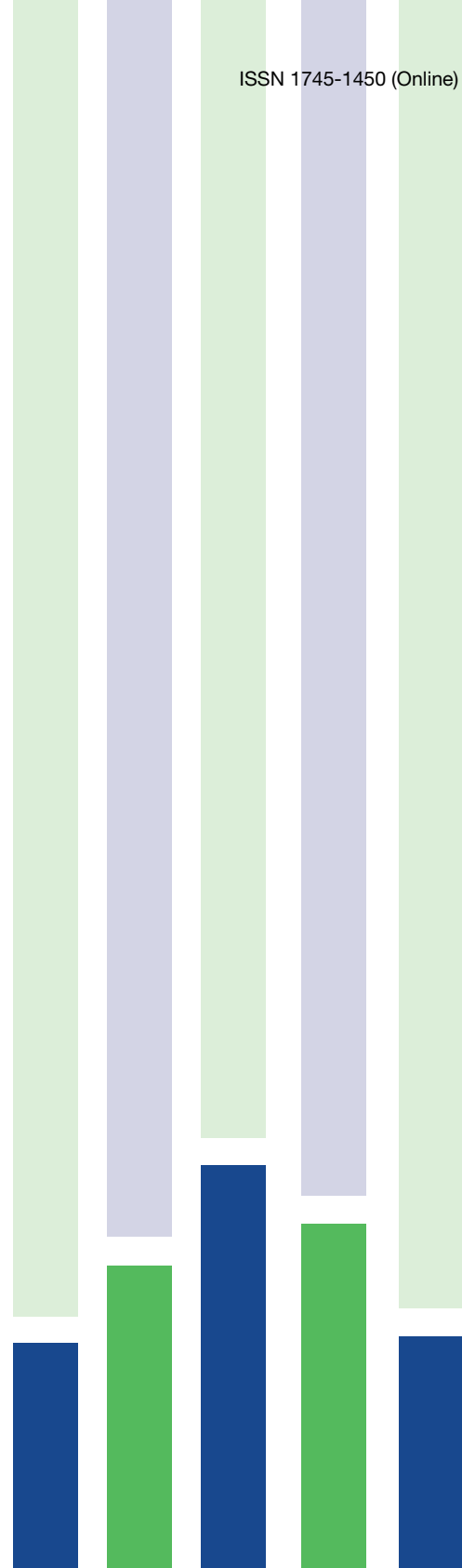




Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau
www.njrcentre.org.uk



**Cofrestrfa Genedlaethol
y Cymalau
dros Gymru a Lloegr**

7^{fed} Adroddiad Blynyddol

2010

Data llawfeddygol hyd at Ragfyr 2009

Paratowyd gan

Canolfan yr NJR, Hemel Hempstead

David Ellams

Olivia Forsyth

Anita Mistry

Claire Newell

Martin Pickford

Martin Royall

Mike Swanson

M&M Communications

Uned Effeithiolrwydd Clinigol, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon Lloegr

Susan Charman

Lynn Copley

Jan van der Meulen

Partneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd

Melissa Wright

Elaine Young

Bwrdd Golygyddol yr NJR

Mr Martyn Porter (Cadeirydd)

Mick Borroff

Yr Athro Paul Gregg

Mr Peter Howard

Yr Athro Alex MacGregor

Mr Keith Tucker

Cynnwys

Cynnwys

Cyflwyniad y Cadeirydd Gweithredol	6
Rhagair Cadeirydd y Bwrdd Golygyddol	8
Crynodeb gweithredol	10
Rhan 1: Cynnydd blynyddol	11
Rhan 2: Gweithgarwch clinigol 2009.	12
Rhan 3: Goroesiad impiadau 2003 i 2009.	15
<hr/>	
Rhan 1 Cynnydd blynyddol	17
1.1 Cyflwyniad	17
1.1.1 Adroddiad Blynyddol	18
1.1.2 Yr NJR	18
1.1.3 Rheolaeth ac ariannu	18
1.2 Ansawdd data a pha mor gyflawn ydyw	19
1.2.1 Dangosyddion allweddol	20
1.2.2 Perfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol	20
1.3 Ffigurau allweddol	24
1.3.1 Cyfansymiau llawdriniaethau	25
1.4 Cynnydd a chynlluniau	30
1.4.1 Cynllun Strategol	31
1.4.2 Adborth i Glinigwyr yr NJR	31
1.4.3 Ymchwilio i ddata ffiniol – impiadau	32
1.4.4 Newid ffêr	33
1.4.5 Newid penelin ac ysgwydd	33
1.4.6 PROMs yr NJR	33
1.4.7 6 ^{ed} Adroddiad Blynyddol - astudiaethau arbenigol	33
1.4.8 7 ^{fed} Adroddiad Blynyddol - astudiaethau arbenigol	37
1.5 Llywodraethu a chefnogaeth	38
1.5.1 Rheoli'r NJR	39
1.6 Cyllid	40
1.6.1 Incwm a gwariant 2009/10	41
1.7 Atodiadau	42
Atodiad 1 Pwyllgor Llywio'r NJR, 2009/10	43
Atodiad 2 Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol yr NJR, 2009/2010	45

Tablau Rhan 1

Tabl 1.1	Rhestr o unedau na chafwyd cofnodion ganddynt, 2009/10.	21
----------	---	----

Ffigurau Rhan 1

Ffigur 1.1	Cydymffurfiad NJR: 2005/06 i 2009/10, yn seiliedig ar ardollau o werthiant impiadau.	21
Ffigur 1.2	Cydsyniad yr NJR: dadansoddiad blynyddol o gyfanswm y cofnodion a dderbyniwyd a'r rhai â chydsyniad cleifion, 2005/06 i 2009/10.	22
Ffigur 1.3	Cysylltedd NJR: dadansoddiad o gyfanswm y cofnodion a dderbyniwyd a'r rhai yr olrheiniwyd rhifau'r GIG ar eu cyfer, 2005/06 i 2009/10.	23
Ffigur 1.4	Cyfanswm y gweithredoedd newid cymal clun a phen-glin cyfan a roddwyd ar yr NJR, 2005/06 i 2009/10, cofnodwyd yn ôl y wlad ble digwyddodd y weithred.	25
Ffigur 1.5	Gweithredoedd newid cymal clun a phen-glin a roddwyd ar yr NJR, 2005/06 i 2009/10, cofnodwyd yn ôl math o weithred.	26
Ffigur 1.6	Cyfran y gweithredoedd a hysbyswyd yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.	27
Ffigur 1.7	Cyfran y gweithredoedd newid clun yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.	28
Ffigur 1.8	Cyfran y gweithredoedd newid pen-glin yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.	29
Ffigur 1.9	Adborth i Glinigwyr yr NJR: adroddiad PTIR y glun.	32

Cyflwyniad y Cadeirydd Gweithredol

Yr Athro Paul Gregg

Fel Is-gadeirydd a Chadeirydd Gweithredol ar hyn o bryd ar Bwyllgor Llywio Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau (NJR), mae'n bleser gennyf gyflwyno ein 7^{fed} Adroddiad Blynyddol.

Rhaid i mi ddechrau trwy fynegi fy niolchiadau diffuant i Bill Darling am y cyfraniad a wnaeth ef yn bersonol i'r NJR ers ei sefydlu yn 2003. Ildiodd Bill y Gadeiryddiaeth yn niwedd 2009 a thrwy ei waith sylweddol a'i arweinyddiaeth frwd y daeth yr NJR i gael ei chydabod yn arf ar gyfer sicrhau arferion gorau a gwelliannau parhaus ym maes gofal i gleifion.

Boddhaus yw nodi fod cydymffurfiad ar gyfer blwyddyn galendr 2009 wedi codi i 98%, o gymharu ag 86% yn 2008. Ym mlwyddyn ariannol 2009/10 roedd cydymffurfiad cyffredinol o ran adrodd i'r NJR (o 1 Ebrill 2003 hyd 31 Mawrth 2010) yn 82%; y ffigurau ar gyfer cyfraddau cydsyniad a chysylltedd oedd 80% ac 81% yn y drefn honno.

Bellach cofrestrwyd rhagor na 905,000 o weithredoedd a rhagwelwn y byddwn yn cyrraedd un filiwn eleni, gan wneud yr NJR y gofrestrfa fwyaf o'i bath yn y byd o gryn dipyn.

Gwnaed cynnydd sylweddol o ran gweithredu ein Cynllun Strategol; bu paratodau llwyddiannus ar gyfer lansio'r drefn casglu data ar gyfer newid cymalau ffêr o 1 Ebrill 2010 ac mae'r trefniadau ar gyfer casglu data am newid ysgwydd a phenelin yn bwrw ymlaen yn dda. Er mwyn gwella ansawdd y gwasanaeth i'n rhanddeiliaid, gan gynnwys ei brydlondeb a'i hygyrchedd, sefydlwyd pwyllgor rhanddeiliaid dan gadeiryddiaeth Mr Andrew Woodhead.

Fel y nodwyd gan Bill Darling yn adroddiad y llynedd, bu cynnydd dramatig yn nifer y ceisiadau am ddata ar gyfer ymchwil ac astudiaethau eraill. Yn sgil hyn, ac o gofio ein nod strategol o hyrwyddo a hwyluso ymchwil o ansawdd uchel, rydym wedi sefydlu Is-grŵp Ymchwil o Bwyllgor Llywio'r NJR, a gadeirir gan yr Athro Alex MacGregor. Mae'r Is-grŵp hwn yn gyfrifol am reoli a phrosesu ceisiadau ymchwil ac am sefydlu Protocol Ceisiadau Ymchwil. Crëwyd swydd newydd ar gyfer swyddog ymchwil a phenodwyd rhywun i'r swydd er mwyn cynorthwyo gyda hyn. Rwy'n falch o adrodd hefyd fod Pwyllgor Llywio'r NJR, yn ddiweddar, wedi cymeradwyo creu ac ariannu dwy swydd ymchwil a fydd ar gael, trwy gystadleuaeth agored, i gofrestryddion arbenigol mewn trawma a llawdriniaeth orthopedig.

Mae'r mater hynod sensitif o adnabod a rheoli llawfeddygon 'sydd o bosib yn gweithredu y tu hwnt i'r hyn a ddisgwylir' yn parhau yn destun pryder. Oherwydd hyn, y llynedd cynhaliodd Uned Effeithiolrwydd Clinigol Coleg Brenhinol y Llawfeddygon (RCS, CEU) adolygiad o'r fethodoleg. O ganlyniad, newidiwyd y fethodoleg a'r broses ar gyfer rheoli llawfeddygon sydd o bosib yn gweithredu y tu hwnt i'r hyn a ddisgwylir ac, oherwydd y cymhlethdodau, sefydlwyd Is-grŵp Ffiniol (*Outlier*) o Bwyllgor Llywio'r NJR dan fy Nghadeiryddiaeth. Mae'r mater hwn yn ei gyfanrwydd wedi bod yn destun adolygiad trwyadl ac rwy'n obeithiol y byddwn yn gallu symud ymlaen y flwyddyn nesaf at system sy'n gadarn, yn deg ac a gefnogir gan Gymdeithas Orthopedig Prydain (BOA). Mewn perthynas â hyn, ac fel yr adroddwyd yn y cyflwyniad i f'adroddiad fel

Is-gadeirydd y llynedd, rwy'n parhau i gredu y dylid gwneud cofrestru amnewid cymal yn fater gorfodol er mwyn caniatáu cadernid a thegwch yn y broses ffiniol. Er gwaethaf ymdrechion pellach i sicrhau hyn, mae'n ddrwg gennyf ddweud na fuom yn llwyddiannus. Anffodus hefyd yw na lwyddwyd hyd yma i daro ar system ymarferol ar gyfer asesu cymhlethdod achosion.

Mae'r broses ffiniol wedi'i chryfhau hefyd gyda sefydlu Is-Grŵp Impiadau Ffiniol, er mwyn ymdrin yn benodol â phrothesisau a allai fod yn gweithredu y tu hwnt i'r hyn a ddisgwylir, dan Gadeiryddiaeth Mr Keith Tucker.

Ym mis Ebrill 2009, dechreuodd astudiaeth genedlaethol yr Adran lechyd ar Fesuriadau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROMs) i lawdriniaethau newid clun a phen-glin cychwynnol. Rwy'n falch o adrodd y gwnaed paratodau ar raddfa fawr i ni barhau i ddilyn canlyniadau a adroddir gan gleifion ar gyfer llawdriniaethau newid clun a phen-glin yn Lloegr yn y tymor hir, gan ymestyn y casglu data tymor byr a gyflawnir trwy raglen yr Adran lechyd.

Hoffwn gofnodi fy mod yn diolch i holl aelodau Pwyllgor Llywio'r NJR am eu gwaith a'u cyfraniad yn ystod y flwyddyn a aeth heibio. Yn arbennig, diolch i Gadeiryddion yr Is-grwpiau am eu gwaith caled a'u harweiniad; Mr Martyn Porter, y Bwrdd Golygyddol; yr Athro Alex MacGregor, yr Is-grŵp Ymchwil a Mr Peter Howard, Rhwydwaith Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol.

Rwy'n ddiolchgar hefyd i staff y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal lechyd (HQIP) am eu hymrwymiad a gwaith ardderchog yn ystod y flwyddyn ac yn enwedig i Elaine Young am barhau i arwain mor ardderchog a'i chefnogaeth bersonol i mi fel Cadeirydd Gweithredol.

Yn haeddu clod hefyd y mae'r Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol, Cydgysylltwyr Rhanbarthol ac yn olaf, ond nid yn lleiaf, contractiwr NJR sef Northgate Information Solutions (UK) Ltd.

Yn olaf, diolch i'm cydweithwyr llawfeddygol am gyflwyno eu data.



Yr Athro Paul J Gregg

Is-gadeirydd a Chadeirydd Gweithredol
Pwyllgor Llywio'r NJR

Rhagair Cadeirydd y Bwrdd Golygyddol

Paratowyd y 7^{fed} Adroddiad Blynyddol mewn tair rhan:

- **Rhan 1** yw'r adroddiad cyhoeddus ar gyfer y flwyddyn ariannol 2009/10
- **Rhan 2** sy'n disgrifio'r gweithgarwch clinigol yn ystod blwyddyn galendr 2009, ar sail yr holl ddata a gedwir yn yr NJR. Mae'n disgrifio'r arfer a'r mathau o weithredoedd newid cymalau a gynhelir yng Nghymru a Lloegr gyda rhai cymariaethau gydol oes yr NJR. Cynhaliwyd y gwaith hwn gan Northgate Information Solutions (UK) Ltd, contractiwr yr NJR
- **Rhan 3** yw'r adran am ganlyniadau sy'n cynnwys gwybodaeth yn bennaf ar sail dadansoddi goroesiad, ond ceir hefyd ddata ar farwolaeth a hyd arhosiad a gasglwyd o Ystadegau Episodau Ysbytai (HES) a Chronfa Ddata Episodau Cleifion Cymru (PEDW). Cynhaliwyd y dadansoddiad hwn gan RCS CEU.

Wrth baratoi'r data goroesiad, rydym wedi defnyddio is-set o'r holl gofnodion yng nghronfa ddata'r NJR er mwyn sicrhau'r cofnod mwyaf cyflawn o weithgarwch diwygio. Llwyddwyd i wneud hyn trwy gysylltu cofrestradau NJR gydag achosion a gofnodwyd yn HES/PEDW. Gan hynny y mae'r NJR bron yn gyfan gwbl yn disgrifio gweithgarwch y GIG. Wrth i ansawdd data wella, rydym yn gobeithio cynnwys llawdriniaethau preifat a gynhelir yn y sector preifat.

Ystyriaethau eraill sy'n werth eu nodi yw bod yr NJR ar gyfer Cymru a Lloegr:

- yn wahanol i gofrestrau cyfunol eraill, sydd â'u fformat adrodd eu hunain. Mae'n bwysig deall y gwahaniaethau hyn wrth gymharu data cofrestrau rhyngwladol
- yn cofnodi diwygiad fel diwygiad ar gyfer unrhyw achos ac felly mae'n cynnwys diwygiadau aseptig yn ogystal â septig. Unwaith eto, gydag amser, gobeithiwn restru diwygiadau mewn is-haenau yn ôl dynodiad

- yn tadogi diwygiad i'r amnewid cymal, sy'n golygu nad ydym yn nodi a oedd y diwygiad o ganlyniad i fethiant asetabwlaidd, ffemoraidd, tibiaidd neu gyfunol. Mewn blynyddoedd i ddod, gobeithiwn ddatrys hyn.

Cydnabyddir bod nifer o ffactorau yn rhagueddu claf i gael diwygiad, gan gynnwys y rhyngweithiad cymhleth rhwng demograffeg cleifion, technegau llawdriniaethol a'r impiad. Mewn rhai dadansoddiadau rydym wedi defnyddio technegau ystadegol i addasu ar gyfer y cymysgedd achosion, ond mae'n anrffod fod newidynnau eraill na lwyddwyd i roi cyfrif amdanynt. Mae hyn yn arbennig o berthnasol wrth ddyfynnu cyfradd ddiwygio ar gyfer impiad, oherwydd, yn ddigon amlwg, mae'n bosib nad oes cysylltiad uniongyrchol rhwng y rhesymau dros y diwygiad a pherfformiad y prosthesis.

Rhoddir cyfraddau diwygio ar ôl un, tair a phum mlynedd yn ogystal â chyfyngau hyder (CI) 95%. Bydd y rhan fwyaf o ddarllenwyr yn deall pwysigrwydd y cyfyngau hyder, ond hoffwn bwysleisio, er budd darllenwyr lleyg, mor bwysig yw dehongli'r data a gyflwynir yn yr adroddiad hwn; sef peidio â chanolbwyntio'n llwyr ar y gyfradd ddiwygio, ond hefyd rhoi ystyriaeth i'r cyfyngau hyder uchaf ac isaf cyn dod i gasgliad ynghylch perfformiad cymharol unrhyw frand o impiad. Dylid osgoi'r demtasiwn i greu 'tablau cynghrair' ar gyfer perfformiad. Rydym yn y broses o ddatblygu dulliau ystadegol, gan gynnwys plotiau twndis, er mwyn asesu amrywiadau ym mherfformiad gwahanol impiadau. Ein bwriad yw cynnwys y data hwnnw mewn adroddiadau yn y dyfodol.

Yn amlwg, erys llawer o waith i'w gyflawni ac yn sicr rydym yn ymwybodol mai 'gwaith ar y gweill' yw'r NJR. Mewn sawl cyfarfod cyhoeddus rwyf wedi pwysleisio bod angen arfer gofal wrth lunio casgliadau pendant o unrhyw wybodaeth mewn cofrestrfa o'r fath. Yn fy marn i, mae cofrestrau yn darparu sylwadau pwysig tu hwnt am ganlyniadau llawdriniaethol yn dilyn amnewid cymalau, ond dylid defnyddio'r wybodaeth ar y cyd â data orthopedig dilys arall, gan gynnwys cyhoeddiadau gydag adolygiadau gan gydweithwyr a data o gofrestrau eraill.

Adroddiad disgrifiadol yw hwn ar y cyfan a hynny'n fwrriadol ar y cam cynnar hwn yn hanes yr NJR.

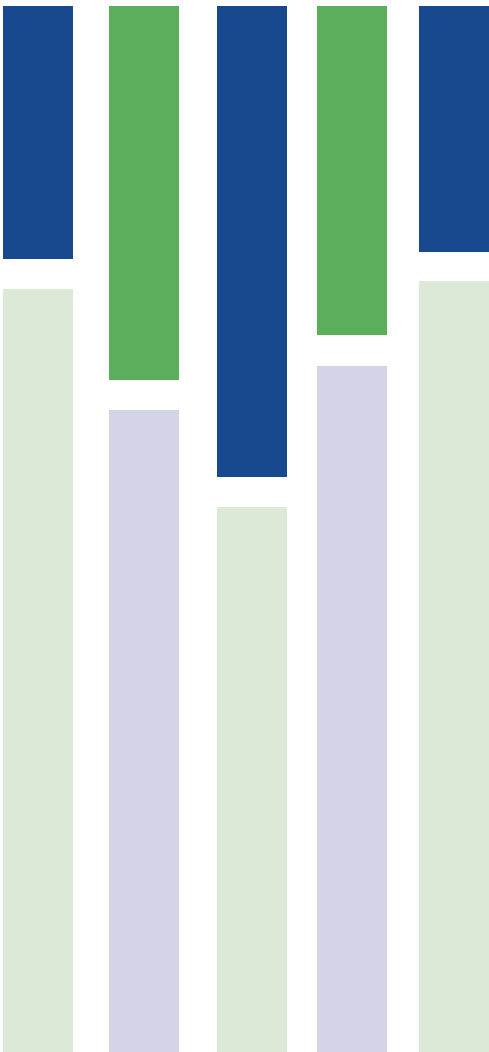
Hoffwn ddiolch i holl aelodau Bwrdd Golygyddol yr NJR, Pwyllgor Llywio'r NJR, Northgate Information Solutions (UK) Ltd, RCS CEU ac M&M Communications am eu holl gyfraniadau a'u gwaith caled unwaith yn rhagor i baratoi'r adroddiad hwn yn brydlon.



Mr Martyn Porter

Cadeirydd, y Bwrdd Golygyddol

Crynodeb gweithredol



Rhan 1: Cynnydd blynyddol

Hwn, sef 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR dros Gymru a Lloegr, yw'r adroddiad cyhoeddus ffurfiol ar gyfer y cyfnod 1 Ebrill 2009 i 31 Mawrth 2010 (Rhan 1). Yn yr adroddiad hefyd mae ystadegau am weithgarwch newid cymalau ar gyfer y cyfnod 1 Ionawr i 31 Rhagfyr 2009 (Rhan 2) a dadansoddiad goroesiad ar gyfer llawdriniaethau newid cymalau clun a phen-glin gan ddefnyddio data o 1 Ebrill 2003 i 30 Tachwedd 2009 (Rhan 3).

Dechreuodd yr NJR gasglu data am llawdriniaethau newid clun a phen-glin ar 1 Ebrill 2003. Ei nod yw gwella canlyniadau llawdriniaethol a diogelwch cleifion trwy ddarparu gwybodaeth i'r holl bobl sy'n ymwneud â rheoli a chyflwyno llawdriniaethau newid cymal, ac i gleifion.

Ariennir gwaith yr NJR trwy ardoll a godir ar werthiant impiadau newid clun a phen-glin.

Mae Rhan 1 yn adrodd am berfformiad yr NJR yn ystod blwyddyn ariannol 2009/10, yn rhoi crynodeb o'r datblygiadau yn ystod y flwyddyn ac amlinellu cynlluniau allweddol ar gyfer y dyfodol.

Yn ystod blwyddyn ariannol 2009/10 yr oedd:

- 163,940 o gyflwyniadau am weithdrefnau newid cymal clun a phen-glin, sef mwy nag mewn unrhyw flwyddyn flaenorol. Mae hyn yn gwneud cydymffuriad cyffredinol o ran adrodd i'r NJR (o 1 Ebrill 2003 hyd 31 Mawrth 2010) yn 82.0%
- 87.5% o gofnodion wedi'u cyflwyno i'r NJR gyda chydsyniad y claf, gan olygu bod y gyfradd gydsynio gyffredinol ar gyfer holl gofnodion yr NJR yn 79.7%
- 94.4% o gofnodion wedi'u cyflwyno gyda rhif GIG¹; gan ganiatáu cysylltedd data ar gyfer dadansoddi canlyniadau. Mae cyfradd gyffredinol cofnodion y gellir eu cysylltu fel hyn yn yr NJR bellach yn 81.0%
- cyfanswm nifer y gweithdrefnau a adroddwyd i'r NJR (o 1 Ebrill 2003 i 31 Mawrth 2010) yn cyrraedd 905,384, ac o'r rhain, digwyddodd:
 - 64.9% mewn ysbytai GIG
 - 26.1% mewn ysbytai annibynnol

- 4.8% mewn canolfannau triniaeth GIG
- 4.1% mewn canolfannau triniaeth sector annibynnol (ISTC).

Ymhlith y cynnydd a llwyddiannau'r flwyddyn yr oedd:

- paratoi'n llwyddiannus ar gyfer lansio'r drefn casglu data am newid cymalau ffêr o 1 Ebrill 2010
- impiad pen-glin penodol yn cael ei dynnu oddi ar y farchnad Ewropeaidd gan y cyflenwr, gan ddefnyddio gwybodaeth o drefn ddadansoddi'r NJR ar gyfer perfformiad a allai fod y tu hwnt i'r hyn a ddisgwyllir
- ysbytai yn cael eu hysbysu gan yr NJR am ragor na 1,000 o gleifion yr oedd Rhybuddion Dyfeisiau Meddygol yn berthnasol iddynt, sef rhybuddion a gyhoeddir gan Asiantaeth Reoleiddio cynhyrchion Meddygol a Gofal Iechyd (MHRA)
- sefydlu Is-grŵp Ymchwil o Bwyllgor Llywio'r NJR gyda chyfrifoldeb penodol am geisiadau ymchwil
- sefydlu Protocol Ceisiadau Ymchwil
- sefydlu Is-grŵp Ffiniol yn gyfrifol am ddatblygu a rheoli proses ffiniol yr NJR

Ymhlith y datblygiadau i ddod, y mae:

- lansio'r drefn casglu data ar gyfer newid penelin ac ysgwydd
- paratoi ar gyfer trefn ar raddfa fawr i ni barhau i ddilyn canlyniadau a adroddir gan gleifion ar gyfer llawdriniaethau newid clun a phen-glin yn Lloegr yn y tymor hir. Bydd y prosiect hwn yn ymestyn y casgliadau PROMs a gyflawnir trwy raglen yr Adran Iechyd
- nifer o astudiaethau yn ystod y flwyddyn yn edrych ar ansawdd data, cyfraddau diwygio yn ôl niferoedd gan lawfeddygon, haenau risg a chyfraddau diwygio yn ôl dynodiad ar gyfer diwygio.

¹ Mae'r gyfradd hon hefyd yn cynnwys y rhifau GIG a olrhiniwyd gennym gan ddefnyddio Gwasanaeth Demograffeg Personol y GIG (PDS) ar ôl derbyn cyflwyniadau i'r NJR.

Rhan 2: Gweithgarwch clinigol 2009

Mae Rhan 2 7^{ed} Adroddiad Blynyddol Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau (yr NJR) yn crynhoi'r data a'r casgliadau ar gyfer gweithredoedd clun a phen-glin a gynhaliwyd rhwng 1 Ionawr 2009 a 31 Rhagfyr 2009 yng Nghymru a Lloegr, ac a roddwyd yn yr NJR erbyn 28 Chwefror 2010.

Yn ystod 2009, roedd 411 o unedau orthopedig yn agored, gan gynnwys ysbytai'r GIG yng Nghymru a Lloegr, ysbytai annibynnol, canolfannau triniaeth y GIG ac ISTC. O blith y rhain, fe wnaeth 393 (96%) gyflwyno data i'r NJR am o leiaf un weithred ar y glun neu'r pen-glin. Roedd y gyfradd gydymffurfiaid ar gyfer blwyddyn galendr 2009 yn 97.8%, sy'n llawer uwch na'r 86% a gyflawnwyd ym mlwyddyn galendr 2008.

Ar gyfartaledd, cofnodwyd 185 clun newydd a 199 pen-glin newydd ar gyfer pob uned orthopedig. Mae'r niferoedd hyn yn debyg iawn i'r cyflwyniadau ar gyfer 2008. Fodd bynnag, y mae nifer y gweithredoedd a gyflwynwyd gan unedau yn amrywio'n fawr; nifer uchaf y cyflwyniadau clun oedd 1,275 ac uchafswm y cyflwyniadau pen-glin oedd 1,420.

Gweithredoedd newid clun

Yn 2009, cofnodwyd 72,432 gweithred newid clun ar y NJR, gan gynrychioli cynnydd o 1% o gymharu â'r un cyfnod adrodd y llynedd². O'r rhain, roedd 65,229 yn weithredoedd cychwynnol a 7,203 yn llawdriniaethau diwygio, sy'n cynrychioli 'baich' diwygio o 10%, sef cynnydd o 9.2% y llynedd.

O'r 65,229 o weithredoedd newid clun cychwynnol a gynhaliwyd yn 2009, roedd 36% yn rhai newid clun gyfan (THR) â sment, 39% yn THR di-sment, ac 16% yn THR hybrid³ neu hybrid croes. Roedd y 10% sy'n weddill yn weithredoedd metel ar fetel pen mawr, gyda

6% yn driniaethau ailarynebu a 4% yn weithredoedd metel ar fetel pen mawr newid clun cyfan (LHMoM THR).

Y llynedd nodwyd, er gwaethaf y canlyniadau gwell yn y tymor byr ar gyfer newid clun gyfan â sment, fod tueddiad cynyddol oddi wrth osod â sment tuag at osod di-sment. Yn 2004, roedd 53% yn weithredoedd â sment, o gymharu â 36% yn unig yn 2009. Dyma'r flwyddyn gyntaf i osodiadau di-sment fod yn fwy niferus na gosodiadau â sment o ran y dull a ddewisir.

Ni fu newid sylweddol yn nemograffeg y cleifion o ran dosbarthiad oed a rhyw ers 2003. Yn 2009, roedd 30% o gleifion yn 75 oed ac uwch, 35% rhwng 65 a 74 oed, 23% rhwng 55 a 64 a 12% yn llai na 55 oed.

Y llynedd nodwyd bod llai o bobl yn cael eu hystyried yn ffit ac iach cyn derbyn llawdriniaeth (ASA gradd 1)⁴. Eleni, mae'r dosbarthiad ASA yn gymharol i un y llynedd gydag 17% yn cael eu hystyried yn ffit ac iach cyn derbyn llawdriniaeth (18% yn 2008).

Cynyddodd indecs màs corff (BMI)⁵ cyfartalog y cleifion i 28.4, o gymharu â 27.3 yn 2004.

Mae'n ymddangos fod ysbytai'r GIG yn ymdrin â chleifion sy'n llai ffit, gydag 19% yn rhai â gradd 3 neu 4 ASA, o gymharu â 7% mewn ysbytai annibynnol, 12% mewn canolfannau triniaeth GIG ac 8% mewn canolfannau ISTC.

Roedd oed a rhyw y cleifion yn cael dylanwad sylweddol ar y ffitiad a'r math o lawdriniaeth newid a gynhaliwyd. Er enghraifft, ar gyfer cleifion gwryw dan 55 roedd 33% o driniaethau ailarynebu a 10% o lawdriniaethau newid â sment, o gymharu â chleifion gwryw dros 75 oed lle derbyniodd llai nag 1% driniaethau ailarynebu a 50% yn rhai â sment.

² Cofnodwyd 71,367 o weithredoedd newid clun yn 2008. Mae'r nifer hon wedi codi bellach i 76,347 o ganlyniad i weithgarwch 2008 yn cael ei gofrestru yn 2009. Er diben dadansoddi cymharol, defnyddiwyd ffigurau 2008 a adroddwyd yn y 6^{ed} Adroddiad Blynyddol.

³ O blith yr hybridau, roedd 86% yn hybridau confensiynol (bôn â sment a soced di-sment) ac roedd 14% yn hybridau croes (bôn di-sment a soced â sment).

⁴ System Cymdeithas Anastheteg America ar gyfer graddio cyflwr corfforol cyffredinol y claf, fel a ganlyn: P1 – Ffit ac iach; P2 – Clefyd ysgafn, ddim yn analluogi; P3 – Clefyd systemig sy'n analogi; P4 – Clefyd sy'n bygwth bywyd; P5 – ni ddisgwylir i oroesi 24 awr.

⁵ BMI: 20-25 normal, 25-29 dros bwysau, 30-40 gordew, 40+ gordew afiach.

Mewn cleifion benyw llai na 55 oed, roedd 14% yn driniaethau ailarywynebu ac 14% yn llawdriniaethau newid â sment, o gymharu â chleifion benyw dros 75 oed, lle derbyniodd llai nag 1% driniaethau ailarywynebu a 56% yn rhai â sment.

Y dynodiadau ar gyfer llawdriniaethau a gofnodwyd oedd osteoarthritis (93%), necrosis afasgwlar (2%), torri gwddf y forddwyd (2%), Dysplasia Datblygiadol y Glun (1%) ac arthropathi llidiol (1%).

O ran techneg llawdriniaethol, defnyddiwyd y safle ystlysol mewn 91% o achosion a dull o'r tu ôl mewn 57%. Dywedwyd y defnyddiwyd llawdriniaeth leiaf ymwithiol mewn 5% o'r achosion a llawdriniaeth dan arweiniad delweddu mewn 1%. Cafodd sment asgwrn wedi'i lwytho â gwrthfotig ei ddefnyddio mewn 92% o achosion pan ddefnyddiwyd sment.

Y dull cemegol mwyaf cyffredin a gafodd ei ragnodi ar gyfer thromboproffylaxis wrth newid clun cyfan oedd heparin pwysau moleculaid isel (LMWH) (71%) a'r dull mecanyddol a ddefnyddiwyd amlaf oedd sanau atal thrombo embolws (TED) (64%).

Yn 2009, defnyddiwyd 151 gwahanol frand o fonion ffemoraidd, 127 brand o gydrannau asetabwlaidd, a 12 gwahanol frand o gwpanau ailarywynebu.

Unwaith yn rhagor, astudiwyd y cyfraddau ar gyfer prothesisau gan y Panel Gwerthuso Data Orthopedig (ODEP)⁶. Llwyddwyd i gyflawni gradd feincnod 10A llawn mewn 83% o'r bonion â sment, 62% o fonion di-sment, 43% o gwpanau â sment, 7% o gwpanau di-sment a 48% o gwpanau ailarywynebu.

O'r brandiau bôn clun â sment, yr amlycaf yn y farchnad o hyd oedd yr Exeter V40, gyda chyfran o fwy na 60% o'r farchnad. O'r cwpanau, y Contemporary oedd ar flaen y farchnad gyda chyfran o ychydig dan 35% o'r farchnad.

Ar gyfer brandiau di-sment, bôn Corail sy'n parhau ar y blaen gyda 47% o'r farchnad a soced Pinnacle gydag oddeutu 33% o'r farchnad.

Bu llai o ailarywynebu clun, o 5,707 yn 2008 i 4,099 yn 2009. Math ailarywynebu clun Birmingham (BHR) sy'n parhau ar y brig.

Mae tueddiad cynyddol i ddefnyddio dyfeisiau â phen mwy. Yn 2009, roedd 26% yn 36mm neu fwy, o gymharu ag 20% yn 2008 ac 1% yn unig yn 2003

Nifer y gweithredoedd diwygio pen-glin a roddwyd yn yr NJR yn 2009 oedd 7,136, sy'n gynydd o 555 o gymharu â 2008. O'r rhain, roedd 83% yn weithdrefnau un cam, 7% yn gam cyntaf gweithdrefn dau gam, 9% yn ail gam mewn gweithdrefn dau gam, ac 1% yn weithdrefnau torri arthroplasti.

Y dynodiadau ar gyfer diwygio mewn adolygiadau un cam oedd llacio aseptig (56%) a haint (3%). Pan oedd y dynodiad yn gam cyntaf mewn diwygiad dau gam, cofnodwyd llacio aseptig mewn 15% o'r achosion a haint mewn 80%.

Cawsai'r ddwy gydran eu diwygio mewn 45% o adolygiadau un cam, o gymharu ag 80% yng ngham cyntaf diwygiad dau gam.

Yn ystod adolygiad un cam, ail-luniad hybrid oedd y mwyaf poblogaidd ac mewn tua thri chwarter yr achosion y defnyddiwyd bôn â sment a chydran asetabwlaidd di-sment.

Gweithredoedd newid pen-glin

Cofnodwyd 77,545 o weithredoedd newid pen-glin ar yr NJR yn ystod 2009, sy'n gynydd o 2.5% o gymharu â 2008.

Bu 4,565 o weithredoedd diwygio. Mae'r 'baich' diwygio ar gyfer gweithredoedd newid pen-glin wedi cynyddu o 4.3% yn 2007 i 5.9% yn 2009.

Yn wahanol i newid clun, mae'r math o ben-glin newydd a ddefnyddir, a'r ffyrdd o'u gosod, wedi aros yn gymharol ddigyfnewid yn ystod oes yr NJR. Yn 2009, roedd 83% yn driniaethau newid pen-glin cyfan â sment (TKR), 6% yn TKR di-sment, 1% yn TKR hybrid, 8% yn amnewid pen-glin uncambylol ac 1% yn amnewid padell-ffemwrol.

Eleni, fe wnaethom ni gynnwys dadansoddiad o'r triniaethau newid pen-glin cychwynnol yn ôl y cyfyngydd. O'r gweithredoedd newid pen-glin cychwynnol deucambylol, roedd ychydig dros 72% yn rhai cynnal ar ffurf croes, 25% wedi'u sefydlogi o'r tu ôl, 3% yn gambylol cyfyngedig a llai nag 1% yn rhai

⁶ Panel Gwerthuso Data Orthopedig Cadwyn Gyflenwi'r GIG.

newid pen-glin â cholyn neu gyswllt. Unwaith eto ni fu newid sylweddol yn y tueddiad hwn rhwng 2005 a 2009.

Mae'r graddau ASA yn dangos bod cleifion llai ffit yn cael eu trin mewn ysbytai'r GIG gydag 18% yn fras yn gleifion gradd 3 neu 4 ASA, o gymharu â 9% mewn ysbytai annibynnol, 12% mewn canolfannau triniaeth y GIG a 9% mewn canolfannau ISTC.

Mae BMI wedi codi i 30.5 o 29.2 yn 2004. Mae BMI cleifion yn uwch ar gyfer triniaethau pen-glin nag ar gyfer triniaethau clun.

Mae oed a rhyw yn dylanwadu ar y math o driniaeth newid a ddewisir. Bydd cleifion gwryw a rhai ieuengach (dan 55 oed) â chyfran uwch o amnewid uncambylol a phadell-ffemwrol, o gymharu â chleifion oeddrannus sydd â chyfran uwch o TKR gan ddefnyddio sment.

Yn nhermau technegau llawdriniaethol, defnyddiwyd endoriad parapatela medial mewn 92% o achosion. Rhoddwyd wyneb newydd i badell y pen-glin mewn oddeutu ddau draean o'r achosion hyn. Defnyddiwyd llawdriniaeth leiaf ymwithiol mewn 8% o'r achosion a llawdriniaeth dan arweiniad delweddau mewn 3%.

Y dull cemegol mwyaf cyffredin a gafodd ei ragnodi ar gyfer thromboproffylacsis wrth newid pen-glin oedd LMWH (69%) a'r dull mecanyddol a ddefnyddiwyd amlaf oedd sanau TED (68%).

Y PFC Sigma oedd ar flaen y farchnad ar gyfer triniaeth newid pen-glin cambylol cyfan, gan gael ei ddefnyddio mewn oddeutu 36% o achosion. Pen-glin Oxford oedd ar flaen y farchnad o ran newid pen-glin uncambylol, gan gael ei ddefnyddio mewn mwy na 72% o achosion unadrannol. Avon oedd ar y blaen ar gyfer cymalau padell-ffemwrol, wedi'i ddefnyddio mewn oddeutu 45% o achosion, er i'w gyfran o'r farchnad gwymrho'n sylweddol wrth i fwy o frandiau eraill ddod i gael eu defnyddio.

Nid yw dosbarthiadau ODEP yn cynnwys triniaethau newid pen-glin.

O'r cyfanswm o 4,565 triniaeth i ddiwygio pen-glin, roedd 75% yn llawdriniaethau un cam, 12% yn gam cyntaf mewn trefn ddau gam, ac 13% yn ail gam mewn diwygiad dau gam.

Rhan 3: Goroesiad impiadau 2003 i 2009

Mae Rhan 3 y 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yn disgrifio canlyniadau clinigol llawdriniaethau newid clun a phen-glin, a gynrychiolir gan ddadansoddi goroesiad hyd at uchafswm cyfnod o bum mlynedd. Cafodd y canlyniadau eu dadansoddi yn ôl math o brosthesis, brand yr impiad, oedran, rhyw ac arwyneb y beryn. Lle bo'n briodol, defnyddiwyd dadansoddiad atchweliad er mwyn amcangyfrif ffactorau risg ar gyfer diwygio ac i addasu ar gyfer gwahaniaethau yn y cymysgedd achosion.

Cynhaliwyd y dadansoddiad ar yr holl gleifion a roddwyd ar gronfa ddata yr NJR y gellid llunio cyswllt rhwng eu cofnod ag Ystadegau Episodau Ysbytai (HES) neu PEDW. Yn hynny o beth, mae'n disgrifio gweithgarwch GIG bron yn llwyr; mae'r rhesymau am hyn yn cael eu hamlinellu yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn.

O'r 662,879 triniaeth newid clun a phen-glin a roddwyd ar yr NJR rhwng Ebrill 2003 a Rhagfyr 2009, roedd 455,424 â chyswllt â HES/PEDW a nodwyd eu bod yn weithredoedd cychwynnol 'cyswllt cyntaf'. O'r rhain, roedd 216,693 yn newid clun cychwynnol, yn gysylltiedig â 3,903 diwygiad clun cyntaf. Y ffigurau cyfatebol ar gyfer newid pen-glin oedd 238,731 newid pen-glin cychwynnol, yn gysylltiedig â 4,797 diwygiad cyntaf.

O'r 3,903 diwygiad clun cyntaf, nodwyd 1,835 yn yr NJR ac yn HES/PEDW, nodwyd 1,555 yn HES/PEDW yn unig a 513 yn yr NJR yn unig.

Y ffigurau cyfatebol ar gyfer y 4,797 o ddiwygiadau pen-glin cyntaf oedd 2,211 yn yr NJR ac yn HES/PEDW, 2,027 yn HES/PEDW yn unig a 559 yn yr NJR yn unig.

Gweithredoedd newid clun

Dyma'r cyfraddau diwygio cyffredinol (gyda chyfyngau hyder (CI) o 95%) yn dilyn newid clun cychwynnol: 1.0% (0.9% i 1.0%) ar un flwyddyn, 2.1% (2.0% i 2.1%) ar dair blynedd a 2.9% (2.8% i 3.0%) ar bum mlynedd.

Roedd y cyfraddau diwygio yn amrywio gan ddibynnu ar y math o brosthesis ($p < 0.0001$). Roedd y cyfraddau diwygio pum mlynedd isaf yn 2.0% (1.8% i 2.1%) ar gyfer cleifion a gafodd brosthesis â sment ac yn uchaf ar 7.8% (6.6% i 9.3%) ar ôl LHMoM THR. Roedd y gyfradd ddiwygio bum mlynedd yn 3.4% (3.2% i 3.7%) mewn cleifion a dderbyniodd brosthesis di-sment a 2.7% (2.4% i 3.0%) mewn cleifion a dderbyniodd brosthesis hybrid. Ar gyfer cleifion a gafodd brosthesis ailarynebu, y gyfradd ddiwygio bum mlynedd oedd 6.3% (5.7% i 7.0%).

Roedd oed a rhyw yn dylanwadu'n fawr ar gyfraddau diwygio. Mewn cleifion gwryw dan 55 oed, y gyfradd ddiwygio bum mlynedd oedd 4.4% (3.2% i 6.0%) gyda sment, 4.0% (3.1% i 5.1%) yn ddi-sment, 2.6% (1.7% i 3.8%) gyda hybrid, 5.6% (4.5% i 6.9%) ar gyfer ailarynebu clun a 6.4% (4.5% i 8.9%) gydag LHMoM THR.

O gymharu, y cyfraddau diwygio pum mlynedd cyfatebol ar gyfer cleifion benyw sy'n hŷn na 65 oed oedd 1.6% (1.5% i 1.8%) ar gyfer THR â sment, 3.0% (2.7% i 3.4%) heb sment, 2.0% (1.6% i 2.4%) ar gyfer hybrid, 8.8% (5.2% i 14.7%) ar gyfer ailarynebu clun a 10.5% (6.1% i 17.8%) ar gyfer LHMoM THR.

Roedd cyfraddau diwygio yn dilyn newid clun cychwynnol yn amrywio yn ôl brand. Ar gyfer y bôn â sment mwyaf cyffredin, sef Exeter V40, y gyfradd ddiwygio oedd 1.9% (1.7% i 2.0%) ar bum mlynedd.

Ar gyfer bonion di-sment, roedd cyfradd ddiwygio y Corail (y bôn di-sment mwyaf cyffredin) yn 3.8% (3.3% i 4.3%) ar bum mlynedd.

Ar gyfer cwpanau â sment, y Contemporary a ddefnyddiwyd amlaf ac roedd ganddo gyfradd ddiwygio o 1.9% (1.6% i 2.3%) ar bum mlynedd.

O ran cwpanau di-sment, y Pinnacle oedd ar flaen y farchnad ac roedd ganddo gyfradd ddiwygio o 2.9% (2.4% i 3.5%) ar bum mlynedd.

Roedd nifer o'r prothesisau hyn wedi'u rhoi mewn niferoedd cymharol fychan o bobl ac er gwaethaf y gwahaniaethau yn y cyfraddau diwygio a'r cymarebau perygl, yn aml roedd y cyfyngau hyder o 95% yn gorgyffwrdd, gan ddangos nad oedd yr holl wahaniaethau hyn yn rhai ystadegol arwyddocaol. Felly, mae angen arfer gofal wrth ddehongli'r data hwn.

Mewn gweithredoedd ailarynebu, roedd gwahaniaethau rhwng brandiau ailarynebu. Roedd gan y brand blaenaf, sef y BHR, gyfradd ddiwygio pum mlynedd o 4.3% (3.8% i 4.9%). Roedd cyfradd ddiwygio pum mlynedd yr ASR yn 12.0% (9.3% i 15.4%).

Roedd marwolaethau cyffredinol ar ôl ailarynebu clun cychwynol yn 0.6% ar ôl 90 diwrnod a 9.9% ar bum mlynedd. Roedd marwolaeth yn is mewn cleifion a dderbyniodd ailarynebu clun nag mewn cleifion a dderbyniodd fathau eraill o brothesisau, hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer amlnewidynnau.

Cyfnod cyfartalog aros mewn ysbyty ar ôl newid clun cychwynol oedd 6.9 diwrnod. Roedd cleifion oedranus, benywod a'r rhai mewn cyflwr corfforol gwael yn aros yn hwy. Roedd hyd yr arhosiad mewn canolfannau triniaeth ac ysbytai annibynnol yn fyrrach nag i'r rhai a gafodd eu trin mewn ysbyty GIG hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer amlnewidynnau.

Gweithredoedd newid pen-glin

Dyma'r cyfraddau diwygio cyffredinol⁷ yn dilyn TKR cychwynol: 0.7% (0.6% i 0.7%) ar un flwyddyn, 2.5% (2.5% i 2.6%) ar dair blynedd a 3.6% (3.5% i 3.7%) ar bum mlynedd. Y cyfraddau diwygio pum mlynedd oedd 3.0% gyda newid pen-glin â sment (2.9% i 3.1%), 3.7% gyda newid pen-glin di-sment (3.3% i 4.1%) a 4.2% gyda phrosthesis hybrid (3.3% i 5.2%).

Y gyfradd ddiwygio bum mlynedd ar gyfer newid uncambylol oedd 9.4% (8.7% i 10.2%) ac 11.6% ar gyfer newid padell-ffemwrol (9.6% i 13.9%).

Roedd y cyfraddau diwygio yn is mewn cleifion benyw o gymharu â chleifion gwryw, ac eithrio yn achos newid uncambylol lle'r oedd y gyfradd ddiwygio bum mlynedd mewn cleifion gwryw yn 8.6% (7.7% i 9.7%) o gymharu â 10.2% (9.3% i 11.4%) mewn menywod.

Nid oedd y cyfraddau diwygio yn amrywio'n sylweddol yn ôl math o ddarparwr o addasu ar gyfer ffactorau risg eraill.

Y PFC Sigma oedd ar flaen y farchnad o blith y brandiau TKR, gyda'r gyfradd ddiwygio bum mlynedd yn 2.4% (2.2% i 2.5%). Pen-glin uncambylol Oxford oedd ar flaen y farchnad ar gyfer pen-gliniau uncambylol, gyda'r gyfradd ddiwygio bum mlynedd yn 9.1% (8.3% i 10.0%). Pen-glin padell-femwrol Avon oedd ar flaen y farchnad ar gyfer pen-gliniau padell-ffemwrol, gyda'r gyfradd ddiwygio bum mlynedd yn 10.2% (7.9% i 13.2%).

Cyfradd marwolaeth 90 diwrnod ar ôl newid pen-glin cychwynol oedd 0.4% a 9.4% ar ôl pum mlynedd. Hyd arhosiad cyfartalog mewn ysbyty ar ôl newid pen-glin cychwynol oedd 6.6 diwrnod. Hyd arhosiad yn dilyn newid uncambylol oedd 4.2 diwrnod (4.2 i 4.3) o gymharu â 6.8 diwrnod (6.8 i 6.8) ar gyfer newid pen-glin cyfan. Hyd yr arhosiad oedd 4.4 diwrnod mewn canolfannau ISTC (4.3 i 4.5) o gymharu â 6.9 yn ysbytai'r GIG (6.9 i 7.0).

⁷ Roedd y diwygiadau hyn yn cynnwys llawdriniaethau ble cafodd un elfen o'r cydran ei thynnu a'i hamnewid. Bydd hyn yn cynnwys achosion yn ymwneud â haint i'r prosthesis yn gynnar, ble bydd y pen-glin yn cael ei golchi yr un pryd ag amnewid y gydran beryn polyethylen.

Rhan 1

Cynnydd

blynyddol

1.1 Cyflwyniad

1.1.1 Adroddiad Blynyddol

Dyma 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR. Mae'r NJR yn darparu gwybodaeth am lawdriniaethau newid cymal clun a phen-glin yng Nghymru a Lloegr o fewn y GIG yn ogystal â'r sector gofal iechyd annibynnol. Mae'r wybodaeth a gyhoeddir yn yr adroddiad hwn yn ddefnyddiol i lawfeddygon, cleifion a gwneuthurwyr impiadau clun a phen-glin (cymalau artiffisial). Bydd yr NJR yn casglu data er mwyn darparu gwybodaeth i amrywiaeth eang o randdeiliaid a fydd yn arwain at wella'r canlyniadau yn dilyn llawdriniaeth newid cymal ac o ran diogelwch cleifion.

Rhennir yr adroddiad yn dair prif ran:

- **rhan 1** – amlinelliad cyffredinol o waith yr NJR ar gyfer y flwyddyn ariannol 1 Ebrill 2009 hyd 31 Mawrth 2010. Mae'n rhoi crynodebau ystadegol o'r data a gofnodwyd yn ystod y flwyddyn ariannol, gan grynhoi'r prif ddatblygiadau ac amlinellu'r gwaith arfaethedig ar gyfer y flwyddyn ariannol 2010/11.
- **rhan 2** – disgrifiad o'r gweithgarwch newid cymalau, fel yr hysbyswyd yr NJR ym mlwyddyn galendr 1 Ionawr hyd at 31 Rhagfyr 2009
- **rhan 3** – dadansoddiad o gyfraddau goroesiad llawdriniaethau newid clun a phen-glin gan ddefnyddio data a gyflwynwyd i'r NJR o 1 Ebrill 2003 hyd 30 Tachwedd 2009. Mae data o HES a PEDW yn cael ei gynnwys yn y dadansoddiad hefyd.

1.1.2 Yr NJR

Sefydlwyd yr NJR ym mis Hydref 2002 a dechreuwyd casglu ac astudio data ar lawdriniaethau newid clun a phen-glin ym mis Ebrill 2003. Nod yr NJR yw darparu gwybodaeth i bawb sy'n ymwneud â rheoli a chyflwyno llawdriniaethau i newid cymalau o ran perfformiad llawfeddygol a pherfformiad impiadau a'r arferion clinigol gorau. Mae hyn yn cynnwys awdurdodau rheoleiddio megis MHRA a'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC). Yn ganolog i ddarparu'r wybodaeth hon y mae'r nod o wella canlyniadau i gleifion a diogelwch cleifion.

Er mwyn i'r NJR gyflawni ei hamcanion, y mae'n hanfodol ei bod yn derbyn cyflenwad parhaus o ddata am yr holl lawdriniaethau a gynhelir, a'r data hwnnw yn gywir, o ansawdd uchel ac yn rhoi sylw i'r uchafswm posib o'r holl unedau sy'n darparu gofal. Dim ond gyda data o ansawdd uchel y gellir monitro effeithiolrwydd tymor hir y llawdriniaethau newid clun a phen-glin. Erbyn 31 Mawrth 2010 roedd gan yr NJR wybodaeth am oddeutu 905,000 o lawdriniaethau unigol a gynhaliwyd yng Nghymru a Lloegr, gan ei gwneud y gofrestrfa fwyaf o'i bath yn y byd.

1.1.3 Rheolaeth ac ariannu

Mae'r NJR yn cael ei rheoli gan HQIP dan gytundeb gyda'r Adran Iechyd. Mae HQIP yn cefnogi gwaith Pwyllgor Llywio'r NJR, sef corff cyhoeddus anadrannol ymgynghorol, ac mae ei restr gyfredol o aelodau a'u datganiadau o fuddiannau yn ymddangos yn Atodiad 1. Mae Pwyllgor Llywio'r NJR yn goruchwylio cyfeiriad strategol yr NJR a'r ffordd y mae'n cael ei rhedeg.

Mae Canolfan yr NJR yn gyfrifol am gynnal a datblygu cronfa ddata'r NJR ar gyfer casglu a dadansoddi'r holl ddata. Fe'i rheolir gan Northgate Information Solutions (UK) Ltd gan gytundeb gyda HQIP.

Ariennir yr NJR trwy ardoll a godir ar werthiant impiadau newid clun a phen-glin. Bydd HQIP yn rheoli casgliadau'r taliadau ardoll a chynnal cyllideb yr NJR ar ran Pwyllgor Llywio'r NJR.

Rhan 1

1.2 Ansawdd data a pham mor gyflawn ydyw

1.2.1 Dangosyddion allweddol

Defnyddir tri dangosydd allweddol er mwyn mesur ansawdd y data a gyflwynir i Ganolfan NJR a pha mor gyflawn yw'r data:

- **cydymffurfiad** – cyfradd, a fynegir fel canran, y cofnodion llawdriniaethau a gyflwynir i'r NJR o gymharu â'r ardollau a delir ar gyfer nifer yr impiadau a werthir
- **cydsyniad** - nifer y cofnodion a gyflwynir, lle mae'r claf wedi cydsynio y gellir storio data personol amdano ef neu hi ar gronfa ddata yr NJR, o gymharu â nifer y gweithredoedd a gofnodir ar yr NJR⁸
- **cysylltedd** – nifer y cofnodion a gyflwynir gyda rhif GIG y claf o gymharu â nifer y gweithredoedd a gofnodir ar yr NJR. Mae angen y rhif GIG er mwyn cysylltu'r holl llawdriniaethau cychwynnol a diwygiol sy'n ymwneud ag un claf.⁹

Mae perfformiad yn erbyn y dangosyddion allweddol wedi parhau i wella bob blwyddyn, er bod hyn yn golygu darparu cefnogaeth wastadol i unedau orthopedig naill ai gynnal neu wella lefelau perfformiad.

1.2.2 Perfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol

Isod dangosir y cynnydd a wnaed yn erbyn y tri mesur, sef cydymffurfiad, cydsyniad a chysylltedd, ar gyfer y flwyddyn ariannol 2009/2010.

Cydymffurfiad

Mae'r Adran Iechyd yn disgwyl i holl ymddiriedolaethau'r GIG ac ymddiriedolaethau sefydledig y GIG gyflwyno manylion yr holl driniaethau newid cymal clun a phen-glin i'r NJR. Mae casglu data o'r fath yn orfodol ar gyfer ysbytai annibynnol a chanolfannau triniaeth yn y sector annibynnol (canolfannau ISTC). Mesurir cydymffurfiad trwy gymharu nifer y cofnodion a gyflwynwyd i'r NJR gyda nifer yr ardollau a godwyd trwy werthiant impiadau.¹⁰

Ar gyfer ymddiriedolaethau GIG unigol, gellir mesur cydymffurfiad hefyd trwy gymharu cyflwyniadau i'r NJR gyda chofnodion a gofnodwyd ar HES a PEDW. Mae ffigurau cydymffurfiad ymddiriedolaethau i'w cael trwy gyfrwng gwasanaeth StatsOnline yr NJR ar wefan yr NJR.

Mae Ffigur 1.1 yn dangos y gyfradd gydymffurfio ar draws yr holl unedau ar gyfer y pum mlynedd diwethaf. Deillir y ffigurau trwy gymharu nifer y gweithredoedd a gofnodwyd ar yr NJR gyda nifer yr ardollau a godwyd trwy werthiant impiadau. Ers 2004 mae tueddiad cyson tuag i fyny yn y gyfradd gydymffurfio. Roedd cyfradd cydymffurfio 2009/2010 yn 114.4%, gan ddangos fod mwy o weithredoedd wedi'u cyflwyno i'r NJR nag o werthiant impiadau wedi'u cofnodi ar gyfer y flwyddyn a aeth heibio. Mae amrywiadau sylweddol mewn gwerthiant impiadau a adroddwyd dros y tair blynedd diwethaf yn debygol o fod yn achos sylweddol sy'n egluro pam fod y gyfradd gydymffurfio a adroddir yn fwy na 100%. Yn 2008/09 bu gwerthiant uchel anarferol (cynnydd o 9.4% ar werthiant yn 2007/08), gan gynnwys nifer fawr o werthiannau ym mis Mawrth 2009. Yn groes, yn 2009/10 bu gostyngiad yn y gwerthiannau a adroddwyd (gostyngiad o 17.9% ar werthiant yn 2008/09). Y gyfradd gydymffurfio gyffredinol ers 1 Ebrill 2003 tan 31 Mawrth 2010 yw 82%.

⁸ Mae gwybodaeth bersonol yn cynnwys rhif GIG, enw, dyddiad geni a chôd post.

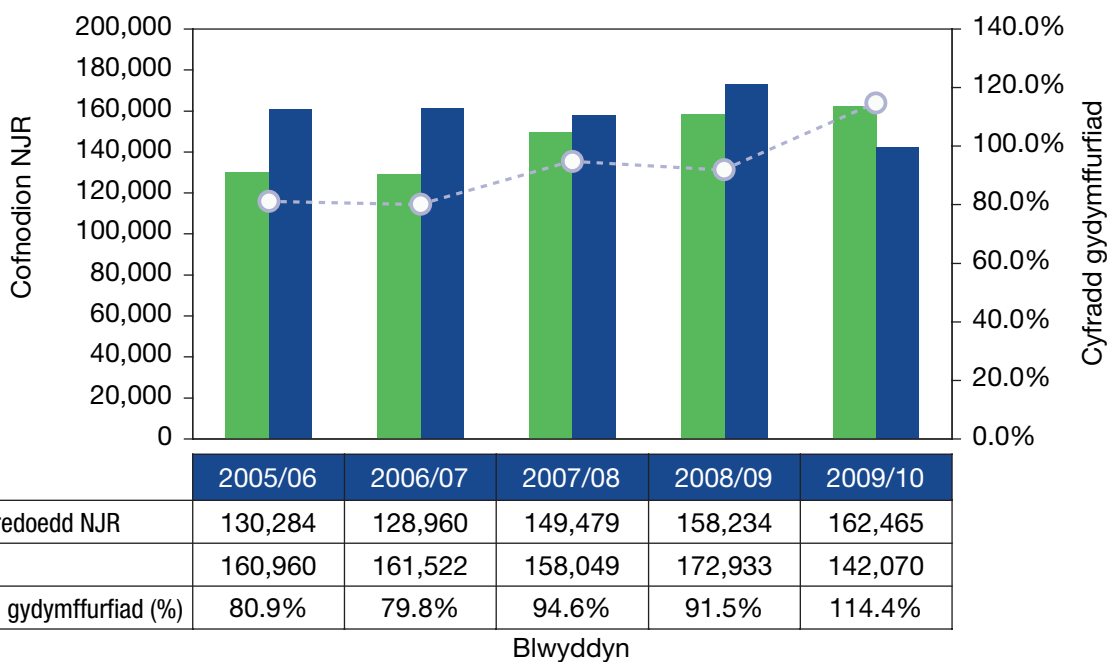
⁹ Cyflwynir data NJR ar gyfer olrhain rhifau GIG; mae'r ffigur ar gyfer cysylltedd yn cynnwys y rhifau GIG a olrhiniwyd ar ôl i fanylion y llawdriniaeth gael eu cyflwyno i'r NJR.

¹⁰ Er dibenion dadansoddi cydymffurfio yn unig, nid yw nifer y gweithredoedd yn cynnwys y gweithredoedd canlynol: ail-lawdriniaethau heblaw diwygiadau; cam un mewn diwygiad dau gam; arthroplasti torri clun; torri pen-glin i fwrdd a throsi pen-glin i arthrodesis. Eithrir y rhain gan nad ydynt yn cynnwys gosod cydran sy'n esgor ar ardoll.

Ffigur 1.1

Cydymffuriad NJR: 2005/06 i 2009/10, yn seiliedig ar ardollau o werthiant impiadau.

Fynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 – 31 Mawrth 2010, a gwybodaeth am ardollau i'r NJR gan gyflenwyr a gwneuthurwyr impiadau.^{10,11}



© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

Mae'r gwasanaeth NJR StatsOnline yn cyhoeddi ffigurau ar gyfer pob ysbyty a chanolfan driniaethau. Gall cleifion, clinigwyr a rheolwyr weld y cyfraniad a wneir gan eu huned i'r NJR ac, yn y pen draw, i wella canlyniadau a diogelwch cleifion. Mae cydymffuriad yn amrywio'n fawr, gyda rhai unedau orthopedig

yn methu cyflwyno unrhyw gofnodion. Mae nifer yr unedau nad ydynt yn cyflwyno wedi lleihau, o 11 y llynedd i 4 ar gyfer y flwyddyn 1 Ebrill 2009 hyd 31 Mawrth 2010. Fe wnaeth yr ysbytai canlynol gynnal llawdriniaethau newid clun a phen-glin dewisol ond ni chyflwynwyd unrhyw ddata i'r NJR:

Tabl 1.1 Rhestr o unedau na chafwyd cofnodion ganddynt, 2009/10.

Ymddiriedolaeth	Ysbyty
Ysbyty Arbenigol Orthopedeg a'r Meingefn	Ysbyty Arbenigol Orthopedeg a'r Meingefn
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Salford Royal	Ysbyty Hope
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd De Llundain	Canolfan Driniaeth Orpington
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd De Llundain	Ysbyty Prifysgol y Dywysoges Frenhinol

© National Joint Registry 2010

¹¹ Mae ffigurau cydymffuriad ar gyfer blynyddoedd blaenorol yn ymddangos fymryn yn is nag yn yr Adroddiad Blynyddol blaenorol oherwydd proses barhaus o lanhau data er mwyn tynnu cofnodion dyblyg o'r NJR. Pan welir cofnodion dyblyg, rhoddir gwybod i'r unedau a bydd y copiau dyblyg yn cael eu dileu.

Cydsyniad

Trwy gydsynio i storio eu manylion personol, mae cleifion yn galluogi'r NJR i fonitro canlyniadau gweithredoedd newid clun a phen-glin. Trwy gofnodi'r manylion hyn, gan gynnwys y rhif GIG, gall yr NJR lunio cyswllt rhwng y llawdriniaethau a gynhelir ar yr un claf dros gyfnod o amser. Trwy wneud hyn gellir adnabod problemau gydag impiadau a llawdriniaethau ar gam cynnar fel y gellir gweithredu'n briodol. Heb gydsyniad y claf, ni all yr NJR gyrraedd ei hamcanion.

Pan gyflwynir cofnod i'r NJR, rhaid i'r uned gadarnhau a yw'r claf wedi cydsynio. Mae tri dewis: 'Ie', 'Na', a 'Heb ei gofnodi'. Rhoddwyd cefnogaeth i'r NJR dan Adran 251 Deddf y GIG 2006 sy'n galluogi'r NJR i gofnodi manylion claf ble nodwyd 'Heb ei gofnodi'. Eithriad dros dro yw hwn, fydd yn cael ei adolygu'n flynyddol ac a roddir ar y ddealltwriaeth yr ymdrechir i sicrhau y cofnodir cydsyniad. Felly mae'n hanfodol bod yr holl unedau yn cymryd camau i sicrhau fod

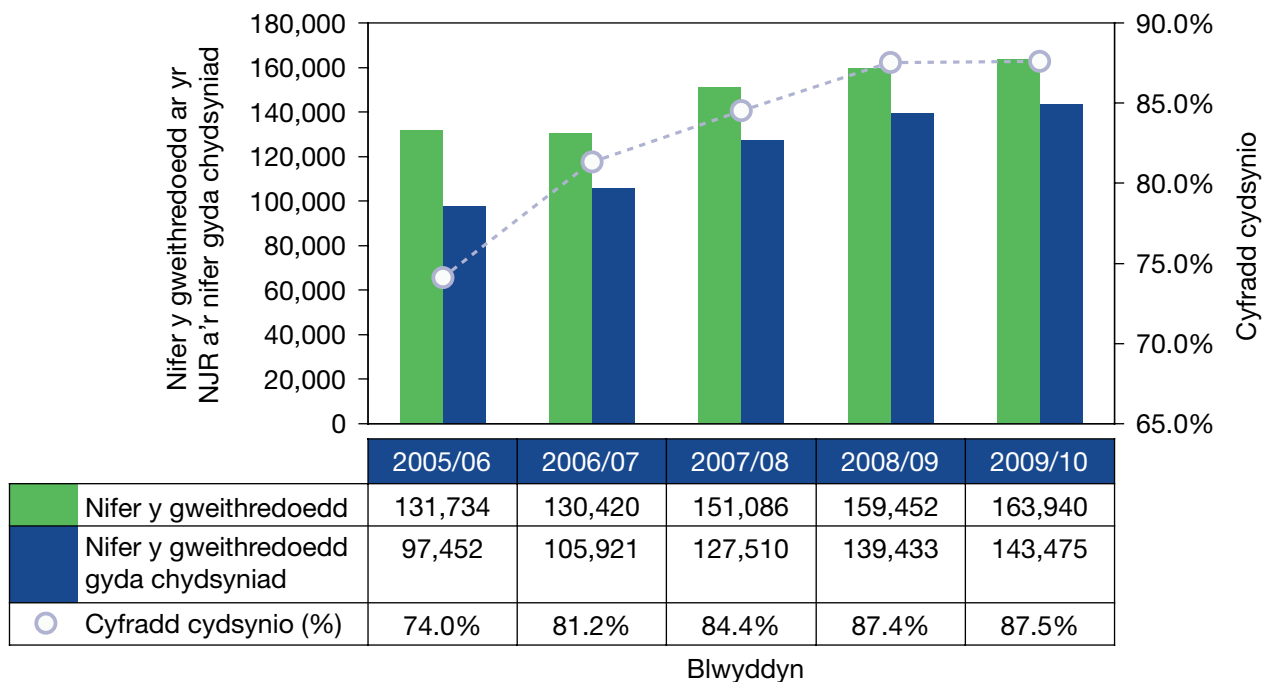
ganddynt broses gydsynio gadarn. Ychydig iawn o gleifion sy'n gwrthod rhoi eu caniatâd pan ofynnir iddynt, mewn gwirionedd, ac fel arfer mae'r methiant i gofnodi cydsyniad yn digwydd oherwydd nad yw'r ffurflen gydsynio ar gael i'r sawl sy'n mewngofnodi'r data.

Mae cyfraddau cydsyniad wedi mynd yn fwy gwastad yn dilyn pedair blynedd o gynnydd cyson, fel y dengys Ffigur 1.2. Y gyfradd cydsynio ar gyfer 2009/10 oedd 87.5%. Mae'r ffaith nad yw'r gyfradd cydsynio wedi cynyddu yn y flwyddyn ddiwethaf i'w wneud yn rhannol â'r ffaith fod nifer o unedau nad oeddynt yn cydymffurfio cynt wedi dechrau cyflwyno data i'r NJR cyn iddynt sefydlu prosesau cydsynio cadarn. Mae Cyd-gysylltwyr Rhanbarthol yr NJR yn gweithio gyda'r unedau hyn er mwyn gwella cyfraddau cydsynio. Y gyfradd cydsynio ar gyfer yr holl lawdriniaethau a gyflwynwyd i'r NJR o 1 Ebrill 2003 hyd 31 Mawrth 2010 yw 79.7%

Ffigur 1.2

Cydsyniad yr NJR: dadansoddiad blynyddol o gyfanswm y cofnodion a dderbyniwyd a'r rhai â chydsyniad cleifion, 2005/06 i 2009/10.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 – 31 Mawrth 2010.



Cysylltedd

Mae'r gyfradd cysylltedd yn cyfeirio at y gallu i gysylltu'r holl lawdriniaethau sy'n ymwneud ag un claf. Mae'n ddibynnol ar sicrhau cydsyniad y claf yn ogystal â chofnodi rhif GIG. Mae cysylltedd yn hanfodol er mwyn monitro perfformiad impiadau a llawdriniaethau a bydd yr NJR yn methu cyflawni ei amcanion os na ellir cysylltu cofnodion.

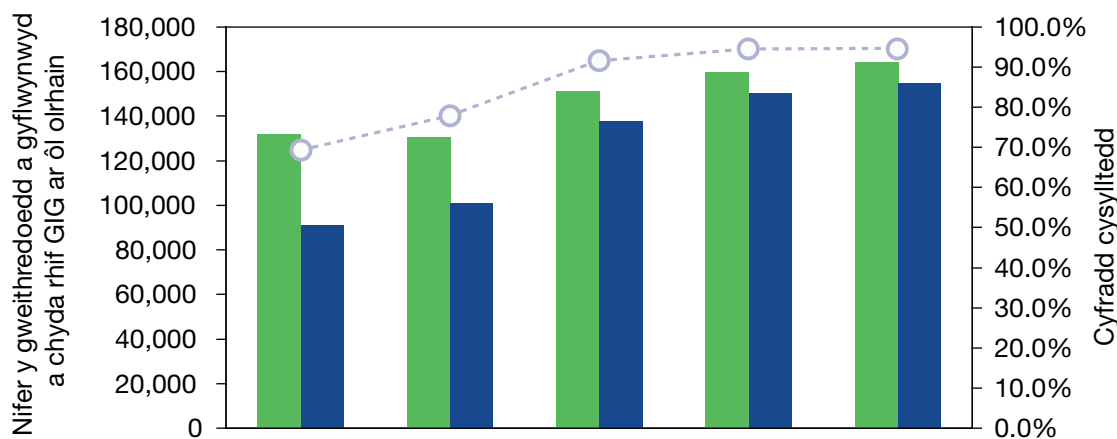
Ble na chofnodir rhif GIG, ac mewn achosion yn y sector annibynnol, ceisir olrhain yr achos gan ddefnyddio PDS y GIG, sy'n ddibynnol ar gofnodi enw'r claf, ei ddyddiad geni a'r côd post yn gywir.

Dangosir canran y cofnodion â chysylltedd a gyflwynwyd i'r NJR o 2005/06 i 2009/10 yn Ffigur 1.3. Roedd cyfradd cysylltedd 2009/10 fwy neu lai yn hafal i'r gyfradd ar gyfer 2008/09 (94.4% o gymharu â 94.2%). Mae cyfradd cysylltedd holl gronfa ddata'r NJR bellach yn 81%, sef y gyfradd uchaf ers y dechrau. Mae'r cynnydd, yn rhannol, oherwydd bod unedau wedi cael gwared ar rwystrau a diweddarau statws cydsynio ar gyfer gweithredoedd mewn blynyddoedd blaenorol.

Ffigur 1.3

Cysylltedd NJR: dadansoddiad o gyfanswm y cofnodion a dderbyniwyd a'r rhai yr olrhainwyd rhifau'r GIG ar eu cyfer, 2005/06 i 2009/10.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 – 31 Mawrth 2010.



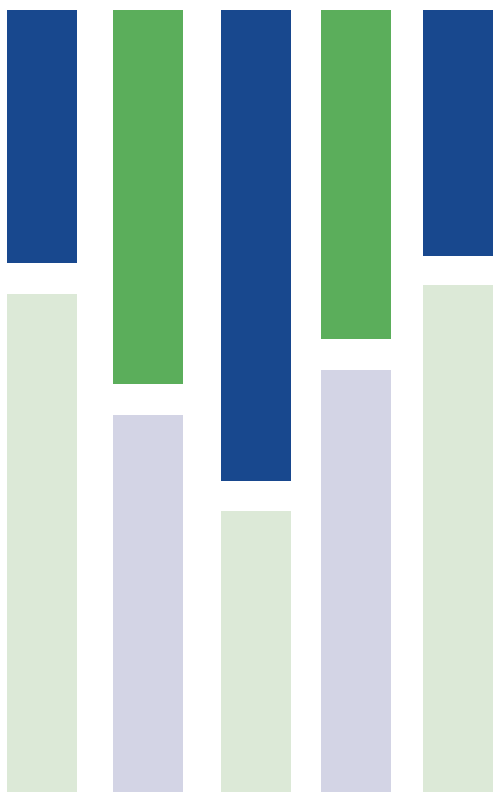
	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Nifer y gweithredoedd	131,734	130,420	151,086	159,452	163,940
Nifer gyda rhif GIG wedi'i olrhain	90,906	101,140	137,937	150,178	154,820
Cyfradd cysylltedd (%)	69.0%	77.5%	91.3%	94.2%	94.4%

Blwyddyn

© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

Rhan 1

1.3 Ffigurau allweddol



1.3.1 Cyfansymiau llawdriniaethau

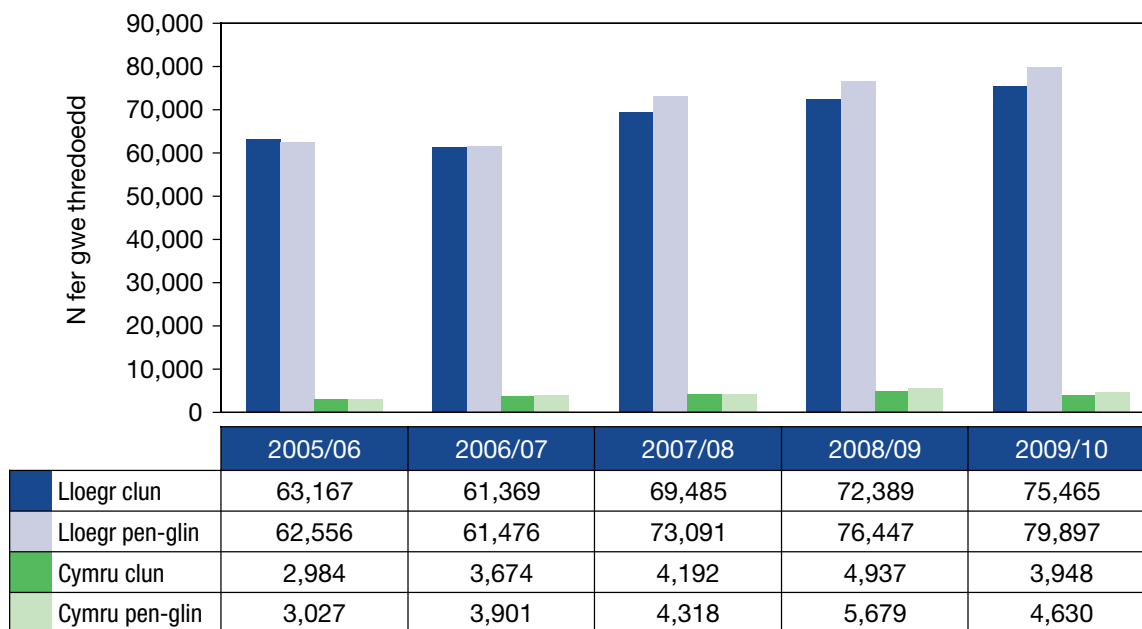
Ers lansio'r NJR ar 1 Ebrill 2003 hyd 31 Mawrth 2010 cafodd 905,384 o weithredoedd newid clun a phen-glin yng Nghymru a Lloegr eu cofnodi ar yr NJR. Yn 2009/10, cafwyd y nifer mwyaf o gyflwyniadau hyd yma (163,940).

Mae Ffigur 1.4 yn dangos cyfanswm y gweithredoedd a gofnodwyd ar yr NJR yng Nghymru a Lloegr bob blwyddyn o 2005/06 tan 2009/10. Am y bedwaredd flwyddyn o'r bron, mae nifer y triniaethau newid pen-glin (84,527) yn fwy na nifer y triniaethau newid clun (79,413).

Ffigur 1.4

Cyfanswm y gweithredoedd newid cymal clun a phen-glin cyfan a roddwyd ar yr NJR, 2005/06 i 2009/10, cofnodwyd yn ôl y wlad ble digwyddodd y weithred.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 – 31 Mawrth 2010



Gweithredoedd yn ôl blwyddyn a gwlad

© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

Mathau o lawdriniaeth

Mae gan yr NJR gofnodion ar gyfer tri gwahanol fath o weithredoedd newid cymal clun a phen-glin:

- **cychwynnol** – y tro cyntaf y bydd cymal yn cael ei newid
- **diwygio** – llawdriniaeth sy'n golygu tynnu ac amnewid un neu fwy o gydrannau cymal a gafodd eu newid eisoes
- **ail-lawdriniaeth heblaw diwygio** – llawdriniaeth yn dilyn naill ai lawdriniaeth gychwynnol neu ddiwygio lle nad oes angen tynnu unrhyw impiad o'r cymal neu amnewid impiad, er enghraifft, golchi clwyf.¹²

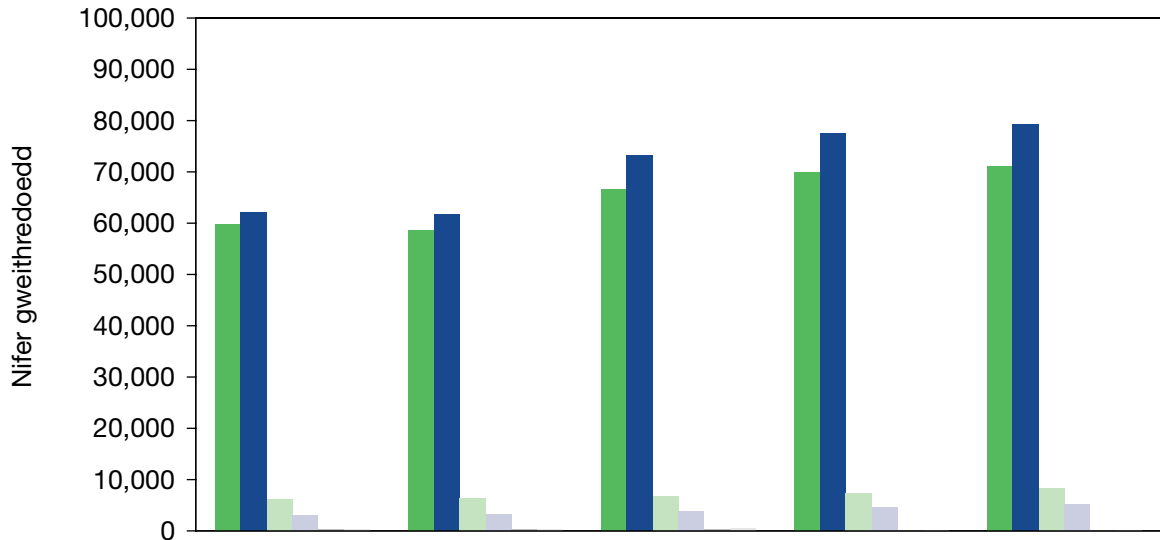
Mae Ffigur 1.5 isod yn dangos nifer y llawdriniaethau a gyflwynwyd yn ôl math, o 1 Ebrill 2005 hyd 31 Mawrth 2010. Llawdriniaethau cychwynnol yw mwyaf y gweithredoedd a gyflwynir o hyd (91.7%) gyda'r gwahaniaeth rhwng nifer y llawdriniaethau cychwynnol ar y pen-glin a llawdriniaethau cychwynnol ar y glun wedi parhau i gynyddu o blaid y pen-glin (yn 2005/06 roedd 2.1% yn fwy o weithredoedd cychwynnol ar y pen-glin yn hytrach na'r glun fel cyfran o'r cyfanswm, o gymharu â 5.5% yn fwy yn 2009/10).

¹² Ni fu gwybodaeth am ail-lawdriniaethau yn cael ei chasglu yn fersiwn cyntaf y Set Ddata Sylfaenol (MDSv1) o 1 Ebrill 2003 tan 31 Mawrth 2004. Cafodd ei chynnwys yn MDSv2 o 1 Ebrill 2004 a'i thynnu o MDSv3, a ddaeth i fod ar 1 Tachwedd 2007. Fodd bynnag, mae rhai unedau yn parhau i ddefnyddio MDSv2, sef y rheswm y parheir i adrodd am rai ail-lawdriniaethau. Rhoddir y ffigurau hyn er mwyn rhoi darlun cyflawn yn unig.

Ffigur 1.5

Gweithredoedd newid cymal clun a phen-glin a roddwyd ar yr NJR, 2005/06 i 2009/10, cofnodwyd yn ôl math o weithred.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 i 31 Mawrth 2010.



	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Clun cychwynnol	59,648	58,538	66,668	69,888	71,021
Pen-glin cychwynnol	62,217	61,705	73,269	77,517	79,263
Clun diwygio	6,169	6,200	6,729	7,362	8,309
Pen-glin diwygio	3,035	3,299	3,701	4,521	5,187
Clun ail-lawdriniaeth ¹²	334	305	280	76	83
Pen-glin ail-lawdriniaeth ¹²	331	373	439	88	77

Gweithredoedd yn ôl blwyddyn a chymal/math

Ble cynhaliwyd y llawdriniaethau

O'r 905,384 o weithredoedd a gyflwynwyd i'r NJR ers iddi ddechrau casglu data, cynhaliwyd 94.9% yn Lloegr a 5.1% yng Nghymru. Yn 2009/10, cynhaliwyd 155,362 (94.8%) gweithred yn Lloegr, o gymharu ag 8,578 (5.2%) yng Nghymru.

Mae pedwar math o sefydliad yn Lloegr yn cynnal llawdriniaethau newid cymal clun a phen-glin:

- ysbyty GIG
- canolfan driniaeth GIG
- ysbyty annibynnol yn y sector gofal iechyd
- canolfan ISTC.

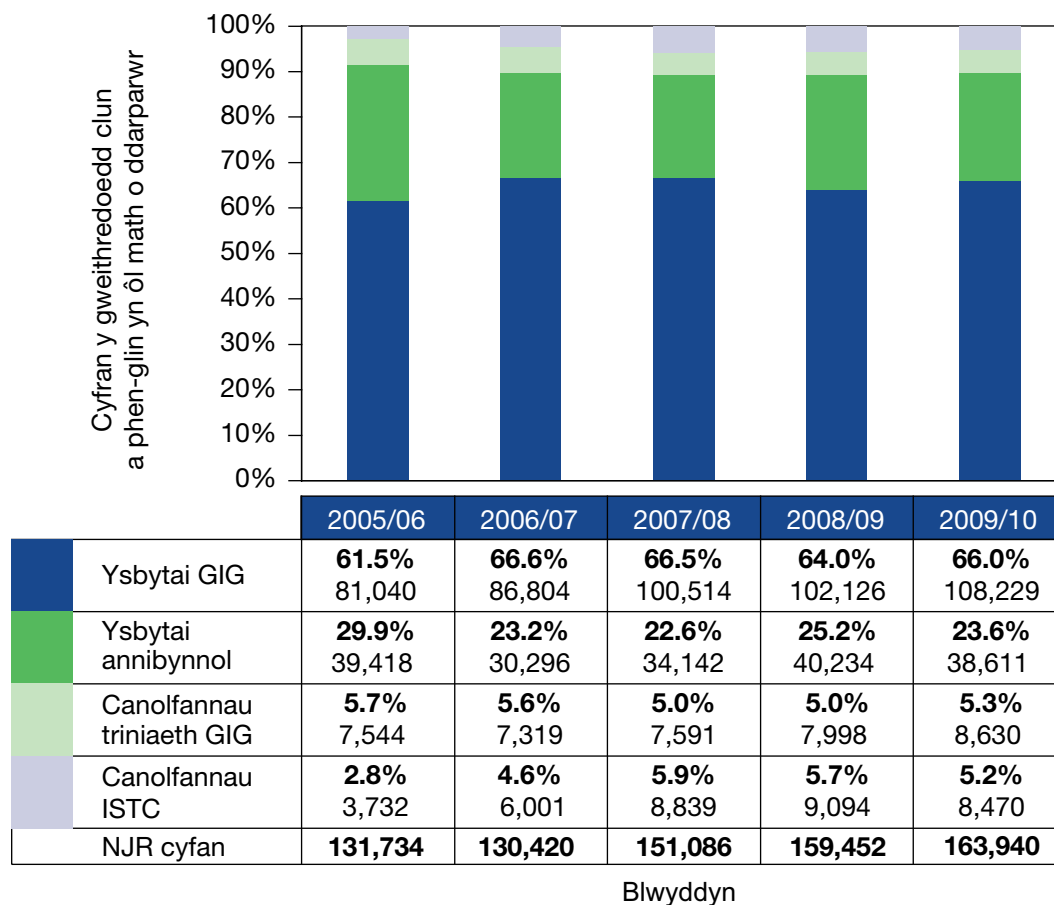
Nid oes canolfannau triniaeth GIG na chanolfannau ISTC yng Nghymru.

Ers dechrau casglu data, cynhaliwyd 587,856 (64.9%) o'r gweithredoedd a gyflwynwyd mewn ysbytai GIG yng Nghymru a Lloegr; 236,377 (26.1%) mewn ysbytai annibynnol, 43,657 (4.8%) yng nghanolfannau triniaeth y GIG; a 37,494 (4.1%) mewn canolfannau ISTC. Dangosir cyfran y gweithredoedd yn ôl math o ddarparwr yn Ffigur 1.6.

Ffigur 1.6

Cyfran y gweithredoedd a hysbyswyd yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 i 31 Mawrth 2010.



© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

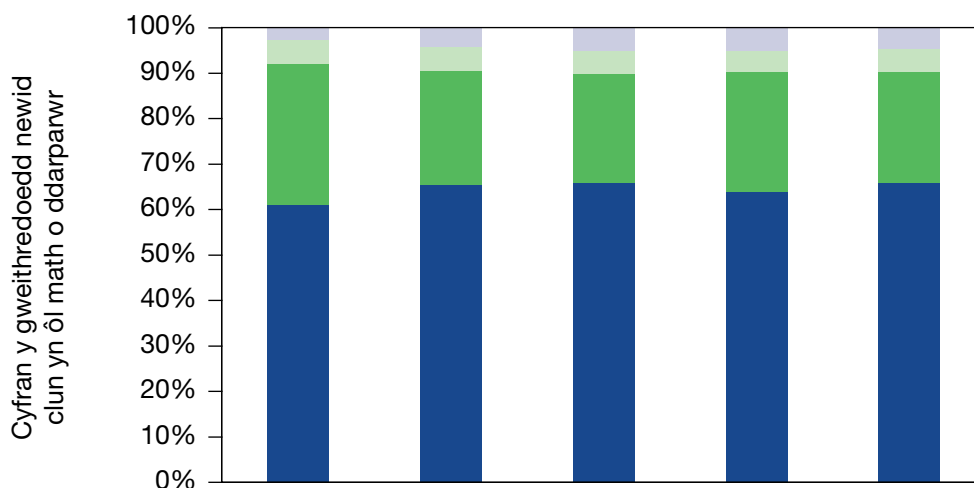
Yn wahanol i'r cynnydd a welwyd y llynedd yng nghyfran y gweithredoedd a gynhaliwyd mewn ysbytai yn y sector annibynnol, mae'r ffigurau ar gyfer 2009/10 yn dangos gostyngiad bach (1.7%), o gymharu â chynnydd bach (2.0%) mewn ysbytai GIG. Mae cyfran y gweithredoedd a gynhaliwyd yng nghanolfannau triniaeth GIG a chanolfannau ISTC wedi aros yn debyg i'r hyn a adroddwyd y llynedd.

Mae Ffigur 1.7 yn dangos cyfran y gweithredoedd newid clun a adroddwyd i'r NJR yn ôl math o ddarparwr.

Ffigur 1.7

Cyfran y gweithredoedd newid clun yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.

Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 i 31 Mawrth 2010.



	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Ysbytai GIG	61.0% 40,353	65.4% 42,523	65.8% 48,512	64.0% 49,456	65.9% 52,327
Ysbytai annibynnol	31.0% 20,536	25.2% 16,419	24.1% 17,727	26.2% 20,272	24.5% 19,469
Canolfannau triniaeth GIG	5.4% 3,544	5.2% 3,360	4.9% 3,583	4.6% 3,587	4.9% 3,905
Canolfannau ISTC	2.6% 1,718	4.2% 2,741	5.2% 3,855	5.2% 4,011	4.7% 3,712
NJR cyfan	66,151	65,043	73,677	77,326	79,413

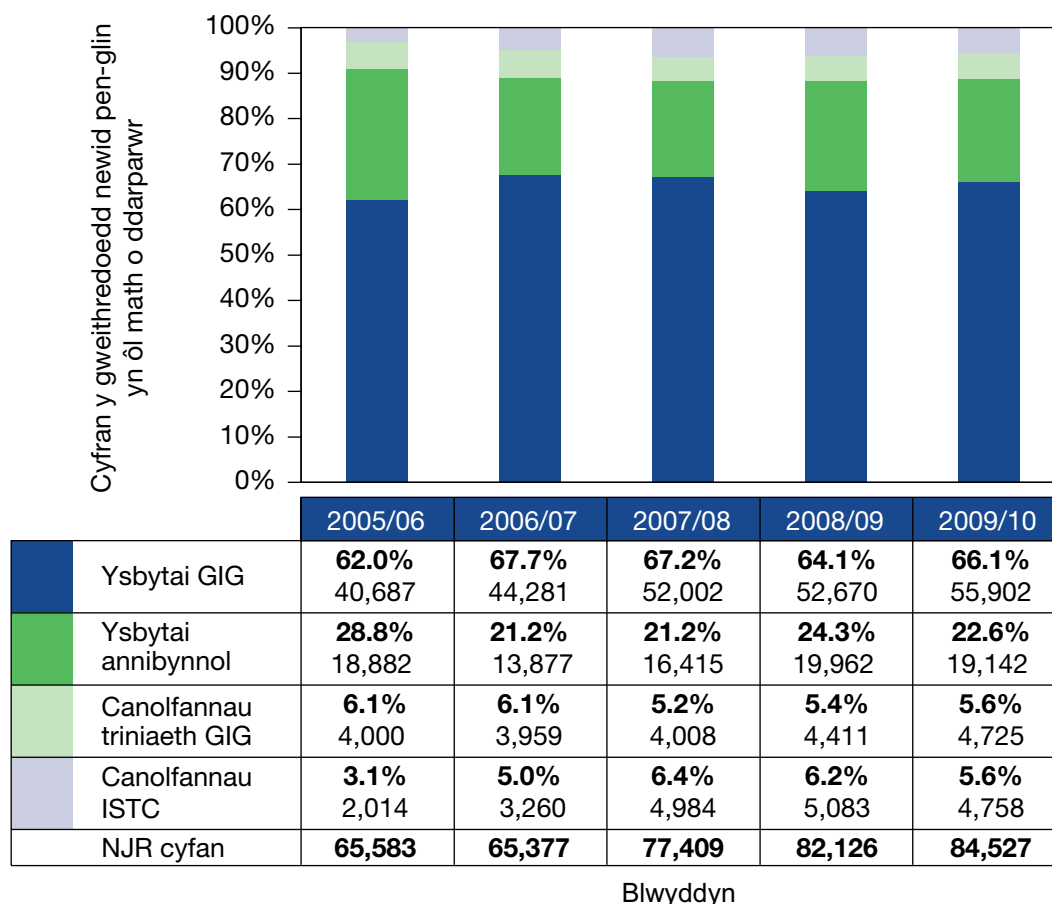
Blwyddyn

Mae cyfran y gweithredoedd newid clun a gynhaliwyd mewn ysbytai annibynnol wedi gostwng fymryn (1.7%) yn 2009/10, tra bo cyfan y gweithredoedd a gynhaliwyd mewn ysbytai GIG wedi codi fymryn (1.9%). Mae hyn yn wahanol i'r cynnydd a adroddwyd y llynedd yng nghyfran y gweithredoedd a gynhaliwyd mewn ysbytai annibynnol. Mae cyfran y gweithredoedd a gynhaliwyd yng nghanolfannau triniaeth y GIG a chanolfannau ISTC wedi aros yn debyg i'r hyn a adroddwyd y llynedd ar y cyfan.

Mae Ffigur 1.8 yn dangos cyfran y gweithredoedd newid pen-glin a adroddwyd i'r NJR yn ôl math o ddarparwr.

Ffigur 1.8

Cyfran y gweithredoedd newid pen-glin yn ôl math o ddarparwr, 2005/06 i 2009/10.
 Ffynhonnell: Gweithredoedd a roddwyd ar yr NJR, 1 Ebrill 2005 i 31 Mawrth 2010.



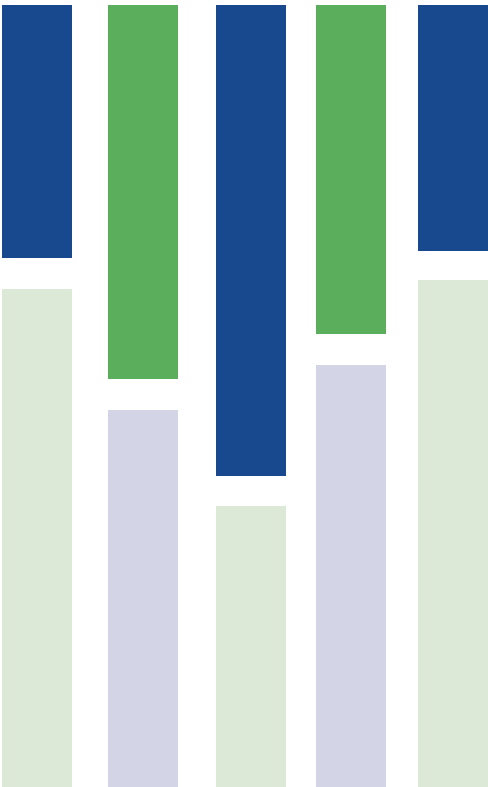
© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

Mae cyfran y gweithredoedd newid pen-glin a gynhaliwyd gan y pedwar math o ddarparwyr a adroddwyd eleni wedi newid mewn ffordd debyg i'r hyn a welwyd ar gyfer newid clun. Mae cyfran y gweithredoedd pen-glin a adroddwyd gan ysbytai annibynnol wedi gostwng 1.7%, o gymharu â

chynnydd o 2.0% mewn ysbytai GIG yng Nghymru a Lloegr. Mae cyfran y gweithredoedd a gynhaliwyd yng nghanolfannau triniaeth y GIG a chanolfannau ISTC wedi aros yn debyg i'r hyn a adroddwyd y llynedd ar y cyfan.

Rhan 1

1.4 Cynnydd a chynlluniau



1.4.1 Cynllun Strategol

Yn dilyn gwaith paratoi y llynedd, cytunodd Pwyllgor Llywio'r NJR ar Gynllun Strategol yr NJR ar gyfer 2009-2011 ym mis Gorffennaf 2009. Cafodd y cynllun ei lunio o amgylch y pum nod strategol a ddisgrifir isod.

Gwella'r wybodaeth sydd ar gael

Bu cryn ganolbwyntio ar wella cydymffurfio, cydsynio a chysylltedd data'r NJR dros y saith mlynedd a aeth heibio. Bellach mae Pwyllgor Llywio'r NJR yn cydnabod yr angen i ganolbwyntio ar ddarparu gwybodaeth am lawdriniaethau newid cymalau yn brydlon ac yn fwy hygyrch i randdeiliaid. Ymhlith y prosiectau sy'n cefnogi'r nod hwn y mae darparu gwasanaethau adborth NJR ar lein i gyflenwyr, rheolwyr ysbysai a staff llywodraethu clinigol, yn yr un modd â'r gwasanaeth presennol ar gyfer Adborth i Glinigwyr yr NJR, a rhannu'r wybodaeth trwy gyfrwng gwefan yr NJR.

Hyrwyddo ymchwil

Mae Pwyllgor Llywio'r NJR yn ceisio hwyluso'r defnydd a wneir o ddata'r NJR er mwyn cefnogi ymchwil o ansawdd uchel. Ar hyn o bryd mae'r NJR yn cynnwys rhagor na 905,000 o gofnodion am weithredoedd clun a phen-glin, Gyda rheolaeth briodol dylai'r rhain fod ar gael i'r holl bobl sy'n dymuno defnyddio'r data ar gyfer astudiaethau ac ymchwil gyda'r nod o wella canlyniadau i gleifion. Ymhlith y prosiectau sy'n cefnogi'r nod hwn y mae prosiect PROMs yr NJR (gweler 1.4.6), astudiaethau ymchwil a ariennir gan yr NJR a sefydlu proses ymchwil gymeradwy sy'n monitro a rheoli ceisiadau am ymchwil.

Gwella ansawdd data

Mae gwerth yr NJR a'i gallu i gyfrannu at lunio penderfyniadau a wneir yn lleol a chenedlaethol yn dibynnu ar ddibynadwyedd ac ansawdd y data sylfaenol. Felly mae'n hanfodol mesur, monitro a gwella ansawdd y data a gyflwynir i'r NJR. Ymhlith y prosiectau sy'n cefnogi'r nod hwn y mae dadansoddi ansawdd data (gweler 1.4.7) ac ailddatblygu seilwaith yr NJR er mwyn cefnogi categorïau newydd o impiadau orthopedig yn fwy effeithiol.

Ymestyn rhychwant

Bydd y nod o ymestyn rhychwant a ffiniau daearyddol yr NJR yn ymestyn ei buddion at fwy o gleifion ac yn cynyddu'r sail dystiolaethol ar gyfer arferion gorau clinigol. Ymhlith y prosiectau sy'n cefnogi hyn y mae casglu data ar gyfer cymalau ychwanegol (gweler 1.4.4 ac 1.4.5) ac ymestyn yr NJR y tu hwnt i Gymru a Lloegr.

Codi ymwybyddiaeth

Er mwyn sicrhau y gwiredir buddion yr NJR, rhaid gwneud gwaith parhaus i godi ymwybyddiaeth o'r NJR ymysg yr holl grwpiau rhanddeiliaid, gan dargedu cyfathrebu er mwyn annog unigolion i wneud y defnydd gorau o'r NJR a'r adnoddau gwybodaeth sydd wrth ei gwraidd. Ymhlith y prosiectau sy'n cefnogi'r nod hwn y mae mynd ati i gynnal adolygiad cyfathrebu llawn.

1.4.2 Adborth i Glinigwyr yr NJR

Fel yr adroddwyd yn y 6^{ed} Adroddiad Blynyddol, penderfynwyd peidio â defnyddio'r adroddiad 'Patient Time Incident Rate Report' (PTIR), a gyflwynwyd i lawfeddygon trwy wasanaeth Adborth i Glinigwyr yr NJR, yn dilyn adolygiad o ddulliau ystadegol a chyflwyniadau. Yn dilyn yr adolygiad a gynhaliwyd gan RCS CEU, adolygwyd cyflwyniad y data a bellach mae'r adroddiad yn ôl yn rhan o Adborth i Glinigwyr yr NJR. Mae'r adroddiad yn defnyddio'r fethodoleg ystadegol a ddefnyddir ar gyfer monitro data am lawfeddygon a allai fod yn gweithredu y tu hwnt i'r hyn a ddisgrifir, a gall llawfeddygon weld eu safle eu hunain mewn perthynas â'r dangosydd hwn. Mae manylion llawn y fethodoleg ystadegol a ddefnyddir i'w gweld yn adran y darparwyr Gofal Iechyd ar wefan yr NJR.

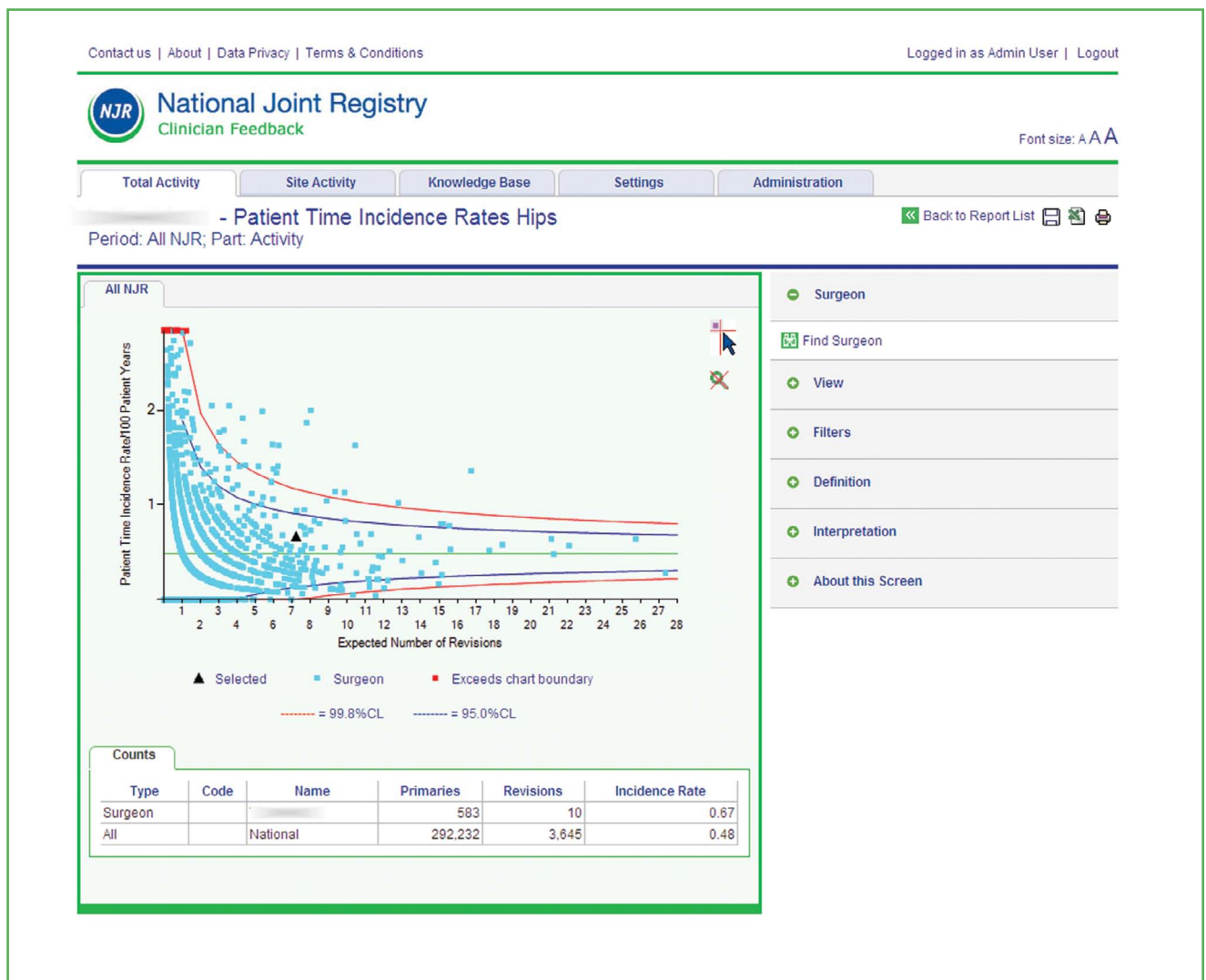
Mae'r adroddiad hwn yn gwella llawer ar wasanaeth Adborth i Glinigwyr yr NJR, gan adeiladu ar y gyfradd ddiwygio amrwd a'r dadansoddiad o gymysgedd achosion y llawfeddygon a oedd ar gael cynt. Bydd llawfeddygon yn defnyddio'r gwasanaeth er mwyn dadansoddi eu harfer eu hunain ac i gymharu â chydweithwyr yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol. Ymysg yr adborth cadarnhaol a dderbyniwyd bu adroddiadau am lawfeddygon yn defnyddio data a dadansoddiadau Adborth i Glinigwyr yr NJR wrth arfarnu'n flynyddol ac wrth gyflwyno dadansoddiad o'u harferion i gydweithwyr mewn cyfarfodydd archwilio adrannol.

Mae Ffigur 1.9 yn dangos plot twndis y PTIR. Ar echelin-y gwelir y PTIR (cyfradd ddiwygio) ac ar echelin-x dangosir y nifer o ddiwygiadau a ddisgwylir. Mae'r llinell werdd yn dangos y PTIR cymedrig. Dangosir y terfynau rheolaeth 95% a 99.8% ar ffurf cromlinau glas a choch yn y drefn honno.

Bydd pob llawfeddyg yn cael ei blotio fel dotyn glas. Os yw llawfeddygon uwchben y llinell goch, gellir eu hystyried yn rhai sydd o bosib yn gweithredu y tu hwnt i'r hyn a ddisgwylir. Gall llawfeddygon weld eu safle eu hunain ar y plot twndis, yn cael ei gynrychioli gan driongl du.

Ffigur 1.9

Adborth i Glinigwyr yr NJR: adroddiad PTIR y glun.



© Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau 2010

1.4.3 Ymchwilio i ddata ffiniol – impiadau

Trwy drefn fonitro'r NJR nodwyd cyfraddau diwygio uwch na'r disgwyl ar gyfer un amrywiad ar un brand o impiad pen-glin. Yn dilyn dadansoddiad gan yr MHRA a gwneuthurwr yr impiad, cyhoeddodd yr MHRA Rybudd Dyfais Feddygol yn argymhell rhoi ystyriaeth i

asesiad clinigol blynyddol ar gyfer cleifion perthnasol. Rhoddodd y gwneuthurwr y gorau i ddefnyddio'r impiad dan sylw ledled Ewrop. Unwaith y gwnaed y penderfyniad i gyhoeddi'r rhybudd, gallai'r NJR adnabod y cleifion perthnasol ar fyrder - sef y rhai a dderbyniodd yr impiad, a'r unedau a adroddodd am weithredoedd o'r fath i'r NJR - a rhoi gwybod y sefyllfa i'r unedau hynny.

Yn ystod y flwyddyn, rhoddodd yr NJR wybod i ysbytai am gleifion perthnasol yn sgil dau rybudd dyfais arall a gyhoeddwyd gan yr MHRA.

Mae gweithredu o'r fath yn golygu lleihad sylweddol yn y cyfnod rhwng nodi'r broblem a chynnal adolygiad clinigol o'r claf. Yn gyfan gwbl, yn ystod 2009/10 rhoddodd yr NJR wybod i ysbytai am ragor na 1,000 o gleifion yr oedd rhybuddion dyfais yn effeithio arnynt.

1.4.4 Newid ffêr

Ar ôl blwyddyn o baratoi, dechreuwyd casglu data am weithredoedd newid cymal ffêr ar 1 Ebrill 2010 a chasglu ardollau'n dechrau ar 1 Mehefin 2010. Mae'r prosiect hwn yn rhan o'r ehangu arfaethedig ar yr NJR, y cyfeirir ato yn y crynodeb o'r Cynllun Strategol (1.4.1).

Yn dilyn ymholiadau gan Gymdeithas Orthopedig Brydeinig y Troed a'r Ffêr (BOFAS), paratowyd achos busnes a'i gyflwyno i HQIP a chytunwyd y dylai'r prosiect gychwyn. Paratowyd drafft o'r set ddata leiaf ar y cyd â Mr Andy Goldberg, Uwch Ddarlithydd Clinigol a Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol yn yr Ysbyty Orthopedig Brenhinol Genedlaethol yn Stanmore. Cymeradwywyd y set ddata gan Gyngor BOFAS, Cydgyssylltwyr Rhanbarthol yr NJR a Phwyllgor Llywio'r NJR. Datblygwyd y system gyflwyno data newydd er mwyn ymgorffori'r set ddata newydd, datblygwyd ffurflenni casglu data newydd a chafodd ffurflen gydsynio'r claf ei diweddarau er mwyn cynnwys triniaethau newid ffêr.

Bydd Cam 2 y prosiect yn dechrau yn 2010/11 a bydd yn cynnwys datblygu'r gwasanaethau NJR StatsOnline ac NJR ReportsOnline i gynnwys data am newid ffêr.

1.4.5 Newid penelin ac ysgwydd

Mae gwaith ar y gweill i gasglu data am lawdriniaethau newid penelin ac ysgwydd. Derbyniwyd cais ffurfiol gan Gymdeithas Brydeinig y Penelin ac Ysgwydd (BESS), yn gofyn am ehangu'r NJR i gynnwys y cymalau hyn. Mae'r prosiect hwn yn rhan o ehangiad arfaethedig yr NJR a amlinellir yn y Cynllun Strategol (1.4.1). Mae gwaith ar y gweill gyda chynrychiolwyr BESS i nodi'r gofynion ar gyfer setiau data ar gyfer y penelin a'r ysgwydd a gobeithir dechrau casglu data o fewn 12 mis.

Mae niferoedd y llawdriniaethau newid penelin ac ysgwydd yn fach o gymharu â'r glun a'r pen-glin. Mae angen monitro cenedlaethol er mwyn sicrhau gwell sicrwydd o ran canlyniadau, a gallu monitro datblygiadau newydd.

1.4.6 PROMs yr NJR

Yn hanner cyntaf 2010/11 bydd gwaith paratoi yn dechrau ar gyfer edrych yn y tymor hir ar ganlyniadau a adroddir gan gleifion yn dilyn llawdriniaethau newid clun a phen-glin yn Lloegr. Mae'r prosiect hwn, sy'n rhan o Gynllun Strategol yr NJR (1.4.1), yn ymestyn y drefn casglu data cyn llawdriniaeth ac ar ôl llawdriniaeth a geir yn PROMs trwy gyfrwng rhaglen yr Adran Iechyd. Mae'r rhaglen hon yn annibynnol ar yr NJR, ond gellir cysylltu cofnodion.

Bydd astudiaeth PROMs yr NJR yn casglu rhagor o PROMs ôl-lawdriniaeth gan gleifion a gafodd llawdriniaeth newid cymal. Anfonir holiaduron hunan-adrodd at gleifion a gydsyniodd i PROMs yr Adran Iechyd ac i'r NJR. Trwy'r holiaduron hyn byddwn yn gallu cymharu rhwng llinell sylfaen a phoen a swyddogaeth dilynol, asesu effaith amrywiaeth o ffactorau risg posib a rhoi mewnwelediad i effaith arthroplasti ar y defnydd a wneir o ofal iechyd a bodlondeb. Bydd yr astudiaeth garfannau yn cyfoethogi'r NJR trwy gyfrannu data epidemiolegol dilys, a fydd yn hysbysu arferion llawfeddygol a chynorthwyo cleifion i wneud penderfyniadau mwy gwybodus am eu gofal.

1.4.7 6^{ed} Adroddiad Blynyddol - astudiaethau arbenigol

Isod, rhoddir crynodeb o'r canlyniadau ar gyfer pedair o'r pum astudiaeth arbennig a gafodd eu cynllunio. Roedd yr holl ddadansoddiadau hyn yn seiliedig ar y data NJR-HES cysylltiedig a ddefnyddiwyd ar gyfer y dadansoddiadau a gyflwynwyd yn Rhan 3 y 6ed Adroddiad Blynyddol. Penderfynwyd gohirio dadansoddi ail-ddiwygiadau ar ddiwygiadau cyntaf hyd nes y gellir datrys problemau ynghylch ansawdd data o ran cod y lleoliadau ac adnabod ail ddiwygiadau a rhai wedi hynny.

Pwnc arbennig A – canlyniadau ar ôl THR mewn cleifion lle torrodd gwddf y forddwyd

Cyflwyniad

Yn gynyddol defnyddir THR yn driniaeth ar gyfer toriadau gwddf y forddwyd. Archwiliwyd y gyfradd ddiwygio ar ôl tair blynedd, hyd yr arhosiad yn yr ysbyty a marwolaeth ar ôl 30 diwrnod mewn cleifion lle torrodd gwddf y forddwyd a lle cawsant driniaeth argyfwng THR.

Dulliau

Cafodd y cleifion canlynol eu cynnwys: pob claf â chofnod NJR yn nodi iddynt gael THR rhwng 1 Ebrill 2003 a 30 Tachwedd 2008 yn dilyn torri gwddf y forddwyd a chysyllt at gofnod HES iddynt gael eu derbyn mewn argyfwng, gyda diagnosis a chodau gweithred cyfatebol.

Nodwyd y gweithredoedd diwygio trwy gysylltedd o fewn yr NJR a HES. Cyfrifwyd hyd arhosiad gan ddefnyddio HES ac amcangyfrifwyd marwolaeth yn ôl data cysylltiol o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Amcangyfrifwyd cyfraddau diwygio a marwolaeth 30 diwrnod gan ddefnyddio dulliau Kaplan-Meier. Cynhaliwyd atchweliad llinol amlnewidyn a Cox er mwyn addasu'r dadansoddiadau yn ôl oedran, rhyw, statws corfforol a math o ddarparwr.

Canlyniadau

Gwryiad cymedrig safonol (sd) oedran yr 1,301 o gleifion yn y dadansoddiad oedd 71 oed (10) ac roedd 966 (75%) yn fenywod. O'r cleifion hyn roedd 710 (54%) wedi cael prosthesis â sment, 350 (27%) wedi cael prosthesis di-sment a 242 (19%) wedi cael hybrid.

Y gyfradd ddiwygio gyffredinol oedd 2.0% (1.4% i 2.8%; 95% CI) ar dair blynedd. Roedd cyfraddau'n amrywio yn ôl math o brosthesis ($p=0.02$). Roedd cyfraddau diwygio tair blynedd yn 0.9% (0.4% i 2.0%) gyda prosthesis â sment, 4.1% (2.2% i 7.3%) gyda prosthesis di-sment a 2.2% (0.9% i 5.3%) gyda hybrid. Ar ôl addasu, roedd y gyfradd ddiwygio gyda prosthesis di-sment yn 2.9 (1.0 i 8.1) gwaith yn uwch na gyda prosthesis â sment. Y gymhareb berygl gyfatebol gyda hybrid oedd 2.1 (1.0 i 7.6).

Hyd arhosiad cymedrig mewn ysbyty oedd 16 diwrnod. Nid oedd gwahaniaeth yn ôl math o brosthesis ($p=0.75$). Roedd hyd arhosiad yn cynyddu gydag oedran hŷn ($p<0.001$) a statws corfforol salach yn ôl gradd ASA ($p<0.0001$). Roedd menywod yn aros oddeutu ddau ddiwrnod y hwy mewn ysbyty na dynion ($p=0.02$). Roedd effaith oedran a statws corfforol yn parhau'n arwyddocaol ar ôl addasu (y ddau yn $p<0.0001$).

Bu farw ugain o gleifion o fewn 30 diwrnod i'w triniaeth. Roedd cyfradd marwolaeth 30 diwrnod yn 1.8% (1.1% i 3.2%) gyda prosthesis â sment, 0.9% (0.3% i 2.6%) gyda prosthesis di-sment ac 1.7% (0.6% i 4.4%) gyda hybrid, ond nid oedd y gwahaniaethau hyn yn rhai ystadegol arwyddocaol (wedi addasu $p=0.32$).

Casgliad

Roedd y gyfradd ddiwygio gyffredinol mewn cleifion a gafodd weithred newid clun cyfan wedi torri gwddf y forddwyd yn debyg i'r gyfradd a adroddwyd ar gyfer cleifion gyda dynodiadau eraill, er bod y gyfradd ddiwygio yn uwch yn y rhai â prosthesis di-sment. At hynny, roedd hyd arhosiad a marwolaeth yn uwch ar ôl THR ar gyfer toriad yng ngwddf y forddwyd.

Pwnc arbennig B – cyfraddau diwygio ar ôl newid clun cyfan di-sment: a yw haen o hydrocsiapatit (HA) yn gwneud gwahaniaeth?

Cyflwyniad

Credir bod rhoi haen o HA ar gydrannau prosthesisau clun di-sment yn gwella'r gosodiad yn yr asgwrn asetabwlaidd neu ffemoraidd. Fodd bynnag, cynhaliwyd dau adolygiad systematig heb weld unrhyw fuddiannau clinigol na radiolegol yn perthyn i haen HA^{13,14}. Cymharwyd y cyfraddau diwygio mewn cleifion a dderbyniodd brosthesis di-sment gyda neu heb haen HA yn ôl y data a gofrestrwyd yn yr NJR.

Dulliau

Yn yr NJR, cynhaliwyd 157,232 THR cychwynnol rhwng Ebrill 2003 a Thachwedd 2008 y nodwyd eu gellid eu cysylltu â chofnod HES. Tynnwyd gwybodaeth am haenau HA ar fonau ffemoraidd a chwpanau asetabwlaidd o'r data am gydrannau a gofnodwyd ar yr NJR. Nodwyd y brandiau o fonion a

¹³ Goosen JH, Kums AJ, Kollen BJ, Verheyen CC. 1; Arch Orthop Trauma Surg. 2009 Medi; t29(9); 1165-9.

¹⁴ Gandhi R, Davey JR, Mahomed NN. J Arthroplasty. 2009 Ion; 24(1):38-42.

chwpanau a ddefnyddiwyd fwyaf aml hefyd. Nodwyd gweithredoedd diwygio trwy gysylltedd gyda'r NJR a HES ac amcangyfrifwyd y cyfraddau diwygio gyda dulliau Kaplan-Meier. Cynhaliwyd atchweliad Cox amlnewidyn er mwyn addasu ar gyfer ffactorau dryslyd.

Canlyniadau

Trwy ddadansoddi, cafwyd 38,013 o gleifion â chofnod NJR-HES cysylltiedig oedd â THR di-sment cychwynnol. Yr oedran cymedrig (sd) oedd 65 oed (11) ac roedd 22,016 (58%) yn fenywod. O'r cleifion hyn roedd 3,357 (9%) wedi cael prosthesis clun heb haen HA ar y gydran ffemoraidd na'r cwpan (grŵp 1). Roedd haen HA ar y cydran ffemoraidd yn unig (grŵp 2) mewn 7,256 o gleifion (19%) a'r gydran asetabwlaidd yn unig â haen HA (grŵp 3) mewn 2,681 (7%) o gleifion. Roedd gweddill y cleifion sef 24,719 (65%) wedi cael dwy gydran â haen HA (grŵp 4).

Y gyfradd ddiwygio gyffredinol oedd 2.6% (2.4% i 2.8%) ar dair blynedd. Roedd y gyfradd hon yn 2.3% (1.8% i 3.1%) yn ngrŵp 1, 2.5% (2.1% i 3.1%) yn ngrŵp 2, 3.7% (2.5% i 5.2%) yn ngrŵp 3 a 2.5% (2.4% i 2.9%) yng ngrŵp 4. Ar ôl addasu ar gyfer oed, rhyw, statws corfforol a math o ddarparwr nid oedd y gwahaniaethau hyn yn arwyddocaol ($p=0.82$).

Hefyd, cymharwyd y cyfraddau diwygio ar gyfer gweithredoedd lle defnyddiwyd yr un brand o ran cyfuniad bôn-cwpan, ond gyda gwahanol statws o ran haen HA. Y gyfradd ddiwygio ar ôl tair blynedd oedd 3.0% (2.1% i 4.3%) mewn 3,793 o gleifion gyda bôn Corail â haen HA a chwpan Pinnacle di-haen a 2.2% (1.7% i 2.7%) mewn 7,897 o gleifion gyda bôn Corail â haen HA a chwpan Pinnacle â haen HA ($p=0.21$).

Y gyfradd ddiwygio ar ôl tair blynedd oedd 3.1% (2.1% i 4.6%; 95% CI) mewn 1,480 o gleifion gyda bôn Corail â haen HA a chwpan Duraloc di-haen ac 1.9% (1.2% i 3.0%) mewn 999 o gleifion gyda bôn Corail â haen HA a chwpan Duraloc â haen HA ($p=0.11$).

Casgliad

O ddadansoddi data NJR gwelir nad oes tystiolaeth fod cyfradd diwygio amnewid clun cychwynnol gyda phrosthesis di-sment yn amrywio yn ôl grŵp haen HA.

Pwnc arbennig C - ansawdd data a phamor gyflawn y nodir llawdriniaethau amnewid

Cyflwyniad

Defnyddiwyd cysylltedd hydredol o fewn HES ac o fewn yr NJR i nodi diwygiadau mewn cleifion lle ceir cofnod o'r newid cymal cychwynnol â chyswllt NJR-HES. Dadansoddiwyd y drefn gasglu-aillgasglu er mwyn gwerthuso pa mor gyflawn oedd y broses adnabod hon. Fel hyn, gellid amcangyfrif nifer y diwygiadau sy'n cael eu colli ar yr amod y bodlonir tybiaethau penodol, a'r mwyaf pwysig o'r rhain yw annibyniaeth casglu data ar gyfer y ddwy gronfa ddata. Cynhaliwyd dadansoddiad manwl o'r rhesymau pam na ellir adnabod diwygiadau trwy gysylltedd hydredol o fewn HES neu trwy gysylltedd hydredol o fewn yr NJR.

Dulliau

Tybid bod cofnod HES yn cynrychioli gweithred ddiwygio os oedd un o'r codau gweithred yn cyfateb i godau'r Swyddfa Poblogaeth, Cyfrifiadau ac Arolygon (OPCS) a ddiffinnir gan dîm y prosiect (ceir diffiniadau ar gais). Dylai diwygiadau a nodwyd trwy gysylltedd o fewn HES neu o fewn yr NJR fod ar yr un cymal a'r un ochr â'r amnewid cymal cychwynnol.

Er mwyn dadansoddi'n fanwl y rhesymau dros beidio â nodi diwygiadau, adolygwyd samplau o ddiwygiadau ar hap. Roedd un sampl yn cynnwys diwygiadau a nodwyd o fewn HES ond nid o fewn yr NJR, ac un arall yn cynnwys diwygiadau a nodwyd o fewn yr NJR ond nid o fewn HES.

Canlyniadau

Yn y dadansoddiad nodwyd 2,464 diwygiad o weithredoedd newid clun cychwynnol; roedd 332 (14%) o fewn yr NJR yn unig, 1,188 (48%) o fewn HES yn unig a 944 (38%) o fewn y ddwy. Trwy ddadansoddi casglu-aillgasglu amcangyfrifwyd bod 418 diwygiad heb eu nodi o fewn y naill ffynhonnell na'r llall. O ganlyniad, mae'n debygol fod y gyfradd ddiwygio sy'n seiliedig ar yr NJR a HES yn tanamcangyfrif y 'wir' gyfradd ddiwygio yn ôl tua 15%.

Yn yr un modd, nodwyd 3,061 diwygiad ar ôl newid pen-glin cychwynnol; roedd 375 (12%) o fewn yr NJR yn unig, 1,466 (48%) o fewn HES yn unig a 1,220 (40%) o fewn y ddwy. Amcangyfrifwyd bod 451 heb eu nodi o fewn y naill ffynhonnell na'r llall a'i bod yn debygol fod y 'wir' gyfradd ddiwygio wedi ei thanamcangyfrif o tuag 13%.

Diwygiadau a nodwyd o fewn yr NJR ond nid o fewn HES

Cafodd 52 diwygiad clun a 49 diwygiad pen-glin oedd o fewn yr NJR, ond nid o fewn HES, eu dewis ar hap. Y man cychwyn oedd tybio fod y wybodaeth am y diwygiad a nodwyd yn yr NJR yn gywir. Roedd y rhesymau pam nad oedd y 52 diwygiad ar newid clun cychwynnol wedi'u hadnabod o fewn HES yn ymwneud yn fras â materion 'codio' mewn 73% o achosion a materion 'cysylltedd' mewn 27% o achosion. Mae'n ymddangos fod materion codio wedi digwydd: os oedd yna gofnod HES ar gyfer digwyddiad cyfatebol, ond heb gôd gweithred oedd yn cynrychioli diwygiad (44%); gyda chôd diwygio ar gyfer cymal arall (23%) neu gôd diwygio ar gyfer yr un cymal ar yr ochr arall (6%). Mae materion cysylltedd yn debygol os nad oedd cofnod HES ar gyfer digwyddiad cyfatebol (19%) neu os oedd y diwygiad yn dod o fewn yr un digwyddiad â'r newid cychwynnol (8%). Roedd dadansoddiad manwl o'r 49 diwygiad pen-glin yn dangos darlun tebyg.

Diwygiadau a nodwyd o fewn HES ond nid o fewn yr NJR

Cafodd 25 diwygiad clun a 22 diwygiad pen-glin oedd o fewn HES, ond nid o fewn yr NJR, eu dewis ar hap. Y man cychwyn yn yr achos hwn oedd tybio fod y wybodaeth am y diwygiad a nodwyd yn HES yn gywir. O ddadansoddi, roedd 12% o'r diwygiadau ar newid clun cychwynnol heb gael eu hadnabod yn yr NJR oherwydd materion codio (er enghraifft, cofnod NJR yn cyfateb, ond y diwygiad ddim ar yr un ochr; cofnod NJR cyfatebol, ond y weithred wedi'i chofnodi fel ail-lawdriniaeth yn hytrach na diwygiad). Materion cysylltedd oedd yr esboniad tebygol am beidio ag hadnabod 88% o'r diwygiadau o fewn yr NJR (er enghraifft, dim cofnod NJR yn cyfateb; cofnod NJR cyfatebol ar gyfer diwygiad, ond heb ei gysylltu â gweithred gychwynnol).

Casgliadau

Nododd HES 68% yn fwy o ddiwygiadau na'r NJR. Y rhesymau yr oedd HES yn methu hadnabod diwygiadau oedd rhai yn ymwneud â materion codio yn bennaf. Rhesymau yn ymwneud â materion cysylltedd oedd yn bennaf gyfrifol am fethiannau'r NJR.

Pwnc arbennig D - thromboproffylacsis wrth newid clun cychwynnol: gwerthuso effaith LMWH o gymharu ag aspirin ar ganlyniadau yn dilyn llawdriniaeth newid clun

Cyflwyniad

Y mae cryn ddadlau'n parhau ynghylch y dull thromboproffylacsis yn dilyn newid clun a phen-glin. Mae'r defnydd o heparin pwysau moleculaidd isel (LMWH) yn cael ei gynnwys yn y canllawiau cyfredol ochr yn ochr â dabigatran, rivaroxiban a fondaparinux yn Lloegr ond nid ystyrir fod aspirin yn rhoi digon o broffylacsis ar gyfer thromboembolig gwythiennol (VTE). Defnyddiwyd data'r NJR i gymharu canlyniadau VTE mewn cleifion gafodd newid clun cychwynnol ac a gafodd naill ai LMWH neu aspirin yn thrombaproffylacsis ar bresgripsiwn.

Dulliau

Yn ôl yr NJR, cynhaliwyd 157,232 THR cychwynnol rhwng Ebrill 2003 a Thachwedd 2008. O'r rhain, nodwyd y cleifion a gafodd naill ai LMWH neu aspirin yn thrombaproffylacsis cemegol ar bresgriptiwn, heb neu hefo proffylacsis mecanyddol ychwanegol. Gan ddefnyddio cysylltedd hydredol o fewn HES gellid gweld a oedd cleifion wedi dioddef emboledd ysgyfeiniol (PE) neu thrombosis gwythiennau dwfn (DVT) o fewn 90 diwrnod i'r llawdriniaeth. Archwiliwyd cymhlethdodau gwaedu difrifol (megis strôc neu waedu gastroberfeddol), yn ogystal ag achosion o ddychwelyd i'r theatr (RTT) oherwydd cymhlethdodau gyda'r clwyf o fewn 30 diwrnod. Aseswyd marwolaeth 90 diwrnod gan ddefnyddio data o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol. Cymharwyd cyfraddau digwyddiadau ar draws grwpiau triniaethau gan gynnwys defnyddio atchweliad logisteg amlnewidyn, gan addasu ar gyfer oedran, rhyw, statws corfforol a'r defnydd o broffylacsis mecanyddol.

Canlyniadau

Yn y dadansoddiad nodwyd 85,642 o gleifion gydag LMWH (72% gyda phroffylacsis mecanyddol) a 22,942 gydag aspirin (82% gyda phroffylacsis mecanyddol). Cyfradd PE yn y ddau grŵp oedd 0.68%. Roedd y gyfradd DVT mewn cleifion a gafodd eu trin ag aspirin (0.99%) ychydig bach yn uwch nag yn y rhai a gafodd eu trin ag LMWH (0.94%; wedi'i addasu $p=0.23$). Gwelwyd cymhlethdodau gwaedu difrifol mewn 0.77% o'r grŵp aspirin ac mewn 0.72% o'r grŵp LMWH) addaswyd $p=0.34$). Roedd cyfraddau RTT yn 0.31% yn y grŵp LMWH a 0.36 yn y grŵp aspirin (addaswyd $p=0.28$). Digwyddodd marwolaeth o fewn 90 diwrnod mewn 0.65% o'r grŵp aspirin ac mewn 0.61% o'r grŵp LMWH. Fodd bynnag, ar ôl addasu ar gyfer priodweddau cleifion a defnyddio proffylacsis mecanyddol, yr arsylwad oedd bod triniaeth gydag LMWH yn cael effaith warchodol fwy rhag marwolaeth (cymhareb gwahaniaethau wedi'i haddasu 0.84; 95% CI: 0.69 i 1.10) nag yn y dadansoddiad heb ei addasu (addaswyd $p=0.06$).

Casgliad

Nid oedd y dadansoddiad yn dangos gwahaniaethau yn y gyfradd PE, DVT, cymhlethdodau gwaedu difrifol neu RTT rhwng cleifion yn derbyn LMWH neu aspirin yn dilyn newid clun. Yr oedd marwolaeth ar ôl 90 diwrnod fymryn yn is mewn cleifion a gafodd eu trin ag LMWH. Fodd bynnag, nid oedd y gwahaniaeth hwn yn ystadegol arwyddocaol ac ni ellir ei esbonio trwy wahaniaethau mewn unrhyw rai eraill o'r digwyddiadau ôl-lawdriniaeth.

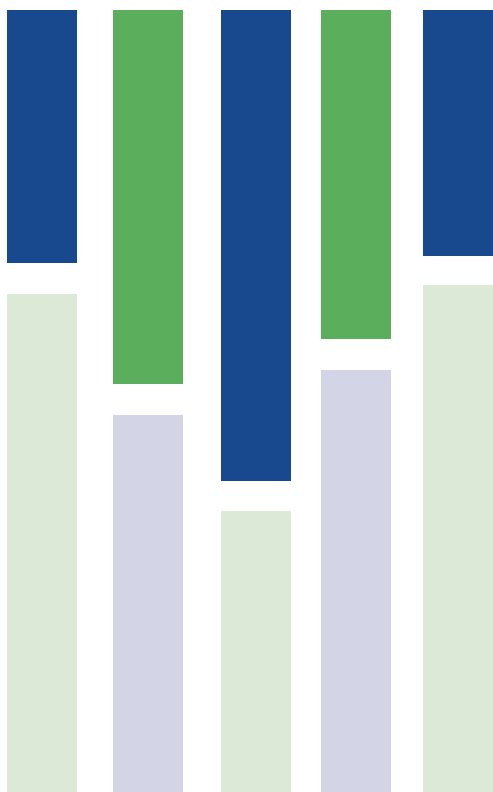
1.4.8 7^{fed} Adroddiad Blynyddol - astudiaethau arbenigol

Bwriedir cynnal pedair astudiaeth ar bynciau arbenigol yn ystod y flwyddyn i ddod:

- **Ansawdd data** - archwiliad o'r holl ddiwygiadau a gofnodwyd o fewn HES (a chysylltiad â'r NJR). Y nod yw pennu i ba raddau y gall gweithredoedd diwygio fod yn cael eu tan-gofnodi a chadarnhau rhesymau dros y diwygiadau. Bydd yr ymarferiad hwn yn cymharu cofnodion diwygio HES ac NJR yn erbyn y wybodaeth a gofnodir yng nghofnodion yr ysbytai
- **Cyfraddau diwygio yn ôl nifer achosion gan lawfeddygon a'r nifer mewn unedau** - ymchwilio i weld a oes yna berthynas, ac os oes i ba raddau, rhwng y nifer o weithredoedd a gynhelir gan lawfeddyg, neu uned, a'u cyfraddau diwygio. Os bydd perthynas yn dod yn amlwg, bydd yr astudiaeth yn archwilio a yw'r berthynas yn amrywio yn ôl math o weithred
- **Amrywiadau yn y modelau prognostig ar gyfer diwygio yn ôl math o brosthesis** - archwilio sut y mae newidynnau mewn cymysgedd achosion, megis BMI, oed a rhyw, yn effeithio ar ganlyniad clinigol. Hefyd bydd yn archwilio a yw'r effeithiau hyn yn wahanol ar gyfer gwahanol fathau o impiad, ac os ydynt, sut
- **Cyfraddau diwygio yn ôl dynodiad ar gyfer diwygiad** - mae nifer o resymau pam y gellir diwygio gweithred newid clun neu ben-glin cychwynnol, gan gynnwys haint, toriad a llacio aseptig. Bydd yr astudiaeth hon yn canolbwyntio ar y gwahanol resymau dros ddiwygio, gan gynnwys amrywiadau rhwng gwahanol fathau o weithredoedd.

Rhan 1

1.5 Llywodraethu a chefnogaeth



1.5.1 Rheoli'r NJR

Mae gwaith yr NJR er budd i nifer fawr ac amrywiol o randdeiliaid a cheir rhestr gynhwysfawr o'r rhanddeiliaid hyn ar wefan yr NJR:

www.njrcentre.org.uk

Pwyllgor Llywio'r NJR

Bu Pwyllgor Llywio'r NJR yn cwrdd bedair gwaith yn ystod 2009/10 a chyhoeddir cofnodion y cyfarfodydd hynny ar wefan yr NJR. Cafodd aelodau cyfredol y Pwyllgor eu penodi gan y Comisiwn Penodiadau ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol dros lechyd yn dilyn proses recriwtio ffurfiol. I weld rhestr o'r aelodau cyfredol a'u manylion datgan diddordeb, gweler Atodiad 1 neu ewch i wefan yr NJR.

Isgrwpiau Pwyllgor Llywio'r NJR

Sefydlwyd is-grwpiau i oruchwylio meysydd penodol o waith yr NJR a chadeirir pob un gan aelod o Bwyllgor Llywio'r NJR.

- **Bwrdd Golygyddol yr NJR** sy'n gyfrifol am oruchwylio cynhyrchu'r Adroddiad Blynyddol. Cadeirydd y Bwrdd Golygyddol yw Mr Martyn Porter.
- **Yr Is-grŵp Ymchwil** sy'n gyfrifol am ystyried ceisiadau am ymchwil ac am sefydlu'r Protocol Ceisiadau Ymchwil. Cadeirydd yr Is-grŵp Ymchwil yw'r Athro Alex MacGregor.
- **Yr Is-grŵp Ffiniol** sy'n gyfrifol am ddatblygu a rheoli proses ffiniol yr NJR. Cadeirydd yr Is-grŵp Ffiniol yw'r Athro Paul Gregg.

Rhwydwaith Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol

Mae Rhwydwaith Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol yr NJR yn cynnwys 17 llawfeddyg orthopedig ymgynghorol, sy'n gweithredu fel 'hyrwyddwyr' ar ran yr NJR ac sy'n cefnogi gwaith Pwyllgor Llywio'r NJR a'r Cydgysylltwyr Rhanbarthol. Mae rhagor o wybodaeth am y rhwydwaith a'i aelodau yn Atodiad 2 ac ar wefan yr NJR. Cadeirydd y rhwydwaith yw Mr Peter Howard.

Cydgysylltwyr Rhanbarthol

Mae gan Ganolfan yr NJR 8 o Gydgysylltwyr Rhanbarthol. Eu swyddogaeth yw darparu cefnogaeth i unedau, ar y safle. Mae eu manylion cyswllt, a gwybodaeth am eu meysydd cyfrifoldeb, i'w cael ar wefan yr NJR.

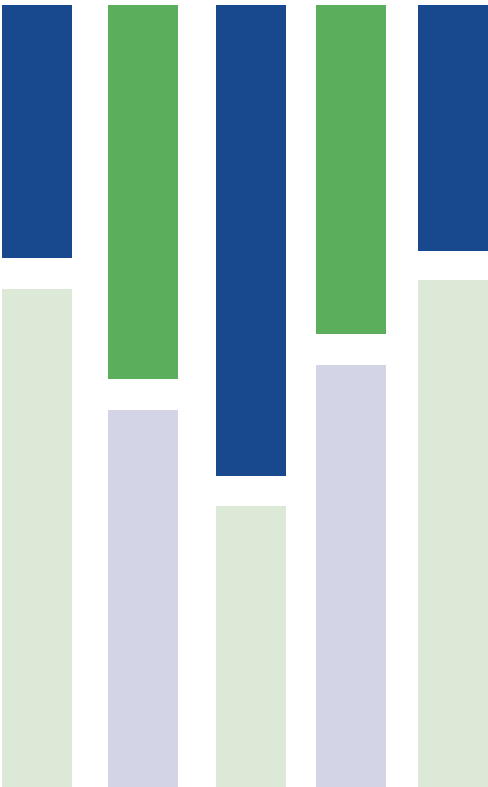
Gwybodaeth a chyfathrebu

Mae'r NJR wedi parhau i gyfathrebu'n rheolaidd â'r holl randdeiliaid a chafodd adolygiad o'r strategaeth gyfathrebu ei gynnwys yng Nghynllun Strategol yr NJR ar gyfer 2009-2011. Ymhlith y cyhoeddiadau, bu'r 6ed Adroddiad Blynyddol, cylchlythyrau Croniclo'r Cymalau, taflenni gwybodaeth i gleifion a deunydd a gyhoeddwyd ar y wefan, ond rydym yn cydnabod bod angen darparu rhagor o wybodaeth ar gyfer gwahanol gynulleidfaoedd ac mewn ffurfiau sy'n briodol ac y gellir eu deall yn hawdd.

Bu cynrychiolwyr o Ganolfan yr NJR yn mynychu amryfal gynadleddau a digwyddiadau, gan gynnwys Cyngres Flynyddol Cymdeithas Orthopedig Prydain (BOA) a Chymdeithas Nyrsio Orthopedig a Thrawma. Hefyd, bu staff NJR yn parhau i gynnal gweithdai rhanbarthol a mynd ar ymweliadau hyfforddiant i unedau.

Rhan 1

1.6 Cyllid



1.6.1 Incwm a gwariant 2009/10

Mae'r NJR yn ei hariannu ei hun, trwy gyfrwng ardoll a godir ar werthiant impiadau clun a phen-glin i'r GIG a darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru a Lloegr. Argymhellir yr ardoll gan Bwyllgor Llywio'r NJR i'w chymeradwyo gan yr Adran Iechyd. Mae'n destun memorandwm dealltwriaeth rhwng yr Adran Iechyd, Llywodraeth Cynulliad Cymru, Gwasanaethau Ymgynghorol Gofal Iechyd Annibynnol ac Adran Diddordeb Arbennig Orthopedig Cymdeithas Diwydiannau Gofal Iechyd Prydain (ABHI).

Incwm yr NJR ar gyfer blwyddyn ariannol 2009/10 oedd £2,499,110; y gwariant ar gyfer yr un cyfnod oedd £2,390,921.

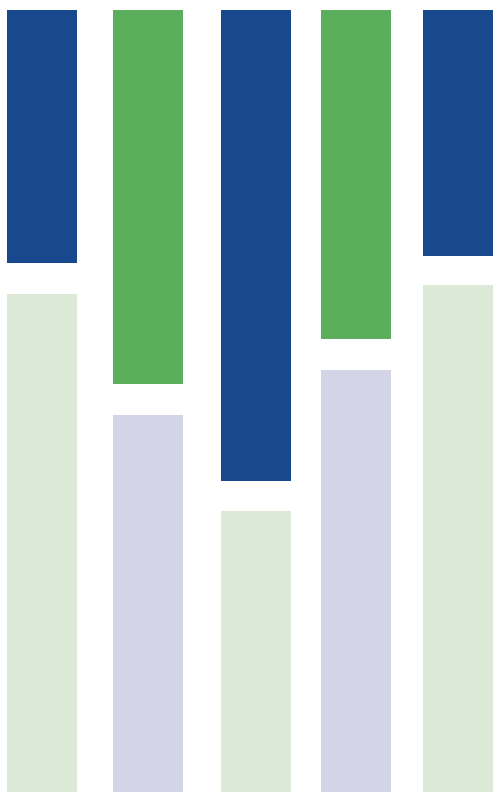
Ers 2008/09, daeth HQIP i ysgwyddo'r cyfrifoldeb am ymdrin â'r incwm ardollau. Roedd yr incwm ardollau hwn yn cynnwys arian dros ben a drosglwyddwyd gan yr Adran Iechyd, a fu'n gyfrifol am hyn yn y gorffennol. Cafodd yr incwm hwn ei ymgorffori gyda'r enillion ardoll parhaus a'i broffilio'n llawn ar gyfer ariannu Cynllun Strategol yr NJR 2009-2011.

Gwirfoddolwyr yw aelodau Pwyllgor Llywio'r NJR a'r Rhwydwaith Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol ac ni fyddant yn derbyn tâl am eu gwaith. Fodd bynnag, byddant yn derbyn unrhyw gostau teithio ac aros a gyfyd wrth iddynt fynychu cyfarfodydd. Cyfanswm y gwariant ar gyfer treuliau aelodau yn ystod 2009/10 oedd £30,326 (gyda £5,075 am dreuliau a ddigwyddodd lonawr i Fawrth 2009, ond heb eu hanfonebu tan fis Mai 2009).

Pennwyd yr ardoll yn £20.00 am bob cymal o 1 Ebrill 2009 hyd 31 Mawrth 2010.

Rhan 1

1.7 Atodiadau



Atodiad 1

Pwyllgor Llywio'r NJR, 2009/10

A1.1 Pwyllgor Llywio'r NJR – cyfansoddiad

Fel corff cyhoeddus anadrannol ymgynghorol, dyma gyfansoddiad Pwyllgor Llywio'r NJR:

• cadeirydd	1
• llawfeddygon orthopedig	3
• cynrychiolwyr grwpiau cleifion	2
• diwydiant gwneuthurwyr/cyflenwyr impiadau	2
• cynrychiolwyr iechyd y cyhoedd/epidemiolog	1
• cynrychiolwyr rheolwyr sefydliad y GIG	1
• cynrychiolwyr darparwr gofal iechyd annibynnol	1
• ymarferwr â diddordeb arbennig mewn gofal orthopedig sy'n feddyg teulu, nyrs neu weithiwr iechyd proffesiynol perthynol (ffisiotherapydd neu therapydd galwedigaethol).	1

A1.2 Aelodaeth o'r 1^{af} Hydref 2009

Penodir aelodau wrth i swyddi ddod yn wag:

Yr Athro Paul Gregg	Llawfeddyg orthopedig Is-gadeirydd/ Cadeirydd Gweithredol (o fis Hydref 2003)
Mr Michael Borroff	Diwydiant dyfeisiau orthopedig (o fis Hydref 2002)
Mrs Patricia Cassidy	Sector gofal iechyd annibynnol (o fis Ebrill 2007)
Miss Mary Cowern	Grŵp Cleifion - Gofal Arthritis (o fis Hydref 2006)
Mrs Patricia Durkin	Cynrychioli cleifion (o fis Mawrth 2007)
Yr Athro Alex MacGregor	Iechyd cyhoeddus ac epidemiolog (o fis Hydref 2002)
Miss Carolyn Naisby	Ymarferwr gyda diddordeb arbennig mewn orthopedeg (o fis Gorffennaf 2006)
Mr Martyn Porter	Llawfeddyg orthopedig (o fis Ionawr 2003)
Mr Dean Sleight	Diwydiant dyfeisiau orthopedig (o fis Ebrill 2008)
Mr Keith Tucker	Llawfeddyg orthopedig (o fis Mai 2007)
Mr Andrew Woodhead	Rheolaeth ymddiriedolaeth y GIG (o fis Ionawr 2007)

A1.3 Arsyllwyr

Mae'r canlynol wedi mynychu cyfarfodydd Pwyllgor Llywio'r NJR yn rheolaidd fel arsyllwyr:

Mr Peter Howard	Cadeirydd Rhwydwaith Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol yr NJR
Dr Crina Cacou	MHRA
Mr Andy Smallwood	Cadwyn Gyflenwi'r GIG (sef Asiantaeth Brynu a Chyflenwi'r GIG gynt)
Ms Elaine Young	Arweinydd Datblygu Cenedlaethol, HQIP
Mr Robin Burgess	Prif Weithredwr, HQIP
Mr Robin Rice	Llywodraeth Cynulliad Cymru

A1.4 Datganiadau buddiannau'r aelodau

Yr Athro Paul Gregg	Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai De Tees (mae'r uned orthopedig yn derbyn arian ymchwil/archwilio gan DePuy International Ltd, Stryker UK a Smith & Nephew plc) Ymgynghorydd Orthopedig ar gyfer Ramsay Healthcare
Mr Michael Borroff	Cadeirydd, Adran Diddordeb Arbennig Orthopedeg ABHI Cyflogir gan DePuy International Ltd, gwneuthurwyr prothesisau orthopedig
Miss Mary Cowern	Rheolwr Datblygu ar gyfer elusen Arthritis Care yn y Deyrnas UNedig
Yr Athro Alex MacGregor	Athro Epidemioleg Clefydau Cronig, Prifysgol East Anglia Rhiwmatolegydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Prifysgol Norfolk a Norwich
Miss Carolyn Naisby	Ffisiotherapydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Dinas Sunderland
Mr Martyn Porter	Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Wrightington, Wigan a Leigh (yr uned orthopedig wedi derbyn cymorth ariannol gan DePuy International ar gyfer astudiaethau clinigol ac RSA ar gyfer bôn ffemoraidd Elite Plus a C-Stem) Bu'n gweithredu fel ymgynghorydd i DePuy International ar gyfer datblygu bôn ffemoraidd clun (C-Stem AMT) a derbyn breindaliadau ar y bôn clun hwn
Mr Dean Sleight	Rheolwr Datblygu Busnes Cenedlaethol, Biomet Healthcare UK Ltd Aelod o Gyngor ABHI, Adran Diddordeb Arbennig Orthopedig ABHI
Mr Keith Tucker	Llawfeddyg Orthopedig Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Prifysgol Norfolk a Norwich (amrywiol ffynonellau o gymorth ariannol ar gyfer ymchwil a ymgymerir gan yr adran orthopedig) Derbyniwyd breindaliadau gan Johnson & Johnson Orthopaedics fwy na phum mlynedd yn ôl am gyfraniad at ddyluniad prothesisau clun (talwyd y breindaliadau i elusen orthopedig)
Mr Andrew Woodhead	Pennaeth Uno a Chaffael, GIG Llundain

Atodiad 2

Cydgysylltwyr Clinigol Rhanbarthol yr NJR, 2009/2010

<p>Cadeirydd Mr Peter Howard</p> <p>Is-gadeirydd Mr Colin Esler</p>	<p>Awdurdod Iechyd Strategol Arfordir De-ddwyrain Lloegr Mr Hagen Jähnich/Helmut Zahn (rhannu swydd) Lle gwag (ymddiswyddodd Mr Guy Selmon fis Tachwedd 2009)</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol De-orllewin Lloegr Mr Evert Smith Lle gwag (ymddiswyddodd Mr Nick Fiddian fis Tachwedd 2009)</p>	<p>Awdurdod Iechyd Strategol Dwyrain Canolbarth Lloegr Mr Colin Esler, Is-gadeirydd Mr Peter Howard, Cadeirydd</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol Gorllewin Canolbarth Lloegr Mr David Dunlop Mr Ian D M dos Remedios</p>	<p>Awdurdod Iechyd Strategol Llundain Mr Gareth Scott Gwag (Ymddeolodd Mr Mark Rowntree yn Chwefror 2008)</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol Gogledd-orllewin Lloegr Mr Glyn Thomas</p>	<p>Awdurdod Iechyd Strategol Swydd Efrog a Glannau Humber Mr Ian Stockley Lle gwag (ymddiswyddodd Mr John Mitchell fis Mehefin 2010)</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol Gogledd-ddwyrain Lloegr Mr John Anderson Yr Athro Andrew McCaskie</p>	<p>Gogledd Cymru Mr Glynne Andrew</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol Dwyrain Lloegr Mr Matthew Porteous Lle gwag (ymddiswyddodd Mr Godfrey Charnley fis Tachwedd 2009)</p>	<p>De-ddwyrain Cymru Mr Alun John Mr David Woodnutt</p>
<p>Awdurdod Iechyd Strategol De Canol Lloegr Mr John Britton</p>	

Gwefan yr NJR

Mae'r wybodaeth ganlynol ar gael hefyd ar wefan yr NJR

1. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR Rhannau 1, 2 a 3 (annual progress, clinical activity 2009 ac implant survivorship 2003-2009) (Saesneg)
2. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR Rhan 1 – Cynnydd blynyddol (Cymraeg)
3. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR – NJR Steering Committee Terms of Reference (Saesneg)
4. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR – NJR Regional Clinical Co-ordinators, Terms of Reference (Saesneg)
5. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR – Prosthesis data (Saesneg)
6. 7^{fed} Adroddiad Blynyddol yr NJR – Tables and Figures (Saesneg)

Manylion Cysylltu Canolfan yr NJR

Cofrestrfa Genedlaethol y Cymalau
Northgate Information Solutions (UK) Ltd
Peoplebuilding 2
Peoplebuilding Estate
Maylands Avenue
Hemel Hempstead
Hertfordshire
HP2 4NW

Ffôn: 0845 345 9991
Ffacs: 0845 345 9992
E-bost: health_servicedesk@northgate-is.com
Gwefan: www.njrcentre.org.uk

www.njrcentre.org.uk



Gwnaed pob ymdrech adeg y cyhoeddi i sicrhau bod y wybodaeth a geir yn yr adroddiad hwn yn gywir. Os bydd newidiadau neu gywiriadau ar ôl cyhoeddi, fe'u cyhoeddir ar wefan yr NJR yn www.njrcentre.org.uk ble gellir lawrlwytho'r ddogfen ar ffurf PDF.