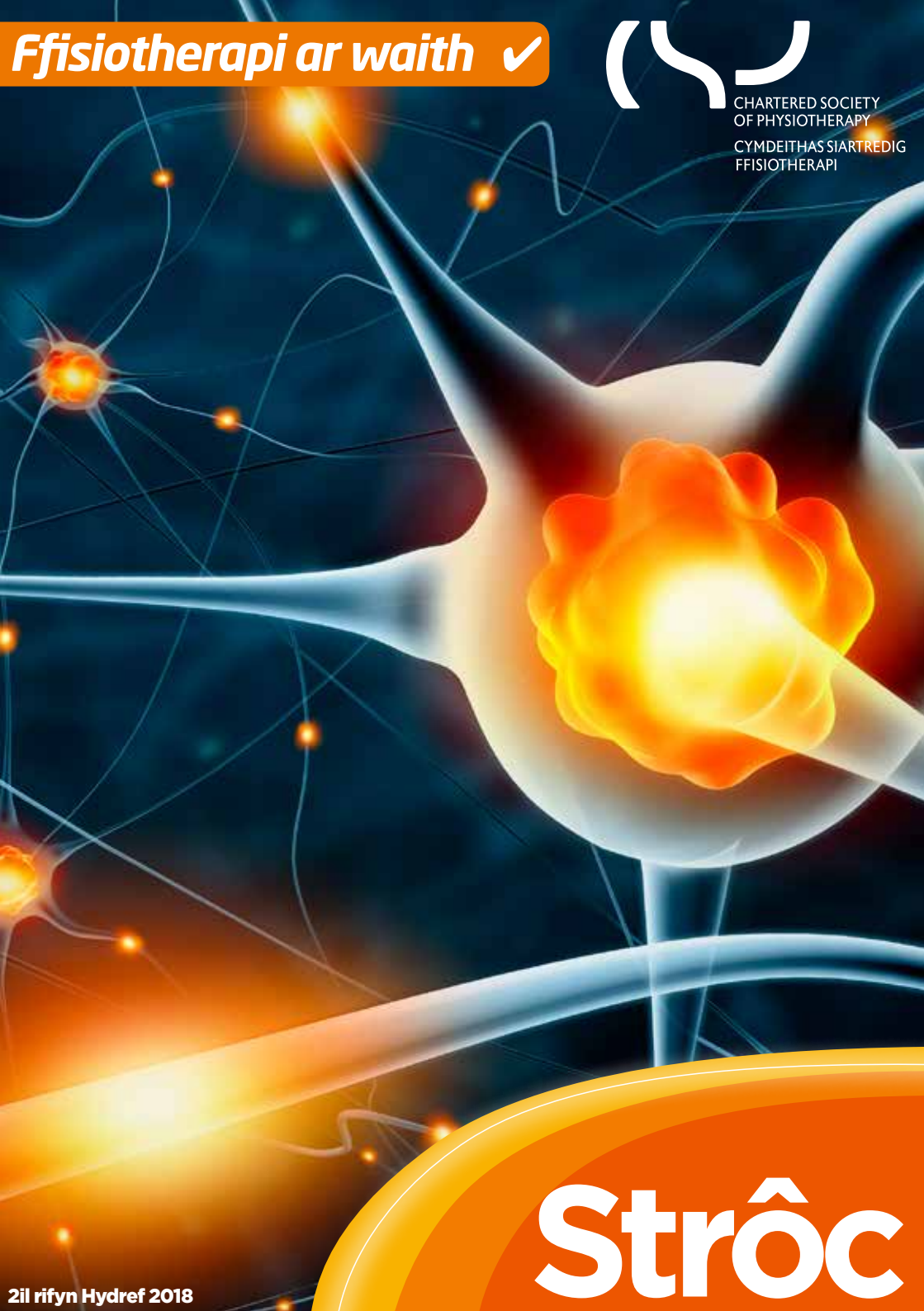


Ffisiotherapi ar waith ✓



CHARTERED SOCIETY
OF PHYSIOTHERAPY
CYMDEITHAS SIARTREDIG
FFISIOTHERAPI



Strôc



Strôc

Mae ffisiotherapi yn galluogi pobl i ail-ddysgu galluoedd a gollwyd, adennill annibyniaeth a gostwng y risg o strôc pellach.

Mae ffisiotherapi yn gwella adfer gweithrediad a symudedd ar ôl strôc⁽¹⁾. Mae NICE yn argymhell o leiaf 45 munud o ffisiotherapi bum diwrnod yr wythnos fel rhan o wasanaeth saith diwrnod arbenigol adsefydlu strôc^(2, 3). Mae angen therapi dwysedd uchel i ail-ddysgu galluoedd a gollwyd⁽⁴⁾. Dylai adsefydlu barhau cyhyd â bod y person yn dangos budd y gellir ei fesur o driniaeth ac wedi cyflawni y nodau a gytunwyd ar eu cyfer^(2,3). Dylai mynediad i wasanaethau adsefydlu cymunedol fod yn hyblyg i gefnogi anghenion tymor hirach.

Mae ffisiotherapi cynnar yn helpu pobl i ail-ddysgu galluedd hollbwysig

24 awr ar ôl strôc, mae ffisiotherapyddion yn dechrau adsefydlu mewn cyfnodau byr a chyson gan ganolbwyntio ar godi o'r gwely, sefyll a cherdded^(2,6,7). Mae'r hyfforddiant tasg ailadroddus yma'n helpu pobl i adennill symudiad ac aiddysgu gweithgareddau bob dydd⁽⁸⁾. Mae ffisiotherapyddion yn defnyddio offer cynorthwyol i wella adsefydlu ar ôl strôc. Mae dyfeisiau gyda chymorth robot yn cefnogi pobl i gerdded yn annibynnol tra bod hyfforddiant ar felin gerdded yn gwella cyflymder cerdded a gwytnwch^(9,10). Gall hyfforddiant realaeth rithiol fod yn fanteisiol wrth ochr gofal arferol ond ni ddylai ddisodli dulliau therapi confensiynol⁽¹¹⁾.

Cymorth i Gleifion a Ryddheir yn Gynnar (ESD)

Mae ffisiotherapi a gyflwynir gan wasanaethau saith diwrnod mewn timau ESD yn galluogi pobl i adennill annibyniaeth ac yn gostwng hyd eu harhosiad mewn ysbyty^(2,3,15).

ESD ar gyfer pobl a all drosglwyddo'n annibynnol neu gyda gofalwr:

- **Arbed** tua £1600 i'r GIG dros bum mlynedd ar gyfer pob claf ychwanegol sy'n derbyn ESD⁽¹²⁾
- **Gostwng** hyd arhosiad mewn ysbyty gan bum diwrnod⁽¹³⁾
- **Gostwng** dibyniaeth hirdymor⁽¹³⁾
- **Gostwng** derbyn i ofal sefydliadol⁽¹³⁾
- **Gwella** bodlonrwydd gwasanaeth⁽¹⁴⁾
- **Gwella** sgorau iechyd meddwl gofalywr⁽¹⁴⁾

Ffaith

Ar hyn o bryd nid yw 20% o oroeswyr strôc yn derbyn faint o ffisiotherapi⁽²⁸⁾ a argymhellir, mae dau-draean yn gadael ysbyty gydag anabledl a 45% yn teimlo eu bod wedi eu gadael ar y clwt ar ôl gadael ysbyty⁽⁵⁾.

Adsefydlu tymor hirach a gostwng y risg o strôc arall

Mae timau ffisiotherapi cymunedol yn cefnogi goroeswyr strôc i gyflawni nodau adsefydlu tymor hirach yn cynnwys ailintegreiddio'n ôl i'r gymuned leol a dychwelyd i'r gwaith. Mae gan y rhan fwyaf o bobl sy'n cael strôc gyflyrau hirdymor arall eisoes⁽¹⁶⁾. Mae hyn yn gwneud rheolaeth hirdymor yn gymhleth. Mae angen llwybrau hyblyg sy'n cynnwys mynediad rhwydd yn ôl i ffisiotherapi i helpu pobl ymdopi â phob agwedd o'u cyflyrau hirdymor⁽¹⁷⁾.

Mae timau ffisiotherapi yn helpu goroeswyr strôc i gynnwys argymhellion gweithgaredd corfforol yn eu trefn ddyddiol i ostwng y risg o strôc arall gan hyd at 35%⁽¹⁸⁾. Gall ffisiotherapi ddarparu hyfforddiant cylch, yn cynnwys ailadrodd gweithgareddau bob dydd, i helpu pobl i gerdded ymhellach, yn gyflymach, yn fwy annibynnol a mwy hyderus⁽¹⁹⁾. Mae integreiddio hyfforddiant gwytnwch a nerth i adsefydlu yn gostwng anabledl⁽²⁰⁾. Mae sefydlogrwydd craidd ac ymarferion yn cynnwys cydbwysedd, symud pwysau ac osgo yn gwella cydbwysedd ar ôl strôc^(21,22).

Maint y broblem a chost afiechyd Yn y Deyrnas Unedig:



• Bob blwyddyn mae mwy na **100,000 o bobl** yn cael strôc neu mae un person yn cael strôc bob pum munud⁽⁵⁾

• Cost gyfartalog strôc i'r GIG fesul claf yw **£13,500 yn y flwyddyn gyntaf a £18,000 dros 5 mlynedd**⁽¹²⁾

• Erbyn 2035 bydd cyfradd strôc tro cyntaf wedi cynyddu gan **59%** a bydd nifer goroesywr strôc yn codi gan **123%**⁽⁵⁾

• **Bydd un ym mhob pedwar o oroeswyr strôc** yn cael strôc arall o fewn pum mlynedd⁽⁵⁾.



Stori Claf - Terence Goode

"Cefais strôc ar ddiwrnod olaf mis Mawrth, gan fy ngadael heb fedru siarad ac wedi fy mharlysu ar fy ochr dde. Goroesi strôc yw'r darn rhywydd. Addasu i'r holl newidiadau a all ddod yn ei sgil yw lle mae'r gwaith caled yn dechrau".

"Roedd y sesiynau ffisiotherapi yn ddwys ac mor galed ag oedd angen iddynt fod. Yn ystod fy sesiwn gyntaf gweiddais 'Eisiau cerdded'. Synnais fy hun drwy weiddi beth oeddwn eisiau ond bob amser yn barod i gynorthwyo, roeddent wedi fy nghael ar fy nhraed fy hun o fewn cyfnod byr. Gadewais yr uned yn cerdded ar ben fy hun gyda ffon".

"Gwn fod ffordd bell i fynd ond gyda'r dechrau a gefais gan yr uned adsefydlu, eu hanogaeth ar hyd y ffordd, rwy'n anelu i gyflawni fy nod."

Gyda diolch i Uned Adsefydlu Niwrolegol Holywell, Ymddiriedolaeth GIG Gymunedol Hertfordshire.

Mae pobl o oedran gwaith ddwy i dair gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith wyth mlynedd ar ôl eu strôc⁽⁵⁾. Mae tua un mewn pedair strôc yn digwydd mewn pobl o oedran gwaith, fodd bynnag mae pobl o oedran gwaith ddwy i dair gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddi-waith ar ôl eu strôc ac mae comisiynu gwasanaethau adsefydlu galwedigaethol yn amrywiol^(5,15). Soniodd cleifion am rwystrau yn cynnwys anhawster cael mynediad i wasanaethau adsefydlu a chapasiti cyfyngedig timau adsefydlu i gefnogi pobl i ddychwelyd i'r gwaith.

Y cynnig ffisiotherapi: sut olwg sydd ar da?

Darparu Canlyniad

Gofal wedi'i gydlynu mewn unedau arbenigol cleifion mewnol

Parhad gofal mewn gwasanaethau ESD neu strôc cymunedol

Ffisiotherapi cymunedol i alluogi gweithgaredd corfforol

Yr un lefel o ofal â'r 5 CCG uchaf yn Lloegr

Mwy o bobl yn fyw, yn annibynnol ac yn byw adref un flwyddyn ar ôl strôc⁽²⁴⁾

Gostwng hyd arhosiad mewn ysbyty ac arbed £1600 ar gyfer pob claf ychwanegol sy'n derbyn ESD^(13,25)

Gostwng risg strôc gan hyd at 35%

Arbed £51 miliwn a dros 600 bywyd⁽¹⁵⁾

Tîm ESD Ysbytai Sherwood Forest

Mae'r Tîm Cymorth i Gleifion a Ryddheir yn Gynnar (ESD) yn Ymddiriedolaeth Sylfaen GIG Ysbytai Sherwood Forest yn

galluogi cleifion i dderbyn gofal strôc arbenigol gynnar o fewn amgylchedd eu cartref eu hunain. Caiff adsefydlu wedi'i gydlynu ei gyflwyno gan y tîm amlddisgyblaeth gyda mynediad i fewnbwn ymgynghorydd a seicoleg. Mae gan y tîm weithwyr cefnogi adsefydlu gwybodus a hyfforddwyd ym mhob disgyblaeth i sicrhau fod cleifion yn derbyn mewnbwn dwys.

Yn ogystal â rhoi data misol i Raglen Archwilio Genedlaethol Strôc Sentinel, y tîm yw'r cyntaf yn Nwyrain y Midlands yn Lloegr i ddarparu meysydd data ychwanegol. Mae hyn yn galluogi'r tîm i ddadansoddi newidiadau yn brydlon yng ngallu cleifion i gyflawni gweithgareddau bob dydd, cyflawni nodau adsefydlu a chwblhau sgrinio hwyliau a gwybyddol. Caiff y data hwn ei drafod yn arferol mewn cyfarfodydd amlddisgyblaeth a chaiff hefyd ei rannu mewn cyfarfodydd adrannol i ganiatáu dysgu uniongyrchol a llywio darpariaeth gwasanaeth.

Ar ôl sylwi ar anghysondeb mewn sgorau mesur canlyniadau rhwng gadael gofal cleifion mewnol a dechrau gyda ESD, yn golygu yr ymddangosai fod cleifion wedi gwaethygu, bu'r ddau dîm yn cydweithio i wella hyn. Datblygwyd sesiynau addysgu ac arweiniad i gynorthwyo cysondeb mewn penderfyniadau a sgorio yn ogystal â chyfathrebu rheolaidd rhwng timau. Caiff mesurau canlyniad eu cymharu fel mater o drefn, gan alluogi enghreifftiau fel maent yn digwydd ac adborth y gall staff ddysgu ohono. Mae'r tîm yn adolygu'r data yn rheolaidd i werthuso effaith y newidiadau wnaed ac addasu yn unol â hynny.

Gyda'i gilydd maent wedi:

- **Gostwng amrywiad** mewn sgorau mesur canlyniadau gan **22%**
- **Gwella trosglwyddo gofal** a chydweithio rhwng gwasanaethau cleifion mewnol ac ESD.





**CHARTERED SOCIETY
OF PHYSIOTHERAPY**
**CYMDEITHAS SIARTREDIG
FFISIOThERAPI**

14 Bedford Row
London WC1R 4ED
Tel: 020 7306 6666

Email: enquiries@csp.org.uk
Website: www.csp.org.uk



Diolchiadau

Diolch i Gymdeithas Ffisiotherapyddion Siartredig mewn Niwroleg (ACPIN), Terence Goode, Krishna Gundapudi (Ffisiotherapydd Arweiniol, Uned Holywell, Ymddiriedolaeth GIG Gymunedol Hertfordshire) a Katie Summers (Arweinydd Tîm ESD, Ymddiriedolaeth Sylfaen GIG Ysbytai Sherwood Forest

Cyfeiriadau

1. Pollock A, Baer G, Campbell P, et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(4). URL: <https://bit.ly/2QoXDFJ>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. National clinical guideline for stroke, 5th Edition. London: Royal College of Physicians 2016. URL: <https://bit.ly/2qc6zMJ>
3. National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults. CG162. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2013. URL: <https://bit.ly/2RcCXLt>
4. Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, et al. What is the evidence for Physical Therapy PostStroke? A systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 201; 9(2):e87987. URL: <https://bit.ly/2OH20Uj>
5. Stroke Association. State of the Nation: Stroke Statistics February 2018. London: Stroke Association; 2018. URL: <https://bit.ly/2wwFuR2>
6. Langhorne P, Wu O, Rodgers H, et al. A Very Early Rehabilitation Trial after stroke (AVERT): a Phase III, multicentre, randomised controlled trial. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*. 2017;21(54):1-120. URL: <https://bit.ly/2NGJ8qz>
7. Bernhardt J, Thuy MNT, Collier JM, et al. Very early versus delayed mobilisation after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009(1). URL: <https://bit.ly/2xQbWfr>
8. French B, Thomas LH, Coupe J, et al. Repetitive task training for improving functional ability after stroke. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2016;11:CD006073. URL: <https://bit.ly/2P3aFbp>
9. Mehrholz J, Thomas S, Werner C, et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(5). URL: <https://bit.ly/2zHXh7u>
10. Mehrholz J, Thomas S, Elsner B. Treadmill training and body weight support for walking after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(5). URL: <https://bit.ly/2xOINUj>
11. Laver KE, Lange B, George S, et al. Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(11). URL: <https://bit.ly/2xQXepb>
12. Royal College of Physicians. Sentinel Stroke National Audit Programme: Cost and Cost-Effectiveness Analysis. London: Royal College of Physicians 2016. URL: <https://bit.ly/2xNixAB6>
13. Langhorne P. Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(7). URL: <https://bit.ly/2xMdaIE>
14. Fisher RJ, Cobley CS, Potgieter J, et al. Is Stroke Early Supported Discharge still effective in practice? A prospective comparative study. *Clinical Rehabilitation*. 2016;30(3):268-76. URL: <https://bit.ly/2OoEpXc>
15. National Health Service Right Care. Right Care Pathway: Stroke. London: National Health Service England (n.d). URL: <https://bit.ly/2iAwan5>
16. Gallacher KJ, Batty GD, McLean G, et al. Stroke, multimorbidity and polypharmacy in a nationally representative sample of 1,424,378 patients in Scotland: implications for treatment burden. *BMC Medicine*. 2014;12:151-. URL: <https://bit.ly/2Op0Wzf>
17. Fisher RJ, Walker MF, Golton J, et al. The implementation of evidence-based rehabilitation services for stroke survivors living in the community: the results of a Delphi consensus process. *Clinical Rehabilitation*. 2013;27(8):741-9. URL: <https://bit.ly/2NUn459>
18. Department of Health. Start active, stay active: a report on physical activity for health from the four home countries. London: Chief Medical Officers; 2011. URL: <https://bit.ly/2rspcnf>
19. English C, Hillier SL, Lynch EA. Circuit class therapy for improving mobility after stroke. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2017;6:CD007513. URL: <https://bit.ly/2xPzIbw>
20. Saunders DH, Sanderson M, Hayes S, et al. Physical fitness training for stroke patients. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2016;3:CD003316. URL: <https://bit.ly/2NXIYFN>
21. van Duijnhoven HJ, Heeren A, Peters MA, et al. Effects of Exercise Therapy on Balance Capacity in Chronic Stroke: Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*. 2016;47(10):2603-10. URL: <https://bit.ly/2OobbU5>
22. Cabanas-Valdés R, Cuchi GU, Bagur-Calafat C. Trunk training exercises approaches for improving trunk performance and functional sitting balance in patients with stroke: a systematic review. *NeuroRehabilitation*. 2013;33(4):575-92. URL: <https://bit.ly/2DLLEAU>
23. Brannigan C, Galvin R, Walsh ME, et al. Barriers and facilitators associated with return to work after stroke: a qualitative meta-synthesis. *Disability & Rehabilitation*. 2017;39(3):211-22. URL: <https://bit.ly/2Qmi5Ce>
24. Stroke Unit Trialists Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(9). URL: <https://bit.ly/2y3pcwx>
25. National Institute for Health Research. Roads to recovery : organisation and quality of stroke services. London: National Institute for Health Research; 2017. URL: <https://bit.ly/2zHZP5v>
26. Sentinel Stroke National Audit Programme. Rising to the challenge: The 4th SNNAP Annual Report London: Royal College of Physicians 2017. URL: <https://bit.ly/2RdOQvE>