

Gwybodaeth i Gleifion Amnewid y Glun yn Llwyrr

Uned Torri Esgyrn ac Orthopedeg

Nod y daflen hon yw rhoi gwybodaeth i chi am amnewid clun. Rydym wedi nodi'r prif fuddion, risgiau sylweddol a chymhlethdodau posibl a dewisiadau amgen i'r llawdriniaeth y mae'n rhaid i chi wybod amdanynt cyn gwneud eich penderfyniad.

Os oes gennych unrhyw gwestiynau neu bryderon ar ôl darllen y wybodaeth hon, neu eisiau mwy o fanylion am eich meddygfa arfaethedig, dylech drafod y rhain yn llawn â'ch llawfeddyg cyn cytuno i gael llawdriniaeth.

Pam yr argymhellir amnewid clun?

Caiff clun ei hamnewid yn llwyrr fel arfer ar gyfer cyflyrau arthritig difrifol. Dydy arwynebau cymal y bêl a'r soced rhwng asgwrn eich morddwyd ac asgwrn y pelfis ddim bellach yn llyfn. Mae arwynebau'r esgyrn yn arw ac mae'r leinin cartilag wedi gwisgo i ffwrdd. Mae hyn yn achosi poen a stiffwrwydd ac yn effeithio ar eich cerdded.

Gwneir y llawdriniaeth weithiau ar gyfer problemau eraill fel toriadau clun neu pan fydd asgwrn pêl y glun yn marw (a elwir yn necrosis fasgwlaidd).

Beth fydd yn digwydd yn ystod y llawdriniaeth?

Byddwn yn gwneud toriad ar hyd ochr eich clun a'ch morddwyd. Mae'r soced esgyrnog sydd wedi'i difrodi yn cael ei hail-leinio â soced artiffisial wedi'i gwneud o blastig, metel neu seramig arbennig.

Os oes angen amnewid y **glun yn llwyrr** rydym yn tynnu'r bêl sydd wedi'i difrodi ac yn rhoi pêl ar goesyn yn ei lle, sy'n cael ei gosod yn asgwrn eich morddwyd.

Ar ddiwedd y llawdriniaeth rydym yn cau'r croen gyda phwythau, clipiau neu lud. Gellir defnyddio draen clwyf.

Mae yna lawer o wahanol fathau o gluniau artiffisial. Mae rhai yn cael eu dal yn eu lle gyda sment esgyrn. Gydag eraill, mae'r asgwrn yn tyfu ar wyneb y mewnbaniad metel. Os hoffech wybod beth yr ydym yn mynd i'w ddefnyddio a'r rheswm dros y dewis, cofiwch ofyn.

Beth yw buddion y llawdriniaeth?

Yn dilyn amnewid y glun yn llwyr, bydd arwynebau'r cymalau'n esmwyth ac yn symud yn hawdd. Mae hyn yn rhoi rhyddhad poen rhagorol i ran fwyaf y cleifion; gallant symud yn rhwyddach a cherdded yn heb gyfyngiad. Efallai y gallwch gymryd rhan mewn gweithgareddau corfforol a oedd yn amhosibl i chi cyn y llawdriniaeth.

COFIWCH – DYW CLUN NEWYDD DDIM YR UN PETH A'CH CLUN NATURIOL AC FELLY MAE'N BWYSIG EICH BOD YN CYMRYD GOFAL O'CH CLUN NEWYDD

A oes unrhyw driniaethau eraill?

Os yw'r boen yn eich clun yn ymyrryd â'ch bywyd ac mae'r pelydrau-x yn dangos bod y cymal wedi'i ddifrodi'n ddifrifol, dylech feddwl o ddifri am gael clun newydd yn ei lle.

Wrth gwrs, eich penderfyniad chi yw p'un a ydych chi eisiau'r llawdriniaeth ai peidio. Mae pigladau steroid ar gael ond ni fyddant yn lleddfu'r boen yn yr hirdymor. Gall ffisiotherapi fod yn ddefnyddiol ond ni ellir dibynnu ar hynny i lleddfu'r boen chwaith. Os dewiswch beidio â chael llawdriniaeth yna mae'n debygol y bydd y boen yn gwaethygu ac yn ei gwneud yn anos i chi symud dros amser.

Beth yw'r risgiau sylweddol a'r cymhlethdodau posibl yn sgil amnewid clun?

Mae mwyafrif y cleifion sy'n cael clun newydd yn gwella'n ddidrafferth yn dilyn llawdriniaeth – mae'r boen yr oeddent ynddi yn lleddfu'n sylweddol ac maent yn gallu symud yn llawer gwell. Fodd bynnag, fel gyda phob llawdriniaeth fawr, mae rhai risgiau yn gysylltiedig ag amnewid clun. Esbonnir y risgiau mwyaf arwyddocaol yma ynghyd â'r rhagofalon y gallwch chi a'ch llawfeddyg eu cymryd i leihau'r risgiau hyn.

1. Ceuladau gwaed (a elwir yn thrombosis gwythiennol)

Datblygiad ceuladau gwaed yng ngwythiennau'r coesau yw cymhlethdod mwyaf cyffredin llawdriniaeth amnewid clun. Does dim symptomau'n gysylltiedig â mwyafrif y ceuladau o'r fath, ond gallant achosi poen yng nghroth y goes a'r morddwyd.

Yn y tymor hir, gall hyn achosi gwythiennau faricos. Weithiau gall rhan o geulad gwaed dorri i ffwrdd a mynd i mewn i'r llestri gwaed yn yr ysgyfaint (a elwir yn emboledd ysgyfeiniol). Mae hon yn sefyllfa all fod yn beryglus sy'n digwydd i lai na 2 o bob 100 o gleifion. Mae'r risg o emboledd ysgyfeiniol angheuol yn digwydd i tua 1 o bob 200 o bobl sy'n cael amnewid clun.

Er mwyn lleihau'r risg o geuladau gwaed gall eich llawfeddyg ddefnyddio cyffuriau teneuo gwaed, hosanau cynnal elastig a phympiau i annog cylchrediad y gwaed yng nghyhyr croth y goes a'r traed. Fe'ch anogir hefyd i symud eich coesau yn y gwely ar y dechrau ac i gerdded cyn gynted â phosibl ar ôl y llawdriniaeth.

2. Haint

Mae'r risg y caiff y glun ei heintio yn ystod y llawdriniaeth yn effeithio ar tuag 1 o bob 100 o bobl sy'n cael clun newydd, er efallai na ddaw hyn i'r amlwg am sawl blwyddyn. Er mwyn lleihau'r risg o haint, cewch eich archwilio'n ofalus i sicrhau nad oes haint mewn mannau eraill yn eich corff e.e. yn y frest, y dannedd, yn y llwybr wrin, yn eich croen). Cewch wrthfotigau cyn llawdriniaeth a bydd y llawdriniaeth yn cael ei chynnal mewn lle sydd ag aer glân sy'n cael ei ffiltro er mwyn cael gwared ar facteria. Gellir gwisgo siwtiau gweithredu arbennig hefyd.

Mae'r risg o haint yn cynyddu os oes arnoch arthrititis gwynegol, clefyd siwgr, rydych yn cymryd steroidau neu os oes haint ar ran arall pan gewch y llawdriniaeth (ar y frest, ar y dannedd, ar y bledren neu ar y croen). Dylech roi gwybod i'ch llawfeddyg os ydych chi'n amau bod haint ar unrhyw ran arall yn eich corff.

3. Dadleoliad

Bydd clun newydd yn llai sefydlog na'ch clun eich hun. Y risg bod y glun yn dadleoli yn ystod y 6 mis cyntaf yw rhyw 3-5 o bob 100 o bobl sy'n cael clun newydd, yna mae'n lleihau. Gellir trin rhan fwyaf y cluniau sy'n dadleoli trwy roi'r glun yn ôl yn ei lle (trin y glun yw hyn). Efallai y bydd angen anesthetig ar gyfer hyn. Os yw'r glun newydd yn parhau i fod yn ansefydlog, yna efallai y bydd angen llawdriniaeth bellach.

Er mwyn lleihau'r risg o ddatgymalu, bydd y ffisiotherapydd a'r staff nyrsio yn eich cynghori ynghylch y swyddi coesau y mae'n rhaid i chi eu hosgoi.

4. Niwed i'r nerfau

Mae niwed i'r nerfau o amgylch y glun wrth amnewid clun yn brin (mae'n effeithio ar 1 o bob 200 o bobl sy'n cael clun newydd). Mae mwyafrif yr anafiadau yn digwydd oherwydd cleisio neu ymestyn y nerf ac fel arfer, bydd y claf yn gwella'n llwyr o fewn 6 mis. Y broblem fwyaf gyffredin yn dilyn anafiadau o'r fath i'r nerfau yw fferdod dros gefn y droed a gwendid wrth dynnu'r droed i fyny.

5. Toriad (Amnewid y glun gyfan) - Mae torri esgyrn yn sylweddol o amgylch y glun yn ystod amnewid y glun gyfan yn brin, ac yn digwydd i lai nag 1 o bob 100 o achosion. Pe bai toriad o'r fath yn digwydd, fel arfer byddai llawfeddyg yn ymdrin ag ef yn ystod y llawdriniaeth. Gall hyn arwain at eich adferiad yn cymryd mwy o amser i ddiogelu'ch clun tra mae'r toriad yn gwella. Weithiau, bydd angen cael ail lawdriniaeth.

6. Niwed i Lestri'r Gwaed

Mae niwed i lestri'r gwaed o amgylch y glun yn brin iawn os ydych yn cael clun newydd. Pa bai difrod yn digwydd, byddai eich llawfeddyg yn ymdrin ag ef yn ystod y llawdriniaeth.

Oherwydd gwaedu yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth, efallai y byddai angen trallwysiad gwaed. Mewn rhai achosion, mae'n bosibl casglu ac ail-drwytho'ch gwaed chi er mwyn lleihau'r angen am waed a roddwyd. Mae gwaedu yn fwy tebygol os ydych chi'n cymryd meddyginiaethau teneuo gwaed yn rheolaidd (**Warfarin, Aspirin, Clopidogrel, Ginko Biloba**) a dylech ddweud wrth eich llawfeddyg os ydych chi'n cymryd unrhyw un o'r meddyginiaethau hyn.

7. Ffurfiant Esgyrn Ectopig

Mae ffurfiant esgyrn ychwanegol sylweddol yn datblygu o amgylch y glun mewn llai nag 1 o bob 100 o gleifion. Gall beri i'r glun fod yn fwy stiff na'r disgwyl. Mewn achosion o stifferwydd difrifol, efallai y bydd angen torri'r asgwrn newydd a chael sesiwn o radiotherapi wedi'r llawdriniaeth er mwyn osgoi'r asgwrn yn ailffurfio.

8. Anghysondeb yn Hyd y Goes

Un amcan o ailosod clun yn llwyr yw cael coesau o hyd cyfartal ar ddiwedd y llawdriniaeth. Am resymau anatomegol a thechnegol nid yw hyn bob amser yn bosibl ac mewn rhai achosion, gellir cynyddu hyd y goes yn fwriadol er mwyn gwella sefydlogrwydd a swyddogaeth y cymal.

Mae gwahaniaeth hyd coes yn fwy tebygol os byddwch chi'n dechrau gyda choes sy'n sylweddol fyr neu mae anatomeg cymal y glun yn anarferol. Mae'n bosibl y bydd angen esgid godi arnoch chi os oes gwahaniaeth o fwy na 1cm yn hyd y goes wedi'r llawdriniaeth.

9. Problemau Meddygol Eraill

Fel gyda phob llawdriniaeth fawr, mae risg fach o drawiadau ar y galon a strôc yn dilyn amnewid clun. Mae'r risg o farwolaeth yn dilyn digwyddiad o'r fath yn digwydd i dua 1 o bob 200 o bobl sy'n cael clun newydd.

10. Poen parhaus

Gall cyfran fach o gleifion barhau i fod gyda phoen parhaus o amgylch y glun er gwaethaf llawdriniaeth ac adferiad wedi'r llawdriniaeth. Bydd eich llawfeddyg yn ceisio dod o hyd i ffynhonnell y boen barhaus, ond gyda nifer fach o gleifion (tua 1 o bob 100) ni ellir dod o hyd i'r achos na'i gywiro.

11. Adweithio i ronynnau ac ïonau metel.

Defnyddir metel ar fetel cynhaliol ar gyfer rhai mathau o amnewid clun yn llwyr. Maent yn arbennig o addas ar gyfer cleifion ifanc egnïol gan eu bod yn fwy gwydn na phlastig cynhaliol.

Efallai y bydd gan nifer fach o gleifion adwaith alergaidd i'r metel a ddefnyddir wrth amnewid y glun. Gall hyn achosi poen a chwyddo o amgylch y glun. Os datblygwch symptomau o'r fath, bydd eich llawfeddyg yn cynnal profion pellach.

Ar hyn o bryd, rydym yn amcangyfrif y gall yr ymateb alergaidd hwn i fetel effeithio ar 1 o bob 1,000 o gleifion, er mae'n llawer iawn mwy cyffredin ymysg menywod na dynion. Yn yr achos prin y cewch ymatebdifrifol, gall

achosi difrod i'r cyhyrau a'r esgyrn ac mae'n bosibl y bydd angen newid y cymal.

**OS YDYCH YN HYSBYSU UNRHYW SYMPTOMAU SY'N ACHOSI I
CHI GASGLU O AMGYLCH SAFLE EICH CYSYLLTU LLAWER:
YSGRIFENNYDD EICH YMGYNGHORYDD - YN YSTOD DYDDIAU
WYTHNOS NEU GIG YN UNIONGYRCHOL YN HOLL AMSER ERAILL**

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