

Gwybodaeth i Gleifion

Mewnosod Radioleg Mewnosodedig Gastrostomi

Yr Adran Radioleg

Cyflwyniad

Mae'r daflen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am driniaeth a elwir yn Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol. Mae'n esbonio beth mae'r driniaeth hon yn ei gynnwys a beth yw'r risgiau posibl. Ni ddylai gymryd lle trafodaeth rhyngoch chi a'ch meddyg, ond gall fod yn fan cychwyn ar gyfer trafodaeth o'r fath.

Os yw eich triniaeth wedi'i threfnu ymlaen llaw, dylech gael digon o amser i drafod y sefyllfa gyda'ch meddyg ymgynghorol a fydd yn cynnal y driniaeth, ac o bosib gyda'ch meddyg teulu hyd yn oed. **Dylech fod wedi cael esboniad digonol cyn i chi lofnodi'r ffurflen gydsynio.**

Beth yw Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol?

Mae Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol yn dechneg lle mae tiwb plastig cul yn cael ei osod drwy'r croen, yn uniongyrchol i'ch stumog. Unwaith y bydd wedi'i roi yn ei le, gellir defnyddio'r tiwb i roi porthiant hylifol i chi, yn uniongyrchol i'ch stumog, i ddarparu maeth.

Ystyr 'yn radiolegol' yw ei fod yn cael ei wneud dan arweiniad pelydr-X.

Ystyr gastrostomi yw gwneud agoriad bach yn eich stumog.

Pam mae angen Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol arnaf?

Gallai fod sawl rheswm pam nad ydych yn gallu bwyta fel arfer ar hyn o bryd. Efallai bod rhwystr yng nghefn eich gwddf neu lwnc (oesoffagws), ac mae hyn yn atal bwyd rhag mynd i lawr. Efallai eich bod wedi cael strôc, a bod hyn yn achosi problemau llyncu i chi, neu efallai nad yw eich llwnc yn gweithio'n iawn am resymau eraill.

Efallai eich bod wedi cael eich bwydo drwy diwb plastig bach a fewnosodwyd drwy eich trwyn, i lawr i'ch stumog (a elwir yn diwb nasogastrig).

Fodd bynnag, nid yw tiwb nasogastrig yn addas ar gyfer darparu maeth yn yr hirdymor, ac felly mae angen Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol.

Pwy sydd wedi gwneud y penderfyniad hwn?

Bydd y meddygon sy'n gyfrifol am eich achos a'r radiolegydd sy'n cyflawni'r Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol wedi trafod y sefyllfa ac yn teimlo mai hwn yw'r peth gorau i'w wneud.

Fodd bynnag, byddwch chi hefyd yn cael cyfle i fynegi eich barn ac os, ar ôl trafod gyda'ch meddygon, nad ydych am gael y driniaeth yna gallwch benderfynu yn ei herbyn.

Ble fydd y driniaeth yn digwydd?

Mae'r driniaeth yn cael ei gwneud yn yr adran pelydr-X, mewn ystafell "sgrinio" arbennig, wedi'i haddasu ar gyfer y math hwn o driniaeth arbenigol.

Pwy fydd yn cyflawni'r Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol?

Bydd meddyg sydd wedi'i hyfforddi'n arbennig, sef Radiolegydd, yn cyflawni'r driniaeth.

Mae gan radiolegwyr arbenigedd penodol mewn defnyddio cyfarpar pelydr-X a sganio, yn ogystal â dehongli'r delweddau a gynhyrchir. Mae'n rhaid iddyn nhw edrych ar y delweddau hyn wrth gynnal y driniaeth.

Sut ydw i'n paratoi ar gyfer Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol?

Byddwch yn glaf mewnol, a bydd angen i chi wisgo gŵn ysbyty. Efallai y cewch dawelydd i leddfu'ch pryder, a byddwch yn cael gwrthfotig ymlaen llaw. Os oes gennych unrhyw alergeddau, rhaid i chi roi gwybod i'ch meddyg. Os ydych chi erioed wedi cael adwaith i gyfrwng cyferbyniad mewnwythiennol, sef y dei a ddefnyddir mewn adrannau pelydr-X i wneud pelydr-X a sgan CT o'r arennau, rhaid i chi ddweud wrth eich meddyg am hyn hefyd.

Y noson cyn y driniaeth, mae angen i chi yfed 50ml o Gastromiro - dei pelydr-X. Mae hyn er mwyn i ni allu gweld y ddolen agosaf at eich stumog o'ch coluddyn pan fyddwn yn gwneud y driniaeth.

Ar fore'r driniaeth bydd meddyg yn pasio tiwb nasogastrig drwy eich trwyn ac i mewn i'ch stumog - os nad yw eisoes yn bresennol. Bydd hefyd angen rhoi nodwydd yn un o wythiennau'ch braich fel y gellir rhoi gwrthfotigau i chi, ac os bydd angen i'r radiolegydd roi tawelyddion neu boen-laddwyr i chi.

Beth sy'n digwydd yn ystod triniaeth Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol?

Byddwch yn gorwedd ar y bwrdd pelydr-X, ar wastad eich cefn fel arfer. Pan fydd yn ei lle, ni fydd y nodwydd yn achosi poen i chi. Bydd dyfais fonitro ar eich bys ac efallai y byddwch yn derbyn ocsigen drwy diwb bach yn eich trwyn. Efallai y bydd gennych ddyfais fonitro ar eich brest hefyd.

Bydd y Radiolegydd yn cadw popeth mor ddiheintiedig â phosibl a bydd yn gwisgo gŵn theatr a menig llawdriniaeth. Caiff y croen o dan eich asennau ei lanhau gydag antiseptig, a chaiff y rhan fwyaf o weddill eich corff ei orchuddio â lliain theatr.

Bydd aer yn cael ei roi yn eich stumog drwy'r tiwb nasogastrig yn eich trwyn. Bydd hyn yn symud y stumog yn nes at y wal abdominyddol. Bydd y radiolegydd yn defnyddio'r offer pelydr-X neu beiriant uwchsain i benderfynu ar y pwynt mwyaf addas i fewnosod y tiwb bwydo. Yn gyffredinol, bydd y pwynt hwn o dan eich asennau isaf ar yr ochr chwith. Bydd y croen yn yr ardal hon yn cael ei anesthetigeiddio ag anaesthetig lleol. Gall hyn bigo ychydig i ddechrau, ond bydd yn diflannu'n gyflym. Byddwch nawr yn cael pigiad Buscopan – mae hyn yn atal sbasm.

Nawr, bydd rhywfaint o aer yn cael ei roi drwy'r tiwb nasogastrig i ymestyn eich stumog. Yna bydd y radiolegydd yn pasio nodwydd denau, wag i'ch stumog gan ddefnyddio pelydrau-X neu uwchsain. Unwaith y bydd y nodwydd yn eich stumog, bydd mwy o aer yn cael ei roi i mewn, a fydd yn gwneud lle i wifren ganllaw gael ei rhoi i lawr drwy'r nodwydd i'ch stumog.

Yna caiff y nodwydd ei symud, gan adael y wifren ganllaw yn ei lle, ac yna caiff cyfres o diwbiau bach eu trosglwyddo dros y wifren, un ar ôl y llall, i ehangu'r llwybr o'r croen i'ch stumog.

Unwaith y bydd y llwybr hwn yn ddigon llydan, gellir rhoi tiwb (gastrostomi) i mewn drwy'r croen i'ch stumog dros y wifren ganllaw.

Yna caiff y wifren ganllaw ei thynnu. Nawr, bydd y radiolegydd yn cysylltu'r stumog i'r cyhyrau o dan y croen gyda phwythau, er mwyn atal y tiwb rhag disgyn allan. Unwaith y bydd y gastrostomi wedi'i fewnosod, gellir tynnu'r tiwb nasogastrig.

Meddyginiaeth

Bydd angen i'r Radiolegydd wybod am yr holl feddyginiaethau rydych yn eu cymryd, gan gynnwys cyffuriau gwrthblatennau a gwrthgeulyddion. Mae'r rhain yn feddyginiaethau sy'n effeithio ar y ffordd y mae eich gwaed yn ceulo. Rhestrir isod rai cyffuriau y bydd angen rhoi gwybod i'r meddyg amdanynt os ydynt wedi cael eu rhagnodi i chi:-

Warfarin	Aspirin	Enoxaparin	Dalteparin
Clopidogrel	Tinzaparin	Bemiparin	Fondaparinux
Danaparoid	Rivaroxaban	Coumarins	Acenocoumarol
Phenindione	Lepirudin	Dibigatran	Bivalirudin

Argatroban

A fydd y driniaeth yn boenus?

Yn anffodus, gall y driniaeth frifo ychydig tra ei bod hi'n cael ei chynnal, am gyfnod byr iawn, ond bydd unrhyw boen yn cael ei rheoli gan boen-laddwyr.

Pan roddir yr anaesthetig lleol, bydd yn boenus i ddechrau, ond bydd y boen yn diflannu'n gyflym ac yna bydd y croen a'r meinweoedd dyfnach yn ddideimlad. Yn ddiweddarach byddwch yn ymwybodol o'r tiwbiau sy'n cael eu pasio i'ch stumog, ond dylai hyn fod yn deimlad o bwysedd, nid poen.

Bydd nyrs yn sefyll wrth eich ymyl ac yn gofalu amdanoch. Os bydd y driniaeth yn dod yn boenus i chi, gall drefnu i chi gael rhagor o boen-laddwyr drwy'r nodwydd yn eich braich.

Yn gyffredinol, dim ond amser byr y mae'n ei gymryd i osod y cathetr yn y stumog, ac unwaith y bydd yn ei le ni ddylai frifo o gwbl.

Faint o amser bydd y broses yn ei gymryd?

Mae sefyllfa pob claf yn wahanol, ac nid yw bob amser yn hawdd rhagweld pa mor gymhleth neu syml fydd y driniaeth.

Gall fod drosodd mewn 30 munud ond weithiau gall gymryd cyhyd â 90 munud. Fel canllaw, disgwyliwch fod yn yr adran pelydr-X am tua awr a hanner yn gyfan gwbl.

Beth sy'n digwydd wedyn?

Cewch eich cludo'n ôl i'ch ward ar droli. Bydd nyrsys ar y ward yn cynnal profion rheolaidd, fel cofnodi eich pwls a'ch pwysedd gwaed, i sicrhau nad oes unrhyw broblemau.

Os ydych chi wedi bod yn cerdded o gwmpas yn flaenorol, yn gyffredinol bydd angen i chi aros yn y gwely am ychydig oriau wedyn, nes i chi wella.

Ni allwch gymryd unrhyw beth i mewn drwy'r geg. Ni all y tiwb gael ei ddefnyddio am 12 awr. Ar ôl y cyfnod hwn byddwch yn cael dŵr drwy'r tiwb am y 6 awr nesaf.

Ni chaniateir i chi fwyta nac yfed nes bod y dŵr wedi gorffen mynd drwy'r gastrostomi. Os ydych chi wedi cael eich bwydo drwy diwb nasogastrig cyn i'r gastrostomi gael ei fewnosod, bydd y porthiant yn ailgychwyn ar ôl i'r dŵr orffen.

Bydd y dietegydd yn asesu a oes angen i chi ddefnyddio'r gastrostomi ar gyfer bwydo pan fyddwch yn dod i'r ysbyty. Os ydych chi'n bwyta ac yfed fel arfer pan fydd eich gastrostomi wedi'i osod yna, yn gyffredinol, cewch fynd adref o fewn 3 diwrnod, ar yr amod nad oes unrhyw gymhlethdodau. Rhaid i chi fflysio'r gastrostomi bob dydd gyda dŵr hyd yn oed os nad ydych chi'n ei ddefnyddio ar gyfer bwydo.

Bydd nyrs arbennig yn eich hyfforddi chi a'ch teulu neu ofalwyr ynglŷn â sut i ofalu am y gastrostomi cyn i chi fynd adref.

Os oes angen eich gastrostomi i ddarparu porthiant a hylif ar unwaith, disgwylir i chi aros yn yr ysbyty am ychydig ddyddiau ychwanegol. Bydd yr amser ychwanegol hwn yn ein galluogi i sicrhau bod y porthiant cywir yn cael ei roi a'ch bod chi, eich teulu neu'ch gofalwr wedi cael yr hyfforddiant priodol i ddefnyddio a gofalu am eich gastrostomi.

Pa mor hir fydd y tiwb yn aros i mewn a beth sy'n digwydd nesaf?

Dim ond y Meddygon a'r Dietegydd sy'n gofalu amdanoch all ateb y cwestiwn hwn. Mae popeth yn dibynnu ar pam roedd angen y tiwb arnoch yn y lle cyntaf. Mae angen i chi drafod hyn yn llawn gyda'ch meddyg ymgynghorol.

Mae angen i'r tiwb aros yn ei le nes eich bod chi'n gallu bwyta ac yfed fel arfer, ac mewn rhai achosion efallai na fydd hyn yn hir iawn.

Yn gyffredinol, mae'r tiwbiau'n para 3-6 mis ac efallai y bydd angen eu newid. Bydd y newid cyntaf yn digwydd yn yr adran Radioleg, ond bydd eich Nyrs Ardal yn gwneud unrhyw newidiadau pellach.

Bydd gennych Ddietegydd sydd wedi'i hyfforddi'n arbennig yn gofalu amdanoch, a bydd yn trafod y gwahanol ddulliau o fwydo drwy diwb gyda chi, er mwyn sicrhau bod y cynllun bwydo yn addas i chi.

Mae'r pwythau sy'n dal eich tiwb yn ei le yn doddadwy a byddant fel arfer yn disgyn i ffwrdd o fewn 2-5 wythnos ar ôl y mewnosodiad. Bythefnos ar ôl i'r gastrostomi gael ei fewnosod, bydd y dŵr y tu mewn i'r balŵn yn cael ei wirio. Bydd hyn yn cael ei wneud gan y Nyrsys Ardal, a bydd angen ei wirio'n wythnosol.

A oes unrhyw risg neu gymhlethdodau?

Mae Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol yn driniaeth ddiogel iawn. Fodd bynnag, mae rhai risgiau a chymhlethdodau a all godi, fel gydag unrhyw driniaeth feddygol. Y broblem fwyaf a allai godi yw methu â chael y tiwb i mewn i'ch stumog. Gall hyn ddigwydd weithiau. Os bydd hyn yn digwydd efallai y bydd angen llawdriniaeth arnoch i osod y tiwb.

Weithiau bydd gollyngiad yn digwydd o amgylch y tiwb. Gall hyn wneud y croen o amgylch y tiwb yn goch iawn ac yn boenus. Gwneir ymdrech i drin hyn ond efallai y bydd angen tynnu'r tiwb i'w wella. Mae angen i chi gadw'r ardal o amgylch y tiwb yn lân iawn ac yn sych.

Yn anaml iawn, gall pibell waed gael ei thyllu'n ddamweiniol wrth basio'r nodwydd i'r stumog. Gall hyn arwain at waedu. Gall hyn stopio ar ei ben ei hun, ond os ddim, efallai y bydd angen trallwysiad gwaed arnoch. O bryd i'w gilydd, gallai fod angen triniaeth arall i flocio'r rhydweli sy'n gwaedu. Byddai hyn yn cael ei wneud gan Radiolegydd gan ddefnyddio tiwb plastig tenau a roddir i mewn i'r rhydweli.

Yn anaml iawn, efallai y bydd angen llawdriniaeth i atal y gwaedu. Fodd bynnag, **mae hwn yn gymhlethdod prin iawn.**

Mae yna hefyd bosibilrwydd prin iawn o gael haint sy'n achosi difrod i'r coluddyn, gan arwain at lawdriniaeth frys.

Gwybodaeth Ychwanegol

Dylai rhai o'ch cwestiynau fod wedi cael eu hateb gan y daflen hon, ond cofiwch mai dim ond man cychwyn yw'r daflen i'r drafodaeth am eich triniaeth gyda'r meddygon sy'n gofalu amdanoch. Sicrhewch eich bod yn fodlon eich bod wedi cael digon o wybodaeth am y driniaeth cyn i chi lofnodi'r ffurflen gydsynio.

Ystyrir Gastrostomi wedi'i Fewnosod yn Radiolegol yn driniaeth ddiogel iawn, sydd wedi'i chynllunio i atal yr angen am lawdriniaeth fwy.

Mae rhai risgiau bach cysylltiedig a chymhlethdodau posibl, ac er ei bod hi'n anodd dweud pa mor aml maent yn codi yn union, maent yn fân yn gyffredinol, ac nid ydynt yn digwydd yn aml iawn.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â'r:-

Adran Radioleg Ymyriadol:- 01633 493441

Paratowyd y daflen hon gan Gymdeithas Radioleg Ymyriadol Prydain (BSIR) a Grŵp Cyswllt Cleifion Radioleg Glinigol (CRPLG) Coleg Brenhinol y Radiolegwyr.

**“Mae’r ddogfen hon ar gael yn Saesneg /
This document is available in English”.**