

Ffisiotherapi ar waith ✓



CHARTERED SOCIETY
OF PHYSIOTHERAPY

CYMDEITHAS SIARTREDIG
FFISIOTHERAPI



Cwmpïadau

Dull gweithredu cymunedol

2il rifyn Gorffennaf 2019



Cwmpïadau

Cwmubisgwn

Mae dull gweithredu amffactoraidd at asesu ac atal cwmpïadau, sy'n cynnwys ffisiotherapi, yn gostwng cwmpïadau ymysg pobl hŷn. Mae ffisiotherapi yn cynnwys darparu rhaglenni ymarfer seiliedig ar dystiolaeth i gynyddu nerth a chydbwysedd unigolyn. Mae ffisiotherapyddion yn gweithio mewn partneriaeth gyda grwpiau ymarfer cymunedol i sicrhau parhad gofal a rhoi faint a argymhellir o ymarfer, gan alluogi buddion hirdymor cynaliadwy.

Asesiad amffactoraidd seiliedig ar dystiolaeth o gwmpïadau a gofal wedi'i bersonoli yn gostwng cwmpïadau.

Mae asesiad amffactoraidd o risg codymau yn gostwng gan 24% a dylid ei gynnig i bob person hŷn sydd wedi cwmpo neu mewn risg o gwmpo⁽¹⁻³⁾. Gall ffisiotherapyddion ganfod anawsterau cynnar gyda symudiad, nerth a chydbwysedd. Mae hyn yn eu galluogi i ddynodi'r ffactorau risg mwyaf priodol ar gyfer unigolion, yn ogystal â phenderfynu risg cyffredinol unigolyn o gwmpo. Mae ffisiotherapyddion hefyd yn asesu ar gyfer achosion eraill cwmpo, megis ymddygiadol ac amgylcheddol, i ganfod y ffactorau sy'n cyfrannu⁽³⁾.

Yn seiliedig ar ganfyddiadau asesiad, caiff cynllun gofal sy'n canoli ar y person ei ddatblygu. Gall y cynllun gofal gynnwys opsiynau sy'n galluogi unigolion i gyflawni y nodau a gytunwyd ar eu cyfer, er enghraifft cymryd risg cadarnhaol yn seiliedig ar gryfderau'r unigolyn (h.y. yr hyn y gallant ei wneud). Mae'r dull gweithredu rhagweithiol hwn yn galluogi pobl i barhau'n egniol a byw'n dda⁽⁴⁾.

Gall ymyriadau amffactoraidd ostwng cyfradd cwympiadau

Gall ymyriadau amffactoraidd ostwng y gyfradd o gwympiadau o gymharu gyda gofal arferol neu reoli sylw⁽⁵⁾. Dylid ystyried yr ymyriadau hyn ar gyfer pobl sydd wedi cwmpo, neu sydd mewn risg o gwmpo, yn cynnwys pobl hŷn mewn safleoedd megis cartrefi gofal.

Mae ffisiotherapyddion yn cynghori ar reoli risgiau y gellir eu haddasu, megis esgidiau, a chydlynu atgyfeiriadau i wasanaethau iechyd a chymunedol⁽³⁾.

Mae cost cwympiadau i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn Lloegr oherwydd peryglon yn amgylchedd y cartref yn £435 miliwn⁽⁶⁾. Mae addasu peryglon cartrefi yn ymyriad effeithlon o ran cost, sy'n cynnwys cefnogaeth, offer a chynghori i gwblhau gweithgareddau byw bob dydd, a gaiff yn aml eu cyflwyno mewn partneriaeth gyda therapyddion galwedigaethol⁽⁷⁾.

Mae gorwedd yn hir ar y llawr yn gysylltiedig ag anaf difrifol, cynyddu marwoldeb a risg cynyddol o gymhlethdodau eilaidd⁽⁸⁾. Mae ffisiotherapyddion yn dysgu pobl sut i godi'n ddiogel o'r llawr a/neu sut i ostwng faint o amser a dreulir ar y llawr. Gall hyfforddiant cryfder penodol alluogi unigolion i godi o'r llawr ar eu pen eu hunain⁽⁹⁾.

Mae ofn cwmpo yn effeithio ar 50% o bobl sydd wedi cwmpo a hyd at 50% nad ydynt erioed wedi cwmpo, a all ostwng hyder ac annibyniaeth, ac arwain at ynysigrwydd cymdeithasol⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Gall rhaglenni ymarfer ostwng ofn cwmpo yn y tymor byr, heb gynyddu'r risg neu amlder cwmpo. Gall gweithwyr cymorth wedi eu hyfforddi gyflwyno therapi ymddygiad gwybyddol a gall ostwng ofn cwmpo a hefyd iselder⁽¹¹⁾.

Mae Cynllun Hirdymor y GIG wedi argymhell cynnydd sylweddol yn nifer y swyddi ymarferydd cyswllt gyntaf mewn practis cyffredinol⁽¹³⁾. Mae ffisiotherapyddion cyswllt cyntaf, ynghyd â ffisiotherapyddion cymunedol mewn lle delfrydol i roi cynghori ar ffordd o fyw, atal cwympiadau, iechyd esgyrn a gostwng risg torri asgwrn yn defnyddio dulliau sgrinio a argymhellir gan NICE, tebyg i FRAX a QFracture⁽¹⁴⁾.

Mae ffisiotherapyddion hefyd yn gweithio fel cydlynwyr gwasanaeth cydlynu toriadau esgyrn (FLS) i ddynodi ac asesu yn systematig pobl sydd mewn risg o doriadau esgyrn brau ac argymhell ymyriadau ar gyfer iechyd esgyrn ac atal cwympiadau⁽¹⁵⁾. Fesul 300,000 o boblogaeth, bydd FLS effeithlon yn atal 250 toriad esgyrn brau, yn cynnwys 140 toriad clun, dros bum mlynedd⁽¹⁵⁾. Mae cyfanswm yr arbedion lleol disgwylidig i'r GIG a gofal cymdeithasol yn £2.1 miliwn am gost gwasanaeth o tua £640,000 (budd net o £1.46 miliwn); fodd bynnag, nid yw FLS ar gael yn gyson^(15,16).

Ffaith
Mae ofn
cwmpo yn
effeithio ar tua

50%
o bobl hŷn a
hyd at

50%
nad ydynt
erioed wedi
cwmpo

Cynnig ffisiotherapi: *sut olwg sydd ar dda*

Darparu

Asesiad risg
cwmpo
amffactoraidd

Rhaglenni ymarfer
seiliedig ar
dystiolaeth

Atal toriad asgwrn
eilaidd **effeithlon**

Yr un lefel o
ofal a'r 5 CCG

Deilliant

Gostyngiad hyd
at 24% mewn
cwympiadau⁽¹⁾

Gostyngiad hyd at
34% yn y gyfradd
cwympiadau⁽¹⁷⁾

Atal 46,000 toriad
asgwrn brau y gellid
eu hosgoi dros
bum mlynedd⁽¹⁶⁾

29,000 yn llai
o anafiadau ac
arbed £59 miliwn
ar dderbyniadau
argyfwng

Maint y broblem a chost afiechyd



Yn y Deyrnas Unedig

- **Traean o bobl dros 65 yn cwmpo** o leiaf unwaith y flwyddyn, yn codi i **50%** ar gyfer rhai dros 80^(2, 3)
- **Cwmpadau sy'n arwain at anaf** yw prif achos marwolaethau cysylltiedig â damwain mewn pobl hŷn. Yn dilyn cwmpiad, mae **50%** o bobl hŷn yn profi amhariadau difrifol ar symudedd ac mae tebygrwydd **10%** o farw o fewn blwyddyn^(1,10)
- **Amcangyfrifir fod cwmpadau'n costio** mwy na **£2.3 biliwn** i'r GIG bob blwyddyn⁽³⁾
- **Amcangyfrifir fod 500,000 toriad esgyrn brau** bob blwyddyn ond mae llai na thraean yn derbyn triniaethau gwarchod esgyrn⁽¹⁾

Stori Claf

John, 70 oed

"Roeddwn yn teimlo'n isel iawn yn dilyn profedigaeth ac yn bryderus am fynd allan. Collais fy hyder yn cerdded gan boeni am gwmpo. Dechreuais fagu pwysau a'i chael yn anodd ymdopi gyda fy niabetes math 2"

"Cefais fy nghyfeirio at ddosbarthiadau ymarfer nerth a chydbwysedd. I ddechrau roeddwn yn poeni am fynd allan o'r tŷ; fodd bynnag dechreuais fagu hyder. Fe wnaeth cymdeithasu gyda phobl eraill yn y sesiynau grŵp helpu oherwydd eu bod mewn sefyllfa debyg i fi ac yn gwybod sut roeddwn yn teimlo. Fe wnes fwynhau'r ymarferion a theimlo'n ddiogel eu gwneud gydag arweiniad gan y tîm ffisiotherapi. Sylwais fod fy nghydbwysedd a ffitrwydd yn gwella bob wythnos a symudais ymlaen i ddosbarth ymarfer nerth a chydbwysedd yn fy nghanolfan hamdden leol"

"Nid wyf yn poeni am fynd allan erbyn hyn. Rwyf wedi colli pwysau ac heb gwmpo wedyn"

Rhaglenni ymarfer wedi'u targedu a seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer pobl gyda nifer o gyflyrau hirdymor, mewn risg o gwmpo

Mae rhaglenni ymarfer wedi'u cynllunio'n dda yn cynnwys ymarferion cryfder, cydbwysedd a gweithrediad yn gostwng cwmpadau pan gânt eu cyflwyno mewn safleoedd grŵp ac yn y cartref^(17, 19).

Mae ffisiotherapyddion mewn sefyllfa dda i gefnogi pobl gyda phroblemau iechyd cymhleth i gymryd rhan mewn rhaglenni unigol a gafodd eu haddasu i'r dwysedd cywir, yn cynnwys goruchwyliaeth os oes angen hynny, ac yn ddifyr⁽²⁰⁾. Mae Rhaglen Ymarfer Otago ac

Ymarfer Rheoli Cwmpadau (FaME) yn rhaglenni sydd wedi ennill eu plwyf ac yn effeithlon yn glinigol ac o ran cost⁽⁷⁾.

Mae'n rhaid i'r rhaglenni ymarfer hyn gynnwys o leiaf 50 awr, a gyflwynir am o leiaf ddwy awr yr wythnos, am o leiaf chwe mis^(2, 20, 22). Mewn llawer o ardaloedd, ni chaiff rhaglenni eu comisiynu i roi cymaint â hyn o ymarfer, fydd yn gostwng effeithlonrwydd, llwybrau integredig a phartneriaethau cymunedol sy'n helpu pobl i symud ymlaen o wasanaethau

iechyd i grwpiau ymarfer cymunedol yn hanfodol i gyflawni'r argymhelliad seiliedig ar dystiolaeth yma⁽²²⁾.

Mae ffisiotherapyddion yn cefnogi unigolion i oresgyn rhwystrau a dynodi cymhellwyr i gefnogi cymryd rhan mewn ymarfer, megis gwella gallu i gwblhau gweithgareddau bob dydd⁽²⁰⁾. Mae ffisiotherapyddion yn hyrwyddo heneiddio iach a rhoi negeseuon clir am yr angen i barhau i ymarfer i gynnal gwelliannau a wnaed.

Gwasanaeth Adsefydlu Cymunedol a Chwmpïadau Ymddiriedolaeth Sylfaen GIG Guy's and St Thomas'

Derbyniodd y tîm Wobr Gwerth mewn Gofal lechyd yr Health Service Journal yn 2016 i gydnabod cynllun sydd wedi gwella atal chwmpïadau ym mwrdeistrefi Southwark a Lambeth yn Llundain. Gyda chefnogaeth o raglen Gofal Integredig Southwark a Lambeth, arweiniodd deilliannau'r cynllun at gynnydd mewn cyllid sylweddol gan gomisiynwyr lleol. Mae'r Ymddiriedolaeth wedi cynyddu capasiti'r gwasanaeth chwmpïadau cymunedol ac wedi creu proses brysbennu atgyfeirio a ffôn arloesol a gyflwynir gan staff heb gymwysterau a gaiff eu hyfforddi a'u goruchwyllo gan ffisiotherapyddion.

Mae ffisiotherapyddion a hyfforddwyr sefydlogrwydd ystum yn awr yn rhedeg 37 dosbarth ymarfer nerth a chydbwysedd seiliedig ar dystiolaeth yn y gymuned ac yn darparu triniaeth un-i-un yng nghartrefi pobl. Mae'r rhaglen nerth a

chydbwysedd yn rhedeg am 30 wythnos ac yn anelu i ostwng cwmpïadau, toriadau esgyrn, galwadau ambiwlans yn ymwneud â chwmpïadau, ymweliadau Damwain ac Argyfwng a derbyniadau i ysbyty.

Dangosodd deilliannau cleifion o'r prosiect:

- **76% o gyfranogwyr** wedi dangos gwelliannau mewn un neu fwy o fesurau clinigol (*prawf sefyll cadair, troi 180 gradd a chodi a mynd wedi amseru*)
- **75% o gyfranogwyr** yn adrodd gwelliannau yn eu hansawdd bywyd, gweithrediad a hyder a fesurwyd yn defnyddio Graddfa Ryngwladol Effeithioldeb Cwmpïadau.
- **Dim cwmpïadau anafus** wedi eu hadrodd gan gyfranogwyr yn ystod y rhaglen.





CHARTERED SOCIETY
OF PHYSIOTHERAPY

CYMDEITHAS SIARTREDIG
FFISIOTHERAPI

14 Bedford Row
Llundain WC1R 4ED
Ffôn: 020 7306 6666

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

CYMDEITHAS SIARTREDIG FFISIOPHERAPI

yw'r corff proffesiynol, addysgol ac undeb llafur ar gyfer 58,000 o
ffisiotherapyddion siartredig, myfyrwyr ffisiotherapi a gweithwyr cymorth y
Deyrnas Unedig.



Cydnabyddiaeth

Diolch i Kate Bennett (Cadeirydd AGILE), Sarah De Biase (Is-gadeirydd AGILE), Dr Katie Robinson (Arweinydd Academaidd Clinigol AHP, Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Prifysgol Nottingham, yr Athro Victoria Goodwin MBE (Athro Cyswllt mewn Heneiddio ac Adsefydlu yn Ysgol Feddygol Prifysgol Exeter) a Judith Hall (Arweinydd Clinigol a Phennaeth Gwasanaeth Adsefydlu a Chwyrmpïadau Cymunedol, Ymddiriedolaeth Sylfaen GIG Guy's and St Thomas).

Cyfeiriadau

1. NHS RightCare. RightCare Pathway: Falls and Fragility Fractures. Llundain NHS RightCare; [n.d.]. <https://bit.ly/2yPWSQI>
2. Public Health England. Falls and fracture consensus statement. Supporting commissioning for prevention Llundain: Public Health England; 2017. <https://bit.ly/2YqEUVV>
3. National Institute for Health and Care Excellence. Falls in older people: assessing risk and prevention. Llundain: National Institute for Health and Care Excellence; 2013. <https://bit.ly/1PwhNcb>
4. Morgan S, Williamson T. How can 'positive-risk taking' help build dementiafriendly communities? York: Joseph Rowntree Foundation; 2014. <https://bit.ly/2IXiKA9>
5. Hopewell S. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2018(7). <https://bit.ly/2VFed6j>
6. Department of Health. Falls: applying All Our Health. London: Department of Health; 2018. <https://bit.ly/2HJvIEs>
7. Public Health England. A structured literature review to identify cost-effective interventions to prevent falls in older people living in the community. Llundain: Public Health England; 2018. <https://bit.ly/2VXldPZ>
8. Goodwin VA, Briggs, L. Guidelines for the Physiotherapy management of older people at risk of falling Llundain: AGILE; 2012. <https://bit.ly/2Qfbv6w>
9. Burton E, Farrier K, Lewin G, et al. Are interventions effective in improving the ability of older adults to rise from the floor independently? A mixed method systematic review. Disability And Rehabilitation. 2018;1-11. <https://bit.ly/2w91u1x>
10. Age UK. Falls Prevention Exercise - following the evidence. Llundain: Age UK; 2013. <https://bit.ly/2WdGfIT>
11. Parry SW, Bamford C, Deary V, et al. Cognitive-behavioural therapy-based intervention to reduce fear of falling in older people: therapy development and randomised controlled trial - the Strategies for Increasing Independence, Confidence and Energy (STRIDE) study. Health Technol Assess. 2016;20(56):1206. <https://bit.ly/2MKGAAG>
12. Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, et al. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014(11). <https://bit.ly/2WX2Xnt>
13. NHS England. The NHS Long Term Plan NHS. Llundain: NHS England; 2019. <https://bit.ly/2FcJkSe>
14. National Institute for Health and Care Excellence. Osteoporosis: assessing the risk of fragility fracture. 2nd ed. Llundain: National Institute for Health and Care Excellence; 2017. <https://bit.ly/1TYqG23>
15. Royal College of Physicians. Fracture Liaison Service Database (FLS-DB) Commissioner's Report 2019. Llundain: Royal College of Physicians; 2019. <https://bit.ly/2HXuTn8>
16. Royal College of Physicians. Fracture Liaison Service Database (FLS-DB) facilities audit. FLS breakpoint: opportunities for improving patient care following a fragility fracture. Llundain Royal College of Physicians; 2016. <https://bit.ly/2HvmHZM>
17. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2019(1). <https://bit.ly/2HSWI6a>
18. NHS RightCare. NHS RightCare: Frailty Toolkit. London: NHS RightCare; 2019. <https://bit.ly/2Z5WVRZ>
19. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2012(9). <https://bit.ly/2W0hJxn>
20. Public Health England. Muscle and bone strengthening and balance activities for general health benefits in adults and older adults. Summary of a rapid evidence review for the UK Chief Medical Officers' update of the physical activity guidelines. London: Public Health England; 2018. <https://bit.ly/2MKBolk>
21. BATTERY AK, Husk J, Lowe D, et al. Older people's experiences of therapeutic exercise as part of a falls prevention service: survey findings from England, Wales and Northern Ireland. Age And Ageing; 2014;43(3):369-74. <https://bit.ly/2WiRz87>
22. Centre for Ageing Better. Raising the bar on strength and balance: The importance of community-based provision. Llundain: Centre for Ageing Better; 2019. <https://bit.ly/2BwISM3>