

## EATING AND DRINKING ABILITY CLASSIFICATION SYSTEM

---

### МЕТА

---

Метою системи класифікації здатності споживати їжу та рідину (EDACS) є класифікувати за допомогою значущих відмінностей те, як люди з церебральним паралічем їдять і п'ють у повсякденному житті. EDACS забезпечує систематичний опис прийому їжі та пиття у п'яти різних рівнях можливостей.

Основна увага приділяється функціональним діям під час їжі та пиття, а саме: смоктання, кусання, жування, ковтання і утримання їжі або рідини в роті. Різні частини рота включають губи, щелепу, зуби, щоки, язик, піднебіння і горло. Відмінності між різними рівнями в EDACS ґрунтуються на функціональній здатності, потребі в адаптації текстури їжі і пиття, техніках, що застосовуються, і деяких інших особливостях середовища. Вона класифікує загальне виконання в процесі їжі та пиття, та охоплює як моторні, так і сенсорні елементи.

Система надає широкий опис різних рівнів функціональних можливостей. Шкала є порядковою. Дистанції між рівнями нерівні і люди з церебральним паралічем не будуть рівномірно розподілені за рівнями.

EDACS не є інструментом оцінки з метою детального розбору складових прийому їжі та пиття. Вона не дає вичерпного керівництва, необхідного для деяких людей з церебральним паралічем, для споживання їжі безпечно і ефективно.

Зміни процесу споживання їжі та рідини відбуваються у міру зростання в результаті фізичного розвитку і накопичення досвіду. Ця поточна версія EDACS описує здатності до споживання їжі та рідини дітей з церебральним паралічем у віці від 3 років.

---

### ПЕРЕДУМОВИ

---

EDACS скоріше класифікує звичайне повсякденне виконання, а не те, що можна зробити в міру своїх максимальних здібностей. Метою EDACS є визначення того, який рівень найбільш точно представляє поточні здібності і обмеження людини. Людина може їсти і пити по-різному в різних умовах, на що впливають особисті фактори, навички і рівень знайомства з опікуном та інші особливості середовища.

Те, як людина тримає рівновагу, контролює рухи голови і сидить у вертикальному положенні, впливає на його оральні навички під час їжі та пиття. Деяким людям буде потрібна особлива увага для позиціонування в положенні сидячи, стоячи і лежачи, а також адаптоване обладнання для оптимізації можливостей споживання їжі і рідини. Спосіб і ступінь підтримки положення тіла будуть залежати від можливостей великої моторики людини.

Ми закликаємо користувачів EDACS бути обізнаними з тим, як інші фактори, пов'язані з церебральним паралічем, можуть впливати на процес їжі або пиття людини. Ці фактори можуть включати судоми, когнітивні розлади, розлади комунікації, сенсорні порушення, порушення зору і слуху, а також поведінки. Хвороба, втома, біль або прийом ліків також матимуть вплив. З їжею та питтям може бути пов'язаний широкий спектр особистісних факторів та соціальних, емоційних і поведінкових проблем. Особливості середовища також можуть мати вплив, наприклад, новий або знайомий опікун, нове навколишнє оточення, раптовий шум, якість освітлення чи різкі рухи. Якщо людина потребує допомоги опікуна під час прийому їжі та пиття, дуже важливою особливістю буде якість відносин між ним і опікуном.

Порушення роботи шлунково-кишкового тракту, наприклад, гастроезофагальний рефлюкс або закреп, можуть впливати на апетит та інтерес до їжі.

---

## КЛЮЧОВІ ОСОБЛИВОСТІ СПОЖИВАННЯ ЇЖІ І РІДИНИ

---

Ключовими особливостями прийому їжі та пиття є **безпека і ефективність**.

**Безпека** відноситься до ризиків **удавлення і аспірації**, пов'язаних з прийомом їжі та питтям.

**Удавлення** виникає при потраплянні шматка їжі в дихальні шляхи; це може бути пов'язано з обмеженнями жування та кусання, а також з координацією переміщення їжі в роті під час ковтання.

**Аспірація** трапляється, коли їжа або рідина потрапляє в легені, що може бути пов'язано з обмеженнями в координації дихання і ковтання, контролем їжі або рідини в роті або порушенням рефлексу ковтання. Деякі аспекти процесу прийому їжі та рідини неможливо спостерігати, особливо ковтання. Навіть якщо ви дійсно добре знаєте людину, не завжди легко помітити **ознаки аспірації**; цей стан відомий як **тиха аспірація**.

**Аспірація** може спровокувати респіраторні захворювання і потенційно небезпечна для життя. При підозрі на **аспірацію** доцільно звернутися за додатковою оцінкою до відповідного кваліфікованого фахівця, такого як терапевт мови та мовлення.

**Ефективність** стосується тривалості часу і зусиль, необхідних для споживання їжі або пиття, а також до того, чи утримується їжа або напій у роті без втрати. Обмеження якості та швидкості руху різних структур рота впливатимуть на ефективність споживання їжі та напоїв. Кількість зусиль, що докладаються в процесі прийому їжі та пиття, буде впливати на те, наскільки швидко людина втомлюється під час їжі.

**Ефективність**, з якою людина використовує структури рота для їжі та пиття, впливає на кількість їжі та рідини, яку вона може вживати. Це один з ряду факторів, які впливають на те, чи здатна людина приймати достатньо їжі та споживати достатньо рідини, щоб рости і залишатися здоровою. Гарною практикою вважається оцінка індивідуальних потреб в харчуванні і поповненні втрати рідини і визначення того, чи задовольняються вони належним чином.

---

## Інструкції користувача

---

З наведених нижче різних описів виберіть рівень, який найкраще описує загальне типове виконання людини під час прийому їжі та рідини.

Для визначення рівня здатності людини з церебральним паралічем приймати їжу та вживати рідину, необхідно залучити того, хто добре знає цю людину, наприклад, батьків або опікуна. Деякі аспекти процесу прийому їжі та рідини неможливо побачити, тому може бути доцільним встановити рівень разом з професіоналом, який володіє знаннями про необхідні навички для безпечного та ефективного прийому їжі та пиття.

У випадках на межі рівнів слід присвоїти рівень EDACS, який описує більший рівень обмеження.

В залежності від віку та здатності донести їжу або напій до рота при прийомі їжі або питті, може бути потрібен різний ступінь допомоги. Рівень необхідної допомоги може змінюватися протягом усього життя, починаючи з повної залежності немовляти. Рівень EDACS, присвоєний особі, доповнюється вказівкою на те, чи є вона Незалежною під час їжі і пиття, чи Потребує Допомоги в піднесенні їжі і пиття до рота або є Повністю Залежною.

## ВИЗНАЧЕННЯ

**Текстури харчових продуктів**, що відповідають віку, стосуються таких, які зазвичай дають певній віковій групі (наприклад, в деяких культурах горіхи і жорстке м'ясо не дають маленьким дітям).

**Аспірація** визначається як потрапляння речовини (наприклад, їжі або рідини) в дихальні шляхи або легені нижче голосових зв'язок. Це може статися при слабкому або неузгодженому просуванні їжі або рідини з рота в стравохід у процесі прийому їжі. Це зазвичай супроводжується кашлем, зміною дихання та іншими ознаками аспірації; термін **тиха аспірація** використовується у випадках, коли зовнішні ознаки аспірації, такі як кашель, не очевидні, коли людина аспірує. Аспірація може завдати шкоди, сприяючи розвитку респіраторних захворювань і хронічних респіраторних захворювань.

Під час прийому їжі або пиття можуть бути помічені зміни **дихання**, що може свідчити про труднощі з очищенням дихальних шляхів і глотки від їжі або рідини. Спостережувані зміни можуть бути пов'язані зі звуком дихання (наприклад, свистяче, хрипке, шумне або вологе) або можуть бути пов'язані зі змінами в способі дихання (наприклад, зміни в частоті дихання або посилене, утруднене дихання).

**Удавлення** - це часткове або повне блокування дихальних шляхів внаслідок потрапляння стороннього предмета в горло або трахею. Блокування можна усунути, прокашлявшись. Якщо це не допомогло, то людині потрібна буде допомога (наприклад, Рекомендації британської реанімаційної Ради).

**Консистенція рідини** стосується того, наскільки густою є рідина. Консистенція рідини змінює швидкість руху рідини. Це може означати різницю між безпечним проковтуванням рідини і потраплянням рідини в дихальні шляхи або легені. Така рідина як вода, швидко тече і вимагає швидкої координації рухів ковтання і дихання. Однорідна більш густа рідина тече повільніше і може бути рекомендована людям з більш повільними рухами під час ковтання, щоб зменшити ризик потрапляння рідини в дихальні шляхи або легені і/або зменшити втрату рідини з рота. Густа рідина може бути приготована з використанням розбавлених йогуртів або густих супів; менш густа рідина може бути загущена з використанням наявних у продажу загусників.

**Текстури їжі** будуть впливати на те, наскільки легко щось їсти. Різні продукти харчування мають цілу низку якостей, що вимагають різного ступеня зусиль, сили і координації для їжі. Особливості, які слід враховувати, включають форму і розмір їжі, наскільки важко кусати і пережовувати їжу до досить дрібних шматочків, готових до проковтування, і що відбувається після відкушування: продукти можуть розчинятися, розщеплюватися, кришитися або формувати грудки. Консистенція більшості продуктів може бути змінена на таку, з якою легше справитися (наприклад, змішані текстури можна перетерти на пюре, жорстке м'ясо подрібнити

на блендері, великі шматки нарізати на більш дрібні шматочки). Деяким людям може знадобитися уникати певних продуктів харчування, якщо вони не можуть бути змінені.

У **EDACS** згадуються:

- \* **Тверді для кусання текстури, які вимагають зусиль при жуванні** та які найважче споживати (наприклад, жорстке м'ясо, молюски, тверді горіхи, хрусткі волокнисті фрукти і овочі).
- \* **Змішані текстури**, які поєднують різні текстури їжі та консистенції рідини (наприклад, шматочки твердої їжі в рідкому супі, водянисте пюре, яке розділяється на рідину і тверду їжу, сендвіч з м'ясом і салатом).
- \* **Слизькі текстури** особливо важко контролювати в роті і важко безпечно споживати (наприклад, диня або виноград).
- \* **Липкі текстури** можуть викликати проблеми, якщо у людини виникають труднощі з очищенням рота (наприклад, горіхова паста, халва, тахіні і іриски).
- \* **Жорсткі для жування текстури** вимагають зусиль, сили і координації при споживанні (наприклад, сирі фрукти і овочі, м'ясо, крекери, хрусткий хліб).
- \* **М'які для жування текстури** вимагають менше зусиль, сили і координації для їжі (наприклад, добре приготовані неволокнисті овочі, дуже стиглі очищені фрукти без насіння, добре приготована паста і м'який торт).
- \* **Добре перетерта їжа** майже не вимагає жування (наприклад, добре зварене м'ясо, розім'яте з картопляним пюре або овочами, добре зварені макарони або торт, розім'ятий з вершками).
- \* **Пюре** має м'яку однорідну консистенцію, яка не вимагає жування.
- \* **Їжа для відчуття смаку або аромату** може бути запропонована, коли прийом їжі або вживання рідини не є безпечними. **Проба на смак**-це невелика кількість пюре, яку можна проковтнути. **Проба на аромат** не має достатньо речовини для ковтання (наприклад, це те, що залишається на пальці, зануреному в рідину та після струшування крапель).

**Гастростома або ПЕГ (перкутанна ендоскопічна гастростома)** - це хірургічний отвір в шлунку, створений зазвичай для тривалого розміщення трубки для ентерального харчування.

**Стравохід**-це назва каналу у вигляді труби, яка з'єднує рот і задню частину глотки зі шлунком.

**Програма постурального менеджменту** - це планований підхід, що охоплює всі види діяльності і втручання, які впливають на положення тіла і функції людини. Програми розроблені спеціально для кожної дитини і можуть включати спеціальне позиціонування сидячи, підтримку в нічний час, підтримку для положення стоячи, ортези, активні фізичні вправи, хірургічні втручання та індивідуальні сеанси терапії.

**Ознаки аспірації** - це клінічні спостереження, пов'язані з аспірацією: кашель, булькаючий голос, зміна дихання (звук дихання, а також частота і манера дихання), зміни кольору шкіри, загальної реакції організму, розширення очей або сльозотеча, або панічні реакції, що проявляються у виразі обличчя.

**Тиха аспірація** - це термін, який використовується у випадку аспірації, при якій не виникають зовнішні ознаки аспірації, такі як кашель. Можуть спостерігатися інші

ознаки аспірації, такі як розширення очей або сльозотеча, або панічні реакції, що проявляються у виразі обличчя.

**Відсмоктування** (аспіраційна санація дихальних шляхів) - це видалення виділень з дихальних шляхів людини за допомогою спеціально розробленого відсмоктуючого насоса.

**Харчування через трубку** - тип харчування, коли трубка вводиться через ніс (або рот) або через хірургічний розріз в тілі (наприклад, назогастральний зонд або гастростома). Через таку трубку можуть надходити лікарські засоби, рідина або рідка їжа.

---

## ЗАГАЛЬНІ ЗАГОЛОВКИ

---

**Рівень I** Їсть і п'є безпечно і ефективно.

**Рівень II** Їсть і п'є безпечно, але з деякими обмеженнями ефективності.

**Рівень III** Їсть і п'є з деякими обмеженнями безпеки; можуть бути обмеження ефективності.

**Рівень IV** Їсть і п'є зі значними обмеженнями безпеки.

**Рівень V** Нездатний їсти або пити безпечно - годування через трубку може розглядатися для забезпечення живлення.

---

Більш повний опис рівнів наведено нижче разом із відмінностями між рівнями. Вони запропоновані як допомога у визначенні рівня, який найбільш відображає поточну здатність людини їсти і пити.

---

## РІВЕНЬ НЕОБХІДНОЇ ДОПОМОГИ

---

Здатність людини їсти і пити буде виражена як рівень I-V з подальшим зазначенням ступеня допомоги, необхідної під час їжі. Наприклад, дитина, яка може безпечно харчуватися з деякими обмеженнями в ефективності і потребує допомоги при накладанні їжі в ложку або підтримці чашки, матиме **Рівень II за EDACS: Потребує Допомоги (ПД)**; дитина з небезпечним ковтанням, яка здатна підносити їжу і напої до рота, матиме **Рівень V за EDACS: Незалежний (Н)**.

**Незалежний (Н)** вказує, що особа може підносити їжу і напої до рота без сторонньої допомоги. Це не означає, що особа може самостійно модифікувати їжу до необхідної текстури для безпечного та / або ефективного споживання їжі та пиття. Це також не означає, що особа може самостійно сидіти.

**Потребує Допомоги (ПД)** вказує на те, що особа потребує допомоги для піднесення їжі або напоїв до рота від іншої людини, або за допомогою адаптованого обладнання. Може знадобитися допомога в накладанні їжі в ложку, розміщенні їжі в руці або в скеруванні руки людини до рота, підтримці чашки, забезпеченні ретельного спостереження або наданні вербальних підказок.

**Повністю Залежний (ПЗ)** вказує на те, що особа повністю залежна від іншої людини щоб піднести їжу чи напої до рота.

## ОПИС РІЗНИХ РІВНІВ

### Рівень I Їсть і п'є безпечно і ефективно

- Їсть широкий спектр різних текстур харчових продуктів, які відповідають віку.
- Може мати труднощі зі споживанням деяких дуже твердих для кусання та жування продуктів.
- Переміщує їжу з одного боку рота на інший; може змикати губи під час жування.
- П'є рідкі або густі напої з декількох типів чашок послідовними ковтками, зокрема через соломинку.
- Може кашляти або робити блювотні рухи при вживанні дуже складних для прийому в їжу текстур.
- Їсть і п'є з тією ж швидкістю, що і однолітки.
- Утримує більшу частину їжі або рідини в роті.
- Зчищає їжу з більшості поверхонь зубів і переміщає більшість продуктів з бічних частин рота.

**Відмінності між I і II:** у порівнянні з рівнем I, особи на рівні II матимуть деякі обмеження з більш складними текстурами їжі. Процес прийому їжі і пиття займає більше часу для осіб на рівні II.

### Рівень II Їсть і п'є безпечно, але з деякими обмеженнями ефективності

- Їсть різні харчові текстури, що відповідають віку.
- Має труднощі зі споживанням деяких дуже твердих для кусання та жування продуктів, змішаних і липких текстур.
- Повільно переміщує їжу з одного боку рота на інший, використовуючи язик.
- Може жувати з відкритими губами.
- П'є рідкі або густі напої з більшості типів чашок послідовними ковтками; може пити через соломинку.
- Кашляє або робить блювотні рухи на нові або складні текстури, або від втоми.
- Іноді може кашляти при швидкому потоці рідини або потраплянні великої кількості рідини до рота.
- Може втомлюватися, якщо текстури викликають труднощі, і на прийом їжі йде більше часу, ніж у однолітків.

- Втрачає невелику кількість їжі або рідини, особливо складної текстури.
- Невелика кількість продуктів накопичується на поверхнях зубів, а також між щоками і яснами.

**Відмінності між II і III:** Особи на рівні II вживають більшість відповідних віку текстур харчових продуктів і напоїв з невеликими змінами. Особам на рівні III буде потрібна зміна більшості текстур продуктів харчування, щоб зменшити ризик удавлення.

### Рівень III Їсть і п'є з деякими обмеженнями безпеки; можуть бути обмеження ефективності

- Їсть пюре і розім'яту їжу і може кусати та жувати деякі м'які текстури жувальної їжі.
- Має труднощі зі споживанням великих грудочок, твердих для кусання та жування продуктів, змішаних і липких текстур, які можуть спричинити удавлення і зниження ефективності.
- Важко переміщати їжу з однієї сторони рота в іншу, утримувати їжу в роті, кусати і жувати безпечно.
- Процес споживання їжі і пиття варіюється та залежить від загальної фізичної здатності, позиціонування або наданої допомоги.
- Може пити з відкритої чашки, але для контролю потоку рідини може знадобитися чашка з кришкою або носиком.
- Може пити загущені рідини легше, ніж рідкі, також може знадобитися перерва між ковтками.
- Може вирішити пити тільки в певних ситуаціях, наприклад, у присутності опікуна, якому довіряє, або без відволікаючих чинників.
- Для зниження ризику удавлення необхідні особливі текстури продуктів харчування і особливе розміщення їжі в роті.
- Може кашляти або аспірувати при швидкому потоці рідини або потраплянні великої кількості рідини до рота.
- Може втомлюватися під час їжі, якщо їжа вимагає жування, і прийом їжі буде більш тривалим.
- Імовірно, присутня втрата їжі і рідини, їжа накопичується на поверхнях зубів, на піднебінні, а також між щоками і яснами.

**Відмінності між III і IV:** Особи на рівні III можуть жувати м'які грудочки. Особи на рівні IV потребують пильної уваги до ряду різних факторів для безпечного проковтування їжі та напоїв через значний ризик аспірації та удавлення.



## Рівень IV Їсть і п'є зі значними обмеженнями безпеки

- Їсть м'яке пюре або добре розім'яту їжу.
- Має труднощі зі споживанням їжі, яка вимагає жування; при вживанні їжі у вигляді грудочок, може статися удавлення.
- Часом буває важко координувати ковтання і дихання під час прийому їжі і рідини, що проявляється ознаками аспірації.
- Важко контролювати рух їжі і рідини в роті, контролювати відкривання і закривання рота, а також контролювати ковтання, відкушування і жування.
- Може ковтати шматки цілими.
- Імовірно, пити загущені рідини легше; загущена рідина, яка споживається повільно і в невеликих кількостях з відкритої чашки, може покращити контроль під час пиття.
- Може прийняти рішення не вживати рідини або пити тільки в певних ситуаціях, наприклад, з опікуном, якому довіряє.
- Імовірно, потребує часу між ковтками, щоб проковтнути кілька разів, перш ніж продовжити.
- Необхідні особливі харчові текстури, консистенції рідини, техніки, досвідчені опікуни, позиціонування та модифіковане середовище, щоб знизити ризик аспірації і удавлення та підвищити ефективність.
- Може втомлюватися під час їжі, а прийом їжі, імовірно, буде більш тривалий.
- Значна втрата їжі і рідини з рота.
- Їжа може застрягати на поверхні зубів, на піднебінні і між зубами і яснами.
- Може бути розглянутий варіант додаткового харчування через зонд або гастростому.

**Відмінності між IV і V:** Особи на рівні IV можуть ковтати безпечно, тільки якщо пильна увага приділяється текстурі їжі і консистенції рідини, а також способу, в який запропонована їжа чи пиття. Особи на рівні V не можуть безпечно ковтати, потрапляння їжі або напоїв до рота може завдати шкоди.

## Рівень V Не може їсти або пити безпечно - може розглядатися варіант годування через трубку для забезпечення належного харчування

- Може вживати дуже маленьку кількість їжі для відчуття смаків або ароматів.

## 10 Eating and Drinking Ability Classification System

---

- Здатність споживати дуже невелику кількість їжі для відчуття смаків або ароматів буде залежати від положення тіла, особистих факторів і особливостей середовища.
- Нездатний безпечно ковтати їжу або напої через обмеження діапазону і координації руху ковтання та дихання.
- Імовірно, складно контролювати відкривання рота і рухи язика.
- Високий ризик аспірації і удавлення.
- Очевидна шкода від аспірації.
- Може знадобитися санація дихальних шляхів або медикаменти, щоб очистити дихальні шляхи від виділень.
- Можуть бути розглянуті альтернативні способи забезпечення харчування, такі як харчування через зонд чи гастростому.

### Команда проекту

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

### Фінансування

Система класифікації здатності споживати їжу та рідину є продуктом незалежного дослідницького проекту, що фінансується протягом трьох років з квітня 2010 року до березня 2013 року Національним інститутом медичних досліджень в рамках його програми досліджень в інтересах пацієнтів (номер гранту РВ-PG-1208-18144). Висловлені думки належать авторам і не обов'язково співпадають з точкою зору представників Національної служби охорони здоров'я, Національного інституту досліджень в галузі охорони здоров'я або Міністерства охорони здоров'я.

### Посилання

Sellers D, Mandy A, Pennington L, Hankins M and Morris C (2014). Development and reliability of a system to classify eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56: 245-251. doi:10.1111/dmcn.12352

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

Tel: +44 1825 724720

e-mail: [SC-TR.edacs@nhs.net](mailto:SC-TR.edacs@nhs.net)

### Переклад українською мовою:

ГО "Українське товариство ерготерапевтів": Ольга Мангушева, Марина Кобзіна.