



Ēšanas un dzeršanas spēju klasifikācijas sistēma

MĒRĶIS

Ēšanas un dzeršanas spēju klasifikācijas sistēmas (ĒDSKS, angl. – *Eating and Drinking Ability Classification System*, EDACS) mērķis ir klasificēt, ēšanu un dzeršanu, ko ikdienā veic indivīdi ar cerebrālo trieku, uzsverot nozīmīgas atšķirības. ĒDSKS nodrošina veidu, kā sistemātiski aprakstīt piecus dažādus indivīda ēšanas un dzeršanas spēju līmeņus.

ĒDSKS koncentrējas uz ēšanas un dzeršanas funkcionālajām darbībām, kā zīšanu, košanu, košļāšanu, rīšanu un barības vai šķidruma turēšanu mutē. Mutes dobuma orgāni ir lūpas, žokļi, zobi, vaigi, mēle, aukslējas un rīkle. Atšķirības starp dažādajiem ĒDSKS sistēmas līmeņiem ir balstītas uz funkcionālajām spējām, nepieciešamību pielāgoties pārtikas un dzēriena struktūrai, lietotajiem paņēmieniem, kā arī dažām citām vides īpatnībām. Tiek klasificētas vispārējās ēšanas un dzeršanas iemaņas, kas ietver gan motoros, gan sensoros elementus.

Sistēma sniedz funkcionālo spēju dažādo līmeņu plašu aprakstu. Skalu veido kārtas skaitļi. Atšķirības starp līmeņiem nav vienādi lielas, un indivīdi ar cerebrālo trieku nav vienmērīgi sadalīti pa līmeņiem.

ĒDSKS nav novērtēšanas instruments, lai detalizēti apskatītu ēšanas un dzeršanas komponentus. Tas nesniedz visaptverošas norādes, kas maltīšu laikā būtu jāievēro dažiem indivīdiem ar cerebrālo trieku, lai ēšana un dzeršana noritētu droši un efektīvi.

Ēšanas un dzeršanas spēju izmaiņas parādās, personai pieaugot, fiziskās attīstības un pieredzes rezultātā. Šī ĒDSKS versija apraksta bērnu ar cerebrālo trieku ēšanas un dzeršanas spējas, sākot no 3 gadu vecuma.

IEVADS

ĒDSKS drīzāk klasificē indivīda ēšanu un dzeršanu ikdienā, nevis viņa vislabākās spējas. ĒDSKS koncentrējas uz to, lai noteiktu to, kurš līmenis visprecīzāk atbilst indivīda pašreizējām spējām un ierobežojumiem. Dažādos apstākļos indivīds var ēst un dzert dažādi, viņu var ietekmēt personiskie faktori, sadarbība ar aprūpētāju un viņa iemaņas asistēšanā kā arī citas vides īpatnības.

Veids, kādā indivīds saglabā līdzsvaru, kontrolē galvas kustības un noturas sēdus, ietekmē viņa orālās spējas ēšanas un dzeršanas laikā. Dažiem indivīdiem būs nepieciešama speciāla sagatavošana, viņus novietojot sēdus, stāvus vai guļus stāvoklī, kā arī pielāgots aprīkojums, lai optimizētu viņu ēšanas un dzeršanas spējas. Asistēšanas veids un pakāpe indivīdiem nepieciešamās ķermeņa pozas nodrošināšanā būs atkarīga no viņu vispārējām motorajām spējām.

ĒDSKS lietotājiem ir jāievēro tas, kā citi ar cerebrālo trieku saistītie faktori var ietekmēt indivīda veikumu ēšanas un dzeršanas laikā. Tādi var būt krampji un sapratnes, komunikācijas, sajūtu, redzes, dzirdes un uzvedības traucējumi. To var iespaidot arī slimība, nogurums, sāpes vai medikamentu iedarbība. Tāpat arī daudzi un dažādi personiskie faktori un sociālas, emocionālas un uzvedības problēmas var ietekmēt ēšanu un dzeršanu. Arī apkārtējās vides īpatnības var iespaidot indivīdu, piemēram, pazīstams vai jauns aprūpētājs, fona vai piepeši trokšņi, apgaismojuma kvalitāte un pēkšņas kustības. Ja indivīdam ēšanā un dzeršanā ir nepieciešama asistēšana, ļoti nozīmīga būs indivīda un aprūpētāja savstarpējā sapratne, ietverot to, cik labi viņi spēj savstarpēji komunicēt.

Greimošanas sistēmas traucējumi, piemēram, gastroezofageāls reflukss vai aizcietējumi, ietekmēs apetīti un interesi par ēdienu.

ĒŠANAS UN DZERŠANAS GALVENĀS ĪPATNĪBAS

Ēšanas un dzeršanas procesa galvenās īpašības ir **drošība** un **efektivitāte**.

Drošība attiecas uz aizrīšanās un aspirācijas risku, kas saistīts ar ēšanu un dzeršanu.

Aizrīšanās notiek gadījumos, kad ēdiena gabals iesprūst elpceļos; tas var būt saistīts ar košļāšanas un košanas ierobežojumiem, kā arī ar ēdiena virzības koordinēšanu mutē rīšanas laikā.

Aspirācija notiek gadījumos, kad barība vai šķidrums iekļūst plaušās; tas var būt saistīts ar elpošanas un rīšanas koordinēšanas, barības vai mutē esoša šķidruma kontrolēšanas ierobežojumiem vai ar traucētu rīšanas refleksu. Dažus ēšanas un dzeršanas norises posmus ir grūti novērot, sevišķi rīšanu. Pat ja persona ir ļoti labi pazīstama, ne vienmēr ir viegli pamanīt **aspirācijas pazīmes**; tā tiek dēvēta par **slēpto aspirāciju**.

Aspirācija var ierosināt elpošanas sistēmas slimības un ir potenciāli kaitīga. Ja ir aizdomas par **aspirāciju**, vajadzētu vērsties pie atbilstoši kvalificēta profesionāļa, piemēram, logopēda vai audiologopēda, lai iegūtu tālāku novērtējumu.

Efektivitāte attiecas uz laiku un pūlēm, kas nepieciešamas ēšanai vai dzeršanai, kā arī no tā, vai ēdiens vai dzēriens pilnībā paliek mutē. Dažādu mutes dobuma orgānu kustību kvalitātes vai ātruma ierobežojumi ietekmē to, cik efektīvi ēdiens un dzēriens tiek patērēti. Ēšanai un dzeršanai nepieciešamās pūles, ietekmē to, cik ātri indivīds nogurst maltītes laikā.

Tas, cik **efektīvi** indivīds lieto mutes dobuma orgānus ēšanai un dzeršanai, ietekmē ēdiena un šķidrums daudzumu, kādu viņš spēj uzņemt. Šis ir viens no vairākiem faktoriem, kas ietekmē to, vai indivīds spēj uzņemt pietiekamu ēdiena un dzēriena daudzumu, lai augtu un saglabātu labu veselību. Par labu praksi tiek uzskatīta individuālo barošanas un ūdens uzņemšanas prasību izvērtēšana, izlemjot, vai tās tiek adekvāti izpildītas.

LIETOŠANAS INSTRUKCIJAS

No dažādajiem turpmāk sniegtajiem aprakstiem izvēlieties līmeni, kas vislabāk raksturo kopējo indivīda ēšanas un dzeršanas veikumu ikdienā.

Lai noteiktu indivīda ar cerebrālo trieku ēšanas un dzeršanas spēju līmeni, ir nepieciešams iesaistīt kādu, kas šo personu labi pazīst, piemēram, kādu no vecākiem vai aprūpētāju. Dažus ēšanas un dzeršanas norises posmus novērot nav iespējams, līdz ar to līmeņa noteikšanā var būt noderīga sadarbība ar profesionāli, kuram ir zināšanas par nepieciešamajām prasmēm drošai un efektīvai ēšanai un dzeršanai.

Robežgadījumos jāizvēlas tas ĒDSKS līmenis, kas apraksta visaugstāko ierobežojumu līmeni.

Ēšanā un dzeršanā personai būs nepieciešama dažādu pakāpju asistēšana atkarībā no vecuma un no spējas pievirzīt ēdienu vai dzērienu pie mutes. Nepieciešamās asistēšanas pakāpe dzīves laikā var mainīties, sākot ar jaundzimušā absolūtu atkarību no tās. Indivīdam noteiktais ĒDSKS līmenis tiek papildināts ar norādi, vai indivīds ēšanā un dzeršanā ir „Neatkarīgs”, vai ir „Nepieciešama asistēšana”, lai pievirzītu ēdienu vai dzērienu pie mutes, vai arī viņš ir „Pilnībā atkarīgs”.

DEFINĪCIJAS

Vecumam atbilstoša ēdiena struktūra nozīmē tāda ēdiena struktūru, ko parasti dod konkrētai vecuma grupai (piemēram, dažās kultūrās maziem bērniem nedod riekstus un sīkstu gaļu).

Aspirāciju definē kā vielas (piem., ēdiena vai dzēriena) iekļūšanu elpceļos vai plaušās zemāk par balsis saitēm. Tas var notikt gadījumos, kad ēšanas laikā notiek vāja vai nekoordinēta ēdiena vai šķidruma virzīšanās no mutes uz barības vadu. Parasti to pavada klepus, izmaiņas elpošanā un citas aspirācijas pazīmes; terminu **slēptā aspirācija** lieto, ja aspirācijas gadījumā tādas ārējās pazīmes kā klepošana netiek novērotas. Aspirācija var nodarīt kaitējumu, veicinot respiratoru saslimšanu un hroniskas elpošanas orgānu slimības.

Elpošanas izmaiņas var novērot ēšanas vai dzeršanas laikā, tās var liecināt par grūtībām atbrīvot elpceļus un kaklu no ēdiena vai šķidruma. Novērotās pārmaiņas var būt saistītas ar elpošanas skaņu (piem., svilpjoša, gārdzoša, trokšņaina vai burbuļojoša) vai ar veidu, kā indivīds elpo (piem., izmaiņas elpošanas biežumā vai smaga, apgrūtināta elpošana).

Aizrīšanās ir elpceļu daļēja vai pilnīga nosprostošanās ar kādu svešķermeni, kas iestrēdzis kaklā vai balsenē. Nosprostojumu var atbrīvot ar klepošanu. Ja tas nav iespējams, indivīdam vajadzīga palīdzība (piem., atbilstoši NMP dienesta un Latvijas Veselības ministrijas rekomendācijām).

Šķidruma konsistence nozīmē to, cik šķidr vai biezs ir šķidrums. No šķidruma konsistences ir atkarīgs ātrums, ar kādu šķidrums virzās. Tas var nozīmēt atšķirību starp šķidrumu, kas tiek norīts droši, un šķidrumu, kas iekļūst elpceļos vai plaušās. Šķidri šķidrumi, piemēram, ūdens, virzās ātri un prasa rīšanas un elpošanas kustību ātru koordināciju. Viendabīgi biežāki šķidrumi plūst lēnāk, un tādus var ieteikt indivīdiem, kuru kustības rīšanas laikā ir lēnākas, lai samazinātu risku, ka šķidrums iekļūst elpceļos vai plaušās un/vai samazinātu šķidruma zudumu no lūpām. Biežus šķidrumus var pagatavot, lietojot atšķaidītus jogurtus vai biezas zupas; šķidrus šķidrumus var iebiezināt, lietojot tirdzniecībā pieejamos iebiezināšanas līdzekļus.

Ēdiena struktūra ietekmē to, cik viegli ir kaut ko apēst. Dažādiem ēdieniem ir atšķirīgas īpašības, kas ēšanā prasa dažādu pakāpju pūles, spēku un koordināciju. Īpašības, kam jāpievērš uzmanība, ietver ēdiena formu un lielumu, to, cik grūti ir nokost un košļāt ēdienu pietiekami maziem gabaliņiem, lai norītu, un kas notiek pēc nokošanas – ēdiens var izšķīst, sašķelties, sadrupt vai saķept. Vairākumu ēdienu var pārveidot tā, lai mainītu to struktūru un padarītu tos vieglāk lietojamus (piem., jauktas struktūras ēdienu var saspaidīt, samaisīt, cietu gaļu var sasmalcināt, lielus gabalus sagriezt mazākos gabaliņos). Dažiem indivīdiem var būt nepieciešams izvairīties no noteiktiem ēdieniem, ja tos nav iespējams pārveidot.

ĒDSKS izšķir šādu veidu ēdienu struktūru:

- Tādas struktūras ēdiens, kam nepieciešams **liels spēks kožot un piepūle košļājot**, ēšanai tie ir vissarežģītākie (piem., cieta gaļa, moluski, cieti rieksti, kraukšķīgi, šķiedraini augļi un dārzeņi).
- **Jauktas struktūras** ēdiens, kurā apvienoti dažādas konsistences ēdiens un šķidrums (piem., ēdiena gabaliņi šķidrā zupā, udeņains biezenis, kas sadalās šķidrumā un biežumos, sviestmaize ar gaļu un salātiem).
- **Slidenas struktūras** ēdienu ir sevišķi sarežģīti mutē kontrolēt, lai to droši ēstu (piem., melones vai vīnogas).
- **Ķepīgs ēdiens** var radīt problēmas, ja indivīdam ir grūtības iztīrīt muti (piem., riekstu sviests, halva, tahini un īrisi).
- **Cietas struktūras** ēdiena košļāšana ēdējam prasa piepūli, spēku un koordināciju (piem., neapstrādāti augļi un dārzeņi, gaļa, sausiņi, maize ar cietu garozu).
- **Mīkstas struktūras** ēdiena košļāšana ēdējam prasa mazāk pūļu, spēka un koordinācijas (piem., labi izvārīti dārzeņi, kas nav šķiedraini, ļoti gatavi nomizoti augļi bez sēklām, labi izvārīti makaroni un mīksta kūka).
- **Labi samaisīts** ēdiens prasa minimālu košļāšanu (piem., mīksti izvārīta gaļa, kas samīcīta ar kartupeli vai labi izvārītiem dārzeņiem, labi izvārīti makaroni vai kūka, kas sajaukta ar krēmu).
- **Biezenim** ir gluda, viendabīga konsistence, kas neprasa košļāšanu.
- Ēdiena paraudzīņus **pagaršošanai** un **pasmaržošanai** var piedāvāt, ja ēšana vai dzeršana nav droša. **Pagaršošanai** piedāvā ļoti mazu biezeņa kripatiņu, ko var norīt. **Pasmaržošanas gadījumā** nav nekādas vielas, ko varētu norīt (piem., tas, kas paliek uz šķidrumā pirms tam iemērkta pirksta, kad palikušās lāses nokratītas).

Gastrostomija jeb PEG (perkutānā endoskopiskā gastrostomija) ir ķirurģiski izveidota atvere vēderā, parasti lai ievietotu ilgtermiņa barošanas zondi.

Barības vads ir caurulīte, kas savieno mutes dobumu un rīkles aizmugurējo daļu ar vēderu.

Pozas pārvaldīšanas programma ir plānota pieeja, kas ietver visas darbības un iejaukšanos, kas ietekmē indivīda pozu un funkcionēšanu. Programma tiek izstrādāta īpaši katram bērnam un var ietvert speciālu pozicionēšanu, asistēšanu naktī, balstus stāvēšanai, bioprotezēšanu, aktīvus vingrinājumus, ķirurģisku iejaukšanos un individuālās terapijas nodarbības.

Aspirācijas pazīmes ir klīniski novērojumi, kas saistīti ar aspirāciju: klepošana, burbuļojoša balss skaņa, elpošanas izmaiņas (elpošanas skaņa, kā arī elpošanas biežums un veids), pārmaiņas ādas krāsā, visa ķermeņa reakcijas, acu izplešanās vai asarošana vai paniskas reakcijas, kas redzamas sejas izteiksmē.

Slēptā aspirācija ir termins, kas raksturo situāciju, kad notiek aspirācija, taču nav redzamas aspirācijas ārējās pazīmes, piem., klepošana. Var tikt novērotas citas aspirācijas pazīmes, kā acu izplešanās vai asarošana vai paniskas reakcijas, kas redzamas sejas izteiksmē.

Atsūkšana notiek, kad sekrēti tiek izvadīti no indivīda elpceļiem ar speciāli izstrādātu atsūkšanas sūkni.

Zondes barošana tiek veikta, ievadot zondi caur degunu (vai muti) vai caur ķirurģiski veiktu iegriezumu ķermenī (piem., nazogastrālā zonde vai gastrostomija). Pa šo zondi var ievadīt medikamentus, šķidrumu vai šķidru ēdienu.

GALVENIE NOSAUKUMI

I līmenis	Ēd un dzer droši un efektīvi.
II līmenis	Ēd un dzer droši, bet ir daži efektivitātes ierobežojumi.
III līmenis	Ēšanā un dzeršanā ir daži drošības ierobežojumi; ir iespējami efektivitātes ierobežojumi.
IV līmenis	Ēšanā un dzeršanā ir nozīmīgi drošības ierobežojumi.
V līmenis	Nespēj ēst un dzert droši – lai nodrošinātu barības uzņemšanu, var būt nepieciešama zondes barošana.

Līmeņu sīkāki apraksti līdz ar to atšķirībām sniegti tālāk. Tie domāti, lai palīdzētu noteikt līmeni, kas visprecīzāk raksturo konkrētā indivīda pašreizējās ēšanas un dzeršanas spējas.

NEPIECIEŠAMĀS ASISTĒŠANAS LĪMENIS

Indivīda ēšanas un dzeršanas spējas tiks raksturotas kā I–V līmenis, pēc tam būs sniegta norāde par to, kādas pakāpes asistēšana nepieciešama maltīšu laikā. Piemēram, bērns, kurš spēj ēst droši ar dažiem efektivitātes ierobežojumiem un kuram nepieciešama asistēšana karotes piepildīšanā vai stingrā krūzītes noturēšanā, atbildīs ĒDSKS II līmenim – „Nepieciešama asistēšana” (NA); bērns, kurš nespēj droši norīt un spēj pievirzīt ēdienu un dzērienu pie mutes, atbildīs ĒDSKS V līmenim – „Pilnībā atkarīgs” (PA).

Neatkarīgs (N) norāda, ka indivīds spēj pievirzīt sev pie mutes ēdienu un dzērienu bez nekādas asistēšanas. Tas nenorāda, ka indivīds spēj barību pārveidot līdz drošai struktūrai un/vai efektīvu ēšanu un dzeršanu. Tas arī nenorāda, ka indivīds spēj patstāvīgi sēdēt.

Nepieciešama asistēšana (NA) norāda, ka indivīdam nepieciešama palīdzība, lai pievirzītu ēdienu vai dzērienu pie mutes, – vai nu no citas personas vai lietojot pielāgotu aprīkojumu. Palīdzība var būt nepieciešama karotes piepildīšanā, ēdiena paņemšanā rokā vai indivīda rokas vadīšanā pie mutes, stingrā krūzītes turēšanā, cieši uzraugot procesu vai sniedzot verbālus pamudinājumus.

Pilnībā atkarīgs (PA) norāda, ka indivīds ir pilnībā atkarīgs no citas personas, lai pievirzītu ēdienu vai pārtiku pie mutes.

DAŽĀDU LĪMEŅU APRAKSTI

I līmenis. Ēd un dzer droši un efektīvi

- Ēd plašu klāstu vecumam atbilstošu dažādas struktūras ēdienu
- Var būt problēmas ar ļoti cietas barības košanu un košļāšanu
- Virza barību no vienas mutes puses uz otru; var sakļaut lūpas košļāšanas laikā
- Secīgiem malkiem dzer šķidrums vai biezus šķidrumus no dažāda veida krūzītēm, arī caur salmiņu
- Var klepot vai rīstīties, ēdot ļoti sarežģītas struktūras ēdienu
- Ēd un dzer tādā pašā ātrumā kā vienaudži
- Notur lielāko daļu ēdiena vai šķidruma mutē
- Notīra ēdienu no gandrīz visas zobu virsmas un iztīra gandrīz visu ēdienu no mutes iekšpuses

Atšķirības starp I un II līmeni: salīdzinot ar I līmeni, II līmenim atbilstošajiem indivīdiem ir daži ierobežojumi, ēdot sarežģītākas struktūras ēdienus. II līmenim atbilstošajiem indivīdiem ēšana un dzeršana aizņems vairāk laika.

II līmenis. Ēd un dzer droši, bet ir daži efektivitātes ierobežojumi

- Ēd plašu klāstu vecumam atbilstošu dažādas struktūras ēdienu
- Problēmas rada gan cietas barības košana un košļāšana, ja tam nepieciešama piepūle, gan jaukta tipa un ķepīga ēdiena struktūra
- Lēni virza barību no vienas mutes puses uz otru, lietojot mēli
- Var košļāt ar pavērtām lūpām
- Secīgiem malkiem dzer šķidrums vai biezus šķidrumus no vairākuma krūzīšu. Var dzert caur salmiņu
- Klepo vai rīstās, ēdot jaunas vai sarežģītas struktūras ēdienu, vai nogurstot
- Dažkārt var klepot, ja šķidrums plūst ātri vai ja mutē nonāk liels tā daudzums
- Var nogurt, ja ēdiena struktūra ir sarežģīta un maltītes laiks ir ilgāks nekā vienaudžiem
- Zaudē nelielu ēdiena vai šķidruma daudzumu, sevišķi sarežģītas ēdiena struktūras gadījumā
- Daļa ēdiena sakrājas uz dažām zobu virsmām un starp vaigiem un smaganām

Atšķirības starp II un III līmeni: II līmenim atbilstošie indivīdi tiek galā ar vairākumu vecumam atbilstošu ēdiena struktūru un dzērieniem, bet ar nelieliem pārveidojumiem. III līmenim atbilstošajiem indivīdiem būs nepieciešami ievērojamāki ēdiena struktūras pārveidojumi, lai samazinātu aizrīšanās risku.

III līmenis. Ēšanā un dzeršanā ir daži drošības ierobežojumi; ir iespējami efektivitātes ierobežojumi

- Ēd biežus un samaisītu barību, var sakost un košļāt mīkstas struktūras ēdienu
- Ir grūtības ēst lieliem gabaliem tādas struktūras ēdienu, kura košļāšanai nepieciešama piepūle, tas var novest pie aizrīšanās un samazinātas efektivitātes
- Ir grūtības pārvietot barību no vienas mutes puses uz otru, paturēt ēdienu mutē un to kost un sakošļāt tā, lai ēšana būtu droša
- Ēšanas un dzeršanas veikums ir atšķirīgs un ir atkarīgs no vispārējām fiziskajām spējām, novietojuma vai sniegtās asistēšanas
- Var dzert no vaļējas krūzītes, taču var būt nepieciešams dzert no krūzītes ar vāciņu vai snīpi, lai kontrolētu šķidruma plūsmu
- Var būt vieglāk dzert iebiezinātus šķidrumus nekā šķidrus, un var būt nepieciešams laiks starp malkiem
- Var izvēlēties dzert tikai zināmās situācijās, piemēram, ar uzticamu aprūpētāju vai arī ja nekas nenovērš uzmanību
- Ir nepieciešama specifiska ēdiena struktūra un tā novietojums mutē, lai samazinātu aizrīšanās risku
- Var klepot vai aspirēt, ja šķidrums plūst ātri vai mutē nonāk liels tā daudzums
- Ēšanas laikā var nogurt, ja ēdiens prasa košļāšanu, un maltītes laiks ieilgst
- Ļoti iespējami ēdiena un šķidruma zudumi, un ēdiens sakrājas uz zobu virsmām, aukslējām un starp vaigiem un smaganām

Atšķirības starp III un IV līmeni: III līmenim atbilstošie indivīdi spēj košļāt mīkstus ēdiena gabalus. IV līmenim atbilstošajiem indivīdiem daudzu dažādu faktoru dēļ nepieciešama cieša uzraudzība, lai ēdiena un dzēriena norīšana būtu droša, jo pastāv ievērojams aspirācijas un aizrīšanās risks.

IV līmenis. Ēšanā un dzeršanā ir nozīmīgi drošības ierobežojumi

- Ēd viendabīgus biežus vai labi samaisītu ēdienu
- Grūtības rada ēdiens, kas prasa košļāšanu; ja tiek ēsti ēdiena gabali, iespējama aizrīšanās
- Dažkārt ēšanas un dzeršanas laikā var būt grūti koordinēt rīšanu un elpošanu, uz to norāda aspirācijas pazīmes
- Ir grūtības spēja kontrolēt ēdiena un šķidruma virzību mutē, kontrolēt mutes aizvēršanu un atvēršanu un kontrolēt rīšanu, košanu un košļāšanu
- Var norīt veselus gabalus

- Var būt vieglāk dzert iebiezinātus šķidrumus nekā šķidrus; iebiezināti šķidrumi, kas tiek dzerti lēni un mazos daudzumos no atvērtas krūzītes, var uzlabot kontroli dzeršanas laikā
 - Var izvēlēties nedzert šķidrumus vai tos dzert tikai noteiktās situācijās, piemēram, ar uzticamu aprūpētāju
 - Ļoti iespējams, būs vajadzīgs laiks starp diviem malkiem, lai atkārtoti norītu, pirms turpināt maltīti
 - Būs nepieciešama specifiska ēdiena struktūra, šķidruma konsistence, paņēmieni, prasmīgi aprūpētāji, pozicionēšana un modificēta vide, lai samazinātu aspirācijas un aizrīšanās risku un vairotu efektivitāti
 - Ēšanas laikā var nogurt, un maltīšu laiks, visticamāk, ieilgs
 - Notiek nozīmīgi ēdiena un šķidruma zudumi no mutes
 - Ēdiens var pielipt pie zobu virsmām, aukslējām un starp zobiem un smaganām
 - Var tikt apsvērta papildu zondes barošana
-

Atšķirības starp IV un V līmeni: IV līmenim atbilstošie indivīdi spēj droši norīt tikai tad, ja tiek pievērsta liela uzmanība ēdiena struktūrai un šķidruma konsistencei, kā arī veidam, kādā ēdiens vai dzēriens tiek piedāvāti. V līmenim atbilstošie indivīdi nespēj droši norīt, jo ēdiena vai dzēriena paņemšana mutē viņiem var nodarīt kaitējumu.

V līmenis. Nespēj ēst un dzert droši – lai nodrošinātu ēdiena uzņemšanu, var būt nepieciešama zondes barošana

- Spēj tikt galā tikai ļoti mazām ēdiena kriptiņām pagāršošanai vai pasmaržošanai
 - Spēju tikt galā ar pagāršošanu vai pasmaržošanu ietekmē pozicionēšana, personiskie faktori un apkārtējās vides īpatnības
 - Nespēj droši norīt ēdienu vai dzērienu, tas ir saistīts ar kustību diapazona un koordinācijas ierobežojumiem rīšanā un elpošanā
 - Ļoti iespējams, būs grūtības ar mutes atvēršanu un mēles kustību kontroli
 - Ļoti iespējama ir aspirācija un aizrīšanās
 - Aspirācijas nodarītais kaitējums ir acīmredzams
 - Var būt nepieciešama atsūkšana vai medikamentu lietošana, lai uzturētu elpceļus tīrus no sekrētiem
 - Var tikt apsvērti alternatīvi barošanas veidi, piemēram, zondes barošana
-

Projekta komanda

Diāna Sellersa, Maikls Kārteris, Sāra Forda, Metjū Henkinss, Enna Mendija, Kriss Moriss, Lindseja Peningtone, Terijs Pauntnijs

Finansējums

Ēšanas un dzeršanas spēju klasifikācijas sistēma ir neatkarīga pētījumu projekta produkts. Šo projektu trīs gadus – no 2010. gada aprīļa līdz 2013. gada martam – finansēja Nacionālais veselības aizsardzības institūts (*NIHR*) saskaņā ar tā pētījumu programmu pacientu labklājībai (granta nr. PB-PG-1208-18144). Paustie uzskati pieder tikai autoriem un nav obligāti uzskatāmi par Nacionālā veselības dienesta (*NHS*), *NIHR* vai Veselības ministrijas uzskatiem.

Atsauce

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