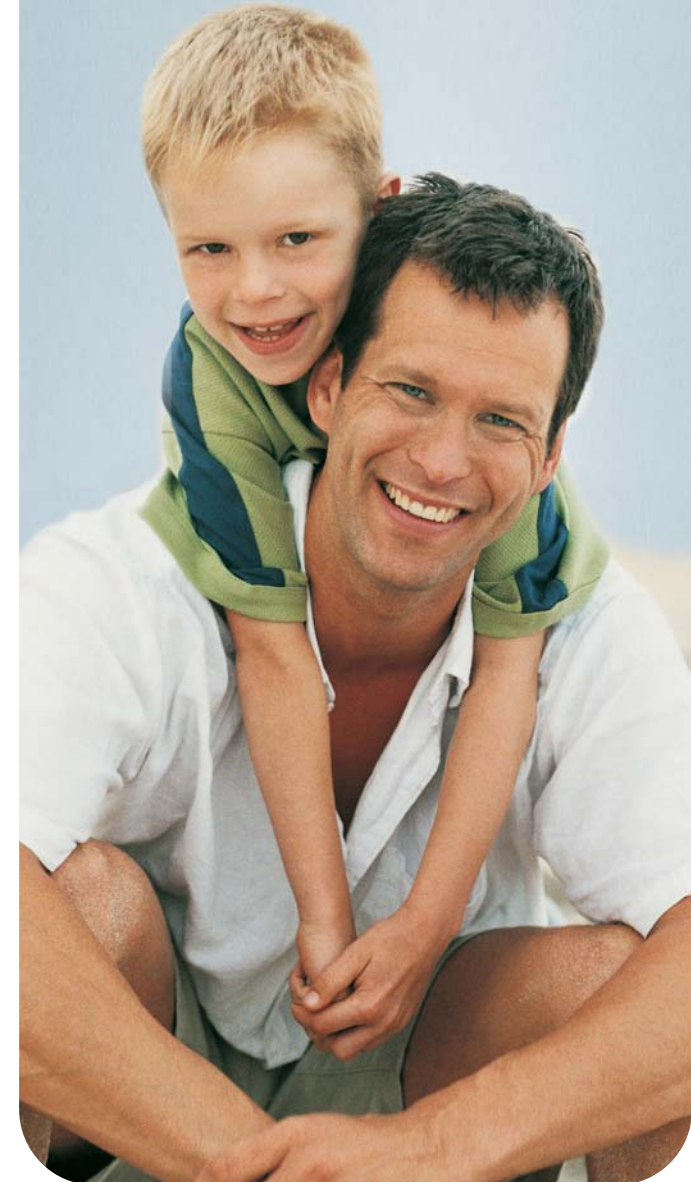
Vi stödjer Förbundets arbete till förmån för forskning om astma, allergi och annan överkänslighet.



GlaxoSmithKline AB
Box 516, 169 29 SOLNA, 08-638 93 00.
www.glaxosmithkline.se
www.asthmacontroltest.com

AstmaKontrollTest

för barn 4-11 år



AstmaKontrollTest

för barn mellan 4 och 11 år

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

Hur man fyller i astmakontrolltestet för barn:

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, utan att låta ditt barns svar påverka dina egna svar. Det finns inga rätta eller felaktiga svar.

Steg 2 Skriv siffran för varje svar i poängrutan till höger.

Steg 3 Räkna ihop siffrorna i alla rutorna för att få fram poängsumman.

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

Låt ditt barn besvara dessa frågor.

POÄNG

Fråga 1

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

Fråga 2

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

Fråga 3

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

Fråga 4

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

Besvara följande frågor själv.

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

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

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

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

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

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

POÄNGSUMMA