

Taflen Wybodaeth i Gleifion a Gofalwyr - Deall Deliriwm

Beth yw Deliriwm?

Term a ddefnyddir i ddisgrifio cyflwr o ddryswch aciwt sydd fel arfer yn dechrau'n sydyn, yw deliriwm. Mae dros dro ac yn gysylltiedig â salwch corfforol.

Gall arwyddion a symptomau deliriwm newid yn sydyn drwy'r dydd ac o un diwrnod i'r llall. Nid yw'r un peth â dementia sy'n gyflwr cynyddol cronig a achosir gan glefydau'r ymennydd. Fodd bynnag, mae pobl sy'n fregus ac yn dioddef gan ddementia'n fwy tebygol na'r boblogaeth yn gyffredinol o ddatblygu deliriwm pan fyddan nhw'n sâl.

Bydd deliriwm fel arfer yn gwella'n raddol dros ychydig ddyddiau neu wythnosau gyda thriniaeth briodol ar gyfer yr achos corfforol. Er, ni fydd rhai cleifion yn gwella'n llwyr ar ôl cyfnod o ddeliriwm.

Achosion Deliriwm

Mae nifer o bethau corfforol yn gallu achosi deliriwm:-

- Dadhydradiad (ddim yn yfed digon)
- Haint – er enghraifft heintiad y llwybr wrinol neu haint ar y frest
- Sgil effeithiau meddyginiaeth
- Alldyniad o gyffuriau neu alcohol
- Llawfeddygaeth fawr
- Clefyd y galon (er enghraifft trawiad y galon neu'r galon yn methu)
- Clefyd yr ysgyfaint (er enghraifft pan fydd lefelau ocsigen yn isel yn y gwaed)
- Strôc neu Bwl Ischaemig Byrhoedlog (TIA)
- Ffitiau
- Diffyg cydbwysedd cemegolion naturiol yn y corff fel sodiwm neu galsiwm
- Gall golwg neu glyw drwg, rhwymedd, poen neu ddiffyg maeth waethygu deliriwm

Yn aml, mae mwy nag un peth yn achosi deliriwm ar unrhyw un adeg ac weithiau ni ellir cael hyd i unrhyw achos penodol.

Y bobl sydd mwyaf tebygol o gael deliriwm:

- Pobl dros 65 (mae 40% o gleifion hŷn yn cael deliriwm mewn ysbyty)
- Pobl sydd wedi cael llawdriniaeth, yn arbennig clun neu galon
- Pobl isel eu hysbryd neu'n dioddef gan anhwylder iechyd meddwl arall
- Pobl sy'n cymryd rhai meddyginiaethau risg uchel
- Pobl sy'n dioddef gan glefyd gerebrofasgiwlar fel strôc neu TIA flaenorol.

Arwyddion a Symptomau i edrych allan amdany'n nhw

Gall pobl â deliriwm fod yn anesmwyth ac o dan straen. Fel arfer, maen nhw'n ddryslyd ac efallai'n cael problemau wrth ganolbwyntio ac adnabod wynebau cyfarwydd.

Weithiau, mae pobl â deliriwm yn ymddwyn allan o gymeriad, yn gyffrous ac yn datblygu rhithwelediadau (gweld pobl, creaduriaid neu bethau neu glywed synau neu leisiau nad sydd yno). Mae'n bosibl y byddan nhw hefyd yn siarad am syniadau rhyfedd a gallan nhw golli cyswllt gyda realaeth; gelwir y symptom hwn yn rhithdyb.

Gall rhithwelediadau a rhithdybiaethau fod yn hynod argyhoeddiadol i'r person. Gallan nhw fod yn glir ac yn frawychus ac achosi trallod. Weithiau bydd cleifion â deliriwm yn anghyffredin o dawel a mewnblyg gan golli diddordeb mewn gweithgareddau arferol.

Mae'n ddefnyddiol os bydd gofalmwr a pherthnasau'n rhoi gwybod i dîm y ward am unrhyw newidiadau mewn ymddygiad arferol perthynas a amlinellir yn y daflen hon.

Beth allwch chi ei wneud?

Mae'n bwysig sicrhau bod y person mor gyfforddus ag sy'n bosibl a'i fod yn derbyn gofal mewn man cefnogol, tawel a heddychlon. Mae strategaethau a all helpu i dawelu, cyfeirio a sicrhau pobl â deliriwm. Gall cyswllt rheolaidd gyda cheraint, pobl a phethau cyfarwydd o du allan i'r ysbyty fod yn ddefnyddiol. Bydd rhannu'r daflen hon gyda phob ymwelydd yn helpu i'w hysbysu o'r hyn sydd i'w ddisgwyl a sut i helpu. Gall fod yn ddefnyddiol cynllunio trefniadau ymweld i sicrhau nad oes mwy na 2 ymwelydd ar y tro. Gofyn i ffrindiau gadw'r ymweliadau'n fyr, osgoi siarad neu chwerthin uchel. Os bydd y person yn cael rhithwelediadau, gellir egluro nad yw'r rhain yn real ond mai'r ymennydd sy'n chwarae triciau arno oherwydd ei fod yn sâl. Os bydd y person yn mynnu bod y rhithwelediadau'n real, ceisiwch osgoi dadlau am y profiadau hyn oherwydd gall ceisio ei gywiro achosi straen a gwneud materion yn waeth. Cofiwch gadw presenoldeb tawel, distaw a chysurol wrth y gwely.

Trin Deliriwm

Bydd tîm y ward yn cynnal profion i ddarganfod achos neu achosion deliriwm a all gynnwys profion gwaed ac wrin, pelydr-x ar y frest a churiadau calon. Byddan nhw'n dechrau'r driniaeth briodol e.e. gwrthfotigau pan fyddan nhw wedi gweld ffynhonnell yr haint. Mae'n hynod bwysig bod pawb sy'n gofalu am y claf yn sicrhau bod y person yn bwyta ac yn yfed digon. Bydd tîm y ward yn trosglwyddo unrhyw gyngor arbenigwr pan fydd angen e.e. mae'n bosibl y bydd yn gofyn am y

gwasanaethau cyswllt seiciatreg sef y tîm OAPL i roi cyngor. Weithiau, byddan nhw'n rhagnodi meddygaeth i dawelu neu i drin rhithwelediadau tra bod achos gwaelodol y deliriwm yn cael ei ymchwilio a'i drin. Bydd y feddyginiaeth hon yn cael ei monitro a'i hadolygu'n rheolaidd a byddan nhw'n gorffen ei rhoi cynted ag sy'n bosibl.

I gael gwybodaeth bellach, ewch i:

NICE – Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Gofal

<http://www.nice.org.uk/cg103/informationforpublic>

Gwybodaeth i Gleifion - Gwybodaeth a chefnogaeth feddygol y gellir ymddiried ynddi

<http://patient.info/doctor/delirium-pro>

Gwybodaeth wedi'i haddasu o:

Department of Elderly medicine Cambridge (Gwybodaeth i ofalwyr am ddeliriwm)

Coleg Brenhinol Seiciatryddion (taflen ar ddeliriwm)

Taflen Ysbyty Sirol Brenhinol Surrey ar ddeliriwm

Awduron: Dr Jaweria Faheem CT3 a Dr Patrick Chance, Ymgynghorydd mewn Seiciatreg Gyswllt yr Henoed

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