

Eating and Drinking Classification System

سیستم طبقه بندی توانایی خوردن و آشامیدن

هدف:

هدف از "سیستم طبقه بندی توانایی خوردن و آشامیدن" (EDACS)، طبقه بندی چگونگی خوردن و آشامیدن در زندگی روزمره در افراد دارای فلج مغزی با استفاده از تمایزات معنی دار است. سیستم طبقه بندی توانایی خوردن و آشامیدن، روشی اصولی را برای توصیف خوردن و آشامیدن فرد در پنج سطح مختلف توانایی فراهم می کند

تمرکز روی فعالیت های عملکردی خوردن و آشامیدن از قبیل مکیدن، گاز گرفتن، جویدن، بلعیدن و نگه داشتن غذا یا مایعات در دهان است. قسمت های مختلف دهان شامل لب ها، فک، دندان ها، گونه ها، زبان، کام و گلو است. تمایز بین سطوح مختلف در سیستم EDACS بر اساس توانایی عملکردی، نیاز برای تطابقات با بافت غذا و نوشیدنی، تکنیک های مورد استفاده و برخی دیگر از ویژگی های محیطی است. این سیستم عملکرد کلی فرد را در خوردن و آشامیدن که مبتنی بر هر دو عنصر حسی و حرکتی است، طبقه بندی می کند.

این سیستم توصیف وسیعی از سطوح مختلف توانایی عملکردی را فراهم می کند. مقیاس آن از نوع تریبی است. فواصل بین سطوح یکسان نمی باشد و افراد دارای فلج مغزی بطور یکسان بین سطوح توزیع نخواهند شد

سیستم EDACS یک ابزار ارزیابی برای بررسی جزئی اجزای تشکیل دهنده خوردن و آشامیدن نیست. این سیستم راهنمایی جامع برای صرف وعده غذایی، مورد نیاز افراد دارای فلج مغزی برای خوردن و آشامیدن ایمن و کارآمدرا فراهم نمی کند.

همان طور که فرد رشد می کند، در نتیجه تکامل جسمی و کسب تجربه، تغییراتی در عملکرد خوردن و آشامیدن رخ می دهد. نسخه فعلی سیستم EDACS، توانایی های خوردن و آشامیدن در کودکان فلج مغزی را از سن سه سالگی توصیف می کند

بیش زمینه

سیستم EDACS اجرای معمول فرد را طبقه بندی می کند و به آنچه به عنوان بهترین توانایی او انجام می شود. تمرکز سیستم EDACS تعیین سطحی است که به طور خیلی دقیق توانایی ها و محدودیت های فعلی فرد را نشان دهد. یک فرد ممکن است در مکملهای مختلف به طور متفاوتی بخورد و بیاشامد و تحت تاثیر عوامل فردی و مهارت و آشنایی مراقب و سایر خصوصیات محیطی قرار گیرد.

روشی که فرد حرکات سر را کنترل و متعادل می کند و مستقیم می نشیند، روی مهارت های دهانی آن ها حین خوردن و آشامیدن تاثیر می گذارد بعضی افراد نیازمند توجه زیادی به وضعیت دهی نشستن، ایستادن و دراز کشیدن و تجهیزات تطابقی برای بهینه سازی توانایی های خوردن و آشامیدنشان خواهند بود. چگونگی و میزان مدیریت پوسچرال مورد نیاز افراد، بستگی به توانایی های حرکتی درشت آن ها خواهد داشت.

ما، کاربران سیستم EDACS را تشویق می کنیم تا از چگونگی تاثیر سایر عوامل مربوط به فلج مغزی روی اجرای فرد حین خوردن یا آشامیدن، آگاه بشوند. این عوامل ممکن است شامل تشنج ها و آسیب های شناخت، ارتباط، حس، بینایی و شنوایی و همچنین رفتار باشد. بیماری، خستگی، درد یا دارو نیز اثر خواهند داشت. دامنه وسیعی از عوامل فردی و جنبه های اجتماعی، عاطفی و رفتاری می توانند با خوردن و آشامیدن در ارتباط باشند. خصوصیات محیط نیز مانند مراقب آشنا یا جدید، صداهای پس زمینه یا ناگهانی، کیفیت نور و حرکات ناگهانی ممکن است موثر باشند. اگر فردی نیازمند کمک در خوردن و آشامیدن است، یک جنبه بسیار قابل توجه، رابطه بین فرد و مراقب خواهد بود که شامل چگونگی برقراری ارتباط آن ها با یکدیگر است.

اختلالات سیستم گوارش مانند ریفلاکس گاستروازوفازیال (معدده-مری) یا بیوست روی اشتها و علاقه به غذا تاثیر خواهند داشت.

ویژگی های کلیدی خوردن و آشامیدن

ویژگی های کلیدی فرآیند خوردن و آشامیدن، ایمنی و کارآمدی است.

ایمنی به خطرات خفگی و آسپیراسیون مربوط به خوردن و آشامیدن اشاره دارد.

خفگی زمانی رخ می دهد که تکه ای از غذا در راه هوایی گیر کند که ممکن است مرتبط با محدودیت هایی در جویدن و گاز گرفتن و همچنین هماهنگی حرکات غذا در دهان با بلعیدن باشد.

آسپیراسیون زمانی رخ می دهد که غذا و مایعات وارد ریه ها شوند که ممکن است مرتبط با محدودیت هایی در هماهنگی تنفس و بلع، کنترل غذا یا مایعات در دهان یا اختلال در رفلکس بلع باشد. بعضی جنبه های خوردن و آشامیدن به ویژه بلع غیر قابل مشاهده هستند. حتی اگر شما فردی را به خوبی بشناسید، متوجه شدن **نشانه های آسپیراسیون** همیشه آسان نیست که این مسئله تحت عنوان **آسپیراسیون خاموش** شناخته شده است.

آسپیراسیون ممکن است منجر به بیماری های تنفسی شود و بطور بالقوه خطرناک است. اگر شک به وجود آسپیراسیون وجود دارد، جستجو برای ارزیابی بیشتر از یک متخصص واجد شرایط مانند یک درمانگر گفتار و زبان مفید می باشد.

کارآمدی به طول زمان و تلاش مورد نیاز برای خوردن و آشامیدن و همچنین نگه داشتن غذا یا نوشیدنی در دهان بدون بیرون ریختن بر می گردد . محدودیت در کیفیت و سرعت حرکت بخش های مختلف دهان، روی چگونگی مصرف غذا و نوشیدنی به شیوه ای کارآمد، اثر خواهد داشت. مقدار تلاش مورد نیاز برای خوردن و آشامیدن روی سرعت خسته شدن فرد در طول یک وعده غذایی تاثیر خواهد داشت.

کارآمدی که با آن فرد بخش های دهان را برای خوردن و آشامیدن استفاده می کند، روی مقدار غذا یا مایعاتی که آن ها قادر به مصرف هستند، تاثیر گذار است. این یکی از عواملی است که روی توانایی دریافت غذا و مایعات کافی برای رشد و نمو و حفظ وضعیت سلامتی خوب، تاثیر دارد . ارزیابی نیازهای غذایی و هیدراتاسیون فرد و تصمیم گیری در رابطه با این که به مقدار کافی دریافت می شوند، خوب به نظر می رسد

راهنمای کاربران

از توصیفات مختلف داده شده در ذیل، سطحی را که به بهترین نحو اجرای معمول کلی فرد حین خوردن و آشامیدن را توصیف میکند، انتخاب کنید.

برای شناسایی سطح توانایی خوردن و آشامیدن فردی مبتلا به فلج مغزی، مشارکت دادن فردی که آن شخص را به خوبی می شناسد از قبیل یک والد یا مراقب، ضروری است. بعضی جنبه های خوردن و آشامیدن قابل دیدن نیستند ، بنابراین تعیین سطح با همراهی یک متخصص که در مورد مهارت های لازم برای خوردن و آشامیدن ایمن و کارآمد اطلاعات دارد، ممکن است کمک کننده باشد

در موارد مرزی، سطحی از EDACS که سطح بالاتری از محدودیت را توصیف می کند، باید اختصاص داده شود

حین خوردن و آشامیدن بسته به سن و توانایی آوردن غذا یا نوشیدنی به دهان، درجات متفاوتی از کمک نیاز خواهد بود. سطح کمک مورد نیاز ، که با وابستگی کامل نوزاد کم سن و سال آغاز می گردد، ممکن است در طول زندگی تغییر کند . سطح EDACS اختصاص داده شده به یک فرد با شاخصی که آیا فرد حین خوردن و آشامیدن مستقل است، در آوردن غذا و مایعات به سمت دهان نیازمند کمک است یا بطور کامل وابسته است تکمیل می شود

تعاریف

ترکیبات غذایی متناسب با سن به بافت هایی از غذا بر میگردد که به طور معمول به یک گروه سنی خاص داده می شود (برای مثال در بعضی فرهنگ ها، آجیل و گوشه های سفت به کودکان کم سن و سال داده نمی شود).

آسپیراسیون به عنوان ورود مواد (برای مثال غذا یا مایعات) به راه هوایی یا ریه ها و در زیر تارهای صوتی تعریف می شود. آسپیراسیون ممکن است زمانی رخ دهد که حرکت ضعیف یا ناهماهنگ غذا یا مایعات از دهان به مری حین غذا خوردن وجود

دارد. این رخداد معمولاً با سرفه، تغییرات تنفسی و سایر نشانه‌های آسپیراسیون همراه است. اصطلاح آسپیراسیون خاموش زمانی استفاده می‌شود که نشانه‌های بیرونی آسپیراسیون مانند سرفه، موقع آسپیره شدن فرد مشهود نیست. آسپیراسیون با دخیل بودن در بیماری تنفسی و مریضی‌های تنفسی مزمن ممکن است سبب آسیب شود.

تغییرات تنفسی ممکن است حین خوردن و آشامیدن مشاهده شود که ممکن است بیانگر اشکال در پاک کردن غذا یا مایعات از راه هوایی و گلو باشد. تغییرات مشاهده شده ممکن است در ارتباط با صدای تنفس (برای مثال صدای خس خس، صدادار، پرسر و صدای مرطوب) یا در ارتباط با تغییرات شیوه تنفس فرد (برای مثال تغییرات تعداد تنفس یا تنفس آهسته و بی‌زحمت) باشد.

خفگی انسداد جزئی یا کامل راه هوایی به دلیل گیر کردن شی خارجی در گلو یا نای است. ممکن است انسداد با سرفه برطرف شود. در صورت برطرف نشدن، فرد نیازمند کمک خواهد بود (برای مثال توصیه‌های شورای احیای انگلستان).

غلظت **مایع** به غلیظ یا رقیق بودن مایع بر می‌گردد. غلظت مایع، سرعت حرکت مایع را تغییر می‌دهد. ممکن است به معنی تفاوت بین مایعی که بطور ایمن بلعیده می‌شود و مایعی که وارد راه هوایی یا ریه‌ها می‌شود، باشد. مایعات رقیق مانند آب به سرعت جریان دارند و نیازمند هماهنگی سریع حرکات بلعیدن و تنفس هستند. مایعات صاف غلیظ تر، آهسته تر جریان می‌یابند و به افرادی که حرکات آهسته تری حین بلع دارند، توصیه می‌شوند تا خطر ورود مایعات به راه هوایی و ریه‌ها یا ریخته شدن مایعات از لب‌ها کاهش یابد. مایعات غلیظ ممکن است با استفاده از ماست‌های رقیق‌شده یا سوپ‌های غلیظ آماده شوند. مایعات رقیق ممکن است با استفاده از عناصر غلیظ‌کننده تجاری در دسترس غلیظ شوند.

بافت مواد غذایی بر میزان سهولت خوردن چیزی تأثیر خواهد داشت. غذاهای متفلوت دارای دامنه‌ای از کیفیت‌ها هستند که نیازمند درجات مختلف تلاش، قدرت و هماهنگی برای خوردن هستند. ویژگی‌هایی که باید در نظر گرفته شوند شامل شکل و اندازه غذا، میزان سختی در گاز گرفتن و جویدن غذا به تکه‌های کوچکتر آماده برای بلع و اینکه چه رخ می‌دهد هنگامی که جویده شد- غذاها می‌توانند حل شوند، تکه شوند، خرد شوند یا با هم تشکیل توده ده‌ن. اکثر غذاها را می‌توان با اعمال تغییراتی به بافتی که مدیریت آن آسان تر است، تغییر داد (برای مثال بلفت‌های مخلوط می‌توانند له شوند، گوشت‌های سفت مخلوط شوند، تکه‌های بزرگ به تکه‌های کوچکتر تقسیم شوند). ممکن است در بعضی افراد نیاز باشد که از مصرف غذاهایی خاص که غیر قابل تغییر هستند، اجتناب کنند.

سیستم EDACS اشاره دارد به:

- **گاز گرفتن محکم و بافتارهایی با جویدن پرزحمت** که چالش برانگیزترین غذاها برای خوردن هستند (برای مثال گوشت‌های سفت، نرم تنان، آجیل‌های سخت، میوه‌ها و سبزیجات فیبردار ترد).

- ترکیبات مخلوط در جایی که بلفت های غذایی و غلظت های مایعات متفاوت با یکدیگر ترکیب می شوند (برای مثال توده های غذا در یک سوپ رقیق، پوره آبکی که به مایعات و غذا تفکیک می شود، ساندویچ گوشت و سالاد).

- بافت های لغزنده غذا برای کنترل در دهان و خوردن ایمن ، به طور خاص چالش برانگیز هستند (برای مثال طالبی و انگور)

- غذاهای چسبنده در صورتی که فرد در تمیز کردن دهان مشکل دارد، می توانند مشکل ساز شوند (برای مثال کره بلهام زمی، حلوا، الو بخارا و تافی)

- بافتارهای با جویدن سخت نیازمند تلاش، قدرت و هماهنگی برای خوردن هستند (برای مثال میوه و سبزیجات خام، گوشت، کراکرها و نان ترد).

- بافتارهایی با جویدن نرم نیازمند تلاش و قدرت و هماهنگی کمتری برای خوردن هستند (برای مثال سبزیجات خوب پخته شده بدون فیبر، میوه خیلی رسیده پوست کنده بدون هسته، پاستای خوب پخته شده و کیک نرم)

- غذاهای خوب له شده نیازمند جویدن خیلی کمی هستند (برای مثال گوشتی که به خوبی پخته شده و با سیب زمینی کوبیده شده یا سبزیجات به خوبی پخته شده، پاستای خوب پخته شده و کیک له شده با خامه).

- پوره قوام صاف یکنواختی دارد که نیازی به جویدن ندارد.

- طعم ها و مزه ها زمانی پیشنهاد می شوند که خوردن و آشامیدن ایمن نیست. مزه ها مقدار خیلی کوچکی پوره هستند که باید بلعیده شوند. طعم، هیچ ماده ای برای بلعیده شدن ندارد (برای مثال آنچه که روی انگشت بعد از فروبردن در مایع با چکیده شدن قطرات باقی می ماند).

گاستروستومی یا PEG (گاستروستومی اندوسکوپی زیرجلدی) جراحی بازی است درون شکم معمولا برای قرار دادن طولانی مدت لوله تغذیه.

مری نام لوله ای است که دهان و خلف گلو را به شکم متصل می کند

برنامه مدیریت پوسچرال یک رویکرد برنامه ریزی شده شامل همه ی فعالیت ها و مداخلاتی است که روی پوسچر و عملکرد فرد تاثیر می گذارند. برنامه ها بطور ویژه برای هر کودک طراحی می شوند و ممکن است شامل صندلی مخصوص، حمایت شبانه، حمایت در وضعیت ایستاده، ارتزها، تمرینات اکتیو، جراحی و جلسات درمان فردی باشند

نشانه های اسپیراسیون مشاهدات بالینی هستند که مرتبط با اسپیراسیون هستند و شامل سرفه، صدای عدار و مرطوب، تغییرات تنفسی (صدای تنفس همچنین دامنه و روش نفس کشیدن)، تغییرات در رنگ پوست، واکنش های کل بدن، گشاد شدن چشم و یا آبریزش از آنها یا واکنش های لاشری از هراس که در بیانات چهره بروز می‌کند، بلشند.

اسپیراسیون خاموش اصطلاحی است که زمانی به کار می رود که آ اسپیراسیون رخ می دهد ولی علایم بیرونی مانند سرفه اتفاق نمی افتد. سایر علایم اسپیراسیون مانند گشاد شدن و آبریزش چشم ها یا واکنش های لاشری از هراس در بیانات چهره ای ممکن است مشاهده شود

ساکشن(مکش) زمانی است که ترشحات از راه هوایی فرد با استفاده از پمپ ساکشن طراحی شده ویژه، خارج می شوند.

لوله تغذیه زمانی است که یک لوله از بینی یا دهان یا از طریق برش جراحی در بدن (برای مثال لوله بینی- معده یا گاستروستومی) عبور می کند. دارو، مایعات یا غذای مایع ممکن است از درون این لوله به سمت پایین عبور کند

سرفصل های کلی

سطح I به طور ایمن و کارآمد می خورد و می آشامد

سطح II به صورت ایمن می خورد و می آشامد اما محدودیهایی در کارآمدی دارد.

سطح III با محدودیهایی در ایمنی می خورد و می آشامد، ممکن است محدودیت هایی در کارآمدی وجود داشته باشد.

سطح IV با محدودیت های قابل توجه در ایمنی می خورد و می آشامد

سطح V نمی تواند به طور ایمن بخورد و بیاشامد- ممکن است لوله تغذیه برای تامین موادغذایی در نظر گرفته شود.

توصیفیات کامل تر سطوح همراه با تمایز بین سطوح در زیر آورده شده است. این توضیحات برای کمک در تعیین سطحی می باشد که بیشترین شباهت را به توانایی خوردن و نوشیدن کنونی فرد داشته باشد.

سطح کمک مورد نیاز

توانایی خوردن و نوشیدن فرد در یک سطح از I - V با شاخص میزان کمک مورد نیاز در زمان صرف غذا، نشان داده خواهد شد. برای مثال، کودکی که می تواند به طور ایمن و همراه با محدودیهایی در کارآمدی غذا بخورد و نیازمند کمک در پرکردن قاشق یا ثابت نگه داشتن فنجان است، سطح دو EDACS، و نیازمند کمک طبقه بیعی می شود. کودکی که بلع غیر ایمن دارد و می تواند غذا و نوشیدنی را به سمت دهانش بیاورد، سطح پنج EDACS، و مستقل طبقه بیعی می شود.

مستقل زماری بکلر می‌رود که افراد توانایی آوردن غذا و نوشیدنی به دهان خودشان بدون هیچ کمکی را دارند. این نشان دهنده این نیست که افراد می‌توانند غذا را به ترکیب مورد نیاز برای خوردن و آشامیدن ایمن و / یا کارآمد، تغییر دهند. همچنین نشانگر این نیست که افراد می‌توانند به طور مستقل بنشینند.

نیازمند کمک زماری بکلر می‌رود که فرد برای آوردن غذا یا نوشیدنی به دهان نیازمند کمک از جانب فرد دیگر یا از طریق استفاده از تجهیزات تطابقی است. این کم‌کمها می‌تواند در پرکردن قاشق، قرار دادن غذا در دست یا هدایت دست فرد به دهان، و لی ثابت نگه داشتن فنجان بلشرد. ، کم‌کمها می‌تواند به صهرت نظارت دقیق مراقب و یا کم‌کم‌های کلامی ارجحان شود.

کاملاً وابسته زماری بکلر می‌رود که فرد برای آوردن غذا و نوشیدنی به دهان، کاملاً به دیگری وابسته است.

توصیف‌ات سطوح مختلف

سطح I بطور ایمن و کارآمد می‌خورد و می‌آشامد.

- دامنه وسیعی از غذاهای با بافتار مختلف، متناسب با سن را می‌خورد.
- ممکن است با بعضی غذاهای گاز گرفتاری و جویداری خیلی سخت چالش داشته باشد
- غذا را از یک سمت به سمت دیگر دهان حرکت می‌دهد، ممکن است حین جویدن لب‌ها را ببندد.
- مایعات غلیظ و رقیق را از دامنه‌ای از فنجان‌ها با بلع‌های متوالی، از جمله از طریق نی، می‌نوشد.
- برای بافت‌های خیلی چالشی برانگیز، ممکن است سرفه کند یا حالت تهوع داشته باشد
- با سرعت مشابه همسالان می‌خورد و می‌آشامد
- بیشتر غذا یا مایعات را در دهان حفظ می‌کند.
- غذا را از بیشتر سطوح دندان‌ها پاک می‌کند و بیشتر غذاها را از کناره‌های دهان خارج می‌کند.

تمایز بین سطوح یک و دو : در مقایسه با سطح یک، افراد در سطح دو، محدودیت‌هایی با بافت‌های غذایی چالشی برانگیزتر خواهند داشت. خوردن و نوشیدن برای افراد سطح دو، مدت بیشتری طول خواهد کشید.

سطح II بطور ایمن اما با محدودیت‌هایی در کارآمدی، می‌خورد و می‌آشامد.

- دامنه ای از بافت های غذایی که متناسب با سن هستند را می خورد.
- با بعضی بافت هایی که تا حدی سخت گاز گرفته می شوند، جویدنی پر زحمت، مخلوط و چسبنده، دچار چالش است.
- غذا را به آرامی از یک سمت به سمت دیگر دهان با استفاده از زبان حرکت می دهد
- ممکن است با لب های باز بجود.
- مایعات غلیظ و رقیق را از بیشتر فنجان ها با بلع های متوالی می نوشد؛ ممکن است از طریق نی بنوشد.
- با بافت های جدید یا چالش برانگیز یا موقع خستگی، به سرفه می افتد یا حالت تهوع به خود می گیرد.
- گاهی اوقات اگر مایع جریان سریع داشته باشد یا مقدار زیادی در دهان وارد شده باشد، سرفه می کند
- اگر بافتها چالش برانگیز باشند، ممکن است خسته شود و صرف وعده های غذایی نسبت به همسالانش بیشتر طول می کشد.
- مقدار کمی از غذا یا مایعات مخصوصاً ترکیبات چالش برانگیز، بیرون می ریزد
- مقداری از غذاها روی بعضی از سطوح دندان ها یا بین گونه ها و لثه ها جمع می شوند.

تمایز بین سطوح دو و سه: افراد در سطح دو بیشتر ترکیبات غذایی متناسب با سن را مدیریت می کنند و با تغییراتی جزئی مایعات را می نوشند. افراد در سطح سه برای کاهش خطر خفگی، نیاز خواهند داشت تا بیشتر بافهای غذایی تغییر یابند.

سطح III با کمی محدودیت در ایمنی می خورد و می آشامد، ممکن است محدودیت هایی در کارآمدی وجود داشته باشد.

- پوره و غذا های له شده را می خورد و ممکن است تعدادی از بافت های غذایی جویدنی نرم را گاز بگیرد و بجود.
- با توده های بزرگ، بافت های گاز گرفتنی سخت (که به سختی گاز گرفته می شوند) و جویدنی پر زحمت، که ممکن است سبب خفگی و کاهش کارآمدی شوند، دچار چالش می شود
- حرکت غذا از یک سمت به سمت دیگر دهان، نگه داری غذا در دهان و گاز گرفتن و جویدن برای خوردن ایمن، چالش برانگیز است.
- اجرای خوردن و آشامیدن متنوع است و بستگی به توانایی فیزیکی کلی، پوزیشن دهی یا کمک داده شده دارد
- ممکن است از یک فنجان باز بنوشد اما در نوشیدن از فنجاری با یک در یا دهانه ممکن است نیاز باشد تا جریان مایع کنترل شود.

- ممکن است مایعات غلیظ را راحت تر از مایعات رقیق بنوشد و بین جرعه ها نیاز به زمان داشته باشد.
- ممکن است انتخاب کند که تنها در موقعیت هایی خاص بنوشد مانند وجود یک مراقب قابل اطمینان و یا در محیطی آرام و بدون هیچ عامل پست کننده حواس.
- بافت های غذایی ویژه و پوزیشن دهی غذا در دهان بهای کاهش خطر خفگی مورد نیاز هستند.
- اگر مایعی با جریان سریع باشد یا مقدار زیادی در دهان قرار گرفته باشد، ممکن است سرفه کند یا اسپیره شود.
- هنگام خوردن در صورتی که غذا نیاز به جویدن داشته باشد یا زمان صرف وعده های غذایی طولانی شود، ممکن است خسته شود.
- ریختن غذا یا مایعات محتمل است و غذا روی سطوح دندان ها، سقف دهان و بین گونه ها و لثه ها جمع می شود.

تمایز بین سطوح سه و چهار: افراد در سطح سه جویدن توده های نرم را مدیریت می کنند. افراد در سطح چهار به دلیل خطر قابل ملاحظه خفگی و آسپیراسیون، به توجه دقیق روی تعدادی از عوامل مختلف برای بلعیدن غذا و نوشیدن ایمن، نیازمند خواهند بود.

سطح IV با محدودیت های قابل توجه در ایمنی می خورد و می آشامد.

- پوره های نرم یا غذاهای خوب له شده را می خورد.
- با غذاهایی که نیازمند جویدن هستند دچار چالش می شود، اگر توده های خورده شوند، ممکن است خفگی رخ دهد.
- ممکن است در زمانهایی هماهنگی بلع و تنفس هنگام خوردن و آشامیدن مشکل باشد که با علائم آسپیراسیون نشان داده می شود.
- کنترل حرکت غذا و مایع در دهان، کنترل باز و بسته کردن دهان و کنترل بلع، گازگرفتن و جویدن، چالش برانگیز است.
- ممکن است کل توده ها را بلعد.
- ممکن است نوشیدن مایعات غلیظ نسبت به مایعات رقیق آسان تر باشد. اگر مایعات غلیظ به آرامی و در مقادیر کم از یک فنجان باز نوشیده شود، سربب افزایش کنترل حین نوشیدن می شوند.
- ممکن است انتخاب کند که مایعات را بنوشد یا تنها در موقعیت های خاص مانند حضور مراقب قابل اطمینان بنوشد.
- احتمالا برای بلعیدن مکرر قبل از ادامه، بین لقمه ها نیازمند زمان است.

- برای کاهش خطرات آسپیراسیون و خفگی و افزایش کارآمدی به بافت های غذایی خاص، غلظت مایعات، تکنیک ها، مراقبین ماهر، پوزیشن دهی و محیط تطبیق یافته، نیاز خواهد داشت.
- ممکن است حین غذا خوردن خسته شود و احتمال است زمان صرف وعده های غذایی طولانی شوند.
- غذا و مایعات قابل توجهی از دهان بیرون می ریزد.
- غذا ممکن است به سطوح دندان ها، سقف دهان و بین دندان ها و لثه ها بچسبد.
- لوله تغذیه مکمل ممکن است در نظر گرفته شود.

تمایز بین سطوح چهار و پنج: افراد در سطح چهار، تنها در صورت وجود توجه دقیق به بافت غذا و غلظت مایعات و همچنین روشی که غذا و مایعات ارائه می شود، قادر به بلعیدن ایمن هستند. افراد در سطح پنج نمی توانند بطور ایمن ببلعد بنابراین قرار دادن غذا یا مایعات در دهانشان موجب آسیب خواهد شد.

سطح V نمی تواند بطور ایمن بخورد و بیاشامد - برای فراهم کردن تغذیه ممکن است لوله تغذیه در نظر گرفته شود.

- طعم ها و مزه های خیلی کوچک را ممکن است مدیریت کند.
- توانایی مدیریت طعم ها و مزه های خیلی کوچک، با پوزیشن دهی، عوامل فردی و خصوصیات محیطی تحت تاثیر قرار خواهد گرفت.
- به دلیل محدودیت ها در دامنه و هماهنگی حرکت برای بلعیدن و تنفس، نمی تواند غذا را ببلعد یا بطور ایمن بنوشد.
- به طور محتمل کنترل باز کردن دهان و حرکت زبان، چالش برانگیز است.
- آسپیراسیون و خفگی بسیار محتمل است.
- آسیب ناشی از آسپیراسیون مشهود است.
- برای تمیز نگه داشتن راه هوایی از ترشحات، نیازمند ساکشن یا دارو است.
- ممکن است روش های جایگزین فراهم سازی تغذیه مانند لوله تغذیه در نظر گرفته شود.