

Adsefydlu cardiaidd

Mae adsefydlu cardiaidd gyda phwyslais ar ffisiotherapi yn ymyriad clinigol a chost effeithiol i'r sawl sy'n byw gyda chlefyd cardiofasgwlaidd.

Beth yw clefyd cardiofasgwlaidd?

Mae clefyd cardiofasgwlaidd yn cynnwys cyflyrau fel angina, trawiad ar y galon a strôc. Caiff clefyd y galon ei achosi gan gynydd graddol mewn gwaddodion brasterog yn rhydweliâu'r galon gan achosi iddynt gulhau ac arwain at angina. Os oes darn o'r gwaddodion brasterog yma yn torri'i ffwrdd o wal rhydweili, gall achosi ceulad a all wedyn deithio yn y gwaed, gan fynd yn sownd ac atal cyflenwad gwaed i'r galon (gan arwain at drawiad ar y galon) neu i'r ymennydd (gan arwain at strôc).

Mae tua hanner y cleifion gyda chlefyd cardiofasgwlaidd yn dioddef o broblemau iechyd ychwanegol gyda tua 30% yn dioddef poen cefn ac arthritis, 21% yn dioddef gyda chlefyd y siwgr ac 16% (10,000) yn ychwanegol gydag afiechydon anadlu gan gynnwys asthma.⁽¹⁾

Adsefydlu

Mae rhaglenni adsefydlu cardiaidd gyda phwyslais ar ffisiotherapi yn effeithiol glinigol o ran gostwng marwoldeb⁽²⁾; gwella iechyd ac ansawdd bywyd; gostwng yr amser a dreulir mewn ysbyty⁽³⁾; a gostwng nifer y bobl sy'n gorfod mynd i'r ysbyty eto. Mae'r rhaglenni hefyd yn cefnogi dychwelyd i'r gwaith a hunanreoli'r cyflwr⁽⁴⁾.

Mae tua 400 o ffisiotherapyddion yn arwain neu'n gweithio mewn tua 395 o raglenni adsefydlu cardiaidd ar draws y Deyrnas Unedig⁽¹⁾. Mae profiad ffisiotherapyddion yn werthfawr tu hwnt wrth asesu cleifion cardiaidd gan fod gan lawer gyflyrau nad ydynt yn gysylltiedig â'r galon fel arthritis, poen cefn, cymalau newydd, strôc a phroblemau anadlu. Mae'n rhaid eu hadnabod ac addasu ymyriadau therapiwtig er mwyn galluogi'r cleifion hyn i wneud sesiynau ymarfer corff yn ddiogel. Nid oes unrhyw dystiolaeth o raglenni ymarfer corff yn achosi niwed^(2,3) Mae'r elfen ymarfer corff mewn rhaglen adferiad yn hanfodol, ac mae'n dangos gwell canlyniadau na gofal thraddodiadol.^(5,6) Mae ffisiotherapyddion yn aelodau allweddol o dimau rhyngbroffesiynol ac yn aml hwy sy'n rhoi arweiniad



Maint y Broblem

- Clefyd cardiofasgwlaidd sy'n achosi un ym mhob tair (191,000) o farwolaethau bob blwyddyn, gyda tua hanner y rheiny'n marw o glefyd coronaidd y galon a dros chwarter o strôc.⁽⁸⁾
- Mae hyd at **90%** o risg thrawiad ar y galon am y tro cyntaf oherwydd gan naw ffactor ffordd o fyw yr unigolyn a all gael eu newid.⁽⁹⁾



clinigol gan annog cleifion i ddysgu sut i fod yn gorfforol weithgar a defnyddio hynny fel un rhan o gynllun gwella ansawdd bywyd gyda chynlluniau ymarfer corff wedi eu paratoi i'r unigolyn. Mae dull gweithredu tîm yn effeithiol o ran costau ac yn arwain at well prognosis.⁽⁷⁾

Lleihau baich y gost

Mae gan adferiad cardiofasgwlaidd y potensial i ostwng risg marwolaeth cardiaidd o 26% dros y 5 mlynedd dilynol, sy'n ail yn unig i aspirin a beta-atalyddion o ran effeithlonrwydd cost (£1,100 fesul flwyddyn bywyd ychwanegol o gymharu gyda £1,975)⁽¹⁰⁾ ond dim ond canran fach o'r bobl sy'n byw gydag afiechyd y galon sy'n cael cynnig y cyfle yma.⁽¹¹⁾

Canfu adolygiad diweddar gan NICE bum astudiaeth ar adferiad cardiofasgwlaidd, bob un ohonynt yn cadarnhau ei fod yn gost-effeithiol o gymharu â gofal traddodiadol.⁽¹²⁾ Roedd y canlyniadau'n gadarn ac yn dangos fod y gost gynyddol am bob blwyddyn bywyd a addaswyd o ran ansawdd (QALY) tua £8,000 sydd dipyn is na'r lefel a ystyrir fel arfer i fod yn fforddiadwy yn y GIG (tua £20,000 i £30,000 fesul QALY).^(11,12)

Amcangyfrifwyd y byddai gostwng risg cardiofasgwlaidd ym mhoblogaeth y Deyrnas Unedig gan hyd yn oed 1% yn arbed tua £260 miliwn y flwyddyn.⁽¹³⁾

Mae ffisiotherapyddion yn allweddol wrth weithredu rhaglenni adferiad cardiofasgwlaidd sydd yr un mor hygyrch a pherthnasol i bob rhan o'r boblogaeth. Gall ffisiotherapyddion ddangos fod rhaglenni adferiad cardiofasgwlaidd sy'n canolbwyntio ar ymarfer corff yn llawer mwy effeithiol o safbwynt cost nac ymyriadau cardiaidd eraill⁽⁵⁾ gan ddangos gwelliant o 25% ar gyfartaledd mewn lefelau ffitrwydd. Mae'r Adran Iechyd yn cydnabod buddiannau adsefydlu

Acknowledgements

The CSP would like to thank: Professor Patrick Doherty (Chair of Rehabilitation at York St. John University), The Association of Chartered Physiotherapists in Cardiac Rehabilitation (ACPICR) and Joyce Craig (Craig Health Economics Consultancy Ltd.)

Cyfeiriadau

1. Sefydliad Prydeinig y Galon. The national audit of cardiac rehabilitation - annual statistical report 2010. Llundain, Sefydliad Prydeinig y Galon; 2010. URL: <http://www.bhf.org.uk/publications/view-publication.aspx?ps=1001019>
2. Jolliffe J, Rees K, Taylor Rod RS, et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, DU: John Wiley & Sons, Ltd; 2001. URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cdsysrev/articles/CD001800/frame.html>
3. Davies EJ, Moxham T, Rees K, et al. Exercise based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Cyf; 2010. URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cdsysrev/articles/CD003331/frame.html>
4. Adran Iechyd. Coronary heart disease and the need for cardiac rehabilitation. Llundain, Adran Iechyd, ; 2010. URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Browsable/DH_117658
5. Brown A, Taylor R, Noorani H, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation programs for coronary artery disease: a systematic clinical and economic review. Ottawa: Swyddfa Cydlyn Canada ar gyfer Asesiad Technoleg Iechyd (CCOHTA) 2003. URL: <http://www.cadth.ca/index.php/en/hta/reports-publications/search/publication/398>
6. Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Med. 2004 May 15;116(10):682-92.
7. Zoghbi G, Sanderson B, Breland J, et al. Uptake, outcome and cost of CR are influenced

cardiofasgwlaidd ac wedi cynhyrchu manyleb gwasanaeth yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer comisiynwyr.⁽¹⁴⁾

Casgliadau

Mae adsefydlu cardiaidd yn driniaeth nad yw'n ddrud ac sy'n arbed bywydau. Mae'n helpu cleifion y galon i wella'n gorfforol ac yn emosynol drwy ymarfer corff, addysg a chefnogaeth.⁽¹⁰⁾ Ffisiotherapyddion yw'r proffesiwn o ddewis i arwain rhaglenni adferiaid cardiaidd. Mae eu harbenigedd yn eu galluogi i deilwra ymarferion, cyfathrebu negeseuon iechyd y cyhoedd a chefnogi unigolion i wneud dewisiadau ffordd o fyw gan felly leihau'r baich economaidd ar ofal iechyd y Deyrnas Unedig.

Cost Adferiad Cardiofasgwlaidd

- Mae afiechyd cardiofasgwlaidd yn fater iechyd cyhoeddus difrifol sy'n effeithio ar dros **2.6 miliwn** o bobl yn y Deyrnas Unedig. Amcangyfrifir ei fod yn costio **£30 biliwn** i'r economi.⁽⁸⁾
- Amcangyfrifir y costiodd afiechyd cardiofasgwlaidd **£14.4 biliwn** yn 2006 gyda dros **70%** o'r gost hynny oherwydd cleifion mewn ysbyty.⁽¹¹⁾

Gwybodaeth bellach

Uned Ymholiadau'r CSP

Ffôn: 0207 306 6666

E-bost: enquiries@csp.org.uk

Gwefan: www.csp.org.uk



by the extent of co-morbidity: Optimizing risk stratification in cardiac rehabilitation with inclusion of a comorbidity index. J Cardiopulm Rehabil. 2004;24:8-13.

8. Sefydliad Prydeinig y Galon. Our heart disease facts. Llundain: Sefydliad Prydeinig y Galon. URL: <http://www.bhf.org.uk/media/news-from-the-bhf/bhf-facts.aspx>

9. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (astudiaeth INTERHEART): astudiaeth rheoli achos. Lancet. 2004 Medi 11-17;364(9438):937-52.

10. Fidan D, Unal B, Critchley J, et al. Economic analysis of treatments reducing coronary heart disease mortality in England and Wales, 2000-2010. QJM. 2007 Mai;100(5):277-89. URL: <http://qjmed.oxfordjournals.org/content/100/5/277.long>

11. Scarborough P, Bhatnagar P, Wickramasinghe K, et al. Coronary heart disease statistics 2010. Llundain, Sefydliad Prydeinig y Galon; 2010. URL: <http://www.bhf.org.uk/publications/view-publication.aspx?ps=1001546>

12. NICE. Chronic heart failure: management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. CG108. Llundain: NICE; 2010. URL: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=13099>

13. NICE. Prevention of cardiovascular disease at population level. Llundain: NICE; 2010. URL: <http://guidance.nice.org.uk/PH25>

14. Adran Iechyd. Commissioning a cardiac rehabilitation service. Llundain: Adran Iechyd 2010. URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Browsable/DH_117506