

Deliriwm

Dyddiad cyhoeddi: Gorffennaf 2010

Ynglŷn â'r wybodaeth hon

Mae canllawiau clinigol NICE yn rhoi cyngor i'r GIG ar ofalu am bobl â chyflyrau neu glefydau penodol a'r triniaethau y dylent eu cael. Mae'r wybodaeth yn berthnasol i bobl sy'n defnyddio'r GIG yng Nghymru a Lloegr.

Mae'r wybodaeth hon yn esbonio'r cyngor am y gofal a'r driniaeth i bobl â deliriwm, neu sydd â risg o gael deliriwm, a nodir yng nghanllaw clinigol NICE 103.

Ym mis Mawrth 2019, gwnaethom roi'r gorau i ddefnyddio olanzapine fel triniaeth ar gyfer deliriwm.

A yw'r wybodaeth hon yn berthnasol i mi?

Ydy, os ydych yn oedolyn (18 oed neu'n hŷn) sydd â deliriwm, neu â risg o gael deliriwm sydd yn yr ysbyty, cartref nyrsio neu gartref gofal preswyl hirdymor.

Nac ydy, os ydych:

- yn cael gofal diwedd oes
- dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol, neu'n diddyfnu oddi wrthynt
- ag achos o ddeliriwm sy'n gysylltiedig â chyffuriau neu alcohol

Mae NICE wedi cyhoeddi cyngor ar wahân ar ofal i bobl sydd â phroblemau iechyd corfforol sy'n gysylltiedig ag alcohol, gan gynnwys deliriwm sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol (a elwir yn ddeliriwm tremens) (www.nice.org.uk/guidance/CG100).

Eich gofal

Yn y GIG, mae gan gleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hawliau a chyfrifoldebau fel y nodir yng Nghyfansoddiad y GIG

(www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england). Ysgrifennir pob un o ganllawiau NICE i adlewyrchu'r rhain. Mae gennych yr hawl i fod yn rhan o drafodaethau ac i wneud penderfyniadau hyddysg am eich triniaeth a'ch gofal gyda'ch

tîm gofal. Mae eich dewisiadau yn bwysig a dylai eich tîm gofal gefnogi'r rhain lle y bo'n bosibl a dylai eich trin ag urddas a pharch.

Er mwyn eich helpu i wneud penderfyniadau, dylai eich tîm gofal egluro deliriwm a'r triniaethau posibl ar ei gyfer. Dylent sôn am y manteision a'r risgiau posibl sy'n gysylltiedig â'ch amgylchiadau personol. Dylid rhoi gwybodaeth berthnasol sy'n addas i chi ac sy'n adlewyrchu unrhyw anghenion crefyddol, ethnig neu ddiwylliannol sydd gennych. Dylai hefyd ystyried unrhyw anabledau corfforol neu ddysgu, problemau gyda'r golwg neu'r clyw, neu anawsterau iaith sydd gennych. Dylech allu defnyddio gwasanaeth cyfieithydd neu eiriolwr (rhywun sy'n eich helpu i fynegi eich safbwynt) os oes angen.

Dylid rhoi gwybodaeth a chymorth penodol i'ch teulu a'ch gofalwyr hefyd. Os byddwch yn cytuno, dylai eich teulu a'ch gofalwyr hefyd gael cyfle i fod yn rhan o'r penderfyniadau am eich gofal.

Dylech allu trafod neu adolygu eich gofal fel y bydd y driniaeth yn mynd rhagddi, neu amgylchiadau'n newid. Gall hyn gynnwys newid eich meddwl am eich triniaeth neu'ch gofal. Os ydych wedi gwneud 'blaengyfarwyddeb' (a elwid yn 'ewyllys byw' gynt neu'n 'living will' yn Saesneg), lle rydych wedi rhoi cyfarwyddiadau am unrhyw driniaethau nad ydych am eu cael, mae gan eich gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rwymedigaeth gyfreithiol i'w hystyried.

Dylech roi eich caniatâd hyddysg ar gyfer pob triniaeth a gofal. Yn ystod eich salwch, os na allwch wneud penderfyniadau am eich gofal, mae dyletswydd ar eich gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i siarad â'ch teulu neu ofalwyr oni fyddwch wedi gofyn yn benodol iddynt beidio â gwneud hyn. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddilyn cyngor yr Adran Iechyd ar ganiatâd (www.gov.uk/government/publications/reference-guide-to-consent-for-examination-or-treatment-second-edition) a chod ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae gwybodaeth am y Ddeddf a materion caniatâd ar gael yn www.nhs.uk/CarersDirect/moneyandlegal/legal. Yng Nghymru, dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddilyn cyngor ar ganiatâd gan Lywodraeth Cymru (www.cymru.nhs.uk/consent).

Mewn argyfwng, gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol roi triniaeth ar unwaith, heb gael eich caniatâd hyddysg, os yw hynny er eich budd chi.

Beth yw deliriwm?

Dylai pawb sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty neu ofal hirdymor gael eu hasesu am y risg o ddatblygu deliriwm.

Newid yng nghyflwr meddyliol neu ymwybyddiaeth unigolyn yw deliriwm, sy'n aml yn ymddangos fel dryswch, anawsterau o ran deall a chofio, neu newidiadau mewn personoliaeth. Mae gwahanol fathau o ddeliriwm - gall rhai pobl fod yn aflonydd neu'n anesmwyth neu gael rhithdybiaethau a rhithweledigaethau, gall eraill fod yn anarferol o gysglyd.

Mae deliriwm yn salwch cyffredin a difrifol ymhlith pobl sydd yn yr ysbyty neu mewn gofal hirdymor (gofal nyrsio neu breswyl). Fodd bynnag, gellir ei atal a'i drin os cymerir camau ar unwaith.

Fel arfer mae'n datblygu dros ddiwrnod neu ddau a bydd yn para dros dro fel arfer. Efallai y bydd gan rai pobl ddeliriwm pan fyddant yn mynd gyntaf i'r ysbyty neu ofal hirdymor, neu efallai y bydd yn datblygu yn ystod arhosiad mewn ysbyty neu ofal hirdymor.

Gall pobl sy'n datblygu deliriwm wynebu risg o broblemau eraill megis cwmpo a briwiau pwyso. Efallai y bydd angen i bobl sydd eisoes yn yr ysbyty aros yno'n hirach ac maent yn fwy tebygol o fynd i ofal hirdymor.

Gwybodaeth a chymorth

Dylid cynnig gwybodaeth i chi a'ch teulu neu ofalwyr sy'n disgrifio profiad pobl o ddeliriwm.

Dylid eich annog chi a'ch teulu neu ofalwyr i edrych am newidiadau mewn ymddygiad arferol a dylid eich annog i rannu eich profiad o ddeliriwm gyda'ch tîm gofal wrth i chi wella. Dylid rhoi gwybod i chi hefyd am unrhyw grwpiau cymorth.

Dylid darparu'r wybodaeth hon yn glir, gan ystyried unrhyw anghenion diwylliannol neu ieithyddol penodol sydd gennych, neu anawsterau o ran cofio, meddwl, neu'r gallu i ddarllen ac ysgrifennu.

Pwy sy'n wynebu risg o ddatblygu deliriwm?

Dylai gweithwyr gofal proffesiynol fod yn ymwybodol bob amser bod pobl yn yr ysbyty neu mewn gofal hirdymor yn wynebu risg o ddeliriwm ac os bydd rhywun yn datblygu deliriwm y gall gael

effeithiau difrifol ar ei iechyd.

Pan ewch i'r ysbyty neu gartref gofal hirdymor dylid eich asesu i weld a ydych yn wynebu risg o ddatblygu deliriwm, fel y gall eich tîm gofal geisio atal hyn rhag digwydd.

Rydych yn wynebu risg o gael deliriwm os ydych yn 65 oed neu'n hŷn, eisoes yn cael anawsterau o ran cofio neu ddeall (a elwir yn nam gwybyddol) neu fod gennych ddementia, eich bod wedi torri eich clun, neu eich bod yn ddifrifol wael.

Dylid asesu pawb sydd yn yr ysbyty neu mewn gofal hirdymor yn rheolaidd am unrhyw newidiadau yn y ffactorau risg hyn - er enghraifft, os byddwch yn mynd yn sâl iawn.

Canfod a oes gennych ddeliriwm

Os credir eich bod yn wynebu risg o gael deliriwm, dylid eich asesu i weld a yw eich ymddygiad wedi newid mewn ffordd sy'n awgrymu y gallai fod gennych ddeliriwm. Dylid eich holi chi a'ch teulu neu ofalwyr am y newidiadau hyn, a allai gynnwys y canlynol:

- newid yn y ffordd rydych yn deall pethau neu'n gwneud penderfyniadau (er enghraifft, canolbwyntio llai, ymateb yn arafach, mwy o ddrwsch)
- newid yn yr hyn rydych yn credu rydych yn ei glywed neu'n ei weld (er enghraifft, rhithweledigaethau)
- newid yn y ffordd rydych yn ymddwyn yn gorfforol (er enghraifft, os ydych yn symud o gwmpas llai, os ydych yn anesmwyth neu'n aflonydd, os yw eich archwaeth am fwyd yn newid, neu os bydd eich cwsg yn aflonydd)
- newid yn y ffordd rydych yn ymddwyn yn gymdeithasol (er enghraifft, newidiadau i beth rydych yn ei ddweud wrth bobl a sut rydych yn ei ddweud, os ydych yn anarferol o dawel neu ddi-ddweud, neu newidiadau yn eich hwyliau neu eich agwedd).

Os nad oes newidiadau o'r fath yn eich ymddygiad, dylid eich asesu o leiaf unwaith y dydd am unrhyw newidiadau.

Os nodir newidiadau yn eich ymddygiad, dylech gael asesiad ffurfiol er mwyn cadarnhau a oes gennych ddeliriwm ai peidio. Fel rhan o'r asesiad hwn, gofynnir cwestiynau penodol i chi er mwyn profi eich ymateb. Defnyddir prawf arbennig nad yw'n dibynnu ar allu i siarad ar gyfer pobl mewn gofal critigol (sy'n cynnwys gofal dwys, therapi dwys ac unedau dibyniaeth uchel) oherwydd gall fod yn anoddach canfod deliriwm yn y bobl hyn.

Os caiff deliriwm ei ddarganfod, dylid cofnodi hyn yn eich cofnodion ysbyty ac yng nghofnodion eich meddyg teulu.

Atal deliriwm

Os ydych yn wynebu risg o gael deliriwm ni ddylid eich symud i ystafell, ward, neu wely gwahanol ar ward oni bai ei fod yn hollol angenrheidiol oherwydd y gallech fynd yn ddryslyd ynghylch lle rydych. Dylai tîm o weithwyr proffesiynol rydych yn gyfarwydd â nhw ofalu amdanoch. Dylech gael archwiliad iechyd i ganfod unrhyw broblemau a allai gyfrannu at ddatblygu deliriwm (wedi'u nodi isod) o fewn 24 awr i chi gael eich derbyn i'r ysbyty neu i ofal hirdymor.

Dryswch

Er mwyn helpu i atal unrhyw ddryswch ynghylch ble rydych ar y pryd dylai'r golau fod yn briodol a dylai unrhyw arwyddion fod yn glir (er enghraifft, yn dangos ble mae'r toiledau). Dylech allu gweld cloc a chalendr yn hawdd hefyd.

Dylai aelodau eich tîm gofal siarad â chi ac egluro pwy ydynt, a pha ofal maent yn ei roi i chi. Dylent hefyd sicrhau eich bod yn deall ble rydych a phwy ydych, a beth sy'n digwydd i chi. Dylent hefyd weithio gyda chi i wella eich gallu i ddeall a chofio. Dylai teulu a ffrindiau allu ymweld yn rheolaidd hefyd.

Dadhydradu, deiet gwael a rhwymedd

Dylid eich annog i yfed er mwyn i chi beidio â dadhydradu neu fynd yn rhwym. Os bydd angen, gellir rhoi hylifau i chi drwy beiriant diferu.

Os oes gennych broblemau â'ch deiet (er enghraifft, os nad ydych yn bwyta digon neu nad ydych yn bwyta'r mathau cywir o fwydydd, neu'n cael problemau wrth fwyta neu lyncu), dylai eich tîm gofal ddilyn cyngor y mae NICE wedi ei gyhoeddi ar gymorth maeth i oedolion. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn o 'Nutrition support in adults' (canllaw clinigol NICE 32), sydd ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/CG32. Os ydych yn gwisgo dannedd gosod, dylai eich tîm gofal sicrhau eu bod yn ffitio'n gywir.

Anhawster anadlu

Dylid eich archwilio er mwyn sicrhau eich bod yn cael digon o ocsigen a dylid rhoi ocsigen ychwanegol i chi os nad ydych yn cael digon.

Haint

Os oes gennych haint dylid dod o hyd iddi a'i thrin.

Ni ddylid cynnig cathetr wrinol i chi oni bai ei fod yn hollol angenrheidiol.

Dylai eich tîm gofal ddilyn cyngor y mae NICE wedi'i gyhoeddi ar reoli heintiau. Ceir rhagor o wybodaeth am hyn yng nghanllaw clinigol NICE 139, sydd ar gael yn www.nice.org.uk/guidance/CG139.

Anhawster symud o gwmpas

Dylid eich annog i gerdded o amgylch os gallwch, a dylid rhoi cymhorthion cerdded i chi os oes eu hangen arnoch. Os ydych wedi cael llawdriniaeth, dylid eich annog i symud cyn gynted â phosibl. Dylid dangos ymarferion i chi i helpu i leihau anystwythder a chadw eich cymalau'n hyblyg - gellir gwneud y rhain p'un a gallwch gerdded ai peidio.

Poen

Dylid gofyn i chi a oes gennych boen, ac os cewch drafferth yn dweud wrth eich tîm gofal amdani, dylid chwilio am arwyddion o boen. Os oes gennych boen dylai eich tîm gofal sicrhau eich bod yn cael y cyffuriau lleddfu poen sydd eu hangen arnoch.

Meddyginiaeth a ragnodir

Gall rhai mathau o feddyginiaeth gyfrannu at ddeliriwm. Dylai eich tîm gofal iechyd drafod â chi pa feddyginiaethau rydych yn eu cymryd a phenderfynu a yw'n bosibl i chi roi'r gorau i gymryd unrhyw feddyginiaeth a allai fod yn cyfrannu at ddeliriwm.

Anhawster clywed neu weld

Os gellir trin yr hyn sy'n achosi eich problemau clywed neu weld, dylid gwneud hynny (er enghraifft, os yw eich clustiau wedi'u blocio â chwyr). Dylech gael cymhorthion clyw neu sbectol os oes eu hangen arnoch.

Cwsg

Dylech allu cysgu gyda'r nos heb amharu arnoch, felly dylid cadw lefelau sŵn mor isel â phosibl yn ystod yr amser hwn. Dylid amseru rowndiau meddyginiaethau a thriniaethau nyrsio neu feddygol fel nad ydynt yn amharu ar eich cwsg, os yw'n bosibl.

Trin deliriwm

Dylai'r tîm gofal sy'n trin deliriwm roi cynnig ar driniaethau heb gyffuriau, os yn bosibl, cyn ystyried triniaeth â chyffuriau.

Os canfyddir bod gennych ddeliriwm, dylai eich tîm gofal ddod o hyd i'r hyn a allai fod yn achosi'r deliriwm a'i drin (er enghraifft, haint yr wrin).

Dylai eich tîm gofal egluro beth sy'n digwydd a pha driniaeth rydych yn ei chael. Efallai y gall eich teulu, ffrindiau neu ofalwyr eich helpu gyda hyn. Wrth i chi gael eich trin am ddeliriwm mae hefyd yn bwysig na chewch eich symud i ystafell, ward, neu wely gwahanol ar ward oni bai ei fod yn angenrheidiol oherwydd gallech fynd yn ddryslyd ynghylch ble rydych. Dylai tîm o weithwyr proffesiynol rydych yn gyfarwydd â nhw ofalu amdanoch.

Yn achlysurol gall pobl sydd â deliriwm fynd yn ofidus a gallant ymddwyn mewn ffordd y credir sy'n risg iddynt eu hunain neu bobl eraill. Yn yr achos hwn, dylai'r tîm gofal geisio tawelu'r claf yn gyntaf heb ddefnyddio meddyginiaeth. Os na fydd hyn yn gweithio neu os na fydd yn addas, gellir trin claf â meddyginiaeth (haloperidol) ond, fel arfer, dylai hyn fod am gyfnod o 1 wythnos neu lai. Gall y feddyginiaeth hon leihau difrifoldeb deliriwm ymhlith rhai pobl. Dylid ei defnyddio'n ofalus yn achos pobl sydd â salwch penodol, megis clefyd Parkinson neu fath o ddementia a elwir yn ddementia gyda chyrff Lewy.

Os nad yw deliriwm unigolyn yn gwella, er iddo gael triniaeth, dylid ei asesu eto i weld a oes unrhyw broblem sylfaenol nas canfuwyd y tro cyntaf. Dylid hefyd ei asesu ar gyfer dementia.

Cwestiynau y gallech fod am eu gofyn

- Beth yw deliriwm? Hoffwn wybod mwy amdano.
- Pam fod deliriwm yn datblygu?
- Rwy'n credu efallai bod gan fy mherthynas/yr unigolyn rwy'n gofalu amdano ddeliriwm. Sut y gallaf ddweud p'un ai deliriwm sydd ganddo neu salwch difrifol iawn?
- O ble y gallaf gael cymorth? A oes unrhyw sefydliadau cymorth?
- Am ba hyd y mae deliriwm yn para fel arfer?
- A yw'n cael unrhyw effeithiau hirdymor ar eich iechyd?
- Rwy'n berthynas/gofalwr i rywun sydd â deliriwm - beth y gallaf ei wneud i helpu?

Rhagor o wybodaeth

Gall y sefydliadau isod roi rhagor o wybodaeth a chymorth i bobl sydd â deliriwm neu sy'n wynebu risg o'i gael. Nid yw NICE yn gyfrifol am ansawdd na chywirdeb unrhyw wybodaeth neu gyngor a roddir gan y sefydliadau hyn.

- Cymdeithas Alzheimer, 0845 300 0336 www.alzheimers.org.uk
- The Intensive Care Society (ICS), 020 7280 4350 www.ics.ac.uk
- ICUsteps www.icusteps.com

Gallwch hefyd fynd i NHS Choices (www.nhs.uk) i gael rhagor o wybodaeth.

ISBN: 978-1-4731-3447-8