



EDACS

EATING AND DRINKING ABILITY CLASSIFICATION SYSTEM

نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب

الغرض

الغرض من نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب هو تصنيف كيفية أكل و شرب الأفراد المصابين بالشلل الدماغي خلال حياتهم اليومية باستخدام فروقات ذات مدلول . نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب يوفر طريقة منهجية لوصف قدرة الاشخاص على الأكل و الشرب ضمن خمسة مستويات مختلفة .

يتم التركيز على الفعاليات الوظيفية للأكل والشرب مثل المص، والعض، المضغ ، البلع وحفظ الطعام أو الشراب في الفم . أجزاء الفم المختلفة تشمل الشفاه ، الفك ، الأسنان ، الخدين ، اللسان ، اللهاة و الحنجرة . تستند الفروقات بين المستويات المختلفة لنظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب على القدرة الوظيفية ، الحاجة إلى تعديل قوام الطعام أو الشراب ، التقنيات المستخدمة في الأكل و الشرب بالإضافة إلى اعتبارات بيئية أخرى . النظام يصنف الأداء الكلي للأكل و الشرب و الذي يشتمل على عناصر حركية و أخرى حسية .

يوفر النظام وصف واسع للمستويات المختلفة للقدرة الوظيفية . المقياس موضوع بشكل ترتيبى . المسافات بين المستويات ليست متساوية كما أن الأفراد المصابين بالشلل الدماغي لن يتم توزيعهم بشكل متساو على المستويات .

نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب ليس أداة تقييم للفحص التفصيلي للأجزاء المكونة للأكل و الشرب . كما أنه لا يوفر التوجيه الشامل الذي يحتاجه الأفراد المصابين بالشلل الدماغي ليأكلوا و يشربوا بأمان و كفاءة .

التغيرات في أداء الأكل و الشرب عند نمو الفرد تحدث كنتيجة للتطور الجسدي و الخبرة الجسدية . النسخة الحالية من نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب يصف قدرات الأكل و الشرب للأطفال المصابين بالشلل الدماغي من عمر 3 أعوام .

معلومات أساسية

نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب يصنف الأداء المعتاد للفرد و ليس ما يمكن أدائه في أفضل ما لديه من قدرة . يكون التركيز في نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب على تحديد المستوى الذي يمثل قدرات الأفراد و قيودهم بشكل أدق . يمكن للفرد أن يأكل و يشرب بشكل مختلف في بيئات مختلفة ، متأثراً بالعوامل الشخصية و مهارة و حميمية مقدم الرعاية ، بالإضافة إلى عوامل بيئية أخرى .

تؤثر الطريقة التي يوزان و يسيطر بها الفرد على حركات الرأس و استقامة الجلوس على مهاراته الفموية أثناء الأكل و الشرب . قد يحتاج بعض الأفراد إلى انتباه شديد لمتابعة وضعية الجسم أثناء الجلوس ، الوقوف و الاستلقاء ، بالإضافة إلى معدات معدلة لتحسين قدراتهم على الأكل و الشرب . إن طريقة و درجة إدارة وضعية الجسم التي يحتاجها الأفراد تعتمد على قدراتهم الحركية الكبرى .

نشجع مستخدمي نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب على الانتباه للعوامل الأخرى المصاحبة للشلل الدماغي و التي يمكنها أن تؤثر على أداء الفرد أثناء الأكل و الشرب . هذه العوامل قد تشمل النوبات الاختلاجية و اضطرابات الإدراك ، اضطرابات التواصل ، الاحساس متمضناً باللمس ، النظر و السمع بالإضافة للسلوك . المرض ، التعب ، الاحساس بالألم أو الأدوية قد يكون لهما تأثير أيضا . قد يصاحب الأكل و الشرب الكثير من العوامل الشخصية و القضايا الاجتماعية و العاطفية و السلوكية . قد يكون لعوامل البيئة تأثير أيضا كأن يكون مقدم الرعاية شخص مألوف أو شخص جديد غير مألوف ، بالإضافة للموضوعات المستمرة أو المفاجئة ، جودة الإضاءة و الحركات المفاجئة . إذا كان الفرد بحاجة لمساعدة في الأكل و الشرب فستكون الميزة المهمة هي جودة العلاقة بين الفرد و مقدم الرعاية و إلى أي مدى يجيدون التواصل فيما بينهما .

اضطرابات الجهاز الهضمي مثل ارتجاع المعدة و المريء أو الامساك سيكون لها تأثير على الشهية و الرغبة بالطعام .

المميزات الرئيسية لعمليتي الأكل و الشرب

المميزات الرئيسية لعمليتي الأكل و الشرب هي **الأمان و الكفاءة** .

الأمان يشير إلى الانتباه لمخاطر **الغصة** و **الرشف** المصاحبة للأكل و الشرب.

الغصة تحدث عندما تستقر قطعة من الطعام في مجرى الهواء ، و الذي قد يكون مرتبطاً بمحدودية في عمليتي المضغ و القضم بالإضافة إلى تناسق حركة الطعام داخل الفم مع عملية البلع .

الرشف يحدث عندما يدخل الطعام أو الشراب إلى الرئتين ، و الذي قد يكون مرتبطاً بمحدودية في التناسق بين عمليتي التنفس و البلع ، و التحكم بالطعام أو الشراب داخل الفم أو اعتلال في منعكس البلع . يستحيل ملاحظة بعض تفاصيل عملية الأكل و الشرب خاصة عملية البلع . حتى و إن كنت تعرف شخص بشكل جيد فليس من السهل دائما ملاحظة علامات **الرشف** ، حيث يعرف ذلك **بالرشف الصامت** .

الرّشّف قد يؤدي إلى أمراض تنفسية ضارة .
في حالة الإشتباه بحدوث الرّشّف ، فإنه من المفيد البحث عن الشخص المناسب المؤهل و المحترف لعمل الفحص مثل أخصائي النطق و اللغة.

الكفاءة تشير إلى المدة الزمنية و الجهد المطلوب من الفرد ليأكل و يشرب ، بالإضافة إلى القدرة على ابقاء الطعام أو الشراب و عدم فقدانه من الفم . ستؤثر محدودية جودة و سرعة الحركة لأجزاء الفم المختلفة على كفاءة الأكل و الشرب . مقدار الجهد اللازم للأكل و الشرب سيكون له تأثير على سرعة تعب الفرد أثناء تناول وجبة.

كفاءة الفرد في استخدام أجزاء الفم في الأكل و الشرب لها تأثير على كمية الطعام و السوائل التي يمكنه تناولها . وهذا يعتبر أحد عدد من العوامل المؤثرة على قدرة الفرد لتناول ما يكفيه من الطعام و الشراب لينمو و يبقى بصحة جيدة . كما يعتبر أمر جيد أداء تقييم لمتطلبات الفرد من التغذية و الإرواء و تحديد مدى تلبية هذه المتطلبات على نحو كاف.

تعليمات المستخدم

من خلال الوصف المبين أدناه ، اختر المستوى الذي يمثل أفضل وصف للأداء العام و المعتاد للفرد أثناء الأكل و الشرب.

لتحديد مستوى القدرة على الأكل و الشرب لشخص مصاب بالشلل الدماغي ، من الضروري اشراك شخص يعرفه جيدا كأحد الوالدين أو مقدم الرعاية .
قد يصعب رؤية بعض تفاصيل عملية الأكل و الشرب ، لذا فقد يكون من المفيد أن يتم تحديد المستوى برفقة محترف يمتلك المعرفة بالمهارات الضرورية للأكل و الشرب بأمان و كفاءة .

في الحالات الخلاقية و التي تقع بين مستويين يجب تعيين مستوى نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب الذي يصف القدر الأكبر من المحدودية.

سيحتاج الفرد إلى درجات متفاوتة من المساعدة عند الأكل أو الشرب و التي تعتمد على العمر و القدرة على جلب الطعام أو الشراب إلى الفم .
قد يتغير مستوى المساعدة التي يحتاجها الفرد على مدار حياته ، ابتداءً من عدم الاستقلالية الكاملة من قبل الرضيع .
يضاف إلى المستوى المحدد للفرد تبعاً لنظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب إشارة تبين ما إذا كان الفرد مستقلاً أثناء الأكل و الشرب ، يتطلب مساعدة لجلب الأكل و الشرب إلى الفم أم أنه غير مستقل تماماً.

تعريف

قوام الطعام المناسب للعمر يشير إلى قوام الطعام المعطى طبقاً لفئة عمرية معينة (على سبيل المثال في بعض الثقافات فإن المكسرات و اللحوم القاسية لا تعطى للأطفال الصغار) .

يعرّف **الرّشَف** على أنه دخول لمادة (مثل الطعام أو الشراب) لمجرى الهواء أو إلى الرئتين أسفل الحبال الصوتية. قد يحدث هذا في حالة وجود ضعف أو عدم تناسق حركة الطعام أو الشراب من الفم إلى المريء أثناء تناول الطعام . يحدث هذا عادةً مصحوباً بكحة ، تغيرات في عملية التنفس و علامات أخرى للرّشَف ، أما مصطلح **الرّشَف الصامت** فيستعمل عندما يحدث الرّشَف لشخص ما مع عدم وضوح العلامات الخارجية له مثل الكحة . قد يسبب الرّشَف الأذى من خلال مساهمته في الاعتلال التنفسي و الأمراض التنفسية المزمنة.

قد يتم ملاحظة تغيرات في **التنفس** أثناء الأكل و الشرب و التي قد توحى بوجود صعوبة في إزالة الطعام أو الشراب بعيداً عن مجرى الهواء و الحنجرة . التغيرات الملحوظة قد تكون مرتبطة بصوت التنفس (على سبيل المثال الصفير ، الحشرجة ، التنفس الصاخب أو الرّطب) أو تكون مرتبطة بالطريقة التي يتنفس بها الشخص (على سبيل المثال تغيرات في معدّل أو جهد التنفس ، التنفس المضني) .

الغصة عبارة عن غلق جزئي أو كامل لمجرى الهواء بسبب استقرار جسم غريب في الحنجرة أو القصبة الهوائية . قد يخف الانسداد بواسطة السعال . أما في حالة عدم حدوث ذلك فعندها سيكون الفرد بحاجة للمساعدة (على سبيل المثال توصيات برنامج الانعاش في مؤسسة حمد الطبية) .

كثافة السائل تشير إلى أي حد السائل كثيف أو خفيف . كثافة السائل تُغير السرعة التي يتحرك بها السائل . قد تعني الفرق بين السائل الذي يتم ابتلاعه بأمان و السائل الذي يدخل إلى مجرى الهواء أو إلى الرئتين . السوائل الخفيفة مثل الماء هي سوائل سريعة الجريان و تستلزم سرعة في تناسق حركات البلع و التنفس . السوائل الخفيفة الأكثر كثافة تجري ببطء أكثر لذا قد يوصى بها للأفراد ممن لديهم بطء في حركة البلع من أجل التقليل من خطر دخول السائل لمجرى الهواء أو الرئتين ، و / أو لتقليل فقدان السائل عبر الشفتين . قد تُحصّر السوائل الكثيفة باستخدام الزبادي المخفّف أو الشورية الكثيفة ، أما السوائل الخفيفة فيمكن زيادة كثافتها بواسطة مواد زيادة الكثافة المتوفرة في الأسواق.

قوام الطعام سيؤثر على مدى سهولة تناول شيء ما . الأطعمة المختلفة لديها مجموعة من الصفات التي تتطلب درجات مختلفة من الجهد والقوة والتناسق لتناولها . الصفات التي يجب أن تُؤخذ بالاعتبار تشمل شكل و حجم الطعام ، مدى صلابته عند القضم و المضغ لتحويله بشكل كافي إلى قطع صغيرة جاهزة للبلع و الذي يحدث حالما يُقضم الطعام – الأطعمة يمكنها أن تذب ، تتشقّق ، تتفتّت أو تتكتّل مع بعضها . يمكن تعديل معظم الأطعمة لتغيير قوامها لقوام آخر يسهل التعامل معه (على سبيل المثال يمكن هرس قوامات مخلوطة مع بعضها ، هرس اللحم القاسي بالخلاط ، القطع الكبيرة تقطّع إلى قطع أصغر) . قد يحتاج بعض الأفراد إلى تجنّب أطعمة معينة غير قابلة للتعديل.

يشير نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب إلى :

- **الطعام ذو القوام الذي يتطلب قوة قضم و جهد في المضغ** و الذي يمثل التحدي الأكبر لتناوله (على سبيل المثال اللحوم القاسية ، الرخويات ، المكسرات الصلبة ، الفواكه و الخضروات اللينة المقددة .
- **الأطعمة المخلوطة** حيث يتم خلط قوامات غذائية مختلفة و سوائل بكثافات مختلفة مع بعضها (على سبيل المثال كتل طعام في حساء خفيف ، مهروس الطعام المتكون من سائل و طعام ، ساندويتش لحم مع سلطة) .
- **الأطعمة ذات القوام المنزلق** تمثل بشكل خاص تحدياً للتحكم فيها داخل الفم و أكلها بأمان (على سبيل المثال الشام و العنب) .
- **الأطعمة اللزجة** قد تسبب مشاكل في حالة وجود صعوبة لدى الفرد في تنظيف أثارها من الفم (على سبيل المثال زبدة الفستق ، الحلاوة الطحينية ، الطحينة و حلوى التوفي) .
- **الأطعمة القاسية صعبة المضغ** تتطلب جهد ، قوة و تناسق أثناء الأكل (الفواكه و الخضروات النية ، اللحم ، رقائق البسكويت ، الخبز المقرمش) .
- **الأطعمة الطرية سهلة المضغ** تتطلب جهد و قوة و تناسق أقل أثناء الأكل (على سبيل المثال الخضروات المطبوخة بشكل جيد و الخالية من الألياف ، الفواكه الناضجة جداً و المقشرة الخالية من البذور ، المعكرونة المطبوخة جيداً و الكيك الرقيق) .
- **الأطعمة المهروسة بشكل جيد** تتطلب مضغ قليل جداً (على سبيل المثال اللحم المطبوخ جيداً و المهروس مع البطاطس أو الخضروات المطبوخة جيداً ، المعكرونة المطبوخة جيداً أو الكيك المهروس مع الكريمة) .
- **الحساء الكثيف** لديه كثافة متجانسة و رقيقة ما يجعله لا يتطلب مضغ .
- **المطيبات أو النكهات** المحتمل تقديمها أثناء الأكل و الشرب ليست آمنة . **المطيبات** هي كمية ضئيلة أقل من أن تُبتلع مع مهروس الطعام . **النكهة** ليس لها من المادة ما يمكن ابتلاعه (على سبيل المثال ما يتبقى على الأصبع بعد غمسه في سائل و نفضه) .

فتح المعدة (فتحة في المعدة عبر الجلد بواسطة المنظار) هي فتحة في المعدة تتم بواسطة الجراحة لوضع أنبوب للتغذية لمدة زمني طويل .

المريء هو اسم الأنبوب الذي يربط الفم و الجزء الخلفي من الحنجرة مع المعدة .

برنامج علاج القوام هو منهج مخطط له يشمل كل الفعاليات و التداخلات التي تؤثر على قوام الفرد و وظيفته . تُصمّم هذه البرامج لكل طفل بشكل خاص و التي قد تشمل مقاعد خاصة ، أجهزة ليلية داعمة ، أجهزة داعمة للوقوف ، جبائر ، تمارين موجبة ، تداخل جراحي و جلسات علاج فردية .

علامات الرّشف هي ملاحظات سريرية مرتبطة بالرّشف:

السعال ، حشرجة في الصوت و تغيير في التنفس (صوت التنفس فضلاً عن معدّل و نمط التنفس) ، تغيرات في لون الجلد ، ردود أفعال على عموم الجسم ، اتساع العين أو استدماعها ، أو الذعر كرد فعل على تعابير الوجه .

الرّشف الصامت هو المصطلح الذي يطلق في حالة حدوث الرّشف بدون ظهور العلامات الخارجية له كالسعال مثلاً . قد يتم ملاحظة علامات أخرى له مثل اتساع العين أو استدماعها ، أو الذعر كرد فعل واضح على تعابير الوجه .

الشّفط هو عملية إزالة الإفرازات من مجرى الهواء من خلال جهاز مصمّم خصيصاً للشّفط .

التغذية بالأنبوب هي تمرير أنبوب عبر الأنف (أو الفم) أو عبر شق جراحي في الجسم (على سبيل المثال الأنبوب الأنفي المعدي أو شق في المعدة) . يمكن تمرير الدواء ، الشراب أو الغذاء السائل عبر هذا الأنبوب .

عناوين عامة

- المستوى الأول (I)** يأكل و يشرب بأمان و كفاءة .
- المستوى الثاني (II)** يأكل و يشرب بأمان و لكن مع بعض المحدودية في الكفاءة .
- المستوى الثالث (III)** يأكل و يشرب مع بعض المحدودية في الأمان ، قد يكون هناك محدودية في الكفاءة .
- المستوى الرابع (IV)** يأكل و يشرب مع محدودية كبيرة في الأمان .
- المستوى الخامس (V)** لا يستطيع الأكل و الشرب بشكل آمن – قد يُؤخذ بنظر الاعتبار استخدام أنبوب تغذية للتجهيز بالغذاء .

فيما يلي وصف أوفى للمستويات جنباً إلى جنب مع التمييز بين المستويات . و هي للمساعدة في تحديد المستوى الأكثر تماشياً مع قدرة الفرد الحالية على الأكل و الشرب .

مستوى المساعدة المطلوبة

- سيتم التعبير عن قدرة الفرد على الأكل و الشرب بالمستوى من I – V (الأرقام اللاتينية) متبوعة بما يشير إلى درجة المساعدة التي يحتاجها الفرد أثناء تناول الوجبة .
- على سبيل المثال ، الطفل القادر على الأكل بشكل آمن مع بعض القيود في الكفاءة و يتطلب مساعدة في ملء الملعقة أو المحافظة على استقرار فنانج في يده سيكون بحسب نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب في **المستوى II يتطلب مساعدة (ي م)** ، أما الطفل الذي يعاني من بلع غير آمن و لكنه قادر على الوصول بالطعام للفم فيكون بحسب نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب في **المستوى V مستقل (م)** .
- مستقل (م)** تشير إلى أن الأفراد قادرين على الوصول بالطعام و الشراب إلى الفم بدون أي مساعدة . فهي لا تدل أن الأفراد قادرين على تعديل قوام الطعام المطلوب للأكل و الشرب بأمان و/ أو بكفاءة . كما أنها لا تدل أيضاً أن الأفراد قادرين على الجلوس بشكل مستقل.
- يتطلب مساعدة (ي م)** تشير إلى أن الفرد بحاجة للمساعدة للوصول بالطعام أو الشراب إلى فمه ، إما بمساعدة شخص آخر أو من خلال استخدام معدات معدلة . قد يحتاج المساعدة في ملء الملعقة ، وضع الطعام في اليد أو توجيه يد الشخص للوصول لفمه ، الامساك بكوب بثبات مع توفير المراقبة اللصيقة و التوجيه اللفظي.
- مُعتمد كلياً (م ك)** تشير إلى أن الفرد مُعتمد كلياً على شخص آخر للوصول بالطعام أو الشراب إلى فمه.

وصف المستويات المختلفة

المستوى الأول (I) يأكل و يشرب بأمان و كفاءة .

- يأكل مجموعة كبيرة من الأطعمة بقوامات مختلفة تتناسب مع عمره .
- قد يواجه تحدياً مع بعض الأطعمة الصلبة جداً في القضم و المضغ .
- يحرك الطعام في الفم من جهة لأخرى ، قد يُغلق الشفاه أثناء المضغ .
- يشرب السوائل الخفيفة أو الكثيفة بأكواب مختلفة بتعاقب البلع ، قد يشرب كذلك باستخدام القسبة .
- قد يسعل أو يلفظ الطعام من الفم عند تناول الأطعمة ذات القوام الصعب الذي يمثل تحدياً .
- يأكل و يشرب بنفس سرعة أقرانه .
- يمكنه الإبقاء على معظم الطعام أو الشراب داخل الفم .
- يزيل الطعام من معظم أسطح الأسنان و يزيح معظم الطعام من جانبي الفم .

التمييز بين المستوى الأول و المستوى الثاني : بالمقارنة مع المستوى الأول فإن الأفراد في المستوى الثاني لديهم بعض المحدودية في تناول الأطعمة ذات القوام الأكثر تحدياً . يستغرق الأفراد في المستوى الثاني وقتاً أطول في الأكل و الشرب

المستوى الثاني (II) يأكل و يشرب بأمان و لكن مع بعض المحدودية في الكفاءة .

- يأكل مجموعة من الأطعمة بقوامات مختلفة تتناسب مع عمره .
- يواجه تحدياً مع بعض الأطعمة الصلبة في القضم ، المجهدة في المضغ ، قوامات الأطعمة المخلوطة و اللزجة.
- يحرك الطعام ببطء من جهة لأخرى داخل الفم باستخدام اللسان .
- قد يمضغ و الشفاه مفتوحة .
- يشرب السوائل الخفيفة و الكثيفة في معظم الأكواب بتعاقب البلع ، قد يشرب باستخدام القسبة.
- يسعل أو يلفظ الطعام من الفم عند تناول أطعمة جديدة أو ذات قوام صعب أو عند شعوره بالتعب أثناء الأكل .
- قد يسعل أحياناً في حالة شرب السوائل سريعة التدفق أو في حالة تناول كمية كبيرة في الفم .
- قد يتعب عند تناول الأطعمة ذات القوام الذي يمثل تحدياً كما أن الوجبة ستستغرق وقت أطول مما تستغرقه مع أقرانه.
- يفقد كميات قليلة من الطعام أو الشراب من فمه خاصةً مع تناول الأطعمة ذات القوام الذي يمثل تحدياً .
- بعض الأطعمة تتجمع على بعض أسطح الأسنان و بين الخدين و اللثة .

التمييز بين المستوى الثاني و المستوى الثالث : الأفراد في المستوى الثاني يستطيعون التعامل مع معظم قوامات الطعام التي تتناسب مع أعمارهم و يشربون مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة . الأفراد في المستوى الثالث سيحتاجون إلى تعديلات على عدد أكبر من قوامات الأطعمة للتقليل من خطر الغصة .

المستوى الثالث (III) يأكل و يشرب مع بعض المحدودية في الأمان ، قد يكون هناك محدودية في الكفاءة

- يأكل الطعام المهروس و قد يقضم و يمضغ بعض الأطعمة الطرية سهلة المضغ .
- يواجه تحدياً مع تناول لقمة طعام كبيرة و الأطعمة صلبة القضم و المجهدة في المضغ التي قد تؤدي إلى الغصة و تقلل من كفاءة الأكل .
- يمثل تحدياً تحريك الطعام في الفم من جهة لأخرى ، و الإبقاء على الطعام في الفم ، و القضم و المضغ لتحقيق الأكل الآمن .
- أداء الأكل و الشرب متغير و يعتمد على القدرة البدنية الشاملة ، وضعية الجسم أو المساعدة الممنوحة .
- قد يشرب من كوب مفتوح ، لكن الشرب من كوب بغطاء أو فتحة قد يكون مطلوباً للتحكم في تدفق الشراب.
- قد يشرب السوائل الكثيفة بسهولة أكثر من السوائل الخفيفة و قد يحتاج الى وقت بين الرشقات .
- قد يختار أن يشرب في حالات معينة على سبيل المثال مع مُقدّم رعاية موثوق به أو بدون إرباك .
- أنواع معينة من الطعام و وضعية الطعام في الفم هي أمور مطلوبة للتقليل من خطر حدوث الغصة .
- قد يسعل أو يرتشف في حالة شرب سائل سريع التدفق أو في حالة وجود كمية كبيرة في الفم .
- قد يتعب أثناء الأكل إذا تطلّب الطعام المضغ و ستزيد مدة تناول الوجبة .
- من المحتمل فقدان الطعام و الشراب من الفم و سيتجمع الطعام على أسطح الأسنان ، سقف الفم و كذلك بين الخدين و اللثة .

التمييز بين المستوى الثالث و المستوى الرابع : الأفراد في المستوى الثالث يمكنهم مضغ لقمة كبيرة لينة . الأفراد في المستوى الرابع سيكونون بحاجة إلى انتباه شديد لعدد من العوامل المختلفة لغرض بلع الطعام و الشراب بشكل آمن بسبب الخطر البالغ للرشف و الغصة .

المستوى الرابع (IV) يأكل و يشرب مع محدودية كبيرة في الأمان .

- يأكل الطعام المهروس الطري أو الطعام المهروس بشكل جيد .
- يواجه تحدياً مع تناول الطعام الذي يتطلب مضغ ، قد تحدث الغصة في حالة تناول لقمة كبيرة .
- قد يكون من الصعب في بعض الأحيان تنسيق البلع و التنفس أثناء الأكل و الشرب كما هو موضح في علامات الرشف .
- يواجه تحدياً في التحكم في حركة الطعام و الشراب داخل الفم ، التحكم في فتح و اغلاق الفم ، البلع ، القضم و المضغ .
- قد يبتلع قطع الطعام بدون مضغ .
- قد يكون من الأسهل شرب السوائل الكثيفة أكثر من السوائل الخفيفة ، شرب السوائل الكثيفة ببطء و بكميات قليلة من كوب مفتوح قد يزيد من التحكم أثناء الشرب .
- قد يختار عدم شرب السوائل ، أو الشرب فقط في ظروف محددة ، مثلاً مع مُقدّم رعاية موثوق به .
- من المرجح حاجته لوقت بين اللقم ليبلع بشكل متكرر قبل الاستمرار في الأكل أو الشرب .
- سيحتاج طعام بقوام معيّن ، كثافة سائل و تقنيات معينة ، مُقدّم رعاية ماهر ، وضعية قوامية و بيئة معدلة للتقليل من مخاطر الرشف و الغصة و لزيادة الكفاءة .
- قد يتعب أثناء الأكل و من المحتمل أن تزيد مدة تناول الوجبة .
- فقدان كبير للطعام و الشراب من الفم .
- قد يعلق الطعام على أسطح الأسنان ، سقف الحلق و بين الأسنان و اللثة .
- قد يؤخذ بنظر الاعتبار أنبوب للتغذية الإضافية .

التمييز بين المستوى الرابع و المستوى الخامس : الأفراد في المستوى الرابع قادرين على البلع بشكل آمن فقط مع الانتباه الشديد لقوام الطعام و كثافة السائل كذلك الطريقة التي يقدّم بها الطعام أو الشراب . الأفراد في المستوى الخامس لا يستطيعون البلع بشكل آمن لذلك فإن الأكل أو الشرب عبر الفم سيسبب أذى.

المستوى الخامس (V) لا يستطيع الأكل و الشرب بشكل آمن – قد يُؤخذ بنظر الاعتبار استخدام أنبوب تغذية للتجهيز بالغذاء .

- قد يمكنه تناول كمية قليلة من المطيبات و النكهات .
- قدرته على تناول كمية قليلة من المطيبات و النكهات ستتأثر بوضعية الجسم ، عوامل شخصية و خصائص بيئية.
- غير قادر على بلع الطعام أو الشرب بشكل آمن بسبب قيود في المدى و التناسق الحركي للبلع و التنفس .
- من المرجح أن يواجه تحدياً في التحكم في فتح الفم و حركة اللسان .
- من المرجح جداً حدوث الرّشّف و الغصّة .
- الضّرر بسبب الرّشّف يكون جلياً .
- قد يتطلب إجراء شفت أو علاج بالأدوية للمحافظة على مجرى الهواء خالي من الإفرازات .
- قد يُؤخذ بنظر الاعتبار وسائل بديلة للتزويد بالغذاء مثل التغذية عبر الأنبوب .

فريق المشروع

ديانا سيليرز ، مايكل كارتر ، سارة فورد ، ماثيو هانكينز ، آن ماندي ، كريس موريس ، ليندسي بنينجتون ، تيري باونتني.

التمويل

نظام تصنيف القدرة على الأكل و الشرب هو نتاج مشروع بحث مستقل ممول لمدة ثلاث سنوات من إبريل 2010 إلى مارس 2013 من قبل المعهد الوطني للبحوث الصحية ، في إطار أبحاثها لبرنامج إعانة المرضى (الرقم المرجعي للمنحة (PB-PG1208-18144 الآراء الواردة فيها هي من الكتاب وليس بالضرورة عن رأي خدمة الصحة الوطنية ، المعهد الوطني للبحوث الصحية أو وزارة الصحة.

المرجع

ديانا سيليرز ، آن ماندي ، ليندسي بنينجتون ، ماثيو هانكينز و كريس موريس (2013) . تطوير و موثوقية النظام لتصنيف القدرة على الأكل و الشرب للأشخاص المصابين بالشلل الدماغي . الطب التنموي و علم الأعصاب للأطفال ،

DOI : 10.1111/dmcn12352

شيلي للخدمات السريرية ، طريق بيجار وود ، شمال شيلي ، بالقرب من لويس ، BN8 4JN ، المملكة المتحدة .

البريد الإلكتروني : SC-TR.edacs@nhs.net

هاتف : +441825724720

تمت ترجمته إلى اللغة العربية بواسطة

أخصائي العلاج الطبيعي / هاني علي العقيلي – مركز الشفلح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – قطر

gatariraq@yahoo.com