

Ffisiotherapi ar waith ✓

Mae ffisiotherapi, a gyflwynir fel rhan o ddull amlddisgyblaeth, yn rhoi manteision corfforol a seicogymdeithasol i bobl gyda chlefyd Parkinson.

Clefyd Parkinson

Beth yw clefyd Parkinson?

Mae clefyd Parkinson yn gyflwr niwrolegol cynyddol a nodweddir gan broblemau motor a phroblemau eraill. Mae'r prif newidiadau yn deillio o gamweithrediad yn yr ymennydd oherwydd y cynhyrchir llai o negeseuwyr cemegol yn arbennig y niwrodawysrwydd dopamin.⁽¹⁾

Y tri phrif symptom motor yw arafwch, stiffni a chryndod.⁽¹⁾ Mae diagnosis fel arfer yn seiliedig ar archwiliad clinigol. Gallai pobl gyda chlefyd Parkinson brofi colli hyder ac annibyniaeth ac ansawdd bywyd is.^(1,2)

Gall therapi cyffuriau ac ysgogiad ymennydd dwfn liniaru symptomau'n rhannol ond mae llawer o bobl angen cefnogaeth ychwanegol o ymyriadau iechyd cysylltiedig yn cynnwys ffisiotherapi,

a nodwyd fel y brif flaenoriaeth gan ymatebwyr i Arolwg Aelodau a gynhaliwyd gan Parkinson's UK.⁽³⁾

Ffisiotherapi

Caiff ymgyfraniad ffisiotherapi ei gefnogi gan sylfaen cynyddol o dystiolaeth o ymchwil ansawdd uchel, sy'n sail i ganllawiau arfer gorau.⁽²⁾ Dynodwyd buddion tymor

Epidemioleg

Yn y Deyrnas Unedig:

- Diagnoswyd fod clefyd Parkinson⁽⁹⁾ ar **127,000** o bobl, gan ei wneud yr anhwylder niwrolegol mwyaf cyffredin yn y DU.⁽⁹⁾ Gyda'r boblogaeth yn heneiddio, bydd y rhifau hyn yn dyblu erbyn **2030**
- Mae diagnosis yn bennaf mewn pobl **dros 55** ond fe'i gwelir yn gynyddol mewn pobl iau
- Amcangyfrifir y caiff **4-20/100,000 o bobl** newydd eu diagnosis bob blwyddyn⁽¹⁰⁾
- Effeithir ar **1/500 o bobl**, gyda nifer yr achosion yn cynyddu gydag oedran: **1.4%** dros 60 a **4.3%** dros 85 oed⁽²⁾
- Mae mynychder **1.5 gwaith** yn uwch mewn gwrywod nag mewn benywod.⁽²⁾

Tariff arfer gorau ond yn daladwy os cynhwysir Ffisiotherapi

byr i gleifion mewn amrywiaeth o fesurau corfforol ac ansawdd bywyd drwy adolygiadau systematig.^(4,5,6)

Mae asesu a rheoli ffisiotherapi yn canolbwyntio ar wella gallu corfforol ac ansawdd symud mewn bywyd bob dydd drwy hyfforddiant cerdded a throsglwyddo, cydbwysedd a chodymau, a defnyddio gweithgareddau â llaw (e.e. cyrraedd a chydio). Gall fod angen rhoi sylw i faterion eraill e.e. poen, lles, swyddogaeth anadlol a rhwydweithiau cefnogaeth.⁽²⁾



Mae dau brif faes ymyriad ffisiotherapi penodol ar glefyd Parkinson yn ymwneud â hyfforddiant strategaeth ymarfer a symudiad. ⁽²⁾

Yn ystod y camau cynnar, mae ffisiotherapyddion yn tanlinellu addysg a hunanreolaeth gan annog defnyddio rhaglenni hamdden a thrydydd sector sy'n hyrwyddo ffitrwydd cyffredinol a chymryd rhan mewn gweithgaredd cymunedol. Gall ymarfer ffisiotherapi penodol wrthbwysio effeithiau clefyd Parkinson i leihau gwaethgiad mewn nerth, gwytnwch, hyblygrwydd a chydwbysedd.

Wrth i'r cyflwr ddatblygu, mae ffisiotherapyddion yn addysgu a chymhwyso strategaethau symud i oresgyn anhawster wrth ysgogi symudiad a meddwl awtomatig, yn cynnwys datblygu strategaethau i wneud iawn am golli swyddogaeth, defnyddio ciwiau allanol (sain, cyffyrddol, gweledol a synhwyrdd) neu giwiau mewnol (ymarfer meddyliol a delweddu), hyfforddiant tasg ddeuol, hunan-gyfarwyddyd a gwella cylch sylw.

Casgliad

Mae ffisiotherapi yn hanfodol ar gyfer rheolaeth amlddisgyblaeth pobl gyda chlefyd Parkinson. Mae cyngor ac addysg a gynigir yn y camau cynnar yn

cynnal ffitrwydd cyffredinol lleihau gwaethgu ac yn hyrwyddo hunanreolaeth. Yn y camau diweddarach, gall ffisiotherapi wella osgo, cydbwysedd, trosglwyddiadau a gweithgareddau â llaw a gostwng risg codymau.

Cost afiechyd



- Amcangyfrifodd NICE fod cost ffisiotherapi yn **£156 y person** yn y flwyddyn gyntaf ac yn **£25 yn flynyddol** wedyn.⁽¹¹⁾
- Dim ond os cynigir ffisiotherapi mae'r tariff arfer gorau o **£672** fesul person digwyddiad yn daladwy.⁽¹²⁾
- Dangoswyd fod rhaglenni ymarfer wedi'u targedu yn hytrach na gofal arferol yn dangos costau gan **£292** ar gyfartaledd.⁽¹³⁾
- Mae ffisiotherapyddion arbenigol seiliedig yn y gymuned yn darparu ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth yn gostwng costau iechyd gan **€727** o gymharu â gofal arferol.⁽¹⁴⁾

Astudiaeth achos

Dros gyfnod o chwe mis, cyflwynodd tîm amlddisgyblaeth clefyd Parkinson (MDT) Derby wasanaeth holistig a diwniad integredig, gyda'r nod o alluogi pobl gyda chlefyd Parkinson i barhau i fyw yn y gymuned ac mor annibynnol ag sydd modd.

Cynhaliant raglen hyfforddiant genedlaethol ar gyfer rheoli clefyd Parkinson a chlinig MDT wythnosol dan arweiniad ymgynghorydd.

Maer ffisiotherapydd arbenigol yn rhoi asesiad ac adsefydlu seiliedig ar dystiolaeth, yn unigol ac mewn grwpiau. Datblygwyd mesur penodol - Graddfa Asesu Parkinson Lindop (LPAS)⁽⁷⁾ i fonitro newidiadau mewn gweithrediad a risg codymau.

Dangosodd y tîm y gall ymyriadau MDT effeithlon ar gyfer cleifion Parkinson ostwng hyd arosiadau ysbyty gan 4 diwrnod a chynyddu bodlonrwydd cleifion.⁽⁸⁾

Gwybodaeth bellach Uned Trin Ymholiadau CSP

Ffôn: **0207 306 6666**

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



PARKINSON'S UK
CHANGE ATTITUDES.
FIND A CURE.
JOIN US.



Diolchiadau

Bhanu Ramaswamy, Ymgynghorydd Ffisiotherapi Annibynnol, Dr Anna Jones, Darlennydd Prifysgol Northumbria, Fiona Lindop, Arbenigydd Clinigol Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Ysbytai Derby a Dr Victoria Goodwin, Uwch Gymrawd Ymchwil, Ysgol Feddygol Prifysgol Caerwysg.

Cyfeiriadau

1. Ianssek R, Morris M, editors. Rehabilitation in movement disorders. Caergawnt: Cambridge University Press; 2013.

2. Keus S, Domingos J, Rochester L, et al. European physiotherapy guideline for Parkinson's disease [drafft]. s.l.: European Parkinson's Disease Association; 2013. URL: http://www.parkinsonnet.info/media/11928217/eu_20physiotherapy_20guideline_20pd_review_2020131003-1.pdf

3. Cymdeithas Clefyd Parkinson. Life with Parkinson's today - room for improvement. Llundain: Cymdeithas Clefyd Parkinson; 2008. URL: <http://www.parkinsons.org.uk/content/life-parkinsonstoday-room-improvement>

4. Goodwin V, Richards SH, Taylor R, et al. The effectiveness of exercise interventions for people with parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. Movement Disorders. 2008;23(5):631-40.

5. Tomlinson CL, Patel S, Meek C, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2013;9:CD002817. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002817.pub4/abstract>

6. Allen NE, Sherrington C, Paul SS, et al. Balance and falls in Parkinson's disease: a meta-analysis of the effect of exercise and motor training. Movement Disorders. 2011 Awst 1;26(9):1605-15.

7. Pearson MJT, Lindop FA, Mockett SP, et al. Validity and inter-rater reliability of the Lindop Parkinson's Disease Mobility Assessment: a preliminary study. Physiotherapy. 2009;95(2):126-33.

8. Skelly R, Brown L, Fakis A, et al. Does a specialist unit improve outcomes for hospitalised patients

with Parkinson's disease? A prospective study. 3rd World Parkinson Congress; Montreal: Journal of Parkinson's Disease; 2013;3:Suppl 1: p 196. URL: <http://iospress.metapress.com/content/g6147671702/?p=b36f725e421d46aeac1a327c7af05afa&pi=3>

9. Gwefan a dalen ffeithiau Parkinson's UK. URL: <http://www.parkinsons.org.uk/content/aboutparkinsons>

10. MacDonald BK, Cockerell OC, Sander JW, et al. The incidence and lifetime prevalence of neurological disorders in a prospective community-based study in the UK. Brain. 2000 Apr;123 (Pt 4):665-76. URL: <http://brain.oxfordjournals.org/content/123/4/665.long>

11. NICE. Parkinson's disease: diagnosis and management in primary and secondary care: National cost-impact report. Llundain: NICE; 2006. URL: <http://publications.nice.org.uk/parkinsonsdisease-cg35>

12. System Genedlaethol Talu Tariff 2014/15. Atodiad 5A. Monitor; Rhagfyr 2013. URL: <http://www.monitor.gov.uk/NT>

13. Fletcher E, Goodwin VA, Richards SH, et al. An exercise intervention to prevent falls in Parkinson's: an economic evaluation. BMC Health Serv Res. 2012;12:426. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560229/pdf/1472-6963-12-426.pdf>

14. Munneke M, Nijkrake MJ, Keus SH, et al. Efficacy of community-based physiotherapy networks for patients with Parkinson's disease: a cluster-randomised trial. Lancet Neurol. 2010 Ion;9(1):46-54.