

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.

Cyflwyniad

Os ydych chi'n ordew ac yn disgwyl cael llawdriniaeth, gall y pwysau gormodol gynyddu eich risg o ddioddef rhai cymhlethdodau. Gallai'r rhain fod oherwydd y llawdriniaeth ei hun neu'r anesthesia sydd ei angen arnoch ar gyfer y driniaeth.

Mae gordewdra yn aml yn cael ei ystyried yn fater cymdeithasol, ond o ran eich gofal yn yr ysbyty, ni ddylech ddisgwyl cael eich trin yn wahanol na theimlo dan anfantais. Dylai ysbytai'r GIG ddarparu gofal o'r safon uchaf ar eich cyfer a bod â pholisïau i helpu i gynnal eich urddas. Mae anesthetyddion a llawfeddygon yn ystyried gordewdra fel cyflwr meddygol sydd â risg uwch yn ystod llawdriniaeth, nid mewn ffordd feirniadol. O'r herwydd, mae'n bwysig bod pawb yn siarad yn agored am risgiau a phryderon gan y bydd hyn yn gwella'r siawns o gael llawdriniaeth ac adferiad llwyddiannus.

Mae anesthetyddion wedi'u hyfforddi'n feddygol i reoli'r problemau a allai godi wrth drin cleifion gordew. Sefydlwyd y Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (Cymdeithas Gordewdra ac Anesthesia Bariatrig) (SOBA) (www.sobauk.co.uk) i hyrwyddo hyfforddiant a gwella'r gofal a roddir i gleifion gordew gan anesthetyddion.

Sut mae mesur gordewdra

Mae mynegai màs y corff (BMI) yn fesur a ddefnyddir i ganfod a yw eich pwysau yn iach ar gyfer eich taldra. Gallwch fesur eich BMI gan ddefnyddio cyfrifiannell pwysau iach BMI y GIG yma: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator

Dosbarthiadau BMI

Pwysau isel	Llai nag 18.5
Pwysau iach	Rhwng 18.5 a 24.9
Dros bwysau	Rhwng 25 a 29.9
Gordew	Rhwng 30 a 39.9
Gordewdra difrifol	Dros 40

Mae mesur canol y corff hefyd yn dangos a oes gormod o fraster o amgylch eich stumog, sy'n cynyddu'ch 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 (A-Y Iechyd y GIG) (www.nhs.uk/conditions).

Cyflyrau meddygol sy'n gysylltiedig â gordewdra, anesthesia a risgiau

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 diabetes math 2 fel arfer yn datblygu yn ddiweddarach mewn bywyd ac mae'n gysylltiedig â gordewdra.

Os nad yw diabetes yn cael ei reoli'n effeithiol mae'n arwain at broblemau fel:

- clefyd yr arennau
- clefyd y galon
- colli golwg
- problemau gyda chylchrediad gwaed yn eich traed a'ch coesau, sy'n gallu arwain at orfod torri aelodau isaf y corff i ffwrdd
- niwed i'r nerfau sy'n arwain at fferdod, colli gweithrediad corfforol neu boen.

Mae rhagor o wybodaeth am ddiabetes math 2 ar gael yma:

www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

Diabetes math 2 ac anesthesia

Mae cleifion 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 oes diabetes arnoch chi, dylai lefel y siwgr yn eich gwaed fod dan reolaeth dda cyn y llawdriniaeth i leihau unrhyw risgiau posibl. Siaradwch â'ch nyrs diabetes neu'ch meddyg teulu mewn da bryd i weld a oes angen gwneud unrhyw newidiadau i'ch triniaeth.

Apnoea cwsg rhwystrol (OSA)

Mae OSA yn gyflwr cymharol gyffredin mewn oedolion sy'n ordew gan fod mwy o feinwe brasterog o amgylch y gwddf a'r tafod. Pan fydd rhywun yn cysgu, mae cyhyrau'r gwddf yn ymlacio ac yn culhau, sy'n amharu ar anadlu arferol a chwsg.

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

OSA ac anesthesia

Gall OSA cymedrol neu ddifrifol eich gwneud yn sensitif iawn i gyffuriau tawelu, alcohol, cyffuriau lladd poen neu anesthetigion. Gall y cyffuriau hyn waethygu symptomau OSA. Yn ffodus, mae dewisiadau eraill fel anesthetig asgwrn cefn neu leol yn aml ar gael. Gweler yr adran ar leihau risg (tudalen 5).

Os ydych chi neu'ch partner yn credu efallai bod OSA arnoch chi, dylech ofyn i'ch meddyg teulu eich cyfeirio at glinig cwsg i weld a ydych chi'n gymwys i gael peiriant pwysedd cadarnhaol parhaus ar y llwybr anadlu (CPAP). Pwmp bach yw hwn sy'n darparu cyflenwad parhaus o aer dan bwysedd trwy fasg tynn dros eich trwyn neu'ch trwyn a'ch ceg wrth i chi gysgu. Mae'r aer dan bwysedd yn rhwystro eich gwddf rhag cau.

Os caiff ei ddefnyddio'n gywir, gall dyfais CPAP newid eich bywyd, trwy eich helpu i gysgu'n dda, teimlo'n fwy effro yn ystod y dydd, cael mwy o egni a'ch helpu i gollu pwysau.

Mae hefyd yn lleihau'r straen ar eich calon, sy'n atal y chwyrnu ac yn eich helpu i gysgu'n well. Yn arbennig, mae dyfais CPAP yn caniatáu ichi oddef cyffuriau cryfach i ladd poen yn fwy diogel.

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. Os nad ydych yn gallu defnyddio peiriant CPAP, mae'n rhaid i chi roi gwybod i'ch fîm llawfeddygol fel y gallant drefnu ffordd arall o'ch cefnogi a sicrhau y gall eich llawdriniaeth fynd yn ei blaen.

Thrombosis (clotiau gwaed)

Mae gordewdra yn cynyddu'r risg o gael clotiau gwaed. Gall clotiau gwaed yn y galon, yr ysgyfaint neu'r ymennydd eich lladd.

Mae'r risg o thrombosis hefyd yn uwch mewn pobl sy'n ysmegu, pobl sydd â ffibriliad atrïaidd (arhythmia neu guriad calon afreolaidd), canser, asgwrn hir wedi torri, neu unrhyw glaf sy'n gaeth i'w wely am gyfnodau hir. Po fwyaf yw nifer y ffactorau risg, po uchaf yw'r risg o thrombosis.

Thrombosis ac anesthesia

Gall y risg o ddatblygu thrombosis yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth fod yn uwch ymhlith pobl sy'n ordew. Gellir lleihau'r risg hon trwy ddal ati i symud cymaint â phosibl cyn ac ar ôl llawdriniaeth.

Bydd staff yr ysbyty yn trafod â chi unrhyw gamau y gellir eu cymryd i leihau'r risg. Gallai'r rhain gynnwys:

- gwisgo sanau cywasgu (bydd eich nyrs yn eich helpu i roi'r rhain ymlaen)
- defnyddio cywasgwyr ysbeidiol - mae'r esgidiau hyn yn gwasgu crothau'r coesau i gadw'r gwaed yn llifo trwy gydol eich llawdriniaeth ac yn ystod eich adferiad cynnar
- symud yn gynnar - ar gyfer y mwyafrif o lawdriniaethau mae hyn yn golygu codi o'r gwely ar ddiwrnod eich llawdriniaeth neu'r diwrnod canlynol
- yn dibynnu ar y math o lawdriniaeth rydych chi'n ei chael, efallai y bydd tabledi neu bigiadau teneuo gwaed yn cael eu rhagnodi i chi. Efallai y bydd gofyn i chi gymryd y rhain gartref hefyd.

Mae gordewdra yn rhoi straen ar y galon gan fod yn rhaid iddi weithio'n galetach i bwmpio ocsigen o amgylch eich corff. Mae'n aml yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel, a all arwain at glefyd y galon yn y pen draw. Mae curiadau calon afreolaidd (arhythmia), strôc a chlefyd yr arenau hefyd yn fwy cyffredin os ydych chi'n ordew.

Clefyd y galon ac anesthesia

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 yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth.

Os oes gennych bwysedd gwaed uchel neu unrhyw broblemau gyda'ch calon dylai'r rhain fod dan reolaeth dda cyn y llawdriniaeth er mwyn lleihau unrhyw risgiau posibl. Cofiwch gael gwirio eich pwysedd gwaed yn eich meddygfa ymhell cyn eich llawdriniaeth - mae gan rhai meddygfeydd teulu beiriannau awtomataidd fel y gallwch atw heibio unrhyw bryd. Os yw'n uchel, gall eich meddyg teulu wirio'ch meddyginiaethau a gwneud unrhyw newidiadau sydd eu hangen cyn y llawdriniaeth.

Dŵr poeth

Mae 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 ordew yn fwy tebygol o ddatblygu'r cyflwr hwn.

Dŵr poeth ac anesthesia

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. Fodd bynnag, gall mewnosod tiwbiau anadlu fod yn anoddach mewn rhai cleifion sydd dros bwysau neu sydd yn ordew.

Mae'n ddefnyddiol colli pwysau cyn llawdriniaeth a chymryd gwrthasidau yn rheolaidd, gan gynnwys ar ddiwrnod y llawdriniaeth.

Risgiau a chymhlethdodau ychwanegol

Mae anesthesia cyffredinol modern yn ddiogel iawn, mewn gwirionedd. Fodd bynnag, os oes gennych lefelau sylweddol o bwysau gormodol, gall fod yn anoddach, a chymryd mwy o amser yn ystod llawdriniaeth ac anesthesia, i gyflawni rhai prosesau, megis:

- dod o hyd i wythien i gyflenwi cyffuriau a hylif. Gallai hyn gymryd cryn amser ac 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 OSA arnoch chi
- gosod tiwb anadlu yn eich gwddf i'ch helpu i anadlu yn ystod y llawdriniaeth (awyru). Gall eich lefelau ocsigen ostwng yn sydyn iawn os bydd unrhyw oedi. Gall rhoi ocsigen ichi cyn eich anesthetig helpu i leihau'r risg hon
- anawsterau wrth eich gosod yn eich lle ar gyfer eich llawdriniaeth. Efallai y gofynnir ichi osod eich hun ar y bwrdd llawdriniaeth i leihau'r angen i staff eich symud. Gall pwysau ychwanegol ei hun arwain at risg uwch o friwiau pwysu

- risg uwch o heintiau ar y frest neu yn y clwyf ar ôl eich llawdriniaeth
- arhosiad hirach yn yr ysbyty ar ôl llawdriniaeth.

Yn ogystal, gall cleifion sy'n ordew gymryd mwy o amser i wella ar ôl anesthetig.

Lleihau risg

Defnyddio technegau anesthesia rhanbarthol yn lle anesthetig cyffredinol

Ar gyfer rhai triniaethau gallwch osgoi risgiau anesthesia cyffredinol trwy gael anesthetig rhanbarthol ac aros yn ymwybodol (effro). Weithiau gellir cynnig tawelydd ichi i'ch ymlacio. Ar gyfer triniaethau eraill gellir rhoi anesthesia rhanbarthol yn ogystal ag anesthetig cyffredinol. Bydd y nerfau o amgylch y rhan o'ch corff sydd angen y llawdriniaeth yn cael eu fferru. Os yw'r driniaeth ar ran isaf eich corff, gall anesthetig epidwral neu anesthetig asgwrn cefn fod yn addas. Bydd aelod o'r tîm yn gofalu amdanoch yn ystod y driniaeth ac ni fyddwch yn gallu gweld y llawdriniaeth ei hun.

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.

Mae rhagor o wybodaeth am flociau nerfau ac anesthetigion asgwrn cefn ar gael yn ein taflenni *Nerve blocks for surgery on the shoulder, arm or hand (Blociau nerfau ar gyfer llawdriniaeth ar yr ysgwydd, y fraich neu'r llaw)* ac *Eich anesthetig asgwrn cefn* sydd ar gael ar ein gwefan:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Fodd bynnag, gallai darparu bloc rhanbarthol fod yn anoddach os ydych chi'n ordew. I rai pobl efallai na fydd yn bosibl defnyddio'r dechneg hon. Fodd bynnag, o ystyried y buddion posibl a'r risgiau is, mae'n werth ystyried anesthesia rhanbarthol fel dewis arall yn lle anesthetig cyffredinol.

Bydd eich anesthetydd yn trafod opsiynau anesthetig ar gyfer eich llawdriniaeth a risgiau â chi pan fyddwch chi'n mynd i'r clinig asesu cyn llawdriniaeth neu ar ddiwrnod eich llawdriniaeth.

Gwella ffordd o fyw cyn llawdriniaeth

Ar gyfer llawdriniaeth wedi'i chynllunio mae yna lawer o bethau y gallwch chi eu gwneud i leihau risg a gwneud y driniaeth mor ddiogel â phosibl. Mae'r canlynol yn gamau y gallwch eu cymryd wrth aros am llawdriniaeth i leihau eich risg o ddioddef cymhlethdodau a helpu i gyflymu eich adferiad.

Colli pwysau

Mae colli pwysau cyn eich llawdriniaeth yn cynnig llawer o fanteision.

- Ar gyfer llawdriniaeth laparosgopig (twll clo), gall colli hyd yn oed ychydig gilogramau a bwyta diet sy'n cynnwys lefelau isel o siwgr a braster a lefelau uwch o brotein cyn llawdriniaeth leihau'r braster yn y ceudod abdomenol. Gall hefyd leihau maint eich organau mewnol, yn enwedig eich iau/afu, sy'n caniatáu mwy o le i'r llawfeddyg weithredu.
- Mae clefyd brasterog yr iau/afu yn gyffredin mewn oedolion sy'n ordew. Mae diet braster isel am bythefnos cyn llawdriniaeth yn bwysig a gall helpu i wella gweithrediad eich iau/afu.
- Os byddwch yn cael llawdriniaeth ar asgwrn neu gymal, mae'n gwneud symud a ffisiotherapi yn haws ar ôl eich llawdriniaeth.
- Mae technegau uwch, fel epidwral ac anesthetigion asgwrn cefn, sy'n cael eu defnyddio gan anesthetyddion ar gyfer lleddfu poen, yn dod yn haws i'w gweithredu ac felly maent yn fwy tebygol o fod yn effeithiol.
- Bydd yn lleihau'r risg o broblemau anadlu, apnoea cwsg, haint ar y frest a chlotiau gwaed ar ôl yr anesthetig. Yn ogystal, mae'n bwysig bwyta'n iach i sicrhau eich bod yn cael digon o fitaminau a phrotein i helpu'ch corff i wella ar ôl llawdriniaeth.
- Bydd yn eich helpu i reoli cyflyrau meddygol presennol, megis diabetes ac OSA.

Rhoi'r gorau i ysmegu ac yfed alcohol

Mae ysmegu yn lleihau faint o ocsigen y gellir ei gario yn eich gwaed ac yn niweidio rhai o'r mecanweithiau sy'n amddiffyn eich ysgyfaint rhag haint. Mae rhoi'r gorau i ysmegu, yn ddelfrydol am o leiaf chwe wythnos cyn llawdriniaeth, yn helpu i gynyddu lefelau ocsigen yn eich gwaed. Mae hyn yn gwneud eich anesthetig yn fwy diogel, yn helpu'r clwyf i wella ac yn lleihau'r risg o beswch a heintiau ar y frest ar ôl llawdriniaeth.

Os byddwch hefyd yn rhoi'r gorau i yfed alcohol cyn llawdriniaeth, mae hyn yn gwella gweithrediad yr iau/afu ac yn lleihau difrifoldeb OSA.

Mwy o ymarfer corff

Gall cynyddu eich lefelau gweithgarwch cyn llawdriniaeth wneud gwahaniaeth amlwg i ba mor dda a chyflym y byddwch yn gwella ar ôl llawdriniaeth. Mae ymarfer corff yn helpu gyda cholli pwysau ac, yn arbennig, mae'n gwella gweithrediad eich calon a'ch ysgyfaint.

Gall dal i symud cymaint â phosibl cyn ac ar ôl llawdriniaeth hefyd leihau'r risg o ddatblygu clotiau gwaed. Gallwch hefyd ystyried rhai ymarferion penodol i gynyddu cryfder eich cyhyrau, er enghraifft i atgyfnerthu cymal newydd, llawr eich pelfis neu rannau eraill o'ch corff, yn dibynnu ar y math o llawdriniaeth rydych chi'n ei chael.

Trafodwch â'ch llawfeddyg neu'ch meddyg teulu pa ymarfer corff sy'n ddiogel i chi ei wneud.

Ar ddiwrnod y llawdriniaeth

Dylech gymryd eich meddyginiaethau yn unol â'ch presgripsiwn tan ddiwrnod y llawdriniaeth, a dod â'ch holl feddyginiaethau ac anadlyddion i'r ysbyty gyda chi. Bydd yr ysbyty yn eich cyngori os bydd angen i chi roi'r gorau i gymryd unrhyw feddyginiaeth. Mae hyn yn arbennig o bwysig os ydych chi'n cymryd meddyginiaethau i deneuo'ch gwaed. Efallai na fydd eich llawdriniaeth yn mynd yn ei blaen os na fyddwch yn dilyn cyfarwyddiadau ar sut i gymryd eich meddyginiaeth cyn y llawdriniaeth.

Dylai'r ysbyty roi cyfarwyddiadau clir i chi ynghylch bwyta ac yfed. Mae'r cyfarwyddiadau hyn yn bwysig. Os bydd bwyd neu hylif yn eich stumog yn ystod eich anesthetig, gallai godi i'ch gwddf a'ch ysgyfaint a pheryglu'ch bywyd.

Cyn llawdriniaeth

- Bydd eich taldra, eich pwysau a'ch BMI yn cael eu gwirio eto pan fyddwch yn cael eich derbyn i'r ysbyty. Gellir felly ddefnyddio offer sy'n ddiogel ar gyfer eich pwysau yn ystod eich gofal.
- Byddwch yn cael gŵn a sanau cywasgu o faint addas i'w gwisgo ar gyfer eich llawdriniaeth.
- Efallai y gofynnir i chi gerdded i'r ystafell lawdriniaeth a gosod eich hun yn gyffyrddus ar y bwrdd llawdriniaeth.
- Bydd eich anesthetydd yn gofyn ichi anadlu ocsigen trwy fasg wyneb cyn ichi fynd i gysgu.
- Bydd offer yn cael ei gysylltu i'ch corff i fonitro eich pwls, pwysedd gwaed a lefelau ocsigen yn ystod y llawdriniaeth.

Yn syth ar ôl y llawdriniaeth

- Byddwch fel arfer yn deffro ar ôl eich llawdriniaeth yn yr ystafell wella a byddwch yn eistedd i fyny i'ch helpu i anadlu.
- Efallai y bydd angen nebiwleiddiwr neu anadlydd yn gymorth pellach i'ch helpu i anadlu.
- Os oes gennych beiriant CPAP gan fod OSA arnoch chi, bydd y staff yn eich helpu i'w ddefnyddio os bydd angen.
- 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 ar ein gwefan: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Ar y ward adfer

- Os nad ydych yn gallu symud eich hun, efallai y bydd angen staff ychwanegol neu offer arbennig i'ch helpu.
- Os ydych chi'n defnyddio peiriant CPAP, bydd y staff yn eich cynorthwyo i'w ddefnyddio.
- Byddwch yn cael eich annog i godi a symud o gwmpas ar ddiwrnod eich llawdriniaeth. Bydd hyn yn lleihau'r risg o glotiau gwaed ac yn gwella'ch adferiad.

Crynodeb

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

Mae mwy o risgiau, ond os oes amser cyn llawdriniaeth, gellir lleihau'r rhain trwy golli pwysau, cynyddu ymarfer corff a rhoi'r gorau i ysmegu ac yfed alcohol cyn llawdriniaeth.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i Weight Concern (www.weightconcern.org.uk) am eu cyngor a'u harweiniad wrth gynhyrchu'r adnodd hwn.

Ffynonellau gwybodaeth bellach

Ar eich cyfer chi

- GIG (www.nhs.uk/live-well).
- Eich meddyg teulu.
- Paratoi ar gyfer llawdriniaeth - Fitter Better Sooner (Cadw'n ffit i wella'n gynt) (www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner).
- Anaesthesia and risk (Anesthesia a risg) (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks).
- Taflenni gwybodaeth ac adnoddau fideo (www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)
- Diabetes UK (www.diabetes.org.uk).

Ar gyfer eich meddygon

- Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia (Cymdeithas Gordewdra ac Anaesthesia Bariatrig) (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- Perioperative management of the obese surgical patient (Gofal amdriniaethol cleifion llawfeddygol gordew) (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

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 fim 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

Rydym yn croesawu awgrymiadau ar gyfer gwella'r daflen hon.

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

Argraffiad Cyntaf, Chwefror 2020

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

© 2020 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.