



Therapi lleferydd ac iaith™  
yn trawsnewid bywydau



# Rhoi llais i bobl gydag anawsterau llyncu

**M**ae therapyddion lleferydd ac iaith yn chwarae rhan bwysig wrth helpu oedolion sydd ag anawsterau bwyta, yfed a llyncu (dysffagia) i fwyta ac yfed yn ddiogel. Maen nhw'n gwneud hyn trwy weithio'n uniongyrchol gydag unigolion neu'n anuniongyrchol trwy hyfforddi eraill, gan gynnwys teuluoedd a'r gweithlu iechyd a gofal ehangach i adnabod a rheoli problemau.

## Mater difrifol

Mae anawsterau bwyta, yfed a llyncu yn gallu cael canlyniadau sy'n bygwth bywyd. Gallant arwain at dagu, niwmonia, heintiau ysgyfaint, dadhydradu, diffyg maeth a cholli pwysau. Gallant hefyd ei gwneud hi'n anodd cymryd meddyginiaeth. Gall anawsterau llyncu arwain at fynd i'r ysbyty pan ellid osgoi hynny, ac mewn rhai achosion, marwolaeth. Gallant hefyd achosi ansawdd bywyd gwael i'r unigolyn a'u teuluoedd. Gall hynny fod oherwydd cywilydd a pheidio mwynhau bwyd, sy'n medru cael canlyniadau cymdeithasol difrifol.

## Anawsterau llyncu mewn oedolion

Mae dysffagia mewn oedolion yn gysylltiedig gyda nifer o wahanol gyflyrau yn cynnwys:

- Strôc.
- Anhwylderau niwrolegol cynyddol, gan gynnwys dementia, clefyd Parkinson, clefyd niwronau echddygol, sglerosis ymledol, a dystroffi'r cyhyrau.
- Canser, gan gynnwys y pen a'r gwddf, ysgyfaint ac oesoffagws
- Cyflyrau anadlol, gan gynnwys clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, emffysema, ac asthma.
- Anabledd dysgu, anhwylderau datblygiadol a chaffaeledig.
- Anhwylderau'r system imiwnedd.
- Anaf trawmatig i'r ymennydd.

Gall cleifion sy'n enbyd o wael mewn gwelyau gofal critigol, gan gynnwys rhai gydag anafiadau serffigol asgwrn y cefn a rhai gyda niwmonia caffaeledig cymunedol, Guillain-Barré a'r ffliw hefyd gael dysffagia. Gall adlif asid hefyd achosi anawsterau llyncu.

## Maint y broblem

Mae Dysffagia yn aml yn ffurfio rhan o gyflyrau iechyd eraill y mae'r claf yn cael triniaeth ar eu cyfer, felly mae'n anodd bod yn sicr o nifer yr achosion. Fodd bynnag, mae ymchwil wedi canfod y lefelau canlynol:

- ▶ Rhwng **50%-75%** o breswylwyr cartref nyrsio<sup>1</sup>
- ▶ Rhwng **50%-60%** o oroeswyr cancer i'r pen a'r gwddf<sup>2</sup>
- ▶ Rhwng **40-78%** o oroeswyr strôc - o'r rhai hynny gyda dysffagia cychwynnol yn dilyn strôc<sup>3</sup>, bydd **76%** yn dal i gael dysffagia cymedrol i lym a **15%** gyda dysffagia dwys<sup>4</sup>
- ▶ **48%** o gleifion yn cael triniaeth disg serffigol asgwrn y cefn<sup>5</sup>
- ▶ **33%** o bobl gyda sglerosis ymledol<sup>6</sup>
- ▶ **27%** o rai gyda chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint<sup>7</sup>
- ▶ **10%** o bobl hŷn yn wael iawn mewn ysbyty<sup>8</sup>
- ▶ **5%** o oedolion gydag anabledd dysgu<sup>9</sup>, **5%** o unigolion yn y gymuned gydag anawsterau dysgu a **36%** o unigolion mewn ysbytai<sup>10</sup>



## Sut gall therapi lleferydd ac iaith helpu

Mae gan therapyddion lleferydd ac iaith ran unigryw i'w chwarae wrth asesu, gwneud diagnosis a rheoli anawsterau. Maen nhw'n:

- Chwarae rhan allweddol mewn gwneud diagnosis dysffagia
- Helpu pobl i adennill eu gallu i lyncu trwy ymarferiadau, technegau ac ystumiau'r corff
- Hyrwyddo diogelwch y claf trwy addasu gwead bwyd a hylifau, gan leihau'r risg o ddiffyg maeth, dadhydradu a thagu
- Hyrwyddo ansawdd bywyd, cymryd sylw o hoffterau a chredoau'r unigolyn a'u teuluoedd, a'u helpu i addasu ar gyfer byw gydag anawsterau llyncu
- Gweithio gyda staff gofal iechyd eraill, yn enwedig dietegwyr, i sicrhau'r maethiad a'r hydradiad gorau bosibl
- Addysgu a hyfforddi eraill i adnabod, asesu a rheoli dysffagia, gan gynnwys teuluoedd a'r gweithlu iechyd a gofal ehangach.

## Effaith therapi lleferydd ac iaith

Mae adnabod a rheoli dysffagia yn gynnar gan therapyddion lleferydd ac iaith yn gwella ansawdd bywyd, a lleihau'r posibilrwydd o fwy o gymhlethdodau meddygol a marwolaeth. Mae gwella maethiad a hydradiad yn cael effaith ar les corfforol a meddyliol. Yn ychwanegol, mae therapi lleferydd ac iaith ar gyfer rhai gyda dysffagia hefyd yn dod â manteision ac arbedion economaidd i'r economi iechyd ehangach, gan gynnwys osgoi mynd i'r ysbty.

Dangosodd ymchwil effaith economaidd fod pob £1 a fuddsoddir mewn therapi lleferydd ac iaith dwysedd isel ar gyfer oedolion sy'n goroesi strôc yn creu £2.30 o arbedion gofal iechyd trwy osgoi achosion haint yr ysgyfaint.<sup>11</sup>

Gallai 15% o achosion lle mae pobl yn mynd i'r ysbty gyda dementia ynghyd â dysffagia gael eu hosgoi trwy gyfraniadau cynharach gan therapyddion lleferydd ac iaith.<sup>12</sup>



### Problem lyncu Alan

Pan aeth Alan yn benysgafn, yn methu cerdded mewn llinell syth ac wedi colli'r gallu i lyncu, aeth i'r ysbty ble dangosodd y diagnosis ei fod wedi cael strôc ysgafn. Ychydig ddyddiau'n ddiweddarach ac yntau'n dal yn methu lyncu, roedd angen iddo gael tiwb endosgop trwy'r croen i'r ystumog er mwyn gallu derbyn bwyd, hylif a meddyginiaeth. Mae Alan yn disgrifio'i brofiad fel un 'enbyd a rhwystredig'. Gyda'i wraig ers bron 50 mlynedd newydd farw ac yntau'n dal mewn galar, roedd hyn yn ei wneud yn bur isel ei ysbryd.

Yn fuan wedyn cafodd Alan gyfarfod gyda'i therapydd lleferydd ac iaith, Andrew. Gyda'i gilydd bu'r ddau'n gweithio ar amrywiaeth o ymarferion dyddiol i adennill ei allu i lyncu. Dechreuodd Alan ennill tir yn gyflym. Erbyn hyn mae'n ôl ar fwyd solet yn yn gobeithio cael tynnu'i diwb bwydo yn fuan.

Mae Alan yn priodoli ei gynnydd nid yn unig ar yr ymarferion ond hefyd ar frwdfrydedd a chefnogaeth Andrew. Mae'n dweud: "Nes i hyn ddigwydd i chi, dydych chi ddim yn sylweddoli cynifer o bobl sy'n elwa ar therapi lleferydd ac iaith. Heb gymorth Andrew, rwy'n meddwl y buaswn i'n dal i fethu lyncu. I Andrew mae'r diolch fy mod i'n dod yn ôl i normal yn araf."

## CYFEIRNODAU AC ADNODDAU

- 1 O'Loughlin G, Shanley C. Swallowing problems in the nursing home: a novel training response. *Dysphagia* 1998; 13, 172-183.
- 2 Shune SEK, et al. Association between severity of dysphagia and survival in patients with head and neck cancer. *Head and Neck* 2012; 34:6, 776-84.
- 3 Martino R, et al. Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005; 36:12, 2756-2763.
- 4 Mann G, Hankey G, Cameron D. Swallowing function after stroke prognosis and prognostic factors at 6 months. *Stroke* 1999; 30, 744-748.
- 5 Frempong-Boadu A, et al. Swallowing and speech dysfunction in patients undergoing anterior cervical discectomy and fusion: A prospective, objective preoperative and postoperative assessment. *Journal of Spinal Disorders and Techniques* 2002; 15:5, 362-368.
- 6 Hartelius L, Svensson P. Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson's disease and multiple sclerosis: a survey. *Folia Phoniatrica* 1994; 46:1, 9-17.
- 7 McKinstry M, Tranter M, Sweeney J. Outcomes of dysphagia intervention in a pulmonary rehabilitation program. *Dysphagia*, cyhoeddwyd ar-lein 18 Gorffennaf 2009.
- 8 Luggers K. Dysphagia in the elderly stroke patient. *Journal of Neuroscience Nursing* 1994; 26, 2.
- 9 Chadwick DD, Jolliffe J, Goldbart J. Adherence to eating and drinking guidelines for adults with intellectual disabilities and dysphagia. *American Journal on Mental Retardation* 2003; 108:3, 202-211.
- 10 Hickman J, Jenner L. ALD and dysphagia: issues and practice. *Speech and Language Therapy in Practice* 1997, 8-11.
- 11 Marsh K, et al. (2010) An economic evaluation of speech and language therapy. Matrix Evidence, t75. [www.rcslt.org/giving\\_voice/matrix\\_report](http://www.rcslt.org/giving_voice/matrix_report)
- 12 Inpatient Hospital Episode Statistics. Health & Social Care Information Centre, Public Health England 2015.