



EATING AND DRINKING ABILITY
CLASSIFICATION SYSTEM



MiniEDACS

for children aged 18 – 36 months
ילדים בגילאי 18-36 חודשים

סיווג יכולת אכילה ושתייה

מטרה

מטרת ה-EDACS Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS) היא לסווג כיצד אנשים עם שיתוק מוחין אוכלים ושותים בחיי היומיום תוך שימוש בהבחנות בעלות משמעות. ה-EDACS מספק דרך שיטתית לתיאור האכילה והשתייה של המטופל ב-5 דרגות יכולת שונות.

המבחן מתמקד בפעולות התפקודיות של האכילה והשתייה כגון מציצה, נגיסה, לעיסה, בליעה והישארות מזון או נוזל בתוך הפה. אברי הפה כוללים את השפתיים, הלסת, השיניים, הלחיים, הלשון, החיך והגרון. האבחנה בין דרגה לדרגה ב-EDACS מבוססת על יכולת תפקודית, על הצורך בהסתגלות למרקמי מזון ושתייה, על הטכניקות בהם משתמשים ועל המאפיינים הנוספים של הסביבה. ה-EDACS מסווג ביצוע כוללני באכילה ושתייה, כולל מרכיבים מוטורים וסנסוריים.

הסולם המדורג מאפשר תיאור רחב של היכולת התפקודית ברמות השונות. הסולם בו משתמשים הוא סידורי. המרחק בין הרמות אינו שווה ואנשים עם שיתוק מוחין לא יתפלגו באופן אחיד בין הרמות.

ה-EDACS אינו כלי הערכה להסתכלות פרטנית ברכיבים השונים של האכילה והשתייה. הוא אינו מספק הנחיה מקיפה להתנהלות יעילה ובטוחה אשר בעלי שיתוק מוחין זקוקים לה בארוחות.

שינויים בביצועי אכילה ושתייה מתרחשים בזמן הגדילה של המטופל כתוצאה מהתפתחות פיזית ומהתנסות. גרסה זו של ה-EDACS מתארת את יכולות האכילה והשתייה בילדים עם שיתוק מוחין החל מגיל 3 שנים.

ה-EDACS מסווג את יכולות הביצוע הרגילות של המטופל ולא מגדיר את היכולות המיטביות להן המטופל יכול להגיע. הדגש ב-EDACS הוא בחינת הרמה המייצגת בצורה המדויקת ביותר את יכולותיו ומגבלותיו הנוכחיות של המטופל. המטופל עשוי לאכול ולשתות בצורות שונות בסביבות שונות, להיות מושפע מגורמים אישיים, ממיומנויות, מרמת ההיכרות עם המטפל, וממאפיינים סביבתיים אחרים.

הדרך בה המטופל שומר על שיווי משקל, שולט בתנועות הראש ויושב בצורה זקופה משפיעה על היכולות האורליות שלו בזמן אכילה ושתייה. ישנם אנשים הזקוקים להתייחסות מיוחדת לתנוחה בה הם יושבים, עומדים, או שוכבים, ולצידו מותאם כדי למקסם את יכולות האכילה והשתייה שלהם. אופן השליטה ביציבה של המטופל ורמתה יהיו תלויות ביכולות המוטוריקה הגסה שלו.

אנו מעודדים את משתמשי ה-EDACS להיות מודעים כיצד מאפיינים אחרים המיוחסים לשיתוק מוחין משפיעים על ביצועיו של המטופל בזמן אכילה ושתייה. מאפיינים אלו כוללים פרכוסים והפרעות בקוגניציה, בתקשורת, בתחושה, בראיה ושמיעה, וכן בהתנהגות. מחלות, עייפות, כאבים או תרופות עשויים להשפיע גם הם. מגוון רחב של מאפיינים אישיים וחברתיים, רגשיים והתנהגותיים יכולים להתקשר לאכילה ושתייה. מאפיינים של הסביבה עלולים גם הם להיות בעלי השפעה, כגון מטפל מוכר או חדש, רעשי רקע או רעשים פתאומיים, איכות תאורה ותנועות פתאומיות. אם המטופל זקוק לעזרה בזמן האכילה או השתייה, הרי שמאפיין בולט בחשיבותו הוא איכות הקשר בין המטופל למטפל שלו, וכיצד הם מתקשרים ביניהם.

להפרעות במערכת העיכול, כמו רפלוקס קיבתי-וושטי או עצירות, תהיה השפעה על תיאבון ועל עניין במזון.

מאפיינים עיקריים של אכילה ושתייה

מאפיינים עיקריים של תהליך האכילה והשתייה הם **בטיחות ויעילות**.

בטיחות מתייחסת לסיכונים של **חנק ותשניק** (אספירציה) הקשורים לאכילה ושתייה.

חנק מתרחש כאשר פיסת מזון נתקעת בדרכי הנשימה; הדבר יכול להגרם עקב מגבלה בלעיסה ונגיסה או בתיאום של תנועת המזון בפה עם הבליעה.

תשניק מתרחש כאשר מזון או נוזל חודרים לריאות; הדבר עלול להגרם עקב מגבלות בתיאום נשימה-בלעיה, שליטה על מזון או נוזל בפה או החזר בליעה פגוע. היבטים מסוימים של אכילה ושתייה סמויים מן העין, במיוחד הבליעה. גם עם היכרות מאד טובה עם מטופל, לא תמיד קל לשים לב לסימני **תשניק**; תופעה זו מוכרת כ**תשניק שקט**.

תשניק עלול לגרום למחלות נשימתיות ולהזיק לבריאות. אם קיים חשד ל**תשניק**, יש צורך להיעזר בהערכה מקצועית נוספת, למשל של קלינאי תקשורת.

יעילות מתייחסת למשך הזמן ולמאמץ שנדרשים לאכילה ולשתייה, כמו גם ליכולת לשמור על המזון והשתייה בתוך חלל הפה. מגבלות באיכות ובמהירות התנועה של אברי הפה השונים ישפיעו על יעילות הצריכה של מזון ושתייה. לכמות המאמץ הדרושה לאכילה ולשתייה תהיה השפעה על מהירות ההתעייפות של המטופל במהלך ארוחה.

ליעילות, המתייחסת לשימוש באיברי הפה על מנת לאכול ולשתות, יש השפעה על כמויות המזון והנוזל שהמטופל מצליח לצרוך. זהו אחד ממספר גורמים המשפיעים על יכולת המטופל לצרוך מספיק מזון ושתייה על מנת לגדול ולהיות בריא. נהוג להעריך את הצרכים התזונתיים ולהשתמש בנתונים על מנת להחליט האם הם מסופקים כראוי.

הוראות למשתמש

בחר מתוך התיאורים לעיל את הרמה המתארת בצורה הטובה ביותר את התפקוד השגרתי הכללי של המטופל בזמן אכילה ושתייה.

כדי לזהות את רמת יכולת האכילה והשתייה של מטופל עם שיתוק מוחין, יש צורך לשתף אדם קרוב שמכיר אותו היטב, כמו הורה או מטפל. ישנם היבטים מסוימים של אכילה ושתייה שלא ניתן לבדוק במהלך ההערכה, לכן יהיה קל יותר לקבוע את הרמה במשותף עם איש מקצוע בעל ידע במיומנויות הנחוצות לאכילה ושתייה בטוחות ויעילות.

במקרים גבוליים, רמת ה-EDACS בה דרגת המגבלה גבוהה יותר, היא הקובעת.

דרגות שונות של סיוע בזמן האכילה והשתייה תלויות בגילו של המטופל וביכולתו להביא מזון ושתייה לפיו. רמת הסיוע הנדרשת בזמן האכילה עלולה להשתנות במהלך החיים החל מתלותו המוחלטת של פעוט.

בנוסף לדרגת ה-EDACS הנקבעת למטופל יש להגדיר את רמת עצמאות המטופל באכילה ובשתייה: עצמאי, דורש עזרה להבאת המזון והשתייה לפה, או תלוי לחלוטין בסיוע.

הגדרות

מרקמי מזון תואמי גיל מתייחסים למרקמי מזון הניתנים לרוב לקבוצת גיל מסוימת (לדוגמה: בתרבויות מסוימות, אגוזים ובשר קשה לא ניתנים לילדים צעירים).

תשניק מוגדר כחדירה של חומר (למשל מזון או נוזל) לדרכי הנשימה או לריאות, מתחת למיתרי הקול. חדירה כזו יכולה להתרחש כאשר יש חולשה או תנועה לא מתואמת של מזון או נוזל מהפה לושט בזמן האכילה. תופעה זו מלווה בדרך כלל בשיעול, בשינויים בנשימה ובסימנים אחרים של תשניק; המונח **תשניק שקט** מתאר תשניק שאינו מלווה באופן בולט בסימנים חיצוניים כגון שיעול. תשניק עלול לגרום להתפתחות תחלואה נשימתית ולמחלות כרוניות בדרכי הנשימה.

ניתן להבחין בשינויים ב**נשימה** בזמן אכילה ושתייה, והם עשויים לרמוז על קושי בפינוי מזון או נוזל מדרכי הנשימה והגרונ. השינויים הנצפים עשויים להתבטא בצלילי הנשימה (מצפצפת, רועשת או רטובה) או באופן הנשימה (למשל שינויים בקצב הנשימה או במאמץ נשימתי).

חנק הוא חסימה חלקית או מלאה של דרכי הנשימה שנגרמת כאשר חפץ זר נתקע בגרון או בקנה הנשימה. ניתן לשחרר או להקל על החסימה באמצעות שיעול. ולא, יש צורך בהתערבות ובסיוע למטופל (למשל שימוש בהנחיות החיאה).

סמיכות נוזל מתייחסת למידת הסמיכות או הדלילות של הנוזל. סמיכות הנוזל משנה את המהירות בה הנוזל נע. גורם זה עשוי להוות את ההבדל בין נוזל שנבלע בצורה בטיחותית לבין נוזל שחודר לדרכי הנשימה או לריאות. נוזלים דלילים, כמו מים, זורמים מהר ודורשים תיאום טוב של בליעה ונשימה. נוזלים חלקים וסמיכים יותר לאט וניתן להמליץ עליהם לאנשים עם תנועות איטיות בזמן בליעה על מנת להוריד את הסיכון של חדירת נוזלים לדרכי הנשימה או לריאות, ו/או להפחית איבוד נוזלים מהשפתיים. ניתן להסמיך נוזלים באמצעות יוגורט מדולל או מרק סמיך; ניתן להסמיך נוזלים דלילים באמצעות אבקות מסמיכות שקיימות בשוק.

מרקם המזון ישפיע על קלות האכילה של מאכלים מסוימים. למזונות שונים ישנם מגוון איכויות הדורשות רמות שונות של מאמץ, כוח ותיאום על מנת לאכול אותם. ישנם מספר מאפיינים אותם צריך לשקול. ביניהם: צורת המזון וגודלו, כמות הכוח שצריך להפעיל על מנת לנגוס וללעוס את המזון, ומה קורה לו ברגע שהוא ננגס (מזון יכול התפצל לשבבים, להתפורר או להתגבש לגוש). את רוב סוגי המזונות ניתן להתאים על ידי שינוי המרקם כך שיהיה קל יותר להתמודד אתם (למשל ניתן למעוך מרקמים מעורבים, לטחון בשר קשה, לחתוך חתיכות גדולות לחתיכות קטנות יותר). ייתכן כי חלק מהאנשים יצטרכו להימנע ממאכלים מסוימים אם לא ניתן לשנות את מרקמם.

ה-EDACS מתייחס למגוון מרקמים :

- **מרקמים המצריכים סגירת לסת חזקה ולעיסה מאומצת**, שמהווים את המרקמים המאתגרים ביותר לאכילה (למשל בשרים קשים, אגוזים קשים, פירות פריכים סיביים וירקות).
- **מרקמים מעורבים** המכילים בתוכם מרקמי מזון שונים ונוזלים (למשל מרק עם חתיכות, פירה שנפרד לנוזל ומוצק, כריך עם בשר וסלט).
- **מרקמים חלקלקים** של מזון הם קשים במיוחד לשליטה ולאכילה בטוחה (למשל מלון או ענבים).
- **מזון דביק** יכול לגרום לבעיות אם למטופל יש קושי בפינוי המזון מהפה (למשל חמאת בוטנים, חומס, חלווה, וטופי).
- **מרקמים הקשים ללעיסה** דורשים מאמץ, כוח ותיאום לצורך אכילתם (למשל ירקות ופירות לא מבושלים, בשר, קרקרים, קרום לחם).
- **מרקמים רכים ללעיסה** דורשים פחות מאמץ, כוח ותיאום לצורך אכילתם (למשל ירקות לא סיביים שבושלו היטב, פירות בשלים קלופים נטולי גרעינים, פסטה שבושלה היטב או עוגה רכה).
- **מזון מעוך היטב** דורש לעיסה מועטה בלבד (בשר שבושל היטב ונמעך עם תפוחי אדמה או ירקות מבושלים היטב, פסטה שבושלה היטב או עוגה שנמעכה עם קרם).
- **מחית** היא בעלת מרקם חלק ואחיד שאינו דורש לעיסה.
- **טעימות וטעמים שונים** עשויים להיות מוצעים במקרים שבהם אכילה או שתייה אינם בטוחים. **בטעימות** הכוונה היא לכמויות קטנות מאוד לבליעה במרקם מחיתי. **לטעימה** אין אופי של מרקם הדורש היערכות מיוחדת לבליעה (לדוגמא : טיפת מים שנשארת על אצבע מנוערת).

גסטרוסטום או PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) הינו פתח כירורגי אל תוך הקיבה המשמש לרוב כתחליף ארוך טווח של צינור הזנה (זונדה).

ושט שמו של האיבר המחבר בין הפה והחלק האחורי של הגרון לקיבה.

תכנית לשליטה על מנחים היא שמה של גישה מובנית שמכילה בתוכה את כל הפעולות ודרכי ההתערבות שמשפיעות על המנח והתפקוד של המטופל. תכניות אלו מותאמות ספציפית לכל ילד ועשויות לכלול מושבים מיוחדים, תמיכה לשעות הלילה, תמיכה בעמידה, עזרים אורתופדיים, תרגול פעיל, ניתוחים וטיפולים.

סימנים לתשניק הם ממצאים קליניים : שיעול, איכות קול רטובה, שינויים בנשימה (צליל הנשימה ביחד עם קצב הנשימה ואופן ביצוע הנשימה), שינויים בצבע העור, תגובות של כל הגוף, התרחבות עיניים או דמעות, או כל הבעת פנים של בהלה.

תשניק שקט הוא השם שניתן למצבים בהם התשניק לא מלווה בסימנים קליניים, כמו שיעול. במצבים אלו יתכנו סימנים אחרים לתשניק, כמו התרחבות עיניים או דמעות או הבעות פנים של בהלה.

שאיבה (SUCTION) היא פינוי של הצטברות הפרשות מדרכי הנשימה של מטופל תוך שימוש במשאבה המיועדת לכך.

הזנה בצינור מתבצעת על ידי העברת צינור דרך האף (או הפה) ודרך פתח כירורגי בגוף (זונדה או גסטרוסטום בהתאמה). בצינור זה ניתן להעביר מזון נוזלי או תרופות.

כותרות כלליות

רמה I- אוכל ושותה בצורה בטוחה ויעילה.

רמה II- אוכל ושותה בצורה בטוחה אך עם מגבלות מסוימות ביעילות.

רמה III- אוכל ושותה עם מגבלות מסוימות בבטיחות. תיתכנה מגבלות ביעילות.

רמה IV- אוכל ושותה עם מגבלות משמעותיות בבטיחות.

רמה V- לא מסוגל לאכול או לשתות בצורה בטוחה - יש לשקול שימוש בצינור הזנה.

בהמשך מפורטים תיאורי הרמות השונות וההבחנות ביניהן. הבחנות אלו מסייעות בקביעת הרמה המתארת בצורה המדויקת ביותר את הרגלי האכילה והשתייה הקיימים של המטופל.

רמת הסיוע הדרוש

יכולת המטופל לאכול ולשתות תוצג בעזרת סיווג ברמות V-I ובנוסף להן יש להוסיף התייחסות לרמת הצורך של המטופל בסיוע בזמן הארוחה. לדוגמא: מטופל שמסוגל לאכול בצורה בטוחה, מפגיך אכילה עם מוגבלות קלה, וצריך עזרה בהעמסת המזון על הכפית או בייצוב הספל, יסווג **כרמה II דורש עזרה (RA) - EDACS LEVEL II REQUIRES ASSISTANCE**. לעומתו, מטופל שבולע בצורה לא בטוחה ומסוגל להביא מזון ושתייה לפה באופן עצמאי יסווג **כרמה V עצמאי (EDACS LEVEL V Ind)**.

עצמאי (Ind) מעיד על מטופל המסוגל להביא אוכל ושתייה לפיו ללא כל עזרה. אין סיווג זה מעיד על יכולת המטופל לעבד אוכל כלשהו למרקם המאפשר אכילה ושתייה בטוחה ו/או יעילה. בנוסף, אין סיווג זה מצביע על מטופל המסוגל לשבת בצורה עצמאית.

זקוק לעזרה (RA) מעיד על מטופל הצריך עזרה על מנת להביא אוכל או שתייה לפיו, בין אם מדובר בעזרה של הזולת או באמצעות שימוש בעזרים מתאימים. עזרה עשויה להידרש להעמסת האוכל על הכף, למיקום האוכל ביד או להכוונת היד לפה, להחזקה יציבה של כוס, וגם להשגחה צמודה או לצורך במתן רמזים מילוליים.

תלוי לגמרי (TD) מעיד על מטופל התלוי לחלוטין בזולת להביא אוכל או שתייה לפיו.

תיאור של הרמות השונות

החלק **הכתום** מתאר את הבדלי הרמות לילדים בגילאי 18-36 חודשים .

רמה I 18-36 חודשים • אוכל ושותה בצורה בטוחה ויעילה

MiniEDACS

- אוכל מגוון רחב של מרקמים שונים תואמי גיל.
- ייתכן קושי באכילת גושי אוכל מוצקים ומאמץ בלעיסת אוכל.
- מזיז אוכל מצד אחד של הפה לצד השני; משתמש בשפתיים כדי להכניס אוכל לתוך הפה.
- נעזר בשפתיים בכדי להכניס את האוכל אל תוך חלל הפה.
- שותה נוזלים דלילים או סמיכים, באמצעות הנקה, בקבוק תינוקות, כוס מעבר או כוס פתוחה בשתייה רציפה.
- ייתכן שיעול או רפלקס הקאה במרקמים מאתגרים ו/או חדשים או לפעמים בשתייה של נוזל דליל.
- אוכל ושותה בקצב מתאים לגילו .
- שומר את רוב האוכל והשתייה בתוך הפה; ייתכן ויפלוט החוצה מזון לא מוכר או לא מועדף.
- מפנה אוכל מרוב פני השיניים ומפנה את רוב האוכל מדפנות הפה כתגובה לתחושה.

הבחנה בין רמה I ל III: I: בהשוואה לרמה I, ילדים ברמה II יפגינו מגבלות שונות עם מרקמים יותר מאתגרים, במיוחד ביחוד כאשר יש צורך בנגיסה ובלעיסה. אכילה ושתייה תיקח יותר זמן לילדים ברמה II.

רמה II 18-36 חודשים • אוכל ושותה בצורה בטוחה אך עם מוגבלות ביעילות

- אוכל מגוון רחב של מרקמים תואמי גיל.
- מתקשה במרקמים המצריכים סגירת לסת חזקה ולעיסה מאומצת, מרקמים מעורבבים או דביקים.
- מזיז אוכל באיטיות מצד אחד של הפה לצד השני, בעזרת הלשון.
- תיתכן לעיסה עם תנועות לסת רחבות מהרגיל ועם שפתיים פתוחות.
- שותה נוזלים דלילים או סמיכים; באמצעות הנקה, בקבוק תינוקות, כוס מעבר או כוס פתוחה בשתייה רציפה; ייתכן ויהיה קושי בשתייה רציפה ובשתייה מכוס פתוחה.
- משתעל או רפלקס הקאה באכילת אוכל חדש או בעל מרקם מאתגר, או כאשר הפה מלא מדי, או כשמתעייף מהאכילה.
- ייתכן שיעול כאשר השתייה היא בזרימה מהירה או כאשר כמות הנוזל גדולה.
- עלול להתעייף באכילת מרקם מאתגר. זמן האכילה שלו ארוך משל חבריו.
- מאבד כמות קטנה של מזון או נוזל בייחוד באכילת מרקמים מאתגרים; עלול לפלוט מזונות מאתגרים, אוכל לא מועדף או לא מוכר.
- יתכן וחלק מהאוכל ישאר על פני הלשון, פני השיניים ובין הלחיים והחניכיים.

הבחנה בין רמה II ל III: ילדים שסווגו ברמה II מצליחים להתמודד עם רוב המרקמים המתאימים לגילם ולשתות עם מספר התאמות קלות. ילדים שסווגו ברמה III, יזדקקו להתאמה של יותר מרקמי מזון על מנת להקטין את הסיכון לחנק.

- אוכל מזון מרוסק, מחית או פירה ולומד לנגוס וללעוס מרקמים רכים ללעיסה.
- מתקשה בחתיכות גדולות, ומרקמים הדורשים סגירת לסת חזקה ולעיסה מאומצת, העשויים לגרום לחנק וירידה ביעילות האכילה.
- מתקשה בהעברת המזון בפה מצד לצד, בשמירת המזון בפה, בנגיסה ובלעיסת המזון על מנת לאפשר אכילה בטוחה; הלשון נוטה לזוז קדימה ואחורה בתוך הפה.
- קיימת שונות גדולה בביצועי האכילה והשתייה כתלות בתפקוד פיזי כללי, בעייפות, במנח או בעזרה שניתנת.
- שותה מבקבוק תינוקות, כוס פתוחה או כוס מעבר שמאפשרת שליטה בזרימת הנוזל; לומד לשותות מכוס פתוחה בלגימות קטנות בלבד. לעיתים מצליח בליעות רצופות.
- תיתכן שתייה של נוזלים מוסמכים בקלות רבה מנוזלים דלילים. ייתכן שיידרש הפסקה בין לגימות.
- תיתכן בחירה בשתייה במצבים מסוימים, כמו בנוכחות מלווה מוכר ואמין או ללא כל הסחות דעת.
- יש צורך בבחירת מרקמים מסוימים ו/או מיקום האוכל בפה בצורה מבוקרת על מנת להקטין את הסיכון לחנק.
- ייתכנו שיעול או תשניק אם הנוזל זורם מהר או עם נגמעת כמות גדולה בחלל הפה.
- עלול להתעייף במהלך האכילה אם המזון דורש לעיסה רבה וזמן הארוחה מתארך.
- תתכן זליגת אוכל או נוזלים והצטברות אוכל על השיניים, על החיך ובין הלחיים והחניכיים; יתכן וישתמש בלשון להוצאת אוכל מאתגר, לא מוכר ולא מועדף.

הבחנה בין רמה III ל IV: ילדים שסווגו ברמה III מצליחים ללעוס חתיכות של אוכל רך ילדים שסווגו ברמה IV יצטרכו לתת תשומת לב רבה למאפיינים שונים בבליעה של אוכל ושתייה בגלל הסיכון הרב לתשניק וחנק.

רמה IV 18-36 חודשים • אוכל ושותה עם מגבלות משמעותיות בבטיחות

- אוכל מחית או מזון מעוך ללא חתיכות.
- מתקשה באכילת מרקמים הדורשים לעיסה. ייתכן חנק באכילת חתיכות גדולות של אוכל.
- לפעמים מתקשה בתיאום בין הבליעה לנשימה בזמן האכילה והשתייה, בא לידי ביטוי כסימנים של תשניק.
- ייתכן ויהיה קושי בשליטה על תנועת האוכל והנוזל בפה, פתיחת וסגירת הפה, בליעה, סגירת לסת, נגיסה ולעיסה.
- עלול לבלועה גושים בשלמותם דבר שעלול להוביל לחנק.
- ייתכן שיהיה קל יותר לשתות נוזלים מוסמכים. ייתכן ששתייה של נוזלים מוסמכים מכוס פתוחה בכמויות קטנות תגביר את השליטה בשתייה. בליעה רציפה מבקבוק תינוקות עשויה להיות אפשרית. ייתכן וידרשו כוסות עם מכסה כדי להקטין את זרימת הנוזל.
- עשוי לבחור לא לשתות נוזל או לשתות במקרים מסוימים כגון עם מטפל עליו סומך.
- סביר שיהיה צורך בהפסקה במהלך האכילה על מנת ללעוס ביעילות.
- יהיה צורך בבחירת מרקמים מסוימים, הסמכת נוזלים, שימוש בטכניקות בליעה, מלווים מיומנים, מנח הגוף בעת האכילה, שמירה על קצב האכלה והתאמת הסביבה על מנת להפחית את הסיכון לתשניק וחנק וכדי להגביר את היעילות.
- תיתכן עייפות בזמן האכילה, ומשך הארוחה יתארך.
- קיימת זליגה משמעותית של אוכל ונוזלים מהפה.
- תיתכן הצטברות של אוכל על השיניים, בגג הפה ובין הלחיים והחניכיים.
- במצב זה יש לשקול הזנה חלופית כהשלמה לאכילה פומית.

הבחנה בין רמה IV ל V: ילדים שסווגו ברמה IV מסוגלים לבלוע בצורה בטוחה רק אם ניתנת תשומת לב רבה למרקמי האוכל, סמיכות הנוזלים, ולאופן הגשת האוכל או השתייה. ילדים שסווגו ברמה V אינם מסוגלים לבלוע בצורה בטוחה וכל הכנסת אוכל או נוזלים לפה תגרום לנזק.

רמה V 18-36 חודשים • לא מסוגל לאכול ולשתות בצורה בטוחה- במקרה זה ישקלו שימוש בצינור הזנה

MiniEDACS

- מידת השליטה בטעימות הקטנות תהיה מושפעת מהמנח, ממיקום המזון, מגורמים אישיים וממאפיינים סביבתיים.
- אינו מסוגל לבלוע אוכל או נוזלים בצורה בטוחה כתוצאה ממגבלות בתיאום תנועות הבלעה והנשימה.
- קושי בשליטה על פתיחת הפה ותנועות הלשון.
- קיימת סבירות גבוהה לתשניק ולחנק.
- יש עדות לנזק כתוצאה מאספירציות
- ייתכן צורך בסקשן או בתרופות על מנת לשמור על דרכי הנשימה נקיות מהפרשות.
- יש לשקול הזנה חלופית כגון צינור הזנה.

רמה I 3 שנים + • אוכל ושותה בצורה בטוחה ויעילה

EDACS

- אוכל מגוון רחב של מרקמים שונים תואמי גיל.
- ייתכן קושי באכילת מזונות המצריכים סגירת לסת חזקה ולעיסה מרובה.
- מעביר אוכל מצד אחד של הפה לצד השני ותיתכן סגירת שפתיים בזמן הלעיסה.
- שותה נוזלים דלילים או סמיכים מכמה סוגי כוסות עם בליעות רציפות, כולל שתייה דרך קשית.
- ייתכן שיעול או חנק ממרקמים מאתגרים מאוד.
- אוכל ושותה בקצב המתאים לגילו.
- שומר את רוב האוכל או השתייה בפה.
- מפנה את רוב האוכל מהשיניים ומדפנות הפה.

הבחנות בין רמות I ו-II: בהשוואה לרמה I, אנשים שסווגו ברמה II יפגינו מגבלות שונות עם מרקמים יותר מאתגרים. כמו כן האכילה והשתייה יארכו זמן רב יותר.

רמה II 3 שנים + • אוכל ושותה בצורה בטוחה אך עם מגבלות ביעילות

- אוכל מגוון מרקמים תואמי גיל.
- מתקשה במרקמים המצריכים סגירת לסת חזקה ולעיסה מאומצת, מרקמים מעורבבים או דביקים.
- מעביר באיטיות את האוכל מצד אחד של הפה לצד השני בעזרת הלשון.
- תיתכן לעיסה עם שפתיים פתוחות.
- שותה נוזלים דלילים או סמיכים מרוב סוגי הכוסות עם בליעות רציפות. תיתכן שתייה דרך קש.
- ייתכן שיעול או רפלקס הקאה במרקמים חדשים, מאתגרים, או במצבי עייפות.
- ייתכן שיעול במקרים בהם הנוזל זורם מהר או שנגמעת כמות גדולה ממנו.
- תיתכן עייפות באכילת מרקמים מאתגרים. משך הארוחה יהיה ארוך בהשוואה למצופה מבני גילו.
- קיימת זליגה של כמויות קטנות של אוכל או נוזל במרקמים מאתגרים.
- תיתכן הצטברות של חלקי אוכל על חלק מהשיניים ובין הלחיים והחניכיים.

הבחנות בין רמות II ו-III: אנשים שסווגו ברמה II מצליחים להתמודד עם רוב המרקמים המתאימים לגילם ולשתות עם מספר התאמות קלות. אנשים שסווגו ברמה III יזדקקו ליותר התאמה של מרקמי אוכל על מנת להקטין את הסיכון לחנק.

רמה III 3 שנים + • אוכל ושותה עם מגבלות מסוימות ברמת הבטיחות, תיתכנה מגבלות ביעילות

EDACS

- אוכל מזון מעוך ומחיתי, ומסוגל ללעוס מזון במרקמים רכים.
- מתקשה בחתיכות גדולות, כמויות גדולות ומרקמים הדורשים סגירת לסת חזקה ולעיסה מאומצת, העשויים לגרום לחנק וירידה ביעילות.
- מתקשה בהעברת המזון בפה מצד לצד, בשמירת המזון בפה ובלעיסת המזון על מנת לאפשר אכילה בטוחה.
- קיימת שונות גדולה בביצועי האכילה והשתייה כתלות בתפקוד פיזי כללי, במנח או ברמת העזרה שניתנת.
- שותה מכוס פתוחה, אך יש צורך בשתייה מכוס עם מכסה או פתח שתייה כדי לאפשר שליטה בקצב זרימת הנוזל.
- תיתכן שתייה של נוזלים מוסמכים בקלות רבה מנוזלים דלילים. ייתכן שיידרש זמן מה בין לגימות.
- תיתכן העדפה לשתייה במצבים מסוימים, כמו בנוכחות מלווה מוכר ואמין או ללא כל הסחות דעת.
- יש צורך בבחירת מרקמים מסוימים ומיקום האוכל בפה בצורה מותאמת על מנת להקטין את הסיכון לחנק.
- ייתכנו שיעול או תשניק אם הנוזל זורם מהר או אם נגמעת כמות גדולה.
- תיתכן עייפות במהלך האכילה אם המרקם דורש לעיסה ומשך הארוחות מתארך.
- תתכן זליגת אוכל או נוזלים והצטברות אוכל על השיניים, חלל הפה, ובין הלחיים והחניכיים.

הבחנות בין רמות III ו-IV: אנשים שסווגו ברמה III מצליחים ללעוס חתיכות של אוכל רך. אנשים שסווגו ברמה IV יזדקקו להשגחה צמודה של מספר משתנים בבליעה של אוכל ושתייה בגלל הסיכון הרב לתשניק וחנק.

רמה IV 3 שנים + • אוכל ושותה עם מגבלות משמעותיות בבטיחות

EDACS

- אוכל מחית או מזון מעוך ללא חתיכות.
- מתקשה באכילת מרקמים הדורשים לעיסה. ייתכן חנק באכילת חתיכות גדולות של אוכל.
- מתקשה בתיאום בין הבליעה לנשימה בזמן האכילה והשתייה, כפי שעולה מהופעת האספירציות.
- מתקשה בשליטה על תנועת האוכל והנוזל בפה, פתיחת וסגירת הפה, בליעה, סגירת לסת, נגיסה ולעיסה.
- תיתכן בליעה של גושי אוכל בשלמותם.
- ייתכן שיהיה קל יותר לשותות נוזלים מוסמכים. ייתכן ששתייה של נוזלים מוסמכים מכוס פתוחה בכמויות קטנות תגביר את השליטה בשתייה.
- ייתכן שתהייה הימנעות משתיית נוזלים במצבים שונים או שתייה רק במצבים מסוימים כמו בנוכחות מלווה שעליו סומכים.
- סביר שיהיה צורך בהפסקה במהלך האכילה על מנת ללעוס ביעילות.
- יהיה צורך בבחירת מרקמים מסוימים, הסמכת נוזלים, שימוש בטכניקות בליעה, מלווים מיומנים, מיקום המזון והתאמת הסביבה על מנת להפחית את הסיכון לתשניק וחנק וכדי להגביר את היעילות.
- תיתכן עייפות בזמן האכילה, ומשך הארוחה יתארך.
- קיימת זליגה משמעותית של אוכל ונוזלים מהפה.
- תיתכן הצטברות של אוכל על השיניים, בגג הפה ובין הלחיים והחניכיים.
- במצב זה יש לשקול את האפשרות להזנה חלופית כהשלמה לאכילה פומית.

הבחנות בין רמות IV ו-V: אנשים שסווגו ברמה IV מסוגלים לבלוע בצורה בטוחה רק אם ניתנת תשומת לב רבה למרקמי האוכל, סמיכות הנוזלים, ולאופן הגשת האוכל או השתייה. אנשים שסווגו ברמה V אינם מסוגלים לבלוע בצורה בטוחה וכל הכנסת אוכל או נוזלים לפה תגרום לנזק.

רמה V 3 שנים + • לא מסוגל לאכול או לשתות בצורה בטוחה, במקרה זה ישקלו שימוש בצינור הזנה

EDACS

- מסוגל להתמודד עם טעמים או טעימות קטנות.
- מידת השליטה בטעימות הקטנות מושפעת מהמנח, ממיקום המזון, מגורמים אישיים וממאפיינים סביבתיים.
- אינו מסוגל לבלוע אוכל או נוזלים בצורה בטוחה כתוצאה ממגבלות בתיאום תנועות הבליעה והנשימה.
- קיימת סבירות גבוהה לקושי בשליטה בפתיחת הפה ובתנועות הלשון.
- קיימת סבירות גבוהה לתשניק ולחנק.
- יש עדות לנזק כתוצאה מאספירציות.
- ייתכן צורך בסקשן או בתרופות על מנת לשמור על דרכי הנשימה נקיות מהפרשות.
- יש לשקול המלצה על הזנה חלופית כגון צינור הזנה.

Mini-EDACS Project Team

Diane Sellers, Lindsay Pennington, Kath Benfer, Kelly Weir, Elizabeth Bryant and Christopher Morris.

Mini-EDACS Funding

The Mini-EDACS is the product of an independent research project funded for 18 months from May 2017 to November 2018 by Nutricia Advanced Medical Nutrition. The views expressed are those of the authors and not necessarily those of the NHS or Nutricia Advanced Medical Nutrition.

EDACS Project Team

Diane Sellers, Michael Carter, Sarah Ford, Matthew Hankins, Anne Mandy, Christopher Morris, Lindsay Pennington, Terry Pountney.

Funding

The Eating and Drinking Ability Classification System is the product of an independent research project funded for three years from April 2010 to March 2013 by the National Institute of Health Research, under its Research for Patient Benefit Programme (Grant Reference Number PB-PG-1208-18144). The views expressed are those of the authors and not necessarily those of the NHS, the NIHR or the Department of Health.

References

Sellers D, Mandy A, Pennington L, Hankins M and Morris C (2013). Development and reliability of a system to classify eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Developmental Medicine Child Neurology*. 15/3:245-251. DOI: 10.1111/dmcn12352.

Sellers D, Pennington L, Bryant E, Benfer K, Weir K, Aboagye S and Morris C (2022). Mini-EDACS: development of the Eating and Drinking Ability Classification System for young children with cerebral palsy. *Developmental Medicine Child Neurology*. 00: 1– 10. doi.org/10.1111/dmcn.15172

Contact

Chailey Clinical Services
Beggars Wood Road
Nr Lewes
BN8 4JN
UK

Tel: +44 1825 724720

Email: SC-TR.edacs@nhs.net

Website: www.edacs.org