

Anesthesia a'ch pwysau

Mae'r daflen hon yn egluro pam a sut y gall cario gormod o bwysau achosi anawsterau a risgiau ychwanegol yn ystod llawdriniaeth ac anesthesia. Mae hefyd yn rhoi sylw i beth y gellir ei wneud cyn, yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth i leihau'r risgiau hyn. Awgrymir eich bod yn darllen y daflen hon ynghyd â'n taflen arall **Chi a'ch anesthetig** sydd ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Cynnwys

- Anesthesia a gordewdra.
- Risgiau sy'n gysylltiedig â gordewdra a bod dros bwysau.
- Cyflyrau meddygol cyffredin sy'n gysylltiedig â gordewdra.
- Lleihau risg.
- Beth i'w ddisgwyl ar ddiwrnod y llawdriniaeth ac ar ôl hynny.
- Ffynonellau gwybodaeth ychwanegol.

Cyflwyniad

Os ydych chi'n byw â gordewdra ac yn aros i gael llawdriniaeth, gall y pwysau gormodol gynyddu eich risg o brofi rhai cymhlethdodau.

Rydym yn gwybod fod pobl sydd yn byw â gordewdra yn gallu dioddef stigma. Fodd bynnag, o ran eich gofal yn yr ysbyty, ni ddylech ddisgwyl cael eich trin yn wahanol na themlo eich bod dan anfantaes. Dylai ysbytai'r GIG ddarparu gofal o'r safon uchaf ar eich cyfer a bod â pholisiau i helpu i gynnal eich urddas.

Dim ond fel cyflwr meddygol sydd â risg uwch yn ystod llawdriniaeth y mae anesthetyddion a llawfeddygon yn ystyried gordewdra. Felly, mae'n bwysig bod pawb yn siarad yn agored am ordewdra a'i risgiau, oherwydd bydd hyn yn eich helpu i fod yn rhan o'r penderfyniadau am eich gofal ac yn gwella eich canlyniadau.

Mae anesthetyddion wedi'u hyfforddi'n feddygol i reoli'r cymhlethdodau posibl sy'n gysylltiedig â gordewdra.

Sefydlwyd y Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (Cymdeithas Gordewdra ac Anesthesia Bariatrig) (SOBA) (sobauk.co.uk) i hyrwyddo hyfforddiant a gwella'r gofal a roddir i gleifion gordew gan anesthetyddion.

Beth yw gordewdra a sut y mae'n cael ei fesur?

Mae mynegai màs y corff (BMI) yn fesur a ddefnyddir i ganfod a yw eich pwysau yn iach ar gyfer eich taldra. Mae anesthetyddion yn defnyddio BMI, ynghyd â mesuriadau eraill, i gyfrifo'r dos angenrheidiol o gyffuriau anesthetig ar gyfer cleifion. Gallwch fesur eich BMI gan ddefnyddio cyfrifiannell pwysau iach y GIG yma: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. BMI yw un o'r mesuriadau a ddefnyddir mewn cyddestun meddygol i bennu gordewdra.

Dosbarthiadau BMI

Pwysau isel	Llai nag 18.5
Pwysau iach	Rhwng 18.5 a 24.9
Dros bwysau	Rhwng 25 a 29.9
Gordewdra: Dosbarth 1	Rhwng 30 a 34.9
Gordewdra: Dosbarth 2	Rhwng 35 a 39.9
Gordewdra: Dosbarth 3	Dros 40

Mae mesur canol y corff yn ddull arall o bennu a ydych chi'n cario gormod o bwysau o amgylch eich stumog. Mae hyn yn bwysig oherwydd mae cario gormod o bwysau o amgylch eich canol yn cynyddu eich risg o glefyd y galon, diabetes, a strôc.

Waeth beth yw eich taldra neu eich BMI, dylech geisio colli pwysau os yw eich canol yn mesur:

- 94cm (37 modfedd) neu fwy i ddynion
- 80cm (31.5 modfedd) neu fwy i ferched.

Mae risg uchel iawn i chi, a dylech gysylltu â meddyg teulu, os yw'ch canol yn mesur:

- 102cm (40 modfedd) neu fwy i ddynion
- 88cm (34 modfedd) neu fwy i ferched.

Ffynhonnell: NHS Health A-Z

(<https://111.wales.nhs.uk/Encyclopaedia/?locale=cy&term=A>).

Risgiau a phenderfynu ar y cyd

Mae anesthetigion modern yn ddiogel iawn. Fodd bynnag, mae yna risgiau ychwanegol i gleifion sy'n byw â gordewdra neu sydd dros bwysau.

Bydd eich anesthetydd yn trafod â chi y risgiau y mae'n ystyried yn fwy arwyddocaol i chi. Dim ond os ydyn nhw'n berthnasol i chi y bydd risgiau llai cyffredin yn cael eu trafod.

Mae rhagor o fanylion am **y risgiau sy'n gysylltiedig ag anesthesia** ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Os oes gennych lefelau sylweddol o bwysau gormodol, gall fod yn anoddach i gyflawni rhai prosesau angenrheidiol yn ystod llawdriniaeth ac anesthesia, megis:

- dod o hyd i wythïen i gyflenwi cyffuriau a hylif. Efallai y bydd angen sawl ymgais i wneud hyn a gall arwain at gleisiau ar eich breichiau, ond mae'n hanfodol er mwyn rhoi anesthetig i chi
- monitro eich pwysedd gwaed
- addasu dosau'r cyffuriau tawelu yn gywir, yn enwedig os oes apnoea cwsg rhwystrol (OSA) arnoch chi (gweler adran nesaf)
- gosod tiwb anadlu yn eich llwybr anadlu i helpu eich anadlu a gwneud yn siŵr bod eich lefelau ocsigen yn aros yn normal yn ystod y llawdriniaeth. Mewn rhai achosion, efallai bydd yr anesthetydd yn penderfynu gosod y tiwb anadlu tra eich bod yn effro. Mae rhagor o wybodaeth am **Eich llwybr anadlu a'ch anadlu yn ystod anesthesia** ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan:www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- eich gosod yn eich lle yn gywir ar gyfer eich llawdriniaeth. Efallai y gofynnir ichi osod eich hun ar y bwrdd llawdriniaeth i leihau'r angen i staff eich symud.

Yn ogystal â hyn, efallai y bydd cleifion sy'n byw â gordewdra:

- yn cymryd yn hirach i wella ar ôl yr anesthetig
- yn wynebu risg uwch o heintiau ar y frest neu yn y clwyf ar ôl eu llawdriniaeth
- yn wynebu risg uwch o friwiau pwyso
- yn gorfod aros yn hirach yn yr ysbyty ar ôl llawdriniaeth.

Sut y bydda i'n cael fy asesu ar gyfer llawdriniaeth?

Dylech gael eich gweld yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth yn ystod yr wythnosau cyn eich llawdriniaeth. Efallai y caiff yr ymgynghoriad hwn ei gynnal dros y ffôn, yn rhithiol neu wyneb yn wyneb. Bydd staff y clinig yn mynd trwy eich hanes meddygol, yn mesur eich BMI ac yn trefnu unrhyw brofion sydd eu hangen. Mae hefyd yn gyfle i chi ofyn cwestiynau a chymryd rhan yn y penderfyniadau ynghylch eich gofal.

Gall y cyflyrau meddygol a restrir isod beri risgiau ychwanegol wrth gael llawdriniaeth ac anesthesia ac mae'n bwysig eu trafod yn ystod yr asesiad cyn llawdriniaeth.

Apnoea cwsg rhwystrol (OSA)

Mae OSA yn anhwylder cwsg cyffredin ac mae'n gysylltiedig â BMI uwch. Mae'n bosibl y bydd llawer o bobl sy'n mynd i'r ysbyty am lawdriniaeth yn gwneud hynny heb wybod bod ganddynt OSA ac felly dylid eu sgrinio am OSA fel rhan o'u hasesiad cyn llawdriniaeth.

Gall OSA arwain at:

- seibiannau yn yr anadlu yn ystod y nos
- straen ar y galon a'r ysgyfaint
- cwsg gwael
- gorflinder yn ystod y dydd

- anadlu afreolaidd, sy'n gallu achosi cynnydd mewn carbon deuocsid a gostyngiad yn y lefelau ocsigen.

Mae rhagor o wybodaeth am OSA ar gael yma: www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

Mae'n bwysig ystyried OSA wrth gael anesthetig oherwydd gall OSA cymedrol neu ddifrifol eich gwneud yn sensitif iawn i gyffuriau tawelu ac anesthetig, yn ogystal â rhai cyffuriau lladd poen. Gall y cyffuriau hyn waethygu symptomau OSA. Os oes OSA arnoch, efallai bydd y fîm asesu cyn llawdriniaeth yn cynllunio i chi wella yn yr uned dibyniaeth fawr (HDU) er mwyn monitro eich cyflwr yn agos ar ôl eich llawdriniaeth.

Beth ddylwn i ei wneud os ydw i wedi cael diagnosis o OSA?

Os ydych chi wedi cael diagnosis o OSA yn barod, rhowch wybod i'r fîm asesu cyn llawdriniaeth. Bydd angen iddyn nhw wybod pa mor ddifrifol yw'r OSA ar sail eich profion diagnostig blaenorol, manylion yr arbenigwr sy'n rheoli eich OSA a pha driniaeth yr ydych yn ei chael. Os ydych chi'n defnyddio dyfais pwysedd cadarnhaol parhaus ar y llwybr anadlu (CPAP) i drin eich OSA, mae'n bwysig iawn dod â'ch peiriant CPAP personol i'r ysbyty gyda chi fel y gallwch ei ddefnyddio yn syth ar ôl eich llawdriniaeth.

Beth ddylwn i ei wneud os ydw i'n meddwl fod gen i OSA?

Os ydych chi'n pryderu efallai bod OSA arnoch, dylech holi eich meddyg teulu ynglŷn â sgrinio cyn gynted ag y byddwch yn gwybod bod angen llawdriniaeth arnoch, neu drafod hyn â'r fîm asesu cyn llawdriniaeth.

Os nad oes amser cyn y llawdriniaeth i archwilio a oes OSA arnoch chi, ond bod eich anesthetydd a'ch fîm cyn-asesu yn ystyried bod risg uchel o hynny, efallai y byddant yn eich trin fel claf sydd ag OSA i'ch cadw'n ddiogel yn ystod y llawdriniaeth. Dylech wedyn ymgynghori â'ch meddyg teulu pan fyddwch chi wedi gwella.

Mae rhai cleifion yn pryderu y bydd bod ag OSA neu amheuaeth o OSA yn arwain at ganslo eu llawdriniaeth. Nid yw hyn yn gywir. Mewn gwirionedd, er mwyn eich cadw'n ddiogel a chynllunio eich gofal yn briodol, mae'n bwysig trafod OSA neu amheuaeth o OSA gyda'r fîm sy'n gofalu amdanoch.

Diabetes math 2

Mae hyn yn cael ei achosi pan fydd eich corff yn datblygu ymwrthedd i'r hormon inswlin sy'n rheoli lefel y siwgr yn eich gwaed.

Mae rhagor o wybodaeth am ddiabetes math 2 ar gael yma: www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

Mae cleifion sydd â diabetes yn wynebu risg uwch o gael haint ar ôl llawdriniaeth oherwydd gall eu hiachâd fod yn arafach. Mae'r risg o haint yn cynyddu gyda lefelau uwch o siwgr yn y gwaed, felly mae'n bwysig bod siwgr yn y gwaed yn cael ei reoli'n dda tuag adeg eich llawdriniaeth. Os ydych chi'n poeni am reoli'r siwgr yn eich gwaed, gwnewch apwyntiad yn gynnar i weld eich meddyg teulu neu nyrs diabetes a fydd yn gallu rhoi cyngor i chi.

Thrombosis (clotiau gwaed)

Mae gordewdra yn cynyddu'r risg o gael clotiau gwaed. Gall clotiau gwaed yn y galon, yr ysgyfaint neu'r ymennydd achosi i chi fod yn sâl iawn neu hyd yn oed fod yn angheuol. Mae'r risg o ddatblygu clot gwaed yn cynyddu yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth, felly mae'n bwysig bod camau'n cael eu cymryd i leihau'r risg hon. Gallwch ddisgwyl cael eich annog i fod mor symudol â phosibl cyn ac ar ôl llawdriniaeth. Mae'n debyg y gofynnir i chi wisgo sanau cywasgu a, phan fyddwch yn y gwely, efallai y bydd cywasgwyr ysbeidiol yn cael eu gosod ar grothau'ch coesau. Mae'r dyfeisiau hyn yn cynyddu llif y gwaed trwy'ch coesau ac yn rhwystro clotiau gwaed. Yn ogystal, efallai y rhagnodir pigiadau neu dabledi teneuo gwaed i chi.

Pwysedd gwaed uchel a chlefyd y galon

Mae gordewdra yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel, colesterol uchel a chlefyd y galon. Gall cleifion sydd yn byw â gordewdra hefyd fod â churiad calon afreolaidd.

Gall anesthesia a llawdriniaeth achosi straen ychwanegol ar y corff a'r galon. Gall bod yn ordew gynyddu'r risg o drawiad ar y galon neu fethiant y galon neu arhythmia (rhythm calon annormal) yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth.

Fel gyda chyflyrau meddygol eraill, mae'n bwysig bod y fîm anesthetig yn gwybod os oes gennych chi unrhyw un o'r afiechydon hyn a bod eich pwysedd gwaed yn cael ei reoli'n dda cyn llawdriniaeth. Er bydd eich pwysedd gwaed yn cael ei fesur ar ddiwrnod eich llawdriniaeth, mae rheoli pwysedd gwaed yn dda yn ystod yr wythnosau a'r misoedd cyn eich llawdriniaeth yn lleihau'r risg o broblemau'r galon yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth. Cysylltwch â'ch meddyg teulu cyn gynted ag y byddwch yn gwybod y bydd angen llawdriniaeth arnoch chi os ydych chi'n poeni nad yw eich pwysedd gwaed yn cael ei reoli'n dda.

Llosg cylla/Dŵr poeth

Mae llosg cylla/dŵr poeth yn deimlad o losgi yn y frest sy'n cael ei achosi gan asid o'r stumog yn codi tuag at y gwddf (adlif asid). Mae cleifion sydd dros bwysau neu'n byw â gordewdra yn fwy tebygol o ddatblygu'r cyflwr hwn. Efallai bod rhai pobl yn ystyried mai mân anhwylder yw llosg cylla/dŵr poeth, ond mae'n gallu arwain at gymhlethdodau yn ystod anesthetig.

Gyda dŵr poeth, mae mwy o risg y gallai cynnwys y stumog lifo i'r ysgyfaint yn ystod anesthetig. Yn aml, defnyddir tiwb anadlu i leihau'r risg hon, ond mae yna risg o hyd y gall peth o gynnwys y stumog fynd i mewn i'r ysgyfaint cyn gosod y tiwb anadlu neu fynd heibio'r tiwb anadlu.

Gall dilyn yn ofalus ganllawiau ymprydio y fîm asesu cyn llawdriniaeth, a defnyddio meddyginiaeth gwrthasid yn rheolaidd leihau'r risgiau hyn. Cynghorir y rhan fwyaf o gleifion i gymryd eu meddyginiaeth gwrthasid ar ddiwrnod eu llawdriniaeth.

Beth alla i ei ddisgwyl ar ddiwrnod y llawdriniaeth?

I gleifion sydd yn byw â gordewdra, bydd eich gofal yn dilyn yr un camau â'r rhai ar gyfer cleifion sydd ddim yn byw â gordewdra. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y daflen **Chi a'ch anesthetig** sydd ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Fodd bynnag, gall fod angen i'r anesthetydd a'r fîm llawdriniaeth wneud rhai pethau yn wahanol. Byddant yn trafod y rhain â chi pan fyddant yn eich gweld chi ar ddiwrnod eich llawdriniaeth.

Dyma restr o bethau a all fod yn ychwanegol/gwahanol.

- Efallai y gofynnir i chi i osod eich hun ar y bwrdd llawdriniaeth.
- Efallai y byddwch yn cael yr anesthetig yn yr ystafell lawdriniaeth unwaith y byddwch yn eich lle, yn hytrach nag yn yr ystafell anesthetig. Gall ystafelloedd llawdriniaeth fod yn fannau prysur, ond mae pawb sydd yno yn ymwneud â'ch gofal.
- Byddwch yn cael ocsigen i'w anadlu cyn i chi fynd i gysgu, fel pob claf, ond efallai y caiff hyn ei wneud trwy eich trwyn yn hytrach na thrwy fasg.
- Efallai y bydd yn anodd gosod y caniwla (tiwb plastig tenau a osodir mewn pibell waed i roi cyffuriau a hylifau) ac efallai bydd angen defnyddio uwchsain (offer delweddu a ddefnyddir i weld y tu mewn i'r corff). Efallai y bydd angen rhoi nifer o gynigion ar wneud hyn.
- Os yw eich anesthetydd yn pryderu am fonitro eich pwysedd gwaed yn gywir, efallai y bydd yn trafod ffyrdd eraill o wneud hyn. Er enghraifft, efallai bydd yr anesthetydd yn penderfynu defnyddio caniwla arbennig wedi'i osod mewn rhydsweli (llinell rhydsweliol)
- Efallai y byddwch chi'n eistedd ar ongl o 45 gradd neu fwy pan fyddwch chi'n mynd i gysgu.

Deffro/dihuno ac ar ôl y llawdriniaeth

- Gyda gordewdra, ac yn enwedig ar ôl rhai mathau o lawdriniaethau, mae mwy o risg y bydd angen gofal arnoch yn yr uned dibyniaeth uchel (HDU) neu'r uned gofal dwys (ICU) ar ôl eich llawdriniaeth. Os yw hyn yn fwriad, bydd yn cael ei drafod â chi cyn eich llawdriniaeth. Gallwch ddysgu rhagor am arhosiad wedi'i gynllunio yn HDU neu ICU trwy ddarllen ein taflen **Your anaesthetic for major surgery (Eich anesthetig ar gyfer llawdriniaeth fawr)** sydd ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- Os ydych chi'n defnyddio peiriant CPAP, byddwch yn cael eich annog i'w ddefnyddio ar ôl eich llawdriniaeth.
- Caiff pob claf ei annog i symud o gwmpas cyn gynted ag y gall a dylech chi hefyd fod yn barod i wneud hyn.

Beth y gall anesthetyddion ei wneud i leihau eich risg

Ar gyfer rhai triniaethau gellir lleihau risgiau anesthesia cyffredinol drwy ddefnyddio anesthetig rhanbarthol, sy'n fferru'r nerfau o amgylch safle'r llawdriniaeth ac yn caniatáu i chi aros yn effro. Er enghraifft, os yw'r driniaeth ar ran isaf eich corff, gall anesthetig asgwrn cefn neu epidwral fod yn addas. Mantais arall o gael anesthesia rhanbarthol yw y gallai ganiatáu ichi fedru symud eto yn gynt ar ôl llawdriniaeth, gan leihau'r risg o gael thrombosis.

Fodd bynnag, os ydych chi'n ordew efallai y bydd rhoi anesthetig rhanbarthol yn fwy anodd, ac efallai y bydd angen nifer o gynigion ar wneud hynny. I rai pobl efallai na fydd yn bosibl defnyddio'r dechneg hon. Bydd eich anesthetydd yn trafod opsiynau anesthetig ar gyfer eich llawdriniaeth a'r risgiau â chi pan fyddwch chi'n mynd i'r clinig asesu cyn llawdriniaeth neu ar ddiwrnod eich llawdriniaeth.

Mae rhagor o wybodaeth am **anesthetig rhanbarthol a blociau nerfau** ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Beth y gallwch chi ei wneud i leihau eich risg

Gallwch wneud llawer i helpu eich gwellhad tra byddwch yn aros i gael eich llawdriniaeth. Gallech ganolbwyntio ar fod mor actif â phosibl a bwyta deiet cytbwys. Gall hyd yn oed newidiadau bach wella eich adferiad a sicrhau bod eich triniaeth mor llwyddiannus â phosibl.

Mae rhagor o wybodaeth am sut i baratoi ar gyfer llawdriniaeth ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Penderfynu ar y cyd

Mae penderfynu ar y cyd yn sicrhau bod unigolion yn cael cefnogaeth i wneud penderfyniadau sy'n iawn iddyn nhw. Mae'n broses gydweithredol lle mae clinigwr yn cefnogi claf i ddod i benderfyniad am ei driniaeth.

Bydd y sgwrs yn cyfuno:

- gwybodaeth arbenigol y clinigwr, megis opsiynau triniaeth, tystiolaeth, risgiau a buddion
- beth mae'r claf yn ei wybod orau: ei flaenoriaethau, amgylchiadau personol, nodau, gwerthoedd a chredoau.

Mae rhagor o wybodaeth ar gael yma: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Dyma rai adnoddau y gallwch eu defnyddio i wneud y gorau o'ch trafodaethau â'r anesthetydd neu'r staff asesu cyn llawdriniaeth:

Choosing Wisely UK - fframwaith BRAN

Defnyddiwch y ddolen hon i'ch atgoffa i ofyn cwestiynau am eich triniaeth.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

GIG gofyn tri chwestiwn

Efallai y bydd dewisiadau i'w gwneud ynghylch eich gofal iechyd.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

The Centre for Perioperative Care (Canolfan Gofal Amdriniaethol) (CPOC)

Mae CPOC wedi cynhyrchu animeiddiad i egluro beth yw penderfynu ar y cyd.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Cwestiynau yr hoffech chi eu gofyn

Os oes gennych chi gwestiynau ynglŷn â'ch anesthetig, gwnewch nodyn ohonyn nhw (gallwch ddefnyddio'r enghreifftiau sy'n dilyn ac ychwanegu eich rhai eich hun yn y gofod isod). Os hoffech chi siarad ag anesthetydd cyn diwrnod eich llawdriniaeth, cysylltwch â'r tîm asesu cyn llawdriniaeth a fydd efallai'n gallu trefnu i chi siarad ag anesthetydd ar y ffôn neu mewn clinig.

1 A yw'r anesthetig yn peri unrhyw risgiau arbennig i mi?

2 Pa fath o anesthetig a argymhellir i mi?

3 Beth alla i ei wneud cyn llawdriniaeth i leihau fy risg?

4 ...

5 ...

6 ...

Crynodeb

Mae cleifion sy'n byw â gordewdra fel arfer yn gallu cael yr un triniaethau â chleifion eraill.

Mae yna risgiau uwch, ond, os oes amser cyn y llawdriniaeth gellir lleihau'r rhain drwy wneud newidiadau i'ch ffordd o fyw. Mae pob claf, waeth beth yw ei bwysau, hefyd yn cael ei gynghori i ddilyn y canllawiau hyn gan fod bod yn fwy ffit ac iach yn ei baratoi'n well i ymdopi â gofynion y llawdriniaeth ac yn cyflymu ei wellhad.

Diolchiadau

Hoffwn ddiolch i eiriolwyr cleifion y Gymdeithas Gordewdra ac Anesthesia Bariatrig (SOBA) am eu cymorth a'u harweiniad wrth gynhyrchu'r adnodd hwn.

Ffynonellau gwybodaeth bellach

Ar eich cyfer chi

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- Eich meddyg teulu.
- Mae rhagor o wybodaeth ar gael mewn ieithoedd gwahanol ar ein gwefan: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages:
 - Paratoi ar gyfer llawdriniaeth - Cadw'n Ffit a Gwella'n Gynt
 - Anesthesia a risg
 - Taflenni gwybodaeth ac adnoddau fideo.
- Centre for Perioperative Care (Canolfan Gofal Amdriniaethol) (CPOC) (www.cpoc.org.uk).
- Diabetes UK (www.diabetes.org.uk).

Ar gyfer eich meddygon

- Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (Cymdeithas Gordewdra ac Anesthesia Bariatrig) (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Gofal amdriniaethol ar gyfer cleifion gordew sy'n cael llawdriniaeth (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

Ymwadiad

Rydym ni'n ceisio sicrhau bod yr wybodaeth yn y daflen hon yn gywir ac yn gyfoes, ond ni allem warantu hynny. Nid ydym yn disgwyl i'r wybodaeth gyffredinol hon ateb pob cwestiwn sydd gennych, na delio â phopeth sydd o bwys i chi. Dylech drafod eich penderfyniadau ac unrhyw amheuon sydd gennych chi gyda'ch fîm meddygol, gan ddefnyddio'r daflen hon fel canllaw. Ni ddylid ystyried y daflen hon, ar ei phen ei hun, yn gyngor. Ni ellir defnyddio'r daflen hon at unrhyw bwrpas masnachol nac unrhyw bwrpas busnes. I weld yr ymwadiad llawn, cliciwch yma (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/welsh).

Mae pob cyfieithiad yn cael ei darparu gan gymuned cyfieithwyr Translators Without Borders. Mae ansawdd y cyfieithiadau yn cael ei gwirio er mwyn sicrhau bod y cyfieithiadau mor gywir ag sy'n bosib, ond mae yna risg o anghywirdebau a chamddehongli peth gwybodaeth.

Dywedwch wrthym beth yw eich barn

Os hoffech chi wneud unrhyw sylwadau, e-bostiwch: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion)

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Ail argraffiad, Rhagfyr 2023

Bydd y daflen hon yn cael ei hadolygu o fewn tair blynedd o ddyddiad ei chyhoeddi.

© 2023 Royal College of Anaesthetists (Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion)

Caniateir copïo'r daflen hon at ddibenion cynhyrchu deunyddiau gwybodaeth i gleifion. Dyfynnwch y ffynhonnell wreiddiol hon. Os ydych am ddefnyddio rhan o'r daflen hon mewn cyhoeddiad arall, rhaid rhoi cydnabyddiaeth addas a thynnu'r logos, y brandio a'r delweddau. Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â ni.