



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board

Gwybodaeth i Gleifion Amnewid Pen-glin Cyflawn

Uned Torasgwrn ac Orthopaedeg

Nod y daflen hon yw rhoi gwybodaeth am amnewid pen-glin. Mae'n driniaeth lawfeddygol i amnewid cymal y pen-glin. Rydym wedi amlinellu rhai o'r buddion, risgiau sylweddol a chymhlethdodau posibl a hefyd rhai dewisiadau amgen i'r llawdriniaeth. Gobeithio bydd y wybodaeth hon yn eich helpu i wneud eich penderfyniad. Cofiwch ofyn i'r llawfeddyg am unrhyw beth nad ydych yn ei ddeall yn llawn neu yr hoffech gael eglurhad neu fwy o fanylion amdano.

Pam eu bod yn argymhell amnewid pen-glin?

Fel arfer amnewidir pen-glin oherwydd cyflyrau arthrits difrifol. Nid yw arwynebeddau cymal y pen-glin bellach yn llyfn. Mae diwedd yr esgyrn yn arw a leinin y cartilag wedi gwisgo i ffwrdd. O ganlyniad, mae eich pen-glin yn boenus ac yn anystwyth.

Beth sy'n digwydd yn ystod y llawdriniaeth?

Byddwn yn gwneud toriad i lawr blaen eich pen-glin. Yna, byddwn yn ail-lunio diwedd asgwrn eich morddwyd a rhan uchaf asgwrn eich crimog ac yn eu hamnewid â chymal artiffisial. Mae'r pen-glin artiffisial wedi'i wneud o fetel a phlastig arbennig. Mae sawl math o ben-gliniau artiffisial. Mae rhai'n cael eu dal yn eu lle gan sment asgwrn, mewn eraill, mae'r asgwrn yn tyfu ar wyneb y mewnblaniad metel. Rydyn ni'n cau'r croen gyda phwythau, styffylau neu lud.

Beth yw buddion y llawdriniaeth?

Prif nod y llawdriniaeth yw lleddfu'r poen yn eich pen-glin. Ar ôl y llawdriniaeth, dylech yn y pen draw allu plygu eich pen-glin o fod yn hollol syth i fod yn ongl sgwâr neu fwy. Byddwch chi'n gallu cerdded ymhellach a dringo grisiau'n haws.

A oes unrhyw beth arall y galla i eu cael?

Os byddwch chi'n gadael pethau fel ag y maen nhw, bydd y broblem efallai'n gwaethygu. Ni fydd pigiadau steroid i mewn i'ch pen-glin yn helpu'r poen yn y tymor hir. Os bydd y poen yn eich pen-glin yn amharu ar eich bywyd a bod y pelydr-x yn dangos bod niwed mawr i'r cymal, yna dylech amnewid eich pen-glin.

Beth yw'r risgiau sylweddol a'r cymhlethdodau posibl wrth amnewid pen-glin?

Mae'r mwyafrif llethol o gleifion sy'n cael amnewid pen-glin yn cael adferiad ôl-llawdriniaeth rhwydd ac mae'n lleddfu'r poen a gwella symudedd. Fodd bynnag, fel gyda phob llawdriniaeth fawr, mae rhai risgiau arbennig o gael amnewid pen-glin cyflawn. Gwelir y risgiau mwyaf sylweddol isod ynghyd â'r rhagofalon y bydd eich llawfeddyg efallai'n eu defnyddio i leihau'r risgiau hyn.

Nid yw'r rhestr yn gyflawn a gall rhai cymhlethdodau eraill ddigwydd.

1. **Thrombosis Gwythiennol**

Datblygu ceuladau gwaed yng ngwythiennau'r goes yw'r cymhlethdod mwyaf cyffredin mewn llawfeddygaeth amnewid pen-glin. Nid yw mwyafrif ceuladau o'r fath yn achosi symptomau ond gellir eu cysylltu aga achosi datblygu poen a chwydd yng nghroth y goes a'r forddwyd. Yn y tymor hir, gall hyn gael ei gysylltu â datblygiad gwythiennau faricos. Weithiau gall darn o geulad gwaed dorri i ffwrdd a mynd i mewn i gylchrediad yr ysgyfaint (embolws pwlmonaidd). Mae hon yn sefyllfa a all fod yn beryglus ac sy'n digwydd mewn llai na 2% o gleifion. Mae'r risg o embolism pwlmonaidd marwol yn 0.5% (1 ym mhob 200 o amnewidiadau penglin cyflawn).

Er mwyn lleihau'r risg o geuladau gwaed, mae'n bosibl y bydd eich llawfeddyg yn defnyddio cyffuriau, hosanau cynnal elastig a phympiau troed niwmatig. Bydd yn eich annog hefyd i ymarfer eich coesau yn y gwely a cherdded cynted a phosibl ar ôl y llawdriniaeth.

2. **Haint**

Mae'r risg o'r pen-glin yn cael ei heintio yn ystod y llawfeddygaeth tua 1%, er na fydd hwn efallai'n amlygu ei hun am nifer o flynyddoedd. Er mwyn lleihau'r risg o haint, byddwch chi'n cael eich archwilio'n ofalus i sicrhau nad oes unrhyw haint yn unman arall yn y corff (e.e. y frest, dannedd, llwybr wrin, croen).

Byddwch chi'n cael gwrthfotigau cyn ac ar ôl y llawdriniaeth a bydd y llawdriniaeth yn cael ei chynnal mewn amgylchedd awyr glân lle mae'r awyr yn cael ei hidlo i waredu bacteria. Mae'n bosibl y bydd siwtiau llawdriniaeth arbennig hefyd yn cael eu defnyddio.

Cynyddir y risg o haint os bydd gennych arthritis rhiwmatoid, diabetes, eich bod yn cymryd steroidau neu fod gennych haint mewn man arall adeg y llawdriniaeth (dannedd, pledren, y frest, croen). Dylech hysbysu eich llawfeddyg os ydych chi'n amau bod gennych haint mewn unrhyw fan yn eich corff.

3. **Gwella Briwiau**

Gall gwella briwiau weithiau fod yn broblem ar ôl llawfeddygaeth amnewid penglin a gall hyn greu oedi mewn adsefydlu. Yn anaml iawn, bydd y croen o gwmpas y pen glin yn marw'n llwyr gan greu angen am impio croen neu gyhyr i orchuddio'r briw. Mae cleifion â chylchrediad gwael, diabetes, arthritis rhiwmatoid a gordewdra fod yn fwy tebygol o gael y cymhlethdod hwn.

4. **Niwed i Nerfau**

Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn cael diffyg teimlad o gwmpas y graith ar ôl llawdriniaeth. Fel arfer, mae hyn yn niwed na ellir ei osgoi i nerfau bach y croen yn ystod y llawdriniaeth. Gall hyn adael newid parhaol yn y teimlad ar ochr allan y penglin. Mae niwed i brif nerfau o gwmpas y penglin yn ystod amnewid penglin yn anghyffredin. Mae'r mwyafrif o anafiadau o'r fath oherwydd cleisio neu ymestyn y nerf ac fel arfer bydd yn gwella'n llwyr o fewn

6 mis. Y broblem fwyaf cyffredin ar ôl anafiadau i'r nerfau yw diffyg teimlad dros gefn y droed a gwendid wrth dynnu'r droed i fyny.

5. **Toriadau**

Mae toriadau sylweddol i'r esgyrn (y forddwyd a'r tibia) o gwmpas y pen-glin yn anghyffredin gan ddigwydd mewn llai na 1% o gleifion. Os bydd toriad o'r fath yn digwydd, fel arfer bydd eich llawfeddyg yn delio ag ef adeg y llawdriniaeth. Weithiau, mae'n bosibl y bydd angen ail lawdriniaeth.

6. **Niwed i Bibelli Gwaed**

Mae niwed i'r pibelli gwaed o gwmpas y pen-glin yn hynod anghyffredin ar ôl amnewid pen-glin cyflawn. Os bydd niwed i bibelli gwaed, bydd eich llawfeddyg fel arfer yn delio â hyn adeg y llawdriniaeth.

Oherwydd gwaedu yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth, mae'n bosibl y bydd angen trallwysiad gwaed. Mewn rhai achosion, mae'n bosibl caglu ac ail roi eich gwaed chi i leihau'r angen am waed a roddwyd. Mae gwaedu'n fwy tebygol os ydych chi'n cymryd asiantau teneuo gwaed yn rheolaidd (**Warfarin, Aspirin, Clopridogrel, Ginko Biloba**) a dylech ddweud wrth eich llawfeddyg os ydych chi'n cymryd un o'r cyffuriau hyn.

7. **Poen a Chyffio Parhaus**

Mae'n bosibl y bydd cyfran fechan o gleifion yn dioddef gan boen a chyffio parhaus yn y pen-glin er waethaf llawfeddygaeth briodol ac adsefydlu ôl-lawdriniaeth. Bydd eich llawfeddyg yn ceisio darganfod achos y poen a all fod oherwydd haint, y mewnbliad yn rhyddhau neu broblemau gyda phadell y pen-glin ond mewn nifer bychan o gleifion (tua 2% - 4%), ni ellir cael hyd i achos y poen.

Mae'n bosibl y bydd angen triniaeth o dan anaesthesia ar ben-glin sydd wedi cyffio o fewn yr ychydig fisoedd cyntaf ar ôl y llawdriniaeth. Fodd bynnag, mae rhai cleifion yn cael eu gadael gyda llai o symudiad nag a ddisgwyliid cyn y llawdriniaeth.

8. **Problemau Meddygol Eraill**

Fel gyda phob llawdriniaeth fawr, mae risg bychan o drawiad ar y galon a strôc ar ôl amnewid penglin cyflawn. Mae'r risg o farwolaeth ar ôl digwyddiadau o'r fath tua 0.5% (1 mewn 200 o amnewidiadau penglin cyflawn).

Os, ar ôl darllen y wybodaeth hon, bydd gennych unrhyw gwestiwn neu bryder am eich llawfeddygaeth sydd wedi'i drefnu, dylech drafod y rhain yn drwyadl gyda eich llawfeddyg cyn symud ymlaen.

**"Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg/
This document is available in English".**