

Ffisiotherapi ar waith ✓

Mae adsefydlu dan arweiniad ffisiotherapi yn ymyriad clinigol ac effeithiol o ran cost ar gyfer y cleifion hynny y mae anaf, salwch neu glefyd wedi amharu ar eu bywydau.

Adsefydlu

Beth yw adsefydlu?

Nod adsefydlu ffisiotherapi yw cynyddu gweithrediad a lles claf. Mae'n helpu'r claf i fynd yn ôl i weithgareddau bob dydd, gwaith a hamdden. Mae adsefydlu'n canolbwyntio ar ostwng anableded a chyfyngiadau ar ffordd o fyw.⁽¹⁾ Gellir defnyddio adsefydlu ar gyfer adferiad o anaf neu glefyd a hefyd ar gyfer rheoli cyflyrau hirdymor (e.e. clefyd Parkinson a MS).

Dylai adsefydlu ddechrau cyn gynted ag sy'n bosibl i hybu adferiad. Y rhaglenni hynny sy'n cyfuno llawer o wahanol elfennau sy'n debygol o fod yn fwyaf effeithiol⁽²⁾ 19 munud o ymarfer ychwanegol y dydd mewn lleoliad aciwt neu adsefydlu yw'r cyfan sydd ei angen i sicrhau:

- gwella lefelau symudedd a gweithgaredd
- treulio cyfnod byrrach mewn ysbyty
- gwelliant sylweddol mewn ansawdd bywyd⁽³⁾

Anhwylderau cyhyrosgerbydol (MSD)

Cyflwynodd Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Prifysgol Ysbyty Colchester system frysbenneu ar gyfer staff oedd i ffwrdd o'r gwaith yn wael neu'n dweud fod ganddynt MSD. Rhoddodd hyn fynediad cynnar i wasanaethau adsefydlu ffisiotherapi cyhyrosgerbydol ar gyfer staff GIG. Ar gyfer MSD, arweiniodd hyn at 53.3 y cant o staff yn parhau yn y gwaith, 21.7 y cant yn dychwelyd i'r gwaith o fewn 8 diwrnod gyda'r gweddill yn dychwelyd o fewn 30 diwrnod. Cofnododd yr ymddiriedolaeth arbediad o £586,000 dros chwe mis ar staff asiantaeth fel canlyniad i'r gwasanaeth adsefydlu newydd. ▶▶

Mae MSD yn cyfrif am 30 y cant o ymgynghoriadau gofal sylfaenol⁽⁶⁾

MSDs

- Mae **227,000** o bobl y flwyddyn yn cael MSD y cefn, **215,000** o'r breichiau neu'r gwddf a **96,000** o'r coesau⁽⁵⁾
- MSD yw'r rheswm mwyaf cyffredin ar gyfer ymgynghoriadau dychwel gyda meddygon teulu, gan fod yn hyd at **30 y cant** o ymgynghoriadau gofal sylfaenol⁽⁶⁾
- O fewn y GIG caiff hanner absenoldeb salwch ei achosi gan MSD.⁽⁷⁾



Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD)

Dangosodd astudiaeth yn 2010 yn gwerthuso effaith adsefydlu ysgyfeiniol a roddwyd ar ôl gwaethygiad COPD ostyngiad mewn ail-dderbyniadau o 26 y cant gan arddangos effeithlonrwydd cost.⁽⁸⁾ Yn yr un modd, canfu canlyniadau prawf ar hap wedi'i reoli ar gyfer cleifion yr oedd COPD yn achosi anabledd cronig iddynt fod rhaglen drylwyr o adsefydlu cleifion allanol, yn cynnwys ffisiotherapi, yn gostwng hyd yr arhosiad ysbyty yn yr hirdymor.⁽⁹⁾

Codymau

- Bydd hanner y bobl a gafodd godwm yn cael codwm eto o fewn y **12 mis nesaf**^(12,13)
- Mae poblogaeth Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol o **320,000** yn debyg o weld **1,250** toriad bregusrwydd y flwyddyn, gyda **360** o'r rhain yn debyg o fod yn achosion o dorri cluniau⁽¹²⁾
- Yn seiliedig ar gostau 2009/10, byddai pob torri clun a osgoir yn arbed tua **£10,170**⁽¹²⁾

Strôc

Lle mae goreswyr strôc yn derbyn adsefydlu yn eu cartrefi neu yn y gymuned yn hytrach nag mewn ysbyty, dangoswyd fod hyn yn effeithlon o ran cost pan y'u cyfunir gyda gofal uned strôc. Gall rhyddhau cynnar gyda chefnogaeth ostwng dibyniaeth hirdymor a derbyn i ofal sefydliadol yn ogystal â rhyddhau gwelyau ysbyty drwy ostwng hyd yr arhosiad.⁽¹⁴⁾ Mae ffisiotherapyddion mewn lle delfrydol i gefnogi unigolion sy'n gweithio tuag at ail-alluogi ac adferiad.

COPD

- Mae un mewn wyth (**130,000**) o dderbyniadau meddygol aciwt mewn oedolion oherwydd COPD⁽¹⁰⁾, gan ei wneud yr ail achos mwyaf o dderbyniadau argyfwng yn y Deyrnas Unedig
- Mae NICE (Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol) yn amcangyfrif fod y gost uniongyrchol o ddarparu gofal yn y GIG ar gyfer pobl gyda COPD yn bron **£500 miliwn** y flwyddyn. Mae mwy na hanner y gost yma'n ymwneud â darpariaeth gofal mewn ysbyty.⁽¹¹⁾

Codymau

Mae cyfarwyddyd NICE yn ei gwneud yn ofynnol i ystyried pob person hŷn sy'n cael codymau cyson, neu sydd mewn risg uwch o gael codwm, ar gyfer adsefydlu unigol amlffactor yn cynnwys hyfforddiant nerth a chydwbwysedd, asesu ymyriad cartref ac ymyriad. (13) Mae rhaglenni ymarfer ffisiotherapi i atal codymau mewn pobl hŷn mewn risg yn effeithiol o ran cost, gyda chost fesul QALY (Blwyddyn Bywyd Ansawdd Addasedig) o lai na £10,000. Mae hyn gryn dipyn yn is na'r lefel a ystyrir fel arfer yn fforddiadwy yn y GIG (tua £20,000 i £30,000 fesul QALY).

Strôc

- Roedd cyfanswm cost economaidd strôc yn y Deyrnas Unedig yn 2006/07 yn **£4.5 biliwn**⁽¹⁵⁾
- Mae **110,000** o bobl yn cael strôc gyntaf a **20,000** yn cael mân strôc (TIA) bob blwyddyn. Mae **25 y cant o'r rhain o fewn y boblogaeth oedran gwaith**⁽¹⁵⁾

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 0207 306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk Gwefan: www.csp.org.uk



References

1. Randall KE, McEwen IR. Writing patient-centered functional goals. *Physical Therapy*. 2000;80(12):1197-203
2. Beswick AD, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Goberman-Hill R, Horwood J, et al. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2008;371(9614):725-35
3. Peiris C, Taylor N, Shields N. Extra physical therapy reduces patient length of stay and improves functional outcomes and quality of life in people with acute or subacute conditions: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil* 2011; 92(9):1490-500
4. Employers N. Rapid access to treatment and rehabilitation for NHS staff. Llundain 2012
5. Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Self-reported work-related illness (SWI) and workplace injuries: Results from the Labour Force Survey (LFS) - Index of tables. Llundain - Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch 2010/11
6. NICE. Early management of persistent nonspecific low back pain. CG88. Llundain: NICE 2009
7. Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Musculoskeletal disorders (MSDs) in Great Britain (GB). Llundain: Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch 2011
8. Seymour JM, Moore L, Jolley CJ, Ward K, Creasey J, Steier JS, et al. Outpatient pulmonary rehabilitation following acute exacerbations of COPD. *Thorax*. 2010 Mai;65(5):423-8
9. Griffiths TL, Burr ML, Campbell IA, Lewis-Jenkins V, Mullins J, Shiels K, et al. Results at 1 year of outpatient multidisciplinary pulmonary rehabilitation: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2000 Ionawr 29;355(9201):362-8
10. Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint. Lost in translation. Llundain: Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint 2006
11. Comisiwn Gofal Iechyd. Clearing the air: A national study of chronic obstructive pulmonary disease. Llundain: Comisiwn Gofal Iechyd Arhwilio ac Arolygu 2006
12. Adran Iechyd. Falls and fractures. Effective interventions in health and social care. Llundain: Adran Iechyd 2009
13. NICE. Falls: The assessment and prevention of falls in older people. CG21. Llundain NICE 2004
14. Saka O, Serra V, Samyshkin Y, McGuire A, Wolfe CC. Cost-effectiveness of stroke unit care followed by early supported discharge. *Stroke*. 2009 Ionawr;40(1):24-9
15. Scarborough P, Peto V, Bhatnagar P, Kaur A, Leal J, Luengo-Fernandez R, et al. Stroke statistics. Rhydychen: Prifysgol Rhydychen