

Inför ett besök på din vård eller hälscentral så kan du dokumentera din status genom att göra en KOLprofil som du tar med.

Längd: _____

Vikt: _____

Rökvanor

Aldrig varit rökare

Slutat röka > 6 månader sedan

Slutat röka < 6 månader sedan

Röker men inte dagligen

Röker 1-9 cig/dag

Röker 10-19 cig/dag

Röker > 20 cig/dag

Rökt antal år: _____

Har du fått
rökavvänjning: _____

Antal försämringsperioder / exacerbationer de senaste 12 månaderna? _____

Antal sjukhusinläggningar de senaste 12 månaderna? _____

Är du vaccinerad för influensa de senaste 12 månaderna? _____

Är du vaccinerad för Covid-19 de senaste 12 månaderna? _____

Har du tagit pneumokockvaccin? (Vaccin mot lunginflammation)? _____

Upplever du ökad andnöd som är utöver de vanliga variationerna?

Ja

Nej

Har du ändrad färg på slemmet?

Ja

Nej

Har du mer mängd slem än vanligt?

Ja

Nej

Hur är din aptit

God

Varken god eller dålig

Dålig

Hur har Din viktutveckling sett ut de senaste månaderna?

- God
- Varken god eller dålig
- Dålig

BMI (Body Mass Index) (använd BMI-kalkylatorn)

- BMI >25 kgm²
- BMI 22-25 kgm²
- BMI < 22 kgm²

Socialstyrelsens indikatorfrågor om fysisk aktivitet

Hur mycket tid ägnade du den senaste veckan åt *fysisk träning* som fick dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport? (kryssa för det svarsalternativ som passar in bäst på dig)

- 0 minuter / ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30 – 60 minuter (0,5 – 1 timme)
- 60 – 90 minuter (1 – 1,5 timmar)
- 90 – 120 minuter (1,5 – 2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

Hur mycket tid ägnade du den senaste veckan åt *vardagsmotion*, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången). (kryssa för det svarsalternativ som passar in bäst på dig)

- 0 minuter / ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30 – 60 minuter (0,5 – 1 timme)
- 60 – 90 minuter (1 – 1,5 timmar)
- 90 – 150 minuter (1,5 – 2,5 timmar)
- 150 – 300 minuter (2,5 – 5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

mMRC-skalan

Denna skala anger i steg 0-4 den tröskelansträngning vid vilken andningsbesvär inträder. Markera ditt val.

0	Jag blir bara andfådd när jag anstränger mig rejält, inte när jag tar en snabb promenad eller går i uppförsbacke
1	Jag blir andfådd när jag tar en snabb promenad eller går i uppförsbacke
2	Jag blir andfådd när jag går på slät mark i samma takt som en annan i min ålder
3	Jag blir så andfådd när jag går på slät mark att jag måste stanna upp trots att jag själv bestämmer takten
4	Jag blir andfådd när jag tvättar mig eller klär på mig

mMRC-skalan (Medical Research Council Scale)

Mahler D & Wells C. Evaluation of clinical methods for rating dyspnea. Chest 1988;93:580-6

(1)

Ditt namn:

Dagens datum:

Hur upplever du din KOL? Utför KOL-testet (COPD Assessment Test™, CAT)

Detta frågeformulär kommer att hjälpa dig och din vårdgivare att mäta den inverkan KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) har på ditt välbefinnande och dagliga liv. Svaren och testresultatet kan användas av dig och din vårdgivare för att hjälpa dig förbättra vården av din KOL och få bästa utbyte av behandlingen.

Placera ett (X) för varje fråga i rutan som bäst beskriver hur du för närvarande mår.
Välj endast ett svar för varje fråga.

Exempel: Jag är mycket glad

0 1 2 3 4 5

Jag är mycket ledsen

POÄNG

Jag hostar aldrig

0 1 2 3 4 5

Jag hostar ständigt

Jag har inte något slem
i bröstet alls

0 1 2 3 4 5

Mitt bröst är helt fyllt
med slem

Jag känner inte alls något
tryck över bröstet

0 1 2 3 4 5

Jag känner mycket tryck
över bröstet

När jag går uppför en backe
eller en trappa blir jag inte
anfådd

0 1 2 3 4 5

När jag går uppför en backe
eller en trappa blir jag
mycket anfådd

Jag är inte begränsad när
det gäller att utföra några
aktiviteter i hemmet

0 1 2 3 4 5

Jag är mycket begränsad när
det gäller att utföra några
aktiviteter i hemmet

Jag känner mig trygg att
lämna mitt hem trots mitt
lungtillstånd

0 1 2 3 4 5

Jag känner mig inte alls trygg
att lämna mitt hem på grund
av mitt lungtillstånd

Jag sover bra

0 1 2 3 4 5

Jag sover inte bra på grund
av mitt lungtillstånd

Jag har massor av energi

0 1 2 3 4 5

Jag har inte någon
energi alls

COPD Assessment Test and CAT logo is a trademark of the GlaxoSmithKline group of companies.
© 2009 GlaxoSmithKline. All rights reserved.

Om du vill rapportera en biverkan eller oönskad händelse, kontakta biverkningsenheten
på GlaxoSmithKline: Telefon: 08-638 93 00. Postadress: Biverkningsenheten,
GlaxoSmithKline, Box 516, 169 29 Solna

SE/CPD/0070/13, 201405

ANTAL POÄNG

0