

## **Airing Pain (Sôn am Boen) Rhaglen 48: Nyrsio tu hwnt i gyffuriau**

Cefnogwyd y prosiect darlledu a chyfieithu hwn gan Ymddiriedolaeth Oakdale.

### ***Sut gall nyrsus ddefnyddio therapi ymlacio, tylino, aciwbigo ac empathi i helpu pobl reoli eu poen***

*'Dychmygwch sut mae'n teimlo os ydych chi mewn poen a phobl ddim yn eich helpu.'* Yn union fel gweithwyr proffesiynol eraill yn y byd iechyd, gall nyrsus ei chael yn anodd ar brydiau i ddeall agwedd pobl sy'n byw gyda phoen. Ar ddiwrnod hyfforddi i fyfyrwyr nyrsio ar boen cronig, roedd Gareth Parsons wedi pwysleisio pwysigwydd credu'r claf ac fe ddywedodd rhai gwirioneddau anghyfforddus yn seiliedig ar ei ymchwil i'r rhywystredigaethau mae pobl mewn poen yn aml yn eu profi gyda gweithwyr iechyd proffesiynol: *'chi yw'r broblem!'*

*Yn dilyn yr hyfforddiant hwn, gobeithir y bydd y grŵp hwn o nyrsus yn rhan o'r ateb i'r broblem. Y cam cyntaf yw deall bod poen cronig yn gyflwr ynddo'i hunan – yn y ffordd hon bydd y nyrsus yn ymwybodol o'r broblem o drin poen cronig yn union fel petai'n boen aciwt (er enghraifft, defnyddio opioidau yn ormodol) ac yn gallu helpu i ddelio â phryder ac ofn.*

*Pan fydd ganddynt well syniad am natur poen cronig, bydd nyrsus yn llai tebygol o 'daflu cyffuriau' at y broblem, meddai Owena Simpson. Mae hi'n tywys y myfyrwyr nyrsio trwy sesiwn therapi ymlacio, tra bo Maria Parry yn addysgu technegau tylino craidd i'r myfyrwyr ac yn dwyn i gof ei phrofiadau ei hun o sut y llwyddodd claf roedd hi'n gweithio ag ef oresgyn methu cysgu yn dilyn therapi tylino. Bydd Gareth Parsons yn gorffen y sesiwn gyda gwers ar aciwbigo gan esbonio pam fod y driniaeth hon yn gallu bod yn fwy effeithiol i rai cleifion yn hytrach nag i eraill.*

**Paul Evans:** Helo a chroeso eto i **Airing Pain (Sôn am Boen)**, y rhaglen sy'n dod atoch dan nawdd Pain Concern; elusen yn y DU sy'n gweithio i helpu, cefnogi a rhoi gwybodaeth i bobl sy'n byw gyda phoen, ynghyd â gweithwyr iechyd proffesiynol. Arianwyd y cynhyrchiad hwn gan grant 'Gwobrau i Bawb' ('Awards For All') o Gronfa'r Loteri Fawr yng Nghymru.

**Owena Simpson:** Fel nyrsus sy'n nyrsio oedolion rydym yn awyddus iawn, neu'n tueddu yn gyntaf, i fynd ar ôl meddyginiaeth yn hytrach na chwilio am ffyrdd amgen i reoli pobl sydd mewn poen a helpu pobl i ddod i wybod bod ffyrdd eraill o ddelio â phoen cronig yn hytrach na mynd yn syth am feddyginiaeth a'r holl sgîl effeithiau sydd ynghlwm â hynny.

**Evans:** Yn y cynhyrchiad hwn o **Airing Pain (Sôn am Boen)** rwyf wedi dod i Brifysgol De Cymru i weld sut mae grŵp o fyfyrwyr nyrsio yn cael mewnwelediad i sut y gallant helpu pobl gyda phoen cronig yn eu gyrfaoedd yn y dyfodol. Ac mae hwn yn amser da i ymuno â nhw oherwydd dyma'r ddarlith olaf un yn eu cwrs gradd tair blynedd mewn nyrsio oedolion. Y darlithydd yw Gareth Parsons, sydd, pan oedd yn nyrs glinigol arbenigol mewn rheoli poen, wedi datblygu clinigau poen cronig wedi eu harwain gan nyrsus, ar aciwbigo, ysgogi nerfau trawsgroenol (*transcutaneous nerve stimulation (TNS)*) a therapi ymlacio.

**Gareth Parsons:** Bydd heddiw ychydig yn wahanol: rydym am ddatgelu rhai o'r ymyrraethau y gall pobl â phoen cronig ddod ar eu traws a nyrsus fydd yn rhoi'r ymyrraethau hyn i gyd. Felly dyma dylino, fydd yn cael ei arddangos gan Maria Parry.

**Maria Parry:** Roedd gennym glaf oedd wedi torri ei gefn a byddai'n dod yn ôl ac ymlaen am ofal seibiant bob 6 wythnos ac roedd ganddo lawer o boen o'r gwingiadau yn ei goesau ac o gramp. Doedd e byth yn cael noson dda o gwsg, roedd yn symud yn barhaol ac roedd ei boen yn golygu nad oedd byth yn gallu bod yn gyfforddus.

**Parsons:** Bydd Owena yn gwenu y sesiynau ymlacio.

**Simpson:** Dyma amser aseiniadau ac mae un wedi ei gyflwyno'n barod a nawr mae'r traethodau hir ar y gorwel! Felly ydych chi i gyd yn teimlo dan straen? Neu efallai bod rhai ohonoch yn teimlo'n iawn. Ond mae arwyddion sylfaenol – crïo, cur pen ac anwydau o hyd neu'n teimlo'n nerfus yn gyffredinol.

**Parsons:** Os edrychwch chi ar y siart yma, fe welwch o amgylch ochr y pen bod llawer o bwytiau aciwbigo. Mae nerfau'r craniwm â llawer o gyflenwadau bach i'r croen a'r cyhyrau o amgylch yr ardal hon – yn hawdd iawn i ysgogi pwysedd. Felly byddai rhwbio ochr eich pen yma – mae'n siwr eich bod yn gwneud hyn yn barod? Mae hyn i wneud i chi feddwl am ffyrdd eraill y gallwch helpu pobl mewn poen ac mae hefyd er mwyn gwneud i chi feddwl mewn ffordd wahanol i'r ffordd rydych chi'n meddwl am boen ar hyn o bryd. Felly gyda hynny mewn golwg, mae gen i gwestiwn i chi. Ydych chi'n teimlo bod unrhyw wahaniaeth rhwng poen aciwt, cronig a lliniarol? Beth ydych chi'n deimlo yw'r gwahaniaeth rhyngddyn nhw? Hyd amser? Math o boen? Iawn, felly gwahaniaethau mewn dwyster neu fynychder – chi'n gwybod, p'un ai ydy o yno bob amser. Dwyster? Felly rydych wedi deall rhai o'r pethau rydw i'n sôn amdanynt ac hefyd efallai wedi sôn am rai o'r mythau rydym am eu harchwilio.

Os edrychwch chi ar ddiffiniadau'r gwahanol fathau o boen yn y llyfrau gosod, dyma beth mae nhw'n ddweud: poen aciwt – poen diweddar, gall fod yn rhywbeth sy'n digwydd am eiliad fel pan fyddwch yn brifo'ch hun efo nodwydd neu'n cael pigiad. Neu gall barhau am ychydig o funudau neu rai oriau. Byddai'r rhan fwyaf o bobl yn dweud bod poen aciwt yn rhywbeth sy'n para llai na 3 mis. Rydym yn aml yn meddwl bod achos penodol i boen aciwt – mae'n digwydd ar unwaith. Mae'r ddanodd wedi ei achosi gan ofal deintyddol neu rydych wedi cael anaf neu gall fod gennych glefyd cudd sy'n achosi'r boen. Ac mae'n bosibl amcangyfrif pa mor hir fydd yn para; gallwn feddwl bod diwedd i'r boen. Ac rydych yn aml yn gweld pethau o'r enw tafllwybr poen, fel y gellir mapio'r hyn fyddai poen aciwt clasurol i rywun sydd wedi cael triniaeth hernia neu rywun sy'n esgor babi. Mae pobl wedi mapio hyn - beth yw nodweddiad y boen, pa mor hir fydd yn para a gallwch weld y gwahaniaethau rhyngddyn nhw.

Os ystyriwch chi boen lliniarol, yna mae ei hyd yn amrywio. Mae'n rhaid i ni beidio â meddwl am ofal lliniarol fel gofal yn y cyfnodau terfynol. Os siaradwch chi gyda Maria am ofal lliniarol, byddai hi'n dweud ei fod yn ymwneud â newid o driniaeth gweithredol i ymestyn bywyd i driniaeth sy'n canolbwyntio ar ansawdd bywyd. Mae'n dibynnu ar natur y clefyd, oherwydd mae'r rhan fwyaf o bobl yn meddwl am ofal lliniarol yng nghyd-destun canser ond gall hefyd fod yn berthnasol i glefydau cronig eraill. Ac fel arfer, ond nid bob tro, mae'n gwaethygu wrth iddo fynd ymlaen. Ond mae perthynas achosol oherwydd y clefyd neu oherwydd y triniaethau.

Os ystyriwn ni boen cronig, rydych i gyd wedi deall bod poen cronig yn rhywbeth sy'n para am amser hir ac mae'r syniad o boen cronig wedi ei ddisgrifio mewn sawl ffordd. Byddai'r rhan fwyaf o ddiffiniadau'n cytuno ei fod yn rhywbeth sydd wedi para am fwy na 6 mis. Byddai rhai'n dweud mwy na 3 mis, a byddai eraill yn edrych ar feini prawf eraill. Golyga hyn bod y boen wedi para yn hwy na phrosesau gwellhâd arferol a gall olygu bod achos sydd heb ei adnabod i'r boen, ac mae parhad poen cronig heb gyfyngiad a does dim sicrwydd prwyd ddaw i ben. Pur anaml y gellir gwella poen cronig. Rydw i wedi edrych ar ôl pobl gafodd eu geni mewn poen ac wedi byw am 80 mlynedd mewn poen, yn ogystal â phobl

sydd wedi cael poen oherwydd rhywbeth sydd wedi digwydd iddyn nhw yn eu bywydau. Allwch chi ddychmygu sut fyddai bod mewn poen am 80 mlynedd?

Felly rydw i am i chi feddwl yn ôl i llynedd pan soniwyd am ddau gategori eang o boen. Y cyntaf ydy poen nocidderbyngar (*nociceptive*). Mae hyn pan fo'ch system nerfol yn iach ac yn gyfan. Yr ail yw poen niwropathig (*neuropathic*). Mae'r system nerfol yn ymwneud â'r poen hwn mewn rhyw ffordd wrth gynhyrchu poen neu waethygu poen sydd yno'n barod. Felly mae rhywbeth wedi digwydd i'r system nerfol. Nawr mae'r rhain yn bethau digon eglur i edrych arnyn nhw pan rydych chi'n edrych ar boen aciwt. Ond pan fyddwch chi'n edrych ar boen cronig mae'r system nerfol yn newid, mae newidiadau ffisiolegol yn digwydd yn y system nerfol sydd yn gallu newid poen arferol, nocidderbyngar i gael rhai o nodweddiion niwropathig oherwydd bod y system nerfol yn blastig, mae'n newid ac altro.

Felly oherwydd y cymhlethdod hyn, bu datganiad bod y poen cronig hwn yn broblem iechyd pwysig ynddo ei hun. Dyma Ddatganiad Penod Cymdeithas Ryngwladol Astudiaeth Poen Ffederasiwn Ewrop (*International Association for Study of Pain Chapter Declaration*) – bod poen yn broblem ynddo ei hun. Cefnogwyd hyn gan Senedd Ewrop a chafwyd dadl ar y pwnc yn San Steffan hefyd. Felly os wnawn ni feddwl pam fod poen cronig yn broblem ynddo ei hun – mae oherwydd nad yw achos y boen yn amlwg. Os geisiwch chi gysylltu poen cronig â chlefyd a does dim arwydd o glefyd – beth ydych chi'n ddweud wrth y person â phoen cronig? Nid yw eich poen yn bodoli? Ac un o'r problemau sydd gennym gyda phoen ydy ein bod yn edrych ar boen trwy lens model bio-seicogymdeithasol. Fodd bynnag, mewn gwirionedd rydym yn esgus ei gefnogi.

Y gwirionedd yw fod pobl mewn poen cronig yn canolbwyntio llawer ar y fioleg, mae rhai'n canolbwyntio ar y seicoleg ac ychydig iawn yn rhoi ffocws i gymdeithaseg. Dylem feddwl ynghylch beth sydd wedi achosi'r boen cronig neu beth yw'r etioleg. Yn fwy pwysig, hoffwn wybod hanes y claf am y boen cronig – beth yw eu stori nhw. Dylem wrando ar yr hyn maen nhw'n ei ddweud a chredu'r hyn maen nhw'n ei ddweud ac addasu ein meddyliau i fod yn unol â'r hyn maen nhw'n ei feddwl am eu poen. A'r hyn ddylem ni anelu ei wneud yw lleihau'r risg o ddatblygu poen cronig oherwydd unwaith mae rhywun yn dioddef poen cronig mae'n llawer mwy anodd ei reoli na phe bae wedi bod yn bosibl rhwystro rhywun rhag bod dan ormes poen cronig yn y lle cyntaf. Felly mae angen asesu priodol cynnar arnom.

Mae'n rhaid i ni gredu'r claf – cofiwch bod yr achos o bwys ond dim hwn yw'r unig ffactor. Nid y ffactor mwyaf pwysig ydy e chwaith. Yn fwy pwysig, mae'n rhaid i ni gyfathrebu'n eglur – mae'n rhaid i ni esbonio pethau'n rhesymegol ac mewn dull y bydd pobl yn gallu deall yn lle taflu 'jargon' atyn nhw. Mae'n rhaid i ni eglurhau camsyniadau sydd gan bobl oherwydd mae hynny'n ffordd i ddelio ag ymddygiadau poen niweidiol. Mae'n rhaid i ni ddelio ag ofnau a phryderon. Dylem ddefnyddio dull holistig, cytbwys sydd ddim yn canolbwyntio popeth ar fioleg. A dylem anelu at gael dulliau lliniaru poen da yn gynharach ac nid yw hynny o reidrwydd yn cynnwys cyffuriau. Gall cyffuriau i bobl mewn poen cronig ddod yn rhan o'r broblem yn lle'r ateb.

Gobeithio 'mod i wedi cyflwyno rhywbeth i chi gnoi cil arno ac wedi herio, ychydig, y ffordd rydych chi'n meddwl am boen cronig. A gobeithio y gwnewch chi fwynhau'r profiad o ymlacio, o gael tylino'ch dwylo a finne'n cael y cyfle i dalu'n ôl trwy roi nodwyddau aciwbigo ynoch chi. Mi wn y bydda'i'n mwynhau hynny! Unrhyw gwestiynau?

**Parry:** Maria Parry ydw i, uwch ddarlithydd mewn gofal lliniarol. Rydw i'n therapydd tylino ac heddiw rydyn ni'n addysgu myfyrwyr y drydedd flwyddyn am ffyrdd amgen i ddelio â rheolaeth poen. Felly, eu cael i feddwl am ddefnyddio therapïau eraill mewn perthynas â rheolaeth poen cronig trwy brofi rhai o'r therapïau hynny eu hunain.

[I'r myfyrwyr] lawn, ocê – pawb yn iawn? Pan rydyn ni'n meddwl am boen, rydyn ni'n meddwl am y bocs tabledi. Ro'n i'n lwcus rhai blynyddoedd yn ôl fel nyrs staff i gael y cyfle i hyfforddi

fel therapydd tylino ac i weithio o fewn yr Ymddiriedolaeth. Cafodd 6 ohonom yr hyfforddiant a dechreuais i weld bod defnyddio tylino syml ar y cleifion yn cael elw anhygoel.

Felly rydyn ni'n mynd i edrych ar dylino dwylo sylfaenol. Rydw i'n bwriadu defnyddio technegau tylino a'u rhoi mewn tylino dwylo syml iawn a gallwch, yn elfennol, ddefnyddio rhai o'r pethau rydych chi'n eu dysgu heddiw gydag unrhyw glaf heb ei alw'n dylino – gallwch roi hufen ar law neu droed rhywun (mae hwn yr un mor effeithiol ar y traed a bydda'i'n siarad am hynny hefyd). Felly gallwch ddefnyddio rhai o'r technegau hyn petaech yn adnabod rhywun â phoen cronig – gallech eu cyfeirio ymlaen at rywun arall neu gallech feddwl, “Wel, mae gen i 5 munud i eistedd yma a defnyddio hufen a falle bydd hynny'n helpu.”

Sôn am ymlacio ydyn ni yma – dydyn ni ddim yn trin unrhywun ac os edrychwch chi ar y gwrtharwyddion i dylino maen nhw mor hir â'ch braich. Felly fydddech chi ddim yn tylino neb ac mae'n siwr bod llawer o bobl â phroblemau poen cronig â rhai o'r gwrtharwyddion hyn. Efallai bod arthritis arnyn nhw, neu groen gwael, creithiau efallai, neu enyniad (*inflammation*). Felly mae'n rhaid rhoi popeth mewn perspectif. Mae'n rhaid edrych ar y buddion yn erbyn y risg. Ond rydyn ni'n edrych ar rywbeth sy'n ymlaciol iawn; dydw i ddim yn bwriadu trin unrhywun gyda hyn.

Felly, yn sylfaenol, dewch mor agos ag y gallwch – dyna'r rheswm am y dillad cyfforddus. Dim sgertiau byr ar gyfer heddiw! Rydw i'n defnyddio olew had grawnwin sylfaenol – mae o'n un o'r cludwyr gorau ar gyfer tylino. Ambell waith pan fyddwch yn mynd i weld therapydd tylino bydd llawer ohonynt yn defnyddio *mousse* neu olew almwn sy'n hyfryd iawn ac yn ddrud iawn. Yn amlwg, dylech feddwl am alergedd. Mae'n rhaid i chi feddwl am y math o olew rydych chi'n ei ddefnyddio. Rydyn ni eisoes wedi amlygu rhai o'r ystyriaethau mewn ymarfer clinigol. Os ydych chi'n mynd i ddefnyddio olew i wneud hyn a'i ddefnyddio fel therapydd yna mae'n rhaid i chi ystyried cael caniatâd ac ati.

lawn, ocê – chwiliwch am bartner yr un. Felly beth rydw i isio i chi ei wneud yw rhoio'ch llewys i fyny, cael cadair gyferbyn, nôl eich clustog a'ch lliain.

**Evans:** Felly Becky, dyma'ch darlith olaf yn eich nyrsio tair blynedd. A dyma'r tro cyntaf i chi ddod ar draws poen cronig?

**Becky:** Llauer o flynyddoedd yn ôl bues i'n gweithio fel ysgrifenyddes meddygol i arbenigwr poen ac hefyd gweithiais gyda ffisiotherapydd, felly mae hyn oherwydd mod i wedi gweithio gyda ffisiotherapi ar yr un pryd. Falle dyma sut mae'r math yma o beth... dwi'n gweld y buddion oherwydd mod i wedi gweld y buddion fy hun yn y gorffennol. Dwi'n hoffi cael tyliniad Thai o bryd i'w gilydd felly dwi'n gweld y budd yn hwnnw fy hun.

**Evans:** Ifan, rwyt ti'n cael tyliniad gan Becky. Gest ti dy synnu gan unrhywbeth yn y ddarlith bore 'ma am y gwahaniaeth rhwng poen cronig a phoen aciwt?

**Ifan:** I ddweud y gwir rydw i wedi bod ar leoliad yn Arberth, sy'n amgylchedd gofal lliniarol felly mae'n rhywbeth rydw i wedi arfer ag e.

**Evans:** Dwi'n torri ar draws y broses tylino – sut mae'n mynd?

**Ifan:** Mae'n hyfryd. Wir yn neis.

**Parsons:** Dyma rywun gyda syndrom poen rhanbarthol cymhleth math 1. Cymerwyd y llun yma ym Mehefin ac roedd hi'n ddiwrnod poeth iawn o Fehefin. Dyma sut gerddodd e i mewn i'r clinig poen. Beth ydych chi'n weld? Wnaethon ni ddim gofyn iddo gymryd ei grys i ffwrdd gyda llaw. Daeth i mewn heb grys. Pe baech chi'n gweld yr unigolyn yma'n cerdded lawr y stryd, oherwydd dyma'r ffordd mae e'n cerdded lawr y stryd – byddech chi'n meddwl ei fod

yn glaf iechyd meddwl wrth edrych arno? Ie? Fe ddywedodd wrtha i, 'Gareth, mae pobl yn meddwl 'mod i'n wallgo. Ond dyma'r unig ffordd y galla i reoli fy mhoen heb ddefnyddio cyffuriau.'

Felly'r hyn rydyn ni'n ei weld ydy cyfres o wahanol fathau o ymddygiadau poen. Dyma lle cafodd ei anaf gwreiddiol – ei arddwrn. Syrthiodd a thorri ei arddwrn. Gwellodd yn fuan; roedd y llawfeddygon orthopedig yn hapus iawn gydag e a'i anfon i ffwrdd. O fewn wythnos iddo gael yr anaf roedd yn cwyno am boen llosg trwy gydol yr amser ond rodden nhw'n dweud y byddai'n setlo. Pum mlynedd yn ddiweddarach daeth atom ni i'r clinig poen yn y stâd hon. Mae lleoliad y poen gwreiddiol wedi ymledu. Mewn gwirionedd, mae ei fraich gyfan mewn poen ac mae'n ymwybodol o boen yn y rhan fwyaf o'i dorso. Y rheswm pam nad oedd e'n gwisgo crys oedd bod y teimlad o ddillad ar ei groen yn achosi poen. Mae e yn dioddef o ymdeimlad sydd wedi newid. Mae e hefyd yn dioddef o rywbeth o'r enw *allodynia* oer, felly mae oerfel yn achosi poen. Ar ei law, o amgylch lleoliad yr anaf gwreiddiol. Byddai awel yn mynd drosto mewn ystafell yn achosi poen.

Y cyflwr arall sydd arno yw *allodynia* mecanyddol. Pan ddaeth i mewn cymerodd ei sling i ffwrdd oherwydd roedd bob amser yn cadw ei fraich mewn sling. Mae hyn wedi achosi problem gyda'i ysgwydd; mae ganddo'r hyn rydyn ni'n ei alw, yn nhermau llyegwr, ysgwydd wedi rhewi, oherwydd ei fod yn gwisgo sling o hyd. Oherwydd bob tro mae e'n symud ei arddwrn mae'n achosi poen a dyna pam mae e'n gorffwys ei arddwrn ar ei goes.

Hefyd mae ganddo wrth-ysgogiad eithafol – mae e'n cymryd sigarét ac yn llosgi'r croen ar dop ei fraich oherwydd bod gwneud hyn yn lleddfu'r boen. Anfonwyd ef i weld seiciatrydd gan y llawfeddygon orthopedig fel rhywun sy'n niweidio'i hun. Daeth atom ni ar ôl cael ei drin gan y seiciatrydd fel rhywun sydd am ladd ei hun. Doedd e erioed wedi meddwl am ladd ei hun ond ddaru nhw roi cyffuriau gwrth-iselder iddo oherwydd ei fod wedi cael ei anfon atyn nhw oherwydd ei fod yn niweidio'i hun.

Hefyd roedd e'n gwisgo TubiGrip ond dydy hyn yn gwneud dim ond dweud wrth bobl eraill bod ganddo broblem gyda'i fraich. Felly os ydych chi'n cerdded o amgylch gyda sling a TubiGrip ar eich penelin mae pobl yn dangos cydymdeimlad – maen nhw'n ofalus o'ch cwmpas, dydyn nhw ddim yn taro i mewn i chi. Does ganddo ddim anaf ar ei fraich; mae ei anaf yn ei arddwrn. Ond mae'r Tubigrip yn fwy amlwg – felly mae'n ymddygiad sy'n arddangos poen.

Rydych chi newydd ddweud eich bod yn meddwl ei fod yn edrych fel rhywun o'i go. Felly beth mae e'n feddwl ohonoch chi? Mae hyn o fy ymchwil i ac mae'n edrych ar sut mae cleifion yn amgyffred gweithwyr proffesiynol iechyd, ac yn sylfaenol, i'r cleifion, chi ydy'r broblem. Mae aelodau'r cyhoedd yn broblem hefyd ond chi ydy'r broblem go iawn, oherwydd atoch chi maen nhw'n troi am gymorth a dydych chi ddim yn eu helpu. Rydych chi'n gwneud eu sefyllfa'n waeth. Ac rydych chi'n gwneud hyn trwy beidio â'u credu. Neu does gennych chi ddim diddordeb ynddyn nhw. Neu rydych chi'n eu trin fel eitem i'w brosesu. 'Dewch i mewn, dewch i'n gweld, gwnewch hyn, cewch y driniaeth hon, ewch i ffwrdd.' Ac maen nhw'n teimlo'u bod ond yn cael help os ydyn nhw'n mynnu sylw. Ond pan maen nhw'n mynnu sylw maen nhw'n cael eu labelu fel pobl ddig ac ymosodol ac mae hynny'n cael ei roi yn eu nodiadau. Ac yna'r tro nesaf maen nhw'n dod i mewn mae'n rhaid gwneud yn siwr bod apwyntiad yn cael ei wneud gyda rhywun arall yno i ddiogelu'r meddyg.

Ac mae eu poen cronig yn cael ei drin fel poen aciwt oherwydd y prif ffordd o drin hynny yw taflu cyffuriau ato. Ac rydych chi'n taflu cyffuriau ato sy'n gweithio ar system nerfol iach. Ac os nad ydych chi'n fy nghredu, mae hyn o fy ymchwil i: dyma'r prescripsiwns am boen cronig gan feddyg teulu Cymreig nodweddiadol. Nifer y cleifion yn y feddygfa ydy tua 12,000, sy'n arferol i feddyg teulu yn yr ardal hon. Yn fy ymchwil wnes i geisio recriwtio pobl oedd â phoen cronig ond doedd y meddyg teulu ddim yn cadw poen cronig fel label yn ei system gyfrifiadurol er mwyn eu hadnabod, felly roedd yn rhaid i mi ddod o hyd i ffyrdd amgen o wneud hyn. Meddyliais, 'Faint o bobl yn y feddygfa hon sydd wedi cael prescripsiwn am boenladdwyr am o leiaf 6 mis?' Dyna un ffordd o ddarganfod os oes gennych boen cronig. Os ydy poen cronig yn para mwy na 6 mis, gadewch i ni edrych ar nifer y poenladdwyr. Roedd pymtheg y cant yn y feddygfa hon yn cymryd opioidau weddol gryf neu gryf iawn.

Nawr, edrychwch ar y rhai sydd yn cymryd y cyffuriau sy'n trin poen cronig, cyffuriau fel *gabapentin* neu *pregabalin* – yn cael eu rhoi y dyddiau hyn yn eithaf cyffredin i bobl â phoen cronig. Neu'n cael eu cyfeirio i glinig poen, neu i'r adran orthopedig neu reumatoleg neu'n cael eu cyfeirio at ffisiotherapydd neu at ffisiotherapydd sy'n ymarferydd uwch. Dim ond 78 claf, dim ond 0.63 y cant. Felly dylai 15 y cant o'r cleifion fod yn cael help; os ydyn nhw'n cymryd y poenladdwyr cryf hyn maen nhw wedi bod mewn poen am fwy na 6 mis. Dylid edrych ar hyn. Yn y DU, ar gyfartaledd, mae'n cymryd pum mlynedd i gael apwyntiad mewn clinig poen. Erbyn hynny mae'r boen wedi ei sefydlu'n gryf ynoch chi. Mae'n broblem anweladwy. Amcangyfrifwyd bod hyd at 11 y cant o bobl yn y gymuned â phoen cronig – mae rhai arolygon wedi dweud bod y rhif yn uwch. A dim ond nifer fach sy'n cael eu hanfon at arbenigwyr i gael triniaeth am boen. Mae 7 Bwrdd Iechyd yng Nghymru, mae gan 6 allan o'r 7 glinig poen, mae gan 6 allan o'r 7 raglen rheolaeth poen. Does dim digon o wasanaethau, sy'n golygu gohirio mynediad a phroblemau cynyddol. A dychmygwch sut beth ydy bod mewn poen a neb yn mynd i'ch helpu ac rydych chi'n mynd at bobl i'ch helpu a dydyn nhw ddim yn gallu'ch helpu chi oherwydd dydyn nhw ddim yn gwybod sut i'ch helpu chi.

**Simpson:** Fy enw i ydy Owena Simpson a dwi'n un o'r uwch ddarlithwyr mewn nyrsio oedolion ac yn y sesiwn hon byddwn i'n gwneud therapi ymlacio, yn edrych ar reoli poen cronig. Ces gymhwyster 20 mlynedd yn ôl a nghefndir ydy cardioleg a llawfeddygaeth cardiac a chyn dod i'r brifysgol roeddwn i'n nyrs yn arbenigo mewn methiant y galon.

**Evans:** Fel Nyrs Cardioleg beth allwch chi ddysgu nyrsus am boen cronig?

**Simpson:** Fel nyrsus oedolion rydyn ni'n awyddus, neu rydyn ni'n tueddu, yn gyntaf oll, i fynd at feddyginiaeth yn hytrach na chwilio am ffyrdd amgen i reoli poen; mae'n ymwneud â helpu cleifion i gydabod bod ffyrdd eraill o reoli poen cronig yn hytrach na mynd at feddyginiaeth ar unwaith a'r holl sgîl effeithiau'sy'n dod yn dilyn hynny.

**Evans:** Ac mae ymlacio yn bwysig?

**Simpson:** Mae ymlacio yn bwysig iawn ac mae'n rhywbeth y gallwn ni oll ei wneud gyda chydig o ymarfer ac yn rhywbeth y gall pobl ei wneud gartref. Does dim angen pobl arbenigol; gallan nhw brynu gwahanol CDau a phrynu gwahanol gyfarpar a dod o hyd i rywbeth sy'n gweddu iddyn nhw.

**Evans:** Ac rydw i'n gwneud ac mae'n gweithio.

**Simpson:** [Yn chwerthin] 'Wel, dyna ni. [I'r myfyrwyr] Ar y funud mae'n debyg – falle mai dyma'r adeg iawn neu'r adeg anghywir – ei bod yn brif adeg asesiadau ac ati felly mae un aseiniad wedi ei gyflwyno ac mae'r traethawd hir ar y gorwel. Felly ydych chi'n teimlo'r straen? Neu falle bod rhai ohonoch yn teimlo'n iawn. Ond mae arwyddion cudd falle eich bod? Pa fath o bethau? Crio, cur pen ac anwydau byth a hefyd a theimlo'n nerfus yn gyffredinol. Ddim yn bod yn neis efo pobl eraill – felly falle'ch bod yn bigog efo pobl? Cwsg? Felly dyna'ch arwydd chi o fod dan straen. Bydd pobl eraill yn mynd i gysgu, yn deffro'n gynnar tra bo eraill methu mynd i gysgu. Felly rydyn ni i gyd yn delio â phethau'n wahanol. Briwiau ar y gwefus ac ati? Dyna un o'm rhai i. Ac ydy e'n iachus i ni fod dan straen 'te? Na? Ddim o gwbl, byth? Oes angen i ni fod dan chydig o straen i godi yn y bore ac i wneud peth? Felly mae chydig o straen yn iawn ac yn iachus ond y broblem ydy pan mae'n para. Océ, os wnewch chi ddod o hyd i le ar y llawr ac fe gawn ni ymarfer rhai dulliau ymlacio. Bydd rhai ohonoch chi'n mynd i gysgu a rhai ohonoch chi ddim. Ydyn ni'n barod?

**Parsons:** Rwy'n mynd i ddangos y nodwydd aciwbigo 'ma i chi. Peidiwch â phanicio, iawn? Dyma un fyddai'n cael ei ddefnyddio ar berson mawr iawn ar y pen ôl. Maen nhw'n nodwyddau dur gloyw tafladwy. Eu defnyddio unwaith ac yna'u taflu – mae hynny'n bwysig gydag aciwbigo. Peidiwch ag aildefnyddio nodwyddau. Profiad y rhan fwyaf o bobl o nodwyddau yw cael pigiad, ynte? Os edrychwch chi ar y nodwydd fawr sy'n dod o amgylch – dwn i ddim ydy hi wedi'ch cyrraedd chi eto, ond byddai dwy o'r nodwyddau hynny'n mynd i mewn i'r *lumen*, twll y nodwydd pigiad werdd. Maen nhw wedi eu dylunio i lithro drwy'r meinwe ac nid i dorri meinwe. Beth all fod yn rhyfedd ydy dod o hyd i'r synnwyr o gael aciwbigo.

Wnes i ddysgu hyn oll yn y '90au ac ers y '90au mae sganiau fMRI (*functional magnetic resonance imaging*) wedi datblygu a gyda sganiau fMRI gallwn ddangos bod rhywbeth yn digwydd pan roddir nodwydd aciwbigo yng nghorff rhywun. Pan fo ymenydd rhywun yn cael ei ddeffro gan boen, mae ysgogiad aciwbigo yn cynhyrchu modd i ddiffodd y boen yna. Y dybiaeth ydy fod llwybrau opioid endogenig eich corff eich hun yn cael eu deffro – dyma'r cyffuriau yn eich corff sy'n debyg i *morphine*. Pan fyddwn ni'n rhoi *morphine* i bobl mae'r un peth yn digwydd, ond yn ddi-ddorol pan fyddwch hi'n rhoi moddion ffug (*placebo*) mae'r un peth yn digwydd. Rydyn ni'n gwybod bod moddion ffug yn cael effaith enfawr ar boen cronig. Defnyddir y rhain mewn milfeddygaeth ar gyfer moch a cheffylau a gwartheg. Nawr mae hyn yn ddi-ddorol oherwydd mae'n ymddangos ei fod yn gweithio – felly ydy cheffylau a moch yn gallu elwa o effaith y moddion ffug fel rhywun dynol? Yn seiliedig ar y data archwilio sydd gen i rwy'n credu bod rhywbeth yn mynd ymlaen gyda phoen nocidderbyngar oherwydd, yn fy mhrofiad i, mae'r bobl hynny roddais i aciwbigo iddyn nhw oedd â phoen nodweddiadol nocidderbyngar – cur pen, poen yn y cymalau, poen penglin, poenau gwaelod y cefn, wedi cael effaith buddiol heb lawdriniaeth. Ond y bobl hynny oedd â rhyw fath o elfen niwropathig, fel niwralgia ôl-hepatig neu sglerosis ymledol (*multiple sclerosis*) – doeddwn i ddim yn gallu eu helpu nhw gyda'u poen. Felly, rwy'n meddwl ei fod yn rhywbeth sy'n ymwneud â'r llwybrau opioid. Felly oes rhywun am gael tro? Mae'n rhyw fath o loes ysgafn onid yw e? Mae'n od onid yw e?

**Evans:** Ai dyma'r nyrsus fydd yn rhoi nodwyddau ynof fi nesaf?

**Parsons:** Mae'n un peth i roi poen i rywun arall – ond i'w gael e eich hun.

**Parry:** Tra'ch bod yn newid lle fe ddyweda'i stori am un o'r buddion i glaf oedd gen i. Roeddwn i'n nyrs staff mewn ysbyty gymunedol ddim yn bell o ble roeddwn i'n byw, a gweithiais yno am tua pum mlynedd ac roedden ni arfer â chael llawer o gleifion gyda phroblemau poen cronig – roedd llawer o gleifion yn dod yn ôl ac ymlaen am ofal seibiant. Roedd un claf wedi torri ei gefn ac roedd e arfer a dod yn ôl ac ymalen bob chwech wythnos. Roedd ganddo boen difrifol oherwydd gwingiadau yn eu goesau a chramp. O'r herwydd roedd e'n canu'r gloch tua 30 gwaith y nos – doedd e byth yn gallu cael noson dda o gwsg. Roedd yn symud o hyd ac roedd ei boen yn golygu nad oedd e byth yn gallu bod yn

gyfforddus. Felly pan wnes i'r cwrs hwn es yn ôl a dweud, "Sut hoffech chi drïo rhywbeth newydd?" Felly pan ddaeth i mewn, dywedais, "lawn, beth am eich sortio chi allan – wnawn ni dylino eich coesau a gweld beth ddigwyddith." Felly erbyn i ni orffen – byddai'n gorwedd yn y gwely fel hyn ac roedd e'n eitha doniol oherwydd roedd e arfer â rhegi'n ofnadwy ac am ryw reswm arferai â ngalw i yn Mo. Ddim yn siwr pam, ond byddai'n dweud, "Mo – Symud fi!" Felly dywedais i, "Gadewch i ni weld os allwch chi lwyddo i gysgu", a wyddoch chi beth? Fe gysgodd! Ar ôl pythefnos o fod i mewn roedd gwahaniaeth mawr yn ei batrwm cysgu.

Yn anffodus dim ond 5 diwrnod yr wythnos oeddwn i'n gweithio ac roedd rhai o'r rheiny yn ystod y dydd. Felly pan oeddwn i'n gweithio yn y dydd roeddwn i arfer â mynd yn ôl am 9yh, oherwydd mai dim ond lawr y ffordd roeddwn i'n byw, nôl fy merch oedd yn un ar y pryd, ei rhoi hi yn ei sedd arbennig a'i gadael yn y swyddfa a mynd i weithio ar ei goesau. Ond roedd gen i broblem foesegol gyda hyn yn y diwedd oherwydd pan aeth gartref am chwech wythnos cawsom broblem ofnadwy i geisio dod o hyd i rywun fyddai'n gwneud hyn. Ond yn y diwedd fe ddaethon ni o hyd i rywun a allai gwneud hyn o dro i dro oherwydd roedd y buddion yn amlwg. Ac ambell waith roeddech chi ond am ddweud wrth bobl nad oes llawer wedi ei ysgrifennu ac nad oes llawer o dystiolaeth ymchwil go iawn ond mae'r dystiolaeth yna ac os edrychwch chi ar y budd i'r cleifion mae'n anhygoel. Roedd e'n esiampl dda iawn o sut y gall tylino weithio.

**Evans:** Dyna Maria Parry, uwch ddarlithydd mewn gofal lliniarol ym Mhrifysgol De Cymru. Nawr, y rhybudd arferol i fod yn ofalus – tra'n bod ni'n credu bod y wybodaeth a'r farn ar **Airing Pain** yn gywir ac yn gadarn, yn seiliedig ar y farn orau sydd ar gael – dylech bob amser ymgynghori â'ch gweithiwr iechyd proffesiynol ar unrhyw fater yn ymwneud â'ch iechyd a'ch lles. Ef neu hi yw'r unig berson sy'n eich adnabod chi a'ch amgylchiadau ac felly'n gallu gweithredu'n briodol ar eich rhan. Gellir lawrlwytho'r holl raglenni o wefan Pain Concern a gellir cael copïau ar CD yn uniongyrchol o Pain Concern. Mae'r holl fanylion cyswllt – pe baech am gwneud sylw am y rhaglenni trwy flog, bwrdd negeseuon, ebost, Facebook, Twitter neu hyd yn oed ar bapur – yn ein gwefan: [painconcern.org.uk](http://painconcern.org.uk). Dyma Maria Parry a'r geiriau olaf.

**Parry:** O edrych ar yr ochr liniarol, mae wedi rhoi mwy o syniadau i mi am ddefnyddio therapïau di-gyffur oherwydd y cyswllt rhwng hosbis a therapïau. Maen nhw'n cael eu defnyddio'n eang mewn gofal hosbis ac wedi eu cymeradwyo mewn gofal hosbis fel rhywbeth defnyddiol ac ambell waith rwy'n meddwl ei bod ychydig yn drist nad ydyn ni'n cydnabod y pethau hyn. Gall y therapïau eraill hyn fod mor ddefnyddiol i gleifion. Yn amlwg, mewn llawer canolfan gofal lliniarol, maen nhw am ddim felly gellir cyfeirio cleifion lliniarol yn aml at therapydd fydd yn rhoi sesiwn tylino iddyn nhw unwaith yr wythnos. Does dim rhaid iddyn nhw dalu amdano unwaith yr wythnos oherwydd weithiau rwy'n meddwl eu bod yn meddwl bod pobl â phoen cronig yn gallu cael gafael ar yr holl wasanaethau hyn ac mae hynny hefyd yn rhywbeth y dylen ni ystyried. Byddai'n braf gweld mwy o bobl, a dyna pam mae heddiw mor bwysig – eu bod yn gadael yma ac yn cofio'r tylino hyfryd a "O, ie, roedd e'n berthnasol i boen". Ac os mai'r cwbl wnawn nhw ydy rhoi'r ddau beth yna at ei gilydd yna rwy'n meddwl ein bod wedi gwneud rhywbeth sy'n ddefnyddiol mewn perthynas â chleifion mewn poen. Fel arall byddan nhw'n gadael a meddwl "Beth am roi *morphine* neu *co-codamol* iddyn nhw" neu beth bynnag ac ni fyddai hynny o reidrwydd o fudd i'r cleifion.

## Cyfrannwyr

\* Gareth Parsons, Uwch Ddarlithydd mewn Nyrso Oedolion, Prifysgol Morgannwg

\* Maria Parry, Uwch Ddarlithydd mewn Gofal Lliniarol, Prifysgol Morgannwg



\* Owena Simpson, Uwch Ddarlithydd mewn Nyrsio Oedolion, Prifysgol Morgannwg

### **Cysylltu**

Pain Concern, Unit 1-3, 62-66 Newcraighall Road,

Fort Kinnaird, Edinburgh, EH15 3HS

Ffôn: 0131 669 5951

Ebost: [info@painconcern.org.uk](mailto:info@painconcern.org.uk)

Helpline: 0300 123 0789

Yn agored o 10yb tan 4yp ar ddyddiau'r wythnos.

Ebost: [helpline@painconcern.org.uk](mailto:helpline@painconcern.org.uk)

I gyflwyno awgrym am bwnc i'w drafod yn *Airing Pain*, ebost:

[suggestions@painconcern.org.uk](mailto:suggestions@painconcern.org.uk)

### **Dilynwch ni:**

[facebook.com/painconcern](https://facebook.com/painconcern)

[twitter.com/PainConcern](https://twitter.com/PainConcern)

[youtube.com/painconcern](https://youtube.com/painconcern)