



## Vložni list za nadzor astme

Št.: \_\_\_\_\_

Ime bolnika: \_\_\_\_\_

Datum začetka: \_\_\_\_\_

Zdravila: \_\_\_\_\_

1. Koliko časa vam je v zadnjih 4. tednih astma onemogočala, da bi v službi, šoli, univerzi ali doma izvajali svoje običajne aktivnosti?					TOČKE
Ves čas 1	Večino časa 2	Nekaj časa 3	Malo časa 4	Nikoli 5	
2. Kolikokrat ste v zadnjih 4. tednih imeli kratko sapo?					
Ves kot enkrat na dan 1	Enkrat na dan 2	Od 3- do 6-krat na teden 3	Od 1- do 2-krat na teden 4	Nikoli 5	
3. Kolikokrat v zadnjih 4. tednih so vas ponoči ali zgodaj zjutraj zbudili simptomi astme (piskanje, kašelj, dušenje, stiskanje ali bolečina v prsih)?					
4 ali več noči na teden 1	Od 2 do 3 noči na teden 2	Enkrat na teden 3	Od 1- do 2-na mesec 4	Nikoli 5	
4. Kolikokrat ste v zadnjih 4. tednih uporabili olajševalec v pršilu oz. inhalaciji?					
3-krat ali večkrat na dan 1	Od 1- do 2-krat na dan 2	Od 2- do 3-krat na teden 3	Od 1- do 2-krat na teden 4	Nikoli 5	
5. Kako bi ocenili vaš nadzor nad astmo v zadnjih 4. tednih?					
Sploh nisem imel nadzora 1	Slab nadzor 2	Dokaj dober nadzor 3	Dober nadzor 4	Popoln nadzor 5	
					SKUPNO

**PEF = L/min**

- Manj kot 20 točk: V zadnjih 4. tednih bolnik **ni imel nadzora** nad astmo.
- Od 20 do 24 točk: V zadnjih 4. tednih je imel bolnik **dober nadzor** nad astmo; ni pa bil popoln.
- 25 točk: V zadnjih 4. tednih je imel bolnik **popoln nadzor** nad astmo.