

**Pwysau Iach:**  
**Cymru Iach**



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

# Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan 2021

(Oedolion): Cydrannau Craidd

## Diben a Chrynodeb o'r Ddogfen:

Mae'r ddogfen hon yn manylu ar gydrannau craidd diwygiedig Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan ar gyfer gwasanaethau rheoli pwysau oedolion. Mae'n rhoi arweiniad i'r rhai sydd am gomisiynu gwasanaethau rheoli pwysau, yn ogystal ag i ddarparwyr, gan fanylu ar y gofynion gwasanaeth a'r disgwyliadau lleiaf ar bob lefel ar gyfer gwasanaethau rheoli pwysau oedolion ledled Cymru. Mae'r ddogfen hon hefyd yn rhoi crynodeb o'r rhyngwyneb rhwng y lefelau a'r set ddata sylfaenol i'w chofnodi gan ddarparwyr.

Mae'r ddogfen yn un mewn cyfres o ddogfennau wedi'u cynllunio gefnogi'r gwaith o gyflwyno gwasanaethau rheoli pwysau effeithiol ledled Cymru.

## Cydnabyddiaethau

Mae'r ddogfen hon a'r gwaith yr oedd ei angen i ail-lunio a datblygu dull newydd o ymdrin â gwasanaethau rheoli pwysau yng Nghymru, i gefnogi ein Strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach, wedi tynnu ar arbenigedd a gwybodaeth nifer o weithwyr proffesiynol ledled Cymru. Mae eu cymorth wedi bod yn amhrisiadwy.

Hoffem ddiolch yn arbennig i'r rhai sydd wedi cymryd rhan yn y grwpiau i ddatblygu llwybrau ac sydd wedi rhoi adborth a chyngor adeiladol trwy gydol y broses; heb fod mewn unrhyw drefn benodol:

Jeffrey Stephens

Jon Barry

Karen James

Patrick Wainwright

Dr Sue Kenneally

Zoe Paul-Gough

Claire Lanes

Ann Vincent

Helen Nicholls

Jon Bradley

Fiona Kinghorn

Stuart Bourne

Ros Jervis

Keith Reid

Jennifer Devin

Julie Lewis

Meryl James

Rachael Smart

Tessa Craig

Sioned Quirke

Jacinta Tan

Clare Jones

Suzanne Wood

Sinead Singh

Simon Williams

Sarah Aitken

Teresa Owen

Kelechi Nnoaham



# Cynnwys

1.	CYFLWYNIAD	4
2.	HANFODION AR GYFER DYLUNIO A DARPARU GWASANAETH	5
3.	LEFELAU'R LLWYBR RHEOLI PWYSAU (OEDOLION)	6
4.	CYNGOR BYR A CHEFNOGAETH HUNANGYFEIRIEDIG LEFEL 1	9
_4.1	Fframwaith y 5 Pwynt (5As) ar gyfer rheoli gordewdra	9
5.	GWASANAETHAU RHEOLI PWYSAU AML-GYDRAN LEFEL 2	14
_5.1	Cydrannau Craidd Lefel 2	15
_5.2	Cyfnod Ymyrraeth Gweithredol	15
_5.3	Cynnwys Lefel 2	16
6.	GWASANAETH ASESU A RHEOLI PWYSAU AMLDDISGYBLAETHOL ARBENIGOL LEFEL 3	17
_6.1	Cydrannau Craidd Lefel 3	17
_6.2	Cyfnod Ymyrraeth Weithredol	18
_6.3	Cynnwys Lefel 3	18
7.	GWASANAETHAU LLAWFEDDYGOL ARBENIGOL LEFEL 4	22
_7.1	Cynnwys Lefel 4	22
8.	SET DDATA SYLFAENOL	24
9.	CYFEIRIADAU	27
	ATODIAD A: LLYFRYDDIAETH	29
	ATODIAD B: CYMRYD MESURIADAU	32



# 1. Cyflwyniad

Mae'r ddogfen hon yn un mewn cyfres o ddogfennau sy'n nodi'r cydrannau, y safonau a'r canllawiau i gefnogi'r gwaith o ddatblygu a darparu gwasanaethau rheoli pwysau yng Nghymru. Mae'r ddogfen yn nodi'r elfennau a'r egwyddorion allweddol sy'n sail i gynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau rheoli pwysau ar gyfer poblogaeth oedolion Cymru.

Mae Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan 2021, yn disodli'r Llwybr blaenorol a gyhoeddwyd yn 2010 gan Lywodraeth Cymru (Welsh Government, 2010), yn canolbwyntio ar y daith rheoli pwysau, hy, o ymyrraeth gynnar i gefnogaeth arbenigol ac fe'i datblygwyd mewn partneriaeth â gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y maes hwn ledled Cymru, gan dynnu ar y dystiolaeth ryngwladol orau sydd ar gael (Atodiad A).

Bydd y gwaith hanfodol ond cymhleth o atal, trwy ddatblygu amgylcheddau pwysau iach, lleoliadau pwysau iach, a dulliau ataliol ehangach yn cael ei lywio trwy ddarparu strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach Llywodraeth Cymru (Welsh Government, 2019).

Mae'r llwybr rheoli pwysau diwygiedig hwn (2021) yn ceisio gwella canlyniadau i unigolion trwy sicrhau bod pob lefel o wasanaeth yn cael ei adeiladu ar gyd-ddealltwriaeth o gymhlethdod o ffactorau sy'n arwain at or-bwysau a gordewdra. Mae pwysigrwydd ffactorau seicolegol gan gynnwys trawma wrth ymdrin â gor-bwysau a gordewdra yn golygu y dylai dull gwybodus yn seicolegol fod yn ganolog i'r holl wasanaethau rheoli pwysau.

Mae'r llwybr rheoli pwysau newydd hwn (2021) wedi'i danategu gan y 10 egwyddor ddylunio genedlaethol a amlinellir yn *Cymru Iachach: ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol* (Welsh Government, 2018) ac yn cyflwyno dull trawsnewidiol dros y degawd nesaf.

Dylai'r cydrannau craidd a amlinellir yn y ddogfen hon gael eu defnyddio ar y cyd â'r lleill gan gynnwys Safonau Gwasanaeth Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (AWWMP), a ddefnyddir i fesur ansawdd gwasanaeth ac i ysgogi gwelliant parhaus.



## 2. Hanfodion ar gyfer dylunio a darparu gwasanaeth

Dylai'r holl wasanaethau gyda llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan integreiddio'r hanfodion canlynol yn eu dyluniad a'u darpariaeth:

### Canolbwyntio ar yr unigolyn

Dylai pob aelod staff ar bob lefel o'r llwybr fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn arddangos empathi, yn peidio â bod yn feirniadol a dull sy'n seiliedig ar barch a gonestrwydd tuag at ei gilydd. Dylai'r unigolyn gael ei ystyried yn *arbenigwr* ar ei fywyd ei hun a'i amgylchiadau.

### Gwybodaeth seicolegol ac ymddygiadol

Dylai fod ffocws cryf ar ddatblygu hunan-barch, hunaneffeithlonrwydd a gwytnwch er mwyn galluogi pobl i deimlo'n fwy hyderus wrth gofleidio eu taith rheoli pwysau, oherwydd i'r mwyafrif o bobl, bydd angen dull a fydd yn gweithredu gydol oes. Dylai gwasanaethau gael eu cynllunio a'u darparu gyda dealltwriaeth o sut y gallai profiadau niweidiol a thrawma chwarae rôl yn y cefndir i lawer o bobl. Mae angen i staff ddeall stigma pwysau, a'i effaith ac ystyried sut i gyfathrebu'n sensitif ac yn effeithiol gyda'r rhai sy'n byw gyda phwysau a gordewdra.

### Canolbwyntio ar y tymor hir

Dylai gwasanaethau ganolbwyntio ar hwyluso newid cynaliadwy gydol oes, lleihau risg glinigol ac atal magu neu adennill pwysau yn y dyfodol.

Gwelliannau parhaus mewn iechyd a lles yw'r nod yn hytrach na chylchoedd o golli ac ennill pwysau bob yn ail.

### Camau integredig a chydlynol gan gefnogi taith y claf

Dylai'r gefnogaeth a roddir i reoli pwysau pob unigolyn gael ei gydlynw gan aelod staff sydd wedi'i hyfforddi'n briodol neu dîm a fydd yn gyfrifol am sicrhau bod cynnydd cyffredinol yn cael ei adolygu mewn modd amserol. Mae hyn yn arbennig o berthnasol os yw rhaglenni'n cynnwys cydrannau ar wahân a ddarperir gan wahanol ddarparwyr.

### Darparu cefnogaeth ar gyfer taith barhaus i reoli pwysau

Dylai staff ym mhob gwasanaeth ddarparu cefnogaeth gynllunio a gwybodaeth i helpu cyfranogwyr i barhau â'u taith rheoli pwysau unwaith y bydd cam gweithredol y rhaglen wedi'i gwblhau.

Mae Tabl 1 isod yn crynhoi dull y llwybr diwygiedig o reoli gor-bwysau a gordewdra yn seiliedig ar gymhlethdod unigol a'r angen am ymyrraeth a chefnogaeth arbenigol. Bydd angen i bob gwasanaeth yn yr AWWMP sicrhau bod yr hanfodion a ddisgrifir yn rhan annatod o ddylunio a darparu'r gwasanaethau.



### 3. Lefelau'r Llwybr Rheoli Pwysau (Oedolion)

Mae Tabl 1 isod yn crynhoi gwahanol lefelau'r llwybr i oedolion, eu meini prawf mynediad a'u llwybrau atgyfeirio

**Tabl 1: Llwybr Rheoli Pwysau Oedolion 2021 ar gyfer pobl 18 oed neu'n hŷn**

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeiriad
1	<p><b>Cyngor Byr a chefnogaeth Hunangyfeiriedig</b></p> <p>Cefnogaeth hunangyfeiriedig ar gyfer cyflawni neu gadw pwysau iach.</p> <p>Dylai timau gofal iechyd sylfaenol sicrhau bod pwysau'r cleifion i gyd yn cael ei fonitro a'i drafod mewn modd sensitif heb stigma. Dylid cynghori cleifion ar lefel 1 i gael gafael ar gymorth ar sail tystiolaeth.</p> <p>Dylai Byrddau Iechyd ddarparu arweiniad i wasanaethau sylfaenol a chymunedol ar yr ystod o opsiynau sydd ar gael yn lleol. Gallai hyn gynnwys grwpiau colli pwysau lleol; gwasanaethau colli pwysau masnachol sy'n darparu gwasanaethau 1:1, grŵp neu ar-lein; deunyddiau ar-lein neu hunangymorth eraill ar ffurf ddigidol neu ar ffurf arall.</p> <p>Dylai cyfleoedd ar lefel 1 fod ar gael yn agos at gartrefi pobl, yn y gymdogaeth, y gymuned leol ac ar-lein.</p>	<p>BMI 25-30 kg / m<sup>2</sup> heb gyd-afiacheddau</p> <p>Meini prawf is o 2.5 kg / m<sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.</p>	<p>Canllawiau gan weithiwr proffesiynol mewn rôl gynorthwyol</p>
2	<p><b>Cefnogaeth rheoli pwysau aml-gydran</b></p> <p>Ymyriadau rheoli pwysau aml-gydran; ymdrin â diet, gweithgaredd corfforol a sgiliau newid ymddygiad, wedi'u seilio ar wyddoniaeth ymddygiad. Gellir cyflwyno'r gwahanol gydrannau gyda'i gilydd neu ar wahân. Byddent fel arfer yn cynnwys atgyfeirio at ddarpariaeth fasnachol ar sail tystiolaeth, gwasanaethau sylfaenol neu gymunedol pwrpasol a ddarperir gan ddietegwyr neu weithwyr proffesiynol eraill neu wasanaethau digidol. Gellir darparu'r gydran gweithgaredd corfforol gan y Rhaglen Genedlaethol Atgyfeirio Pobl i wneud Ymarfer Corff neu ddarpariaeth debyg. Dylid cynnig sesiynau dros isafswm o 12 wythnos a dylent gynnwys adolygiad gan y gweithiwr proffesiynol sy'n atgyfeirio ar ddiwedd y cyfnod.</p>	<p>BMI ≥30 kg / m<sup>2</sup> heb gyd-afiacheddau</p> <p>BMI ≥25 kg / m<sup>2</sup> gyda chyd-afiacheddau</p> <p>Meini prawf is o 2.5 kg / m<sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.</p>	<p>Hunangyfeirio</p> <p>Atgyfeiriad gan weithiwr iechyd proffesiynol neu ofal cymdeithasol</p>



Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeiriad
3	<p><b>Gwasanaethau rheoli pwysau amlddisgyblaethol arbenigol</b></p> <p>Asesiad amlddisgyblaethol arbenigol ac ymyriadau arbenigol a ddarperir gan y tîm amlddisgyblaethol (MDT), gan gynnwys: ymyriadau meddygol, dietegol, seicolegol, ffarmacolegol a gweithgaredd corfforol / symudedd. Mae'r cynnydd yn cael ei fonitro a'i adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol. Mae'r rhai sy'n gymwys i gael asesiad am lawfeddygaeth bariatreg yn cael eu nodi a'u hatgyfeirio at lefel 4.</p>	<p>BMI <math>\geq 40</math> kg /m<sup>2</sup></p> <p>BMI <math>\geq 35</math> kg / m<sup>2</sup> gyda chyd-afiacheddau<sup>+</sup>/ ystyriaethau ychwanegol sylweddol<sup>+</sup> / y ddau</p> <p>Meini prawf is o 2.5 kg / m<sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.</p>	<p>Atgyfeiriad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol</p>
4	<p><b>Gwasanaethau llawfeddygol arbenigol</b></p> <p>Cynhelir asesiad cyn-lawfeddygol arbenigol gan y tîm amlddisgyblaethol bariatreg lefel 4 i nodi addasrwydd ac anghenion triniaeth unigolyn. Os cadarnheir addasrwydd, ystyrir ystod o opsiynau llawfeddygol a chyflawnir gweithdrefn briodol. Darperir addysg a chefnogaeth cyn ac ar ôl llawdriniaeth. Darperir gwaith dilynol tymor hir, ar ôl llawdriniaeth, gan y Tîm Amlddisgyblaethol bariatreg am isafswm o 2 flynedd.</p>	<p>BMI <math>\geq 35</math> kg / m<sup>2</sup> a diabetes a ddiagnosiwyd yn ddiweddar (yn ystod y 10 mlynedd diwethaf)</p> <p>BMI o 40 kg /m<sup>2</sup></p> <p>Meini prawf is o 2.5 kg / m<sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.</p>	<p>Atgyfeiriwyd ac ystyriwyd yn "addas ar gyfer llawdriniaeth" gan y Tîm Amlddisgyblaethol lefel 3</p>



## Cyd-afiacheddau ac Ystyriaethau Ychwanegol

### \*Cyd-afiacheddau

Diabetes math 2; Gorbwysedd (*heb ei reoli*); Clefyd cardiofasgwlaidd; Anabledd sy'n gysylltiedig ag Osteoarthritis; Dyslipidaemia; Apnoea cwsg rhwystrol; Rhai canserau; Asthma; Syndrom metabolaidd, a ddiffinnir gan y Ffederasiwn Diabetes Rhyngwladol (1) fel "*clwstwr o'r ffactorau risg mwyaf peryglus o ran trawiad ar y galon: diabetes a chyn-ddiabetes, gordewdra'r abdomen, colesterol uchel a phwysedd gwaed uchel.*"

### Ystyriaethau Ychwanegol ar gyfer Atgyfeirio at Lefel 3

- Mae'r unigolyn wedi gwneud sawl ymgais aflwyddiannus yn y gorffennol i golli pwysau trwy fynychu rhaglen aml-gydran strwythuredig (ee lefel 2 neu raglenni masnachol) ac mae angen cefnogaeth ychwanegol arno.
- Mae gan yr unigolyn gyflyrau afiechyd cymhleth (ee risg CVD, cydafiacheddau lluosog) neu anghenion na ellir eu rheoli'n ddigonol ar lefel 2 (ee anghenion cymorth ychwanegol pobl ag anableddau dysgu).
- Ymddygiadau bwyta na ellir eu rheoli sy'n achosi trallod sylweddol yn glinigol ac sydd angen asesiad pellach.
- Lle gallai fod angen ymyriadau arbenigol - fel rhaglen sy'n cynnwys diet hylifol, isel mewn calorïau.
- Mae llawfeddygaeth bariatreg yn cael ei hystyried gan glinigwr atgyfeirio.

### Ystyriaethau Eraill sy'n Gysylltiedig ag Iechyd (*ystyriwch flaenoriaethu ar lefel briodol*)

- Cyn-diabetes / y rhai sydd â risg uchel o ddiabetes math 2
- Anffrwythlondeb
- Cyd-afiacheddau seicolegol





## 4. Cyngor byr a chefnogaeth hunangyfeiriedig Lefel 1

Mae Lefel 1 yn cynnwys cynnig cyngor cryno a chyfeirio at gefnogaeth hunangyfeiriedig ar gyfer cyflawni neu gynnal pwysau iach (cam i lawr). Yn nodweddiadol darperir Lefel 1 gan dimau gofal iechyd sylfaenol neu weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill sy'n darparu gofal parhaus tymor hir.

Dylai timau gofal iechyd sylfaenol sicrhau bod pwysau pob claf yn cael ei fonitro a'i drafod mewn modd sensitif a heb stigma gyda'r nod o atal magu pwysau yn sylweddol yn ogystal â chefnogi colli pwysau. Dylai cleifion ar lefel 1 gael eu cyfeirio at gefnogaeth ar sail tystiolaeth.

Dylai Byrddau Iechyd ddarparu arweiniad i wasanaethau sylfaenol a chymunedol am yr ystod o opsiynau sydd ar gael yn lleol. Gallai hyn gynnwys grwpiau colli pwysau lleol; gwasanaethau colli pwysau masnachol sy'n darparu gwasanaethau 1:1, grŵp neu ar-lein; deunyddiau ar-lein neu hunangymorth eraill ar ffurf ddigidol neu ar ffurf arall.

Dylai cyfleoedd ar lefel 1 fod ar gael yn agos at gartrefi pobl, yn y gymdogaeth, y gymuned leol ac ar-lein. Dylai Lefel 1 gymhwyso'n gyffredinol ar gyfer atal. Dylai ymarferwyr drafod gweithredu ar fynegai màs y corff (BMI) fel y nodir isod.

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeirio
1	<b>Cyngor Byr a chefnogaeth Hunangyfeiriedig</b>	BMI 25-30 kg /m <sup>2</sup> heb gyd-afiacheddau <sup>+</sup>  Meini prawf is o 2.5 kg / m <sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.	Cymorth gan weithiwr proffesiynol mewn rôl gynorthwyol

Yn aml, ymarferwyr gofal cymunedol a sylfaenol yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl â phryderon am eu hiechyd a'u lles. Mae llawer o faterion meddygol fel problemau cysgu, poen, problemau mecanyddol, cyflyrau metabolaidd, anadlol a seiciatryddol yn gysylltiedig â chario gormod o bwysau. Gallai rhywun sy'n ceisio cymorth ystyried pwysau fel y broblem fwyaf sydd ganddynt neu ddim.

Yn y sefyllfaoedd hyn, gallai clinigwyr gofal sylfaenol a chymunedol chwarae rhan ganolog wrth arwain pobl i ymdrin â phroblemau rheoli pwysau mewn modd nad yw'n creu stigma. [4]. Mae cefnogi pobl i wneud newidiadau er budd eu hiechyd cyffredinol ynghyd ag ymdrin â gormod o bwysau yn flaenoriaeth. Dylid annog a chadarnhau newidiadau bach sydd eto yn rhai pwysig.

Os yw'r unigolyn yn teimlo ei fod yn cael cefnogaeth tymor hir, mae'n fwy tebygol o ymgysylltu â chlinigwyr, gan wneud y gorau o'r cyfle i wneud newidiadau go iawn a fydd yn effeithio ar iechyd yr unigolyn.

Mae yna nifer o fframweithiau y gellir eu defnyddio i strwythuro'r camau cychwynnol o helpu'r rhai sy'n byw gyda chario gormod o bwysau a gordewdra o fewn gofal sylfaenol a chymunedol (Royal College of General Practitioners, 2013), (European Association for the Study of Obesity, 2018).

### 4.1 Fframwaith y 5 Pwynt (5As) ar gyfer rheoli gordewdra

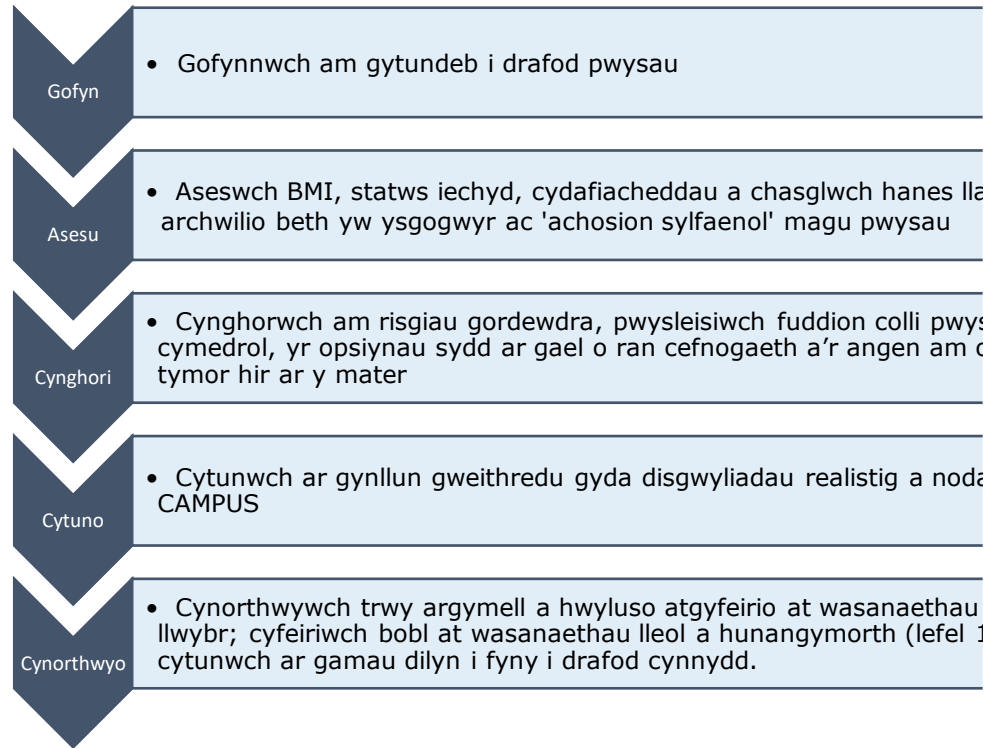
Mae'r dull 5 Pwynt o reoli gordewdra yn fframwaith newid ymddygiad wedi'i yrru gan theori, ac sydd wedi'i seilio ar dystiolaeth, a ddefnyddir yn helaeth wrth reoli dibyniaeth. Wedi'i ddatblygu a'i addasu gan Rwydwaith Gordewdra Canada, bwriedir i'r 5 Pwynt ar gyfer rheoli



gordewdra (Obesity Canada , 2016) hwyluso cwnsela a rheoli gordewdra gan ymarferwyr gofal sylfaenol (Ffigur 2).

Mae'r dull 5 Pwynt yn defnyddio technegau Cyfweld Ysgogiadol sydd wedi'u defnyddio'n helaeth ac y dangoswyd eu bod yn ennyn ac yn cryfhau cymhelliant personol o blaid newid (Miller & Rollnick, 2009) ac maent wedi'u haddasu hefyd i'w defnyddio yn y DU (Tahrani, et al., managing Obesity in Primary Care Guidelines in Practice, 2020).

**Ffigur 2: Y 5 Pwynt ar gyfer Rheoli Gordewdra, (Obesity Canada , 2016)**



Yn dibynnu ar gyfluniad y llwybr ym mhob Bwrdd Iechyd, neu sut mae gofal yn cael ei drefnu ym mhob sefydliad gofal sylfaenol neu glwstwr, gallai'r camau hyn gael eu cymryd gan un gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n codi'r mater ac yn gweithio gydag unigolyn trwy'r 5 Pwynt nes bod cynllun gweithredu yn cael ei gytuno. Neu gallai un gweithiwr iechyd proffesiynol ddechrau'r broses, er enghraifft meddyg teulu, a allai godi'r

mater a chymryd rhai manylion iechyd sylfaenol ("Gofyn" a rhan o'r cam "Asesu") ac yna cynhelir apwyntiad ychwanegol i gwblhau'r broses, naill ai gyda'r un gweithiwr iechyd proffesiynol neu un gwahanol, er enghraifft nyrs practis. Gallai hyfforddiant a sgiliau Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) gefnogi'r gwaith o gael y sgysiau hyn a hyrwyddo ymyriadau byr.

## 4.2 GOFYN

Mae'n bwysig fod gweithwyr proffesiynol yn ceisio caniatâd a chytundeb y claf i drafod ei bwysau ac i gymryd mesuriadau. Mae'n bwysig bod gweithwyr proffesiynol yn effro i'r stigma sy'n gysylltiedig â chario gormod o bwysau ac yn ymgysylltu â'r claf mewn ffordd sensitif a chefnogol. Dylid cyflwyno'r gwaith o fonitro pwysau fel rhan arferol o ofal iechyd ataliol a dylid ei gynnig i bob claf a heb fod yn seiliedig ar ganfyddiad o broblem.

Mae mabwysiadu dull ataliol hefyd yn cynnwys nodi ennill neu golli pwysau sylweddol yn gynnar. Mae deall sut mae pwysau wedi newid neu yn newid dros amser yn rhan bwysig o'r asesiad.

## 4.3 ASESU

Mae Mynegai Mâs y Corff (BMI) yn fesur allweddol o bwysau iach (pwysau mewn cilogramau (kg) wedi'i rannu â thaldra'r unigolyn mewn metrau sgwâr).

Dylid diffinio gor-bwysau a gordewdra mewn oedolion 18 oed neu hyn gan ddefnyddio'r trothwyon BMI canlynol (National Institute of Clinical Excellence, 2014):



Tabl 2: Dosbarthiadau BMI

Dosbarthiad	BMI (kg / m <sup>2</sup> )
Dan bwysau	<18.5
Pwysau iach	18.5–24.9
Dros bwysau	25.0–29.9
Gordewdra I	30.0–34.9
Gordewdra II	35.0–39.9
Gordewdra III	≥40.0

Mae yna ystod o ffactorau a allai effeithio ar asesu mynegai màs y corff:

- **Ethnigrwydd:** Dylid defnyddio trothwyon BMI is i ddiffinio bod dros bwysau a gordewdra ar gyfer grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd. Mae unigolion o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd mewn mwy o berygl o gyflyrau fel diabetes math 2 ar BMI is ac felly mae angen ei dehongli'n wahanol. Mae BMI ≥23 kg /m<sup>2</sup> yn nodi risg uwch a BMI ≥27.5 kg /m<sup>2</sup> yn dangos risg uchel yn y grwpiau hyn.
- **Oedolion hynod gyhyrog:** Dehonglwch BMI yn ofalus mewn oedolion cyhyrog iawn, gan ei fod yn fesur llai cywir o flonegrwydd yn y grŵp hwn. Gallai asesu cylchedd gwasg fod yn fesur defnyddiol arall mewn unigolion sy'n ymddangos fel pe bai ganddynt gyhyroldeb uchel (Rosenberg I. , 1997).
- **Màs cyhyrau isel (Sarcopenia):** Dehonglwch BMI yn ofalus os amheuir Sarcopenia. Diffiniwyd Sarcopenia fel colled anrheoledig o fàs cyhyrau ysgerbydol a gweithrediad (Rosenberg I. , 1997). Gallai BMI danamcangyfrif braster y corff mewn pobl sydd wedi colli màs cyhyrau gan nad yw'n gwahaniaethu rhwng braster y corff, màs y corff heb lawer o fraster a chynnwys hylif y corff. Gallai asesu

cylchedd gwasg fod yn fesur defnyddiol arall mewn unigolion sy'n ymddangos fel pe bai ganddynt fàs heb lawer o fraster.

### Mesurwch gylchedd y wasg os nodir hynny

Ystyriwch ddefnyddio cylchedd gwasg, yn ychwanegol at BMI, mewn pobl â BMI sy'n llai na 35 kg m<sup>2</sup> (Rosenberg I. , 1997) i asesu risg glinigol ymhellach a hefyd y rhai yr ystyrir eu bod yn gyhyrog iawn neu rai sydd â màs cyhyrau isel / heb lawer o fraster (Sarcopenia). Gweler Atodiad B am ganllawiau ar fesur cylchedd y wasg.

Mae Tabl 3 isod yn rhoi arweiniad ar asesu risg a dehongli cylchedd y wasg a BMI lle mae'r term *risg* yn cyfeirio at risg o glefyd cardio-metabolig.

Tabl 3: Risg BMI a chylchedd y wasg ar gyfer clefyd cardio-metabolig (NICE 2014 (National Institute of Clinical Excellence, 2014))

Dosbarthiad BMI	Cylchedd y wasg		
	Isel Dynion <94cm Merched <80cm	Uchel Dynion 94-102cm Merched 80-88cm	Uchel iawn Dynion> 102cm Merched> 88cm
Dros bwysau 25–29.9 kg /m <sup>2</sup>	Dim risg uwch	Mwy o risg	Risg uchel
Gordewdra 30–34.9 kg /m <sup>2</sup>	Mwy o risg	Risg uchel	Risg uchel iawn

### Ymwybyddiaeth Seicolegol

Er nad oes disgwyl i ymarferwyr mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol allu gwneud asesiad seicolegol mae'n hanfodol eu bod yn effro i'r potensial fod ffactorau seicolegol yn sail i bwysau a gordewdra. Gallai hyn fod ar ffurf anhwylder bwyta fel gorfwyta mewn pyliau,



bwyta di-drefn yn fwy cyffredinol neu drawma seicolegol blaenorol gan gynnwys Profiadau Niweidiol mewn Plentyndod (ACEs).

Mae'n bwysig fod hyfforddiant ar gael i ymarferwyr gofal sylfaenol i'w cefnogi i nodi ffactorau seicolegol sy'n ymwneud â rheoli pwysau ac er mwyn sicrhau bod llwybrau clir i gael mynediad at asesiad a chyngor mwy arbenigol.

Lle mae pryderon ynghylch ffactorau seicolegol posibl, nodir bod modd atgyfeirio at wasanaethau lefel 3 er mwyn gallu cael asesiad amlddisgyblaethol llawn gan gynnwys gan seicolegydd.

### Aseswch gyd-afiacheddau

Mae'r grwpiau canlynol o gyd-afiacheddau wedi'u nodi a'u blaenoriaethu gan gyrrff cenedlaethol a phroffesiynol (National Institute of Clinical Excellence, 2014), (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2010), (British Obesity and Metabolic Surgery Society and Royal College of Surgeons Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (updated May 2019), 2019) oherwydd y canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig â gordewdra a'r budd iechyd posibl sy'n deillio o golli pwysau yn gymedrol.

- |  |   |
|--|---|
| • diabetes math 2                              | • apnoea cwsg rhwystrol                                       |
| • pwysedd gwaed uchel ( <i>hebe ei reoli</i> ) | • rhai canserau   |
| • clefyd cardiofasgwlaidd                      | • asthma  |
| • anabledd sy'n gysylltiedig ag osteoarthritis | • syndrom metabolig (International Diabetes Federation, 2006) |
| • dyslipidaemia                                |   |

### Aseswch ystyriaethau ychwanegol sy'n gysylltiedig ag iechyd:

Mae yna ffactorau eraill sy'n gysylltiedig ag iechyd y mae angen eu hystyried gan eu bod naill ai'n cael eu gwaethygu gan ordewdra neu gallant effeithio ar y tebygolrwydd y bydd yr unigolyn yn elwa o ymyriadau colli pwysau, gan gynnwys:

- Anffrwythlondeb
- Y cyflwr cyn-ddiabetes / y rhai sydd â risg uchel o ddiabetes math 2
- Cyd-afiacheddau seicolegol

## 4.4 CYNGOR

Ni ddylai BMI fyth fod yr unig ddangosydd ar gyfer ymyriadau rheoli pwysau. Mae gordewdra yn anhwylder cymhleth gydag achosion lluosog. Bydd sbardunau a chymhlethdodau gordewdra yn amrywio ymhlith unigolion. Er enghraifft, mae yna gleifion sydd dros bwysau neu sydd â lefelau is o ordewdra sy'n cael eu heffeithio'n fawr gan eu pwysau gormodol gyda, er enghraifft, diabetes math 2, apnoea cwsg ataliol ac iselder. Neu gallai rhai pobl fod â BMI uwch ond fawr iawn o ganlyniadau corfforol, seicolegol neu weithredol. Mae'n bwysig seilio penderfyniadau ar olwg gyffredinol ar les corfforol, seicolegol a chymdeithasol unigolyn.

Unwaith y bydd yr asesiad cyntaf wedi'i gwblhau, bydd yr ymarferydd iechyd wedyn yn cynghori ynghylch risgiau gordewdra. Mae'n bwysig fod cleifion yn deall bod gormod o bwysau yn gysylltiedig â sawl cymhlethdod sy'n gysylltiedig â phwysau. Mae'r rhain yn cynnwys diabetes, pwysedd gwaed uchel, a phroblemau cardiofasgwlaidd, problemau gyda'r cymalau a materion seicolegol eraill, ac y gallai colli pwysau dros amser o gyn lleied â 5-10% gael effaith fuddiol ar gyd-afiacheddau.

## 4.5 CYTUNO

Dylid mesur llwyddiant y camau y mae rhywun yn eu cymryd, mewn gwelliannau i'r buddion iechyd a lles ehangach y cytunwyd arnynt ac a gafodd eu blaenoriaethu yn hytrach na chanolbwyntio ar y pwysau a gollir yn unig.

Dylai'r gweithiwr proffesiynol gofal sylfaenol ganolbwyntio ar gytuno ar nod rhesymol a deall y rhwystrau allweddol neu'r galluogwyr newid.



Gallai hyn gynnwys deall ysgogwyr magu pwysau ee cwsg gwael, diffyg amser, iselder ysbryd, straen, meddyginiaeth. Dylai camau dilynol ganolbwyntio ar gamau i sefydlogi pwysau ac atal magu pwysau ymhellach cyn mynd ati i ymdrin â cholli pwysau.

## 4.6 CYNORTHWYO

Yn dibynnu ar lefel y gor-bwysau neu'r gordewdra, hanes a chyd-afiacheddau a nodwyd yn ystod yr asesiad, bydd yr ymarferydd gofal sylfaenol a chymunedol, gyda chytundeb yr unigolyn, naill ai'n cyfeirio'r unigolyn at gefnogaeth Lefel 1 a'r adnoddau sydd ar gael; yn atgyfeirio at wasanaethau Lefel 2; neu'n atgyfeirio at wasanaethau Lefel 3, ac yn cofnodi hyn yn nodiadau'r unigolyn.

Dylai'r rhai nad ydynt eto'n barod i gymryd rhan mewn rheoli pwysau gael cynnig cyfle i gael ymgynghoriadau pellach pan fyddant yn barod neu os byddant yn barod. I'r rhai nad ydynt yn barod i ymgysylltu, derbyniwch hyn, a rhowch wybodaeth am gynnal pwysau fel y mae yn y cyfamser, a chyfeiriwch yr unigolyn at gefnogaeth a gwybodaeth gymunedol neu ar y we.

O ystyried natur gronig gor-bwysau a gordewdra a'r ffaith fod cyfnodau o lithro yn gyffredin; mae gwaith dilynol parhaus yn hanfodol. Dylai gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol barhau i fonitro, cefnogi a gofalu am bobl sydd dros bwysau neu'n ordew dros y tymor hir (NICE, 2012). I bobl sydd wedi sefydlu newidiadau trwy'r broses hon gyda BMI o >30, dylid cynnal apwyntiadau dilynol yn flynyddol, mewn ffordd debyg i gyflyrau cronig eraill, fel Asthma, Diabetes a COPD, i adolygu cynnydd, darparu cefnogaeth, hybu cymhelliant a hwyluso'r gwaith o ddatrys problemau. Gellir gwneud y rhain o bell neu gan bobl nad ydynt yn glinigwyr os yw hyn yn briodol ac yn dderbyniol i'r unigolyn.

Rôl yr ymarferydd atgyfeirio yw cynnal sesiwn ddilynol gyda'r claf i weld a oedd yr unigolyn wedi mynychu'r gwasanaethau y cyfeiriwyd ef atynt

neu a wnaeth gymryd y camau a gynlluniwyd a beth oedd y canlyniadau.

- *I'r rhai sydd wedi ymgysylltu â'r gwasanaethau ac wedi cyflawni eu nodau dechreuol ond sy'n dal i fod â mwy o bwysau i'w gollu; rhowch atgyfnerthiad cadarnhaol, cydnabyddwch pa mor anodd yw colli pwysau a'r hyn maent wedi'i gyflawni a thrafodwch fuddion parhau i reoli pwysau a chadw ar bwysau sefydlog. Ystyriwch opsiynau cymorth parhaus yn y gymuned neu ail-atgyfeiriad i'r llwybr os yw'n briodol ac yn fuddiol.*
- *I'r rhai sydd wedi ymgysylltu ond heb gyflawni eu nodau dechreuol; rhowch awgrymiadau cadarnhaol iddynt, trafodwch eu profiad, unrhyw rwystrau y maent wedi'u hwynebu, trafodwch fantais parhau i reoli pwysau a budd cefnogaeth gymdeithasol. Peidiwch â disgrifio peidio â cholli pwysau neu adennill pwysau fel "methiant" ond helpwch nhw i ddeall pam eu bod yn teimlo efallai nad ydyn nhw wedi cyflawni eu nodau a pha gefnogaeth bellach y gallai fod ei hangen arnyn nhw. Gallai hyn gynnwys atgyfeirio at y lefel nesaf yn y llwybr lle gellir darparu cefnogaeth ddwysach, ac ystyriwch a yw atgyfeirio i lefel 3 yn addas i hwyluso cefnogaeth seicolegol.*
- *I'r rhai nad ydynt wedi ymgysylltu, neu sydd wedi ymddieithrio; adolygwch y rhesymau am hyn, trafodwch y rhwystrau y daethant ar eu traws ac ystyriwch opsiynau amgen os yw hynny'n briodol, megis gwasanaeth gwahanol ar yr un lefel neu ar lefel wahanol (os yw'n glinigol briodol).*

Mae'n bwysig fod cynnydd yr unigolyn tuag at gyflawni ei nodau ymddygiad penodol, y cytunwyd arnynt mewn apwyntiadau cynharach, yn cael ei gofnodi a bod yr unigolyn yn cael ei gefnogi i osod nodau ymddygiadol CAMPUS newydd yn seiliedig ar eu profiadau hyd yn hyn.



## 5. Gwasanaethau rheoli pwysau aml-gydran Lefel 2

Mae Lefel 2 yn cynnwys gwasanaethau a gomisiynwyd neu a ariennir yn benodol; ymdrin â diet, gweithgaredd corfforol a sgiliau newid ymddygiad, wedi'u seilio ar wyddoniaeth ymddygiad. Gellir cyflwyno'r gwahanol gydrannau gyda'i gilydd neu ar wahân. Byddent fel arfer yn cynnwys atgyfeirio at ddarpariaeth fasnachol ar sail tystiolaeth, gwasanaethau sylfaenol neu gymunedol pwrpasol a ddarperir gan ddietegwyr neu weithwyr proffesiynol eraill neu wasanaethau digidol. Gallai'r gydran gweithgaredd corfforol gael ei darparu gan y Cynllun Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff neu ddarpariaeth debyg. Gellir cyflwyno'r gwahanol gydrannau gyda'i gilydd neu ar wahân neu trwy ddull cyfunol. Gellir cyflwyno'r cydrannau naill ai ar-lein, mewn gofal sylfaenol neu mewn ystod o leoliadau cymunedol. Dylid cynnig sesiynau dros isafswm o 12 wythnos a dylent gynnwys adolygiad gan y gweithiwr proffesiynol sy'n atgyfeirio ar ddiwedd y cyfnod.

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeirio
2	<b>Cefnogaeth rheoli pwysau aml-gydran</b>	<p>BMI <math>\geq 30</math> kg /m<sup>2</sup> heb gyd-afiacheddau</p> <p>BMI <math>\geq 25</math> kg /m<sup>2</sup> gyda chyd-afiacheddau</p> <p>Meini prawf is o 2.5 kg / m<sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.</p>	<p>Hunangyfeirio</p> <p>Atgyfeiriad gan weithiwr iechyd proffesiynol neu ofal cymdeithasol<sup>1</sup></p>

<sup>1</sup> Gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys timau maeth a dieteg, meddygon teulu, nyrsys cymunedol, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr deintyddol proffesiynol ac ati.

Dylai fod amrywiaeth o gynigion ar Lefel 2, i ddiwallu'r ystod eang o angen yn y boblogaeth (Sutcliffe, et al., What are the critical features of successful Tier 2 weight management programmes for children, young people, & families? A systematic review to identify the programme characteristics, & combinations of characteristics, that are associated with successful, 2016). Dylai'r cynigion gynnwys mynediad wedi'i ariannu i raglenni rheoli pwysau a ddarperir yn fasnachol ar sail tystiolaeth; rhaglenni sydd wedi'u cynllunio i apelio at rannau penodol o'r boblogaeth a rhaglenni gyda mwy o darged iddynt a ddarperir neu a oruchwylir gan weithwyr iechyd proffesiynol ee dietau calorïau isel iawn; gwasanaethau rheoli pwysau yn ystod beichiogrwydd. Dylai'r holl wasanaethau sydd wedi'u cynnwys ar y llwybr fodloni'r gofynion a nodir yn y canllaw hwn.

Dylid cynllunio a datblygu rhaglenni gyda mewnbwn gan dîm amlddisgyblaethol (National Institute of Clinical Excellence, 2014) ac oedolion sydd dros bwysau ac sy'n ordew. Mae tystiolaeth yn seiliedig ar ymarfer yn awgrymu y dylai'r tîm sy'n ymwneud â dylunio gwasanaeth gynnwys y gweithwyr proffesiynol cofrestredig canlynol (Health Scotland, Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in Scotland 2019 <http://www.healthscotland.scot/publications/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-in-scotland,2019>) y mae gan bob un ohonynt ddi-ddordeb mewn rheoli pwysau neu hyfforddiant arbenigol yn ymwneud â'r maes:

- dietegydd
- ffisiotherapydd neu arbenigwr ar weithgaredd corfforol
- seicolegydd clinigol / seicolegydd cymhwysol/ cwnselydd



Gallai gwasanaethau Lefel 2 gael eu darparu gan sefydliadau cyhoeddus, preifat neu drydydd sector. Nid oes angen i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau o reidrwydd fod wedi'u hyfforddi'n glinigol nac yn arbenigwyr, ond bydd angen i'r staff i gyd ddangos cymhwysedd wrth gyflawni'r dull cyffredinol a'r cymhwysedd ar gyfer y gydran y maent yn ei chyflawni.

## 5.1 Cydrannau Craidd Lefel 2

Dylai rhaglenni gynnwys cam ymyrraeth weithredol a fydd yn para o leiaf 12 wythnos, gyda llwybr wedi'i reoli i ddod allan o'r cynllun a chynllun cynnal. Bydd hyd pob cam yn dibynnu ar anghenion unigol. Mae tystiolaeth yn dangos bod y rhai sy'n ymgysylltu mwy â'r rhaglen yn tueddu i gael canlyniadau gwell a bod perthnasoedd cefnogol gyda darparwyr a chyfeillion yr un mor bwysig (Sutcliffe, et al., What are the critical features of successful Tier 2 weight management programmes for children, young people, & families? A systematic review to identify the programme characteristics, & combinations of characteristics, that are associated with successful, 2016). Ystyriwch hyblygrwydd y rhaglen i ddiwallu anghenion gwahanol fynychwyr, er enghraifft, amserlenni, canolfannau lleol, trafndiaeth a'r offer sydd ei angen.

Bydd Byrddau Iechyd yn pennu uchafswm hyd cyffredinol i gyfranogwyr gael eu cefnogi mewn gwasanaethau Lefel 2 ac unrhyw feini prawf a phwyntiau adolygu cysylltiedig ar gyfer gwasanaethau lleol.

## 5.2 Cyfnod Ymyrraeth Gweithredol

Dylai pob ymyriad (unigolyn neu grŵp) gynnwys o leiaf wyth sesiwn ar gyfer pob cyfnod o 12 wythnos a chynnwys dewis i gofnodi pwysau ym mhob sesiwn. Anogir ardaloedd lleol i dreialu a gwerthuso effeithiolrwydd ymyriadau hwy/mwy dwys, gan fod peth tystiolaeth i awgrymu bod perthynas agos rhwng maint yr ymyrraeth a'r canlyniad, yn enwedig mewn lleoliad grŵp. (Health Scotland, Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in

Scotland 2019 <http://www.healthscotland.scot/publications/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-in-scotland, 2019>).

- Dylai'r pwyslais fod ar gyflwyno rhaglen yn ymarferol a rhyngweithiol er mwyn magu hyder a'i gwneud yn bosibl i ddatblygu sgiliau.
- Dylai rhaglenni ddarparu cyfleoedd i gymdeithasu ag eraill i feithrin cefnogaeth gymdeithasol a chynnwys modelau rôl trosglwyddadwy cadarnhaol. Dylai gwasanaethau ystyried gofyn am gyfranogiad pobl sydd wedi profi'r gwasanaethau, mewn rôl cefnogi cymheiriaid, i helpu cyfranogwyr mwy newydd i deimlo'n gartrefol trwy rannu eu profiadau a'u straeon.
- Dylai rhaglenni annog dull ar gyfer y teulu cyfan, o gofio bod gordewdra yn aml yn pontio'r cenedlaethau.
- Dylid cytuno ar nodau cyraeddadwy ar gyfer lles cyfranogwyr, colli pwysau a newid ymddygiad a dylid monitro ac adolygu'r rhain yn rheolaidd.
- Dylid adolygu cynnydd cyfranogwyr a chael adborth am y gwasanaeth gan gyfranogwyr ar ddiwedd pob cyfnod y cytunwyd arno ee 12 wythnos.

Ar ddiwedd y cam ymyrraeth weithredol, cynhelir adolygiad cynnydd a chytunir ar y cam(au) nesaf gyda'r cyfranogwr. Dylid anfon adroddiad neu lythyr yn manylu ar gynnydd yr unigolyn a'r cam(au) nesaf at feddyg teulu'r unigolyn (gyda chaniatâd) a gweithiwr proffesiynol sy'n atgyfeirio (os yw'n wahanol). Dylid anfon crynodeb o'r camau ymgysylltu os nad yw'r unigolyn bellach yn mynychu'r pwynt adolygu cynnydd. Bydd trefniadau lleol yn penderfynu a fydd angen apwyntiad / ymgynghoriad i gytuno ar y camau nesaf rhwng y cyfranogwr a'i feddyg teulu.



## 5.3 Cynnwys Lefel 2

- Dylid cynnal a chofnodi asesiad o bwysau cyfredol a blaenorol, arferion bwyta, lefel gweithgaredd corfforol, ymddygiad eisteddog a phryderon am les personol, gan gydnabod natur gymhleth gor-bwysau a gordewdra.
- Dylid datblygu cynllun gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, i ymdrin â'r rheswm sylfaenol a'r sbardunau sy'n gyfrifol am bwysau a gordewdra yn eu bywydau, gan ddefnyddio fframwaith i strwythuro'r sgwrs.
- Bydd angen gwybodaeth am gydrannau dietegol i helpu cyfranogwyr i archwilio sut i sefydlogi a lleihau'r hyn maent yn ei fwyta, gwella ansawdd eu diet ac ymdrin â bwyta emosiynol yn unol â chanllawiau dietegol Llywodraeth Cymru a'r DU <https://gov.wales/eatwell-guide>
- Dylid archwilio gweithgaredd corfforol ac ymddygiadau eisteddog gyda chyfranogwyr a chytuno ar gynllun gyda nhw i archwilio ffyrdd o dorri ar gyfnodau hir o fod ar eu heistedd mewn ffordd dderbyniol a chynaliadwy.
- Dylai offer a thechnegau Newid Ymddygiad a Hunanofal gael eu hintegreiddio i ddyluniad holl gydrannau'r rhaglen, gyda'r nod o alluogi cyfranogwyr i deimlo'n hyderus wrth eu defnyddio.

Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod gan ddarparwyr gwasanaeth Lefel 2 lwybrau mynediad clir at Wasanaethau Anhwylderau Bwyta arbenigol i atgyfeirio pobl sy'n arddangos arwyddion o anhwylderau bwyta fel cael pyliau o orfwyta (Welsh Government , 2018).

### 5.3.1 Cynllun Parhad / Ceisio Cadw'r Pwysau a gollwyd i ffwrdd

Dylid datblygu cynllun parhad / cadw'r pwysau yr un fath gyda'r unigolyn, i gefnogi cynnydd parhaus yn dilyn y cam ymyrraeth weithredol gan fod y dystiolaeth yn awgrymu bod ar lawer o bobl angen llawer mwy o amser na'r cyfnod ymyrraeth weithredol i ddatblygu'r newidiadau ymddygiad cynaliadwy sydd eu hangen ar gyfer cadw'r pwysau a gollwyd i ffwrdd. (Avenell, et al., Bariatric surgery, lifestyle interventions and orlistat for severe obesity: the REBALANCE mixed-methods systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment, 2018:22(68), 2018). Bydd y cynllun yn cynnwys amcanion CAMPUS sy'n anelu at gefnogi cynnydd parhaus tuag at nodau lles personol a cholli pwysau / cadw'r pwysau a gollwyd i ffwrdd. Bydd yn crynhoi strategaethau i atal llithro'n ôl a archwiliwyd yn ystod yr ymyrraeth weithredol ac yn atgyfnerthu pwysigrwydd cefnogaeth gymdeithasol. Dylid cynghori unigolion am wasanaethau lefel 1 a allai gefnogi'r gwaith o gadw'r pwysau a gollwyd i ffwrdd neu ddal i golli pwysau.

Cyfrifoldeb yr atgyfeiriwr yw'r camau dilynol oni bai ei fod wedi'i gomisiynu'n benodol gan y gwasanaeth darparu a gallai fod dros y ffôn neu drwy dduiliau digidol. Dylid cynnal adolygiad ar ddiwedd yr ymyrraeth weithredol a dylid dilyn hyn i fyny ar ôl 6 a 12 mis. Dylid casglu data craidd ar yr adegau dilyn i fyny hyn, a allai gynnwys naill ai fesuriadau uniongyrchol neu hunan-fesur yn dibynnu ar y dull o ddilyn i fyny. Gofalwch fod o leiaf un set o ddata craidd yn cael ei gasglu 6 mis ar ôl cwblhau'r cam ymyrraeth weithredol.





## 6. Gwasanaeth Asesu a Rheoli Pwysau Amlddisgyblaethol Arbenigol Lefel 3

Ar lefel 3 darperir ymyriadau asesu arbenigol ac ymyriadau arbenigol gan aelodau'r tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys ymyriadau dietegol, seicolegol, ffarmacolegol a gweithgaredd corfforol / symudedd. Mae cynnydd cyffredinol cyfranogwr yn cael ei fonitro a'i adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol. Dylai'r gwasanaeth lefel 3 fod â llwybrau clir a phartneriaethau gyda'r gwasanaeth lefel 4 perthnasol fel bod y rhai a allai fod yn gymwys i gael atgyfeiriad am lawfeddygaeth bariatreg yn cael eu nodi a'u cefnogi cyn ac ar ôl llawdriniaeth. Er mwyn gwella mynediad, dylai rhaglenni a gynigir gynnwys cefnogaeth a ddarperir ar-lein neu drwy gyfryngau digidol / teleiechyd.

Dylai rhaglenni gael eu cynllunio a'u cydlynu gan dîm amlddisgyblaethol<sup>9</sup> ar ôl ystyried barn oedolion sydd dros bwysau ac yn ordev a dylent fod ar gael ar lefel bwrdd iechyd.

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeirio
3	<b>Gwasanaethau rheoli pwysau amlddisgyblaethol arbenigol</b>	BMI $\geq 40$ kg /m <sup>2</sup> BMI $\geq 35$ kg /m <sup>2</sup> gyda chyd-afiacheddau/ ystyriaethau ychwanegol sylweddol/ y ddau Meini prawf is o 2.5 kg / m <sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.	Atgyfeiriad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Dylai'r tîm amlddisgyblaethol arbenigol sy'n ymwneud â dylunio a darparu gwasanaethau gynnwys y gweithwyr proffesiynol cofrestredig canlynol sydd â diddordeb / hyfforddiant arbenigol mewn rheoli pwysau (Public Health England, Joined up Clinical Pathways for Obesity: Report of the Working Group ( 01004)., 2014):

- Deietegydd
- Ffisiotherapydd neu arbenigwr ar weithgaredd corfforol (hy, rhywun sydd ar y Gofrestr Gweithwyr Proffesiynol Ymarfer Corff, neu gyfwerth, ar y lefel briodol)
- Seicolegydd clinigol neu gymhwysol
- Meddyg
- Nyrs arbenigol

Bydd angen cefnogaeth sylweddol ar dimau hefyd gan:

- Gydlynnydd / gweinyddwr
- Therapydd galwedigaethol
- Staff cymorth, fel gweithwyr cymorth dietetig, technegwyr ffisiotherapi a seicolegwyr cynorthwyol neu gwmselwyr i sicrhau bod egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cael eu cynnal, er enghraifft, sicrhau defnydd effeithiol o amser clinigwr hŷn.
- I'r rhai sydd â BMI uchel iawn bydd angen gwasanaethau i dynnu asiantaethau eraill i mewn, gan gynnwys gwasanaethau cymdeithasol, i gefnogi'r cleifion hyn

### 6.1 Cydrannau Craidd Lefel 3

Yn nodweddiadol, bydd rhaglenni fel rheol o leiaf flwyddyn o hyd, ond ni ddylai hyn fod yn rhy ragnodol a dylid hefyd ystyried ymgysylltu â gwasanaethau Lefel 2 diweddar a dylid eu hadolygu'n rheolaidd. Dylai hyn gynnwys cyfnod o ymyrraeth weithredol a chyfnod o gynnal y gwaith o golli pwysau (Avenell, et al., Bariatric surgery, lifestyle interventions and orlistat for severe obesity: the REBALANCE mixed-methods systematic review and economic evaluation. Health



Technology Assessment, 2018:22(68), 2018). Bydd hyd pob cam yn dibynnu ar anghenion unigol. Mae tystiolaeth yn dangos bod y rhai sy'n ymgysylltu mwy â'r rhaglen yn tueddu i gael canlyniadau gwell a dylid rhannu hyn gyda'r rhai sy'n cymryd rhan.

## 6.2 Cyfnod Ymyrraeth Weithredol

Dylai hyd y cyfnod ymyrraeth weithredol fod yn isafswm o 24 wythnos ond bydd angen cryn dipyn yn fwy ar lawer o bobl. Dylai'r hyd fod yn hyblyg ac yn seiliedig ar anghenion yr unigolyn (Health Scotland, Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in Scotland 2019 <http://www.healthscotland.scot/publications/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-in-scotland,2019>).

Mae un awr yn ganllaw defnyddiol ar gyfer apwyntiadau wyneb yn wyneb o fewn lefel 3, yn dibynnu ar arbenigedd. Bydd sesiynau grŵp yn hirach pan gyflwynir gweithgaredd corfforol fel rhan o'r sesiwn. Oherwydd cymhlethdod tebygol perthynas yr unigolion hyn â bwyd, dylid cefnogi datblygiad grwpiau rheoleiddio emosiynol.

Yn ystod y cyfnod ymyrraeth weithredol, dylid cyflwyno sesiynau naill ai'n wythnosol neu bob pythefnos, waeth beth yw'r dull cyflwyno (p'un ai wyneb yn wyneb neu'n rhithwir). Dylai pob sesiwn gynnwys y cynnig o gofnodi pwysau cyfredol. Gallai hyn fod trwy bwysau sy'n cael ei gofnodi gan yr unigolyn ei hun, wrth i'r unigolyn bwysu ei hun neu wrth i'r unigolyn gael ei bwysu gan ymarferwyr y sesiwn.

Dylid cysylltu â chyfranogwyr dros y ffôn neu trwy neges destun (fel y cytunwyd) i'w hatgoffa am apwyntiadau ac os collir apwyntiad / sesiwn, er mwyn eu hannog i ail-ymgysylltu â'r gwasanaeth. Bydd defnyddio egwyddorion a safonau'r GIG yn helpu i hyrwyddo effeithiolrwydd negeseuon testun (PHE, 2020).

Yn ystod y cam ymyrraeth weithredol, bydd rhaglenni lefel 3 yn defnyddio'r dull canlynol:

- Defnyddio asesiad amlddisgyblaethol arbenigol i ddatblygu cynllun wedi'i bersonoli
- Defnyddio ymyriadau wedi'u teilwra sydd wedi'u cynllunio i sicrhau iechyd a lles o'r safon orau, gan gynnwys ymyriadau dietegol, seicolegol, ffarmacolegol a rhai o safbwynt gweithgaredd corfforol / symudedd
- Cytuno, monitro ac adolygu nodau cyraeddadwy ar gyfer lles cyfranogwyr, colli pwysau a newid ymddygiad
- Nodi, cefnogi a pharatoi'r rhai a allai fod yn gymwys i gael llawdriniaeth bariatreg.
- Cynnig dull lliniarol ar gyfer y rhai sydd â gordewdra sydd wedi para'n hir, cymhleth neu ddosbarth III, gyda'r nod o wella ansawdd bywyd.
- Darparu gofal ôl-lawfeddygol, ar y cyd â'r tîm Lefel 4, lle bo hynny'n briodol.

Ar ddiwedd y cam ymyrraeth weithredol, cynhelir adolygiad cynnydd a chytunir ar y cam(au) nesaf gyda'r cyfranogwr. Dylid anfon adroddiad sy'n manylu ar gynnydd yr unigolyn a'r cam(au) nesaf a ffeirir at feddyg teulu'r unigolyn a'i weithiwr proffesiynol atgyfeirio (os yw'n wahanol).

## 6.3 Cynnwys Lefel 3

Fel rheol bydd asesiadau yn cymryd oddeutu 1 awr (British Dietetic Association Obesity Specialist Group, 2018). Dylai'r Tîm Amlddisgyblaethol ddatblygu protocol asesu cyfannol, amlddisgyblaethol i'w ddefnyddio ym mhob asesiad lefel 3. Bydd hwn yn ystyried cydrannau craidd gan gynnwys hanes pwysau'r unigolyn, ffactorau seicolegol a hanes clinigol. Y ffactorau seicolegol allweddol a allai ddylanwadu ar ymgysylltiad ag unigolyn mewn asesiad lefel 3 safonol (sy'n cynnwys asesiad bioseicogymdeithasol a seicolegol) yw ei hanes a'i brofiad cyfredol o'r canlynol:



- pryder ac iselder
- hunan-niweidio a syniadaeth am hunanladdiad
- anhwylder bwyta a hanes hynny, gan gynnwys gorfwyta mewn pyliau (p'un a gafodd ddiagnosis ai peidio)
- hanes afiechyd meddwl
- camddefnyddio sylweddau
- hunan-barch, trawma a phrofiadau niweidiol mewn plentyndod
- profiad o stigma ynghylch pwysau

Dylid cofnodi data o'r asesiad i fod yn sail i adolygiad cynnydd unigol a bydd data dienw yn rhan o'r set ddata sylfaenol a ddefnyddir.

Dylid cyflwyno a gweithredu cynlluniau sy'n darparu:

- Dull cydweithredol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan ddefnyddio'r wybodaeth a gesglir wrth atgyfeirio, brysbennu ac asesu i ddatblygu cynllun y rhaglen. Dylai'r cynllun gael ei adolygu ar ôl 6 mis ac ar ôl blwyddyn o'r asesiad sylfaenol.
- Dylid gosod nodau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae angen cyd-greu nodau a chanlyniadau sy'n ymwneud â phwysau a heb fod yn gysylltiedig â phwysau er mwyn cynyddu'r tebygolrwydd o gyflawni.
- Cydrannau a seilir ar nodau seicolegol. Mae cydrannau a seilir ar nodau seicolegol yn hanfodol i helpu cyfranogwyr i ddatblygu hunanymwybyddiaeth, a datblygu sgiliau hunanofal a hunanreoli i gefnogi cynnydd tuag at eu nodau lles yn y presennol ac yn y dyfodol.
- Newid ymddygiad. Dylid integreiddio offer a thechnegau newid ymddygiad i ddyluniad holl gydrannau'r rhaglen, gyda'r nod o alluogi cyfranogwyr i deimlo'n hyderus yn eu defnydd annibynnol o'r rhaglen.

## Maeth

Mae angen cydrannau maethol i helpu cyfranogwyr i reoleiddio eu patrymau bwyta, gwella ansawdd eu diet, sefydlogi a lleihau eu cymeriant egni lle bo hynny'n bosibl ac ymdrin â bwyta emosiynol. Dylid cynnal asesiad manwl o gymeriant dietegol cyfredol unigolyn, gan nodi rhwystrau a chyfleoedd posibl i'r unigolyn hwnnw. Yn dilyn hyn, dylid nodi a chytuno ar nodau dietegol tymor byr a thymor hir a'u hadolygu yn rheolaidd.

## Gweithgaredd Corfforol

Dylid cynnig gweithgaredd corfforol fel rhan o'r rhaglen Lefel 3 yn dilyn asesiad o statws iechyd cyfredol a phroffil risg yr unigolyn ac yn seiliedig ar nodau realistig a chyraeddadwy. Gallai rhaglenni gynnwys ymarfer corff wedi'i strwythuro a ddarperir mewn amgylchedd priodol, dan arweiniad hyfforddwr a chynllun yn y cartref sy'n cynnwys gweithgareddau corfforol y gellir eu hintegreiddio'n hawdd i fywyd bob dydd a'u cynnal yn y tymor hir. Mewn rhai amgylchiadau, gallai fod yn ddefnyddiol sefydlu gwasanaethau yng nghartrefi pobl. Dylai gwasanaethau gynnig mynediad am ddim (neu gyda chymhorthdal), yn y fan lle maent yn cael eu defnyddio, i gyfleoedd i wneud gweithgaredd corfforol naill ai ar ffurf grŵp neu unigolyn yn ystod y cyfnod ymyrraeth weithredol ee y Cynllun Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff. Efallai y bydd gwasanaethau am ystyried (neu dreialu) parhau i gynnig mynediad y rhoddir cymhorthdal tuag ato at gyfleoedd i wneud gweithgaredd corfforol ar gyfer y cyfnod cynnal (Health Scotland, Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in Scotland 2019 <http://www.healthscotland.scot/publications/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-in-scotland,2019>).



## Ymddygiadau eisteddog

Dylid archwilio ymddygiadau eisteddog a chytuno ar gynllun gyda chyfranogwyr i brofi ffyrdd o dorri ar gyfnodau hir a dreulir yn eistedd mewn ffordd dderbyniol a chynaliadwy.

## Ymyriadau Ffarmacolegol

Dylai'r rhain gael eu hystyried fel rhan o gynllun cynhwysfawr ar gyfer rheoli gordewdra a dylid dilyn canllawiau NICE a Chymru [23]. Mae NICE (National Institute of Clinical Excellence, 2014) yn argymhell y dylid ystyried ymyriadau fferyllol yn yr achosion canlynol:

- pan fydd dulliau amlddisgyblaethol wedi'u gweithredu a'u gwerthuso
- pan fydd cleifion wedi cyrraedd gwastad neu heb gyrraedd targed colli pwysau yr oeddent yn anelu ato
- pan fydd cefnogaeth ychwanegol gan weithwyr iechyd proffesiynol am ddietau, gweithgaredd corfforol a dulliau newid ymddygiad wedi dechrau
- pan fydd goblygiadau triniaeth gyda chyffuriau wedi'u trafod yn llawn gyda'r unigolyn, gan gynnwys sgîl-ffeithiau posibl a gofynion monitro.
- Dylid defnyddio cyffuriau yn ôl eu dangosyddion a'u cyfyngiadau trwyddedig. Dylid gwerthuso effeithiolrwydd ffarmacotherapi ar ôl y 3 mis cyntaf. Os yw'r colli pwysau a gyflawnir yn foddhaol (colli >5% o bwysau mewn pobl heb ddiabetes) dylid parhau â'r driniaeth. I bobl â diabetes, bydd y pwysau a gollir yn digwydd yn arafach. Mae NICE yn awgrymu y dylid cytuno ar ac adolygu nodau llai caeth. Mae Canllawiau EASO yn awgrymu y dylid chwilio am golledion o >3% mewn pobl â diabetes yn ystod y 3 mis cyntaf [24].
- Dylid dod â'r driniaeth i ben mewn rhai nad ydynt yn ymateb ac archwilio opsiynau amgen gyda'r unigolyn.

- Dylai'r penderfyniad i ddefnyddio triniaeth cyffuriau am fwy na 12 mis (fel arfer ar gyfer cynnal pwysau fel y mae) gael ei wneud ar ôl trafod buddion a chyfyngiadau posibl gyda'r unigolyn.

Dylai nodi addasrwydd ar gyfer Asesiad Lefel 4 ddigwydd ar ôl isafswm o 6 mis o fanteisio ar gefnogaeth a pharatoi o fewn lefel 3, os bernir ei fod yn briodol.

Gan ddilyn canllawiau NICE (NICE, Eating Disorders: recognition and treatment [NG69] 2017, updated 2020, 2020), dylai asesiadau a gwasanaethau seicolegol arbenigol fod ar gael i bawb, gan gynnwys pobl ag anhwylder gor-fwyta mewn pyllau.

## 6.3.1 Y Cyfnod Parhau i Golli Pwysau / Cadw'r Pwysau yr un fath

Mae hyd y cyfnod o gadw'r pwysau yr un fath yn dilyn colli pwysau yn hyblyg a chytunir arno gyda'r chyfranogwr ar sail ei gynnydd a'i anghenion unigol.

Dylid datblygu cynllun parhau i golli pwysau /cadw'r pwysau yr un fath (yn dilyn colli pwysau) gyda'r holl chyfranogwyr, i gefnogi cynnydd parhaus (Avenell, et al., Bariatric surgery, lifestyle interventions and orlistat for severe obesity: the REBALANCE mixed-methods systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment, 2018:22(68), 2018) yn dilyn y cyfnod ymyrraeth weithredol. Bydd yn crynhoi strategaethau atal llithro'n ôl ac yn atgyfnerthu pwysigrwydd cefnogaeth gymdeithasol.

Dylai staff lefel 3 (grŵp neu 1: 1) ddarparu cymorth dilynol yn ystod cyfnod cadw'r pwysau yr un fath yn dilyn colli pwysau y cytunwyd arno. Dylai gwaith dilynol ddigwydd o leiaf bob 3 mis ar ôl ymyrraeth weithredol. Nod gweithdrefnau dilynol yw colli cymaint o bwysau â phosibl/ lleihau pwysau a chefnogi cynnydd tuag at nodau lles a nodwyd a dylent gynnwys:

- trafodaeth ynghylch cynnydd tuag at golli pwysau



- cefnogaeth ymddygiadol a seicolegol
- archwilio gofynion cymorth pellach

Dylid cynnig ystod o opsiynau ar gyfer gwaith dilynol gan gynnwys dros y ffôn a thrwy gyfarfodydd wyneb yn wyneb (rhithwir neu bersonol). Dylid casglu data craidd 6 mis ar ôl cwblhau'r cyfnod ymyrraeth weithredol.

Dylid cytuno ar gynllun rhyddhau, sy'n crynhoi'r canlyniadau a gyflawnwyd a'r camau nesaf gyda'r unigolyn ar ddiwedd y cyfnod parhau i gollu pwysau / cadw'r pwysau a dargedwyd yn dilyn colli pwysau. Mae angen i'r cynllun rhyddhau hefyd dynnu sylw at bwysigrwydd gwaith dilyn i fyny dros y ddwy flynedd nesaf mewn gofal sylfaenol fel y gwneir ar gyfer rheoli llwybr cyflyrau cronig eraill.

### 6.3.2 Gweithio mewn partneriaeth â gwasanaethau Lefel 4

Mae gan wasanaethau Lefel 3 rôl hanfodol wrth nodi unigolion a allai elwa o ymyrraeth lawfeddygol Lefel 4. Er ei bod yn bwysig y dylid rhoi cyfle i gefnogaeth lefel 3 gyflawni'r nodau y cytunwyd arnynt, mae

hefyd yn ddefnyddiol nodi unigolion sydd â'r cyfle mwyaf i elwa o ymyrraeth lawfeddygol ataliol cyn datblygu cyd-afiacheddau sylweddol.

Dylai gofal a rennir a gweithio mewn partneriaeth agos â darparwyr lefel 4 ei gwneud yn bosibl i baratoad cyn-lawfeddygol ddigwydd yn gynharach.

Mae darparu cefnogaeth ôl-ofal a rheoli pwysau i unigolyn sydd wedi derbyn llawdriniaeth yn parhau i fod yn ymrwymiad oes. Anogir gofal a rennir rhwng gwasanaethau lefel 3 a 4, yn enwedig lle mae heriau daearyddol. Dylai'r tîm lefel 4 gynllunio gwaith dilynol strwythuredig, systematig ac yn seiliedig ar waith tîm ar gyfer o leiaf 2 flynedd ar ôl llawdriniaeth a dylid ei ddarparu gan dîm lefel 3 neu 4 yn dibynnu ar y trefniadau lleol. Mae dilyniant arbenigol gydol oes yn cael ei argymhell a dylid ei adlewyrchu yng nghyswllt gwasanaeth Lefel 3 â Gofal Sylfaenol. Bydd angen i wasanaethau arbenigol (L3 a 4) sicrhau bod proses yn bodoli ar gyfer nodi cymhlethdodau yn gynnar a'u hail-atgyfeirio at y llawfeddyg bariatreg neu'r meddygon os oes angen.



## 7. Gwasanaethau Llawfeddygol Arbenigol Lefel 4

Cynhelir asesiad cyn-lawfeddygol arbenigol naill ai gan y tîm amlddisgyblaethol L3 sy'n gweithio mewn partneriaeth â'r gwasanaeth lefel 4 neu'r tîm amlddisgyblaethol bariatreg lefel 4 i nodi addasrwydd y claf a'i anghenion o ran triniaeth. Darperir addysg a chefnogaeth cyn ac ar ôl llawdriniaeth. Darperir gwaith dilynol hirdymor ar ôl llawdriniaeth gan yr Uwch Dîm Amlddisgyblaethol bariatreg neu drwy drefniant gofal ffurfiol a rennir gyda'r tîm lefel 3, am isafswm o 2 flynedd. Mae gwasanaethau Lefel 4 ar gael ar hyn o bryd yn Abertawe a Salford.

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeirio
4	<b>Gwasanaethau llawfeddygol arbenigol</b>	I gleifion gyda BMI $\geq 35$ kg /m <sup>2</sup> a gafodd ddiagnosis o diabetes yn ddiweddar (yn ystod y 10 mlynedd diwethaf) BMI o >40 kg m <sup>2</sup> Meini prawf is o 2.5 kg / m <sup>2</sup> ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribiaidd ac Asiaidd.	Cyfeiriwyd ac ystyriwyd "yn addas ar gyfer llawdriniaeth" gan Dîm Amlddisgyblaethol lefel 3

Dylai pob rhaglen gael ei 'dylunio a'i datblygu gyda mewnbwn gan dîm amlddisgyblaethol' (National Institute of Clinical Excellence, 2014). Mae'n bwysig sicrhau bod y proffesiynau / disgyblaethau craidd yn Nhîm Amlddisgyblaethol Lefel 4 yn cynnwys, o leiaf, y clinigwyr cofrestredig canlynol sydd â hyfforddiant arbenigol mewn gordewdra:

- Llawfeddyg bariatreg
- Meddyg
- Nyrs Arbenigol Clinigol / Nyrs Arbenigol Bariatreg

- Seicolegydd Ymarfer
- Anesthetydd
- Deietegydd Arbenigol

Bydd angen cefnogaeth sylweddol gan Gydlynnydd / Gweinyddwr ar y timau hefyd.

Bydd angen llwybrau atgyfeirio ar y tîm craidd hefyd at:

- hepatolegwyr
- endocrinolegwyr
- diabetolegwyr
- meddygon cardiothorasic
- llawfeddygon plastig
- arbenigwyr anhwylderau bwyta

Dylai gwasanaethau llawfeddygol arbenigol ar lefel 4 adlewyrchu'r canllawiau a'r egwyddorion BOMSS diweddaraf, yn yr un modd dylai'r cyfluniad adlewyrchu a darparu'n briodol nifer y gweithdrefnau a gynlluniwyd, gan gymryd arweiniad proffesiynol gan BOMSS [13] i gyflawni'r gofynion penodol ar lefel 4. Mae'r canllaw hwn sydd wedi'i ddiweddarau yn pwysleisio' [13] yn pwysleisio'r gofyniad canolog o gael seicolegydd bariatreg yn y tîm amlddisgyblaethol.

### 7.1 Cynnwys Lefel 4

Asesu, gan adeiladu ar yr asesiadau a gynhaliwyd o fewn Tîm Amlddisgyblaethol Lefel 3. Fel arfer bydd angen i bob claf gael ei asesu'n gynhwysfawr gan y llawfeddyg bariatreg a chan o leiaf un gweithiwr



proffesiynol arall. Dylai'r Tîm Amlddisgyblaethol bariatreg drafod y canlynol gyda phobl (a'r teulu fel sy'n briodol) o fewn yr asesiad:

- Y buddion posib
- Effeithiau tymor hwy llawfeddygaeth, gan gynnwys y tebygolrwydd y bydd gormod o groen na fydd llawdriniaeth yn hygyrch iddo o bosibl
- Risgiau a chymhlethdodau cysylltiedig
- Marwolaethau amldriniaethol

Rhaid i baratoi'r claf gwmpasu addysg, cwnsela a pharatoi ar gyfer llawfeddygaeth gordewdra a gofynion ffordd o fyw ar ôl llawdriniaeth.

Dylai'r gweithdrefnau a ddefnyddir gan y gwasanaethau Arbenigol Lefel 4 gwmpasu'r ystod o weithdrefnau gordewdra arferol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys gweithdrefnau laparosgopig, a gweithdrefnau agored ac adolygol.

Dylid cynnig cefnogaeth i'r claf trwy gydol y broses driniaeth, gan gynnwys ar ôl llawdriniaeth gan staff priodol o wasanaethau L3 a L4. Mae hyn yn cynnwys addysg, canllawiau a chefnogaeth seicolegol a chymdeithasol / cymheiriaid. Dylai'r tîm lefel 4 drefnu gwaith dilynol strwythuredig, systematig ac yn seiliedig ar dîm am o leiaf 2 flynedd ar ôl llawdriniaeth ond gellir ei wneud mewn partneriaeth â gwasanaeth lefel 3. Nod gweithdrefnau dilynol yw helpu i golli cymaint o bwysau â

phosibl neu leihau pwysau, sicrhau bod maeth yn cael ei amnewid ac atal neu leihau cymhlethdodau.

Bydd angen dilyn hyn i fyny am oes ar gleifion sydd wedi cael llawdriniaeth, a gallai hyn gynnwys ail-atgyfeirio. Bydd angen i wasanaethau arbenigol (L3 a 4) sicrhau bod proses yn bodoli ar gyfer adnabod cymhlethdodau yn gynnar gan ofal sylfaenol ac ail-atgyfeirio at y llawfeddyg bariatreg neu'r meddygon os oes angen.

Mae rhyddhau i Ofal Sylfaenol yn briodol i'r mwyafrif o gleifion ôl-bariatreg 2 flynedd ar ôl llawdriniaeth. Bydd gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol yn cefnogi cleifion yn y tymor hir a dylent gael cefnogaeth briodol a mynediad at gyngor arbenigol gan wasanaethau L4 a L3.

Dylid cynnal adolygiad blynyddol, fel gyda chyflyrau cronig eraill. Dylai'r adolygiad hwn gwmpasu statws maethol ac ychwanegiadau priodol yn unol â chanllawiau BOMSS (BOMSS, Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery (updated 2020), 2020). Dylai'r rhai sydd wedi cael llawfeddygaeth bariatreg yn breifat hefyd allu cael adolygiadau blynyddol trwy ofal sylfaenol, gydag atgyfeiriad at wasanaethau arbenigol os oes angen trwy ddull gofal a rennir.



## 8. Set Ddata Sylfaenol

Mae'n hanfodol fod comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau yn gallu asesu ansawdd a chanlyniadau'r gwasanaethau a ddarperir a lle bo hynny'n briodol yn gallu cymharu gwasanaethau sy'n darparu ar bob lefel.

Bydd Llywodraeth Cymru hefyd yn ceisio monitro ansawdd, mynediad a chanlyniadau yn unol â gweithredu Strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach. Gofynnir i Fyrddau Iechyd ddarparu adroddiadau rheolaidd ar y gwasanaethau gordewdra a'r modd y gweithredir y llwybr.

Cydnabyddir y bydd darparwyr wedi sefydlu eu systemau asesu a chadw cofnodion eu hunain sy'n briodol i lefel y gwasanaeth a ddarperir, ac ar lefel 3 a 4 dylai'r cofnodion hyn gael eu rhannu gan y tîm amlddisgyblaethol. Ond bydd angen sefydlu systemau gwybodaeth sy'n galluogi adrodd yn erbyn y set ddata sylfaenol graidd ar gyfnodau a gytunir yn ogystal â chaniatáu echdynnu data crai er mwyn ei gwneud yn bosibl i werthuso'r gwasanaeth yn ehangach ac i ymchwil ddigwydd.

Mae'r set ddata sylfaenol arfaethedig wedi'i nodi isod ac mae'n dangos y wybodaeth a fydd yn cael ei hadrodd fel rhan o fonitro gwasanaeth arferol a data a ddylai fod ar gael mewn fformat y gellir ei allforio yn hawdd i hwyluso darparu a gwerthuso gwasanaeth.

Tra bydd cyfranogwyr o fewn yr ymyrraeth weithredol, rôl darparwr gwasanaeth rheoli pwysau yw cofnodi'r wybodaeth. Cyfrifoldeb y gweithiwr gofal sylfaenol / cymunedol a atgyfeiriodd yr unigolyn yw gwaith dilyn i fyny yn y tymor hwy.

Dylai pob darparwr gyfrannu yn ôl yr angen at y set ddata sylfaenol genedlaethol ar gyfer gwasanaethau rheoli pwysau.

Tabl 4: Set ddata sylfaenol genedlaethol ar gyfer gwasanaethau rheoli pwysau

Dylai eitemau mewn llythrennau italig fod ar gael i'w hechdynnu, eu harchwilio a'u gwerthuso ond ni fyddent yn cael eu hadrodd yn rheolaidd

Eitem yr adroddwyd yn ei chylch	Data a gesglir yn rheolaidd	Lefel 1	Lefel 2	Lefel 3	Lefel 4
Gweithgaredd yn y cyfnod adrodd	Nifer yr atgyfeiriadau newydd	Amherthnasol	✓	✓	✓
	Nifer yr ail-atgyfeiriadau				
	Nifer a chanran y rhai y cynigiwyd apwyntiadau iddynt				
	Nifer a chanran y rhai a fynychodd yr apwyntiad cyntaf				
	Nifer ar y rhestr aros				
	Nifer a chanran yr atgyfeiriadau na chawsant eu derbyn gan y gwasanaeth	Amherthnasol	Amherthnasol	✓	✓





Eitem yr adroddwyd yn ei chylch	Data a gesglir yn rheolaidd	Lefel 1	Lefel 2	Lefel 3	Lefel 4
Newid mewn Pwysau	<p><i>Taldra a phwysau ar y dechrau</i></p> <p><i>Pwysau ar ddiwedd ymyrraeth weithredol</i></p> <p><i>Pwysau wrth ryddhau'r claf</i></p> <p>Newid yn y pwysau mewn kg ar ddiwedd ymyrraeth weithredol</p> <p>Newid yn y pwysau mewn kg wrth ryddhau'r claf</p> <p>% y cyfranogwyr sy'n cyflawni <math>\geq</math> o golli pwysau sylweddol yn glinigol ar ddiwedd y rhaglen ymyrraeth weithredol</p>	<p>Pwysau a thaldra ar ddechrau'r rhaglen</p> <p>Pwysau yn yr adolygiad dechreuol (12 wythnos)</p> <p>Pwysau wedi 12 mis</p>	<p>% y cyfranogwyr sy'n colli 5% o bwysau wedi 12 wythnos</p>	<p>% y cyfranogwyr sy'n colli 5% o bwysau wedi 24 wythnos</p> <p>% y cyfranogwyr sy'n colli 10% o bwysau wedi 24 wythnos</p>	Amherthnasol
Ymgysylltiad	% y sesiynau a fynychwyd yn ystod y cyfnod adrodd	Amherthnasol	✓	✓	✓
	% a fynychodd o leiaf 80% o'r sesiynau wrth gael eu rhyddhau	Amherthnasol	✓	✓	✓
Pwysau wrth ddilyn i fyny ar ôl 6 mis (ar ôl cyfnod yr ymyrraeth weithredol)	<p><i>Pwysau</i></p> <p><i>Newid yn y pwysau mewn kg o ddiwedd ymyrraeth weithredol</i></p> <p>Canran y cyfranogwyr sy'n cadw'r pwysau yr un fath</p> <p>Canran y cyfranogwyr sy'n ennill pwysau</p>	Amherthnasol	Dewisol yn dibynnu ar y gwasanaeth	✓	✓
Pwysau wrth ddilyn i fyny ar ôl 12 mis (ar ôl i ymyrraeth weithredol ddod i ben)	<p><i>Pwysau</i></p> <p><i>Newid yn y pwysau mewn kg ers y sesiwn dilyn i fyny ar ôl 6 mis</i></p> <p>Newid cymedrig mewn pwysau mewn kg ers y sesiwn dilyn i fyny ar ôl 6 mis</p>	Argymhellir dilyn i fyny ar ôl 12 mis mewn gofal sylfaenol	Argymhellir dilyn i fyny ar ôl 12 mis mewn gofal sylfaenol	✓	✓



Eitem yr adroddwyd yn ei chylch	Data a gesglir yn rheolaidd	Lefel 1	Lefel 2	Lefel 3	Lefel 4
	Canran y cyfranogwyr sy'n cadw'r pwysau yr un fath Canran y cyfranogwyr sy'n ennill pwysau				
Pwysau wrth ddilyn i fyny ar ôl 18 mis (ar ôl llawdriniaeth)	<i>Pwysau</i> <i>Newid yn y pwysau mewn kg ers y sesiwn dilyn i fyny ar ôl 12 mis</i> Canran y cyfranogwyr sy'n cadw'r pwysau yr un fath Canran y cyfranogwyr sy'n ennill pwysau	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	✓
Pwysau yn y sesiwn dilyn i fyny ar ôl 24 mis (ar ôl llawdriniaeth)	<i>Pwysau</i> <i>Newid yn y pwysau mewn kg ers y sesiwn dilyn i fyny ar ôl 18 mis</i> Canran y cyfranogwyr sy'n cadw'r pwysau yr un fath Canran y cyfranogwyr sy'n ennill pwysau	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	✓
Bodddhad Cleifion: Mesurau Canlyniadau a Adroddwyd gan Gleifion (PROMs) Mesurau Canlyniadau a Phrofiad a Adroddwyd gan Gleifion (POEMs)	% y PROMs a'r POEMs a gwblhawyd; % y POEMs a ddywedodd eu bod wedi cael profiad cadarnhaol		✓	✓	✓



## 9. Cyfeiriadau

- [1] Welsh Government, "The All Wales Obesity Pathway," Welsh Government, Cardiff, 2010.
- [2] Welsh Government, "Healthy Weight: Healthy Wales Strategy," 2019.
- [3] Welsh Government, "A Healthier Wales: our plan for health and social care," Welsh Government, Cardiff, 2018.
- [4] National Institute for Health and Care Excellence, "Obesity Management in Adults - NICE pathway," NICE, 2021.
- [5] Royal College of General Practitioners, "GP Ten Top Tips: Raising the Topic of Weight: Safe ways to introduce weight into a consultation without causing upset," RCGP, London, 2013.
- [6] European Association for the Study of Obesity, "Obesity Management in Primary Care," EASO, 2018.
- [7] Obesity Canada, "The 5 As of obesity management," Obesity Canada, 2016.
- [8] W. R. Miller a S. Rollnick, "Ten Things That Motivational Interviewing is Not," *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, cyfrol 37, pp. 129-140, 2009.
- [9] A. Tahrani, H. Parreti, M. O'Kane, H. Chowhan, D. Ratcliffe a S. Le Brocq, "managing Obesity in Primary Care Guidelines in Practice," 2020.
- [10] National Institute of Clinical Excellence, "NICE Obesity: identification, assessment and management (CG189)," NICE, 2014.
- [11] I. Rosenberg, "Sarcopenia: Origins and Clinical Relevance," *The Journal of Nutrition*, cyfrol 127, rhif 5, pp. 990S-991S, May 1997.
- [12] Scottish Intercollegiate Guidelines Network, "Management of obesity: a national clinical guideline," SIGN, 2010.
- [13] British Obesity and Metabolic Surgery Society and Royal College of Surgeons Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (updated May 2019), "Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (updated May 2019)," BOMSS & RCS, 2019.
- [14] International Diabetes Federation, "The IDF consensus worldwide definition of the Metabolic Syndrome," IDF, Brussels, 2006.
- [15] NICE, "Type 2 diabetes: prevention in people at high risk.(PH38)," National Centre for Clinical Excellence, 2012.
- [16] K. Sutcliffe, M. Richardson, R. Rees, H. Burchett, G. J. Melendez-Torres, C. Stansfield a J. Thomas, "What are the critical features of successful Tier 2 weight management programmes for children, young people, & families? A systematic review to identify the programme characteristics, & combinations of characteristics, that are associated with successful," University College London, London, 2016.
- [17] Health Scotland, "Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in Scotland 2019 <http://www.healthscotland.scot/publications/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-in-scotland/>," 2019.
- [18] Welsh Government, "Eating Disorder Service Review," Welsh Government, 2018.
- [19] A. Avenell, C. Robertson, Z. Skea, E. Jacobsen, D. Boyers, D. Cooper, M. Aceves-Martins, L. Retat, C. Fraser, P. Aveyard, F. Stewart, G. MacLennan, L. Webber, E. Corbould, B. Xu, A. Jaccard, B. Boyle, E. Duncan, M. Shimonovich a M. Bruin, "Bariatric surgery, lifestyle interventions and orlistat for severe obesity: the REBALANCE mixed-methods systematic review and economic evaluation. Health Technology Assessment, 2018:22(68)," National Institute for Health Research, 2018.



- [20] Public Health England, “Joined up Clinical Pathways for Obesity: Report of the Working Group ( 01004).,” PHE, 2014.
- [21] PHE, “Excess Weight and COVID-19. Insights from new evidence <https://www.gov.uk/government/publications/excess-weight-and-covid-19-insights-from-new-evidence>,” Public Health England, 2020.
- [22] British Dietetic Association Obesity Specialist Group , “The British Dietetic Association Obesity Specialist Group Dietetic Obesity Management Interventions in Adults: Evidence Review and Clinical Application.,” 2018.
- [23] National Institute for Health and Care Excellence, “Liraglutide for managing overweight and obesity,” NICE, 2020.
- [24] D. Durrer Schutz, L. Busetto, D. Dicker, N. Farpour-Lambert, N. Pryke, H. Toplak, D. Widmer a V. Yumuk, “European Practical and Patient Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care,” *Obes Facts*, cyfrol 12, p. 40–66, 2019.
- [25] NICE, “Eating Disorders: recognition and treatment [NG69] 2017, updated 2020,” National Institute of Clinical Excellence, 2020.
- [26] BOMSS, “Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery (updated 2020),” British Obesity and Metabolic Surgery Society , 2020.



# Atodiad A: Llyfryddiaeth

Ffynhonnell	Dogfen
Llywodraeth y DU	<p>Llywodraeth y DU (2019) <i>UK Chief Medical Officers physical activity guidelines</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-guidelines-uk-chief-medical-officers-report">https://www.gov.uk/government/publications/physical-activity-guidelines-uk-chief-medical-officers-report</a></p>
Llywodraeth Cymru	<p>Llywodraeth Cymru (2010) Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan  <a href="https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-06/obesity-pathway.pdf">https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-06/obesity-pathway.pdf</a></p> <p>Llywodraeth Cymru (2019) Strategaeth Pwysau Iach: Cymru Iach  <a href="https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-10/healthy-weight-healthy-wales_0.pdf">https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-10/healthy-weight-healthy-wales_0.pdf</a></p> <p>Llywodraeth Cymru (2018) Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol  <a href="https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-10/a-healthier-wales-action-plan.pdf">https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-10/a-healthier-wales-action-plan.pdf</a></p> <p>Llywodraeth Cymru (2018) Adolygiad o'r Gwasanaeth Anhwylderau Bwyta  <a href="https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-09/welsh-government-eating-disorder-service-review-november-2018.pdf">https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-09/welsh-government-eating-disorder-service-review-november-2018.pdf</a></p> <p>Llywodraeth Cymru (2016) Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes Cymru 2016-2020  <a href="https://gov.wales/sites/default/files/publications/2018-12/diabetes-delivery-plan-2016-to-2020.pdf">https://gov.wales/sites/default/files/publications/2018-12/diabetes-delivery-plan-2016-to-2020.pdf</a></p>
Iechyd Cyhoeddus Cymru	<p>Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Adolygiad o Lwybr Gordewdra Cymru Gyfan (yn cael ei gyhoeddi)</p> <p>Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) Profiadau Niweidiol Plentynod a'u heffaith ar ymddygiadau sy'n niweidio iechyd ym mhoblogaeth oedolion Cymru</p> <p><a href="http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fdc003ab86f/\$FILE/ACE%20&amp;%20Mental%20Well-being%20Report%20E.pdf">http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fdc003ab86f/\$FILE/ACE%20&amp;%20Mental%20Well-being%20Report%20E.pdf</a></p>



<p><b>Iechyd Cyhoeddus Lloegr</b></p>	<p>National Obesity Observatory (2011) <i>Obesity and Mental health</i>  <a href="https://www.mindcharity.co.uk/wp-content/uploads/2016/03/Obesity-and-Mental-Health.pdf">https://www.mindcharity.co.uk/wp-content/uploads/2016/03/Obesity-and-Mental-Health.pdf</a></p> <p>Public Health England (2020) <i>Excess Weight and COVID-19. Insights from new evidence</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/excess-weight-and-covid-19-insights-from-new-evidence">https://www.gov.uk/government/publications/excess-weight-and-covid-19-insights-from-new-evidence</a></p> <p>Public Health England (2020) NHS Population screening: effective text message use  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-effective-text-message-use">https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-effective-text-message-use</a></p>
<p><b>Iechyd y GIG yr Alban</b></p>	<p>Health Scotland (2019) Standards for the delivery of tier 2 and tier 3 weight management services for adults in Scotland  <a href="http://www.healthscotland.scot/media/2611/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-for-adults-in-scotland-english-oct2019.pdf">http://www.healthscotland.scot/media/2611/standards-for-the-delivery-of-tier-2-and-tier-3-weight-management-services-for-adults-in-scotland-english-oct2019.pdf</a></p>
<p><b>NICE</b></p>	<p>NICE (2012) Type 2 diabetes: prevention in people at high risk.(PH38)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ph38/resources/type-2-diabetes-prevention-in-people-at-high-risk-pdf-1996304192197">https://www.nice.org.uk/guidance/ph38/resources/type-2-diabetes-prevention-in-people-at-high-risk-pdf-1996304192197</a></p> <p>NICE (2013). BMI: Preventing ill health and premature death in black, Asian and other minority ethnic groups. (PH46)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ph46/resources/bmi-preventing-ill-health-and-premature-death-in-black-asian-and-other-minority-ethnic-groups-pdf-1996361299141">https://www.nice.org.uk/guidance/ph46/resources/bmi-preventing-ill-health-and-premature-death-in-black-asian-and-other-minority-ethnic-groups-pdf-1996361299141</a></p> <p>NICE (2014) Behaviour change: individual approaches (PH49)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ph49/resources/behaviour-change-individual-approaches-pdf-1996366337989">https://www.nice.org.uk/guidance/ph49/resources/behaviour-change-individual-approaches-pdf-1996366337989</a></p> <p>NICE (2014) Obesity: identification, assessment and management (CG189)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925">https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925</a></p> <p>NICE (2014). Weight management: lifestyle services for overweight or obese adults (PH53)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/resources/weight-management-lifestyle-services-for-overweight-or-obese-adults-pdf-1996416726469">https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/resources/weight-management-lifestyle-services-for-overweight-or-obese-adults-pdf-1996416726469</a></p> <p>NICE (2016) Obesity: clinical assessment and management (QS127)  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/qs127">https://www.nice.org.uk/guidance/qs127</a></p> <p>NICE (2017, diweddarwyd 2020) Eating Disorders: recognition and treatment [NG69]  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813">https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813</a></p>



NICE (2017) Type 2 diabetes: prevention in people at high risk (PH38)

<https://www.nice.org.uk/guidance/ph38/resources/type-2-diabetes-prevention-in-people-at-high-risk-pdf-1996304192197>

## Sefydliadau Proffesiynol

British Obesity and Metabolic Surgery Society a'r Royal College of Surgeons *Professional Standards and Commissioning Guidance 2012 (updated May 2019)* <https://www.bomss.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/Revised-BOMSS-Professional-Standards-and-Commissioning-Guidance-May-2019-Final.pdf>

British Obesity and Metabolic Surgery Society a'r Royal College of Surgeons (2017) *Commissioning guide: Weight Assessment and management Clinics (tier 3)* <https://www.bomss.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/Revision-of-Commissioning-guide-Tier-3-clinics-04042017.pdf>

British Obesity and Metabolic Surgery Society *Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery (updated 2020)* <https://www.bomss.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/Wiley-Document- obr.13087.pdf>

The British Dietetic Association Obesity Specialist Group (2018). *Dietetic Obesity Management Interventions in Adults: Evidence Review and Clinical Application*.  
<http://www.efad.org/media/2154/bda-obesity-group-dietetic-intervention-in-adults-2018-final-version.pdf>

Cymdeithas Seicolegol Prydain (2019). *Psychological perspectives on obesity: Addressing policy, practice and research priorities* BPS, London  
<https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Psychological%20Perspectives%20on%20Obesity%20-%20Addressing%20Policy%2C%20Practice%2C%20and%20Research%20Priorities.pdf>

Royal College of General Practitioners (2013) GP Ten Top Tips: Raising the Topic of Weight: Safe ways to introduce weight into a consultation without causing upset <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/CIRC/Clinical-News/Top-Ten-Tips-Leaflet-2013.ashx?la=en>

EASO Obesity Management in Primary Care (2018) [https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2018/05/16195602/practicalguide-a5\\_print.pdf](https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2018/05/16195602/practicalguide-a5_print.pdf)

Obesity Canada The 5 As of obesity management (2016) <https://obesitycanada.ca/5as-landing/>



# Atodiad B: Cymryd Mesuriadau

Lle bo hynny'n bosibl, dylid mesur unigolion yn breifat, yn ddelfrydol mewn ystafell breifat, ond y disgwyliad lleiaf yw defnyddio man sydd wedi'i sgrinio ar gyfer hyn. Dylai clorian bariatreg fod ar gael ym mhob gwasanaeth rheoli pwysau, gan gynnwys un cludadwy ar gyfer cleifion sy'n gaeth i'w cartrefi.

## Pwysau a Thaldra

Gellir defnyddio pwysau a thaldra i gyfrifo mynegai màs y corff (BMI).

Dylai unigolion gael eu pwysu a'u mesur gan wisgo dillad ysgafn i'w gwisgo y tu mewn felly dylid tynnu esgidiau a dillad awyr agored cyn eu pwysu. Anogwch yr unigolyn i wneud dŵr cyn cael ei bwysu.

Dylid cofnodi pwysau a thaldra yn fetrig, ynghyd ag amser o'r dydd, y dyddiad, a pha glorian a ddefnyddir (i leihau dylanwad newidynnau eraill fel cloriannau gyda phwysau gwahanol). Defnyddiwch siart trosi i hysbysu'r unigolyn am ei fesuriadau.

Wrth fesur pwysau:

- Gofalwch fod y clorian yn cael ei roi ar wyneb gwastad, heb garped
- Gofalwch fod yr unigolyn yn tynnu esgidiau a dillad awyr agored
- Gofynnwch i'r unigolyn gamu ar y clorian, gan wynebu tuag ymlaen gyda'i draed ar wahân, gyda'r breichiau'n hongian wrth ei ochr.
- Cofnodwch y pwysau mewn cilogramau ac yna gofynnwch i'r unigolyn gamu oddi ar y clorian.

Wrth fesur taldra:

- Gofalwch fod yr unigolyn yn tynnu esgidiau a dillad awyr agored
- Gofynnwch i'r unigolyn sefyll yn syth ac yn dal ar y stadiomedr, gyda'r pengliniau'n syth, gan wynebu tuag ymlaen, gyda'i freichiau'n rhydd wrth ei ochr, a'i ben-ôl yn cyffwrdd y stadiomedr yn ysgafn.
- Gofalwch fod traed yr unigolyn wedi'u gosod ychydig ar wahân, mewn llinell â'r cluniau, gyda'r sodlau'n cyffwrdd neu bron yn cyffwrdd y plât cefn.
- Rhowch ben yr unigolyn ym mhwynt canol y 'Frankfort plane', fel bod llinell o ffin isaf y llygad i ganol twll y glust. Mae hyn yn sicrhau nad yw'r pen yn gogwyddo ar ongl.
- Addaswch ategolion neu arddulliau gwallt os ydyn nhw'n ymyrryd â safle'r pen.
- Unwaith y bydd yr unigolyn yn y safle cywir, gofynnwch i'r unigolyn gymryd anadl ddofn a'i dal am gyfnod byr.
- Yn awr gellir gostwng y plât pen yn ofalus i orffwys ar gorun y pen a chymryd y mesuriad.
- Ar ôl i'r mesuriad gael ei gofnodi dylid gofyn i'r unigolyn gamu oddi ar y stadiomedr.
- Ailadroddwch y broses hon ddwywaith eto er mwyn cael tri mesuriad. Dylai'r rhain i gyd fod o fewn 2mm i'w gilydd. Os nad ydynt, ailadroddwch hyn nes bod tri mesuriad yn olynol yn gwneud hynny.
- Cyfrifwch y taldra cymedrig trwy ychwanegu'r 3 mesuriad at ei gilydd a'u rhannu â 3





## Offer a graddnodiad

Rhaid i'r offer fod mewn cyflwr da a chyrraedd y safonau gofynnol fel y nodir isod.

Dylai unrhyw *glorian* berthyn i ddsbarth meddygol 3 neu'n uwch a rhaid iddo gydymffurfio â Chyfarwyddeb yr UE 2014/31 /UE neu'r hyn sy'n cyfateb yn y DU. Dylid graddnodi cloriannau yn flynyddol. Os oes lle i gredu ar unrhyw adeg y gallai'r offer pwyso fod yn anghywir, dylid ei ail-raddnodi.

Gofalwch fod y clorian ar sero cyn bod yr unigolyn yn ei le i'w bwyso.

*Stadiomedr* Dylid mesur taldra gyda mesurydd taldra cludadwy cymeradwy y gallwch sefyll arno (stadiomedr) sy'n dangos taldra mewn centimetrau a milimetrau. Gallai mesur taldra gael ei effeithio gan ystum, lleoliad y pen ac esgidiau.

Mae stadiomedrau cymeradwy yn cynnwys y *Leicester Height Measure* a'r SECA 213. Ni ddylid defnyddio mesurwyr taldra sydd wedi'u gosod ar wal, rhai sonig na rhai digidol. Dylid gosod stadiomedrau yn gywir yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr. Mae angen sefydlogwyr sy'n galluogi'r darn unionsyth i orffwys yn erbyn wal er mwyn cael mesuriadau cywir. Mae gan stadiomedr SECA un sefydlogwr sengl, ac mae gan yr un Leicester ddau. Dylai'r rhain gael eu clipio i mewn i ben uchaf yr adrannau unionsyth i'w cadw'n ddiogel wrth eu storio. Dylid defnyddio'r nifer cywir o sefydlogwyr bob amser. NODYN: Wrth archebu breichiau newydd ar gyfer mesurau taldra Leicester, gofalwch fod y rhan gywir yn cael ei dewis oherwydd gall gwallau sylweddol dddigwydd os defnyddir breichiau model newydd (blwch glas) gyda modelau hŷn (blwch du).

## Mesur cylchedd y wasg

I fesur gwasg unigolyn:

- canfyddwch waelod yr asennau a thop y cluniau
- Lapiwch dâp mesur o amgylch y wasg, hanner ffordd rhwng y ddau bwynt hwn
- Gofalwch fod y tâp yn cael ei dynnu'n dynn, ond nad yw'n tyrchu i mewn i'r croen
- Gofynnwch i'r unigolyn anadlu allan yn naturiol cyn cymryd y mesuriad

Mae canllaw fideo ar gyfer pobl a hoffai gael cyfarwyddyd ar sut i fesur cylchedd eu gwasg eu hunain wedi'i gyhoeddi gan Diabetes UK

[https://www.youtube.com/watch?v=e4cUSNq\\_OY8](https://www.youtube.com/watch?v=e4cUSNq_OY8)

