

**Byw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru**

# Cynnwys

Crynodeb gweithredol

Cynnwys

Rhan 1: Byw gyda phoen

Rhan 2: Y sylfaen dystiolaeth

Rhan 3: Y ffordd ymlaen

Rhan 4: Iechyd a gofal darbodus

Rhan 5: Hunanreoli gyda chymorth

Rhan 6: Darpariaeth gwasanaeth iechyd

Atodiad 1: Storiâu unigol

Atodiad 2: Cydnabyddiaethau a chyfeiriadau

## Crynodeb gweithredol

Yn 2008, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Gyfarwydddeb ar gyfer Poen Anfalaen Cronig - [Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig](#). Roedd y gyfarwydddeb hon yn ei gwneud yn ofynnol i GIG Cymru ddarparu gwasanaethau amlddisgyblaethol yn seiliedig ar dystiolaeth ac wedi'i ategu gan safonau cenedlaethol a phroffesiynol, a oedd yn ofynnol er mwyn mynd i'r afael ag anghenion y bobl sydd mewn poen yn y 21fed ganrif.

Yn dilyn cyflwyno dulliau gweithredu newydd yn y maes iechyd yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru, partneriaid clinigol ac academiaidd, a defnyddwyr gwasanaeth wedi gweithio ar y cyd i greu canllawiau o ran darpariaethau ar gyfer poen parhaus.

Diben y canllaw hwn yw rhoi cyngor i'r rhai sy'n profi poen parhaus a'u teuluoedd, yn ogystal â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.

## Cyflwyniad

Mewn dogfennau blaenorol, mae Llywodraeth Cymru a GIG Cymru wedi defnyddio'r term *poen cronig*, ond penderfynwyd defnyddio'r term "poen parhaus" yn y canllawiau hyn oherwydd ein bod yn meddwl y bydd hynny'n helpu'r cyhoedd i ddeall y cyflwr yn well.

Disgrifir poen parhaus fel poen sy'n para'n hirach na deuddeg wythnos.<sup>1</sup> Gall poen parhaus effeithio ar unrhyw un o unrhyw oedran, ar unrhyw adeg, ac mae'n broblem iechyd arwyddocaol ar gyfer cyfran sylweddol o'r boblogaeth. Amcangyfrifir bod rhwng 11% a 20% o oedolion yn cael eu heffeithio,<sup>2</sup> gyda symptomau sy'n amrywio o anghysur ysgafn i boen gwanychol.

Gall byw gyda phoen parhaus gael effaith negyddol ar ansawdd bywyd unigolyn a'i allu i weithredu, nid yn unig yn gorfforol ond yn seicolegol, yn gymdeithasol, ac yn economaidd hefyd. Mae'n gallu cyfyngu ar les posibl, lleihau hunan-barch, cynyddu cydafiachedd o ganlyniad i anweithgarwch, effeithio'n andwyol ar berthnasau a gwaith, a bod yn gysylltiedig â theimladau o gywilydd ac euogrwydd.

Nod y canllawiau hyn yw cyfeirio pobl sy'n byw gyda phoen parhaus a gweithwyr iechyd proffesiynol at ddarpariaethau a chymorth perthnasol sydd ar gael, yn ogystal â thynnu sylw at broblemau cyffredin ac enghreifftiau o arfer gorau.

## At bwyl mae'r canllawiau hyn wedi'u hanelu?

Mae'r canllawiau hyn ar gyfer y rhai sy'n profi poen parhaus a'u teuluoedd, yn ogystal â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Eu nod yw cefnogi'r gwaith o lunio, cynllunio a rheoli gwasanaethau, ynghyd â chynnig dealltwriaeth well o'r dulliau gwahanol sydd ar gael ar gyfer rheoli poen parhaus a'r dulliau gorau y dylai gweithwyr iechyd a gofal

---

<sup>1</sup> *Useful Definitions and Glossary* [ar-lein] <https://www.britishpainsociety.org/people-with-pain/useful-definitions-and-glossary/> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

<sup>2</sup> Parsons, G ac eraill: *Chronic Pain Service Provision in Wales: Five years after the launch of Design for Pain* (2014) <http://www.welshpainsociety.org.uk/documents/cpspiw.pdf> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

cymdeithasol eu defnyddio pan fyddant yn cynnig gofal a rheolaeth i unrhyw un sy'n byw gyda phoen parhaus. Dylent alluogi gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli i sicrhau ansawdd eu gwasanaeth a datblygu opsiynau rheoli priodol yn ôl yr angen.

## **Beth mae'r canllawiau hyn yn eu gwneud?**

Mae'r canllawiau hyn yn cynnig arweiniad cyffredinol i helpu unigolion i ystyried y dewis o ran dulliau effeithiol a'u galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus o ran eu gofal a'u cymorth. Nod cyffredin yw cefnogi unrhyw un sy'n byw gyda phoen parhaus i reoli ei gyflwr hirdymor ei hun lle bo hynny'n bosibl, ymgysylltu'n weithredol, a dewis y dull (neu ddulliau) sydd fwyaf effeithiol wrth reoli ei boen. Maent hefyd yn cynnig ffocws ar gyfer byrddau iechyd Cymru ac awdurdodau eraill i wella amrywiaeth ac ansawdd y gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n byw gyda phoen parhaus, ac yn cyfeirio at wybodaeth a pholisïau a chyfeiriad cyffredol iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

## **Cyd-destun polisi yng Nghymru**

*Ffyniant i Bawb*<sup>3</sup> yw strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru. Mae'n amlinellu nodau'r Llywodraeth ac yn cynnig eglurder o ran y newidiadau y mae'n dymuno eu gwneud yng Nghymru a sut mae'n dymuno i bartneriaid y llywodraeth a phartneriaid cyflenwi fod yn rhan o ddull newydd mewn perthynas â chyflawni blaenoriaethau.

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015<sup>4</sup> yn cydnabod y cyfraniad y gall pawb ei wneud at y nodau a rennir ar gyfer Cymru, ac mae'n cynnig sail o ran creu gwasanaeth cyhoeddus gwahanol yng Nghymru. Craidd y strategaeth hon yw cydnabod bod gwasanaethau cyhoeddus a phartneriaid y trydydd sector am weithio ar y cyd tuag at gyflawni nodau cyffredin, gan ganolbwyntio ar anghenion y bobl, ym mhob cam o'u bywydau ac ym mhob rhan o Gymru.

Ym mis Medi 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Ddatganiad Llesiant 2017](#), a oedd yn nodi'n fanylach sut y bydd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn cyfrannu at y saith nod llesiant ar gyfer Cymru.

Cyhoeddodd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru ei adroddiad ym mis Ionawr 2018. Mae'r adroddiad yn argymhell y dylai camau gweithredu gael eu llunio o amgylch cyflawni'r Nod Pedwarplyg: gwella iechyd a llesiant y boblogaeth; gwella profiad ac ansawdd y gofal ar gyfer unigolion a'u teuluoedd; gwella llesiant ac ymgysylltiad y gweithlu; cynyddu'r gwerth a geir o'r adnoddau sy'n cael eu buddsoddi mewn gwasanaethau.

Mae'r adroddiad yn argymhell modelau gofal mentrus newydd gyda gwasanaethau sydd wedi'u trefnu o amgylch yr unigolyn a'i deulu, mor agos â phosib at eu cartref. Mae hefyd yn pwysleisio bod angen i wasanaethau fod yn ataliol, yn hawdd cael mynediad atynt, ac o ansawdd uchel. Mae angen iddynt fod yn ddi-dor hefyd, a chael eu darparu heb rwystrau artiffisial.

---

<sup>3</sup> <http://gov.wales/about/programme-for-government/?skip=1&lang=cy>

<sup>4</sup> <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act//?lang=cy>

## Rhan 1: Byw gyda phoen

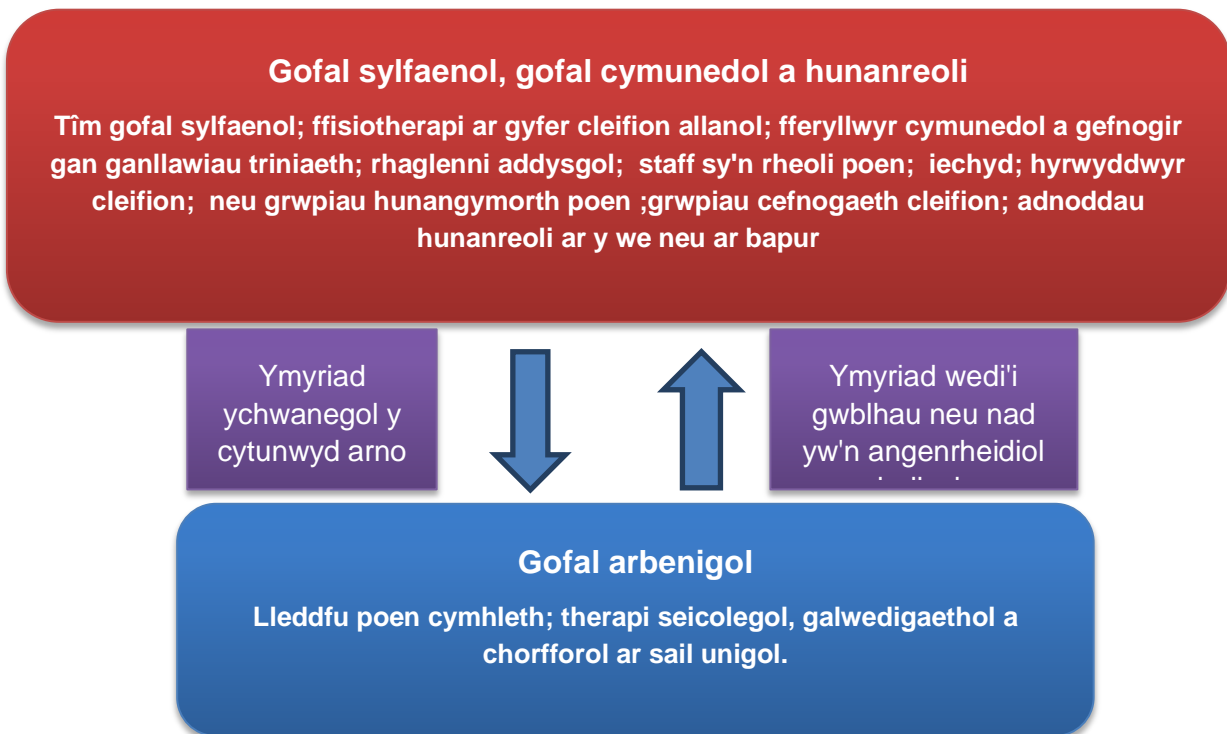
Gall poen parhaus effeithio ar rywun o unrhyw oedran, a gall gael ei achosi neu ei ysgogi gan ystod eang o gyflyrau. Mae llawer o bobl sy'n dioddef poen parhaus yn dechrau ar gyfres o brofion, archwiliadau, ac ymyriadau llawdriniaethol neu feddygol. Yn aml, bydd hyn yn arwain at ymweliadau niferus â meddygon teulu ac arbenigwyr amrywiol, gyda'r nod o gael esboniad a gwellhad, sydd weithiau'n amhosibl. Wrth gwrs, mae'n hanfodol ymchwilio i boen newydd sy'n codi, a nodi unrhyw achosion sydd angen triniaeth benodol fel therapi corfforol, gofal llawdriniaethol neu ofal meddygol. Ond, mae'r un mor bwysig i alluogi unigolyn sy'n byw gyda phoen, a'i ddarparwr gofal iechyd / gweithiwr iechyd proffesiynol, i symud ymlaen y tu hwnt i'r model meddygol pan nad yw'r archwiliadau wedi dod o hyd i achos, pan nad oes prosesau sinistr wedi'u darganfod, neu pan nad yw ymyriadau eraill wedi helpu o gwbl.

Gall fod yn anodd i unigolyn dderbyn nad oes modd gwella ei boen drwy dechnegau meddygol, ond, serch hynny, mae'n dal yn bosibl iddo symud ymlaen. Weithiau gall unigolyn sydd â phoen parhaus gael ei ddal mewn patrwm o ymyriadau ailadroddus, ar ddosau uchel o boenladdwyr nad ydynt yn effeithiol ond sy'n dod ag effeithiau digroeso. Gall unigolyn sydd â phoen parhaus mewn unrhyw sefyllfa elwa ar ddull o reoli poen lle mae ef neu hi'n gallu deall mwy ynglŷn â'i boen a strategaethau a allai fod yn ddefnyddiol o ran gwella ansawdd bywyd.

### Cyd-destun y gwasanaethau presennol

Gall lefelau gwahanol o wasanaethau gofal fod yn ofynnol ar adegau gwahanol ar gyfer pobl sydd â phoen parhaus. Mae sbectrwm y poen a brofir yn amrywio'n sylweddol o risg isel, lle mae unigolyn yn gallu ymdopi â'i boen ei hun fel cyflwr y gellir ei reoli gyda chefnogaeth barhaus, i unigolion sydd â risg uwch y mae angen rhaglenni rheoli achosion cymhleth arnynt.

### Gwasanaethau ar gyfer poen parhaus: anghenion y boblogaeth



## Profiadau unigolion

Mae'r profiad o fyw gyda phoen parhaus yn unigryw i bob unigolyn.

Unigolyn sy'n mynychu grŵp poen: "Rwy'n ddynes 22 mlwydd oed sy'n cymryd 23 pilsen bob dydd. 'Dyw rhai ohonyn nhw'n gwneud dim ond gwrthweithio effeithiau y pilsenni eraill."

Defnyddiwr gwasanaeth: "Mae'ch perthynas â phobl yn newid os ydych yn cael diagnosis o boen. Mae'n effeithio ar deuluoedd, ffrindiau, eich gwaith a'ch bywyd cymdeithasol."

Mae ystyried profiadau'r rhai sy'n byw gyda phoen parhaus yn hanfodol er mwyn deall y ffordd orau o gynnig triniaeth.

### Sgyrsiau adeiladol

Mae angen i ddarparwyr gofal iechyd/gweithwyr iechyd proffesiynol a'r bobl hynny sy'n byw gyda phoen parhaus gael sgyrsiau adeiladol i gytuno ar ddisgwyliadau, anghenion a nodau.

### Cael eich clywed

Mae unigolion sy'n byw gyda phoen parhaus yn tynnu sylw dro ar ôl dro at y teimlad nad yw eu gweithiwr iechyd proffesiynol yn gwrandao arnynt. P'un a yw hynny'n ganfyddiad neu'n wir, nodir ei fod yn cyfrannu'n sylweddol pan fydd pobl sydd â phoen parhaus yn adrodd ynghylch a oedd y ffordd y cafodd eu cyflwr ei reoli yn ddefnyddiol.

### Asesiad cynhwysfawr o'r angen a'r risg

Mae sgyrsiau a dargedir yn hanfodol yn ystod pob cam sy'n ymwneud â rheoli poen er mwyn penderfynu ar iechyd yr unigolyn a ffactorau risg posibl sy'n gallu gwaethygu iechyd, yn ogystal ag unrhyw faterion o ran mynediad at ac ansawdd y gwasanaethau sy'n ymateb i'r anghenion.

### Lleihau meddyginiaeth aneffeithiol yn ddiogel

Mae'n hanfodol bod gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn galluogi pobl sydd â phoen parhaus i gynllunio'r broses o leihau neu roi'r gorau i feddyginiaethau nad ydynt bellach yn helpu neu a allai fod yn achosi niwed, lle bynnag bo hynny'n berthnasol.

### Iaith ofalus a chyfathrebu ystyriol

Mae'n bwysig bod darparwyr gofal iechyd/gweithwyr iechyd proffesiynol yn effro o ran sut y gall ymadroddion gael eu dehongli, gan sicrhau bod yr iaith a ddefnyddir yn ystyriol ac nad yw'n feirniadol. Bydd bod yn glir o ran yr hyn sy'n achosi poen pobl a bod yn glir a chyson pan na fydd angen llawdriniaethau neu ymyriadau yn helpu pobl i ddeall eu cyflyrau yn well. Mae'n bwysig bod yn effro o ran sut y gallai pobl sydd â phoen parhaus ddehongli negeseuon megis 'mae eich asgwrn cefn yn chwalu'n friwsion' neu 'mae'n llawn arthritis', 'mae gennych nerf wedi'i wasgu', neu 'mae eich disgiau wedi mynd', a cheisio osgoi termau efallai na fyddant o fudd i unigolion ac yn niweidiol i'w syniad ohonynt eu hunain a'u teimlad o reolaeth. Ni ddylid defnyddio trosiadau. Gall profion diagnostig ddod o hyd i'r hyn sy'n achosi poen parhaus ond nid yw'r holl brofion yn gwbl bendant – er enghraifft, mae gan lawer o bobl ddisgiau allwthiol ond nid ydynt yn profi unrhyw boen. Mae angen rhoi gwybodaeth glir a chyson pan nad oes unrhyw ymyrraeth feddygol neu lawdriniaethol penodol sy'n effeithiol ar gael, er mwyn helpu i alluogi

unigolyn sydd â phoen parhaus i symud ymlaen a gwneud gweithgareddau sy'n helpu iddo reoli ei boen ei hun.

Unigolyn sy'n mynychu grŵp poen: "Mae'n deimlad gwych pan fydd eich meddyg yn eich credu pan ddwedwch bod gennych boen."

Unigolyn sy'n mynychu grŵp poen: "Byddai perthynas well rhwng meddyg a chlaf yn helpu llawer. Mae teimlo nad oes neb yn deall nac yn gwrando ar stori eich poen yn beth rhwystredig."

Mae'r problemau a godir gan bobl sy'n byw gyda phoen parhaus yn aml yn gymhleth, ond drwy gynnig cyfle iddynt fynegi eu storïau, darparodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol<sup>5</sup> [dystiolaeth](#) o rai themâu cyson:

- Mae rhai heriau diwylliannol o ran y syniad cyffredinol o salwch, sef disgwyl cael diagnosis meddygol a gwellhad.
- Gall teimlo fel nad yw pobl yn eich credu effeithio ar gyfranogiad unigolyn mewn bywyd bob dydd.
- O ran rhai unigolion, megis y rhai sy'n byw â dementia neu sydd ag anableddau dysgu, efallai eu bod yn mynegi eu poen heb ddefnyddio geiriau, a dylai ymarferwyr ddefnyddio addasiadau rhesymol er mwyn deall sefyllfa'r unigolyn hwnnw.
- Mae gwrando ar stori unigolyn yn gallu helpu i ddeall effaith y poen.
- Dylid ystyried mwy nag un cyflwr, neu'r effaith y gall cyflwr parhaus ei chael ar ffactorau iechyd eraill unigolyn.
- Mae'n bwysig i weithwyr iechyd proffesiynol roi cyngor cyson.

## Y gynghrair therapiwtig

Mae'r berthynas rhwng unigolyn sydd â phoen parhaus a'i weithiwr gofal iechyd proffesiynol yn cael effaith gref - yn gadarnhaol ac yn negyddol - ar y canlyniad i'r unigolyn. Efallai na fydd yn hawdd mesur neu feintoli'r berthynas hon. Mae Cronfa'r Brenin<sup>6</sup> yn disgrifio ffyrdd niferus o fesur perthnasoedd, gan gynnwys arolygon, graddfeydd canfyddiad a dadansoddiadau. Mae'r papur hwn yn dod i'r casgliad fod y ffactorau canlynol yn helpu i greu perthynas gref rhwng y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a'r unigolyn.

Adeiladu dros  
amser

Dilyniant gofal

Heb ei gyfyngu  
gan amser

<sup>5</sup> Johnson, M ac eraill: Pain Management Services: Planning for the Future (2013) [ar-lein] <http://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/CIRC/Chronic-pain/RCGP-Commissioning-Pain-Management-Services-Jan-14.ashx?la=en> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

<sup>6</sup> Greenhalgh, T a Heath I. *Measuring quality in the therapeutic relationship*(2010) [ar-lein] [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_document/quality-therapeutic-relationship-gp-inquiry-discussion-paper-mar11.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_document/quality-therapeutic-relationship-gp-inquiry-discussion-paper-mar11.pdf) (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

## Gonestrwydd a realaeth

Mae'n bwysig i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fod yn onest â'u cleifion, hyd yn oed pan fydd yn golygu sgysiau anodd mewn perthynas â gwellhad annhebygol a rheoli disgwyliadau, gan barhau i fod â meddwl agored o ran rheoli poen trwy ystod o ymyriadau a therapïau. Mae deall anghenion pobl sydd â phoen parhaus yn hanfodol er mwyn rhoi sylw i'r dulliau a fydd yn helpu i'w leddfu.

## Gwneud penderfyniadau ar y cyd

Daeth ymchwil gan y Sefydliad Iechyd<sup>7</sup> i'r casgliad fod gwneud penderfyniadau ar y cyd, sef gweithio mewn partneriaeth o ran triniaeth a gofal rhwng pobl sy'n byw gyda phoen a gweithwyr iechyd proffesiynol, yn cael effaith ddofn ar gleifion a defnyddwyr gwasanaeth. Mae angen cymorth ar unigolion sy'n byw gyda phoen parhaus i fynegi sut mae poen yn effeithio ar eu bywydau a sut i reoli eu poen. Bydd sgysiau gwell rhwng cleifion a chlinigwyr, fel partneriaid, gyda chefnogaeth gwybodaeth ddibynadwy a pherthnasol, yn caniatáu penderfyniadau gwell (ar y cyd) ar gyfer y ddwy ochr. Mae'r mudiad Gwneud Penderfyniadau ar y Cyd yn annog y sgysiau agored hynny rhwng cleifion a'u clinigwyr i wneud penderfyniadau ar y cyd o ran y gofal iawn ar gyfer y claf.

**Unigolyn sy'n mynychu grŵp poen:** "Mae'n hanfodol bwysig nad yw cleifion ond yn cael meddyginiaethau heb wybod beth ydyn nhw ac mae angen iddynt ddeall yr effeithiau y bydd y meddyginiaethau hynny yn eu cael neu y gallant eu cael ar eu cyrff."

---

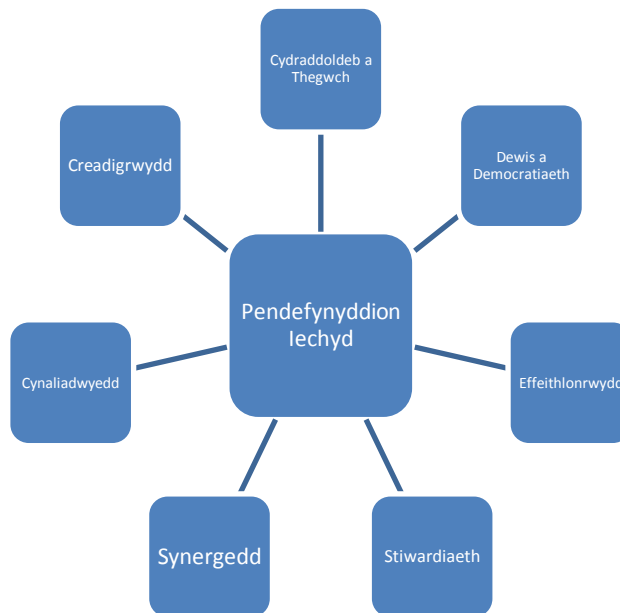
<sup>7</sup> Dr Nahid Ahmad ac eraill, *Person-centred care: from ideas to action* (2014) [ar-lein]

<http://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareFromIdeasToAction.pdf> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)



## Pethau i'w hystyried wrth gefnogi'r gwaith o reoli pobl sydd â chyflyrau hirdymor

Wrth ystyried y llwybr gorau i helpu pobl, mae penderfyniadau cychwynol iechyd (ffactorau sy'n effeithio ar bobl yn gynharach yn eu bywydau neu nad oedd llawer o reolaeth gan unigolyn drostynt) yn gallu rhoi awgrymiadau o ran y posibilrwydd o wella.



- **Cydraddoldeb a thegwch** – mae anghydraddoldebau o ran iechyd, a'u cysylltiadau â ffactorau cymdeithasol, yn gwneud gwahaniaeth. Mae cael eich ystyried â thegwch, er bod hynny'n anodd ei fesur, yn dod â buddion posibl na ddylid eu tanbriso.
- **Dewis** - mae gan yr unigolyn sy'n byw gyda phoen parhaus yr hawl i fod yn rhan o'r drafodaeth mewn perthynas â'i anghenion iechyd, gofal cymdeithasol a chymorth.
- **Democratiaeth** – mae angen i bobl gymryd rhan weithredol a chael mynediad at wybodaeth.
- **Stiwardiaeth** – mae angen buddsoddi yn y meysydd cywir er mwyn cynnal a gwella adnoddau cyhoeddus hanfodol.
- **Effeithlonrwydd** – y defnydd gorau o adnoddau yn seiliedig ar dystiolaeth i gyflawni'r budd gorau – mae angen trafod effeithlonrwydd ymyriadau a'r flaenoriaeth a roddir iddynt.
- **Synergedd** – gall pobl sy'n byw gyda phoen parhaus weithio ar y cyd ac mewn modd gwahanol i wella eu hiechyd a'u lles.
- **Cynaliadwyedd** – mae angen i newidiadau cadarnhaol o ran ffordd o fyw fod yn gynaliadwy a gallu dangos eu bod yn cyflawni gwelliannau.
- **Creadigrwydd** – archwilio'r modelau gofal gwahanol sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth.

## Gofal sy'n gysylltiedig â thrawma<sup>8</sup>

Mae digwyddiadau trawmatig yn ystod plentynod, gan gynnwys esgeulustod a chamdriniaeth, trais rhyngbersonol, a phrofedigaeth, yn gysylltiedig â chyfradd llawer uwch o salwch ymysg oedolion, gan gynnwys salwch corfforol yn ogystal â phoen cronig a symptomau nad oes modd eu hesbonio'n feddygol. Dylid ystyried nodweddion o'r fath fel agweddau allweddol ar stori bywyd unigolyn, y gellir dod o hyd iddynt drwy ymholiad sympathegig a systematig, ac y dylid eu hystyried yn ffactor a allai fod yn bwysig o ran nodi opsiynau rheoli effeithiol.

## Gwybodaeth a chyngor

Mae'n rhaid i'r wybodaeth a'r cyngor a roddir i bobl sy'n byw gyda phoen parhaus sicrhau bod y darlennydd yn gallu deall a defnyddio'r wybodaeth mewn modd effeithiol. Efallai y bydd angen i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol ystyried galluedd, cymhwysedd a llythrennedd unigolyn wrth ystyried pam efallai nad yw unigolion yn cydnabod neu'n ymateb i ohebiaeth neu'n rhoi gwybodaeth yn unol â hynny. Dylid ystyried dulliau eraill o gyfathrebu. Er enghraifft, mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn cynghori y gellir gwella rhyngweithio pobl mewn cymunedau sipsiwn a theithwyr â'r gwasanaeth iechyd pan gysylltir â nhw wyneb yn wyneb, trwy neges destun neu dros y ffôn, yn hytrach na derbyn llythyr.<sup>9</sup>

Mae angen i bobl sy'n byw gyda phoen a gweithwyr proffesiynol ddeall a gallu dod o hyd i'r wybodaeth iechyd berthnasol. Yn achos pobl nad ydynt yn meddu ar wybodaeth ynghylch iechyd, mae cysylltiad<sup>10</sup> rhwng hynny a chael canlyniadau gwaeth o ran iechyd.

### Enghraifft: grwpiau addysg gymunedol ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn

**Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan** wedi cyflwyno menter a gynlluniwyd i wella'r gwaith o reoli poen yn y cefn a seiatica mewn gofal sylfaenol.

Bydd y grwpiau addysg arfaethedig ar gyfer poen cefn yn mynd ati i roi'r wybodaeth i bobl er mwyn eu galluogi i wneud penderfyniadau gwbl wybodus a phriodol ynghylch eu gofal eu hunain sy'n berthnasol i'w cyd-destun personol.

Diben y grŵp yw rhoi gwybodaeth fanwl ynglŷn â phoen cefn a seiatica, eu hachosion a'r opsiynau o ran triniaeth, ynghyd â strategaethau hunanreoli. Nid yw'n grŵp therapiwtig a bwriedir iddo ychwanegu at y llwybrau atgyfeirio presennol yn hytrach na'u disodli.

<sup>8</sup> Mock ac Arai (2013), 'Childhood Trauma and chronic illness in adulthood', [Frontiers in Psychology](#) (2010; 1: 246). Cyhoeddwyd ar-lein 31 Ionawr 2011. doi: [10.3389/fpsyg.2010.00246](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00246) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153850/> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

<sup>9</sup> <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150730guidancececy.pdf>

<sup>10</sup> Briggs ac eraill, Health literacy and beliefs among a community cohort with and without chronic low back pain [Pain 2010; 150: 275–283]. [Pain. 2011] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603025> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

Mae llawer o sefydliadau trydydd sector a lleol sy'n gallu cefnogi'r dasg o reoli poen ar gyfer y rhai sydd mewn angen. Anogir byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn gryf i wneud y sefydliadau hyn yn weladwy i'w poblogaethau drwy eu gwefannau a'u gwybodaeth.

Mae Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru<sup>11</sup> yn cynnig amrywiaeth o gyrsiau hunanreoli iechyd a llesiant a gweithdai ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd neu'r rhai sy'n gofalu am rywun gyda chyflwr iechyd. Yn 2017, archebodd Iechyd Cyhoeddus Cymru'r drwydded i hyfforddi hyfforddwyr Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru ar draws Cymru i hwyluso Rhaglen Rheoli Poen Stanford, sef grŵp chwe wythnos a arweinir gan unigolion lleyg.

Yng Nghymru, mae'r adnoddau canlynol ar gael hefyd:

- y rhaglen hunanreoli clefyd cronig wreiddiol ar gyfer pobl sydd â chyflyrau iechyd
- cwrs ar gyfer gofalwyr
- cwrs hunanreoli ar-lein
- cwrs iechyd a llesiant tair awr

Mae Hywel Dda wedi cynnwys rhaglen rheoli poen Rhaglenni Addysg i Gleifion fel rhan o'i lwybr fel dewis atgyfeirio cyn cael mynediad i'w wasanaeth, neu ôl-asesiad os yw'n digwydd nad oes angen gofal eilaidd, yn ogystal â rhoi'r wybodaeth i gleifion er mwyn caniatáu iddynt hunangyfeirio ar gyfer gwybodaeth ddiweddarar ar ôl ymwneud â gwasanaethau arbenigol gofal eilaidd.

## CAMAU GWEITHREDU

### Cyfathrebu effeithiol

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ddefnyddio iaith effeithiol a phriodol wrth rannu negeseuon gofal iechyd darbodus. Dylent fod yn glir o ran effeithiau cyflwr yr unigolyn a'i baratoi ar gyfer unrhyw newyddion 'negyddol'. Dylid archwilio'r ystod lawn o opsiynau meddygol, llawdriniaethol a therapiwtig sydd ar gael er mwyn lleihau a rheoli ei boen.

### Mynediad at adnoddau agored

Dylai byrddau iechyd gynghori pobl yn eu hardal ynglŷn â darpariaethau trydydd sector sy'n gallu helpu iddynt ymdopi â'u poen parhaus. Mae gan bob awdurdod lleol wasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth mewn perthynas â gofal a chefnogaeth a chymorth o ran cael mynediad at y gofal a'r cymorth hwnnw, ac mae'r rhan fwyaf ohonynt yn defnyddio DEWIS.Cymru<sup>12</sup> i ddarparu gwybodaeth leol mewn perthynas â llesiant pobl.

<sup>11</sup> <https://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=537>

<sup>12</sup> <https://www.dewis.cymru/>

## Rhan 2: Y sylfaen dystiolaeth

Diben yr adran hon yw darparu ffynonellau o arweiniad dibynadwy ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol er mwyn iddynt allu datblygu dulliau gwneud penderfyniadau ar y cyd a chynig dewis i bobl sy'n byw gyda phoen.

Mae'n bwysig bod clinigwyr yn defnyddio tystiolaeth o ansawdd uchel. Mae'r rhestr ganlynol yn cynnwys dolenni at ganllawiau a thystiolaeth o ansawdd uchel er mwyn llywio a chomisiynu arfer:

- Mae'r [Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal \(NICE\)](#) yn asiantaeth i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac mae'n gyfrifol am hyrwyddo rhagoriaeth glinigol o fewn darparwyr gwasanaethau'r GIG yng Nghymru a Lloegr, trwy ddatblygu canllawiau ac argymhellion o ran effeithiolrwydd triniaethau a llawdriniaethau meddygol.
  - Mae argymhellion NICE yn cael eu rhannu ar ffurf "arfarniadau technoleg". Mae'r rhain yn seiliedig ar adolygiad o dystiolaeth ynghylch pa mor effeithiol yw technoleg benodol yn glinigol ac o ran costau, ac yn rhoi argymhellion o ran a ddylai'r GIG ddefnyddio'r dechnoleg ac o dan ba amgylchiadau. Mae'r rhan fwyaf o dechnolegau a asesir gan NICE yn gyffuriau, ond mae hefyd wedi ystyried gweithdrefnau llawfeddygol, dyfeisiau meddygol a thechnolegau sgrinio.
  - Mae NICE hefyd yn creu "canllawiau clinigol", sy'n cynnig canllawiau ehangach ynghylch rheoli afiechydon neu gyflyrau clinigol cyfan, a fydd fel arfer yn cynnwys sawl opsiwn gwahanol o ran triniaeth.
  - Mae NICE hefyd yn gyfrifol am asesu diogelwch ac effeithiolrwydd gweithdrefnau ymyriadol ar gyfer diagnosis a thriniaeth.
  - Mae NICE yn gyfrifol am gynnal asesiadau a llunio canllawiau gan yr Adran Iechyd a Llywodraeth Cymru.
- [Y Gyfadran Meddygaeth Poen](#)<sup>13</sup> yw'r corff proffesiynol sy'n gyfrifol am hyfforddi, asesu a datblygiad proffesiynol parhaus meddygon arbenigol sy'n ymwneud â rheoli poen yn y DU.
- Nod [Cymdeithas Poen Prydain](#)<sup>14</sup> yw hyrwyddo addysg, hyfforddiant, ymchwil a datblygiad o fewn pob maes sy'n ymwneud â phoen. Mae'n ceisio cynyddu ymwybyddiaeth broffesiynol a chyhoeddus o ran cyffredinolrwydd poen a'r cyfleusterau sydd ar gael i'w reoli.
- Mae Llyfrgell Cochrane yn gasgliad o chwe chronfa ddata sy'n cynnwys mathau gwahanol o dystiolaeth annibynnol o ansawdd uchel i lywio'r penderfyniadau a wneir ym

---

<sup>13</sup> [www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/evidence-base/chronic-pain](http://www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/evidence-base/chronic-pain)

<sup>14</sup> [www.britishpainsociety.org](http://www.britishpainsociety.org)

maes gofal iechyd, a seithfed gronfa ddata sy'n cynnig gwybodaeth ynghylch grwpiau adolygu Cochrane, sy'n rhoi cyngor arbenigol ynglŷn â chyflyrau penodol.

- [Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig \(CDSR\)](#)
- [Cofrestr Ganolog Cochrane o Dreialon a Reolir \(CENTRAL\)](#)
- [Cofrestr Methodoleg Cochrane \(CMR\)](#)
- [Cronfa Ddata o Gynodebau Adolygiadau o Effeithiau \(DARE\)](#)
- [Cronfa Ddata o Aseidiadau Technoleg Iechyd \(HTA\)](#)
- [Cronfa Ddata o Werthusiadau Economaidd y GIG \(EED\)](#)
- [Gwybodaeth am Gydweithrediad Cochrane](#)

Mae gwybodaeth am feddygaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth a'i pherthynas â dulliau eraill o wneud penderfyniadau mewn arfer clinigol ar gael gan: [Ashcroft \(2004\)](#), [Fernandez et al. \(2015\)](#), [Gilbert et al. \(2010\)](#), [Miles a Loughlin \(2011\)](#), a [Montori et al. \(2013\)](#).

## CAM GWEITHREDU

Dylai pob gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sicrhau bod rheoli poen yn cael ei lywio gan arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus.

### Rhan 3: Y ffordd ymlaen

Bydd ansawdd rhagorol yn flaenoriaeth bob amser i'r rhai sy'n defnyddio ac yn darparu systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Daeth Swyddfa Archwilio Cymru i'r casgliad<sup>15</sup> fod y cynllun ar gyfer cyflyrau parhaus yn glir ar lefel genedlaethol ond fod angen gwelliant ar lefelau lleol. Mae angen i bobl yng Nghymru gael gofal rhagorol ym mhob rhan o'r wlad.

Mae byrddau iechyd yng Nghymru wedi mabwysiadu dull amlddisgyblaethol ac maent wedi canfod ei fod yn fuddiol o ran gwella darpariaeth yn eu hardaloedd. Mae tystiolaeth i ategu'r gwerth ychwanegol o ddilyn dull amlddisgyblaethol ac mae hyn yn cael ei ddangos gan fyrddau iechyd ledled Cymru. Anogir byrddau iechyd i ystyried y dull hwn ymhellach ac i ystyried dulliau cyfannol ar gyfer rheoli poen, sy'n annog hunanreoli effeithiol ochr yn ochr ag opsiynau llawdriniaethol ac opsiynau eraill lle bo hynny'n briodol.

Mae gwasanaethau arbenigol yn cynnig mathau o driniaeth nad ydynt ar gael i feddygon teulu, ond sy'n llywio triniaeth pobl sydd â phoen sy'n derbyn gofal yn y gymuned. Mae hyn yn cynnwys mecanweithiau gwell er mwyn defnyddio meddyginiaeth yn gall a lleihau amrywiaeth o ran triniaeth.

Gall cysylltiadau agosach rhwng rhaglenni rheoli poen o fewn gwasanaethau arbenigol a phrosiectau gofal sylfaenol megis y Rhaglenni Addysg i Gleifion alluogi hunanreoli gwell yn dibynnu ar lefel y cymorth personol/unigol sydd ei angen.

Anogir byrddau iechyd i osgoi dyblygu drwy ddod ag ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda phoen at ei gilydd o dan un ambarél. Bydd cysylltiadau â gwasanaethau eilaidd eraill megis anhwylderau cyhyrysgerbydol, gofal asgwrn cefn a gofal lliniarol yn gwella dealltwriaeth ymhlith y disgyblaethau gwahanol, lleihau atgyfeiriadau ac ymgynghoriadau rhwng gwasanaethau, ac arwain at ymagwedd gyson tuag at boen parhaus yng Nghymru.

Anogir pob bwrdd iechyd i amlinellu sut mae'n darparu gofal cydlynol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cynorthwyo pobl i wneud penderfyniadau gwybodus, ac yn eu grymuso i hunanreoli eu cyflyrau cronig mewn cydweithrediad â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Dylai hyn gael ei gynnwys yn ei Gynlluniau Tymor Canolig Integredig.

Mae nifer o enghreifftiau o arfer da ac enghreifftiau o ledled Cymru, sy'n cynhyrchu modelau newydd ac effeithiol o weithio mewn partneriaeth â phobl sy'n byw gyda phoen yn y dyfodol.

### Cydgynhyrchu

Ffactor allweddol o ran galluogi pobl Cymru i dderbyn gofal yn y ffordd orau yw trwy [gydgynhyrchu](#). Dyma pryd mae defnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn gweithio ar y cyd mewn partneriaeth gyfartal i gael mynediad at y cymorth cywir ar gyfer yr unigolyn cywir. Mae'n gofyn am adeiladu perthnasau a chanolbwyntio ar y canlyniadau gorau posibl ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth.

Dyma egwyddorion allweddol cydgynhyrchu mewn perthynas â gwasanaethau iechyd:

---

<sup>15</sup> Archwilydd Cyffredinol Cymru, *Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru – Diweddariad* (2014) [ar-lein]

<https://audit.wales.cy/system/files/publications/chronic-conditions-2014-welsh.pdf> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

- Mae'r holl gyfranogwyr yn cael eu gwerthfawrogi fel asedau ac adeiladir ar eu cryfderau
- Datblygu rhwydweithiau cymorth gan gymheiriaid dynamig
- Adeiladu perthynas o gydraddoldeb a dwyochredd
- Creu newid trawsnewidiol drwy rannu pŵer a chyfrifoldeb

Mae [catalog cydgynhyrchu](#) wedi ei greu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith Cydgynhyrchu Cymru ac mae'n cynnwys astudiaethau achos, adnoddau a gwybodaeth bellach.

## CAM GWEITHREDU

Dylai byrddau iechyd fynd ati mewn modd amlddisgyblaethol o ran eu gwasanaethau rheoli poen.

Dylai byrddau iechyd fabwysiadu egwyddorion cydgynhyrchu er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys yn llawn mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gofal.

## Rhan 4: Gofal iechyd darbodus sy'n seiliedig ar werth

Mae gofal iechyd darbodus yn athroniaeth ar gyfer yr holl system gofal iechyd, sy'n caniatáu i weithwyr iechyd proffesiynol ddatblygu a darparu gwasanaethau mewn ffordd sy'n cyd-fynd yn well ag angen a phrofiad unigol. Mae wedi denu cefnogaeth ryngwladol gref ac mae'n rhywbeth i adeiladu arno yng Nghymru.

Mae gofal iechyd darbodus yn cynnig egwyddorion a fabwysiadwyd gan GIG Cymru. Ei nod yw grymuso pobl o ran eu gofal iechyd eu hunain ac mae'n helpu i wella canlyniadau ar gyfer y GIG.



Ers cyflwyno gofal iechyd darbodus yn 2014, mae GIG Cymru wedi cymhwyso'r egwyddorion i'w broses o wneud penderfyniadau. Pan fydd egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cael eu derbyn yn llawn gan y rheini sy'n dylunio, rheoli, darparu a defnyddio gwasanaethau gofal iechyd, bydd sefydliadau:

- yn gweithio mewn partneriaeth gyda phobl eraill o amgylch nod cyffredin o wella iechyd a llesiant;
- yn cyd-fynd yn llawn â'u strategaeth ansawdd;
- yn darparu gwasanaethau yn gyntaf ar gyfer y bobl hynny y mae arnynt eu hangen fwyaf a sicrhau, pan fydd pobl yn derbyn y gwasanaethau hynny, eu bod yn cael eu darparu gan staff sy'n meddu ar y sgiliau a'r arbenigedd priodol i ddiwallu eu hanghenion ac mewn lleoliadau sy'n addas ar gyfer lefel yr angen;
- yn gweithio mewn partneriaeth â'r cyhoedd a phobl sy'n byw gyda phoen, gan sicrhau bod gan y gwasanaethau a gynigir y gobaith gorau o wella ansawdd bywyd;
- yn sicrhau na fydd gwasanaethau a thriniaethau byth yn achosi niwed;
- yn sicrhau bod gofal bob amser yn cael ei seilio ar dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio a bod y canlyniadau yn cael eu cyhoeddi'n agored ac yn dryloyw;
- yn ymdrechu tuag at leihau amrywioldeb.

Gweler <http://www.prudenthealthcare.org.uk/cy/> i gael rhagor o wybodaeth.

Mae gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yn datblygu fel ymagwedd fesuradwy tuag at ofal iechyd darbodus - er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau o ran yr arian a fuddsoddir. Mae gwaith yn mynd rhagddo i systemu gwerth fel nod allweddol ar gyfer system sy'n seiliedig ar ofal iechyd darbodus, drwy nodi a gwaredu ar waith gwerth isel a lleihau amrywiaethau clinigol di-alw-amdanynt yn y lle cyntaf.



## Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd

Gan groesawu egwyddorion tebyg i ofal iechyd darbodus a gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, mae [Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd](#) yn symudiad i annog sgysiau agored rhwng cleifion a'u clinigwyr i wneud penderfyniadau ar y cyd o ran y gofal cywir ar gyfer y claf. Mae'n cael ei lywio gan dystiolaeth dda ac mae'n ymatebol i anghenion a dymuniadau'r claf.

Mae 'Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd' yn ceisio annog newid mewn agweddau a diwylliant fel y gall clinigwyr ganfod yr hyn sy'n bwysig i bobl sy'n byw gyda phoen, cynnig dewis o ran rheoli neu gefnogi problemau ac esbonio dewisiadau, gan arwain at gyd-benderfyniadau a nodi hefyd yr ymyriadau nad oes iddynt lawer o werth a lleihau'r defnydd ohonynt.

Egwyddor allweddol yw ei fod yn symudiad a arweinir gan glinigwyr, sy'n cael ei gyflawni gan ymarferwyr ochr yn ochr â chleifion gyda nod o greu a meithrin newid diwylliannol o ran y ffordd y mae meddyginiaeth yn cael ei mesur a'i hystyried, gan symud i ffwrdd o'r syniad fod mwy yn well bob amser.

Mae symudiad Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd yn awgrymu bod claf yn gofyn pedwar cwestiwn wrth ystyried profion neu driniaethau:

- Beth yw fy opsiynau?
- Beth yw'r buddion a'r agweddau niweidiol?
- A oes wir angen hyn arnaf?
- Beth ydw i'n gallu ei wneud fy hunan?

Yn yr un modd, anogir gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol i ddefnyddio'r canllaw canlynol i arwain eu cwestiynau agoriadol ar gyfer eu cleifion:

- "Beth sy'n bwysig i chi?" yn hytrach na "Beth sy'n bod arnoch chi?"
- "Sut allwn ni benderfynu gyda'n gilydd sut i wella pethau?" yn hytrach na "Sut ydw i'n gallu eich helpu chi?"

### CAM GWEITHREDU

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol weithredu egwyddorion gofal iechyd darbodus wrth wneud penderfyniadau am eu rhaglenni rheoli neu driniaeth.

## Rhan 5: Hunanreoli gyda chymorth

Mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n byw gyda phoen parhaus yn rheoli eu cyflwr iechyd ar eu pennau eu hunain gyda chymorth a chynghor gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol dim ond pan fo angen hynny. Mae hunanreoli gyda chymorth yn rhan annatod o reoli poen parhaus ac mae'n gweithio orau pan fydd yr unigolyn yn gallu cymryd yr awenau wrth benderfynu ar sut yr hoffai fyw ei fywyd ac yn cael ei gefnogi i ddod o hyd i ffyrdd o leihau poen parhaus.

Mae'n bwysig bod y cymorth a'r cynghor ar gael mewn modd amserol a hygyrch. Bydd y math o gymorth sydd ei angen yn newid yn ystod camau gwahanol o daith unigolyn. Pan fydd unigolyn yn cael diagnosis o boen parhaus am y tro cyntaf, mae angen iddo ef neu hi, a'r bobl sy'n berthnasol yn ei fywyd, ddeall pa opsiynau rheoli sydd ar gael a beth yw'r manteision a'r anfanteision mewn perthynas â phob un o'r rhain. I rai pobl, mae'n well os yw'r wybodaeth hon yn cael ei chyflwyno wyneb yn wyneb; i bobl eraill, mae gwybodaeth ysgrifenedig yn caniatáu iddynt drafod yr opsiynau gyda'u teuluoedd cyn apwyntiad. Yn aml, cyfuniad o'r ddau yw'r ffordd orau o gyfathrebu.

Mae elfennau o hunanreoli yn cynnwys gwella gweithrediadau ffisegol, llesiant seicolegol (ac ysbrydol) a chysylltedd cymdeithasol. Mae'n cwmpasu amrywiaeth o dechnegau sydd wedi cael eu profi o fod yn effeithiol gan ymchwil megis rheoli gweithgareddau, ymwybyddiaeth ofalgar, ymarferion corff graddedig a rheoli eich hwyliau. Gall cynlluniau hunanreoli gael eu datblygu gan unigolion i gynnwys pecyn cymorth o dechnegau sydd wedi'u teilwra at eu sefyllfa unigryw eu hunain. Yn ddefnyddol, byddai'r technegau sydd wedi'u cynnwys yn y pecyn cymorth yn rhad ac am ddim ac ar gael i'w defnyddio pryd bynnag a lle bynnag y mae eu hangen ar yr unigolyn. Mae cynllun cynhwysfawr ar gyfer ymdrin â sefyllfaoedd megis symptomau sy'n ailgychwyn yn ogystal â hyrwyddo llesiant i'r eithaf o ddydd i ddydd yn ddefnyddiol. Dylai strategaethau hunanreoli allweddol alluogi pobl i barhau i fyw eu bywydau arferol, aros mewn gwaith a chymdeithasu fel y dymunant, a rheoli amrywiadau mewn symptomau wrth iddynt ddigwydd.

Yn ystod ymgynghoriadau, mae dull cydweithredol ar gyfer gosod yr agenda yn hwyluso'r gwaith o sefydlu perthynas gyda gweithwyr proffesiynol sy'n gwerthfawrogi gallu pob cyfranogwr. Er mwyn cefnogi pobl sydd â phoen i ddatblygu sgiliau hunanreoli, mae angen i weithwyr proffesiynol ddefnyddio dull hyfforddi iechyd, sy'n adeiladu ar sgiliau ac adnoddau presennol yr unigolyn ac sy'n canolbwyntio'n glir ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn. Mae defnyddio iaith sy'n ddealladwy i'r ddwy ochr yn allweddol ac yn atal pobl rhag teimlo fel nad oes ganddynt reolaeth. Y nod yn y pen draw yw sicrhau cynllun rheoli effeithiol sy'n cael ei gydgyhyrchu gan yr unigolyn sydd â phoen a'r gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae mynychu rhaglenni rheoli poen yn ffordd allweddol i bobl ennill sgiliau hunanreoli. Gall y rhain gael eu darparu mewn nifer o ffyrdd, o gyrsiau wythnosol i raglenni preswyl, yn ogystal ag ar-lein, ond mae pob un ohonynt yn cynnwys datblygu dulliau allweddol ar gyfer rheoli cyflyrau. Dylai pobl fod yn rhydd i ddewis o blith amrywiaeth o raglenni y maent yn gallu eu hychwanegu i'w ffordd o fyw bresennol cymaint â phosibl. Mae hunanreoli effeithiol hefyd yn bwysig er mwyn atal problemau eilaidd megis iselder a gorbryder.

Mae cyrsiau hunanreoli wedi cael eu darparu am dros ddeng mlynedd yng Nghymru o dan frand Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru. Mae'r cyrsiau yn anelu at gynorthwyo unigolion â chyflyrau cronig i ddatblygu sgiliau i'w helpu i reoli eu hiechyd a'u llesiant. Yn ogystal â hyn, mae'r cyrsiau yn anelu at roi'r hyder i gyfranogwyr gymryd cyfrifoldeb dros eu gofal eu hunain a gwneud defnydd gwell o wasanaethau iechyd, wrth eu hannog ar yr un pryd i weithio mewn partneriaeth â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Yn ei dro, dylai hyn wella ansawdd

bywyd unigolion sydd â chyflwr cronig a lleihau'r pwysau ar wasanaethau'r GIG. Mae Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru wedi datblygu cwrs hunanreoli poen cronig ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o boen cronig sylfaenol neu eilaidd. Nid yw'r Rhaglen Hunanreoli Poen Cronig yn gwrthdaro â rhaglenni na thriniaethau presennol. Fe'i cynlluniwyd er mwyn gwella triniaeth reolaidd. Mae'r rhaglen yn darparu'r sgiliau i gyfranogwyr er mwyn eu galluogi i gydlynu'r holl bethau sydd eu hangen i reoli eu hiechyd, yn ogystal â'u helpu i gadw'n heini yn eu bywydau.

I grynhoi, mae hunanreoli yn golygu bod yr unigolyn sy'n byw gyda phoen parhaus yn meddu ar y wybodaeth, y sgiliau a'r cymhelliant i reoli ei iechyd a'i lesiant ei hun gyda chymorth gwybodaeth sy'n hawdd cael mynediad ati ac o ansawdd uchel a gweithwyr proffesiynol sy'n meddu ar y sgiliau priodol yn ôl y gofyn.

## **Defnyddio meddyginiaeth wrth reoli poen a dadragnodi**

Ar hyn o bryd, meddyginiaethau yw sylfaen y rhan fwyaf o brofiadau pobl mewn perthynas â rheoli poen. Bydd rhai pobl yn canfod bod meddyginiaethau yn ddefnyddiol. Fodd bynnag, mae dadragnodi yn ymwneud â'r broses gynlluniedig o leihau neu roi'r gorau i feddyginiaethau nad ydynt bellach yn helpu neu a allent fod yn niweidiol.

Gall pobl sydd â phoen parhaus aros ar feddyginiaethau am gyfnodau sylweddol o amser. Yn aml, bydd meddyginiaethau yn parhau i gael eu rhagnodi er gwaethaf y ffaith nad oes fawr o dystiolaeth i ddangos eu bod yn fuddiol, o ran lleihau poen, gwelliannau gweithrediadol neu wella ansawdd bywyd.

Mae nifer o sefydliadau wedi datblygu adnoddau i gefnogi ymarferwyr, yn gyffredinol ym maes gofal sylfaenol, i adolygu a rhesymoli meddyginiaethau. Mae canllawiau yn tueddu i ganolbwyntio ar grwpiau cleifion penodol (mae pobl hŷn fregus wedi bod yn darged o ganlyniad i amlgyffuriaeth fynych) a meddyginiaethau penodol, e.e. atalyddion pŷmpiau proton neu fensodiasepinau.

## **Enghraifft o reolaeth trwy boenladdwyr a arweinir gan fferyllwyr**

Roedd gan y person a ddaeth i gael triniaeth hanes o 10 mlynedd o boen yng ngwaelod y cefn gyda seiatia. Roedd yn cymryd sawl cyffur, gan gynnwys dau i lacio'r cyhyrau. Roedd wedi cael ei weld gan feddyg teulu a fferyllydd a gwelwyd bod ei symudiadau'n gyfyngedig a'i hwyliau'n isel oherwydd y boen a chyd-afiacheddau. Nid oedd poenliniarwyr yn ddigon effeithiol, felly trafododd y fferyllydd newid i opioid dos isel oedd yn cael ei ryddhau'n araf. Esboniwyd y manteision a'r anfanteision i'r claf a chytunwyd ar gynllun terfynu cyn rhagnodi'r cyffur. Ar ôl i'w gyflwr sefydlogi, cyfeiriwyd yr unigolyn at fferyllydd cymunedol am gymorth a chafodd gyngor ynglŷn â chynyddu ei weithgarwch corfforol yn raddol. Lluniwyd cynllun ar y cyd rhwng yr unigolyn, ei feddyg teulu a'i fferyllydd i leihau'r llacwyr cyhyrau yn araf, yn unol â'r rhaglen ymarfer corff. 18 mis yn ddiweddarach roedd yr unigolion yn gwneud ymarferion ymestyn yn ddyddiol, roedd yn gallu symud yn well ac yn cymryd un llaciwr cyhyrau ar 3 diwrnod yr wythnos, gyda chynlluniau ar y gweill i'w leihau ymhellach. Roedd bwriad hefyd i leihau'r cyffuriau cwsg a'r gwrthiselyddion wrth i gwsg a hwyliau'r unigolyn wella am ei fod yn symud mwy.

## Rhagor o wybodaeth

Sylwer bod y canllawiau hyn yn cynnwys dolenni at wefannau sy'n eiddo i drydydd partiön ac yn cael eu cynnal ganddynt. Nid yw Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am eu cynnwys na'u hargaeledd.

### Cysylltedd Cymunedol

#### [5 ffordd at lesiant](#)

Argymhellion i unigolion eu cynnwys yn rhan o'u bywyd bob dydd: cysylltu â phobl; bod yn egniol; cymryd sylw; dal i ddysgu;

### Cymdeithas Poen Prydain

Mae [Cymdeithas Poen Prydain](#) wedi datblygu pum addewid i helpu pobl sy'n byw gyda phoen parhaus. Mae'r rhain yn nodi y dylai pawb gael y canlynol:

Rhan weithredol yn y broses o reoli eu poen; asesiad amserol o'u poen; mynediad at reolaeth a chymorth priodol; gwybodaeth berthnasol; mynediad at adnoddau a chyfleusterau digonol.

### Rheolaeth Feddygol

Mae Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan wedi llunio [canllawiau'n ymwneud â meddyginiaethau](#) a ddefnyddir ar gyfer poen parhaus. Mae hefyd wedi cyhoeddi [canllawiau'n ymwneud â rhagnodi ar gyfer amlgyffuriaeth](#).

I gael rhagor o wybodaeth am ddadragodi, ewch i [Deprescribing.org](http://Deprescribing.org).

### Teleiechyd

Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cynnal [Buddsoddwch yn eich Iechyd](#), cwrs sydd wedi'i gynllunio i helpu pobl sy'n byw gyda chyflwr iechyd. Mae'r cwrs yn cynnwys proses hwyluso ac mae'r sesiynau'n canolbwyntio ar dderbyn y sefyllfa, gosod ymrwymiad wythnosol, dilyniant a darganfod atebion, ymwybyddiaeth ofalgar, canolbwyntio ar y cadarnhaol, cyfathrebu, bwyta'n iach, hydradu a rheoli pwysau, cymorth cyntaf ar gyfer teimlo'n isel, a gweithgarwch a symud.

### Gwefan Poen

[Mae'r wefan Pain Toolkit](#) (sydd ar gael mewn 60 iaith) ar gael i helpu a chefnogi unigolion sy'n byw gyda phoen, a gweithwyr iechyd proffesiynol, i sicrhau mai hunanreoli poen yw'r dewis cyntaf yn hytrach na'r un olaf. [Mae'r ddogfen hon](#) yn rhoi trosolwg o'r pecyn ac yn sôn am adnoddau pellach sydd ar gael i gleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol,

### Darllen Pellach

[Supporting self-management: A guide to enabling behaviour change for health and wellbeing using person- and community-centred approaches](#)

[RCGP - Pain Management Services: Planning for the Future](#)

[The Health Foundation - Shared decision making](#)

## CAM GWEITHREDU

Dylai byrddau iechyd ddatblygu cynlluniau hunanreoli gydag unigolion ac ystyried adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer pobl ar raglenni rheoli poen er mwyn sicrhau bod y driniaeth fwyaf priodol yn cael ei darparu.

## **Rhan 6: Darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol**

Mae'r adran hon yn cynnig modelau trosfwaol ac enghreifftiau ymarferol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau poen sy'n cyd-fynd ag anghenion y rhai sy'n byw gyda phoen parhaus, gan gefnogi cydnerthedd a bod yn effro i heriau'r dyfodol.

### **Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014**

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014 yn darparu fframwaith statudol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella canlyniadau llesiant ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth. O dan Ddeddf 2014, mae'n ddyletswydd ar awdurdodau lleol i asesu anghenion cymwys unigolyn ar gyfer gofal a chymorth a beth yw'r anghenion gofal a chymorth hynny. Mae'n rhaid i unrhyw asesiad ganolbwyntio ar y canlyniadau y mae unigolyn yn dymuno eu cyflawni yn ei fywyd bob dydd ac i ba raddau y gallai darparu gofal a chymorth, gwasanaethau ataliol neu wybodaeth, cyngor a chymorth gyfrannu at gyflawni ei ganlyniadau. Mae'n rhaid i'r GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol weithio gyda'i gilydd, ynghyd â'r unigolyn sydd angen gofal a chymorth, i sicrhau bod ei anghenion cymwys a'i ganlyniadau y cytunwyd arnynt yn cael eu diwallu.

### **Presgripsiynu cymdeithasol**

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn fecanwaith sy'n gweithredu i gysylltu pobl yn systematig â gwasanaethau llesiant a leolir yn y gymuned. Mae wedi dod yn derm ambarél i ddisgrifio dulliau o gysylltu unigolion â ffynonellau o gymorth a leolir yn y gymuned nad ydynt yn feddygol. Mae'r mecanwaith yn cydnabod y ffactorau niferus sy'n effeithio ar iechyd pobl. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys materion cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Mae presgripsiynu cymdeithasol yn helpu i alluogi meddygon teulu, nyrsys a gweithwyr gofal sylfaenol eraill i atgyfeirio pobl at amrywiaeth o gymorth lleol, anghlinigol.

Mae gan ffynonellau o ofal a chymorth anghlinigol mewn cymunedau lleol swyddogaeth hanfodol i'w chwarae ochr yn ochr â gofal clinigol neu hyd yn oed fel dewis arall i wella iechyd a chanlyniadau llesiant unigol rhywun. Gall ffynonellau megis presgripsiynau llyfrau, 'campfeydd gwyrdd' neu gymorth llesiant chwarae rhan bwysig o ran diwallu anghenion iechyd a llesiant unigolyn. Mae cynlluniau o'r fath yn aml yn cael eu darparu gan y trydydd sector ac nid yw gweithwyr proffesiynol bob amser yn ymwybodol ohonynt na'r buddion posibl sy'n gysylltiedig â nhw.

Mae darparu'r sgiliau a'r dulliau sydd eu hangen ar bobl i wella eu hiechyd yn caniatáu i weithwyr proffesiynol gofal iechyd archwilio dulliau gwahanol mewn perthynas â thriniaeth ac adferiad, gan ategu'r cymorth clinigol sydd ar gael o fewn gofal sylfaenol ac eilaidd.

Yn ei graidd, mae presgripsiynu cymdeithasol yn ymwneud ag atal. Mae'n ffordd o drin yr achosion, nid y symptomau yn unig. Drwy ymdrin â'r achosion gwraidd, mae'n annog camau gweithredu sy'n gallu atal problemau rhag digwydd neu waethygu.

Gall nodi gwasanaethau llesiant priodol gyflawni atebion hirdymor a chanlyniadau gwell lle mae pobl yn ffynnu ac yn ehangu eu cyfleoedd i gyrraedd eu potensial.

Er mwyn cael rhagor o wybodaeth, mae Conffederasiwn GIG Cymru wedi darparu [gwybodaeth](#) am bresgripsiynu cymdeithasol, ynghyd â diffiniad ohono ac esboniad o ran sut mae'n cysylltu â GIG Cymru.<sup>16</sup>

## Gofal integredig

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i wasanaethau integredig, diogel, cynaliadwy ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar bobl gyda'r nod o wella llesiant. O ran pobl sydd angen gofal a chymorth, dylai gofal gael ei gynllunio gyda'r unigolyn mewn golwg, a chaniatáu i'r unigolyn hwnnw reoli'r canlyniadau.

Ceir enghraifft o ran sut i gyflawni hyn yn y [Fframwaith ar gyfer Darparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer Pobl Hŷn sydd ag Anghenion Cymhleth](#).

Sefydlwyd y Gronfa Gofal Canolraddol yn wreiddiol er mwyn cefnogi pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth a gwella gwaith partneriaeth rhwng gwasanaethau cymdeithasol, iechyd, tai, y trydydd sector a'r sector annibynnol. Ehangwyd y gronfa yn 2016-17 i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau gofal a chymorth integredig ar gyfer grwpiau eraill o bobl, gan gynnwys pobl sydd ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, a phlant sydd ag anghenion cymhleth. O 1 Ebrill 2017, fe'i hailfrandiwyd fel y Gronfa Gofal Integredig er mwyn adlewyrchu cwmpas ehangach yn well. Mae'r Gronfa Gofal Integredig yn cefnogi amrywiaeth o wasanaethau arloesol ac mae wedi cael ei defnyddio i ddatblygu modelau arloesol o weithio'n integredig. Mae'r rhain yn cynnwys atebion ataliol ac ail-alluogi, pwyntiau mynediad sengl, gwelliannau tai a theleofal, timau ymateb brys, gofal dementia, a chymorth gwaith cymdeithasol saith diwrnod yr wythnos.

Mae gofal integredig fel dull wedi cael ei gefnogi gan nifer o sefydliadau arbenigol. Mae [Cronfa'r Brenin](#) a [Sefydliad Rhyngwladol Gofal Integredig](#) wedi cynhyrchu fideos byr er mwyn helpu i esbonio gofal integredig. Ceir hefyd llawer o enghreifftiau o [fodelau gofal](#) a roddir i weithwyr proffesiynol eu hystyried ledled Cymru.

## Gweithlu

Gyda phoblogaeth sy'n heneiddio'n fwyfwy, mae'n debygol y bydd y galw'n cynyddu am ragor o arbenigwyr poen o fewn rhai ardaloedd yng Nghymru. Nid yw Llywodraeth Cymru yn cadw gwybodaeth fel mater o drefn mewn perthynas â swyddi gwag sy'n ymwneud â rheoli poen, ond mae'n gweithio gyda byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau drwy [Gynlluniau Tymor Canolig Integredig](#) i ddeall ac ymateb i ardaloedd lle mae angen diwallu galw. Fodd bynnag, mae sicrhau darpariaeth ddigonol ar gyfer gwasanaethau yn fater i fyrddau iechyd yn y pen draw.

Mae'r Gyfadran Meddygaeth Poen yn cynnal cyfrifiad rheolaidd ar gyfer Cymru a Lloegr<sup>17</sup> sy'n dadansoddi'r tueddiadau mewn perthynas â'r gweithlu poen. Hefyd, cyhoeddodd y Gyfadran

---

<sup>16</sup> Conffederasiwn GIG Cymru, *Social Prescribing and health and well-being* (2017) <http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Wales%20Confed/Social%20Prescribing%20E.pdf> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

<sup>17</sup> Y Gyfadran Meddygaeth Poen, *Workforce* <http://www.fpm.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/workforce> (cyrchwyd ar 22 Ionawr 2018)

Meddygaeth Poen [safonau craidd](#) nad oeddent yn orfodol fel canllaw ar gyfer nifer yr aelodau staff a pha wasanaethau ddylai fod ar gael. Anogir byrddau iechyd sy'n darparu gwasanaethau poen parhaus i adolygu'r safonau hyn a glynu at po fwyaf ohonynt ag y mae'r gwasanaethau yn eu caniatáu.

## CAM GWEITHREDU

Dylai byrddau iechyd gynnig rhaglenni presgripsiynu cymdeithasol a leolir yn y gymuned a modelau gofal integredig. Dylent hefyd sicrhau drwy gynllunio gweithlu effeithiol fod ganddynt ddigon o adnoddau i ddiwallu anghenion eu cleifion ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.

### Rhestr o'r camau gweithredu

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ddefnyddio iaith effeithiol a phriodol wrth rannu negeseuon gofal iechyd darbodus. Dylent fod yn glir o ran effeithiau cyflwr yr unigolyn a'i baratoi ar gyfer unrhyw newyddion 'negyddol'. Dylid archwilio'r ystod lawn o opsiynau meddygol, llawdriniaethol a therapiwtig sydd ar gael er mwyn lleihau a rheoli ei boen.

Dylai byrddau iechyd gynghori pobl yn eu hardal ynglŷn â darpariaethau trydydd sector sy'n gallu helpu iddynt ymdopi â'u poen parhaus. Mae gan bob awdurdod lleol wasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth mewn perthynas â gofal a chefnogaeth a chymorth o ran cael mynediad at y gofal a'r cymorth hwnnw, ac mae'r rhan fwyaf ohonynt yn defnyddio DEWIS.Cymru<sup>18</sup> i ddarparu gwybodaeth leol mewn perthynas â llesiant pobl.

Dylai pob gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sicrhau bod rheoli poen yn cael ei lywio gan arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus.

Dylai byrddau iechyd fynd ati mewn modd amlddisgyblaethol o ran eu gwasanaethau rheoli poen.

Dylai byrddau iechyd fabwysiadu egwyddorion cydgynhyrchu er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys yn llawn mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gofal.

Dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol weithredu egwyddorion gofal darbodus wrth wneud penderfyniadau am eu rhaglenni rheoli neu driniaeth.

Dylai byrddau iechyd ddatblygu cynlluniau hunanreoli gydag unigolion ac ystyried adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer pobl ar raglenni rheoli poen er mwyn sicrhau bod y driniaeth fwyaf priodol yn cael ei darparu.

Dylai byrddau iechyd ddarparu rhaglenni presgripsiynu cymdeithasol a leolir yn y gymuned a modelau gofal integredig. Dylent hefyd sicrhau drwy gynllunio gweithlu effeithiol fod ganddynt ddigon o adnoddau i ddiwallu anghenion eu cleifion ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.

<sup>18</sup> <https://www.dewis.cymru/>

## **Atodiad 1: Storiâu cleifion**

Crëwyd y ddogfen hon gyda chyfraniadau gan bobl sy'n byw gyda phoen ledled Cymru. Mae'r atodiad hwn yn rhoi enghreifftiau oddi wrth y bobl hynny mewn perthynas â'r realiti o fyw gyda phoen a'r profiadau gwahanol yr oeddent yn eu hwynebu:

### **Stori 1: Diffyg gwneud penderfyniadau ar y cyd a chynghrair therapiwtig**

Treuliodd Claf A flynyddoedd lawer yn cael ei atgyfeirio rhwng gweithwyr proffesiynol meddygol nes iddo gael diagnosis o "anhwylder swyddogaeth niwrolegol". Mynychodd glinig poen parhaus a chwrs rheoli poen deuddeg wythnos o hyd.

Er gwaethaf hyn, yn anffodus roedd ei boen yn parhau i waethygu. Ar ôl cymryd y feddyginiaeth a gwneud ymarferion anadlu, ymwybyddiaeth ofalgar a meddwl yn gadarnhaol, roedd yn gallu ailwerthuso'r broblem. Er nad oedd y poen yn cael ei leddfu, roedd deall ei boen ei hun yn fuddiol iawn.

Drwy gydol y broses o chwilio am gymorth, cyn ei ymgynghoriad yn y clinig poen, cafodd llawer iawn o amser ac ymdrechion eu dyblygu dro ar ôl tro. Roedd Claf A yn teimlo fel bod pawb yn gweithio ar eu pennau eu hunain. Cynhaliwyd profion dro ar ôl dro, gadawodd apwyntiadau yn teimlo fel nad oedd y gweithwyr proffesiynol meddygol yn ei gredu, ac ni chafodd ei boen gwanychol ei drin mewn unrhyw ffordd ystyrlon. Dywedwyd wrtho'n ddiffuant y byddai'n rhaid derbyn na allai'r GIG gynnig unrhyw gymorth pellach iddo a byddai'n rhaid iddo ddysgu sut i fyw â'i boen.

Er mai adroddiad ynghylch poen Claf A yw hwn, roedd hefyd yn dioddef o lawer o symptomau eraill, ac yn sâl iawn yn gyffredinol. Cafodd ei argyhoeddi trwy ei ymchwil ei hun, er nad oedd y profion arferol wedi gwneud y diagnosis, mai camweithio yn y system imiwnedd oedd wrth wraidd y broblem. Gan fod y cwrs rheoli poen wedi'i ysbrydoli gyda dealltwriaeth newydd o'i boen, aeth at ei feddyg yn teimlo fel bod ganddo rym newydd a chafodd syndod braf i ganfod bod y meddyg, ar ôl ailystyried y dystiolaeth, yn cytuno ag ef.

Rhagnodwyd meddyginiaeth newydd a chanlyniad hyn, ynghyd â thechnegau hunanreoli, oedd lleihad mawr yn y poen. Cafodd llawer o amlygiadau gwanychol eraill ei gyflwr eu lleihau neu gwaredwyd arnynt. Gyda'r feddyginiaeth gywir a chymorth y technegau a ddysgwyd ar y cwrs poen, mae Claf A bellach yn byw bywyd arferol.

Mae Claf A yn credu pe bai llwybr rheoli poen clir wedi cael ei drafod, ynghyd â dull clinigol at ddiagnosis, yn lle cynnal profion dro ar ôl dro, gellid bod wedi osgoi blynyddoedd o wastraffu adnoddau'r GIG a phoen dianghenraid. Roedd y blynyddoedd lawer a dreuliodd Claf A mewn poen ac yn ceisio am gymorth wedi erydu ei hyder yn llwyr ac mae'n priodoli ei bendantrwydd newydd i gael ei glywed unwaith eto at y gwersi a ddysgwyd ar y cwrs rheoli poen.



## Stori 2: Dull llwyddiannus o reoli poen

Cwblhaodd Claf B y rhaglen rheoli poen [bio-seicogymdeithasol](#) gwerthfawr ac effeithiol yn ddiweddar. Mae'n dweud bod y cwrs wedi bod yn hynod fuddiol nid yn unig iddi hi, ond i'w theulu a'i ffrindiau hefyd.

Ers y chwe blynedd diwethaf, mae Claf B wedi bod ar goctel o feddyginiaethau. Roedd hi wedi dod yn anghymdeithasol, yn dioddef o iselder, a heb reolaeth dros ei phoen. Roedd hi'n teimlo'n ddatgysylltiedig ar ôl cymryd y feddyginiaeth ond roedd y poen yn cynyddu hebddi.

Credir naill ai bod ei disgiau L4 a L5 wedi llithro yn ystod / ar ôl rhoi genedigaeth neu roedd yn bosib fod ganddi gamweithrediad ar ei chymal sacroiliac ar ôl disgyn o'r gwely yn yr ysbyty yn syth ar ôl rhoi genedigaeth. Ni lwyddodd sganiau MRI na phelydr-X i ganfod unrhyw beth nodedig y byddai angen llawdriniaeth arno. Mabwysiadwyd dull a oedd yn cynnwys cynnig triniaethau epidwral, pigiadau, ffisiotherapi, trin traed, ac amrywiaeth o ddulliau 'hunangymorth' megis tylino ac aciwbigo. Roedd y dulliau hyn yn rhoi rhyddhad dros dro, os o gwbl. Roedd y cyngor fel arfer yn arwain at gynyddu neu newid y feddyginiaeth ar gyfer y poen.

Ers bod yn rhan o'r rhaglen, dysgodd Claf B ynglŷn ag amrywiaeth o agweddau ar ei phoen, ei effeithiau, a sut i'w reoli'n fwy effeithiol. Dysgodd fod ei phrofiadau yn arferol o'u cymharu â phobl eraill yn y grŵp. Gwnaeth siarad â phobl eraill gyda phoen parhaus wahaniaeth mawr i'r ffordd yr oedd hi'n gweld ei chyflyrau ei hun ac mae wedi sylweddoli nad oedd hi wedi bod yn realistig yn gobeithio am atebion cyflym ac nid oedd yn gofalu am ei hiechyd corfforol a meddyliol yn gywir.

Esboniodd y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd y cwrs mewn ffordd glir a phroffesiynol, ac roeddent yn hawdd mynd atynt o'r cychwyn. Roeddent yn ateb cwestiynau'n onest ac nid oedd ganddynt unrhyw ragdybiaethau ymlaen llaw. Dysgodd Claf B i osgoi rhagdybiaethau o ran yr hyn mae pobl eraill yn ei gredu neu'n teimlo, ac unrhyw beth a allai ddigwydd yn y dyfodol.

Mae hyn wedi golygu bod Claf B yn gallu gwneud mwy o'r pethau y mae hi'n eu mwynhau, gan leihau'r feddyginiaeth yn sylweddol. Mae cyfathrebu rhwng teulu a ffrindiau wedi gwella'n sylweddol gan ei bod hi bellach yn fwy agored ac onest. Mae Claf B yn gallu gwrthod pethau, esbonio pam, a pheidio â theimlo'n eog. Mae Claf B yn ymdopi â'r poen ac yn rhoi ei bywyd o'i flaen. Mae'n dweud ei bod hi'n dod yn gymdeithasol unwaith eto'n araf deg ac yn mwynhau gwneud mwy o weithgareddau.