chailey heritage clinical services

EDACS

EATING AND DRINKING ABILITY CLASSIFICATION SYSTEM

UNIVERSITÄTS-KINDERSPITAL ZÜRICH

KLASSIFIKATIONSSYSTEM DER ESS- UND TRINKFÄHIGKEIT

ZIELSETZUNG

Ziel des Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS) ist es, unter Anwendung bedeutungsvoller Unterschiede die alltägliche Ess- und Trinkfähigkeit von Personen mit Zerebralparese zu klassifizieren. EDACS bietet eine Systematik, die individuelle Ess- und Trinkfähigkeit in fünf verschiedenen Fähigkeitsstufen zu beschreiben.

Der Schwerpunkt liegt auf den funktionellen Aktivitäten des Essens und Trinkens. Diese umfassen das Saugen, Beissen, Kauen, Schlucken und die Fähigkeit, Nahrung oder Flüssigkeiten im Mund zu behalten. Der Mund umfasst die Lippen, Kiefer, Zähne, Wangen, Zunge, Gaumen und Rachen. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Stufen des EDACS basieren dabei auf den funktionellen Fähigkeiten, der Notwendigkeit sich an Nahrungs- und Flüssigkeitskonsistenzen anzupassen, der eingesetzten Techniken und gewissen weiteren Rahmenbedingungen. Es klassifiziert die Gesamtleistung des Essens und Trinkens, welche sowohl motorische wie auch sensorische Elemente beinhaltet.

Das Klassifikationssystem bietet eine umfassende Beschreibung der funktionellen Fähigkeiten, eingeteilt in verschiedene Stufen. Die Skalierung ist ordinal. Die Abstände zwischen den Stufen sind nicht gleich und Personen mit Zerebralparese werden nicht gleichmässig auf den verschiedenen Stufen verteilt sein.

EDACS ist kein Testinstrument zur detaillierten Erfassung aller Aspekte des Essens und Trinkens. Es liefert keine umfassende Anleitung für Mahlzeiten, wie sie von bestimmten Personen mit Zerebralparese benötigt wird, um sicher und effizient zu essen und zu trinken.

Mit dem Wachstum des Individuums verändern sich Ess- und Trinkleistung aufgrund körperlicher Entwicklung und Erfahrung. Die aktuelle Version des EDACS beschreibt die Ess- und Trinkfähigkeiten von Kindern mit Zerebralparese ab drei Jahren.

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

HINTERGRUND

EDACS klassifiziert die gewöhnliche Leistung einer Person und nicht die bestmögliche Fähigkeit. Der Fokus des EDACS liegt auf der Bestimmung der treffendsten Stufe, welche die vorliegenden aktuellen individuellen Fähigkeiten und Grenzen einer Person abbildet. Es ist möglich, dass eine Person in verschiedenen Settings unterschiedlich isst und trinkt, beeinflusst durch persönliche Faktoren, den Fertigkeiten des Betreuers und der Familiarität mit dem Betreuer sowie anderen Rahmenbedingungen.

Die Art und Weise, wie eine Person das Gleichgewicht hält, die Kopfbewegungen kontrolliert und aufrecht sitzt, beeinflusst ihre oralen Fähigkeiten beim Essen und Trinken. Zur Optimierung der Ess- und Trinkfähigkeit ist bei einigen Personen besondere Aufmerksamkeit auf die Positionierung im Sitzen, im Stehen und im Liegen sowie auf den Einsatz adaptierter Hilfsmittel zu richten. Ob eine Person Haltungsanpassungen benötigt und in welchem Ausmass, ist von ihren grobmotorischen Fähigkeiten abhängig.

Die Anwender des EDACS sollten berücksichtigen, dass auch andere Faktoren, welche mit der Zerebralparese zusammenhängen, einen Einfluss auf die individuelle Ess- und Trinkleistung haben können. Dazu gehören epileptische Anfälle, Beeinträchtigung der Kognition, der Kommunikation, der Wahrnehmung, des Sehens und Hörens sowie des Verhaltens. Krankheit, Müdigkeit, Schmerz oder Medikamente haben ebenfalls einen Effekt. Ein breites Spektrum persönlicher Faktoren sowie soziale, emotionale und verhaltensbezogene Aspekte können mit Essen und Trinken im Zusammenhang stehen. Weiter können Umfeld und Umgebung auch einen Einfluss haben, wie z.B. ein vertrauter oder ein unbekannter Betreuer, Umgebungs- oder Störgeräusche, die Lichtqualität und plötzlich auftretende Bewegungen**.** Wird Hilfestellung beim Essen und Trinken benötigt, spielt die Beziehungsqualität und die Kommunikationsweise zwischen der Person und dem Betreuer eine grosse Rolle.

Störungen des Verdauungssystems, z.B. gastroösophagealer Reflux oder Obstipation haben einen Einfluss auf den Appetit und das Interesse an Nahrung.

SCHLÜSSELMERKMALE BEIM ESSEN UND TRINKEN

Die Schlüsselmerkmale beim Essen und Trinken sind **Sicherheit** und **Effizienz**.

Sicherheit bezieht sich auf das **Erstickungs-** und **Aspirationsrisiko** im Zusammenhang mit Essen und Trinken.

Ein Erstickungsanfall tritt auf, wenn ein Stück Nahrung in den Atemwegen hängen bleibt. Dies kann sowohl an Kau- und Beisseinschränkungen liegen, als auch an Koordinationsschwierigkeiten des Nahrungstransportes im Mund mit dem restlichen Schluckakt.

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

Eine Aspiration tritt auf, wenn Nahrung oder Flüssigkeit in die Lunge eintritt. Dies kann mit einer eingeschränkten Atem-Schluckkoordination, einer eingeschränkten Nahrungs- oder Flüssigkeitskontrolle im Mund oder einem beeinträchtigten Schluckreflex zusammenhängen. Einige Aspekte des Essens und Trinkens sind nicht sichtbar, besonders der Schluckvorgang an sich. Auch wenn man die Person sehr gut kennt, ist es nicht immer einfach, **Anzeichen einer Aspiration** zu erkennen; dies wird als **stille Aspiration** bezeichnet.

Aspirationen können zu pulmonalen Erkrankungen führen und sind potenziell schädlich. Falls **Aspiration** vermutet wird, ist es hilfreich, eine weitere Beurteilung durch eine qualifizierte Fachperson, z.B. eine Logopädin oder Sprachtherapeutin einzuholen.

Effizienz bezieht sich sowohl auf die Mahlzeitendauer und die erforderliche Anstrengung des Essens und Trinkens als auch auf die Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeiten ohne Verlust in der Mundhöhle zu behalten. Bewegungseinschränkungen der verschiedenen Teile des Mundes hinsichtlich Qualität und Geschwindigkeit wirken sich auf die Effizienz der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme aus. Das Ausmass an Anstrengung, welche eine Person fürs Essen und Trinken aufbringt, hat einen Einfluss, wie schnell jemand während der Mahlzeit ermüdet.

Die Effizienz, mit welcher eine Person die zum Essen und benötigten Teile des Mundes einsetzt, hat einen Einfluss auf die konsumierte Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge. Dies ist einer von mehreren Faktoren, der beeinflusst, ob eine Person fähig ist, ausreichend Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen, um zu wachsen und gesund zu bleiben. In der Praxis hat es sich bewährt, den individuellen Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf zu ermitteln und zu beurteilen, ob dieser adäquat gedeckt wird**.**

GEBRAUCHSANWEISUNG

Wählen Sie aus den unten genannten Beschreibungen diejenige Stufe aus, die am besten die gewöhnliche Gesamtleistung einer Person beim Essen und Trinken beschreibt.

Um die Stufe der Ess- und Trinkfähigkeit der Person mit Zerebralparese zu ermitteln, ist es hilfreich jemanden mit einzubeziehen, der die Person gut kennt, wie beispielsweise einen Elternteil oder einen Betreuer. Einige Aspekte des Essens und Trinkens sind nicht sichtbar, daher kann es bei der Festlegung einer Stufe hilfreich sein, eine Fachperson hinzuzuziehen, welche das Wissen über die notwendigen Fertigkeiten für sicheres und effizientes Essen und Trinken hat.

Bei Grenzfällen sollte die Stufe des EDACS gewählt werden, welche die stärkeren Einschränkungen beschreibt.

Das Alter und die Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeiten zum Mund zu bringen, bestimmen den Grad an Unterstützung, den eine Person beim Essen und Trinken benötigt. Im Verlauf des Lebens kann es zu Veränderungen des benötigten Unterstützungsgrades während des Essens und Trinkens kommen, beginnend mit der völligen Abhängigkeit des Säuglings. Die der Person zugeteilte EDACS Stufe wird durch eine zusätzliche Angabe ergänzt, die

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

beschreibt, ob die Person **selbständig** isst und trinkt, ob sie **Unterstützung benötigt**, um die Nahrung und die Flüssigkeit zum Mund zu bringen oder ob sie **vollständig abhängig** ist.

DEFINITIONEN

Altersentsprechende Nahrungskonsistenzen beziehen sich auf Konsistenzen, welche Personen bestimmter Altersgruppen typischerweise bekommen (z.B. gibt man Kleinkindern in bestimmten Kulturen keine Nüsse und kein zähes Fleisch).

Aspiration definiert das Eindringen von Material (z.B. Nahrung oder Flüssigkeit) in die Lunge oder die Atemwege unterhalb der Stimmlippen. Dies kann durch schwache oder unkoordinierte Bewegungen beim Transport von Nahrung oder Flüssigkeit vom Mund in die Speiseröhre bedingt sein. Gewöhnlich treten Husten, Atmungsveränderungen oder andere Aspirationszeichen auf. Der Begriff **stille Aspiration** wird verwendet, wenn äusserliche Aspirationsanzeichen (z.B. Husten), nicht offensichtlich sind, wenn eine Person aspiriert. Aspiration kann zu gesundheitlichen Schäden führen, indem sie zu pulmonalen Erkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen beiträgt.

Atmungsveränderungen, die möglicherweise während des Essens und Trinkens beobachtet werden, können auf Schwierigkeiten bei der Reinigung der Atemwege und des Rachens von Nahrung und Flüssigkeit hinweisen. Die beobachteten Veränderungen können die Atemgeräusche (z.B. keuchend, gurgelnd, geräuschhaft oder feucht) oder die Art und Weise der Atmung (z.B. Veränderung der Atemfrequenz oder angestrengtes, schweres Atmen) betreffen.

Ein Erstickungsanfall tritt auf, wenn der Atemweg teilweise oder vollständig durch einen hängenbleibenden Fremdkörper im Rachen oder der Luftröhre blockiert ist. Diese Blockade kann durch Husten gelöst werden. Gelingt dies nicht, ist das Individuum auf Hilfe angewiesen *(z.B. für die Schweiz: Richtlinien des Swiss Resuscitation Council (SRC), für Deutschland: Richtlinien des German Resuscitation Council (GRC), für Österreich: Richtlinien des Austrian Resuscitation Council (ARC)).*

Die Flüssigkeitskonsistenz bezieht sich darauf, wie dick- oder dünnflüssig eine Flüssigkeit ist. Die Fliessgeschwindigkeit einer Flüssigkeit ist abhängig von deren Konsistenz. Ob Flüssigkeit sicher geschluckt wird oder ob sie in die Atemwege und die Lunge gelangt, kann von der Konsistenz abhängen. Dünnflüssige Konsistenzen, wie beispielsweise Wasser, fliessen schnell und erfordern eine schnelle Koordination der Schluck- und Atmungsbewegungen. Glatte, dickflüssigere Konsistenzen fliessen langsamer und können Personen mit langsameren Schluckbewegungen empfohlen werden, um das Aspirationsrisiko und/oder einen Flüssigkeitsverlust aus dem Mund zu verringern. Dickflüssige Konsistenzen können mit verdünnten Joghurts oder dicken Suppen hergestellt werden. Dünnflüssige Konsistenzen können mit handelsüblichen Eindickmitteln verdickt werden.

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

Die Nahrungskonsistenzen beeinflussen, wie einfach etwas gegessen werden kann. Verschiedene Nahrungsmittel haben ein unterschiedliches Ausmass an Eigenschaften, die einen unterschiedlichen Einsatz der Anstrengung, Kraft und Koordination beim Essen erfordern. Folgende Merkmale gilt es zu berücksichtigen: die Form und die Grösse der Nahrung, und wie schwierig es ist, die Nahrung abzubeissen und in schluckgerechte Stücke zu zerkauen. Weiterhin weist die Nahrung beim Beissen, je nach Konsistenz, unterschiedliche Eigenschaften auf: Sie kann zergehen, zerplatzen, zerbröckeln oder verklumpen. Die meisten Nahrungsmittel können in ihrer Konsistenz verändert werden, um sie einfacher zu bewältigen (z.B. Mischkonsistenzen können gut zerdrückt, zähes Fleisch püriert und grosse Stücke in kleinere geschnitten werden). Einige Personen müssen auf bestimmte Nahrungsmittel verzichten, falls sie nicht modifizierbar sind.

EDACS bezieht sich auf folgende Konsistenzen:

- **Bissfeste und kauintensive Konsistenzen** sind die herausforderndsten (z.B. zähes Fleisch, Meeresfrüchte, harte Nüsse, knackige und fasrige Früchte und Gemüse).
- **Mischkonsistenzen** sind eine Kombination verschiedener Nahrungs- und Flüssigkeitskonsistenzen (z.B. dünnflüssige Suppe mit Stückchen, wässriges Püree, welches sich in einen flüssigen und pürierten Anteil trennt, Sandwich mit Salat und Fleisch).
- **Glitschige Konsistenzen** sind im Mund besonders herausfordernd zu kontrollieren und gefährden die Sicherheit beim Essen (z.B. Melone oder Trauben).
- **Klebrige Konsistenzen** können zu Problemen führen, wenn die Person Mühe hat, den Mund zu reinigen (z.B. Haselnuss-Nougat-Brotaufstrich, Polenta, Sesampaste und Karamell).
- **Feste Konsistenzen** erfordern Anstrengung, Kraft und Koordination beim Essen (z.B. rohe Früchte und rohes Gemüse, Fleisch, Kekse, Brot mit Rinde).
- **Weiche Konsistenzen** erfordern weniger Anstrengung, Kraft und Koordination beim Essen (z.B. gut gekochtes faserfreies Gemüse, sehr reife geschälte Früchte ohne Kerne, gut gekochte Pasta und weicher Kuchen).
- **Gut zerdrückte Nahrungsmittel** erfordern wenig Kauen (z.B. weich gekochtes Fleisch zerdrückt mit Kartoffeln oder weich gekochtem Gemüse, weich gekochte Pasta oder zerdrückter Kuchen mit Rahm).
- **Pürierte Konsistenzen** haben eine glatte einheitliche Konsistenz, welche kein Kauen erfordert.
- **Kleinste Kost- oder Geschmacksproben** können bei unsicherem Essen und Trinken angeboten werden. Kleinste Kostproben sind winzige Mengen pürierte Nahrung, welche geschluckt werden kann. Ist die Menge so klein, dass sie nicht mehr geschluckt werden kann, sprechen wir von Geschmack (z.B. Überbleibsel, das am Finger hängen bleibt, nachdem man ihn in Flüssigkeit getunkt und abgeschüttelt hat).

Gastrostomie oder PEG (Perkutane endoskopische Gastrostomie) ist ein chirurgisch oder endoskopisch angelegter künstlicher Zugang durch die Bauchdecke in den Magen, gewöhnlich zur Anlage einer Langzeitmagensonde.

Die **Speiseröhre** verbindet Mund und Rachenhinterwand mit dem Magen.

Die Förderung der Haltungskontrolle ist die geplante Vorgehensweise, welche alle Aktivitäten und Interventionen umfasst, um die Haltung und Funktion einer Person zu

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

verbessern. Die Interventionen sind für jedes Kind spezifisch zugeschnitten und können spezielle Sitzanpassungen, nächtliche Lagerungshilfen, Stehhilfen, Orthesen, aktive Übungen, Operationen und Einzeltherapie beinhalten.

Aspirationszeichen sind klinische Beobachtungen, welche in Zusammenhang mit einer Aspiration gebracht werden: Husten, feucht klingende Stimme, Atmungsveränderung (Veränderung der Atemgeräusche wie auch der Atemfrequenz und der Atemmuster), Veränderung der Hautfarbe, Gesamtkörperreaktionen, das Weiten oder Tränen der Augen oder Panikreaktionen ersichtlich im Gesichtsausdruck.

Der Begriff **stille Aspiration** wird verwendet, wenn eine Aspiration ohne sichtbare Aspirationszeichen, wie Husten, erfolgt. Andere Aspirationszeichen, wie das Weiten oder Tränen der Augen oder sichtbare Panikzeichen im Gesichtsausdruck können beobachtet werden.

Absaugen bedeutet die Reinigung von Sekreten aus den Atemwegen mit einer speziell dafür hergestellten Absaugvorrichtung.

Sondenernährung ist die Ernährungsform, bei welcher Medikamente, Flüssigkeiten und Flüssignahrung über eine Sonde verabreicht werden. Die Sonde wird entweder über die Nase (oder den Mund) oder mittels operativem Eingriff durch die Bauchdecke (Nasogastralsonde oder Gastrostomie) mit dem Magen verbunden.

ALLGEMEINES

Stufe I	Isst und trinkt sicher und effizient.
Stufe II	Isst und trinkt sicher mit einigen Einschränkungen in der Effizienz.
Stufe III	Isst und trinkt mit einigen Einschränkungen in der Sicherheit, es kann zu Einschränkungen in der Effizienz kommen.
Stufe IV	Isst und trinkt mit erheblichen Einschränkungen in der Sicherheit.
Stufe V	Kann nicht sicher essen oder trinken – eine Sondenernährung wird möglicherweise in Erwägung gezogen, um die Ernährung zu gewährleisten.

Ausführlichere Beschreibungen zu den einzelnen Stufen sowie die Unterschiede zwischen den Stufen werden nachstehend erläutert. Diese helfen, die Stufe festzulegen, welche der aktuellen Ess- und Trinkleistung der jeweiligen Person am ehesten entspricht.

STUFEN DER BENÖTIGTEN UNTERSTÜTZUNG

Die jeweilige Ess- und Trinkfähigkeit einer Person wird anhand der Stufen I-V angegeben. Sie wird durch Angabe des für Mahlzeiten beanspruchten Unterstützungsgrades ergänzt. Ein Kind, welches beispielsweise sicher und mit einigen Einschränkungen bezüglich Effizienz isst und Unterstützung beim Beladen des Löffels oder beim Stabilhalten des Bechers benötigt, wird in der **EDACS Stufe II, benötigt Unterstützung (bU)** eingestuft. Ein Kind, welches

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

unsicher schluckt und fähig ist, die Nahrung und die Getränke zum Mund zu bringen, wird in der **EDACS Stufe V, selbständig (ss)** eingestuft.

Selbständig (ss) gibt an, dass eine Person fähig ist, Nahrung und Getränke ohne jegliche Unterstützung zum eigenen Mund zu bringen. Es besagt jedoch nicht, ob eine Person fähig ist, die Nahrung zur benötigten Konsistenz zu modifizieren, damit sicher und / oder effizient geschluckt werden kann. Es sagt nichts darüber aus, ob die Person frei sitzen kann.

Benötigt Unterstützung (bU) gibt an, dass eine Person Unterstützung benötigt, um Nahrung und Getränke zum Mund zu bringen. Entweder durch die Hilfe einer anderen Person oder durch den Gebrauch adaptierter Hilfsmittel. Beanspruchte Unterstützung kann das Beladen des Löffels, das In-die-Hand-geben der Nahrung, das Führen der Hand zum Mund oder das Stabilisieren des Bechers, die Notwendigkeit einer engen Aufsicht und verbale Aufforderungen beinhalten.

Vollständig abhängig (vab) gibt an, dass eine Person vollständig auf die Unterstützung anderer angewiesen ist, um Nahrung und Getränke zum Mund zu bringen.

BESCHREIBUNG DER VERSCHIEDENEN STUFEN

Stufe I Isst und trinkt sicher und effizient

- Isst eine breite Auswahl verschiedener altersentsprechender Nahrungskonsistenzen.
- Sehr bissfeste und kauintensive Konsistenzen können herausfordernd sein.
- Bewegt die Nahrung von einer Seite des Mundes zur anderen, kann die Lippen während des Kauens schliessen.
- Trinkt dünn- und dickflüssige Konsistenzen in aufeinanderfolgenden Schlucken aus unterschiedlichsten Bechern sowie mit einem Trinkhalm.
- Herausfordernde Konsistenzen können zu Husten oder Würgen führen.
- Isst und trinkt in ähnlicher Geschwindigkeit wie Gleichaltrige.
- Behält die meiste Nahrung und Flüssigkeit im Mund.
- Reinigt Nahrungsreste von den meisten Zahnflächen und entfernt diese mehrheitlich aus den Wangentaschen.

Unterschiede zwischen I und II: Verglichen mit Stufe I erleben Personen der Stufe II einige Einschränkungen mit herausfordernden Nahrungskonsistenzen. Das Essen und Trinken dauert länger bei Personen der Stufe II.

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

Stufe II Isst und trinkt sicher mit einigen Einschränkungen in der Effizienz

- Isst eine Auswahl altersentsprechender Nahrungskonsistenzen.
- Einige bissfeste, kauintensive, gemischte und klebrige Konsistenzen sind herausfordernd.
- Bewegt die Nahrung langsam von einer Seite des Mundes zur anderen.
- Kaut möglicherweise mit offenen Lippen.
- Trinkt dünn- oder dickflüssige Konsistenzen aus den meisten Bechern in aufeinanderfolgenden Schlucken; möglicherweise mit einem Trinkhalm.
- Hustet und würgt bei neuen oder herausfordernden Konsistenzen oder bei Ermüdung.
- Bei schneller Fliessgeschwindigkeit oder zu grossen Mengen im Mund kann es manchmal zu Husten kommen.
- Herausfordernde Konsistenzen können zu Ermüdung führen und Mahlzeiten dauern länger als bei Gleichaltrigen.
- Kleine Mengen Nahrung oder Flüssigkeiten entweichen aus der Mundhöhle, vor allem beim Essen von herausfordernden Konsistenzen.
- Einige Nahrung wird sich auf manchen Zahnflächen und in den Wangentaschen sammeln.

Unterschiede zwischen II und III: Personen der Stufe II bewältigen die meisten altersentsprechenden Konsistenzen und trinken mit leichten Anpassungen. Personen der Stufe III brauchen mehr Anpassungen bezüglich der Nahrungskonsistenz, um das Risiko eines Erstickungsanfalles zu reduzieren.

Stufe III Isst und trinkt mit einigen Einschränkungen in der Sicherheit, es kann zu Einschränkungen der Effizienz kommen

- Isst pürierte und zerdrückte Nahrung. Beissen und Kauen gewisser weicher Konsistenzen ist vielleicht möglich.
- Grosse Nahrungsstücke, bissfeste und kauintensive Konsistenzen sind herausfordernd. Das kann zu einem Erstickungsanfall und reduzierter Effizienz führen.
- Es ist herausfordernd, die Nahrung von einer Wangeseite zur anderen zu bewegen, die Nahrung im Mund zu behalten und sie zu schluckgerechten Portionen zu kauen, um sicheres Essen zu gewährleisten.
- Die Ess- und Trinkfähigkeit ist variabel und abhängig von der gesamten körperlichen Leistungsfähigkeit, der Positionierung und der gegebenen Unterstützung.
- Das Trinken aus einem offenen Becher ist möglich, der Einsatz eines Becheraufsatzes oder

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

Mundstücks kann erforderlich sein, um den Flüssigkeitsfluss zu kontrollieren.

- Angedickte Flüssigkeiten können sicherer und effizienter getrunken werden als dünnflüssige. Pausen zwischen den einzelnen Schlucken sind manchmal notwendig.
- Bevorzugt möglicherweise nur in bestimmten Situationen zu trinken, z.B. mit einer vertrauten Bezugsperson oder ohne Ablenkung.
- Ausgewählte Nahrungskonsistenzen und die Positionierung der Nahrung im Mund sind notwendig, um das Risiko eines Erstickungsanfalles zu reduzieren.
- Bei schnell fliessenden Konsistenzen oder Einnahme grosser Mengen in den Mund kann es zu Husten oder Aspiration kommen.
- Beim Essen von Nahrungsmitteln, welche gekaut werden müssen, kann es zu Ermüdung kommen und die Mahlzeitendauer ist verlängert.
- Nahrung und Flüssigkeiten treten wahrscheinlich aus dem Mund aus und Nahrung sammelt sich auf den Zahnflächen, am Gaumen und in den Wangentaschen.

Unterscheidungen zwischen III und IV: Personen der Stufe III können weiche Nahrungsstücke kauen. Infolge des erheblichen Aspirations- und Erstickungsrisikos bedarf es bei Personen der Stufe IV auf mehrere zahlreiche Faktoren genau zu achten, damit Nahrung und Flüssigkeiten sicher geschluckt werden können.

Stufe IV Isst und trinkt mit erheblichen Einschränkungen in der Sicherheit

- Isst einheitlich pürierte Konsistenzen oder gut zerdrückte Nahrung.
- Nahrungsmittel, welche Kauen erfordern sind herausfordernd; beim Essen von Nahrungsstücken kann es zu einem Erstickungsanfall kommen.
- Die Atem-Schluck-Koordination während des Essens und Trinkens kann erschwert sein, dies äussert sich anhand von Aspirationszeichen.
- Nahrung und Flüssigkeiten im Mund zu kontrollieren ist erschwert, ebenso die Kontrolle der Mundöffnung und des Mundschlusses sowie die Kontrolle über Schlucken, Beissen und Kauen.
- Nahrungsstücke werden möglicherweise als Ganzes geschluckt.
- Das Trinken eingedickter Flüssigkeiten wird möglicherweise als einfacher empfunden als das Trinken dünnflüssiger Konsistenzen. Angedickte Flüssigkeiten, welche langsam und in kleinen Mengen aus einem offenen Becher getrunken werden, erhöhen möglicherweise die Kontrolle während des Trinkens.
- Das Trinken von Flüssigkeiten kann abgelehnt werden oder es wird nur in bestimmten Situationen wie beispielsweise mit einem vertrauten Betreuer getrunken.
- Benötigt möglicherweise Zeit zwischen den einzelnen Gaben, um mehrmals

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version

nachzuschlucken, bevor das nächste Angebot folgt.

- Benötigt spezifisch angepasste Nahrungs- und Flüssigkeitskonsistenzen, Techniken, kompetente Betreuer, Positionierung und angepasste Rahmenbedingungen zur Reduktion des Aspirations- und Erstickungsrisiko und zur Erhöhung der Effizienz.
- Ermüdet möglicherweise während dem Essen und die Mahlzeiten dauern wahrscheinlich länger.
- Beträchtlicher Verlust von Nahrung und Flüssigkeiten aus dem Mund.
- Nahrung kann auf den Zahnflächen, am Gaumen und in den Wangentaschen hängen bleiben.
- Ergänzende Sondenernährung könnte in Erwägung gezogen werden.

Unterschiede zwischen IV und V: Personen der Stufe IV sind nur dann in der Lage sicher zu schlucken, wenn besondere Aufmerksamkeit auf die Nahrungs- und Flüssigkeitskonsistenz und die Art und Weise, wie die Nahrung und die Flüssigkeiten verabreicht werden, gelegt wird. Personen der Stufe V können nicht sicher schlucken, die Einnahme von Nahrung oder Flüssigkeiten wird zu gesundheitlichen Schäden führen.

Stufe V Kann nicht sicher essen und trinken – eine Sondenernährung wird möglicherweise in Erwägung gezogen, um die Ernährung zu gewährleisten

- Kleinste Kost- und Geschmacksproben können möglicherweise bewältigt werden.
- Die Fähigkeit kleinste Kost- oder Geschmacksproben zu bewältigen, wird von der Positionierung, den persönlichen Faktoren und den Rahmenbedingungen beeinflusst.
- Kann aufgrund von Bewegungs- und Koordinationseinschränkungen der Atmung und des Schluckens nicht sicher Nahrung und Flüssigkeiten schlucken.
- Die Kontrolle über die Mundöffnung und der Zungenbewegung sind wahrscheinlich erschwert.
- Aspiration und Erstickungsanfälle sind wahrscheinlich.
- Offensichtliche gesundheitliche Schäden infolge von Aspiration.
- Um die Atemwege frei von Sekret zu halten, kann das Absaugen oder die Abgabe von Medikamenten erforderlich sein.
- Alternative Ernährungsmöglichkeiten, z.B. Sondenernährung, werden möglicherweise in Erwägung gezogen.

Referenz Entwicklung EDACS: Sellers et al. Development and reliability of a system to classify eating and drinking ability of people with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2014;56(8):704-710.
Übersetzung: Tschirren L, Bauer S, Künzle C, Kaufmann N, Reiter M, Aswathanarayana C. (2015).

© 2015 Universitäts-Kinderspital Zürich für die Deutsche Version
© 2013 Sussex Community NHS Trust für die Englische Version