

EATING AND DRINKING ABILITY  
CLASSIFICATION SYSTEM

## KLASSIFIKATIONSSYSTEM FOR SPISE- OG DRIKKEEVNE

---

**FORMÅL**

---

Formålet med Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS) er, ved hjælp af meningsfulde differentieringer, at klassificerer hvordan individer med cerebral parese spiser og drikker i hverdagen. EDACS giver en systematisk måde at beskrive, hvordan et individ spiser og drikker ud fra fem forskellige niveauer af funktionsevne.

Fokus er på de funktionelle færdigheder som indgår i at spise og drikke, som fx at suge, bide, tygge, synke og holde mad eller væske inde i munden. Mundens forskellige dele inkluderer læber, kæbe, tænder, kinder, tunge, gane og svælg. Differentiering mellem de forskellige niveauer i EDACS er baseret på funktionelle evner, behovet for tilpasning af mad- og drikkevarers konsistens, de anvendte teknikker og øvrige faktorer i omgivelserne. EDACS klassificerer den generelle spise- og drikke udførelse, som inkluderer både motoriske og sensoriske elementer.

Klassifikationssystemet giver en bred beskrivelse af forskellige niveauer af funktionsevne. Skalaen er ordinal. Det vil sige afstande mellem niveauerne er ikke lige, og individer med cerebral parese vil ikke blive fordelt lige over niveauerne.

EDACS er ikke et undersøgelsesredskab til at undersøge detaljerne i komponenterne i at spise og drikke. Den giver ikke den omfattende måltidsvejledning, som nogle individer med cerebral parese har brug for, for at spise og drikke sikkert og effektivt.

Ændringer i spise- og drikkeudførelsen vil opstå når man vokser som følge af den fysiske udvikling og erfaring. Den nuværende version af EDACS beskriver spise- og drikkeevne hos børn med cerebral parese fra tre-års-alderen.

### BAGGRUND

---

EDACS klassificerer et individs typiske præstation, snarere end hvad denne optimalt evner. EDACS' fokus er at bestemme hvilket niveau, der mest præcist repræsenterer et individs nuværende evne og begrænsninger. Et individ kan spise og drikke forskelligt i forskellige omgivelser, blive påvirket af personlige faktorer, færdigheder hos omsorgsgiveren og kendskab til denne, samt andre omgivelsesmæssige faktorer.

Måden hvorpå et individ holder balancen, kontrollerer hovedets bevægelser og den siddende stilling, påvirker de orale færdigheder når denne spiser og drikker. Nogle individer vil have behov for nøje opmærksomhed i forhold til positionering i siddende, stående og liggende stilling, samt tilpassede hjælpemidler for at optimere deres spise- og drikkeevne. På hvilken måde og i hvilken grad et individ har behov for postural støtte, vil afhænge af vedkommendes grovmotoriske evner.

Vi opfordrer brugere af EDACS til at være opmærksomme på, hvordan andre faktorer der er relateret til cerebral parese kan påvirke individets spise eller drikkeudførelse. Disse kan omfatte epileptiske anfald og forstyrrelser ift. kognition, kommunikation, sansning, syn, hørelse samt adfærd. Sygdom, træthed, smerte eller medicinering vil også have en indvirkning. En bred vifte af personlige faktorer samt sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige udfordringer kan blive associeret med at spise og drikke. Omgivelsesmæssige faktorer kan også spille en rolle, som fx om omsorgsgiveren er kendt eller ny, om der er baggrundsstøj eller pludselige lyde, lyskvaliteten eller om der er pludselige bevægelser. Hvis et individ har behov for assistance til at spise og drikke, vil kvaliteten af forholdet mellem individet og omsorgsgiveren være en signifikant faktor, herunder hvor godt de kommunikerer med hinanden.

Forstyrrelser i fordøjelsessystemet, som gastrosofageal reflux eller forstoppelse, vil have indflydelse på appetit og interesse for mad.

---

### NØGLEORD FOR AT SPISE OG DRIKKE

---

Nøgleord i processen for at spise og drikke er **sikkerhed** og **effektivitet**.

**Sikkerhed** refererer til risikoen for **kvælning** og **aspiration** i forbindelse med at spise og drikke.

**Kvælning** forekommer, når et stykke mad sætter sig fast i luftvejene; dette kan hænge sammen med begrænsninger i tygge og bidefunktion, såvel som koordinationen mellem det at flytte mad rundt i munden og synke.

**Aspiration** forekommer, når mad eller væske kommer ned i lungerne; dette kan være forbundet med udfordringer med koordinering af vejrtrækning og synk, kontrol af mad eller væske i munden eller en svækket synkereflex. Nogle aspekter ved det at spise og drikke er umulige at observere, særligt det at synke. Selvom du kender nogen rigtig

godt, er det ikke altid let at bemærke **tegnene på aspiration**; dette er kendt som **silent aspiration (fejlsynkning uden ydre tegn)**.

**Aspiration** kan udløse respiratoriske sygdomme og er potentielt skadelig. Hvis der er mistanke om aspiration, er det relevant at søge yderligere vurdering hos en kvalificeret fagperson som en læge, logopæd/talepædagog, fysio- eller ergoterapeut.

**Effektivitet** refererer til den tid og den indsats, der er nødvendig for at spise eller drikke, såvel som om mad eller væsken bliver holdt i munden uden tab. Begrænsninger i kvaliteten og hastigheden af bevægelser fra de forskellige dele af munden vil påvirke, hvor effektivt mad og drikke bliver konsumeret. Hvor stor en indsats der er nødvendigt for at spise og drikke vil have indvirkning på, hvor hurtigt en person udtrættes under et måltid.

Hvor **effektivt** et individ bruger mundens dele til at spise og drikke har indvirkning på mængden af mad og væske, denne er i stand til at konsumere. Dette er en af mange faktorer der påvirker, hvorvidt et individ evner at indtage nok mad og væske for at vokse og opretholde en god helbredstilstand. Det anses for god praksis at vurdere individuelle ernærings- og væske behov, og afgøre om disse imødekommes tilstrækkeligt.

---

## BRUGERINSTRUKTIONER

---

Ud fra de forskellige beskrivelser nedenfor vælg det niveau, der bedst beskriver et individs overordnede sædvanlige udførelse når denne spiser og drikker.

For at identificere niveauet for evnen til at spise og drikke hos et individ med cerebral parese, er det nødvendigt at involvere en, som kender det pågældende individ godt, som fx en forælder eller en omsorgsgiver. Nogle aspekter af at spise og drikke er ikke mulige at se, så det kan være nyttigt at tildele et niveau sammen med en professionel, der har viden om de nødvendige færdigheder for at spise og drikke sikkert og effektivt. I grænsetilfælde bør det niveau i EDACS, der beskriver den største grad af begrænsning tildeles.

Forskellige grader af assistance vil være nødvendig, når man spiser eller drikker afhængigt af alder og evnen til at føre mad eller drikke til munden. Niveauet for den nødvendige assistance kan ændre sig igennem hele livet, begyndende med den totale afhængighed for det lille spædbarn. EDACS-niveauet, som tildeles et individ, suppleres med en indikation af om individet spiser og drikker **Selvstændigt(S)**, har **Behov for Assistance(BA)** til at føre mad og drikke til munden eller er **Fuldt Afhængig(FA)**.

## DEFINITIONER

---

**Aldersvarende konsistens** af maden refererer til fødevarens konsistens, der typisk gives til en bestemt aldersgruppe (fx i nogle kulturer, hvor nødder og sejt kød ikke gives til små børn).

**Aspiration** defineres som indtræden af materiale (fx mad eller væske) i luftvejen eller lungerne, nedenfor stemmelæberne. Dette kan forekomme, når der er svage eller ukoordinerede bevægelser i forbindelse med transport af mad eller væske fra munden til spiserøret, under spisning. Dette er typisk ledsaget af hoste, ændringer i vejrtrækningen og andre tegn på indtræden af materiale i luftvejen; udtrykket **silent aspiration** anvendes, hvis udvendige tegn på aspiration, som fx hoste, ikke er indlysende, når en person aspirerer. Aspiration kan forårsage skade ved at bidrage til respiratorisk sygdom og kroniske luftvejs sygdomme.

**Ændringer i vejrtrækning** kan til tider bemærkes, når en person spiser eller drikker, hvilket kan tyde på besvær med at rense mad eller væske væk fra luftvej og hals. De observerede ændringer kan være forbundet med lyden af vejrtrækningen (fx hvæsende, rallende, støjende eller våd) eller ændringer i den måde, hvorpå individet trækker vejret (fx ændringer i frekvens eller at vejrtrækningen bliver krævende, anstrengt).

**'At være ved at blive kvalt' eller kvælning** er den delvise eller fuldstændige blokering af luftvejen grundet et fremmedlegeme der sidder fast i halsen eller luftrøret. Blokeringen kan muligvis afhjælpes ved hoste. Hvis ikke, vil individet have brug for assistance (Fx retningslinjer for "Fremmedlegeme i luftvejene")

**Væskens konsistens** refererer til, hvor tyk eller tynd en væske er. Væskens konsistens ændrer hastigheden med hvilken, væsken bevæger sig. Det kan gøre forskellen, om væsken kan synkes sikkert, eller om væsken passerer ned i luftvejen eller lungerne. Tynde væsker, som vand, flyder hurtigt og kræver hurtig koordinering af synkebevægelserne og vejrtrækningen. Glatte tykke væsker flyder langsommere og kan anbefales til personer med langsommere synkebevægelser for at reducere risikoen for, at væske passerer ned i luftvejen eller lungerne og /eller for at reducere tab af væske fra læberne. Tykke væsker kan fremstilles ved anvendelse af udvandet yoghurt eller tykke supper; tynde væsker kan fortykkes ved anvendelse af kommercielt tilgængeligt fortykningsmiddel.

**Madens konsistens** vil påvirke, hvor nemt det er at spise. Forskellige fødevarer har en række forskellige kvaliteter, der kræver forskellige grader af indsats, styrke og koordinering for at spise. Kvaliteter der bør overvejes omfatter fødevarens form og størrelse, hvor svært det er at bide og tygge maden i tilpas stykker klar til at synke, og hvad der sker når der er taget en bid af maden (maden kan opløses, splintre, smuldre eller klumpe sammen). De fleste fødevarer kan ændres til en konsistens, der er lettere at håndtere (fx kan blandede teksturer moses sammen, sejt kød blendes, store stykker skæres i mindre stykker). Nogle individer må muligvis undgå visse fødevarer, hvis de ikke kan modificeres.

**EDACS** referer til:

- **Konsistens som kræver hårdt bid og er krævende at tygge**, er de mest udfordrende at spise (fx sejt kød, muslinger, hårde nødder, knasende fiberrige frugter og grøntsager.)
- **Blandet konsistens**, hvor forskellige fødevarer og væskekoncentrationer kombineres (fx klumper i en tynd suppe, vandig pure der deler sig i væske og mad, en sandwich med kød og salat)
- **Glat konsistens**, er særlig udfordrende at kontrollere i munden og spise sikkert (fx melon eller druer).
- **Klæbrige fødevarer** kan forårsage problemer, hvis et individ har svært ved at rense munden (fx peanutbutter, halva, tahin og karamel).
- **Konsistens som er hård at tygge**, kræver anstrengelse, styrke og koordinering at spise (fx rå frugt og grøntsager, kød, knækbrød og hårde kiks, brød med sprød skorpe).
- **Konsistens som er blød** kræver mindre anstrengelse, styrke og koordinering at spise (fx veltilberedte ikke fiberrige grøntsager, meget moden skrællet frugt uden frø, godt kogt pasta og blød kage).
- **Moset mad** kræver meget lidt tygning (fx mørt kød most med kartoffel eller godt kogte grøntsager, vel kogt pasta eller kage most med fløde).
- **Puré** har en jævn ensartet konsistens, der ikke kræver tygning.
- **Smagsprøver** eller **smagsoplevelser** kan tilbydes, når det ikke er sikkert at spise eller drikke. **Smagsprøver** er en ganske lille mængde puré, som synkes. En **smagsoplevelse** har ingen substans, der skal synkes (fx det, der forbliver på en finger dyppet i væske når dråberne rystes af).

**Gastrostomy eller PEG (Perjutan Endoskopisk Gastrostomi)** er en kirurgisk åbning ind i maven, sædvanligvis til langsigtet placering af en sonde.

**Spiserør (Oesophagus)** er navnet på det rør, der forbinder mund og den bagerste del af struben med maven.

**Intervention for postural kontrol** er en tilrettelagt tilgang, der omfatter alle aktiviteter og interventioner, der påvirker individets holdning og funktion. Interventionen skræddersyes specifikt til hvert individ og kan omfatte special tilpasset siddestilling, støtte til hvilestilling om natten, støtte til den stående stilling, orthoser, aktiv træning, kirurgi og individuel terapeutisk intervention

**Tegn på aspiration** er kliniske observationer, som er blevet sat i forbindelse med **Aspiration**: hoste, våd stemme, ændringer i vejrtrækningen (lyden af vejrtrækningen, samt frekvens og måden hvorpå individet trækker vejret), ændringer i hudfarve, helkropsreaktioner, opspilede eller våde øjne eller panikreaktioner som vises ved ansigtsudtryk.

**Silent Aspiration** anvendes, når aspiration finder sted, men hvor udvendige tegn på aspiration, som hoste ikke forekommer. Andre tegn på aspiration som opspilede øjne, våde øjne eller panikreaktioner som vises ved ansigtsudtryk kan muligvis observeres.

**Sug af luftveje** er, når sekret fjernes fra et individs luftveje ved hjælp af et specielt designet sug.

**Sondeernæring** er, når en sonde føres gennem næsen (eller munden) eller via et kirurgisk indgreb føres ind i kroppen (fx naso-gastrisk rør eller gastrostomi). Medicin, væske, mad eller sondeernæring kan tilføres via sonden.

## OVERSIGT OVER NIVEAUINDELINGER

---

<b>Niveau I</b>	Spiser og drikker sikkert og effektivt.
<b>Niveau II</b>	Spiser og drikker sikkert, men med visse begrænsninger i forhold til effektivitet.
<b>Niveau III</b>	Spiser og drikker med nogen begrænsning i forhold til sikkerhed; der kan være begrænsninger i forhold til effektivitet.
<b>Niveau IV</b>	Spiser og drikker med signifikante begrænsninger i forhold til sikkerhed.
<b>Niveau V</b>	Kan ikke spise eller drikke sikkert – ernæring via sonde bør overvejes for at give næring.

---

Uddybende beskrivelser af niveauerne er angivet nedenfor sammen med differentieringer imellem niveauerne. Disse skal medvirke til at bestemme det niveau der bedst beskriver et individs nuværende spise- og drikkeevne.

---

## NIVEAU FOR NØDVENDIG ASSISTANCE

---

Et individs spise- og drikkeevne vil blive formuleret som et niveau I-V efterfulgt af en indikation for den nødvendige grad af assistance under måltidet. Som eksempel vil et barn, som kan spise sikkert med visse begrænsninger i forhold til effektivitet, og som har brug for hjælp til at få mad på skeen eller stabilisere en kop, blive klassificeret som **EDACS Niveau II Behov for Assistance (BA)**; Et barn der har et ikke sikkert synk og har forudsætningerne for at føre mad og drikke til munden vil blive klassificeret som **EDACS niveau V selvstændig (S)**.

**Selvstændigt (S)** indikerer at individet er i stand til at føre mad og drikke til sin egen mund uden hjælp. Det indikerer ikke, at individet er i stand til at bearbejde mad til den nødvendige konsistens, for at det kan spises eller drikkes sikkert og/eller effektivt. Det indikerer heller ikke, at individet kan sidde selvstændigt.

**Behov for Assistance (BA)** indikerer at et individ har behov for assistance til at føre mad eller drikke til munden, enten fra en anden person eller ved brug af et tilpasset hjælpemiddel. Der kan være behov for assistance til at få mad på skeen, placere maden i hånden, guide individets hånd til munden, holde koppen stabil, holde tæt opsyn eller give verbale ledetråde.

**Fuldt Afhængig (FA)** indikerer, at et individ er fuldstændigt afhængig af at en anden fører mad og drikke til munden.

---

## BESKRIVELSE AF FORSKELLIGE NIVEAUER

---

### Niveau I Spiser og drikker sikkert og effektivt.

- Spiser en bred vifte af alderssvarende fødevarer med forskellige konsistens.
- Kan blive udfordret af visse fødevarer, med konsistens som kræver hårdt bid og er krævende at tygge.
- Flytter mad fra den ene side af munden til den anden; muligvis med lukkede læberne når der tykkes.
- Drikker tynde eller tykke væsker af forskellige typer kopper med fortløbende synk, kan drikke gennem et sugerør.
- Kan hoste eller kløjes ved meget udfordrende konsistens.
- Spiser og drikker i samme hastighed som jævnaldrende.
- Holder de fleste slags fødevarer eller væsker i munden.
- Renser mad af de fleste tandoverflader og får de fleste slags mad fri fra siderne af munden.

**Forskelle mellem I og II:** Sammenlignet med Niveau I vil individer på Niveau II have visse begrænsninger i forhold til mere udfordrende konsistens. Det at spise og drikke vil tage længere tid for individer på Niveau II.

### Niveau II Spiser og drikker sikkert, men med visse begrænsninger i forhold til effektivitet.

- Spiser en række af fødevarer med alderssvarende konsistens.
- Bliver udfordret af konsistens, som kræver hårdt bid og er krævende at tygge, samt ved blandet konsistens og klæbrige fødevarer.
- Flytter maden langsomt fra den ene side af munden til den anden ved hjælp af tungen.
- Det kan forekomme at der tygges med åbne mund.
- Drikker både tynde og tykke væsker fra de fleste slags kopper med forløbende synk; kan muligvis drikke gennem et sugerør.
- Hoster eller kløjes i nye eller udfordrende konsistens, eller når vedkommende udtrættes.
- Kan nogle gange komme til at hoste, hvis væsken flyder hurtigt eller store mængder kommes ind i munden.
- Kan blive udtrættet hvis konsistens er udfordrende, og måltidet vil tage længere tid end for jævnaldrende.

- Taber små mængder mad eller væske ud af munden, særligt ved udfordrende konsistens.
- Visse fødevarer vil samle sig på tandflader og mellem kinder og gummer.

**Forskelle mellem II og III:** Individuer på Niveau II kan klare de fleste alderssvarende konsistens og drikkevarer med mindre modifikationer. Individuer på Niveau III vil have brug for at flere fødevarers konsistens bliver modificeret for at reducere risikoen for at være ved at blive kvalt eller kvælning.

### **Niveau III** Spiser og drikker med nogen begrænsning i forhold til sikkerhed; der kan være begrænsninger i forhold til effektivitet.

- Spiser puré og moset mad og kan bide og tygge i noget mad med blød konsistens.
- Bliver udfordret af store klumper, samt konsistens som kræver hårdt bid og er krævende at tygge, hvilket kan føre til risiko for kvælning og reduceret effektivitet.
- Det er udfordrende at flytte mad fra den ene side af munden til den anden, at holde mad i munden og bide og tygge på sikker vis.
- Individets spise og drikke udførelse er varierende og afhænger af overordnede fysiske evner, positionering eller den assistance vedkommende modtager.
- Kan muligvis drikke fra en åben kop, men at drikke fra en kop med låg eller special kop kan muligvis være nødvendigt for at kontrollere væskens tilløb.
- Kan muligvis drikke fortykkede væsker lettere end tyndere og kan muligvis have brug for tid imellem hver enkelt tår.
- Vælger muligvis kun at drikke i visse situationer, som når en betroet omsorgsgiver er til stede eller der ikke er forstyrrelser.
- Specifik konsistens og placering af maden i munden er nødvendig for at reducere risikoen for kvælning.
- Kan komme til at hoste eller aspirere, hvis væske løber hurtigt, eller store mængder kommes i munden.
- Kan nogle gange udtrættes under spisning hvis maden kræver tygning, hvoraf måltidet vil blive forlænget.
- Tab af mad og væske er sandsynlig, og der vil samle sig mad på tandflader, i ganen og mellem kinder og gummer.

**Forskelle mellem III og IV:** Individuer på Niveau III kan klare at tygge bløde klumper. Individuer på niveau IV vil have brug for særlig opmærksomhed omkring en række forskellige faktorer for at synke mad og drikke sikkert på grund af den signifikante risiko for aspiration og risikoen for at være ved at blive kvalt eller kvælning.



## Niveau IV Spiser og drikker med signifikante begrænsninger i forhold til sikkerhed.

- Spiser blød puré eller godt moset mad.
- Udfordres af mad, der kræver tygning; risiko for kvælning kan forekomme, hvis klumper spises.
- Det kan til tider være vanskeligt at koordinere synk og vejrtrækning under indtagelse af mad og drikke, dette kommer til udtryk ved tegn på aspiration.
- Det er udfordrende at kontrollere bevægelse af mad og væske rundt i munden, at kontrollere åbning og lukning af munden og at kontrollere synk, bid og tygning.
- Kan komme til at sluge større klumper.
- Kan muligvis finde det lettere at drikke fortykkede væsker end tynde; fortykkede væsker drukket langsomt og i små mængder fra en åben kop kan øge kontrollen.
- Kan finde på at vælge ikke at drikke væsker eller kun at drikke i visse situationer, som i nærvær af en betroet omsorgsgiver.
- Vil sandsynligvis have brug for tid mellem mundfulde til at synke gentagne gange, før der fortsættes.
- Vil have brug for særlig konsistens, ensartede væsketykkelser, teknikker, kvalificeret omsorgsgivere, positionering og et modificeret miljø for at reducere risikoen for aspiration og for at være ved at blive kvalt eller kvælning og for at øge effektiviteten.
- Kan muligvis udtrættes under spisning og måltidet er sandsynligvis forlænget.
- Signifikant mad- og væsketab fra munden.
- Mad kan muligvis sætte sig fast på tandflader, i ganen og mellem tænder og gummer.
- Supplerende sondeernæring kan muligvis overvejes.

**Forskelle mellem IV og V:** Individet på Niveau IV er i stand til at synke sikkert hvis der rettes særlig opmærksomhed mod madkonsistens og ensartede væsketykkelser, såvel som den måde mad og drikke tilbydes på. Individet på Niveau V kan ikke synke sikkert, så det at komme mad og drikke i munden vil være skadeligt.

## Niveau V Kan ikke spise eller drikke sikkert – ernæring via sonde bør overvejes for at give næring.

- Kan muligvis klare meget små smagsprøver eller smagsoplevelser
- Evnen til at klare små smagsprøver og smagsoplevelser vil være påvirket af positionering, personlige faktorer og omgivelsesmæssige forhold.
- Ude af stand til at synke mad, eller drikke grundet begrænsninger i bevægeudslaget og koordination af synk og vejrtrækning.
- Det er sandsynligt, at det vil være svært at kontrollere åbning af mund og tungebevægelser.
- Aspiration og risiko for kvælning er meget sandsynlig.
- Skade fra aspiration vil være tilstede.
- Kan kræve sug eller medicinering for at holde luftvejene fri for sekret.
- Alternative metoder til at give næring, såsom sondeernæring, bør overvejes.

### Projekt hold

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

### Finanseret

The Eating and Drinking Ability Classification System is the product of an independent research project funded for three years from April 2010 to March 2013 by the National Institute of Health Research, under its Research for Patient Benefit Programme (Grant Reference Number PB-PG-1208-18144). The views expressed are those of the authors and not necessarily those of the NHS, the NIHR or the Department of Health.

### Reference Oversættelse

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

### Oversættelse

EDACS er oversat til dansk i et samarbejde mellem Diane Sellers, Sussex Community NHS Foundation Trust, Clea Petreman og Vibeke Forchhammer, Børneterapien Gentofte, Stine Benedict Nielsen, Praksis for Ergoterapi og Line Z. Greve og Maj-Britt B. F. Christensen, Elsass Fonden.

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)