

Codymmau & Llesgedd

Mae ffisiotherapi'n gostwng codymau, yn trin llesgedd ac yn adfer annibyniaeth

Risgiau codwm

Mae codwm yn ddigwyddiad sy'n arwain at i'r person syrthio'n anfwriadol ar y ddaear neu lawr neu lefel is arall.⁽¹⁾ Dynodwyd dros 400 ffactor risg yn arwain at godwm yn cynnwys diffyg gweithgaredd corfforol yn arwain at golli tôn cynhyrau, gostwng dwysedd esgyrn, cydbwysedd gwael, a llai o ystwythder; nam ar y golwg, meddyginiaethau, afiechyd yn cynnwys clefyd Parkinson, dementia, strôc ac arthritis, llawdriniaeth a pheryglon amgylcheddol. Mae risg codymau a cymhlethdodau cysylltiedig yn cynyddu'n gyson gydag oedran a gallant nodi llesgedd cynyddol. Nid oes diffiniad clir o lesgedd ond derbynnir yn eang ei fod yn cynnwys cyfuniad o golli pwysau, blinder, llai o gryfder wrth gydio, llai o weithgaredd corfforol neu gerddeddiad mwy araf yn gysylltiedig gyda risg uwch o godymau, gorfod mynd i ysbyty, colli gallu symud ac annibyniaeth, anabledl cynyddol a marwolaeth.⁽²⁾

Ffisiotherapi

Mae ffisiotherapyddion yn gweithio gydag oedolion hŷn mewn timau rhyng-ddisgyblaeth gydag asiantaethau eraill mewn gosodiadau cymunedol, ysbytai a gofal yn aml fel rhan gyfrannol o lwybrau gofal codymau lleol. Mae ganddynt sgiliau arbenigol mewn asesu ac ail-alluogi a darparu ymarferion, addysg a rhaglenni cyngor seiliedig ar dystiolaeth sy'n anelu i atal codymau, gwella cydbwysedd, cynyddu hunanhyder, gostwng yr ofn o syrthio a hyrwyddo ffyrdd egniol ac iach o fyw.

Dangoswyd fod rhaglenni ymarfer grŵp dan arweiniad ffisiotherapi yn effeithlon ac yn gostwng codymau gan 29% a risg syrthio gan 15% a rhaglenni ▶▶

Bydd hanner y bobl sy'n syrthio yn syrthio eto yn y mis 12 nesaf



ymarfer unigol gan 32% a 22% yn yr un drefn.⁽³⁾ Gall rhaglenni cymunedol i atal codymau sy'n targedu oedolion hŷn, yn arbennig fenywod hŷn, fod yn gost-ffeithiol iawn gyda gwerth buddion o ostwng derbyniadau i ysbyty yn sylweddol uwch na chost ymyriad.⁽⁴⁾ Ar gyfer bywyd cymunedol roedd rhaglenni ymarfer wedi eu teilwra ar gyfer oedolion hŷn a gyflwynwyd fel rhan o ymyriad cydlynol amlddisgyblaeth wedi gostwng cyfradd codymau gan 31% a risg syrthio gan 27%.⁽⁵⁾ Dangoswyd fod rhaglenni'n cyflwyno 50+ awr o ymarfer yn fwy effeithlon (gostyngiad o 23% yn y gyfradd codymau) na rhai gyda llai na 50 awr (gostyngiad o 7%) ac argymhellir rhaglenni o 2 awr yr wythnos am 6 mis.^(3,6)

Ni all hanner y rhai a gaiff godwm heb anafu godi yn dilyn codwm; mae ffisiotherapyddion yn dysgu pobl sut i godi'n ddiogel o'r ddaear, gostwng y risgiau sy'n gysylltiedig gyda gorwedd yn hir yn cynnwys briwiau pwyso, gorfod mynd i ysbyty a symud i ofal hirdymor.⁽⁷⁾ Mae clinigau codymau a gaiff eu harwain gan ffisiotherapyddion yn darparu asesiad cynhwysfawr, yn dynodi patholegau sylfaenol (megis osteoporosis), cyfeirio at wasanaethau arbenigol eraill a chynnig cyngor a chefnogaeth unigol.

Maint y problem

- Bydd **1 mewn 3** o bobl dros 65 oed yn syrthio bob blwyddyn⁽¹⁰⁾, sy'n gyfwerth â mwy na **3 miliwn** codwm bob blwyddyn⁽¹⁰⁾. Mae'r gyfradd yn cynyddu i bron **1 mewn 2** ar gyfer oedolion dros 80 sy'n byw yn y gymuned⁽¹¹⁾
- Bydd hanner y bobl sy'n syrthio yn syrthio eto yn y 12 mis nesaf.^(12,13)
- Bydd **10-25%** o'r rhai sy'n syrthio yn cael anaf difrifol
- Mae anafiadau oherwydd codymau yn achos sylweddol o farwoldeb mewn pobl **dros 75** oed yn y Deyrnas Unedig
- Mae codymau cyson yn gysylltiedig gyda marwoldeb uwch, mwy o bobl yn gorfod mynd i ysbyty a chyfraddau uwch o ofal hirdymor.

Costau

- **Amcangyfrifir fod cost codymau i'r GIG yn £2.3 biliwn y flwyddyn.**⁽¹⁴⁾

Mae angen mwy o ymchwil i lesgedd ond awgrymodd dau adolygiad systemataidd y cafodd ffisiotherapi effaith gadarnhaol a gynhaliwyd am 12 mis wrth ostwng anabled mewn oedolion hŷn gyda llesgedd cymedrol.^(8,9)

Astudiaeth achos

Mae Gwasanaeth Codymau San Steffan yn cynnig asesiad risgiau aml-factor ac ymyriad wedi'i dargedu ar gyfer cleientiaid a atgyfeirir yn dilyn codwm neu sydd mewn risg o syrthio. Ar ôl asesiad caiff cleientiaid eu haenu i dderbyn un ai ffisiotherapi lli a/neu fynychu rhaglen nerth a chydbwysedd 12 wythnos a gynlluniwyd i gynyddu gallu a hyder corfforol, gwella cydbwysedd a gostwng ofn syrthio. Ar ôl cwblhau'r rhaglen mae cleientiaid yn parhau ag ymarfer atal codymau seiliedig ar dystiolaeth drwy ddsbarthiadau 'Steady and Stable' mewn partneriaeth gyda mudiad gwirfoddol. Mae'r llwybr codymau'n galluogi cleientiaid i gyrraedd y 50+ awr o nerth a chydbwysedd sydd ei angen i atal codymau yn yr hirdymor. Caiff cleientiaid risg uchel hefyd eu hadolygu dros y ffôn.

Adroddodd cleientiaid y cysylltwyd â nhw flwyddyn ar ôl eu rhyddhau ostyngiad o 60% mewn codymau, 55% yn llai o doriadau asgwrn, 92% yn llai o dderbyniadau Damweiniau ac Argyfwng a gostyngiad o 80% mewn apwyntiadau meddyg teulu o gymharu â'r flwyddyn cyn yr ymyriad.

Gwybodaeth bellach Uned Ymholiadau'r CSP



Ffôn: **0207 306 6666**
E-bost: **enquiries@csp.org.uk**
Gwefan: **www.csp.org.uk**

MAE FFISIOTHERAPI AR WAITH CODYMAU A LLESGEDD YN BAPUR GWYBODAETH SEILIEDIG AR DYSTIOLAETH GAN GYMDEITHS SIARTREDIG FFISIOTHERAPI (CSP)

Diolchiadau: Hoffai'r CSB ddiolchi i AGILE a Sarah Teague a Gwasanaeth Codymau Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Cymunedol Westminster

Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd y Byd. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2007. URL: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf?ua=1
2. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56.
3. Gillespie Lesley D, Robertson MC, Gillespie William J, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012(9) URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/abstract>
4. Hektoen LF, Aas E, Luras H. Cost-effectiveness in fall prevention for older women. Scand J Public Health. 2009;37(6):584-9.
5. Cameron Ian D, Gillespie Lesley D, Robertson MC, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012(12) URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005465.pub3/abstract>
6. Sherrington C, Tiedemann A, Fairhall N, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated meta-analysis and best practice recommendations. NSW Public Health Bull. 2011;22(3-4):78-83. URL: <http://www.publish.csiro.au/?paper=NB10056>
7. Goodwin V, Briggs L. Guidelines for the physiotherapy management of older people at risk of falling. London: AGILE: Chartered Physiotherapists working with Older People; 2012. URL: <http://agile.csp.org.uk/documents/guidelines-physiotherapy-management-older-people-risk-falling?networkid=338430>

8. Arantes PMM, Alencar MA, Dias RC, et al. Physical therapy treatment on frailty syndrome: systematic review. Brazilian Journal of Physical Therapy. 2009;13(5):365-75. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000500002&lng=pt&nrm=iso&tlang=en
9. Clegg AP, Barber SE, Young JB, et al. Do home-based exercise interventions improve outcomes for frail older people? Findings from a systematic review. Reviews in Clinical Gerontology. 2012;22(1):68-78.
10. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med. 1988;319(26):1701-7.
11. American Geriatrics Society British Geriatrics Society American Association of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. J Am Geriatr Soc. 2001;49(5):664-72.
12. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. N Engl J Med. 1989;320(16):1055-9.
13. Nevitt MC, Cummings SR, Kidd S, et al. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. JAMA. 1989;261(18):2663-8.
14. National Institute for Health and Care Excellence. Falls the assessment and revention of fall in older people (CG 161). Llundain: National Institute for Health and Care Excellence; 2013. URL: <http://guidance.nice.org.uk/CG1610>