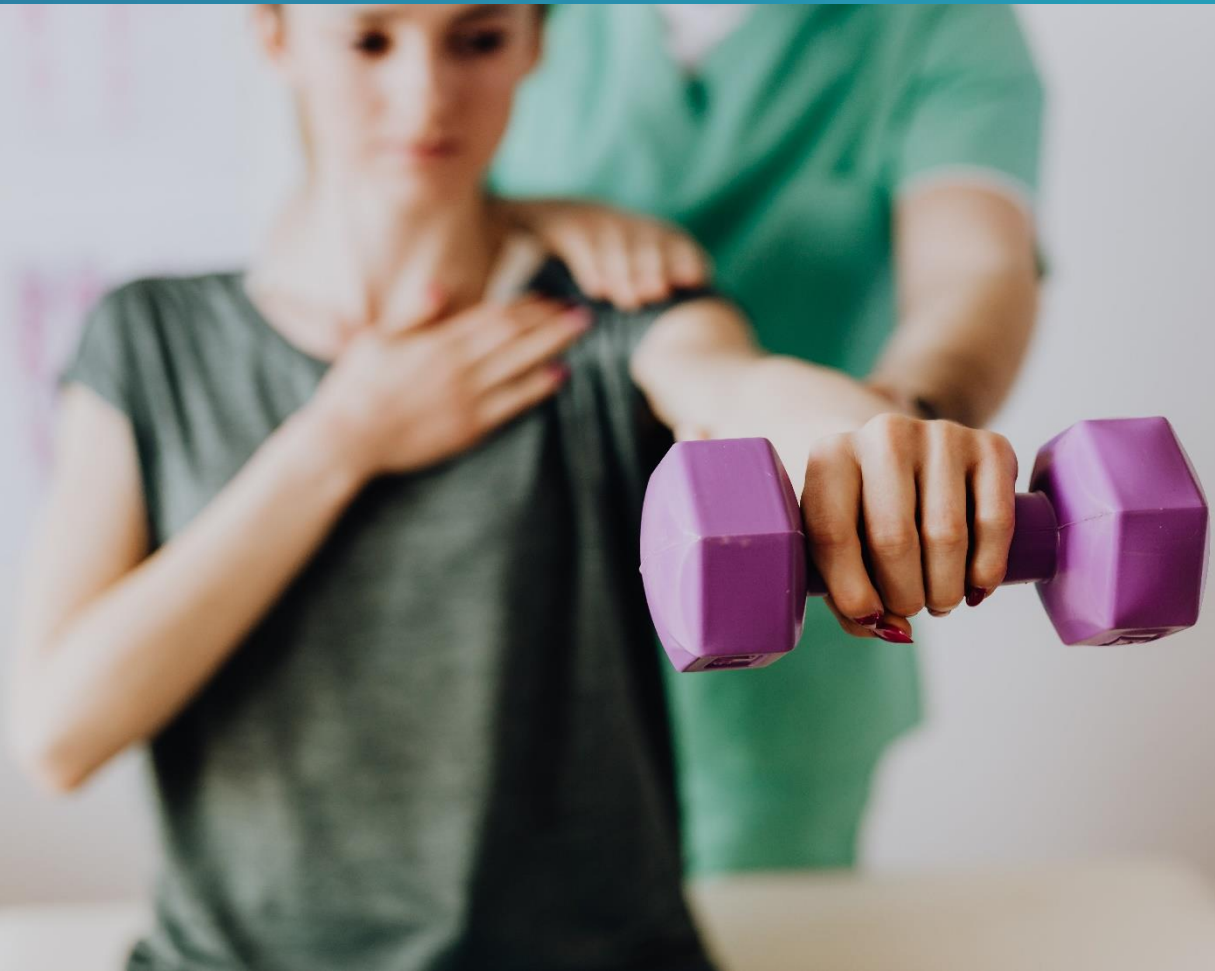




GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Ymyriadau rhagsefydlu ar gyfer cleifion ar restrau aros llawfeddygol dewisol: Trosolwg o astudiaethau'r Deyrnas Unedig

Mae'r ddogfen yma ar gael yn y Gymraeg/This document is available in Welsh

Contents

Trosolwg o'r Sylfaen Dystiolaeth.....	2
Effaith ymyriadau rhagsefydlu'r DU ar fesurau canlyniadau.....	4
Oedi neu ganslo llawdriniaeth.....	4
Canlyniadau iechyd corfforol.....	5
Iechyd meddwl, gorbryder ac iselder	7
Ffactorau risg ymddygiadol	8
Derbynioldeb, dichonoldeb a chost.....	8
Cyfeiriadau.....	10
Appendix 1	11

Trosolwg o'r Sylfaen Dystiolaeth

Nodwyd 12 astudiaeth gymwys o'r DU wrth i ni chwilio am lenyddiaeth sylfaenol (11 o hap-dreialon dan reolaeth ac un darpar astudiaeth ragweithredol dan reolaeth nad oedd ar hap). Cynhaliwyd astudiaethau yn Lloegr (n = 10) a'r Alban (n = 2). **Ni nodwyd unrhyw astudiaethau o Gymru.** Cyhoeddwyd yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys rhwng 2001 a 2022. Cyhoeddwyd un astudiaeth yn ystod y pum mlynedd diwethaf, a phum astudiaeth yn ystod y deng mlynedd diwethaf.

Asesodd yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys y categorïau canlynol o ymyriadau cyn llawdriniaeth:

- Ymyriadau ymarfer corff (n = 5),¹
- Ymyriadau addysgol gyda chydrannau seicolegol (n = 4),
- Ymyriadau meddygaeth amgen (n = 4)
- Asesodd un astudiaeth ymyriad ymarfer corff cyn llawdriniaeth, yn ogystal ag ymyriad meddygaeth amgen.

Darparwyd pob ymyriad i gleifion ar restrau aros llawfeddygol dewisol. Mewn chwe astudiaeth, roedd cleifion yn aros am llawdriniaeth orthopedig, fel cael gosod penglin newydd cyflawn (TKR) (n = 4), a chael gosod clun newydd cyflawn (THR) (n = 2). Yn y chwe astudiaeth arall, roedd cleifion yn aros am llawdriniaethau y galon fel atgyweiriad ymlediadau aortig abdomenol (AAA) (n = 3) a grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd (CABG) (n = 3). Nod wyth astudiaeth oedd gwerthuso effeithiau'r ymyriadau ar ganlyniadau cyn llawdriniaeth, tra bod pedair astudiaeth yn gwerthuso effeithiau'r ymyriadau ar ganlyniadau cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth.

¹ Roedd dwy astudiaeth (Barakat et al. 2014; Barakat et al. 2016) yn asesu'r un ymyriad, fodd bynnag, nid yw'n glir o'r astudiaethau a oeddent yn yr un boblogaeth felly fe'i trafodir ar wahân yn yr adroddiad hwn.

Tabl 1. Nifer a math o ymyriad cyn llawdriniaeth fesul math o lawdriniaeth.

	AAA	CABG	TKR	THR
Ymarfer corff	3		2	
Addysg a seicolegol		3		1
Meddygaeth amgen			3	1

Atgyweiriad ymlediadau aortig abdomenol (AAA) (n = 3) grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweliâu coronaidd (CABG), cael gosod pen-glin newydd cyflawn (TKR), cael gosod clun newydd cyflawn (THR)

Cynhaliwyd naw ymyriad yn adrannau cleifion allanol ysbytai, roedd dau yn y cartref, ac un yn gyfuniad o ymweliadau cartref ac apwyntiadau clinig meddyg teulu (gweler Tabl 2).

Roedd tri o'r ymyriadau wedi digwyddodd dros yr holl gyfnod yr oedd y cleifion ar restr aros. Gwnaed pedwar ymyriad unwaith y darparwyd dyddiad llawdriniaeth a daethant i ben yn union cyn dyddiad y llawdriniaeth. Digwyddodd y pum ymyriad arall ar wahanol adegau yn ystod y cyfnod aros (gweler Tabl 2).

Tabl 2. Lleoliad yr ymyriad, hyd, a manylion y cyfnod cyn llawdriniaeth

Astudiaeth	Lleoliad	Hyd yr ymyriad / nifer y sesiynau	Cyfnod cyn llawdriniaeth yn berthynol i lawdriniaeth
Barakat et al. (2014)	Ysbyty	6 sesiwn wythnosol	Yn union cyn dyddiad y llawdriniaeth
Barakat et al. (2016)	Ysbyty	6 sesiwn wythnosol	Yn union cyn dyddiad y llawdriniaeth
Berge et al. (2004)	Ysbyty	6 wythnos yn cynnwys 1-2 sesiwn yr wythnos	Adegau amrywiol i wahanol gleifion
Haslam (2001)	Ysbyty	6 sesiwn wythnosol	Adegau amrywiol i wahanol gleifion
Risso et al. (2022)	Ysbyty	1 wythnos yn cynnwys 3 diwrnod ymarfer corff gyda 3 sesiwn ym mhob diwrnod o ymarfer corff	Adegau amrywiol i wahanol gleifion
Soni et al. (2012)	Ysbyty	6 sesiwn dros 8 wythnos, ac yna sesiynau misol tan y llawdriniaeth	Adegau amrywiol i wahanol gleifion hyd at amser y llawdriniaeth
Tew et al. (2017)	Ysbyty	3 sesiwn yr wythnos am 4 wythnos	Yn union cyn dyddiad y llawdriniaeth
Tillu et al. (2002)	Ysbyty	6 sesiwn wythnosol	Adegau amrywiol i wahanol gleifion
Williamson et al. (2007)	Ysbyty	Grŵp ymarfer corff: 6 sesiwn grŵp wythnosol	Adegau amrywiol i wahanol gleifion

		Grŵp Aciwbigo: 6 sesiwn grŵp wythnosol	
Furze et al. (2009)	Cartref	Casglwyd data cyn llawdriniaeth ar ôl 8 wythnos o gyswllt â'r ymyriad	O apwyntiad cychwynnol i lawdriniaeth
Goodman et al. (2008)	Cartref	Cyfnod cyfartalog aros am lawdriniaeth = 9 mis	O apwyntiad cychwynnol i lawdriniaeth
McHugh et al. (2001)	Cartrefi a chlinig meddygon teulu	Cyfnod cyfartalog aros am lawdriniaeth = 8.5 mis	O apwyntiad cychwynnol i lawdriniaeth

Arfarnwyd ansawdd yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys gan ddefnyddio'r offeryn asesu ansawdd Prosiect Ymarfer Iechyd y Cyhoedd Effeithiol (EPHPP) ar gyfer astudiaethau meintiol (gweler Tabl 2).

Tabl 3. Sgorau ansawdd yr astudiaethau sydd wedi'u cynnwys

Sgôr ansawdd	Nifer yr astudiaethau
Uchel	2
Cymedrol	6
Gwan	4

Gellir gweld trosolwg llawn o'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys yn [Atodiad 1](#).

Effaith ymyriadau rhagsefydlu'r DU ar fesurau canlyniadau

Oedi neu ganslo llawdriniaeth

Roedd pum astudiaeth yn cynnwys gwybodaeth am oedi neu ganslo llawdriniaeth, fodd bynnag nid oedd yn ganlyniad mesuredig bob amser, gyda rhai astudiaethau dim ond yn adrodd niferoedd bach a rhesymau dros oedi neu ganslo llawdriniaeth. Yn aml, roedd y niferoedd cyffredinol ar gyfer y rhai a oedd yn oedi/canslo llawdriniaethau yn fach o gymharu â nifer y cyfranogwyr a gofrestrodd â'r astudiaeth.

Ymyriadau a ddarparwyd i gleifion orthopedig:

Fe wnaeth un **ymyriad aciwbigo** (Tillu et al. 2002; ansawdd gwan) adrodd bod symptomau mewn tri chlaf (o blith 30) yn y grŵp ymyriad aciwbigo wedi gwella i'r graddau iddynt ofyn i gael gadael y rhestr aros.

Fe wnaeth tri chlaf (o blith cyfanswm o 60) a gafodd **driniaeth aciwbigo** tra'u bod ar restrau aros ar gyfer llawdriniaeth TKR dynnu'n ôl o lawdriniaeth oherwydd

gwelliannau symptomatig yn eu pengliniau (Williamson et al. 2007; ansawdd gwan). Tynnodd un claf yn ôl yn y grŵp rheolydd hefyd a dim un o'r grŵp ymarfer corff.

Mewn un **ymyriad** cyfunol o **aciwbigo a ffisiotherapi** (Soni et al. 2012; ansawdd cymedrol), tynnodd saith claf (o blith cyfanswm o 56) yn ôl o llawdriniaeth oherwydd bod eu symptomau wedi gwella. Roedd chwech o'r grŵp ymyriad ac un o'r grŵp rheolydd. Nid oedd y gwahaniaeth mewn cyfraddau tynnu'n ôl rhwng y ddau grŵp yn ystadegol arwyddocaol. Ar ôl dwy flynedd, nid oedd yr un o'r cleifion a dynnodd yn ôl ac a oedd yn y grŵp ymyriad aciwbigo a ffisiotherapi wedi bod angen llawdriniaeth pen-glin, ond roedd y claf yn y grŵp rheolydd wedi cael TKR dwyochrol.

Ni wnaeth Berge et al. (2004) ganfod unrhyw wahaniaethau sylweddol o ran canslo neu ohirio llawdriniaeth rhwng y grŵp ymyriad (n = 2) oedd yn derbyn **addysg a thriniaeth seicolegol** a'r grŵp rheolydd (n = 4) (ansawdd cymedrol).

Ymyriadau a ddarparwyd i gleifion y galon:

Fe wnaeth un claf (o blith 210) a oedd yn aros am llawdriniaeth CABG dynnu'n ôl o llawdriniaeth ar ôl gwella ei ffitrwydd drwy ymyriad HeartOp, rhaglen yn y cartref a oedd yn cyfuno **addysg a thechnegau seicolegol** (Furze et al. 2009; ansawdd cymedrol).

Canlyniadau iechyd corfforol

Ymyriadau a ddarparwyd i gleifion orthopedig:

Roedd tri o blith pedwar **ymyriad aciwbigo** cyn llawdriniaeth (Haslam 2001; Tillu et al. 2002; Williamson et al. 2007) yn dangos gwelliannau sylweddol mewn mesurau o weithrediad corfforol mewn cleifion ar restrau aros am llawdriniaeth orthopedig. Roedd mesurau ar gyfer gweithrediad corfforol yn cynnwys amrywiaeth o offerynnau hunangofnodedig sy'n benodol i gyflwr a phroffion corfforol. Roedd un o'r astudiaethau (Williamson et al. 2007; ansawdd gwan), yn dangos gwelliant yn syth ar ôl yr ymyriad yn yr Oxford Knee Scores (OKS), ond ni chynhaliwyd y gwelliant hwn ar ôl chwe wythnos, na thri mis ar ôl llawdriniaeth. Nid oedd y ddwy astudiaeth arall a ddangosodd welliant sylweddol cyn llawdriniaeth (Haslam 2001; Tillu et al. 2002) wedi mesur yr effaith ar unrhyw adeg ar ôl llawdriniaeth. Roedd y bedwaredd astudiaeth (Soni et al. 2012; ansawdd cymedrol) yn dangos nad oedd cyfuno **aciwbigo a ffisiotherapi grŵp** cyn llawdriniaeth yn cael unrhyw effaith sylweddol ar weithrediad pen-glin a gallu i gerdded.

Roedd y pedwar **ymyriad aciwbigo** cyn llawdriniaeth yn darparu tystiolaeth gymysg o effeithiolrwydd lleihau poen hefyd. Canfu un ostyngiadau sylweddol mewn poen cyn llawdriniaeth ar gyfer cleifion oedd yn cael chwe wythnos o aciwbigo (Tillu et al. 2002; ansawdd gwan). Fodd bynnag, nid oedd ymyriad tebyg (Williamson et al. 2007; ansawdd gwan), ac ymyriad hirach a oedd yn cynnwys ffisiotherapi hefyd (Soni et al.

2012; ansawdd cymedrol), yn dangos yr un effaith. Roedd yr astudiaeth derfynol (Haslam 2001; ansawdd cymedrol) yn dangos bod cleifion sy'n derbyn aciwbigo wedi dweud bod llai o symptomau poen lleol cyn llawdriniaeth ac wedi defnyddio llai o boenleddfwr, ac er bod tuedd debyg yn y grŵp rheolydd ni chofnodwyd arwyddocâd ystadegol.

Nid wnaeth un ymyriad cyn llawdriniaeth a oedd wedi targedu newid ymddygiad drwy **addysg a thechnegau seicolegol** (Berge et al. 2004; ansawdd cymedrol) ganfod unrhyw welliannau sylweddol mewn anabledd corfforol a thrallod poen cyn llawdriniaeth.

Fe wnaeth ymyriad newid ymddygiad a dargedodd **addysg a thechnegau seicolegol** leihau dwyster poen, trallod poen ac aflonyddwch cwsg yn sylweddol mewn cleifion ag osteoarthritis a oedd ar restr aros ar gyfer THR (Berge et al. 2004; cymedrol). Roedd y gwelliannau hyn wedi'u cynnal 12 wythnos ar ôl i'r ymyriad ddod i ben. Nid oedd unrhyw wahaniaeth yn y defnydd o gyffuriau analgesig rhwng y grwpiau.

Fe wnaeth ymyriad **cyflyriad-ymarfer corff niwrogyhyrol rhagsefydlu aciwt (APNEC)** (Risso et al. 2022; ansawdd gwan) gynyddu capasiti actifadu a chryfder cyhyr estynnol y ben-glin yn sylweddol. Fe wnaeth yr effeithiau barhau hyd at ddiwrnod y llawdriniaeth, wythnos ar ôl diwedd yr ymyriad.

Ni chafodd **rhaglen ymarfer corff grŵp dan oruchwyliaeth** effaith sylweddol ar sgorau OKS, statws iechyd na gallu i gerdded (Williamson et al. 2007; gwan).

Ymyriadau ar gleifion y galon:

Roedd canlyniadau dau o ymyriadau o ansawdd uchel cyn llawdriniaeth **dan arweiniad nyrsys** a oedd yn gyfuniad o **addysg a thechnegau seicolegol** yn gymysg o ran effeithiolrwydd. Fe wnaeth McHugh et al. (2001) ganfod gwelliannau sylweddol mewn BMI, cyfanswm colesterol, pwysedd gwaed, ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd yn y grŵp ymyriad. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw newid sylweddol yng nghyfran y cleifion ym mhob grŵp yr oedd eu gwerthoedd ar gyfer colesterol uchel a phwysedd gwaed diastolig uchel (DBP) yn uwch na'r targed. Canfu Goodman et al. (2008) wahaniaethau ôl-ymyriad sylweddol yn y grŵp ar gyfer pwysedd gwaed a chyfanswm colesterol, ond nid ar gyfer ansawdd bywyd, colesterol HDL, glwcos gwaed, neu BMI. O gymharu â newidiadau yn y grŵp rheolydd, nid oedd yr holl ostyngiadau mewn ffactorau risg y galon yn sylweddol.

Fe wnaeth **ymyriad addysg a seicolegol** pellach, sef y rhaglen HeartOp (Furze et al. 2009; ansawdd cymedrol), wella gweithrediad corfforol mewn cleifion sy'n cael llawdriniaeth y galon. Roedd yn cynnwys rhaglen a hwyluswyd gan nyrsys a oedd yn cynnwys cwnsela, gosod nodau, chwalu camdybiaethau am y galon a rhaglen ymlacio.

Dangosodd tri **ymyriad ymarfer corff** cyn llawdriniaeth effeithiolrwydd cymysg ar gyfer canlyniadau ffitrwydd cardioanadlol (2 o ansawdd cymedrol, 1 o ansawdd gwan). Fe wnaeth cleifion oedd yn cael ymyriad **ymarfer corff dan oruchwyliaeth** (Barakat et al. 2014; Barakat et al. 2016) ddangos gwelliannau sylweddol mewn uchafbwynt VO_2 , trothwy anaerobig, a dygnwch prawf ymarfer corff. Fodd bynnag, fe wnaeth V_E/VCO_2 , V_E/VO_2 a'r amser a dreulir ar drothwy anaerobig barhau'r un fath (Barakat et al. 2014; cymedrol). Ni chafodd **ymarfer dwyster uchel** cyn llawdriniaeth (Tew et al. 2017; cymedrol) unrhyw effaith sylweddol ar ffitrwydd cardioanadlol nac ar ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd.

Ni adroddwyd canlyniadau poen yn unrhyw un o'r astudiaethau a oedd wedi'u cynnwys ar gleifion y galon.

Iechyd meddwl, gorbryder ac iselder

Ymyriadau ar gleifion orthopedig:

Ni chafodd cyfuno **aciwbigo a ffisiotherapi grŵp** unrhyw effaith sylweddol ar orbryder ac iselder mewn cleifion ar restrau aros ar gyfer TKR (Soni et al. 2012; cymedrol).

Ymyriadau ar gleifion y galon:

Dangosodd **ymyriadau** cyn llawdriniaeth **dan arweiniad nyrsys** a oedd yn cyfuno **addysg a** thechnegau **seicolegol** effeithiolrwydd cymysg o ran lleihau gorbryder ac iselder. Roedd un ymyriad (McHugh et al. 2001; ansawdd uchel) yn llwyddiannus o ran lleihau'n sylweddol achosion pendant o orbryder ac iselder yn y grŵp a dderbyniodd yr ymyriad. Canfuwyd hyn ochr yn ochr â chynnydd sylweddol mewn achosion yn y grŵp rheolydd. Ni wnaeth astudiaeth arall (Goodman et al. 2008; ansawdd uchel) ganfod unrhyw wahaniaeth sylweddol mewn sgorau gorbryder ac iselder rhwng y grŵp ymyriad a'r grŵp rheolydd o'r llinell sylfaen i dderbyn llawdriniaeth.

Fe wnaeth un **ymyriad addysg a seicolegol** (Furze et al. 2009; ansawdd cymedrol) ganfod bod sgorau iselder wedi gwella'n sylweddol yn y grŵp ymyriad ar ôl yr ymyriad. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wahaniaethau cyn llawdriniaeth rhwng y grŵp ymyriad a'r grŵp rheolydd ar gyfer gorbryder er gwaethaf gwelliannau sylweddol mewn gwybodaeth am gamdybiaethau am y galon i gleifion yn y grŵp ymyriad.

Ni chafodd un **ymyriad ymarfer corff dwyster uchel** unrhyw effaith a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol ar sgorau iechyd meddwl mewn cleifion a oedd yn aros am atgyweiriad AAA cyn llawdriniaeth neu 12 wythnos ar ôl llawdriniaeth (Tew et al.

2017; ansawdd cymedrol).

Ffactorau risg ymddygiadol

Ymyriadau ar gleifion orthopedig:

Ni adroddwyd unrhyw ganlyniadau sy'n gysylltiedig â newidiadau mewn ffactorau risg ymddygiadol yn unrhyw un o'r astudiaethau a oedd wedi'u cynnwys ar gleifion orthopedig.

Ymyriadau ar gleifion y galon:

Fe wnaeth un **ymyriad dan arweiniad nyrsys** a oedd yn cyfuno **addysg a thechnegau seicolegol** (McHugh et al. 2001; ansawdd uchel) gynyddu gweithgarwch corfforol wythnosol yn gadarnhaol ac ennyn cyfraddau uwch ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu dros y cyfnod cyn y llawdriniaeth mewn cleifion a oedd yn aros am lawdriniaeth CABG.

Derbynioldeb, dichonoldeb a chost

Ymyriadau ar gleifion orthopedig:

Ni adroddwyd unrhyw dderbynioldeb, dichonoldeb na chanlyniadau cost mewn astudiaethau ar gleifion orthopedig.

Ymyriadau ar gleifion y galon:

Ni wnaeth **ymyriad ymarfer corff dan oruchwyliaeth** ar gyfer cleifion sy'n aros am atgyweiriad AAA (Barakat et al. 2014; ansawdd gwan) arwain at unrhyw ddigwyddiadau niweidiol yn ystod y cyfnod ymarfer. Roedd cyfraddau presenoldeb cyffredinol yr ymyriad yn 70%, gyda 12/20 o gleifion yn cyflawni presenoldeb o 100%.

Dangoswyd bod un **ymyriad ymarfer corff dwysedd uchel** (Tew et al. 2017; ansawdd cymedrol) yn bleserus i gleifion ar restr aros ar gyfer atgyweiriad AAA. Yn yr ymyriad, fodd bynnag, roedd 76 achos o ostyngiad mewn dwyster oherwydd bod meini prawf diogelwch wedi'u sbarduno (pwysedd gwaed systolig cleifion > 180 mmHg).

Digwyddodd hyn o leiaf unwaith mewn 20/27 o gyfranogwyr. Cofnodwyd un pwl byr o angina gan arwain at ddod â'r sesiwn i ben. Yn gyffredinol, cyflawnodd 17/27 o gyfranogwyr y maen prawf o ran cadw at yr ymyriad.

Adroddodd cleifion a oedd yn derbyn ymyriad **addysg a chymorth seicolegol** yn y cartref ac yn y clinig meddygon teulu, eu bod yn fodlon iawn â'r gwasanaeth (McHugh et al. 2001; ansawdd uchel). Canfu data holiadur fod cleifion yn credu bod yr ymyriad wedi gwella lefelau gwybodaeth am CABG oedd ar y gweill, yn gefnogol wrth wneud newidiadau i'w ffordd o fyw, ac wedi helpu i leihau lefelau gorbryder iddynt hwy eu hunain a'u teulu.

Cafwyd canlyniadau cadarnhaol mewn perthynas â chost ymyriadau ar gyfer ymyriadau a oedd yn cyfuno **addysg a** thechnegau **seicolegol**. Canfu un astudiaeth fod cyfanswm y gost amcangyfrifedig yn is ar gyfer cyfnod y treial yn y grŵp ymyriad o gymharu â'r grŵp rheolydd (-£1817) (Goodman et al. 2008; ansawdd uchel). Y gwahaniaeth mwyaf arwyddocaol oedd ar gyfer pyliau cleifion mewnol, gan awgrymu y gallai'r ymyriad fod wedi cael effaith ar ddefnyddio gofal iechyd y galon mewn perthynas â derbyniadau i'r ysbyty. Fe wnaeth astudiaeth gan Furze et al. (2009; ansawdd cymedrol) ddod i'r casgliad bod eu dadansoddiad yn awgrymu bod yr ymyriad yn debygol iawn o gael ei ystyried yn gost effeithiol o ran £ fesul QALY a enillwyd.

Cyfeiriadau

- Barakat, H.M., Shahin, Y., Barnes, R., Gohil, R., Souroullas, P., Khan, J., McCollum, P.T. and Chetter, I.C., 2014. [Supervised exercise program improves aerobic fitness in patients awaiting abdominal aortic aneurysm repair](#). *Annals of Vascular Surgery*, 28(1), pp.74-79.
- Barakat, H.M., Shahin, Y. and Khan, J.A., 2016. [Preoperative supervised exercise improves outcomes after elective abdominal aortic aneurysm repair: a randomized controlled trial](#). *Journal of Vascular Surgery*, 64(4), p.1171.
- Berge, D.J., Dolin, S.J., Williams, A.C. and Harman, R., 2004. [Pre-operative and post-operative effect of a pain management programme prior to total hip replacement: a randomized controlled trial](#). *Pain*, 110(1-2), pp.33-39.
- Furze, G., Dumville, J.C., Miles, J.N., Irvine, K., Thompson, D.R. and Lewin, R.J., 2009. ["Prehabilitation" prior to CABG surgery improves physical functioning and depression](#). *International journal of cardiology*, 132(1), pp.51-58.
- Goodman, H., Parsons, A., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Shuldham, C., Pepper, J. and Cowie, M.R., 2008. [A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle management for patients awaiting cardiac surgery: 'Fit for surgery: Fit for life' study](#). *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(3), pp.189-195.
- Haslam, R., 2001. [A comparison of acupuncture with advice and exercises on the symptomatic treatment of osteoarthritis of the hip—a randomised controlled trial](#). *Acupuncture in Medicine*, 19(1), pp.19-26.
- McHugh, F., Lindsay, G.M., Hanlon, P., Hutton, I., Brown, M.R., Morrison, C. and Wheatley, D.J., 2001. [Nurse led shared care for patients on the waiting list for coronary artery bypass surgery: a randomised controlled trial](#). *Heart*, 86(3), pp.317-323.
- Risso, A.M., van der Linden, M.L., Bailey, A., Gallacher, P. and Gleeson, N., 2022. [Exploratory insights into novel prehabilitative neuromuscular exercise-conditioning in total knee arthroplasty](#). *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), pp.1-11.
- Soni, A., Joshi, A., Mudge, N., Wyatt, M. and Williamson, L., 2012. [Supervised exercise plus acupuncture for moderate to severe knee osteoarthritis: a small randomised controlled trial](#). *Acupuncture in Medicine*, 30(3), pp.176-181.
- Tew, G.A., Batterham, A.M., Colling, K., Gray, J., Kerr, K., Kothmann, E., Nawaz, S., Weston, M., Yates, D. and Danjoux, G., 2017. [Randomized feasibility trial of high-intensity interval training before elective abdominal aortic aneurysm repair](#). *Journal of British Surgery*, 104(13), pp.1791-1801.
- Tillu, A., Tillu, S. and Vowler, S., 2002. [Effect of acupuncture on knee function in advanced osteoarthritis of the knee: a prospective, non-randomised controlled study](#). *Acupuncture in medicine*, 20(1), pp.19-21.
- Williamson, L., Wyatt, M.R., Yein, K. and Melton, J.T.K., 2007. [Severe knee osteoarthritis: a randomized controlled trial of acupuncture, physiotherapy \(supervised exercise\) and standard management for patients awaiting knee replacement](#). *Rheumatology*, 46(9), pp.1445-1449.

Appendix 1

Tabl 1. Crynodeb o astudiaethau sydd wedi'u cynnwys

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>Barakat, H.M., Shahin, Y., Barnes, R., Gohil, R., Souroullas, P., Khan, J., McCollum, P.T. a Chetter, I.C., 2014. Supervised exercise program improves aerobic fitness in patients awaiting abdominal aortic aneurysm repair. <i>Annals of Vascular Surgery</i>, 28(1), tt.74-79.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Gwan</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: Is-ddadansoddiad o RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Asesu effeithiau cyfnod o ymarfer corff cyn llawdriniaeth ar ffitrwydd aerobig fel y'i mesurir gan brofion ymarfer corff cardio-pwlmonaidd (CPET) mewn cleifion sydd i fod i gael atgyweiriad ymlediad aortig abdomenol (AAA).</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd: Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ffitrwydd aerobig - Amser a oddefir ar beiriant rhedeg - Carbon deuocsid ac ocsigen cyfwerth ar beiriant anadlu - Digwyddiadau niweidiol (o ymyriad) - Cydymffurfio ag ymyriad 	<p>Cyfranogwyr: Cleifion yn aros am atgyweiriad AAA</p> <p>Maint y sampl: 20 (17 gwryw, 3 benyw)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Atgyweiriad Ymlediad Aortig abdomenol (AAA)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Mae cleifion yn cael eu neilltuo ar hap i raglen ymarfer corff dan oruchwyliaeth am 6 wythnos yn union cyn dyddiad eu llawdriniaeth neu i'r grŵp rheolydd (dim ymarfer corff). Roedd pob sesiwn ymarfer corff yn gyfanswm o awr, yn cynnwys 6 i 8 o wahanol ymarferion, gan gynnwys y canlynol: codi sodlau, ergomedr beicio, camau i fyny, pwysau braich, estyniadau pen-glin, ymarfer eistedd i fyny mewn cadair, plygiadau pen-glin, ac ymarfer melin draed wedi'i raddio, gyda threfn cynhesu/oeri 5 munud ar ddechrau a diwedd pob sesiwn. Digwyddodd hyn dair gwaith yr wythnos. Casglu data: Paramedrau profi ymarfer corff</p>	<p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Ffitrwydd aerobig:</u> Y lefel ocsigen canolrifol (ystod rhyngchwartel) uchaf ar bwynt uchaf VO₂ ar y llinell sylfaen (CPET 1) oedd 18.2 (15.4-19.9) mL O₂/kg/mun. Fe wnaeth y lefel hon wella i 19.9 (17.1-21.1) mL O₂/kg/mun ar ôl hyfforddiant ymarfer corff (CPET2; P = 0.048).</p> <p>Roedd y trothwy anerobig (AT) wedi gwella erbyn diwedd y cyfnod hyfforddiant ymarfer corff; yr AT canolrifol yn asesiad CPET 1 oedd 12.2 (10.5-14.9) mL O₂/kg/mun, a chynyddodd hyn i 14.4 (12.3-15.4) mL O₂/kg/mun yn CPET 2 (P = 0.023).</p> <p>Fodd bynnag, ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn yr amser y cyflawnwyd AT (amser ar drothwy Anerobig; p = 0.054).</p> <p><u>Amser a oddefir ar beiriant rhedeg:</u></p>	<p>Nodwch fod y canlyniadau yn gymhariaeth o fewn grŵp yn unig.</p> <p>Mae'r astudiaeth yn debygol o fod yn is-ddadansoddiad o Barakat et al. 2016 (isod)</p>

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>cardio-pwlmonaidd (CPET) a gofnodwyd ar gychwyn (CPET1) ac ar ddiwedd y cyfnod hyfforddiant ymarfer corff 6 wythnos (CPET2)</p>	<p>Fe wnaeth cyfanswm yr amser o ymarfer melin draed a oddefwyd wella hefyd o ganolrif o 379 i 604 eiliad (P = 0.001).</p> <p><u>Carbon deuocsid cyfwerth ar beiriant anadlu:</u> Ni welwyd unrhyw newidiadau sylweddol yn VE/VO₂, VE/VCO₂.</p> <p><u>Digwyddiadau niweidiol:</u> Ni chofnodwyd unrhyw ddigwyddiadau niweidiol yn ystod y cyfnod ymarfer corff i unrhyw un o'r cyfranogwyr.</p> <p><u>Cydymffurfio ag ymyriad:</u> Isafswm presenoldeb y dosbarthiadau SEP yn ystod y cyfnod aros o 6 wythnos oedd 70%, gyda 12 o'r 20 claf yn mynychu 100% o'r dosbarthiadau.</p>	
<p>Barakat, H.M., Shahin, Y. a Khan, J.A., 2016. Preoperative supervised exercise improves outcomes after elective abdominal aortic aneurysm repair: a randomized controlled trial. <i>Journal of</i></p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Asesu effaith rhaglen ymarfer corff a oruchwylir yn feddygol cyn llawdriniaeth ar ganlyniadau ar ôl</p>	<p>Cyfranogwyr: Cleifion yn aros am atgyweiriad AAA</p> <p>Maint y sampl: 124 o gleifion (Grŵp ymyriad = 62; Grŵp rheolydd = 62)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol:</p>	<p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Cyfanswm yr amser ymarfer corff:</u> Gwella'n sylweddol yn y rhai a oedd yn ymarfer o'r llinell sylfaen i'r diwrnod cyn llawdriniaeth (412.0s yn erbyn 577.0s; p<0.001), tra na</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p><i>Vascular Surgery</i>, 64(4), t.1171.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>atgyweiriad ymlediad aortig abdomenol dewisol (AAA)</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p> <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cyfanswm yr amser ymarfer corff - Ffitrwydd aerobig <p>Ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cymhlethdodau - Hyd arhosiad ysbyty - Hyd arhosiad HDU neu ITU - Nifer yr achosion o syndrom ymateb llidiol systemig (SIRS) - Marwoldeb 30 diwrnod - Gwaedu ar ôl llawdriniaeth - Ail llawdriniaeth 	<p>Cardiothorasig (atgyweiriad ymlediad aortig abdomenol (AAA))</p> <p>Manylion yr ymyriad:</p> <p>Cafodd cleifion a ddyrannwyd i'r grŵp ymyriad, hynny yw, ymarfer corff, gyfarwyddiadau ac amserlen i ymuno â dosbarthiadau ymarfer corff yn yr ysbyty, a gynhaliwyd deirgwaith yr wythnos, am gyfnod o awr, yn y gampfa ffisiotherapi. Roedd y rhaglen ymarfer corff a drefnwyd yn para am gyfanswm o 6 wythnos olynol yn union cyn dyddiad bwriedig y llawdriniaeth. Roedd pob dosbarth ymarfer corff yn cynnwys: Cynhesu ac ymestyn am 5 munud, ergomedr beicio yn erbyn ymwrthiant cymedrol am 2 funud, codi sodlau ailadroddus am 2 funud, estyniadau pen-glin yn erbyn gwrthiant ailadroddus am 2 funud, cyrlau dymbel ailadroddus cyhyrau'r deuben/y fraich am 2 funud, camau hergwd ailadroddus am 2 funud, plygiadau pen-glin (pwysau corff) ailadroddus am 2 funud, a 5 munud ar gyfer oeri ac ymestyn. Rhwng pob un o'r ardaloedd ymarfer corff, roedd cleifion naill ai'n cerdded o amgylch y gampfa neu ar felin draed, neu'n gorffwys am 2 funud ac yn symud ymlaen i'r ymarfer nesaf. Cafodd cleifion a ddyrannwyd i'r grŵp rheolydd</p>	<p>welwyd unrhyw newidiadau sylweddol yn y rhai nad oedd yn ymarfer (rheolydd) (519.0s yn erbyn 533.0s; p = 0.191).</p> <p><u>Ffitrwydd aerobig:</u> Fe wnaeth lefel ocsigen uchaf ar bwynt uchaf VO2 wella'n sylweddol yn y rhai a oedd yn ymarfer o'r llinell sylfaen i'r diwrnod cyn llawdriniaeth (18.4 yn erbyn 20.0 mL O2/kg/mun p = 0.004), tra na welwyd unrhyw newidiadau sylweddol yn y rhai nad oeddent yn ymarfer (rheolydd) (19.6 yn erbyn 18.4 mL O2/kg/mun; p = 0.609).</p> <p>Fe wnaeth y trothwy anaerobig wella'n sylweddol yn y rhai a fu'n ymarfer o'r llinell sylfaen i'r diwrnod cyn llawdriniaeth (12.0 yn erbyn 13.9mL O2/kg/mun; p = 0.012), tra na welwyd unrhyw newidiadau sylweddol yn y rhai nad oeddent yn ymarfer (rheolydd) (12.3 yn erbyn 12.1 mL O2/kg/mun; p = 0.532).</p> <p>Canfyddiadau ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Cymhlethdodau:</u> Roedd gan gleifion ar hap-dreial ymarfer corff, a</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>gyfarwyddyd clir i barhau â'u ffordd arferol o fyw, ac osgoi unrhyw ymarferion ychwanegol, heb oruchwyliaeth. Cafodd is-grŵp o gleifion CPET ailadroddus ar y diwrnod olaf cyn y llawdriniaeth. Roedd y rheiny'n gyfranogwyr o'r ddau grŵp yn yr astudiaeth a gytunodd i gynnal prawf ychwanegol cyn y llawdriniaeth. Cofnodwyd yr un paramedrau ffitrwydd er mwyn asesu ar gyfer unrhyw newidiadau mewn paramedrau ffitrwydd aerobig. Casglu data: Llinell sylfaen, (is-grŵp cyn llawdriniaeth (diwrnod cyn y llawdriniaeth), ac ar ôl llawdriniaeth/dilynol am 3 mis.</p>	<p>fynychodd fwy na 75% o'r dosbarthiadau ymarfer corff a drefnwyd, lefel sylweddol is o gymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth (3 pwynt terfyn mewn 32 o gleifion; 9.4%) o gymharu â'r rhai a fynychodd lai na 75% (7 pwynt terfyn wedi'i gofnodi mewn 19 o gleifion; P = 36.9).</p> <p>Yn gyffredinol, fe wnaeth prif bwynt terfyn cymhlethdodau'r galon, yr ysgyfaint a/neu arenol ar ôl llawdriniaeth leihau'n sylweddol yn y grŵp ymarfer corff (n = 14, 22.6%) o gymharu â'r grŵp rheolydd (n = 26, 41.9%) (P = 0.021). Roedd Gostyngiad Risg Cymharol yn 46.1% ac roedd y Nifer Angen eu Trin yn 5 (cyfwng hyder 95% [CI], 3–35). Gwelwyd effaith fwyaf ymyriad ar gyfer cardiaidd ynysig (5 yn y grŵp ymarfer corff [8.1%] yn erbyn 14 yn y grŵp rheolydd [22.6%]; P = 0.025) a chymhlethdodau arenol (4 yn y grŵp ymarfer corff [6.5%] yn erbyn 13 yn y grŵp rheolydd [21.0%]; P = 0.019). Cofnodwyd ugain o gymhlethdodau'r ysgyfaint (7 yn y grŵp ymarfer corff a 13 yn y grŵp rheolydd; P = 0.143).</p> <p>Hyd arhosiad vsbytv:</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p>Cafodd cleifion yn y grŵp ymarfer corff arhosiad byrrach yn yr ysbyty (canolrif 7.0, ystod rhyngchwartel [IQR] 5.0–9.0 d yn erbyn canolrif 8.0, IQR 6.0–12.3 d; $P = 0.025$).</p> <p><u>Hyd arosiadau HDU neu ITU:</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp o ran hyd arosiadau yn yr uned dibyniaeth fawr (HDU) neu'r uned gofal dwys (ITU). ($p = 0.845$)</p> <p><u>Nifer yr achosion o syndrom ymateb llidiol systemig (SIRS):</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp o ran nifer yr achosion o syndrom ymateb llidiol systemig (SIRS) ($p=0.817$)</p> <p><u>Marwoldeb 30 diwrnod:</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp mewn marwoldeb 30 diwrnod ($p=1.000$)</p> <p><u>Gwaedu ar ôl llawdriniaeth (sy'n gofyn am ail lawdriniaeth neu drallwysiad o fwy na 4</u></p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p><u>uned o gynnyrch gwaed o fewn 72 awr):</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp mewn gwaedu ar ôl llawdriniaeth (p=0.343)</p> <p><u>Ail lawdriniaeth:</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp o ran ail lawdriniaeth (p = 1.000)</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau :
<p>Berge, D.J., Dolin, S.J., Williams, A.C. a Harman, R., 2004. Pre-operative and post-operative effect of a pain management programme prior to total hip replacement: a randomized controlled trial. <i>Pain</i>, 110(1-2), tt.33-39.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Roedd nod yr ymchwiliad yn driphlyg: (1) archwilio effeithiau'r PMP ar boen a gweithrediad cleifion tra roeddent ar y rhestr aros; (2) penderfynu a oedd y buddion a gafwyd o'r PMP yn caniatáu i gleifion benderfynu oedi llawdriniaeth; a (3) mesur effeithiau, os o gwbl, PMP</p>	<p>Cyfranogwyr: Pobl ag Osteoarthritis sydd wedi bod ar restr aros am o leiaf 6 mis ar gyfer llawdriniaeth i osod clun newydd</p> <p>Maint y sampl: 40 (Grŵp ymyriad = 19; Grŵp rheolydd = 21)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Orthopedig (Llawdriniaeth i osod clun newydd)</p> <p>Manylion yr ymyriad:</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llinell sylfaen (cyn hap-dreial) - Cam dilynol 1: 3 mis ar ôl ymyriad yn y cyfnod cyn llawdriniaeth - Cam dilynol 2: 12-18 mis ar ôl llawdriniaeth <p>Statws iechyd: Cam dilynol 1: Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau ar gyfer cyfanswm AIMS nac israddfeydd symudedd,</p>	

	<p>ar boen a gweithrediad cleifion ar ôl cael llawdriniaeth i osod clun newydd.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p> <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oedi/canslo llawdriniaeth <p>Cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Statws iechyd - Defnydd cyffuriau (poenleddfwr) - Poen 	<p>Cyn yr hap-dreial roedd y ddau grŵp wedi dysgu ymarfer i dynhau'r cyhyrau ac wedi derbyn gwybodaeth ysgrifenedig am boen cronig, osteoarthritis, gosod clun newydd cyflawn a chynghor ar gyfer y cyfnod ar ôl y llawdriniaeth (taflenni Ymgyrch Ymchwil Arthritis: Osteoarthritis, Cymal Clun Newydd, Poen ac Arthritis). Pwysleisiwyd yr elfen ymarfer corff yn gryf drwy gydol y rhaglen rheoli poen (PMP) ar y cyd ag ymlacio, ond ni phwysleisiwyd ymhellach ar gyfer y grŵp rheolydd.</p> <p>Grŵp ymyriad: PMP = Sesiynau grŵp (9/10 fesul grŵp) 1 i 2 fore'r wythnos dros 6 wythnos. Cyfanswm o 21 1/2 awr. Cynhaliwyd gan seicolegydd clinigol, therapydd galwedigaethol a ffisiotherapydd. Amcanion: addysgu cleifion am arthritis, gweithrediad clun a materion iechyd cyffredinol; sicrhau newid mewn ymddygiad lle bo angen ym maes ymarfer corff, gwarchod y cymalau, a gwneud gweithgarwch yn raddol; mynd i'r afael ag ofnau afrealistig sy'n cyfrannu at anabledd drwy addysg, arbrawf ymddygiadol a thrwy ddulliau gwybyddol; defnyddio dulliau gwybyddol i ymdrin â rhwystredigaethau o ran gweithgarwch a hyblygrwydd cyfyngedig; ac addysgu ymlacio er mwyn gwella ansawdd gorffwys, cwsa a gweithgarwch. Cafodd y</p>	<p>iselder a gorbryder; cerdded (mewn metrau) mewn 4 munud ($t(1,34) = -1:37 - 1:19; P>0.1$); a gweithgarwch corfforol AIMS ($U= 145.5, P>0.1$).</p> <p>Cam dilynol 2: Ar y cyfan, roedd newidiadau o linell sylfaen i ôl-THR yn gymharol fach, gyda gweithgaredd cartref yn cyflawni'r maint effaith mwyaf o 0.78, a'r unig rai arwyddocaol eraill oedd poen a gweithgarwch corfforol (maint effaith 0.41 a 0.38, yn y drefn honno). Roedd gan y grŵp rheolydd sgôr gweithgarwch corfforol AIMS (cymedr ar gyfer PMP a CG= 7.56, 8.85, yn y drefn honno, $U= 66: 5; P= 0.039$) a chyfanswm AIMS yn sylweddol uwch (cymedr= 42.89, 49.15, $t(1,31) = -2:13, P= 0.042$) na rheolyddion rhestrau aros.</p> <p>Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng grwpiau ar gyfer symudedd AIMS, iselder a gorbryder ($U= 84 - 115; P>0.1$); cerdded (mewn metrau) mewn 4 munud ($t(1,31) = -0.52; P>0.1$). Dim ond un achos o ymwneud sylweddol rhwng grŵp triniaeth ac amser a gofnodwyd, ar gyfer gweithgarwch corfforol AIMS ($F(2,29) = 4:83; P = 0.02$).</p> <p><u>Defnydd cyffuriau (poenleddfwr):</u></p>	
--	--	--	--	--

		<p>sesiynau eu teilwra i anghenion penodol y cleifion.</p> <p>Grŵp rheolydd: dim ymyriad.</p>	<p>Cam dilynol 1: Nid oedd unrhyw wahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau ar gyfer y newidynnau canlynol: defnydd opioid gwan, defnydd NSAID (x2, P>0.1), defnydd paracetamol, neu unrhyw ddefnydd o gyffuriau (P>0.1 Fisher).</p> <p>Cam dilynol 2: Nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng grwpiau ar gyfer defnydd opioid gwan, unrhyw ddefnydd o gyffuriau (pob un o'r X2 P >0.1), defnydd NSAID, neu ddefnydd paracetamol (Fisher's P >0.1).</p> <p><u>Poen:</u> Cam dilynol 1: O gymharu â'r grŵp rheolydd (CG), adroddodd y PMP yn arwyddocaol: Dwysedd poen cyfartalog yn llai: cymedr ar gyfer PMP a CG= 4.47, 6.65, yn y drefn honno, t(1,34)= -2:99; P=0.005.</p> <p>Llai o drallod poen cyfartalog: cymedr= 4.11, 6.12, t(1,34) = -2:22; P= 0.033.</p> <p>Llai o aflonyddwch cwsg o boen y glun: cymedr= 3.37, 5.29, t(1,34)= -2:04, P= 0.05.</p> <p>Cam dilynol 2: Nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng grwpiau ar gyfer aflonyddwch cwsg o boen y glun,</p>	
--	--	---	--	--

			<p>dwyster poen cyfartalog a phoen trallod, ymyriad poen.</p> <p><u>Oedi/canslo llawdriniaeth:</u> Cam dilynol 1 cyn THR: Dim gwahaniaethau rhwng grwpiau ar benderfyniadau i ohirio llawdriniaeth i osod clun newydd (Fisher's $P>0.1$). Penderfynodd cyfanswm o chwe chlaf ohirio eu llawdriniaeth i osod clun newydd ar y pwynt hwn (IG=2, CG=4). O'r chwech, fe wnaeth dau yn y grŵp rheolydd gynnal eu penderfyniad a chawsant eu heithrio o ddadansoddiadau pellach; cafodd y pedwar arall llawdriniaeth fel y cynlluniwyd i ddechrau a chawsant eu cynnwys yn y dadansoddiadau dilynol. Roedd y rhifau'n rhy fach i geisio gwneud cymhariaeth ystadegol i benderfynu ar unrhyw gysylltiadau rhwng y penderfyniad hwn a mesurau cychwynnol neu raddau o newid o'r llinell sylfaen i gyfnod dilynol 1.</p>	
--	--	--	--	--

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
Furze, G., Dumville, J.C., Miles, J.N., Irvine, K., Thompson, D.R. a Lewin, R.J.,	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: I brofi a fyddai cleifion sy'n cymryd rhan yn y</p>	<p>Cyfranogwyr: Cleifion sy'n aros am llawdriniaeth grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweliâu coronaidd dewisol tro cyntaf (CABG)</p> <p>Maint y sampl: 204</p>	<p>Casglu data: T1: llinell sylfaen (yr holl ddata) a T2: Holl fesurau'r holiadur wedi'u casglu ar ôl 3ydd galwad ffôn yr ymyriad tua 8 wythnos ar ôl y llinell sylfaen. Ar ôl y llawdriniaeth, casglwyd data ar ôl 6 wythnos, 3 mis a 6 mis.</p> <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p>	<p>Mae awduron yr astudiaeth yn nodi nad chafodd chwech o gleifion llawdriniaeth yn ystod cyfnod yr astudiaeth. Roedd 4 (1 grŵp</p>

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>2009. "Prehabilitation" prior to CABG surgery improves physical functioning and depression. <i>International Journal of cardiology</i>, 132(1), tt.51-58.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>Rhaglen HeartOp yn llai pryderus cyn llawdriniaeth ac a fyddai hyd eu harhosiad yn fyrrach yn dilyn llawdriniaeth o gymharu â chleifion sy'n derbyn cyfnod o amser a sylw tebyg gan nyrs arbenigol.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd: Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gweithrediad corfforol <p>Ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gorbryder - Hyd arhosiad ysbyty - Cyfleuster cost <p>Cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iselder - Camdybiaethau am y galon - Digwyddiadau niweidiol 	<p>Arbenigedd llawfeddygol: Cardiothorasig (Llawdriniaeth grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweliâu coronaidd (CABG))</p> <p>Manylion yr ymyriad: Roedd y ddau ymyriad yn cynnwys cyfweiliad cyntaf 45–60 munud a gynhaliwyd yn y clinig cleifion allanol gan hwylusydd nyrsio, ac yna galwadau ffôn 10–15 munud i'w cartref yn wythnosau 1, 3 a 6 (+/-1 wythnos) ac yna'n fisol nes iddynt gael eu derbyn am eu llawdriniaeth.</p> <p>Mae'r Rhaglen HeartOp (grŵp ymyriad) yn cynnwys llyfryn dwy ran i'w ddal gan gleifion (y Cynllun HeartOp) sy'n cynnwys: mythau a chamdybiaethau am y galon, ffactorau sy'n lleihau risg ar gyfer atal eilaidd, a beth i'w ddisgwyl yn ystod yr arhosiad yn yr ysbyty a'r cyfnod adfer dilynol. Mae'r rhaglen yn cynnwys rhaglen ymlacio ar dâp sain neu CD hefyd a dyddiadur ar gyfer cofnodi gweithgarwch a nodau lleihau ffactorau risg. I ddechrau, nod yr 'hwylusydd' yw chwalu camdybiaethau penodol am y galon (y dangoswyd eu bod yn arwain at drallod seicolegol ac ymdopi gwael), ac yna gweithio gyda'r claf i gytuno a gosod nodau i leihau risg cardiofasgwlaidd a chynyddu lefelau gweithgarwch.</p>	<p>Gweithrediad corfforol: Wedi'i fesur gan ddefnyddio graddfa Symudedd y Proffil Cyfyngiadau a Symptomau Cardiofasgwlaidd (M-CLA). Adroddwyd gwahaniaethau sylweddol cyn llawdriniaeth rhwng y llinell sylfaen a T2 (Grŵp Ymyriad -Llinell sylfaen 9.06 yn erbyn T2 8.10; Grŵp rheolydd -Llinell sylfaen 9.33 yn erbyn T2 9.05); p=0.001).</p> <p>Canfyddiadau ar ôl llawdriniaeth:</p> <p>Gorbryder: Wedi'i fesur gan ddefnyddio graddfa Cyflwr y Rhestr Gorbryder Nodweddion Cyflwr [STAI] Nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol mewn gorbryder (gwahaniaeth cymedrig wrth reoli ar gyfer yr holl gydnewidynnau: 1.07, p= 0.49, 95%CI -1.98 i 4.12, Eta2= 0). Gostyngodd sgoriau gorbryder yn y ddau grŵp 6 mis ar ôl llawdriniaeth o gymharu â T2 (Gorbryder: gwahaniaeth cymedrig = 9.5, t= 9.7, p<0.001, 95%CI 7.53 i 11.38.</p> <p>Hyd arhosiad ysbyty: Nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol o ran hyd arhosiad yn yr ysbyty (cymedr HeartOp (SD): 7.61(2.69) yn erbyn Rheolydd: 8.28(4.96) diwrnod) cymhareb perygl = 0.98, 95% CI = 0.72 i 1.34, p= 0.90)</p> <p>Cyfleuster cost: Defnyddio adnoddau: Ychydig iawn o wahaniaeth oedd yn y defnydd o adnoddau rhwng y ddau grŵp (£22.37 yn erbyn £24.10) gyda'r ymyriad â chost gymedrig gynyddrannol uwch o £1.73 (cyfyngau credadwy 95% =-17.73 i 20.63). Mesurau cyfleuster: Roedd QALYs cymedrig ar ôl wyth wythnos yn debyg i'r ddau grŵp hefyd (0.103 yn erbyn 0.109), gyda QALY cymedrig gwahaniaethol yn ffafrio'r grŵp ymyriad o 0.006 (cyfyngau credadwy 95% =-0.002 i 0.015). Mae data'n</p>	<p>ymyriad (IG), 3 grŵp rheolydd (CG)) yn aros i gael eu cyfeirio at arbenigeddau eraill, tynnodd y llawfeddyg 1 claf (IG) yn ôl o'r llawdriniaeth gan nad oedd ei angen, ac fe dynnodd 1 claf (IG) yn ôl o'r llawdriniaeth ar ôl gwella ei ffitrwydd yn sylweddol, yn dilyn ymgynghori â chardiolegydd.</p>

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>Mae'r rhaglen HeartOp yn cael ei chyflwyno i'r claf mewn cyfweiliad cyntaf ac mae'r nodau'n cael eu cofnodi yn y dyddiadur y mae'r claf yn ei ddefnyddio i gofnodi ei gynnydd bob dydd. Mae'r hwylusydd yn mynd ati gyda champau dilynol sy'n cynnwys ffonio'r claf i wirio camdybiaethau, trafod cynnydd y claf ac i osod nodau newydd (dull a elwir yn gosod nodau'n raddol sy'n defnyddio technegau datrys problemau i osod nodau cyraeddadwy, sy'n canolbwyntio ar gleifion).</p> <p>Ar gyfer y grŵp rheolydd, yn y cyfweiliad cyntaf gofynnwyd i gleifion ddisgrifio eu profiad o salwch a chawsant gyngor ar lafar ar eu ffactorau risg a disgrifiad o'r llawdriniaeth a'r ôl-ofal, a oedd yn cyd-fynd â gwybodaeth ysgrifenedig (llyfrynau British Heart Foundation). Ni wnaed unrhyw ymdrech i ennyn camsyniadau penodol, ond os oedd y claf yn gofyn cwestiynau a oedd yn cynnwys y camsyniadau hyn, cawsant eu chwalu. Ni ddefnyddiwyd y dull gosod nodau'n raddol, yn lle hynny rhoddwyd cyngor cyffredinol i gleifion ar leihau ffactorau risg.</p> <p>Yn y galwadau ffôn dilynol, gofynnwyd i gleifion sut roeddent yn ymdopi â lleihau ffactorau risg ac am eu pryderon.</p>	<p>dangos bod yr ymyriad wedi cynhyrchu, ar gyfartaledd, QALYs uwch o 0.006 a bod cost yr ymyriad wedi cynyddu rywfaint ar oblygiadau cost sef £1.73. Mae hyn yn cyfateb i ICER (h.y. cost gwahaniaethol/QALY gwahaniaethol) o £288.33. O'r cyfyngau credadwy 95% (Rheolydd) gellir gweld bod ansicrwydd ynghylch yr amcangyfrif hwn, fodd bynnag, mae'r gromlin derbynioldeb ar gyfer cost-effeithiolrwydd yn awgrymu bod tebygolrwydd >90% bod cost fesul QALY o <30 k yn cael ei gyflawni, felly mae'n debygol iawn y bydd yr ymyriad yn cael ei ystyried yn gosteffeithiol o ran £ fesul QALY.</p> <p>Cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Dibwysedd:</u> Wedi'i fesur gan ddefnyddio Graddfa Dibwysedd y Galon. Adroddwyd gwahaniaethau sylweddol cyn llawdriniaeth rhwng y llinell sylfaen a T2 (Grŵp Ymyriad -Llinell sylfaen 93.09 VST2 81.69); Grŵp rheolydd -Llinell sylfaen 96.78 yn erbyn T2 93.37); p = 0.008). Gostyngwyd sgoriau dibwysedd yn y ddau grŵp 6 mis ar ôl llawdriniaeth o gymharu â gwahaniaeth cymedrig T2 = 25.13, t= 12.69, p<0.001, 95%CI 21.09 i 28.86.</p> <p><u>Camdybiaethau am y galon:</u> Wedi'i fesur gan ddefnyddio fersiwn beilot o'r York Cardiac Beliefs Questionnaire (pYCBQ). Adroddwyd gwahaniaethau arwyddocaol cyn llawdriniaeth rhwng y llinell sylfaen a T2 (Grŵp Ymyriad -Llinell sylfaen 7.25 yn erbyn T2 4.10; Grŵp rheolydd -Llinell sylfaen 8.13 yn erbyn T2 7.61; p = 0.001). Cafodd y gwahaniaeth arwyddocaol ei gynnal hyd at 6 mis ar ôl y llawdriniaeth (gwahaniaeth cymedrig -2.26, p<0.001, 95%CI 1.27 i 3.25).</p> <p><u>Digwyddiadau niweidiol:</u></p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>Ar ôl llawdriniaeth, derbyniodd pob claf (dwy elfen yr astudiaeth) gyngor ysgrifenedig a llafar cyn cael eu rhyddhau ar gynllun hunanreoli yn ystod y 6 wythnos gyntaf, gan gynnwys cyngor ar gynyddu gweithgarwch, gofal clwyfau, diet ac ymateb i bryderon cyffredin am eu hadferiad. Cynigiwyd rhaglen rhagsefydlu cardiaidd i bob claf gan ddechrau 6 wythnos ar ôl llawdriniaeth.</p>	<p>Ni fu farw'r un claf yn y cyfnod cyn llawdriniaeth, ac nid yw'r nifer fach o bobl a ddioddefodd o ddigwyddiadau cardiaidd nad oedd yn angheuol (3/204 - 2 reolydd, 1 ymyriad) yn agored i ddadansoddiad ystadegol. Bu farw dau glaf (1 ymyriad, 1 rheolydd) o sgil-effeithiau'r llawdriniaeth (1 rheolydd o ddamwain serebro-fasgwlaidd, ac 1 ymyriad o falf calon heintiedig).</p> <p>Tynnodd un claf yn ôl o'r rhestr aros lawfeddygol ar ôl gwella ei ffitrwydd drwy ymyriad HeartOp.</p>	
<p>Goodman, H., Parsons, A., Davieson, J., Preedy, M., Peters, E., Shulldham, C., Pupur, J. a Cowie, M.R., 2008. A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle management for patients awaiting cardiac surgery: 'Fit for surgery: Fit for life' study. <i>European Journal of</i></p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Y rhagdybiaeth oedd bod cleifion a dderbyniodd raglen cymorth ac addysg dan arweiniad nyrsys wrth aros am lawdriniaeth CABG wedi lleihau gorbryder a gwella rheolaeth ar ffactorau y gwyddys eu bod yn gysylltiedig â chymhlethdodau ôl-lawdriniaeth a datblygiad clefyd coronaidd y galon, o gymharu â grŵp rheolydd o gleifion a gafodd ofal arferol.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p>	<p>Cyfranogwyr: Cleifion wedi'u rhestru ar gyfer llawdriniaeth i ddargyfeirio'r rhydweliâu coronaidd gydag o leiaf un ffactor risg a reolir yn wael.</p> <p>Cyfnod aros cyfartalog am lawdriniaeth = 9 mis.</p> <p>Maint y sampl: 188 (grŵp ymyriad = 94; grŵp rheolydd = 94)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Cardiothorasig (llawdriniaeth i ddargyfeirio'r rhydweliâu Coronaidd)</p> <p>Manylion yr ymyriad: IG: Cwnsela ffordd o fyw a pharatoi ar gyfer llawdriniaeth yn fisol a chopi o'r llawlyfr gwybodaeth (pynciau= ffactorau risg, paratoi ar gyfer llawdriniaeth a beth i'w wneud os</p>	<p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Ffactorau Ffordd o fyw/Risg:</u> O'r llinell sylfaen hyd at dderbyn i'r ysbyty: Roedd gostyngiad yn y ffactorau risg yn y ddau grŵp ond nid oedd y gwahaniaeth rhwng y grŵp ymyriad a'r grŵp rheolydd yn arwyddocaol yn ystadegol gyda chyfyngau hyder eang.</p> <p>Gwahaniaeth mewn newid cymedrig (95% CI) Profion T Annibynnol yn cymharu IG a CG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BP systolig (mm Hg) = -3.91 (95% CI: -9.87, 2.04) p=0.12. - BP diastolig (mm Hg) = -2.59 (95% CI: -6.09, 0.91) p= 0.15 - Cyfanswm colesterol (mmol/l) = 0.02 (95% CI: -0.21, 0.24) p= 0.87. - Colesterol HDL (mmol/l) = -0.15 (95% ci: -0.07,0.04) P= 0.60 - Bmi (kg/m2) = -0.05 (95% ci: -0.48,0.32) P= 0.70. <p><u>Gorbryder ac iselder:</u></p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p><i>Cardiovascular Nursing</i>, 7(3), tt.189-195.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Uchel</p>	<p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ffactorau ffordd o fyw / risg - Gorbryder ac iselder - Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd <p>Ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyd arhosiad ysbyty - Digwyddiadau niweidiol / cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth <p>Cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defnydd/costau gofal iechyd 	<p>dynt yn cael poen yn y frest). Roedd tri nod allweddol i bob apwyntiad misol cyn llawdriniaeth gyda'r nyrs gofal cartref cardiaidd; sef y byddai'r claf: 1. Yn gofyn cwestiynau a mynegi pryderon, 2. Yn cael asesiad risg cardiaidd i'w helpu i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw (Bp, BMI, Cyfanswm colesterol a cholesterol HDL) a 3. Yn cael cwnsela ynghylch newidiadau ffordd o fyw mewn ymateb i'r asesiad ffactor risg ac yn ôl technegau cyfweld ysgogol.</p> <p>Roedd nyrsys yn arwain IG drwy'r pynciau yn y llawlyfr. Gallai IG ffonio'r tîm rhwng ymweliadau hefyd. Ar gyfer pob ffactor risg heb ei reoli, dilynodd y strategaeth reoli brotocolau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac roedd yn cynnwys: sicrhau bod cleifion yn cael meddyginiaeth briodol, atgyfeiriad meddyg teulu os nad oedd meddyginiaeth wedi'i rhagnodi neu os nad oedd y dos yn ddigonol, cyngor ynghylch deiet ac ymarfer corff o fewn cyfyngiadau cleifion a chwmsela ynghylch rhwystrau i newid fel diffyg amser neu gymhelliant.</p> <p>CG: Derbyn gofal safonol = Rhifau ffôn llinell gymorth ysbyty a diwrnod gwybodaeth cyn llawdriniaeth yn ogystal ag asesiad llinell sylfaen. Cafodd y grŵp rheolydd ymweliad yn y cartref ar y pwyntiau mesur gan gynorthwydd ymchwil (yn</p>	<p>Dim gwahaniaeth arwyddocaol rhwng grwpiau o ran sgorau gorbryder ac iselder ysbyty (HAD) o'r llinell sylfaen hyn at dderbyn i'r ysbyty.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sgôr HAD iselder. P= 0.45 - Sgôr HAD gorbryder. P= 0.69 <p><u>Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd:</u> Nid oedd unrhyw dystiolaeth o effaith yr ymyriad ar sgorau Ansawdd Bywyd o'r llinell sylfaen hyd at dderbyn i ysbyty gan y gwahanol fesurau ac eithrio gwelliant ffiniol yn ystadegol mewn ansawdd bywyd corfforol fel y'i mesurir gan yr SF36 (p = 0.04) ond ni chadarnhawyd hyn gan y sgôr Iechyd Corfforol CROQ penodol i'r galon (p = 0.91).</p> <p>Canfyddiadau ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Hyd arhosiad ysbyty:</u> Nid oedd gwahaniaeth ystadegol yn y cyfnod aros canolrifol ar adeg llawdriniaeth yn y naill grŵp na'r llall (prawf U Mann Whitney, p= 0.29).</p> <p><u>Digwyddiadau niweidiol / cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth:</u> Dim gwahaniaethau a oedd yn arwyddocaol yn ystadegol yn nifer y cymhlethdodau a ddioddefwyd gan gleifion ym mhob grŵp yn ystod yr arhosiad yn yr ysbyty (nid yw data wedi'i adrodd).</p> <p>Cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Defnydd / costau gofal iechyd:</u> Roedd amcangyfrif o gyfanswm y costau ar gyfer cyfnod y treial £1817 yn is yn y grŵp arbrofol (£10,954 (3660) yn erbyn £12,771 (5801); CI -3224, -409; p = 0.01). Y gwahaniaeth mwyaf arwyddocaol oedd ar gyfer digwyddiadau cleifion mewnol (£9092 (3578) yn erbyn £11,047 (5118); CI -3251, -658; p = 0.003) sy'n</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>annibynnol ar y timau gofal cartref a thimau'r astudiaeth) er mwyn cymryd samplau gwaed yn unig a gweinyddu'r holiaduron (a anfonwyd at y grŵp ymyriad gydag amlenni rhagdaledig).</p>	<p>awgrymu y gallai'r ymyriad fod wedi cael effaith ar ddefnyddio gofal iechyd y galon mewn perthynas â derbyniadau i'r ysbyty.</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>Haslam, R., 2001. A comparison of acupuncture with advice and exercises on the symptomatic treatment of osteoarthritis of the hip—a randomised controlled trial. <i>Acupuncture in Medicine</i>, 19(1), tt.19-26.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: ymchwilio i driniaeth osteoarthritis y glun gydag aciwbigo, o gymharu ag un math o ymarfer ffisiotherapi cyfredol.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p> <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Statws iechyd - Defnydd cyffuriau - Newidiadau mewn poen 	<p>Cyfranogwyr: Cleifion â newidiadau radiograffig sy'n gyson ag osteoarthritis, sydd ar restr aros am arthroplasti clun cyflawn</p> <p>Maint y sampl: 32 (Grŵp ymyriad = 16; Grŵp rheolydd = 16)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Orthopedig (Gosod clun newydd cyflawn)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Y ddau grŵp: Cynhaliwyd pob sesiwn (ar gyfer IG a CG) gan yr awdur ar adeg debyg o'r dydd ac yn yr un ystafell.</p> <p>IG (Grŵp A): 6 sesiwn o aciwbigo. 1 sesiwn / wythnos. Sesiwn 1 = 10 munud, Fe barodd y sesiynau dilynol 25 munud.</p> <p>CG (Grŵp B): Cyngor ac ymarferion ar gyfer eu clun. 3 sesiwn (30 munud yr un) dros 6 wythnos. Sesiwn 1 = Taflen gynghori ar osteoarthritis, ac ar hunangymorth. Roedd y daflen gynghori'n cynnwys cyfres o 5 ymarfer a ddangoswyd i'r claf hefyd, a oedd wedyn yn eu hymarfer nes bod yr awdur yn fodlon. Dair wythnos yn ddiweddarach, daeth y cleifion yn ôl am adolygiad i wirio eu bod yn gwneud eu hymarferion yn gywir, ac fe'i cynghorwyd, os oedd hynny'n</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llinell sylfaen (sesiwn gyntaf) - Cam dilynol cyntaf: yn syth ar ôl triniaeth (ar ôl 6 sesiwn) - Ail gam dilynol: 8 wythnos ar ôl triniaeth <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Statws iechyd:</u> Gostyngodd sgorau mynegai Osteoarthritis Prifysgolion Gorllewin Ontario a McMaster (WOMAC) yn sylweddol yng ngrŵp A o'r cyfnod cyn triniaeth i'r cyfnod yn syth ar ôl triniaeth (p=0.002), ac o'r cyfnod cyn y driniaeth i'r cam dilynol wyth wythnos (p=0.03).</p> <p>Canfuwyd gwahaniaeth sylweddol yn y newid cyn triniaeth hyd at yn syth ar ôl triniaeth pan gymharwyd y ddau grŵp (p= 0.02). Gwnaed y gymhariaeth hon gan ddefnyddio'r prawf t heb ei baru, a chadarnhawyd y canlyniad gyda'r prawf Mann-Whitney, gan nad oedd un o'r setiau o ffigurau yn normal.</p> <p><u>Defnydd o gyffuriau:</u> Yn syth ar ôl ymyriad: Roedd pum unigolyn (31%) yng ngrŵp A, a thri (25%) yng ngrŵp B wedi lleihau eu defnydd o boenleddfwr.</p> <p>Yn y sesiwn ddilynol wyth wythnos: roedd pedwar unigolyn o grŵp A, ac un unigolyn o grŵp B wedi cynnal y gostyngiad hwn (ni adroddwyd unrhyw brofion ystadegol).</p> <p><u>Newidiadau mewn ardaloedd o boen / gostyngiad mewn symptomau:</u> Yn syth ar ôl ymyriad: Nododd chwe unigolyn (38%) o grŵp A, a thri (25%) o grŵp B lai o symptomau ar siart eu corff ar ddiwedd y cwrs triniaeth.</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>briodol, sut i symud ymlaen yn ofalus. Dair wythnos yn ddiweddarach, daeth y cleifion yn ôl ar gyfer eu hadolygiad terfynol a chawsant eu hannog i barhau â'r ymarferion a dilyn y cyngor a roddwyd.</p>	<p>Yn y sesiwn ddilynol wyth wythnos: nododd tri unigolyn o grŵp A ac un o grŵp B fod llai o symptomau wedi parhau (ni adroddwyd unrhyw brofion ystadegol).</p>	
<p>McHugh, F., Lindsay, G.M., Hanlon, P., Hutton, I., Brown, M.R., Morrison, C. a Wheatley, D.J., 2001. Nurse led shared care for patients on the waiting list for coronary artery bypass surgery: a randomised controlled trial. <i>Heart</i>, 86(3), tt.317-323.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig (Yr Alban)</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Gwerthuso effeithiolrwydd rhaglen ofal a rennir dan arweiniad nyrsys er mwyn gwella lefelau ffactorau risg clefyd coronaidd y galon a statws iechyd cyffredinol a lleihau gorbryder ac iselder mewn cleifion sy'n aros i gael grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd (CABG).</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd: Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amser aros - Ffactorau risg ffordd o fyw - Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd - Gorbryder/iselder 	<p>Cyfranogwyr: Cleifion a recriwtiwyd o fewn mis o ymuno â'r rhestr aros ar gyfer grafftiad dewisol i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd.</p> <p>Maint y sampl: 121 (Grŵp ymyriad = 62; Grŵp rheolydd = 59)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Cardiothorasig (Grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Sesiynau addysg iechyd misol. Aseswyd anghenion iechyd cyfranogwyr yn y grŵp ymyriad gan nyrs cyswllt cardiaidd arbenigol er mwyn penderfynu ar gynnwys rhaglen o sesiynau addysg iechyd misol. Digwyddodd y rhain yng nghartrefi cleifion ac mewn clinigau meddygon teulu.</p> <p>Roedd ymyriadau oedd yn mynd i'r afael â ffactorau risg ymddygiadol (ysmygu, anweithgarwch corfforol, deiet gwael, ac alcohol gormodol) yn</p>	<p>Pwyntiau casglu data: Wrth ymuno â'r astudiaeth (llinell sylfaen) a chyn derbyn i'r ysbyty ar gyfer llawdriniaeth.</p> <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Amser aros:</u> Roedd yr amser aros cymedrig (SD) mewn misoedd yn debyg yn y ddau grŵp: 8.5 (2.6) mis (ymyriad) ac 8.3 (2.8) mis (rheolydd). Cafodd ychydig o gleifion yn y ddau grŵp eu derbyn i'r ysbyty wrth iddynt aros am llawdriniaeth: pedwar yn y grŵp rheolydd ac un yn y grŵp ymyriad.</p> <p><u>Ffactorau ffordd o fyw / risg:</u></p> <p>Rhoi'r gorau i ysmegu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cyflawnwyd cyfradd rhoi'r gorau i ysmegu sigarêts sylweddol uwch o 25% yn y grŵp ymyriad o gymharu â gostyngiad o 2% yn y grŵp rheolydd (p = 0.001). <p>BMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yn y grŵp rheolydd cynyddodd mynegai màs y corff cymedrig 0.2 kg/m² ond gostyngodd yn y grŵp ymyriad 1.0 kg/m² (p = 0.000). Yn yr asesiad llinell sylfaen, roedd 69% o'r grŵp rheolydd a 51% o'r grŵp ymyriad dros bwysau. Yn yr asesiad 	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
	<p>- Bodlonrwydd cleifion</p>	<p>seiliedig ar barodrwydd unigolyn i newid. Anogwyd y rhai oedd yn barod i wneud newidiadau i werthuso'r agweddau cadarnhaol a negyddol ar newid. Trwy gymeradwyo agweddau cadarnhaol, cawsant eu cefnogi a'u helpu i wneud newidiadau i ymddygiadau iachach. Rhoddwyd cyngor a gwybodaeth gyffredinol i'r rhai nad oeddent yn barod i newid eto.</p> <p>Roedd ymyriadau ar gyfer hypercholesterolaemia a gorbwysedd yn seiliedig ar werthoedd targed a amlinellir yn y canllawiau cyfredol. Os oedd triniaeth cyffuriau'n cael ei hargymell, roedd y claf yn cael ei atgyfeirio at ei ymarferydd cyffredinol.</p> <p>Roedd y nyrs cyswllt cardiaidd arbenigol yn darparu gwybodaeth am y feddygfa, arhosiad yn yr ysbyty, a'r cyfnod adfer hefyd.</p> <p>Caniatawyd hyblygrwydd, o ran hyd sesiynau, er mwyn sicrhau y gellid teilwra pob "pecyn gofal" yn ôl anghenion.</p> <p>Cwblhawyd cardiau cofnodion a ddelir gan gleifion er mwyn gallu olrhain cynnydd tuag at nodau y cytunwyd arnynt ym mhob sesiwn. Cafodd cleifion rif ffôn cyswllt y nyrs gyswllt ar gyfer cyngor cyffredinol yn ystod oriau gwaith arferol. Roedd</p>	<p>terfynol, roedd gostyngiad o 24.5% mewn cleifion dros bwysau yn y grŵp ymyriad o gymharu â gostyngiad o 10.2% yn y grŵp rheolydd ($p = 0.05$). Ymhlith cleifion cymedrol ordew, roedd gostyngiad o 16.3% yn y grŵp ymyriad o gymharu â chynnydd o 8.1% yn y grŵp rheolydd ($p = 0.014$).</p> <p>Gweithgarwch corfforol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cynyddodd yr amser cymedrig a dreulir yn gwneud ymarfer corff (cyfrifir fel munudau fesul wythnos) yn y grŵp ymyriad 33% (75.4 munud) a gostyngodd 16% yn y grŵp rheolydd (30.6 munud) ($p = 0.000$) yn yr asesiad terfynol. <p>Colesterol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fe wnaeth crynodiad cyfanswm y colesterol cymedrig ar gyfer y grŵp rheolydd aros yr un fath ar 5.6 mmol/l rhwng y llinell sylfaen a'r asesiad terfynol. Yn y grŵp ymyriad, gostyngodd cyfanswm y colesterol cymedrig o 5.8 mmol/l i 5.1 mmol/l, gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y ddau grŵp ($p = 0.003$). <p>Pwysedd gwaed:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fe wnaeth y pwysedd gwaed systolig cymedrig aros yr un fath ar 139 mm Hg yn y grŵp rheolydd ond gostyngodd yn arwyddocaol yn y grŵp ymyriad o 135 i 126 mm Hg ($p = 0.000$). Cynyddodd y pwysedd gwaed diastolig cymedrig ychydig yn y grŵp rheolydd o 79 mm Hg yn y llinell sylfaen i 82 mm Hg yn yr asesiad terfynol, ond roedd gostyngiad arwyddocaol yn y grŵp ymyriad o 75 mm Hg i 69 mm Hg ($p = 0.048$). <p><u>Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd:</u></p> <p>Yn yr asesiad llinell sylfaen, roedd sgorau SF-36 ar gyfer y ddau grŵp yn isel yn gyffredinol (< 50% o'r</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>gwasanaeth peiriant ateb ar gael hefyd gyda'r holl alwadau'n cael eu hateb o fewn un diwrnod gwaith.</p>	<p>uchafswm). Roedd maint y sgorau'n debyg yn y ddau grŵp ar draws yr wyth parth iechyd. Yn yr asesiad terfynol gwaethygodd sgorau cymedrig y grŵp rheolydd ym mhob parth iechyd tra y gwelodd sgoriau cymedrig ar gyfer y grŵp ymyriad; roedd y newidiadau hyn yn arwyddocaol ar gyfer pob parth.</p> <p><u>Gorbryder ac Iselder:</u></p> <p>Cofnodwyd achosion pendant o orbryder adeg y llinell sylfaen yn 39% o'r grŵp rheolydd ac yn 45% o'r grŵp ymyriad, a gynyddodd i 89% yn y grŵp rheolydd yn ystod yr astudiaeth. Gwelwyd gostyngiad mawr ac arwyddocaol (41%) yn y grŵp ymyriad. Cynyddodd sgorau gorbryder cymedrig o 9 i 13 yn y grŵp rheolydd ond gostyngodd o 10 i 8 ($p = 0.000$) yn y grŵp ymyriad yn unol â'r newidiadau yn nifer yr achosion pendant.</p> <p>Ni ddosbarthwyd achosion pendant o iselder mor gyfartal yn y ddau grŵp ar y cychwyn: 51% o achosion pendant yn y grŵp ymyriad a 28% yn y grŵp rheolydd. Gwelwyd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y ddau grŵp dros gyfnod yr astudiaeth gyda chynnydd o 85% mewn iselder pendant yn y grŵp rheolydd yn yr asesiad terfynol ond gwelwyd gostyngiad o 64% yn y grŵp ymyriad. Cynyddodd sgorau cymedrig ar gyfer iselder o 8 i 10 yn y grŵp rheolydd ond gostyngodd o 8 i 7 yn y grŵp ymyriad ($p = 0.000$).</p> <p><u>Bodlonrwydd cleifion:</u></p> <p>Roedd cleifion yn fodlon â'r gwasanaeth ac yn adrodd ei fod yn gwella lefelau gwybodaeth am grafftiad i ddargyferio'r rhydweliâu coronaidd (CABG) oedd ar y gweill, ei fod yn gymorth wrth wneud newidiadau i ffordd o fyw, ac yn helpu i leihau lefelau gorbryder iddyn nhw a'u teulu.</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>Risso, A.M., van der Linden, M.L., a Bailey, A., Gallacher, P. a Gleeson, N., 2022. Exploratory insights into novel prehabilitative neuromuscular exercise-conditioning in total knee arthroplasty. <i>BMJ Musculoskeletal Disorders</i>, 23(1), tt.1-11.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig (Yr Alban)</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Gwan</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Nodi effeithiolrwydd cyflyriad-ymarfer corff niwrogyhyrol rhagsefydlu aciwt (APNEC) ar gyfer gwella galluoedd perfformiad niwrogyhyrol mewn cleifion sy'n aros am TKA. Yn ogystal, archwiliwyd yr effeithiau a gadwyd wythnos ar ôl rhoi'r gorau i APNEC.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd: Cyn llawdriniaeth: - Perfformiad ymarfer corff</p>	<p>Cyfranogwyr: Oedolion â diagnosis o Osteoarthritis difrifol o'r pen-glin oedd yn aros am llawdriniaeth TKA sylfaenol.</p> <p>Maint y sampl: 29 (Grŵp ymyriad = 15; Grŵp rheolydd = 14)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Orthopaedeg (Athroplasti Pen-glin Cyflawn)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Cafodd y grŵp APNEC ($n = 15$) ymyriad arbrofol i'r goes unochrog, gan dderbyn naw sesiwn ymarfer ffocal 20 munud a ddarparwyd bob yn ail ddiwrnod (3 sesiwn yr wythnos a 3 sesiwn y dydd) mewn un wythnos, gyda goruchwyliaeth glinigol (AMR). Dilynodd y grŵp rheolydd ($n = 14$) arferion cyfredol (dim ymarfer).</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T1: Llinell sylfaen (11 wythnos cyn llawdriniaeth yn yr ymgynghoriad cychwynnol) - T2: Cyn-ymyriad (pythefnos cyn llawdriniaeth) - T3: 48 awr ar ôl ymyriad (wythnos cyn llawdriniaeth) - T4: Wythnos ar ôl rhoi'r gorau i ymyriad; effeithiau wedi'u cynnal mewn llawdriniaeth TKA, cyn llawdriniaeth) <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Perfformiad ymarfer corff</u></p> <p>Perfformiad niwrogyhyrol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dangosodd rhyngweithiadau ffactoraidd (grŵp x amser) fod capasiti a chryfder cymedrig y grŵp o ran actifadu cyhyrnnau estyn unochrog y ben-glin (EMDRF [F (3,57) = 53.5; $p < 0.0005$]; EMDVL [F (3,57) = 50.0; $p < 0.001$]; a RFD [F(3,57) = 10.5; $p < 0.001$]) a chryfder (PF [F(3,57) = 16.4; $p < 0.001$]) wedi cynyddu'n arwyddocaol yn syth ar ôl APNEC, ond nid oedd effeithiau yn dilyn dim ymarfer gan y grŵp rheolydd. <p>Roedd gwelliannau mewn perfformiad rhwng y llinell sylfaen ac yn syth ar ôl APNEC (EMDRF [Cohen's d, 0.62; 25.5%; F(1,19) = 53.5; $p < 0.0005$, cyferbyniad gwahaniaeth a priori]; EMDVL [d, 0.66; 26.0%; F(1,19) = 50.0; $p < 0.0005$]; RFD [d, 0.54; 13.2%; F(1,19) = 10.5; $p < 0.001$]; PF [d, 0.55; 18.7%; F(1,19) = 16.4; $p < 0.001$]) yn amlwg, gan gyfrannu fwyaf i'r rhyngweithio ANOVA cyffredinol, ac roeddent wedi'u cynnal yn sylweddol wythnos ar ôl rhoi'r gorau i APNEC (T4: EMDRF [Cohen's d, 0.87; 14.7% yn erbyn y llinell</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p>sylfaen; $F(1,19) = 26.5$; $p < 0.001$, cyferbyniad gwahaniaeth a priori]; EMDVL [d, 0.80; 15.0%; $F(1,19) = 26.8$; $p < 0.001$]; RFD [d, 0.39; 9.5%; $F(1,19) = 8.2$; $p < 0.001$]; PF [d, 0.46; 16.1%; $F(1,19) = 7.4$; $p < 0.001$].</p>	
<p>Soni, A., Joshi, A., Mudge, N., Wyatt, M. a Williamson, L., 2012. Supervised exercise plus acupuncture for moderate to severe knee osteoarthritis: a small randomised controlled trial. <i>Acupuncture in Medicine</i>, 30(3), tt.176-181.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Gwerthuso effaith cyfuniad o aciwbigo a ffisiotherapi ar boen a gweithrediad cyn llawdriniaethol ac ar ôl llawdriniaeth.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd: Cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gweithrediad - Poen - Gorbryder ac Iselder - Gallu i gerdded <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oedi/canslo llawdriniaeth 	<p>Cyfranogwyr: Cleifion a restrwyd ar gyfer llawdriniaeth i osod pen-glin newydd</p> <p>Maint y sampl: 56 (Grŵp ymyriad = 28; Grŵp rheolydd = 28)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Orthopaedeg (Llawdriniaeth i osod pen-glin newydd)</p> <p>Manylion yr ymyriad: IG: sesiynau wythnosol a oedd yn gyfuniad o ffisiotherapi ac aciwbigo am 4 wythnos ac yna sesiynau bob pythefnos am 4 wythnos a sesiynau misol tan eu llawdriniaeth. Gwelwyd y cleifion mewn grwpiau o 6 i 10 gan ffisiotherapydd yr astudiaeth (ar gyfer sesiynau ffisiotherapi ac aciwbigo). I ddechrau, fe wnaeth y cleifion gylched ymarfer corff a oedd yn ailadrodd yr astudiaeth flaenorol, dan oruchwyliaeth y ffisiotherapydd ac yna aciwbigo yn ôl dull meddygol y Gorllewin yn seiliedig ar yr astudiaeth flaenorol.</p> <p>CG: taflen ymarfer a chynghori a</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llinell sylfaen (cyn ymyriad) - 6 wythnos ar ôl ymyriad - 12 wythnos ar ôl ymyriad - 3 mis ar ôl llawdriniaeth. <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Oedi/canslo llawdriniaeth:</u> Cynhaliwyd hap-ddadansoddiad wedyn o'r cleifion a dynnodd yn ôl o lawdriniaeth oherwydd gwelliant mewn symptomau. Tynnodd saith claf yn ôl o'r llawdriniaeth: roedd chwech o'r IG ac roedd un o'r CG (NEU 7.64, 95% CI 0.86 i 68.20, $p=0.101$(union brawf Fisher)). Ar y pwynt dwy flynedd, roedd y cleifion yn yr IG yn parhau i beidio â bod angen llawdriniaeth ar y ben-glin ond roedd y claf yn y CG wedi cael TKR dwyochrog.</p> <p>Canfyddiadau cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Gweithrediad:</u> Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng y grwpiau rheolydd a thriniaeth ar gyfer sgôr pen-glin Rhydychen (OKS).</p> <p><u>Poen:</u> Graddfa analog gweledol ar gyfer poen 10 cm (VAS):</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>ddyluniwyd gan gonsensws rhwng yr adrannau ffisiotherapi, rhiwmatoleg ac orthopedig.</p>	<p>Yn y llinell sylfaen = lefelau poen sylweddol uwch yn y grŵp triniaeth (p 0.004).</p> <p>Ni wnaeth ailadrodd mesurau ANCOVA, gan addasu ar gyfer sgorau llinell sylfaen, ddangos unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng yr ymyriadau ar unrhyw adeg o ran VAS ar gyfer poen.</p> <p><u>Gorbryder ac Iselder:</u> Ni wnaeth ailadrodd mesurau ANCOVA, gan addasu ar gyfer sgorau llinell sylfaen, ddangos unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng yr ymyriadau ar unrhyw adeg ar gyfer sgôr gorbryder ac iselder ysbyty (HAD).</p> <p><u>Gallu i gerdded:</u> Nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng y grwpiau dan reolaeth a thriniaeth ar gyfer taith gerdded 50 munud wedi'i hamseru.</p> <p>Gwelwyd effaith rhyngweithio arwyddocaol ar ôl llawdriniaeth (F = 4.38, p = 0.02) ond ni wnaeth barhau i fod yn arwyddocaol ar ôl addasu ar gyfer profion cydamserol.</p>	
<p>Tew, G.A., Batterham, A.M., Colling, K., Gray, J., Kerr, K., Kothmann, E., Nawaz, S., Weston, M., Yates, D. a Danjoux, G., 2017.</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: Hap-dreial dichonoldeb</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Asesu dichonoldeb rhaglen hyfforddiant cyfwng dwysedd uchel (HIT) cyn llawdriniaeth mewn cleifion sy'n aros am atgyweiriad ymlediad</p>	<p>Cyfranogwyr: Oedolion (18+) sydd wedi'u rhestru ar gyfer atgyweiriad agored neu endofasgwlaidd AAA isarenol gyda diamedr o 5.5-7.0cm</p> <p>Maint y sampl: 53 (Grŵp ymyriad = 27; Grŵp rheolydd = 26)</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wythnos 0 (Llinell sylfaen) - Wythnos 5 (24-48 awr cyn y llawdriniaeth a gynlluniwyd) - 12 wythnos ar ôl rhyddhau o'r ysbyty ar ôl llawdriniaeth <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>Randomized feasibility trial of high-intensity interval training before elective abdominal aortic aneurysm repair. <i>Journal of British Surgery</i>, 104(13), tt.1791-1801.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Cymedrol</p>	<p>aortig abdomenol dewisol.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p> <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ffitrwydd cardioanadlol - Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd - Cadw at ymarfer corff, mwynhad a diogelwch - Iechyd meddwl <p>Ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morbidrwydd/marwo ldeb - Hyd arhosiad ysbyty - 	<p>Arbenigedd llawfeddygol: Cardiothorasig (atgyweiriad AAA)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Yr ymyriad: Hyfforddiant Cyfwng Dwysedd Uchel (HIT) + gofal arferol.</p> <p>Roedd yr ymyriad yn cynnwys tair sesiwn ymarfer corff yn yr ysbyty bob wythnos, am y 4 wythnos yn olynol (wythnosau 1–4; prif gam) yn union cyn dyddiad arfaethedig eu llawdriniaeth (yn wythnos 5). Roedd y tair sesiwn gyntaf yn cynnwys cynhesu am 10 munud wrth feicio heb lwyth, wyth sesiwn 2 funud o feicio dwysedd uchel wedi'i gymysgu â sesiynau gorffwys 2 funud o feicio heb lwyth, ac yna oeri drwy wneud 5 munud o feicio heb lwyth. Ar gyfer sesiynau dilynol, roedd gan gyfranogwyr y dewis o wneud wyth sesiwn 'gwaith' 2 funud neu bedair sesiwn 4 munud ar gyfer prif ran y sesiwn ymarfer. Yn y sesiwn ymarfer gyntaf, gwnaed y sesiynau gwaith 2 funud ar yr allbwn pŵer sy'n cyfateb i drothwy anaerobig ar brawf ymarfer cardio-pwlmonaidd llinell sylfaen (CPET).</p> <p>Roedd cyfranogwyr y cafodd eu llawdriniaeth ei gohirio y tu hwnt i wythnos 5 yn cael cyfnod cynnal o hyfforddiant hefyd (1 sesiwn ymarfer corff yr wythnos).</p>	<p><u>Ffitrwydd cardioanadlol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Y trothwy anaerobig cyn llawdriniaeth yn wythnos 5 oedd 11.7ml fesul kg y funud yn y grŵp ymarfer corff ac 11.4ml fesul kg y funud yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth 0.3 (95 y cant CI -0.4 i 1.1) ml fesul kg y funud). - Roedd lefel ocsigen uchaf cyn llawdriniaeth yn wythnos 5 yn 16.8ml fesul kg y funud yn y grŵp ymarfer corff ac yn 16.3ml fesul kg y funud yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth 0.5 (95 y cant CI -0.6 i 1.7) ml fesul kg y funud) - Nid oedd unrhyw dystiolaeth o ymateb rhyngunigol sylweddol i ymarfer corff. Yr SD ar gyfer gwahaniaethau unigol mewn ymateb i'r rhaglen ymarfer corff oedd 1.0 (-0.7 i 1.5) ml fesul kg y funud, maint effaith cymedrol sy'n arwydd o wahaniaethau rhyngunigol sylweddol posibl mewn ymateb i driniaeth. <p><u>Ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Y sgôr mynegai cyfleustodau EQ-5D™ cymedrig yn wythnos 5 cyn llawdriniaeth oedd 0.864 yn y grŵp ymarfer corff ac 0.796 yn y rheolyddion (gwahaniaeth 0.068, 95 y cant CI 0.002 i 0.135). - Y sgôr EQ-VAS cymedrig yn wythnos 5 cyn llawdriniaeth oedd 81.9 yn y grŵp ymarfer corff a 75.8 yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth 6.1, -0.3 i 12.6). - Y sgôr SF-36® PF cymedrig yn wythnos 5 cyn llawdriniaeth oedd 49.6 yn y grŵp ymarfer corff a 49.9 yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth -0.3, -2.7 i 2.1). <p><u>Lefelau cadw at y cynllun:</u></p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
		<p>Derbyniodd y grŵp rheolydd ofal arferol, a oedd yn cynnwys optimeiddio meddygol ar sail tystiolaeth.</p>	<p>Trefnwyd 324 o sesiynau ymarfer prif gam a 40 o sesiynau ymarfer cynnal, gyda 240 (74.1 y cant) a 36 (90 y cant) wedi'u cwblhau yn y drefn honno (cyfradd presenoldeb gyffredinol 75.8 y cant). Cyflawnodd 17 o'r 27 o gyfranogwyr ymarfer corff (63 (95 y cant, CI 45 i 81) y cant) y maen prawf cadw at y cynllun a bennwyd ymlaen llaw.</p> <p><u>Mwynhad:</u></p> <p>Y cymedr (s.d.) Sgôr PACES oedd 98(19) o 119, sy'n cyfateb i gyfranogwyr yn dweud bod y sesiynau ymarfer corff yn rhoi boddhad.</p> <p><u>Diogelwch:</u></p> <p>Roedd gan ugain o'r 27 o gyfranogwyr ymarfer corff o leiaf un pwl o ostyngiad mewn allbwn pŵer beicio yn sgil sbarduno'r meini prawf diogelwch (fel BP systolig dros 180 mmHg). O'r holl sesiynau gwaith, roedd 36 achos o ostyngiad mewn allbwn pŵer ymhlith yr 17 o gyfranogwr a gadwodd at y cynllun, a 40 achos ymhlith y deg cyfranogwr na gadwodd at y cynllun (cyfraddau o 3 a 10 y cant yn y drefn honno). Digwyddodd un digwyddiad niweidiol a arweiniodd at ddod â'r sesiwn ymarfer corff i ben: un pwl o angina byrhoedlog a gafodd ei wella wedi i'r unigolyn gymryd glyceryl trinitrate ei hun. Roedd gan 22 o'r cyfranogwyr ymarfer corff fesuriadau diamedr AAA mwyafsymaidd ar y cychwyn ac yn wythnos 5; roedd gwerthoedd cymedr (s.d.) yn 6.0 (0.4) a 5.9 (0.4) cm yn y drefn honno.</p> <p>lechyd meddwl:</p> <p>Roedd sgôr SF-36® MH ar gael i 49 o gyfranogwyr yn wythnos 5 (25 ymarfer corff, 24 dan reolaeth). Y sgôr cymedrig SF-36 MH yn wythnos 5 oedd 54.6 yn y grŵp</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p>ymarfer corff a 55.1 yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth -0.5, -3.3 i 2.3).</p> <p>Canfyddiadau ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Morbidrwydd/Marwoldeb:</u></p> <p>Cyfanswm cymedrig cyfrif arolwg morbidrwydd ar ôl llawdriniaeth (POMS) hyd at y pwynt rhyddhau o'r ysbyty oedd 2.3 yn y grŵp ymarfer corff a 2.1 yn y grŵp rheolydd (gwahaniaeth 0.2, 95 y cant c.i. -0.3 to 0.7). Nid oedd unrhyw ryngweithio grŵp × sylweddol ddiwrnod ar ôl y llawdriniaeth. Nid oedd unrhyw farwolaethau yn yr ysbyty na 30 diwrnod yn y naill grŵp na'r llall.</p> <p><u>Hyd arhosiad ysbyty:</u></p> <p>Hyd canolrifol arhosiad ysbyty heb ei addasu oedd 7 (i.q.r. 4.5–8.5 diwrnod yn y grŵp ymarfer corff a 6 (4–8) diwrnod yn y grŵp rheolydd (48 cyfranogwr). Y gymhareb peryglon ar gyfer rhyddhau yn fyw mewn grwpiau ymarfer corff yn erbyn rheoli oedd 0.96 (95 y cant c.i. 0.53 i 1.74).</p>	
<p>Tillu, A., Tillu, S. a Vowler, S., 2002. Effect of acupuncture on knee function in advanced osteoarthritis of the knee: a prospective, non-randomised</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: Darpar astudiaeth dan reolaeth nad yw ar hap</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Cymharu aciwbigo heb unrhyw driniaeth, mewn cleifion ag osteoarthritis datblygedig</p>	<p>Cyfranogwyr: Oedolion ar y rhestr aros i gael pen-glin newydd cyflawn</p> <p>Maint y sampl: 60 (Grŵp ymyriad = 30; Grŵp rheolydd = 30)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol:</p>	<p>Pwyntiau Casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llinell sylfaen - 2 fis ar ôl ymyriad <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Oedi/Canslo llawdriniaeth:</u></p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p><u>controlled study</u>. <i>Acupuncture in medicine</i>, 20(1), tt.19-21.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Gwan</p>	<p>y pen-glin sy'n aros i gael pen-glin newydd cyflawn.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p> <p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gweithrediad - Gallu i gerdded - Gallu i ddringo - Poen - Oedi/canslo llawdriniaeth 	<p>Orthopedeg (Gosod pen-glin newydd cyflawn)</p> <p>Manylion yr ymyriad:</p> <p>Derbyniodd y grŵp ymyriad aciwbigo, ar bedwar pwynt lleol ac un pwynt distal. Ysgogwyd pob un o'r nodwyddau â llaw 4 gwaith yn ystod 15 munud o driniaeth. Cafodd pob claf driniaeth aciwbigo bob wythnos am chwe wythnos.</p> <p>Ni chafodd y grŵp rheolydd unrhyw driniaeth.</p>	<p>Fe wnaeth symptomau mewn tri chlaf yn y grŵp ymyriad aciwbigo wella i'r graddau y gwnaethant ofyn am gael eu tynnu oddi ar y rhestr aros.</p> <p><u>Gweithrediad:</u> Yn yr IG: Cyn ymyriad, roedd sgôr pen-glin HSS yn 60.0 (17.0), ar ôl ymyriad roedd yn 70.0 (18.0), gwerth p <0.001. O gymharu â CG: cyn ymyriad roedd sgôr pen-glin HSS yn 54.5(11.0), ar ôl ymyriad IG roedd yn 53.5(13.0), gwerth p 0.03.</p> <p>Y newid canolrifol (IQR) mewn sgorau llinell sylfaen dau grŵp ar gyfer gweithrediad pen-glin HSS oedd IG: 9.5 (10) o gymharu â CG: -2.0(4), gwerth p ar gyfer gwahaniaethau rhwng grwpiau p<0.0001.</p> <p><u>Gallu i gerdded:</u> Yn yr IG: Cyn yr ymyriad roedd sgôr ar gyfer yr amser a gymerwyd i gerdded yn 41.0 (20.0), ar ôl ymyriad, roedd yn 35.5 (14.0), gwerth p 0.02.</p> <p>Yn y grŵp rheolydd, y sgôr ar gyfer yr amser a gymerwyd i gerdded oedd 43.0 (21.0), ar ôl ymyriad IG roedd yn 45.5 (22.0), gwerth p <0.001.</p> <p>Y newid canolrifol (IQR) mewn sgorau llinell sylfaen dau grŵp ar gyfer yr amser a gymerwyd i gerdded oedd IG: 2.5 (10) o gymharu â CG: -3.0(3). gwerth P ar gyfer gwahaniaethau rhwng grwpiau p<0.0001.</p> <p><u>Gallu i ddringo:</u> Yn yr IG: Cyn yr ymyriad, y sgôr ar gyfer yr amser a gymerwyd i ddringo hanner cant o risiau oedd 26.5(20.0), ar ôl yr ymyriad, roedd yn 21.0 (17.0), gwerth p 0.02.</p> <p>Yn y grŵp rheolydd, y sgôr ar gyfer yr amser a gymerwyd i ddringo hanner cant o risiau oedd 31.5</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p>(27.0), ar ôl yr ymyriad IG roedd yn 33.5 (27.0), gwerth p 0.002.</p> <p>Y newid canolrifol (IQR) mewn sgorau llinell sylfaen dau grŵp ar gyfer yr amser a gymerwyd i ddringo hanner cant o risiau oedd IG: 2.0 (6) o gymharu â grŵp rheolydd -2.0 (3). gwerth P ar gyfer gwahaniaethau rhwng grwpiau p<0.0002.</p> <p><u>Poen:</u> Yn yr IG: Cyn yr ymyriad, roedd sgôr poen yn 5.1 (2.0) ar ôl yr ymyriad, roedd yn 3.1 (3.6), gwerth p 0.002.</p> <p>Yn y grŵp rheolydd, y sgôr poen oedd 5.7 (3.3) ar ôl ymyriad IG roedd yn 6.0 (3.9), gwerth p 0.01.</p> <p>Y newid canolrifol (IQR) mewn sgorau llinell sylfaen dau grŵp ar gyfer sgôr poen oedd 1.0 (2.6) o gymharu â'r grŵp rheolydd -0.2 (0.6). Gwerth P ar gyfer gwahaniaethau rhwng grwpiau p=0.0001.</p>	
<p>Williamson, L., Wyatt, M.R., Yein, K. a Melton, J.T.K., 2007. Severe knee osteoarthritis: a randomized controlled trial of acupuncture, physiotherapy (supervised exercise) and standard management</p>	<p>Dyluniad yr Astudiaeth: RCT</p> <p>Nod yr Astudiaeth: Cymharu effeithiau aciwbigo a ffisiotherapi ar boen a gweithrediad cyn llawdriniaeth yn ogystal ag adferiad ar ôl llawdriniaeth.</p> <p>Canlyniadau a astudiwyd:</p>	<p>Cyfranogwyr: Oedolion ar restr aros am arthroplasti pen-glin oherwydd osteoarthritis</p> <p>Maint y sampl: 181 (Grŵp ymyriad: 60; Grŵp rheolydd: 61)</p> <p>Arbenigedd llawfeddygol: Orthopedeg (gosod pen-glin newydd cyflawn)</p> <p>Manylion yr ymyriad: Roedd yr astudiaeth hon yn cynnwys tri grŵp: 1) aciwbigo, 2) ymarfer corff</p>	<p>Pwyntiau casglu data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llinell sylfaen - Wythnos 7 (cyn llawdriniaeth) - Wythnos 12 (cyn llawdriniaeth) - 3 mis ar ôl llawdriniaeth <p>Canfyddiadau cyn llawdriniaeth:</p> <p><u>Tynnu'n ôl o'r llawdriniaeth:</u> Fe wnaeth tri chlaf o'r grŵp aciwbigo dynnu'n ôl o'r llawdriniaeth oherwydd gwelliannau symptomatig yn eu pen-gliniau. Tynnodd un claf yn ôl o'r grŵp rheolydd hefyd (am yr un rheswm).</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
<p>for patients awaiting knee replacement. <i>Rheumatology</i>, 46(9), tt.1445-1449.</p> <p>Gwlad: Y Deyrnas Unedig</p> <p>Sgôr arfarnu ansawdd: Gwan</p>	<p>Cyn llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tynnu'n ôl o'r llawdriniaeth - Defnydd / costau gofal iechyd - Digwyddiadau niweidiol - Cadw at yr ymyriad <p>Ar ôl llawdriniaeth:</p> <p>Cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gweithrediad - Gallu i gerdded - Poen - Statws iechyd 	<p>dan oruchwyliaeth a 3) grŵp rheolydd</p> <p>IG1: Roedd y cohort aciwbigo yn mynychu unwaith yr wythnos am 6 wythnos. Gwnaethpwyd yr aciwbigo mewn lleoliad grŵp o 6–10 o gleifion gan uwch ffisiotherapydd gyda phrofiad o aciwbigo cyhyrsgerbydol.</p> <p>2) Mynychodd y grŵp ymarfer corff dan oruchwyliaeth mewn grwpiau o 6–10 o gleifion, am awr, unwaith yr wythnos am 6 wythnos. Fe wnaethant gynnal cylched ymarfer corff a ddyfeisiwyd ac a oruchwyliwyd gan yr un ffisiotherapydd a ddarparodd yr aciwbigo.</p> <p>3) Derbyniodd y grŵp rheolydd daflen ymarfer corff a chynghori a dywedwyd wrthynt mai nhw oedd y 'grŵp ymarfer corff yn y cartref'.</p>	<p><u>Defnydd/costau gofal iechyd:</u> Grŵp Aciwbigo: Cost y driniaeth aciwbigo oedd £15 y claf. Grŵp ffisiotherapi: Y gost ar gyfer ffisiotherapi, yn seiliedig ar 10 claf fesul grŵp, gydag offer campfa y gellir ei aildefnyddio a oedd eisoes ar gael, oedd £9 y claf. CG: Nid oes costau ychwanegol i'r grŵp ymarfer corff yn y cartref.</p> <p><u>Digwyddiadau niweidiol:</u> Ni ddigwyddodd unrhyw ymatebion niweidiol i driniaeth yn unrhyw un o'r grwpiau, y tu hwnt i fân gleisio a gwaedu achlysurol yn y grŵp aciwbigo, ac nid oedd hyn byth i'r graddau i achosi unrhyw bryder neu anghysur i'r claf.</p> <p><u>Cadw at yr ymyriad:</u> Fe wnaeth dau gyfranogwr yn y grŵp ymarfer corff dan oruchwyliaeth roi'r gorau i'r ymyriad oherwydd nad oeddent yn ei hoffi.</p> <p>Canfyddiadau cyn ac ar ôl llawdriniaeth:</p> <p><u>Gallu i gerdded:</u> Wedi'i fesur gan ddefnyddio prawf cerdded 50 munud wedi'i amseru. Ni ddarganfuwyd unrhyw wahaniaeth arwyddocaol rhwng grwpiau yn wythnos 7, wythnos 12 na 3 mis ar ôl y llawdriniaeth. Grŵp aciwbigo yn erbyn grŵp rheolydd wythnos 7 = -3.45 (-11.2 i 4.31), wythnos 12 = -3.43 (-11.32 i 4.45), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = 2.82 (-2.1 i 7.75) Grŵp ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn erbyn grŵp rheolydd: wythnos 7 = -8.03 (-15.89 i -0.17), wythnos 12 = -5.66 (-13.93 i 2.61), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = 2.51 (-3.48 i 8.51)</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p><u>Poen:</u> Ni ddarganfuwyd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng grwpiau ar gyfer sgorau VAS (cm) yn wythnos 7, wythnos 12 na 3 mis ar ôl y llawdriniaeth. Grŵp aciwbigo yn erbyn grŵp rheolydd wythnos 7 = -0.56 (-1.42 i 0.3), wythnos 12 = -0.66 (-1.45 i 0.12), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = -1 (-2.6 i 0.58) Grŵp ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn erbyn grŵp rheolydd wythnos 7 = -0.06 (-0.89 i 0.77), wythnos 12 = -0.88 (-1.72 i -0.04), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = -0.09 (-1.71 i 1.53)</p> <p><u>Statws iechyd:</u> Ni ddarganfuwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng grwpiau ar gyfer sgorau WOMAC yn wythnos 7, wythnos 12 na 3 mis ar ôl y llawdriniaeth. Grŵp aciwbigo yn erbyn y grŵp rheolydd: wythnos 7 = -3.31 (-9 i 2.38), wythnos 12 = -3.94 (-9.53 i 1.64), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = -3.41 (-13 i 6.17) Grŵp ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn erbyn grŵp rheolydd: wythnos 7 = -2.21 (-8.48 i 4.07), wythnos 12 = -3 (-9.08 i 3.13), 3 mis ar ôl llawdriniaeth = 1.33 (-9.53 i 12.18)</p> <p><u>Gweithrediad:</u> Ar ôl 7 wythnos: Roedd gan y grŵp Aciwbigo OKS is na'r ddau grŵp arall: cymedr grŵp aciwbigo (S.D.) sgôr 36.8 (7.2) o gymharu â'r cymedr ffisiotherapi (S.D.) sgôr o 39.2 (8.2) a chymedr grŵp rheolydd (S.D.) sgôr o 40.3 (8.48). ANOVA P= 0.0497 rhwng y tri grŵp. Aciwbigo yn erbyn dan reolaeth = -3.5 (-6.33 i -0.66) Dadansoddiad Bonferroni P = 0.0161. Aciwbigo yn erbyn ffisiotherapi = Dadansoddiad Bonferroni P = 0.0829. Ffisiotherapi yn erbyn dan reolaeth = -1.03 (-4.04 i 1.98).</p>	

Cyfeiriad	Manylion yr Astudiaeth	Cyfranogwyr ac Ymyriadau	Canfyddiadau	Nodiadau/sylwadau:
			<p>Ar ôl 12 wythnos: Nid oedd y gwahaniaethau'n arwyddocaol yn ystadegol mwyach. Aciwbigo yn erbyn dan reolaeth= -2.64 (-5.35 i 0.08). Ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn erbyn dan reolaeth: wythnos 12= -2 (-5.04 i 1.03).</p> <p>3 mis ar ôl llawdriniaeth: Nid oedd y gwahaniaethau'n arwyddocaol yn ystadegol mwyach. Aciwbigo yn erbyn dan reolaeth = -1.18 (-6.23 i 3.87). Ymarfer corff dan oruchwyliaeth yn erbyn dan reolaeth: 1.61-3.91 i 7.13-74).</p>	

© 2024 Public Health Wales NHS Trust.

Material contained in this document may be reproduced under the terms of the Open Government Licence (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-governmentlicence/version/3/ provided it is done so accurately and is not used in a misleading context.
Acknowledgement to Public Health Wales NHS Trust to be stated.

ISBN: 978-1-83766-316-3



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Gweithio gyda'n gilydd
i greu Cymru iachach

Working together
for a healthier Wales