

هيئة الصحة  
HEALTH AUTHORITY



Asthma Control Test

اختبار السيطرة على الربو



### **Reference:**

*Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. J Allergy Clin Immunol 2004 (113): 59-65*



## Asthma Control Test (for 12 years or older)

**Do you want to know about your asthma control level, then simply take the test**

The below five questions will let you know whether you are controlling your asthma or asthma controlling you..

1. Choose the most appropriate one that you think your asthma is.
2. Add your 5 scores to get the total.
3. Your total score will help you and your doctor to discuss your treatment plan.

Score

**Q1** During the past 4 weeks, how often did your asthma prevent you from getting as much done at work, school or home?

- 1 All of the time 2 Most of the time 3 Some of the time 4 A little of the time 5 None of the time

**Q2** During the past 4 weeks, how often have you had shortness of breath?

- 1 More than once a day 2 Once a day 3 3 to 6 times a week 4 Once or twice a week 5 Not at all

**Q3** During the past 4 weeks, how often did your asthma symptoms (wheezing, coughing, shortness of breath, chest tightness or pain) wake you up at night or earlier than usual in the morning?

- 1 4 or more times a week 2 3 to 6 times a week 3 Once a week 4 Once or twice a week 5 Not at all

**Q4** During the past 4 weeks, how often have you used your rescue inhaler Bronchodilator?

- 1 3 or more times a day 2 1 or 2 times a day 3 2 or 3 times a week 4 Once a week or less 5 Not at all

**Q5** How would you rate your asthma control ?

- 1 Not controlled 2 Poorly controlled 3 Somewhat controlled 4 Well controlled 5 Completely controlled

25

Simply turn over and find out what it means

Total

## إختبار السيطرة على الربو (من عُمر ١٢ سنة فأكثر)

هل تريد أن تعرف مستوى حالة الربو لديك، إذاً قم بإجراء الإختبار

- الأسئلة الخمسة التالية تجعلك تعرف إن كنت مسيطر على مشكلة الربو أو إنه يعيق نظام حياتك.  
١. اختر درجتك عن كل سؤال و اكتب الرقم في الخانة المحددة على اليسار.  
٢. اجمع درجاتك للحصول على المجموع.  
٣. مجموع درجاتك سيساعدك انت وطبيبك في وضع الخطة العلاجية الخاصة بك.

النتيجة

**س١** خلال ال ٤ أسابيع الماضية، في كم من الوقت منعك الربو من انجاز واجباتك في العمل، أو الدراسة، أو المنزل؟

- ١ كل الوقت ٢ معظم الوقت ٣ بعض الوقت ٤ قليل من الوقت ٥ لم يحصل أبداً

**س٢** خلال ال ٤ أسابيع الماضية، كم مرة حصل لك ضيق نفس؟

- ١ أكثر من مرة في اليوم ٢ مرة واحدة في اليوم ٣ من ثلاث إلى ٦ مرات في الأسبوع ٤ مرة أو مرتين في الأسبوع ٥ لم يحصل أبداً

**س٣** خلال ال ٤ أسابيع الماضية، كم مرة أيقظتك أعراض الربو (الصفير، السعال، ضيق تنفس، ضيق صدر أو ألم في الصدر) أثناء الليل أو في الصباح الباكر؟

- ١ ٤ مرات أو أكثر في الأسبوع ٢ ٢ إلى ٣ مرات في الأسبوع ٣ مرة واحدة في الأسبوع ٤ مرة أو مرتين في الأسبوع ٥ لم يحصل أبداً

**س٤** خلال ال ٤ أسابيع الماضية، كم مرة استخدمت بخاخة الازمات (موسعات الشعب الهوائية)؟

- ١ ٣ مرات أو أكثر في اليوم ٢ مرة واحدة أو مرتين في اليوم ٣ ٢ أو ٣ مرات في الأسبوع ٤ مرة واحدة في الأسبوع أو أقل ٥ لم يحصل أبداً

**س٥** خلال ال ٤ أسابيع الماضية، ما هو تقييمك للسيطرة على الربو عندك؟

- ١ لا يوجد سيطرة أبداً ٢ سيطرة ضعيفة ٣ سيطرة إلى حد ما ٤ سيطرة جيدة ٥ سيطرة تامة

اقلب الصفحة لتعرف ما الذي تعنيه درجتك

٢٥

المجموع



### Score 19 or less

asthma is uncontrolled or poorly controlled. Discuss your result with your doctor. There are other treatments that can control your asthma

### النتيجة ١٩ أو أقل..

حالة الربو لديك غير مسيطر عليها. اطلع طبيبك على النتيجة. يوجد علاجات للسيطرة على الربو بشكل افضل

### Score 20 -24

You have some Control over your asthma. You can do better. Ask your doctor if you should change your treatment plan

### النتيجة ٢٠ - ٢٤

حالة الربو غير مسيطر عليها كما يجب. إسأل طبيبك.. فيما إذا كان عليك تغيير الخطة العلاجية

### Score 25

You have control over your asthma, good work. Keep it up.

### النتيجة ٢٥

حالة الربو مسيطر عليها وحافظ عليها بالمثابة مع الطبيب