

EDACS

Sistemului de Clasificare a Abilităților de Alimentație și Băut

SCOPUL

Scopul Sistemului de Clasificare a Abilităților de Alimentație și Băut (EDACS) este de a clasifica modul în care persoanele diagnosticate cu Paralizie Cerebrală beau și se alimentează în viața de zi cu zi, folosind criterii semnificative de deosebiri. EDACS oferă o modalitate sistematizată de a descrie procesul de consum atât a lichidelor cât și a alimentelor, clasificându-le în cinci nivele de abilitați.

Clasificarea este focusată asupra activităților funcționale în cadrul procesului de alimentație și băut, cum ar fi suptul, mușcatul, mestecatul, înghițitul precum și reținerea alimentelor și a lichidelor în gură. Gura include diferite părți cum ar fi buzele, mandibula, dinții, obrații, limba, palatul și gâtul. Deosebirile între diferitele nivele ale EDACS sunt bazate pe abilitățile funcționale, necesitatea adaptării la textura lichidelor dar și a alimentelor, tehnicile folosite dar și alte caracteristici ale mediului. El clasifică performanța globală a procesului de alimentație și băut, care include atât aspectele motorii cât și cele senzoriale.

Sistemul oferă o descriere largă a diverselor nivele ale abilităților funcționale. Scala este ordinară. Distanțele între nivele nu sunt egale iar persoanele cu paralizie cerebrală nu vor fi distribuite egal între nivele.

EDACS nu reprezintă un instrument de evaluare detaliat a părților componente ale alimentației și a procesului de băut. El nu furnizează instrucțiuni comprehensive pentru procesul de alimentație, pacienților diagnosticați cu paralizie cerebrală pentru a se alimenta și a bea în siguranță și eficient.

Schimbări în abilitățile de alimentație și băut survin odată cu creșterea persoanei ca rezultat al dezvoltării fizice dar și a experienței dobândite. Versiunea curentă a EDACS descrie abilitățile de alimentație și băut a copiilor cu paralizie cerebrală cu vârsta de la 3 ani.

CONDIȚII

EDACS clasifică, mai curând, performanța obișnuită a individului și nu abilitățile de performanță ce ar putea fi realizate de persoană în mod ideal. Scopul EDACS este de a determina nivelul care maximal exact caracterizează abilitățile și limitările individuale existente. O persoană ar putea să se alimenteze și să bea diferit în diverse circumstanțe, procesul poate fi influențat atât de factori personali, de abilități, de nivel și familiaritatea îngrijitorului, cât și alte caracteristici ale mediului.

Modul în care persoana își menține echilibrul, controlează mișcările capului dar și menține poziția verticală în timpul șezutului, influențează abilitățile orale pe parcursul alimentației și a băutului. Unele persoane vor necesita o atenție sporită asupra poziției pe șezut, pe picioare și cea pe culcate, precum și echipament specializat pentru optimizarea abilităților de alimentație și băut. Modul și gradul managementului postural necesar vor depinde de abilitățile motorii grosiere ale individului.

Noi încurajăm utilizatorii EDACS să fie conștienți în ce mod alți factori asociați paraliziei cerebrale pot influența performanța persoanei în procesul de alimentație și băut. Acestea ar putea include epilepsia și deficiențele cognitive și de comunicare, sensibilitatea inclusiv cea tactilă, de văz și auz, și dereglările de comportament. O eventuală îmbolnăvire, oboseala, durerea sau medicația tot vor influența procesul. Un larg spectru de factori personali, sociali, emoționali dar și probleme de comportament pot deveni factori asociați proceselor de alimentație și băut.

Caracteristicile mediului, ar putea, de asemenea, avea o influență, cum ar fi un îngrijitor bine cunoscut persoanei sau unul nou, sunete de fondal sau sunete neașteptate, calitatea iluminăției sau mișcările neașteptate. Dacă persoana necesită asistență în procesul de alimentație și băut, o semnificație majoră o va constitui calitatea relației interpersonale între individ și îngrijitor, inclusiv și faptul cât de bine cei doi comunică unul cu celălalt.

Tulburările din partea sistemului digestiv cum ar fi refluxul gastro-esofagian sau constipațiile vor avea un impact asupra apetitului și a interesului manifestat față de mâncare.

CARACTERISTICILE DE BAZĂ A ALIMENTAȚIEI ȘI BĂUTULUI

Caracteristicile de bază a procesului de alimentației și băut sunt **securitatea și eficiența**.

Securitatea se referă la riscul de **sufocare** și **aspirație** asociate cu procesul de alimentație și băut.

Sufocarea apare când o bucățică de aliment rămâne blocată în căile aeriene; acest fapt poate fi corelat de limitările în procesul de masticăție și mușcat, la fel și de coordonarea mișcării alimentelor în gură în procesul de înghițire.

Aspirația apare când alimentele sau lichidul pătrund în plămâni; acest fapt poate fi corelat cu limitările existente în procesul de coordonare a respirației și înghițirii, controlului alimentelor și a lichidului în gură, sau reflexul de înghițire afectat. Unele aspecte ale procesului de alimentație și băut sunt imposibil de observat, îndeosebi

înghițitul. Chiar dacă cunoașteți pe cineva foarte bine, nu este întotdeauna ușor de a observa **semnele de aspirație**; aceasta fiind cunoscută sub denumirea de **aspirație silențioasă**.

Aspirația ar putea deveni trigger al maladiilor sistemului respirator reprezentând un factor potențial nociv. În cazul în care este suspectată aspirația, este util să apelăm la specialist cu calificare profesionala corespunzătoare, cum ar fi specialistul în comunicare și limbaj.

Eficiența se referă la durata de timp și efort necesar pentru alimentație și băut, dar și dacă alimentele și lichidul sunt reținute în gură fără pierderi. Limitările calității și vitezei de mișcare a diferitor părți ale gurii, vor avea impact asupra eficienței consumului de alimente și lichide. Cantitatea de efort necesar în procesul de alimentație și băut va avea un impact asupra la cât de repede survine oboseala în timpul alimentației.

Eficiența cu care persoana folosește părțile gurii în timpul alimentației și a băutului, are un impact asupra cantității de alimente și lichid care este capabilă să le ingereze. Acesta este unul dintre factorii care influențează cantitatea de alimente și lichid pe care individul le poate consuma, pentru a asigura creșterea și menținerea, precum și o stare de sănătate satisfăcătoare. Se consideră o practică bună de a evalua necesitățile individuale de aport alimentar și hidratare, precum și evaluarea aportului adecvat ale acestor necesități.

INSTRUCȚIUNI PENTRU UTILIZATORI

Din descrierile prezentate mai jos, alegeți nivelul ce descrie cel mai bine performanța obișnuită per totală a individului cu paralizie cerebrală, în cadrul procesului de alimentație și băut.

Pentru a identifica nivelul abilităților de alimentație și băut a persoanei cu paralizie cerebrală, este important de a implica în proces persoane ce cunosc bine individul, cum ar fi părintele sau îngrijitorul. Unele aspecte ale procesului de alimentație și băut nu este posibil să fie văzute, prin urmare va fi util să atribuim nivelul de comun cu un profesionist, care posedă cunoștințe referitor la abilitățile necesare pentru procesul de alimentație și consum de lichide securizat și eficient.

În cazurile la limită, se va atribui nivelul de EDACS ce descrie limitările cele mai mari.

Diverse nivele de asistență vor fi necesare când alimentația și băutul depind de vârstă precum și de abilitățile de a aduce alimentele și lichidul la gură. Nivelul de asistență necesar se poate schimba pe parcursul vieții, începând cu o dependență totală din copilărie. Nivelul EDACS atribuit unui individ va fi suplimentat cu indicația dacă individul este **Independent** în cadrul procesului de alimentație și băut, **Necesită Asistență** în procesul ducerii alimentelor și lichidelor la gură sau este **Total Dependent**.

DEFINIȚII

Textura alimentelor specifică vârstei se referă texturii de alimente de obicei oferite la o grupă anumită de vârstă (ex. În unele culturi nucile și carnea vânjoasă nu se întrebuițează în alimentația copiilor mici).

Aspirația este definită drept pătrunderea substanțelor (ex. Alimente sau lichide) în căile aeriene sau plămâni mai jos de coardele vocale. Această situație poate apărea în cazul în care există o mișcare slabă sau necoordonată de la gură până la esofag a alimentelor și lichidelor în procesul alimentării. De obicei, ea este acompaniată de tuse, modificări ale respirației și alte semne ale aspirației; termenul **aspirație silențioasă** este folosit în cazul în care persoana nu manifestă simptome exteriorizate observabile ale aspirației cum ar fi tusea. Aspirația poate fi potențial nocivă, cauzând dezvoltarea maladiilor aparatului respirator precum și a bolilor respiratorii cronice.

Respirația modificată poate fi depistată în procesul alimentației și a băutului, ce ar putea sugera dificultăți de evacuare a lichidului și alimentelor din gât și căile respiratorii. Schimbările observate pot fi corelate cu sunetele emise în timpul respirației (ex. Șuierătoare, clocotindă, zgomotoasă sau umedă), sau pot fi legate de modificarea modului în care persoana respiră (ex. rata respirației modificată sau respirație dificilă, ce implică un efort pronunțat).

Sufocarea reprezintă blocarea parțială sau totală a căilor aeriene cauzată de un corp străin stabilit la nivelul gâtului sau/și a căilor respiratorii. Blocajul ar putea fi înlăturat prin intermediul tusei. În caz contrar, persoana va necesita asistență (ex. © Lev D.Crivceanschii URGENȚE MEDICALE. Ghid practic).

Consistența Lichidului se referă la densitatea lichidului. Densitatea lichidului determină viteza cu care curge lichidul. Acest fapt poate determina diferența dintre înghițirea lichidului securizată și cea care duce la pătrunderea lichidului în căile aeriene și în plămâni. Lichidul rarefiat, cum ar fi apa, se mișcă repede și necesită o coordonare rapidă a mișcărilor de înghițire și respirație. Lichidele mai dense și omogene curg mai încet și pot fi recomandate indivizilor cu mișcări de înghițire mai încetinite, cu scopul de a reduce riscul de pătrundere a lichidului în căile aeriene sau în plămâni, și/sau cu scopul de a reduce pierderea lichidului la nivelul buzelor. Lichidele mai dense pot fi preparate prin diluarea iaurturilor și a supelor dense; lichidele subțiri pot fi îngroșate folosind agenții de îngroșare comercializați în magazine.

Textura Alimentelor va determina ușurința de consum a alimentelor. Diverse alimente au un sir de calități care necesită divers grad de efort, putere și coordonare pentru a mânca. Caracteristicile care sunt necesar de a fi luate în considerație sunt configurația și mărimea alimentelor, cât de dificil este să muști și să mesteci în bucățele suficient de mici gata pentru a fi înghițite, dar și ce se întâmplă după mușcarea alimentelor- hrana se poate dizolva, despica, fărâmița sau îngrămădi. Majoritatea alimentelor pot fi modificate cu scopul de a obține textura mai ușor de consumat (ex. texturile amestecate pot fi pasate, carnea tare poate fi dată prin blender, bucățile mari-ar putea fi necesar sa fie tăiate în

bucățele mai mici). Unele persoane ar fi de dorit să evite tipurile dificile de alimente textura cărora nu poate fi modificată.

EDACS se referă la:

- **Mușcătură fermă și mestecare cu efort a texturilor** care sunt cele mai provocatoare de a fi întrebuințate (ex. carne tare, moluște, nuci tari, fructe și legume crocante fibrinoase).
- **Texturi mixte** unde diferite texturi de alimente și lichide sunt combinate (ex. conglomerate de produse într-o supă rară, pireu apos care se separă în lichid și alimente, carne și tartine).
- **Texturile alunecoase** ale alimentelor sunt îndeosebi de provocatoare în gură, și de mâncat în siguranță (ex. pepene galben și struguri).
- **Texturile lipicioase** pot provoca deficiente la persoane dacă ele au dificultăți de evacuare a alimentelor din gură (ex. Unt de arahide, halva, tahini și toffee).
- **Texturi greu de mestecat** necesită efort, putere și coordonare în cadrul alimentației (ex. legume și fructe crude, carne, crackers și pâine crocantă).
- **Texturi ușor de mestecat** necesită mai puțin efort, putere și coordonare în cadrul procesului de alimentație (ex. legume non-fibrinoase bine coapte, fructe coapte bine, decojite și fără sâmburi, paste bine preparate, tort moale).
- **Alimente bine pasate** necesită foarte puțină masticăție (ex. carne bine preparată cu cartofi sau legume bine preparate, paste bine pregătite și tort cu cremă).
- **Pireul** are consistență moale și omogenă care nu necesită masticăție.
- **Degustări sau Arome** pot fi oferite în cazul în care alimentația sau/si băutul nu este securizat. **Degustarea** este o cantitate foarte mică de pireu pentru a fi înghițită. O **aromă** nu reprezintă o substanță ce poate fi înghițita (ex. ceia ce rămâne pe degetul scufundat în lichid scuturat în prealabil de picături).

Gastrostoma sau GEP (Gastrostomă Endoscopică Percutanată) reprezintă o intervenție chirurgicală de deschidere la nivelul stomacului, de obicei pe o perioadă îndelungată, prin plasarea unui tub de alimentație.

Esofag este denumirea tubului ce unește gura, peretele posterior al gâtului cu stomacul.

Programul de Management Postural reprezintă o abordare planificată ce întrunește totalitatea de activități și intervenții ce au impact asupra funcționalității și posturii persoanei. Programele sunt create pentru fiecare copil individual și pot include scaune specializate, suporturi pe timpul de noapte, suporturi pentru poziția verticală, orteze, exerciții active, intervenții chirurgicale și sesiuni individuale de terapie.

Semne de Aspirație reprezintă observații clinice care sunt relaționate cu Aspirația- tusea, voce cu sunet umed, schimbări de respirație (sunetul respirației, rata și modul de respirație), schimbarea culorii pielii, reacția generală a organismului, deschiderea exagerată și lăcrimarea ochilor, sau reacții de panică evidentă în expresia feței.

Aspirație Silențioasă este atunci când aspirația are loc dar nu sunt prezente simptome exteriorizate ale aspirației cum ar fi tusea. Alte semne ale aspirației cum ar fi exacerbară și lăcrimarea ochilor, sau panica evidentă pe expresia feței pot fi prezente.

Suctie este termenul folosit când secrețiile din căile respiratorii ale copilului sunt înlăturate prin intermediul unui dispozitiv special numit pompă de sucție.

Alimentație prin Sondă reprezintă procesul prin care se petrece alimentația prin sonda introdusă prin nas (sau gură) sau prin intermediul unei sonde introduse prin incizie chirurgicală în corp (ex. sondă nazo-gastrică sau gastrostomă). Prin această stomă pot fi introduse medicamente, lichide și alimentație lichidă.

RUBRICI GENERALE

Nivelul I	Se alimentează și bea securizat și eficient.
Nivelul II	Se alimentează și bea securizat dar cu careva limitări în eficiență.
Nivelul III	Se alimentează și bea cu unele limitări în securitate; pot fi prezente și limitări în eficiență.
Nivelul IV	Se alimentează și bea cu limitări semnificative în securizare.
Nivelul V	Incapabil să se alimenteze și să bea securizat - alimentația prin sondă poate fi luată în considerație pentru aportul nutritiv.

Descrierea mai completă a acestor nivele precum și distincția între nivele este prezentată mai jos. Ele sunt prezentate pentru a oferi asistență în atribuirea nivelului cu cele mai apropiate asemănări a abilităților de alimentație și băut a individului la momentul actual.

NIVELUL DE ASISTENȚĂ NECESAR

Abilitățile unui individ de alimentație și consum de lichide va fi exprimat în Nivele I-V urmat de o indicație a nivelului de ajutor necesar persoanei în timpul mesei. Spre exemplu, un copil care este capabil să se alimenteze securizat cu careva limitări ale eficienței, și necesită asistență în cadrul încărcării lingurii sau stabilizării căinii, va fi clasificat ca **EDACS Nivelul II Necesită Asistență (NA)**; unui copil care prezintă înghițire nesecurizată dar este capabil să aducă alimentele și băutura la gură i se va atribui **EDACS Nivelul V Independent (Ind)**.

Independent (Ind) indică faptul că indivizii sunt capabili să aducă alimentele și băutura la propria gură fără ajutor. Atribuirea de Independent nu indică faptul că individul este capabil să modifice alimentele până la textura necesară pentru alimentație și băutură securizată și/sau eficientă. De asemenea, nu indică faptul că individul este capabil să stea pe șezut independent.

Necesită Asistență (NA) indică că individul necesită ajutor de a aduce hrana și băutura la gură, atât din partea altei persoane sau prin folosirea echipamentului adaptat. Ajutorul poate fi necesar la încărcarea lingurii, plasarea mâncării în maină sau ghidarea mâinii individului spre gură, menținerea stabilă a căinii, oferirea superviziei imediate sau stimulilor verbali.

Total Dependent (TD) indică că individul este total dependent de altă persoană pentru a aduce la gură alimentele și băutura.

DESCRIEREA NIVELELOR

Nivelul I Se alimentează și bea securizat și eficient

- Întrebuințează în alimentație o gamă largă de alimente cu texturi diferite specific vârstei.
 - Poate întâmpina provocări la o mușcătură fermă și mestecare cu efort a texturilor.
- Deplasează alimentele dintr-o parte a gurii în alta, poate uni buzele în timpul procesului de masticatie.
- Bea lichide îngroșate sau rarefiate din diverse căni cu o înghițire ulterioară, inclusiv sugerea lichidului prin pai.
- Texturile provocatoare pot declanșa tuse sau sufocare.
- Se alimentează și bea cu aceeași viteză semenilor săi.
- Poate reține majoritatea alimentelor și a lichidului în gură.
- Curăță mâncarea de pe suprafețele dinților precum și deplasează mâncarea din colțurile gurii.

Deosebiri între I și II În comparație cu Nivelul I, persoanele cu Nivelul II vor avea careva limitări la texturi de alimente mai provocatoare. Procesul de alimentație și băut la persoanele cu Nivelul II va dura mai mult timp.

Nivelul II Se alimentează și bea securizat dar cu careva limitări în eficiență.

- Mănâncă o gamă de produse specifice vârstei.
- Întâmpină provocări la o mușcătură fermă, mestecatul cu efort, texturi mixte și lipicioase.
- Mișcă încet mâncarea dintr-o parte a gurii în cealaltă, folosind limba.
- Ar putea mesteca cu buzele deschise.
- Bea lichide îngroșate sau rarefiate din diverse căni cu o înghițire ulterioară, poate suga lichidul prin pai.
- Texturile noi sau cele provocatoare, dar și oboseala pot provoca tuse și sufocare.
- Uneori ar putea tuși dacă lichidul curge ușor sau dacă în gură este luată o cantitate mai mare de lichid.
- Ar putea obosi dacă alimentele prezintă texturi provocatoare iar durata timpului de alimentație este mai mare comparativ cu a semenilor săi.
- Pierde cantități mici de hrană sau lichide, îndeosebi în cazul texturilor provocatoare.
- O anumită cantitate de alimente se va îngrămădi pe suprafața danturii precum și între obraji și gingii.

Deosebiri între II și III Persoanele cu Nivelul II reușesc cu majoritatea alimentelor specifice vârstei și beau cu careva modificări neînsemnate. Persoanele cu Nivelul III necesită modificarea texturii a mai multor alimente cu scopul de a reduce riscul de sufocare.

Nivelul III Se alimentează și bea cu careva limitări în securitate; pot fi prezente și limitări în eficiență.

- Mănâncă pireu și alimente pasate și poate mușca și mastica texturi de alimente ușor de mestecat.
- Este provocat de bucățile mari, mușcătură fermă dar și masticăția cu efort care pot duce la sufocare și reduce eficiența.
- Este provocator să miște mâncarea dintr-o parte a gurii în cealaltă, să țină mâncarea în gură, să muște și să mestece pentru a asigura o alimentație securizată.
- Performanța de alimentație și băut variază în dependență de dezvoltarea fizică globală, poziționare sau asistenței acordate.
- Poate bea dintr-o cană deschisă dar poate fi necesară o cană cu capac sau duză pentru a controla curgerea lichidului.
- Poate bea lichid îngroșat mai ușor comparativ cu cel subțire și poate necesita timp între înghițituri.
- Poate alege să bea doar în anumite situații, cum ar fi cu un asistent în care are încredere persoana sau în situații în care nu este distras.
- Cu scopul de a reduce riscul de sufocare, texturi de hrană specifică dar și poziționarea hranei în gură sunt necesare.
- Poate tuși sau aspira în cazul în care consumă lichid care curge ușor sau la o cantitate mare de lichid luată în gură.
- Poate surveni oboseala în timpul alimentației în cazul când este necesară masticăția și alimentația este de o durată mai lungă.
- Pierderea de alimente și lichide este probabilă, hrana se va colecta pe suprafața danturii, pe cerul gurii, dar și între obraji și gingii.

Deosebiri între III și IV Persoanele la nivelul III reușesc să mestece bucăți moi. Persoanele la nivelul IV necesită o atenție sporită la un număr divers de factori ce influențează înghițirea și băutul securizat, din cauza riscului semnificativ de aspirație și sufocare.

Nivelul IV Se alimentează și bea cu limitări semnificative în securizare.

- Mănâncă pireu omogen sau mâncare bine pasată.
- Este provocat de alimentele care necesită masticăție; poate să se sufocă în cazul în care alimentele consumate sunt îngrămădite;
- Uneori poate întâlni dificultăți în coordonarea mișcărilor de înghițire și respirație în procesul de alimentație și de consum a lichidelor, semne ale aspirației.
- Este provocat de controlul mișcării alimentelor și a lichidului în gură, la deschiderea și

închiderea gurii, la controlul înghițirii, mușcatului și a masticației.

- Poate înghiți conglomerate întregi.
- Poate sa-i fie mai ușor sa bea lichide îngroșate și nu cele subțiri, lichidele îngroșate fiind consumate încet și în cantități mici, dintr-o cană deschisă, poate îmbunătăți controlul în timpul băutului.
- Ar putea decide să nu bea lichide sau să bea doar în situații sigure cum ar fi prezența unui asistent în care are încredere.
- Este probabil că va avea nevoie de timp între umplerea gurii și înghițire, înainte de a continua.
- Va necesita texturi specifice de alimente, consistență fluidă, tehnici, îngrijitori calificați, poziționarea și mediu modificat pentru a reduce riscurile de aspirație și sufocare dar și sporirea eficienței.
- Poate obosi în timpul alimentației, procesul de alimentație este probabil să fie prelungit.
- Pierdere semnificativă a hranei și a lichidului din gură.
- Alimentele se pot bloca pe suprafața danturii, cerul gurii, dar și între dinți și gingii.
- Alimentația suplimentară prin sondă poate fi luată în considerație.

Deosebiri între IV și V Persoanele atribuite la nivelul IV sunt capabile sa înghită securizat numai în cazul în care o atenție sporită este acordată atât texturii alimentelor cât și consistenței lichidelor, dar și modalității în care alimentația este oferită. Persoanele cu nivelul V nu sunt capabile să înghită securizat, în așa mod hrana și lichidul luate în gură vor provoca prejudicii sănătății.

Nivelul V Incapabil să se alimenteze și să bea securizat - alimentația prin sondă poate fi luată în considerație pentru aportul nutritiv

- Poate reuși alimentație în formă de mici degustări sau arome.
- Abilitatea de reușita a ingerării degustărilor mici și a aromelor vor fi afectate de poziționare, factori personali precum și condițiile mediului.
- Nu este capabil să înghită securizat alimentele sau lichidele datorită limitărilor în coordonarea și diapazonul mișcărilor implicate la înghițire și respirație.
- Este probabil să întâmpine provocări la controlul deschiderii gurii și a mișcării limbii.
- Sufocarea și aspirația sunt foarte probabile.
- Aspirația cauzează daune evidente.
- Pot necesita drenaj prin aspirație sau tratament medicamentos pentru a menține căile aeriene curate.
- Modalități alternative de oferire a alimentației, cum ar fi alimentația prin sondă, pot fi luate în considerație.

Echipa Proiectului

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

Finanțare

Sistemul de Clasificare a Abilităților de Alimentație și Băut este produsul unui proiect științific independent finanțat pe parcursul a trei ani, din Aprilie 2010 pînă în Martie 2013, de către Institutul Național Științe Medicale, în cadrul Programului de Studiu pentru Beneficiul Pacientului (Numarul de referință a Grantului PB-PG-1208-18144). Concepțiile exprimate aparțin autorilor și nu necesar NȘM și Departamentului de Sănătate.

Referințe

Sellers D, Mandy A, Pennington L, Hankins M and Morris C (2013). Dezvoltarea și realibilitatea unui sistem cu scopul de a clasifica abilitățile de alimentație și de băut a persoanelor cu paralizie cerebrală. *Developmental Medicine and Child Neurology*. DOI: 10.1111/dmcm12352.

Traducere efectuată de Ecaterina Gîncotă,
Medic Generalist, doctorand, Universitatea Oslo și Akershus, Norvegia
Centrul Intervenție Precoce "Voinicel"
Republica Moldova, or. Chișinău, str. Dr. Taberei 2A, 2008
Email: kbufteac@gmail.com

Chailey Clinical Services
Beggars Wood Road
North Chailey
Nr Lewes
BN8 4JN
UK
Tel: 01825 724720
Email: sc-tr.edacs@nhs.net