

Fragebogen

Zur Asthmakontrolle - ACT

Dieser Test kann Menschen mit Asthma (12 Jahre und älter) dabei helfen, einzuschätzen, wie gut sie ihr Asthma unter Kontrolle haben.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage die entsprechende Antwort an. Es gibt insgesamt 5 Fragen.

Sie können die Gesamtpunktzahl für den Fragebogen zur Asthmakontrolle ermitteln, indem Sie die Punkte für Ihre Antworten zusammenzählen. Sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem Arzt über das Ergebnis. Weiter unten erfahren Sie, was Ihre Punktzahl bedeutet.

1. Schritt: Kreuzen Sie bei jeder Frage die auf Sie zutreffende Antwort an und tragen Sie die Punktzahl in das Kästchen rechts ein.

Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich. Das hilft Ihnen und Ihrem Arzt, über Ihr Asthma zu sprechen und herauszufinden, wie stark Ihr Asthma tatsächlich ist.

2. Schritt: Zählen Sie ihre Punkte zusammen, um einen Gesamtwert zu erhalten.

3. Schritt: Weiter unten erfahren Sie, was Ihre Punktzahl bedeutet.

Wie kontrolliert ist Ihr Asthma auf einer Skala von 0 bis 25?

Rechnen Sie die Gesamtpunktzahl Ihrer Ergebnisse zusammen.

0-15: Die Asthma-Symptome sind möglicherweise sehr schlecht kontrolliert.

15-20: Die Asthma-Symptome sind möglicherweise schlecht kontrolliert.

20-25: Die Asthma-Symptome sind möglicherweise gut kontrolliert.

Frage 1

Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?

1	2	3	4	5	Punkte
Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie	<input type="text"/>

Frage 2

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?

1	2	3	4	5	
Mehr als einmal am Tag	Einmal am Tag	3 bis 6 Mal pro Woche	1 oder 2 Mal pro Woche	Überhaupt nicht	<input type="text"/>

Frage 3

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Asthmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?

1	2	3	4	5	
4 oder mehr Nächte pro Woche	2 oder 3 Nächte pro Woche	Einmal pro Woche	1 oder 2 Mal in den letzten 4 Wochen	Überhaupt nicht	<input type="text"/>

Frage 4

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?

1	2	3	4	5	
3 Mal am Tag oder öfter	1 oder 2 Mal am Tag	2 oder 3 Mal pro Woche	Einmal pro Woche oder weniger	Überhaupt nicht	<input type="text"/>

Frage 5

Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?

1	2	3	4	5	
Überhaupt nicht	Schlecht	Einigermaßen	Gut	Völlig	<input type="text"/>

Name: _____

Datum: _____

Summe: