

## Gofal dementia

**Mae ffisiotherapi, a gyflenwir fel rhan o ddull tîm amlddisgyblaeth, yn effeithiol yn glinigol ac o ran cost wrth reoli dementia.**

### Beth yw Dementia?

Mae dementia yn syndrom oherwydd clefyd yr ymennydd, fel arfer o natur gronig neu gynyddol, lle mae ymyriad ar nifer o swyddogaethau cortigol uwch, yn cynnwys cof, meddwl, lleoliad, dealltwriaeth, cyfrif, gallu dysgu a ffurfio barn<sup>(1)</sup>.

### Mae ffisiotherapi yn effeithiol yn glinigol ac o ran cost

Mae ffisiotherapyddion yn allweddol wrth gyflenwi'r Strategaeth Genedlaethol ar Dementia ar draws y Deyrnas Unedig<sup>(2,3,4)</sup>. Prif amcanion y strategaeth yw:

#### Diagnosis cynnar ac ymyriad ansawdd da ar gyfer pawb;

Gall ffisiotherapyddion, fel ymarferwyr annibynnol, gynnal asesiadau manwl ac unigol o'r amhariadau, cyfyngiadau ar weithgaredd a chymryd rhan sy'n wynebu pobl gyda dementia.

Mae ffisiotherapyddion yn gweithio fel rhan o dîm amlddisgyblaeth gan sicrhau cyflenwi gofal effeithiol, ansawdd uchel, yn unol gyda Safon Ansawdd NICE<sup>(5)</sup> ar gyfer pobl gyda dementia. Mae'r safon yma'n hyrwyddo darparu asesiad a chynlluniau gofal personol parhaus, gan drin anghenion unigol. Mae canllawiau NICE<sup>(5)</sup> a SIGN<sup>(6)</sup> yn argymhell ffisiotherapi ar gyfer hyrwyddo a chynnal annibyniaeth ar gyfer y grŵp cleient yma.

**Gweithredu'r Strategaeth Gofalwyr:** Mae gofalwyr pobl gyda dementia yn aml yn arddangos iechyd gwaelach na'u cyfoedion<sup>(7)</sup>. Gall ffisiotherapi gynorthwyo i ostwng baich gofal drwy addysgu gofalwyr i annog annibyniaeth mewn pobl gyda dementia.

**Gwella ansawdd gofal ar gyfer pobl gyda dementia mewn ysbytai cyffredinol:** Dynodwyd

fod gwasanaethau ffisiotherapi ar gyfer pobl gyda dementia yn allweddol wrth gyfrannu at arbediad cost o £6 miliwn y flwyddyn<sup>(10)</sup>. Mae ffisiotherapyddion yn cyfrannu at gynllunio rhyddhau tîm amlddisgyblaeth. Mae cynllunio ar gyfer rhyddhau cynnar yn elfen allweddol mewn gostwng hyd arhosiad ysbyty ar gyfer cleifion gyda dementia<sup>(9)</sup>. Yr arhosiad cyfartalog mewn ysbyty ar gyfer torri clun cyffredin yw saith diwrnod. Fodd bynnag, mae dros 85% o gleifion gyda dementia sydd â'r anaf hwn yn aros am hyd at 14 diwrnod, a 34% am dros fis; amcangyfrifir fod y gost ychwanegol yn £5,950 fesul claf<sup>(9)</sup>. Codymau yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros dderbyn i ysbyty, ac maent yn cyfrif am 14% o bob derbyniad ar gyfer pobl gyda dementia. Gellir gwella cydbwysedd gwael, y gwyddys ei fod yn cynyddu risg codymau, gan ymarferiad dan arweiniad ffisiotherapi<sup>(11)</sup>.

Erbyn 2039  
bydd 1.4 miliwn  
o bobl gyda  
dementia yn y  
Deyrnas Unedig

### Maint y broblem

- Mae **750,000** o bobl yn y Deyrnas Unedig yn byw gyda dementia. Mae dau-draean yn byw yn eu cartrefi eu hunain a thraean mewn cartrefi gofal<sup>(2)</sup>
- Erbyn 2039 bydd **1.4 miliwn o bobl** gyda dementia yn y DU, gyda chostau'n treblu i dros £50 biliwn y flwyddyn<sup>(2)</sup>
- Cyfrannodd dementia at **11% o flynyddoedd o fywyd** gydag anabledd ymysg pobl **60 oed a throsodd**, mwy na strôc (**9.5%**), anhwylderau cyhyrosgerbydol (**8.9%**), clefyd cardiofasgwlaidd (**5.0%**) a phob cancer (**2.4%**)<sup>(8)</sup>
- **Caiff hyd at un mewn pedwar** o welyau ysbyty ar unrhyw un amser eu defnyddio gan berson **dros 65 oed** sydd â dementia<sup>(9)</sup>.



Gall ymarfer gael effaith sylweddol a chadarnhaol ar symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia<sup>(12)</sup>, gwella ffwythiant wybyddol a hwyliau, a all ostwng yr angen am ymyriad ffarmacolegol.

### Byw'n dda gyda dementia mewn cartrefi gofal;

Mae gan ffisiotherapi ran hanfodol mewn hyrwyddo a chynnal symudedd ar gyfer pobl gyda dementia<sup>(14)</sup>, ac mae ganddo'n neilltuol rôl hanfodol mewn gofal diwedd bywyd, drwy drin ystum, eistedd ac anffurfiad poenus. Mae pobl gyda dementia yn aml yn ei chael yn anodd mynegi poen. Mae poen yn effeithio ar wybyddiaeth, cymhelliant ac ymateb i unrhyw ymyriad; mae ffisiotherapyddion yn arbenigwyr wrth ddynodi a thrin poen<sup>(15)</sup> ac yn rhoi cefnogaeth ac addysg hanfodol i staff cartrefi gofal a gofalwyr.

### Astudiaeth achos

Mae Uned Gofal Canolog Greenview, prosiect aml-asiantaeth a gomisiynwyd gan NHS Harrow, yn cynnig adsefydlu i bobl gyda dementia a deliriwm, gan roi'r cyfle gorau iddynt ddychwelyd adref. Mae cleifion yn derbyn ffisiotherapi am bum diwrnod yr wythnos yn dilyn asesiad a chynhelir ymweliadau cartref i asesu ffactorau risg cyn rhyddhau o'r ysbyty. Gyda 58% o gleifion yn dychwelyd adref, mae ffisiotherapi yn cynnal ymweliadau cartref dilynol i werthuso cynnydd a chysylltu gydag asiantaethau amlddisgyblaeth eraill i sicrhau fod cleifion yn aros adref yn ddiogel. Mae'r gwasanaeth wedi gostwng arhosiad ysbyty fel mewngleifion, atal derbyniadau ysbyty yn y dyfodol a gostwng costau<sup>(2,16)</sup>.

### Diolchiadau:

Hoffai'r CSP ddiolch i: Ffisiotherapyddion Siartredig mewn Iechyd Meddwl (CPMH), Ffisiotherapyddion Siartredig yn gweithio gyda Phobl Hŷn (AGILE), Rachael Malthouse (Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Royal United Caerfaddon), Louise Archer (GICU, NHS Harrow) a Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Cyf).

Cynhyrwyd y gwaith hwn gan y CSP fel rhan o'i gyfraniad i Dementia Action Alliance

**DAA** Dementia Action Alliance

## Cost dementia



Mae dementia yn costio **£20 biliwn** y flwyddyn i economi'r DU<sup>(17)</sup>. Mae'r costau fesul person yn uwch nag ar gyfer pob cyflwr iechyd meddwl arall<sup>(18)</sup>.

### Amcangyfrifir mai costau blynyddol fesul person gyda dementia yn byw yn y gymuned yw:

- **£16,700** ar gyfer pobl gyda dementia ysgafn
- **£37,500** ar gyfer pobl gyda dementia difrifol
- **£31,300** ar gyfer pobl mewn cartrefi gofal<sup>(8)</sup>.

### Gweithlu gwybodus ac effeithiol ar gyfer pobl gyda dementia;

Mae tystiolaeth i ddangos fod ymyriadau ffisiotherapi yn gostwng y risg o ddatblygu dementia<sup>(19)</sup> ac yn hyrwyddo oedi yng nghynnydd dirywiad gwybyddol a hefyd ffwythiant<sup>(11)</sup>. Mae mwyafrif y bobl gyda dementia yn oedrannus ac yn aml mae ganddynt gyd-forbidrwydd<sup>(15)</sup>. Gall ymarfer dan arweiniad ffisiotherapi sy'n cynyddu lefelau gweithgaredd corfforol hefyd ostwng ffactorau risg cardiofasgwlaidd, yn ogystal â risg cyflyrau cronig eraill, megis diabetes ac osteoporosis.

### Casgliad

Mae ffisiotherapi, yn arbennig ymarfer dan arweiniad ffisiotherapi, yn ymyriad hygyrch sy'n effeithiol yn glinigol ac o ran cost. Mae'n cadw ac yn hyrwyddo gweithgaredd ar gyfer pobl gyda dementia. Mae ymyriadau ffisiotherapi yn gwella ansawdd bywyd ar gyfer y rhai gyda dementia ac yn gostwng baich gofal.

## Gwybodaeth bellach

### Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 020 7306 6666

E-bost: [enquiries@csp.org.uk](mailto:enquiries@csp.org.uk)

Gwefan: [www.csp.org.uk](http://www.csp.org.uk)S2333333333



## Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd y Byd. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd, 1992.
2. Adran Iechyd. Living well with dementia: A National Dementia Strategy. 2009. <http://tinyurl.com/andnn8>.
3. Cynllun Gweithredu Cenedlaethol Cymru ar gyfer Dementia 2009. <http://tinyurl.com/3urf862>.
4. Scotland's National Dementia Strategy. 2010. <http://tinyurl.com/44tqz55>
5. NICE. Supporting people with dementia and their carers in health and social care. Llundain: NICE: 2006 (newidwyd Mawrth 2011). <http://www.nice.org.uk/CG42>.
6. Scottish Intercollegiate Guidelines Group (SIGN). Management of patients with dementia: a national clinical guideline. Guideline 86. Caeredin. SIGN: 2006. <http://tinyurl.com/5uwzdz7>
7. Pinquart, M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. Psychology and Aging. 2003; 18(2):25-67.
8. Cymdeithas Alzheimer. Dementia UK, The Full Report. 2007. <http://tinyurl.com/krcyhq>
9. Cymdeithas Alzheimer. Counting the cost. Llundain: Cymdeithas Alzheimer; 2009. <http://tinyurl.com/3eldojt>.
10. Coleg Brenhinol Seiciatryddion. National Audit of Dementia: (Care in General Hospitals).

(Adroddiad Interim). Llundain: Coleg Brenhinol Seiciatryddion; 2010. <http://tinyurl.com/5wu2mez>.

11. Christofoletti G, Oliani MM, Gobbi S, et al. A controlled clinical trial on the effects of motor intervention on balance and cognition in institutionalized elderly patients with dementia. Clinical Rehabilitation. 2008;22(7):618-26.
12. Cerga-Pahoja A, Lowery D, Bhattacharya R, et al. Evaluation of exercise on individuals with dementia and their carers: a randomised controlled trials. Treialon. 2010 13 Mai: 11(53)
13. Lawlor B, Managing behavioural and psychological symptoms in dementia. The British Journal of Psychiatry. 2011.
14. Oddy R. Promoting mobility for people with dementia: a problem-solving approach. 3ydd rhifyn. Llundain: Cymdeithas Alzheimer; 2011.
15. Marshall M. Perspectives on rehabilitation and dementia. Llundain: Jessica Kingsley Cyf: 2005
16. Grŵp Seneddol Ollbleidiol Tŷ'r Cyffredin ar Dementia. The £20 billion Question: An inquiry into improving lives through cost-effective dementia services. Llundain: Tŷ'r Cyffredin: 2011. <http://tinyurl.com/42psxm4>.
17. Cymdeithas Alzheimer. Support, stay, save. Care and support of people with dementia in their own home. Llundain: Cymdeithas Alzheimer: 2011. <http://tinyurl.com/3p56ywj>.
18. Swyddfa Archwilio Genedlaethol. Improving the quality of care for people with dementia. Llundain: Swyddfa Archwilio Genedlaethol: 2007. <http://tinyurl.com/3pn8921>.
19. Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, et al. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. New England Journal of Medicine. 2003;348(25): 2508-16.