



# EDACS

EATING AND DRINKING ABILITY  
CLASSIFICATION SYSTEM

## 飲食能力分類系統 (繁體中文版)

---

### 目的

---

飲食能力分類系統 (Eating and Drinking Ability Classification System; EDACS) 的目的在於歸類腦性麻痺者之日常生活中的飲食能力。飲食能力分類系統提供系統性的方法來描述個案在飲食上的能力，並將其能力分成五個階級。

飲食能力分類系統著重於飲食之功能性的活動(包含：吸吮、咬、咀嚼、吞嚥、口中能含著固體或流質食物)以及運用口部的部位(包含：嘴唇、下頷、牙齒、臉頰、舌頭、上頷和喉部)。飲食能力分類系統是基於功能性的能力來歸類階級，包括適應食物質地和飲料、飲食技巧和一些其它的环境特徵。此分類系統概括全面的飲食表現，包括動作和感覺因素。

這個系統提供一個廣泛地功能性之各階級的能力說明。這個系統的階級是依照能力的次序性排列。由於階級間的間距不同，所以分布於各階級中的腦性麻痺個案人數也不一樣。

飲食能力分類系統不是一個用來詳細評估飲食組成的工具。它無法當作腦性麻痺個案所需的安全且有效率地飲食時之全面性用餐指引。

飲食行為會隨著個人逐漸成長的歷程與肢體的發展而隨之改變。當前飲食能力分類系統版本是提供從 3 歲起之腦性麻痺個案的飲食情況。

# 背景

---

飲食能力分類系統將歸類個案的日常生活表現，而不是紀錄他們的最佳能力。飲食能力分類系統重點在評斷最能精確地代表個案目前的能力和限制的階級。個案的飲食能力於不同地點的表現也不一，可能影響因素有個人因素、飲食技巧、照顧者的熟悉程度以及環境特徵。

個案的飲食能力還受其它幾個因素的影響，包括姿勢平衡、坐姿表現、以及頭部控制等。有些個案於飲食時的坐姿、站姿和躺姿的擺位還需要特別關注，以及需要適應性輔具來協助其飲食。因此，個案的飲食方式與姿勢等將取決於其粗大動作的能力。

我們鼓勵飲食能力分類系統的使用者去注意各方面與腦性麻痺相關的因素是如何影響個案在飲食時的表現。這些因素包括癱瘓、認知、溝通、感覺、視覺和聽覺以及行為舉止。此外，疾病、疲倦、疼痛或藥物的使用也將會影響飲食的表現。更廣大範圍會影響飲食的因素還包括個人因素、社交、情緒以及行為等議題。環境特徵也有可能影響飲食的表現，包括熟悉或不熟悉的照顧者、環境背景或突然的雜音、燈光的品質或不預期的動作。當個案在飲食過程中需要協助時，個案和照顧者之間的關係將會是一個影響飲食表現的關鍵因素，這也包括他們之間是否有良好的溝通。

消化系統的干擾，包括胃食道逆流或便秘都將會影響胃口以及對食物的興趣。

## 飲食的關鍵特徵

---

飲食過程中的關鍵點是考量安全與效率。

安全指的是在飲食過程中是否有造成噎到和吸入的風險。

噎到的發生常是由於咀嚼、咬以及食物在口中移動協調的限制，導致吞嚥時誤將食物流入氣道所造成。

吸入的發生常是由於呼吸不順和吞嚥協調不良、受損的吞嚥反射或是無法有效地控制於口中的固體及流質食物，導致固體或流質食物流入肺中。飲食過程中有一些無法被觀察到的層面，特別是吞嚥的過程。即使是非常了解個案的照顧者，也不容易察覺到個案有吸入癥兆，這就會是所謂的靜默式吸入。

吸入可能引發呼吸性疾病且有潛在的危險。如果懷疑有吸入，應適當地請教專家，例如接受語言治療師的進一步評估。

效率指的是飲食所需要消耗的能量和時間，還有是否能把食物和飲料含在口中並吞下。嘴巴任何部位的移動品質與速度將會影響個案是否能有效率地攝取食物和飲料。飲食所需要消耗的能量將會影響個案於用餐期間是否會感到疲倦。

效率也包含口腔飲食的部位對於攝取固體和流質食物份量的影響。這個因素將會影響個案是否能夠攝取足夠的食物和飲料來持續成長和保持健康。效率評估指標也就是去評估個案的營養和水分攝取需求是否充足。

# 使用指南

---

在歸類飲食階級時，可以從以下的說明中選擇能最佳描述個案於飲食中之全面性日常生活表現的階級。

為了鑑定腦性麻痺個案的飲食階級，必需詢問對於個案飲食狀況非常了解的人，如父母或照顧者。飲食過程中有一些不易被觀察到的層面，於歸類飲食能力的階級時，最好能與具有在飲食安全及效率等重要知識技巧的專家一起進行分級。

有些時候個案的飲食能力階級介於兩個階級之間，這時個案的飲食能力階級應被歸類於功能較差的那一級。

根據年齡和拿取食物與飲料入口的能力，飲食時可能需要不同程度的協助。飲食時所需要被協助的程度從一開始幼兒期的完全依賴，但可能會於一生中不斷地改變。飲食能力的呈現包括飲食能力分類系統的階級再加上補充指標來確認個案於飲食時是否能獨立自主、需要協助才能將食物和飲料放進口中或者是完全依賴。

## 定義

**適合年齡的食物質地**指的是特定年齡通常會被給予不同的食物質地(如：有一些國家文化人民並不會給予年幼孩童堅果以及堅韌的肉類)。

**吸入**的定義指的是食物(如：固體或流質)誤入於聲帶下的氣道或肺。這可能發生在固體或流質食物從口腔到食道的移動能力較差或協調不良的飲食過程中。通常伴隨咳嗽、呼吸改變和其它的吸入癥兆；**靜默式吸入**指的是吸入時並無明顯的咳嗽等外在的吸入癥兆。吸入可能會因為個案本身有呼吸性疾病和慢性呼吸性疾病而對生命造成的威脅。

**呼吸**的改變可能於飲食中被觀察到，可能原因為難以從氣道及喉嚨清除固體或流質食物。這些可觀察到的改變是有關呼吸聲音的改變(如：哮鳴，鼾音，喘鳴或水泡音)或呼吸方式的改變(如：改變呼吸速率或吃力地用力地呼吸)。

**噎到**是因為一個外來物質嵌入喉嚨或氣管而導致部份或完全的阻塞氣道。可藉由咳嗽緩解阻塞。若無法緩解，個案就需要其它的協助(如：台灣急救教育推廣與諮詢中心的建議)。

**流質食物的濃稠度**涉及其濃稠或稀釋的程度。流質食物的濃稠度會影響食物流動的速度。這意謂著其能影響個案是否能安全地吞下流質食物或著流質食物誤入氣道或肺。像水一樣稀釋的流質食物能快速地流動且同時需要迅速地協調吞嚥與呼吸的動作。平滑且較濃稠的流質食物會流動的比較慢，因此比較適合吞嚥動作慢的個案，這可以減少流質食物誤入氣道或肺的危險，和/或減少水份從嘴唇流失。濃稠的流質食物可以是稀釋的優格或濃稠的湯；稀釋的流質食物可以使用市售的濃稠劑來增加液體的濃稠度。

**食物質地**將會影響進食時的難易程度。由於食物各有其不同的質地範圍，因此飲食時所需要的力氣、肌肉力量以及協調程度也就有所不同。食物質地考量包含食物的形狀和大小、軟硬度以及咬和咀嚼成小塊來吞嚥的困難度，且包括咬之後的溶解、分裂和粉碎食物或將粉碎食物聚集成塊狀。大部份的食物都可以變更成比較容易進食的質地(如：混合質地的食物可以搗成泥，堅韌的肉可絞碎或經由燉、蒸和煮的方式軟化，大塊可以切成小塊)。有些個案也許會需要避免食用無法變更成其能進食的食物質地。

飲食能力分類系統指的是：

- 堅硬或堅韌的食物質地是最具有困難度進食的食物（如：堅韌的肉、堅硬的堅果、脆的芭樂和生的花椰菜）。
- 混合的食物質地指的是將不同質地的固體與流質食物結合在一起（如：清湯含有塊狀固體食物、泥狀食物分離了流質和固體食物、羹麵、刈包）。
- 滑順的食物質地特別具有困難度的是如何將其含在口中咀嚼以及安全地進食（如：西瓜或葡萄）。
- 黏性的食物質地可能造成清潔的問題，如果個案難以清理口腔（如：花生或芝麻醬、油飯或粽子、芝麻或花生糖）。
- 難以咀嚼的食物質地需要力氣、肌肉力量和協調能力來進食（如：生的水果和青菜、肉、麻花捲餅乾以及硬的法國麵包）。
- 容易咀嚼的食物質地需要較少力氣、肌肉力量和協調能力來進食（如：煮熟的無纖維青菜、非常成熟的去皮且去除籽的水果、燉飯和海綿蛋糕）。
- 搗成泥的食物質地需要非常少的咀嚼（如：煮熟的肉與馬鈴薯、煮熟蔬菜搗成泥狀、煮爛的乾麵或者是將蛋糕與奶油打成泥狀）。
- 泥狀的食物質地有著平順且一致的濃稠度，不需要咀嚼。
- 嚐味品或調味品添加予無法安全飲食以上食物之個案。嚐味品指的是容易吞嚥之糊狀物。調味品指的是能直接吞嚥之非固體食物（如：能藉由手指沾取的水滴樣之流質食物）。

胃造口術或經皮內視鏡胃造口術是一種在胃部開口的手術，通常使用於長期需要餵食管者。

食道是一個連接口腔與喉嚨後方至胃的通道。

姿勢管理計畫是一個包括影響個案姿勢和功能之所有活動和介入方案的計畫。這是為每個小孩量身打造的計畫，包括特殊座位、夜間支持、站立支持、輔具使用、主動運動、手術以及個別治療時段。

吸入癥兆指的是與吸入相關的臨床觀察：咳嗽、濕潤的聲音、呼吸的改變（呼吸聲、呼吸速率以及呼吸習慣）、皮膚顏色的改變、全身發抖、眼睛瞪得大大的、

流眼淚、或臉部有明顯的驚恐反應。

**靜默式吸入**指的是吸入發生前並無如咳嗽等外在的吸入癥兆。其它可觀察到的吸入癥兆包括眼睛瞪得大大的、流眼淚、或臉部有明顯的驚恐反應。

**抽吸**指的是使用特殊設計的吸出幫浦將分泌物從氣道清除。

**餵食管**指的是飲食管子經由鼻腔(或口腔)或管子經由手術切口進入體內(如：鼻胃管或胃造口術)。藥物、流質或液體的餵食皆會經由此管道。

## 階級概述

---

- 階級一 安全且有效率地飲食。
- 
- 階級二 可安全地飲食，但效率降低。
- 
- 階級三 飲食上有安全性考量，且效率低。
- 
- 階級四 飲食上有明顯的安全性限制。
- 
- 階級五 無法安全地飲食且需考慮使用餵食管來提供營養。
- 

以下內容將提供完整的階級敘述來區辨各階級間的不同。這些敘述將會協助我們評斷出最佳描述個案於當前飲食能力的階級。

---

## 需要協助的程度

---

個案飲食能力的呈現為階級一到五級再加上註明用餐過程時所需要接受協助的程度。舉例來說，當個案可安全地飲食但效率降低，只需要協助其使用湯匙舀食物或是穩定水杯，這樣的情況將是屬於飲食能力分類系統階級二需要協助(EDACS **Level II Required Assistance**); 當個案無法安全地吞嚥，但可以將食物和飲料放進口中，這樣的情況是屬於飲食能力分類系統階級五獨立自主 (EDACS **Level V Independent**)。

**獨立自主 (Independent; Ind)** 指的是個案能夠在不需要任何協助的情況下獨自將食物和飲料放進口中。但這並不代表個案可以安全且有效率地咀嚼食物。同時也不代表個案可以獨立自主地坐著。

**需要協助 (Requires Assistance; RA)** 指的是個案需要透過幫忙才能將食物和飲料放進口中，包括他人或著是適應性輔具的協助。協助內容包括使用湯匙舀東西、放置食物於個案手上或是指引個案將手上的食物帶到口中、平穩地拿起杯子、提供嚴謹監督或是語言提示。

**完全依賴 (Total Dependent; TD)** 指的是個案需要完全依賴他人協助將食物或飲料放進口中。



## 各階級的說明

### 階級一：安全且有效率地飲食

- 廣泛地攝取該年齡所需之各類的食物質地。
- 咬與咀嚼非常堅硬或堅韌的食物質地可能會有困難。
- 能左右移動口中的食物; 咀嚼時可能會緊閉雙唇。
- 能夠使用各種杯子或透過吸管來連續且順暢地吞嚥稀釋的或濃稠的流質食物。
- 飲食特別具有困難度的食物質地時可能會引發咳嗽或是打嗝的現象。
- 與同儕飲食的速率相仿。
- 能夠將大部分的固體和流質食物保留在口中。
- 能清除大部分殘留於牙齒表面上的食物，並且移動於口中側面的大部分食物。

階級一和階級二的區別：和階級一比較起來，階級二個案於進食較具困難度的食物質地時會有一些限制。階級二個案會花比較長的時間來飲食。

### 階級二：可安全地飲食，但效率降低

- 攝取該年齡所需之各類的食物質地。
- 進食堅硬或堅韌的、混合的以及黏性的食物質地時可能會有困難。
- 能夠使用舌頭緩慢地左右移動口中的食物。
- 咀嚼時可能會伴隨著嘴唇打開。
- 能夠使用大部分的杯子來連續且順暢地吞嚥稀釋的或濃稠的流質食物; 可能透過吸管來飲用。
- 當進食沒嚐過的或具有困難度的食物質地或是疲倦時會引發咳嗽或打嗝。
- 有時候當一次喝下太多或太快的流質食物時可能會引發咳嗽。
- 當食物質地具有困難度進食時可能會覺得疲倦，因此用餐時間將會比同儕更長。
- 有一小部分固體和流質食物從口中漏出來，特別是進食具有困難度的食物質地。
- 有些食物會殘留於牙齒表面和牙齦與臉頰之間。

階級二和階級三的區別：階級二個案可以進食大部分於該年齡所需之各類的食物質地以及飲用只需些微變更質地的飲料。和階級二比較起來，階級三個案需要變更比較多的食物質地成比較容易進食的質地，以降低因飲食造成的噎到風險。

### 階級三：飲食上有安全性考量，且效率低

- 能夠進食泥狀的或是搗成泥的食物質地，且能夠咬和咀嚼一些軟的食物質地。
- 進食大塊、堅硬以及堅韌的食物質地時會有困難，因此可能會導致噎到和降低飲食的效率。
- 左右移動口中的食物、將食物保留在口中，或是咬和咀嚼食物皆會有困難。
- 飲食的執行能力差異取決於整體的肢體能力、擺位姿勢或是給予協助的多寡。
- 可能可以使用沒蓋子的杯子喝飲料，但若是使用有蓋子的杯子時則需要控制液體的流動速度。
- 飲用濃稠的流質食物會比稀釋的容易，但可能需要於每一口之間停頓一會。
- 可能在特定的情況下才會喝飲料，例如有可以信任的照顧者在身邊或能夠專心時。
- 需要給予特定的食物質地以及注意食物於口中的位置，因為這些都是降低噎到風險的要素。
- 當流質食物快速地流入或是大量的食物在口中時可能會引發咳嗽或吸入現象。
- 當食物需要咀嚼時可能會覺得疲倦，因此將可能會拉長用餐時間。
- 固體和流質食物可能會從口中漏出來，並且食物會殘留於牙齒表面、口腔頂部和牙齦與臉頰之間。

階級三和階級四的區別：階級三個案可以咀嚼柔軟的塊狀食物。階級四個案需要嚴謹地被關注其吞嚥食物和飲料的安全，以避免重大的吸入現象或是噎到風險的發生。

### 階級四：飲食上有明顯的安全性限制

- 可以進食平滑之泥狀的或是搗成泥的食物質地。
- 進食需要咀嚼的食物時會有困難；進食塊狀食物時可能會噎到。
- 當飲食有出現吸入癥兆時，吞嚥與呼吸協調可能會出現困難。
- 控制口中的固體和流質食物、控制嘴巴開合以及控制吞嚥、咬和咀嚼皆有困難。
- 可能直接吞下整塊食物。
- 飲用濃稠的流質食物會比稀釋的容易；濃稠的流質食物從有開口的杯子流入口中的速度緩慢且量較少，因此這可以增加飲用時的控制能力。

- 可能在特定的情況下才會飲用流質食物，如有可以信任的照顧者在身邊時。
- 需要於每一口吞嚥之間停頓一會。
- 將會需要特定的食物質地、濃稠度一致的流質、特殊的技術、有技巧的照顧者、擺位以及變更的環境，來降低吸入和噎到的風險，藉此提高飲食的效率。
- 進食時可能會覺得疲倦，因此可能會拉長用餐時間。
- 固體和流質食物會從口中漏出來。
- 食物會黏在牙齒表面、口腔頂部和牙齦與臉頰之間。
- 可能考慮使用餵食管進食來當作輔助飲食的方式。

階級四和階級五的區別：階級四個案要能夠安全地吞嚥必須要考慮以下幾個條件，包括嚴謹地關注給予特定的食物質地與濃稠度一致的流質以及提供特定的進食食物或飲料的方式。階級五個案無法安全地吞嚥，因此個案自己從嘴巴進食食物或飲料的方式可能會對自身有危害。

### 階級五：無法安全地飲食-需考慮使用餵食管來提供營養

- 可以進食小口之嗜味品或調味品。
- 小口嗜味品或調味品的進食能力會受到擺位、個人因素以及環境特徵所影響。
- 由於吞嚥與呼吸協調的活動受限，所以無法安全地吞嚥食物或飲料。
- 張開嘴巴以及移動舌頭皆有困難。
- 常發生吸入或是噎到的現象。
- 可見的吸入性傷害。
- 可能需要利用抽吸方式或是藥物來清空呼吸道的分泌物。
- 採用替代嘴巴進食方式來提供營養，如可能考慮使用餵食管。

作者 (Author): Dr. Diane Sellers (E-mail: [diane.sellers@nhs.net](mailto:diane.sellers@nhs.net))

參考文獻 (Reference): Sellers, D., Mandy, A., Pennington, L., Hankins, M. and Morris, C. (2014), Development and reliability of a system to classify the eating and drinking ability of people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 56: 245–251. doi:10.1111/dmcn.12352

中文譯者 (Translators): 邱秀靜 (Hsiu-Ching Chiu), PT, PhD, I-Shou University (E-mail: [hsiuchingchiu@isu.edu.tw](mailto:hsiuchingchiu@isu.edu.tw)); 謝尹慈 (Yin-Tzu Hsieh), PT, I-Shou University; 李大安 (Da-An Lee), PT, I-Shou University