

OS35 Gosod rhan newydd mewn pen-glin

Daw i ben ddiwedd Mawrth 2026

OS35 Partial (unicompartmental) knee replacement

Expires end of March 2026

Gwybodaeth leol

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol gan:

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol yma www.aboutmyhealth.org

Dwedwch wrthym pa mor ddefnyddiol oedd y ddogfen hon www.patientfeedback.org

Local Information

You can get more information locally from:

You can get more information from www.aboutmyhealth.org

Tell us how useful you found this document at www.patientfeedback.org

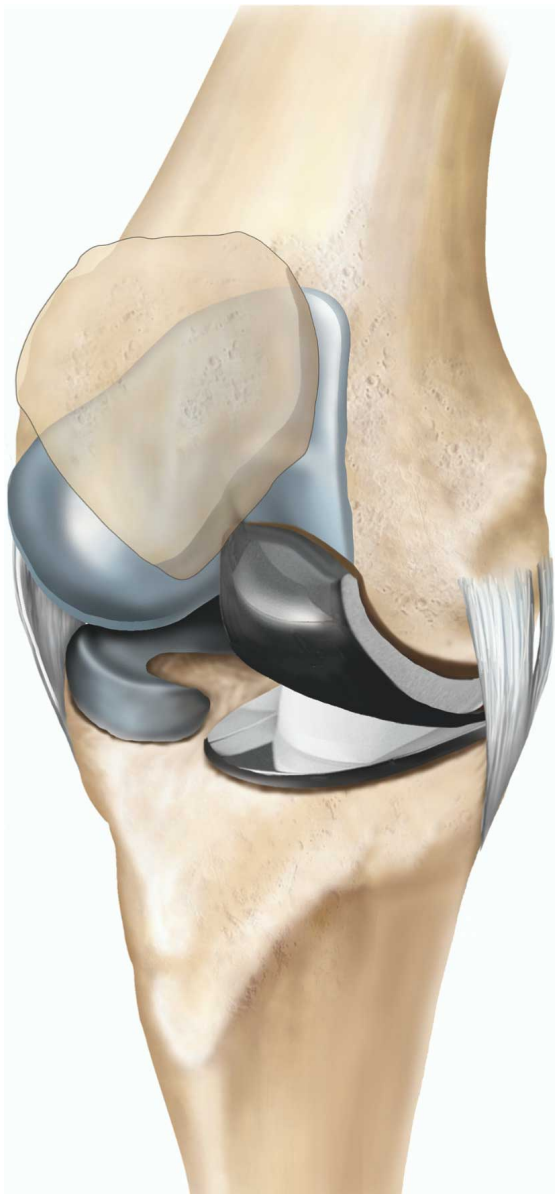


Royal College
of Surgeons
of England



THE ROYAL
COLLEGE OF
SURGEONS
OF EDINBURGH





Gosod rhan newydd mewn pen-glin



A unicompartmental knee replacement

Beth yw arthritis?

Casgliad o gyflyrau yw arthritis, sy'n achosi niwed i un neu ragor o gymalau.

Mae eich llawfeddyg wedi awgrymu llawdriniaeth i osod rhan newydd mewn pen-glin. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r llawdriniaeth neu beidio.

Bydd y ddogfen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am y manteision a'r risgiau er mwyn eich helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth. Os oes gennych gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, gofynnwch i'ch llawfeddyg neu i'r tîm gofal iechyd.

What is arthritis?

Arthritis is a group of conditions that cause damage to one or more joints.

Your surgeon has suggested a partial knee replacement operation. However, it is your decision to go ahead with the operation or not.

This document will give you information about the benefits and risks to help you to make an informed decision. If you have any questions that this document does not answer, ask your surgeon or the healthcare team.

Pan fydd eich holl gwestiynau wedi cael eu hateb ac rydych chi'n teimlo'n barod i fynd ymlaen â'r driniaeth, gofynnir i chi lofnodi'r ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth. Dyma'r cam olaf yn y broses o wneud penderfyniadau. Fodd bynnag, byddai'n dal yn bosibl i chi newid eich meddwl unrhyw bryd.

Sut mae arthritis yn digwydd?

Y math mwyaf cyffredin o arthritis yw osteoarthritis, pan fo cymal yn treulio'n raddol. I ambell un, daw hyn yn sgil problem neu anaf blaenorol ond, fel arfer, mae'n digwydd heb reswm hysbys.

Ymhen hir a hwyr, mae arthritis yn treulio ymaith y cartilag normal sy'n gorchuddio arwyneb y cymal, ac mae'r asgwrn oddi tanodd yn cael ei niweidio. Mae hyn yn achosi poen a stiffni yn eich pen-glin, sy'n gallu amharu ar weithgareddau arferol. Os mai rhan yn unig o'ch pen-glin sydd wedi ei niweidio gan arthritis, gallwch weithiau gael rhan newydd mewn pen-glin yn lle gosod pen-glin cyfan newydd.

Beth yw manteision llawdriniaeth?

Dylai fod gennych lai o boen a dylech fod yn gallu cerdded yn haws. Mae'n bosibl y bydd cael rhan newydd mewn pen-glin yn gwneud iddo blygu'n well a theimlo'n fwy tebyg i ben-glin arferol na chael pen-glin cyfan newydd.

Oes dewisiadau eraill heblaw cael pen-glin rhannol newydd?

Gall poenladdwyr syml fel parasetamol a phoenladdwyr gwrthlidiol fel ibuprofen helpu i reoli poen arthritis. Gofynnwch i'ch meddyg cyn cymryd atchwanegiadau.

Gall defnyddio ffon ar yr ochr gyferbyn â'r pen-glin yr effeithir arno wneud cerdded yn haws. Gall gwisgo cynhaliaeth ag elastig am eich pen-glin wneud iddo deimlo'n gryfach.

Mae ymarfer corff cymedrol, rheolaidd yn gallu helpu i leihau'r stiffni yn eich pen-glin. Gallai ffisiotherapi helpu i gryfhau cyhyrau gwan. Os ydych chi dros eich pwysau, bydd colli pwysau yn helpu i leihau'r straen ar eich pen-glin.

Weithiau, gall pigiad steroid yng nghymal eich pen-glin leihau poen a stiffni am rai misoedd. Mae'n bosibl y cewch sgil-ffeithiau os cewch

Once all your questions have been answered and you feel ready to go ahead with the procedure, you will be asked to sign the informed consent form. This is the final step in the decision-making process. However, you can still change your mind at any point.

How does arthritis happen?

The most common type of arthritis is osteoarthritis, where there is gradual wear and tear of a joint. For a few people this is a result of a previous problem or injury but usually it happens without a known cause.

Arthritis eventually wears away the normal cartilage covering the surface of the joint and the bone underneath becomes damaged. This causes pain and stiffness in your knee, which can interfere with normal activities. If only part of your knee is damaged by arthritis, you can sometimes have a partial knee replacement instead of a total knee replacement.

What are the benefits of surgery?

You should get less pain and be able to walk more easily. A partial knee replacement may bend better and feel more like a normal knee than a total knee replacement.

Are there any alternatives to a partial knee replacement?

Simple painkillers such as paracetamol and anti-inflammatory painkillers such as ibuprofen can help control the pain of arthritis. Check with your doctor before you take supplements.

Using a walking stick on the opposite side to the affected knee can make walking easier. Wearing an elasticated support on your knee can help it feel stronger.

Regular moderate exercise can help to reduce stiffness in your knee. Physiotherapy may help to strengthen weak muscles. If you are overweight, losing weight will help reduce the load on your knee.

A steroid injection into your knee joint can sometimes reduce pain and stiffness for several months. You may get side effects if you have

bigiadau'n rhy aml. Ni ddylech gael pigiad steroid o fewn pythefnos i gael brechiad oherwydd gall eich atal rhag gwneud digon o wrthgyrff. Mae'n bosibl y bydd eich llawfeddyg yn argymhell pigiadau gyda hylif neu blasma iro arbennig.

Mae llawdriniaeth o'r enw osteotomi'r grimog yn newid siâp y goes a gall gymryd y pwysau oddi ar y rhan o'ch pen-glin sydd wedi treulio.

Bydd yr holl fesurau hyn yn mynd yn llai effeithiol os bydd eich arthritis yn gwaethygu, a dyma pryd y bydd eich llawfeddyg o bosibl yn argymhell cael pen-glin newydd. Os byddwch yn penderfynu peidio â chael pen-glin rhannol newydd, gallwch gael pen-glin cyfan newydd yn lle hynny.

Beth fydd yn digwydd os byddaf yn peidio â chael y llawdriniaeth?

Bydd arthritis yn eich pen-glin fel arfer, er nad bob amser, yn gwaethygu gydag amser. Nid yw arthritis ynddo'i hun yn peryglu bywyd ond mae'n gallu gwneud pobl yn llai abl. Gall symptomau arthritis fod yn waeth ar rai adegau na'i gilydd, yn enwedig pan fo'r tywydd yn oer.

Beth mae'r llawdriniaeth yn ei olygu?

Os ydych chi'n fenyw, mae'n bosibl y bydd y tîm gofal iechyd yn gofyn i chi gael prawf beichiogrwydd gan fod rhai triniaethau'n cynnwys pelydr X neu feddyginiaethau sy'n gallu bod yn niweidiol i fabanod heb eu geni. Weithiau, ni fydd y prawf yn dangos beichiogrwydd cynnar felly rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os oes posibilrwydd eich bod yn feichiog.

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y llawdriniaeth y daethoch i mewn i'w chael ac ar yr ochr iawn. Gallwch chi helpu drwy gadarnhau i'ch llawfeddyg a'r tîm gofal iechyd beth yw eich enw a pha llawdriniaeth rydych yn ei chael.

Mae amryw o dechnegau anesthetig yn bosibl. Bydd yr anesthetidd yn trafod y dewisiadau gyda chi. Mae'n bosibl y byddwch yn cael pigiadau o anesthetig lleol hefyd, i helpu gyda'r boen ar ôl y llawdriniaeth. Mae'n bosibl y byddwch yn cael gwrthfotigau yn ystod y llawdriniaeth i leihau'r risg o gael haint. Bydd y llawdriniaeth yn cymryd rhwng awr a 90 munud fel arfer.

injections too often. You should not have a steroid injection within 2 weeks of having a vaccination because it can prevent you from making enough antibodies. Your surgeon may recommend injections with special lubricating fluid or plasma.

An operation called a tibial osteotomy changes the shape of your leg and can take the load off the worn part of your knee.

All these measures become less effective if your arthritis gets worse and this is when your surgeon may recommend a knee replacement. If you decide not to have a partial knee replacement, you can usually have a total knee replacement instead.

What will happen if I decide not to have the operation?

Arthritis of your knee usually, though not always, gets worse with time. Arthritis is not life-threatening in itself but it can be disabling. Arthritis symptoms can be worse at some times than others, particularly when the weather is cold.

What does the operation involve?

If you are female, the healthcare team may ask you to have a pregnancy test as some procedures involve x-rays or medications that can be harmful to unborn babies. Sometimes the test does not show an early-stage pregnancy so let the healthcare team know if you could be pregnant.

The healthcare team will carry out a number of checks to make sure you have the operation you came in for and on the correct side. You can help by confirming to your surgeon and the healthcare team your name and the operation you are having.

Various anaesthetic techniques are possible. Your anaesthetist will discuss the options with you. You may also have injections of local anaesthetic to help with the pain after the operation. You may be given antibiotics during the operation to reduce the risk of infection. The operation usually takes an hour to 90 minutes.

Bydd eich llawfeddyg yn gwneud toriad ar du blaen eich pen-glin a bydd yn gwirio bod eich pen-glin yn addas ar gyfer gosod rhan newydd. Os bydd unrhyw niwed i rannau eraill o'ch pen-glin, mae'n bosibl y bydd angen i chi gael pen-glin cyfan newydd yn lle rhan yn unig.

Bydd eich llawfeddyg yn tynnu arwyneb y cymalau sydd wedi eu niweidio. Yna, bydd yn gosod cymal pen-glin artiffisial, wedi ei wneud o fetel, plastig, seramig neu gyfuniad o'r deunyddiau hyn.

Gosodir y mewnbaniad yn sownd i'r asgwrn drwy ddefnyddio sment acrylig neu argaenau arbennig ar eich rhan newydd sy'n asio'n syth gyda'r asgwrn.

Bydd eich llawfeddyg yn defnyddio pwythau neu glipiau i gau eich croen.

Beth ddylwn i ei wneud am fy meddyginiaeth?

Gwnewch yn siŵr fod eich tîm gofal iechyd yn gwybod am yr holl feddyginiaethau rydych yn eu cymryd, a dilynwch eu cyngor nhw. Mae hyn yn cynnwys pob meddyginiaeth i deneuo'r gwaed, yn ogystal â moddion llysieuol a chyflenwol, atchwanegiadau dietegol a meddyginiaeth y gallwch ei phrynu dros y cownter.

Sut gallaf i baratoi fy hun ar gyfer y llawdriniaeth?

Os ydych chi'n ysmegu, gallai rhoi'r gorau i ysmegu nawr leihau'r risg o ddatblygu cymhlethdodau, a bydd yn gwella eich iechyd yn y tymor hir.

Ceisiwch gadw pwysau iach. Mae eich risg o ddatblygu cymhlethdodau yn uwch os ydych chi dros eich pwysau.

Dylai ymarfer corff rheolaidd helpu i'ch paratoi ar gyfer y llawdriniaeth, eich helpu i wella, a gwella eich iechyd yn y tymor hir. Cyn i chi ddechrau gwneud ymarfer corff, gofynnwch i'r tîm gofal iechyd neu eich meddyg teulu am gyngor.

Gallwch leihau eich risg o gael haint mewn clwyf llawdriniaeth drwy gymryd y camau canlynol:

- Yn yr wythnos cyn y llawdriniaeth, peidiwch ag eillio na rhoi cwyr ar y man lle mae toriad yn debygol o gael ei wneud.

Your surgeon will make a cut on the front of your knee and will check that your knee is suitable for a partial replacement. If there is any damage in other parts of your knee, you may need to have a total knee replacement instead.

Your surgeon will remove the damaged joint surfaces. They will then insert an artificial knee joint made of metal, plastic or ceramic, or a combination of these materials.

The implant is fixed to the bone using acrylic cement or special coatings on your knee replacement that bond directly to the bone.

Your surgeon will close your skin with stitches or clips.

What should I do about my medication?

Make sure your healthcare team know about all the medication you take and follow their advice. This includes all blood-thinning medication as well as herbal and complementary remedies, dietary supplements, and medication you can buy over the counter.

How can I prepare myself for the operation?

If you smoke, stopping smoking now may reduce your risk of developing complications and will improve your long-term health.

Try to maintain a healthy weight. You have a higher risk of developing complications if you are overweight.

Regular exercise should help to prepare you for the operation, help you to recover and improve your long-term health. Before you start exercising, ask the healthcare team or your GP for advice.

You can reduce your risk of infection in a surgical wound by taking the following steps:

- In the week before the operation, do not shave or wax the area where a cut is likely to be made.

- Ceisiwch gael bath neu gawod naill ai ar ddiwrnod y llawdriniaeth neu'r diwrnod cynt.
- Cadwch yn gynnes o gwmpas adeg y llawdriniaeth. Rhwch wybod i'r tîm gofal iechyd os byddwch yn teimlo'n oer.
- Os oes gennych ddiabetes, cadwch lefelau siwgr eich gwaed dan reolaeth o gwmpas adeg eich triniaeth.

- Try to have a bath or shower either the day before or on the day of the operation.
- Keep warm around the time of the operation. Let the healthcare team know if you feel cold.
- If you are diabetic, keep your blood sugar levels under control around the time of your procedure.

Siaradwch â'r tîm gofal iechyd am unrhyw frechiadau y gallai fod eu hangen arnoch i leihau eich risg o salwch difrifol wrth i chi wella. Pan fyddwch chi'n dod i'r ysbyty, golchwch eich dwylo a gwisgwch orchudd wyneb pan ofynnir i chi wneud hynny.

Speak to the healthcare team about any vaccinations you may need to reduce your risk of serious illness while you recover. When you come into hospital, practise hand washing and wear a face covering when asked.

Pa gymhlethdodau sy'n gallu digwydd?

Bydd y tîm gofal iechyd yn ceisio lleihau'r risg o gael cymhlethdodau.

Mae unrhyw niferoedd sy'n gysylltiedig â risg yn deillio o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y llawdriniaeth hon. Mae'n bosibl y gall eich meddyg ddweud wrthyh a yw'r risg o gael cymhlethdod yn uwch neu'n is i chi. Mae rhai risgiau'n uwch os ydych chi'n hŷn, yn ordew, yn ysmegu neu os oes gennych broblemau iechyd eraill. Mae'r problemau iechyd hyn yn cynnwys diabetes, clefyd y galon neu glefyd yr ysgyfaint.

Gall rhai cymhlethdodau fod yn ddifrifol a hyd yn oed achosi marwolaeth (risg: 1 mewn 1,000).

Dylech chi ofyn i'ch meddyg os nad ydych chi'n deall rhywbeth.

Gall eich anesthetidd drafod gyda chi pa gymhlethdodau sy'n bosibl wrth gael anesthetig.

What complications can happen?

The healthcare team will try to reduce the risk of complications.

Any numbers which relate to risk are from studies of people who have had this operation. Your doctor may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you. Some risks are higher if you are older, obese, you are a smoker or have other health problems. These health problems include diabetes, heart disease or lung disease.

Some complications can be serious and can even cause death (risk: 1 in 1,000).

You should ask your doctor if there is anything you do not understand.

Your anaesthetist will be able to discuss with you the possible complications of having an anaesthetic.

Cymhlethdodau cyffredinol unrhyw lawdriniaeth

- Gwaedu yn ystod y llawdriniaeth neu wedyn. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael trallwysiad gwaed.
- Haint ym man y llawdriniaeth (clwyf) (risg: 1 mewn 600). Fel arfer, mae'n ddiogel i gael cawod ar ôl 2 ddiwrnod ond dylech holi'r tîm gofal iechyd. Cadwch eich clwyf yn sych ac wedi'i orchuddio. Rhwch wybod i'r tîm gofal

General complications of any operation

- Bleeding during or after the operation. You may need a blood transfusion.
- Infection of the surgical site (wound) (risk: 1 in 600). It is usually safe to shower after 2 days but you should check with the healthcare team. Keep your wound dry and covered. Let the healthcare team know if you get a high

iechyd os cewch dymheredd uchel, os byddwch yn sylwi ar grawn yn eich clwyf, neu os bydd eich clwyf yn mynd yn goch, yn ddolurus neu'n boenus. Bydd haint yn setlo gyda gwrthfotigau fel arfer, ond mae'n bosibl y bydd angen i chi gael gorchuddion arbennig, ac mae'n bosibl y bydd eich clwyf yn cymryd cryn amser i wella. Mewn rhai achosion, mae'n bosibl y bydd angen cynnal llawdriniaeth arall. Peidiwch â chymryd gwrthfotigau os na ddywedir wrthyf fod angen i chi eu cymryd.

- Adwaith alergaidd i'r cyfarpar, y deunyddiau neu'r feddyginiaeth. Mae'r tîm gofal iechyd wedi eu hyfforddi i ganfod a thrin unrhyw adweithiau a all ddigwydd. Rhowch wybod i'ch meddyg os oes gennych chi alergeddau neu os ydych chi wedi adweithio i feddyginiaethau, profion neu orchuddion yn y gorffennol.
- Anafiadau aciwt i'r arennau. Gall gostyngiad mawr ym mhwyseidd eich gwaed yn ystod y llawdriniaeth niweidio eich arennau. Mae ffactorau risg eraill yn cynnwys clefyd yr arennau, diabetes, pwysedd gwaed uchel, gordewdra a rhai meddyginiaethau. Bydd y tîm gofal iechyd yn monitro eich cyflwr yn ofalus er mwyn lleihau'r siawns y bydd hyn yn digwydd. Bydd unrhyw niwed i'r arennau'n digwydd am gyfnod byr fel arfer, ond mae'n bosibl y bydd angen i rai pobl dreulio mwy o amser yn yr ysbyty. Gall nifer fach fynd ymlaen i ddatblygu clefyd cronig ar yr arennau, a gallai fod angen dialysis ar gyfer hynny.
- Anhawster pasio wrin. Mae'n bosibl y bydd angen cathetr (tiwb) yn eich pledren am 1 i 2 ddiwrnod.
- Clot gwaed yn eich coes (thrombosis gwythiennau dwfn – DVT). Gall hyn achosi poen, chwydd neu gochni yn eich coes, neu wneud i'r gwythiennau sy'n agos i wyneb eich coes edrych yn fwy nag arfer. Fodd bynnag, bychan yw'r rhan fwyaf o glotiau a byddant yn dod atynt eu hunain heb unrhyw broblem. Bydd y tîm gofal iechyd yn asesu eich risg. Byddant yn eich annog i godi o'r gwely yn fuan ar ôl y llawdriniaeth ac mae'n bosibl y byddwch yn cael pigladau, meddyginiaeth,

temperature, notice pus in your wound, or if your wound becomes red, sore or painful. An infection usually settles with antibiotics but you may need special dressings and your wound may take some time to heal. In some cases another operation may be needed. Do not take antibiotics unless you are told you need them.

- Allergic reaction to the equipment, materials or medication. The healthcare team are trained to detect and treat any reactions that may happen. Let your doctor know if you have any allergies or if you have reacted to any medication, tests or dressings in the past.
- Acute kidney injury. A large drop in your blood pressure during the operation can damage your kidneys. Other risk factors include kidney disease, diabetes, high blood pressure, obesity and some medications. The healthcare team will monitor your condition closely to reduce the chance of this happening. Any kidney damage is usually short lived although some people may need to spend longer in hospital. A small number can go on to develop chronic kidney disease that may require dialysis.
- Difficulty passing urine. You may need a catheter (tube) in your bladder for 1 to 2 days.
- Blood clot in your leg (deep-vein thrombosis – DVT). This can cause pain, swelling or redness in your leg, or the veins near the surface of your leg to appear larger than normal. However, most blood clots are small and settle without causing any problems. The healthcare team will assess your risk. They will encourage you to get out of bed soon after the operation and may give you injections, medication, or inflatable boots or special stockings to wear. Let the healthcare

neu esgidiau y gellir eu chwyddo neu sanau arbennig i'w gwisgo. Rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd ar unwaith os byddwch yn meddwl bod gennych DVT.

- Clot gwaed yn eich ysgyfaint (embolws ysgyfeiniol), os bydd clot gwaed yn symud drwy eich llif gwaed i'ch ysgyfaint (risg: 1 mewn 200). Rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd ar unwaith os byddwch yn mynd yn fyr o anadl, yn teimlo poen yn eich brest neu ran uchaf eich cefn, neu os byddwch yn pesychu gwaed. Os ydych chi gartref, ffoniwch am ambiwlans neu ewch yn syth i'r adran Achosion Brys agosaf.
- Haint ar y frest. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael gwrthfotigau a ffisiotherapi. Bydd eich risg yn is os ydych chi wedi rhoi'r gorau i ysmygu a'ch bod yn rhydd o symptomau Covid-19 (coronafeirws) am o leiaf 7 wythnos cyn y llawdriniaeth.
- Trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr eich calon yn marw). Gall trawiad ar y galon achosi marwolaeth weithiau.
- Strôc (eich ymennydd yn peidio â gweithio o ganlyniad i rywbeth yn amharu ar y cyflenwad gwaed i'ch ymennydd). Gall strôc achosi marwolaeth weithiau.

team know straight away if you think you may have a DVT.

- Blood clot in your lung (pulmonary embolus), if a blood clot moves through your bloodstream to your lungs (risk: 1 in 200). Let the healthcare team know straight away if you become short of breath, feel pain in your chest or upper back, or if you cough up blood. If you are at home, call an ambulance or go immediately to your nearest Emergency department.
- Chest infection. You may need antibiotics and physiotherapy. Your risk will be lower if you have stopped smoking and you are free of Covid-19 (coronavirus) symptoms for at least 7 weeks before the operation.
- Heart attack (where part of the heart muscle dies). A heart attack can sometimes cause death.
- Stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain). A stroke can sometimes cause death.

Cymhlethdodau penodol y llawdriniaeth hon

- Niwed i nerfau o amgylch eich pen-glin, yn arwain at wendid, diffyg teimlad neu boen yn eich coes neu eich troed.
- Niwed i bibellau gwaed y tu ôl i'ch pen-glin, yn arwain at golli cylchrediad i'ch coes a'ch troed. Bydd angen i chi gael llawdriniaeth ar unwaith i adfer llif y gwaed.
- Dadleoliad y beryn, pan fo'r darn o blastig yng nghanol rhan newydd eich pen-glin yn dod o'i le (risg: 1 mewn 100). Dim ond gyda rhai rhannau pen-glin newydd y gall hyn ddigwydd. Bydd angen i chi gael llawdriniaeth arall.
- Haint yn eich pen-glin, sy'n gallu achosi i ran newydd eich pen-glin ddod yn rhydd a methu (risg: 1 mewn 200). Fel arfer, bydd angen i chi gael un neu ragor o lawdriniaethau eraill i

Specific complications of this operation

- Damage to nerves around your knee, leading to weakness, numbness or pain in your leg or foot.
- Damage to blood vessels behind your knee, leading to loss of circulation to your leg and foot. You will need surgery straight away to restore the blood flow.
- Bearing dislocation, where the piece of plastic in the middle of your knee replacement comes out of place (risk: 1 in 100). This can only happen with some types of partial knee replacement. You will need another operation.
- Infection in your knee, which can result in loosening and failure of your knee replacement (risk: 1 in 200). You will usually need one or more further operations to

reoli'r haint. Os ydych yn cael unrhyw fath o haint, gan gynnwys haint ar y dannedd, dylech ei drin ar unwaith oherwydd gallai'r haint ymledu i'ch pen-glin.

- Treulio neu lacio heb haint. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael llawdriniaeth arall i ailosod y pen-glin newydd. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael pen-glin cyfan newydd.
- Teimlad anesmwyth yn parhau yn eich pen-glin, er bod eich pen-glin newydd ei hun yn gweithio'n dda.
- Poen ddifrifol, stiffni a cholli defnydd eich pen-glin (syndrom poen ranbarthol gymhleth - CRPS). Nid ydym yn gwybod pam mae hyn yn digwydd. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael rhagor o driniaeth, gan gynnwys poenladdwyr a ffisiotherapi. Gall eich pen-glin gymryd misoedd neu flynyddoedd i wella. Weithiau, cewch boen a stiffni parhaol.

Canlyniadau'r driniaeth hon

- Poen. Bydd y tîm gofal iechyd yn rhoi meddyginiaeth i chi i reoli'r boen, ac mae'n bwysig eich bod chi'n ei chymryd yn unol â'r cyfarwyddiadau er mwyn i chi allu symud o gwmpas yn unol â'r cyngor a gewch.
- Creithio annymunol ar eich croen, er bod clwyfau gosod pen-glin newydd yn gwella'n graith dwt fel arfer.

Pa mor fuan y byddaf yn gwella?

Yn yr ysbyty

Ar ôl y llawdriniaeth, cewch eich trosglwyddo i'r ardal adfer ac wedyn i'r ward. Fel arfer, cewch belydr X i weld a yw eich pen-glin newydd yn ei le'n iawn.

Rhan bwysig o'ch proses wella yw codi o'r gwely a cherdded. Bydd y ffisiotherapydd yn eich helpu i ddechrau cerdded gan ddefnyddio baglau neu ffrâm gerdded, a hynny fel arfer ar ddiwrnod y llawdriniaeth neu'r diwrnod wedyn. Mae cael eich pen-glin i blygu yn gofyn am waith caled.

Cadwch eich clwyf yn sych am 4 i 5 diwrnod, a defnyddiwch orchudd sy'n dal dŵr wrth gael bath neu gawod. Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud

control the infection. If you get any kind of infection, including a dental infection, get it treated straight away as the infection could spread to your knee.

- Wear or loosening without infection. You may need another operation to do your knee replacement again. You may need to have a total knee replacement.
- Continued discomfort in your knee, even though your knee replacement itself works well.
- Severe pain, stiffness and loss of use of your knee (complex regional pain syndrome - CRPS). The cause is not known. You may need further treatment including painkillers and physiotherapy. Your knee can take months or years to improve. Sometimes there is permanent pain and stiffness.

Consequences of this procedure

- Pain. The healthcare team will give you medication to control the pain and it is important that you take it as you are told so you can move about as advised.
- Unsightly scarring of your skin, although knee-replacement wounds usually heal to a neat scar.

How soon will I recover?

In hospital

After the operation you will be transferred to the recovery area and then to the ward. You will usually have an x-ray to check the position of your knee replacement.

Getting out of bed and walking is an important part of your recovery. The physiotherapist will help you to start walking using crutches or a walking frame, usually on the day of surgery or the next day. Getting your knee to bend takes hard work.

Keep your wound dry for 4 to 5 days, and use a waterproof dressing when you have a bath or shower. The healthcare team will tell you if you

wrthych os bydd angen i chi gael tynnu pwythau neu glipiau, neu newid gorchuddion.

Cewch fynd adref pan fydd eich poen dan reolaeth, a'ch bod yn gallu mynd o gwmpas yn ddiogel, ac ar ôl trefnu unrhyw ofal a allai fod arnoch ei angen.

Os byddwch chi'n poeni am unrhyw beth, yn yr ysbyty neu gartref, cysylltwch â'r tîm gofal iechyd. Dylen nhw fod yn gallu rhoi tawelwch meddwl i chi neu ganfod a thrin unrhyw gymhlethdodau.

Dychwelyd i weithgareddau arferol

Er mwyn lleihau'r risg o gael clot gwaed, gwnewch yn siŵr eich bod yn dilyn cyfarwyddiadau'r tîm gofal iechyd yn ofalus os ydych chi wedi cael meddyginiaeth neu os bydd angen i chi wisgo sanau arbennig.

Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud wrthych pryd y byddwch yn gallu dychwelyd i weithgareddau arferol. Er mwyn lleihau'r risg o broblemau, mae'n bwysig i chi ofalu am eich pen-glin newydd yn unol â'r cyfarwyddiadau.

Bydd angen i chi ddefnyddio cymhorthion cerdded hyd nes y gallwch gerdded yn dda hebddyn nhw.

Yn aml, byddwch yn sylwi ar ddarn o groen dideimlad wrth ymyl y graith ar eich pen-glin. Mae hyn yn arferol ar ôl llawdriniaeth i osod pen-glin newydd a bydd yn mynd yn llai amlwg gydag amser fel arfer.

Dylai ymarfer corff rheolaidd eich helpu i ddychwelyd i weithgareddau arferol cyn gynted â phosibl. Cyn i chi ddechrau gwneud ymarfer corff, gofynnwch i'r tîm gofal iechyd neu eich meddyg teulu am gyngor.

Peidiwch â gyrru car na reidio beic hyd nes y gallwch reoli eich cerbyd, gan gynnwys mewngyffwrdd, a dylech bob amser wirio eich polisi yswiriant a holi'r tîm gofal iechyd.

Y dyfodol

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn gwella'n dda, yn cael llai o boen, ac yn gallu symud o gwmpas yn well. Nid yw pen-glin artiffisial byth yn hollol yr un fath â phen-glin iawn. Gallwch ddisgwyl gallu plygu'r pen-glin hyd at 120 gradd neu fwy.

need to have any stitches or clips removed, or dressings changed.

You can go home when your pain is under control, you can get about safely, and any care you may need has been arranged.

If you are worried about anything, in hospital or at home, contact the healthcare team. They should be able to reassure you or identify and treat any complications.

Returning to normal activities

To reduce the risk of a blood clot, make sure you carefully follow the instructions of the healthcare team if you have been given medication or need to wear special stockings.

The healthcare team will tell you when you can return to normal activities. To reduce the risk of problems, it is important to look after your new knee as you are told.

You will need to use walking aids until you can walk well without them.

You will often notice a patch of numb skin next to the scar on your knee. This is normal after knee replacement surgery and usually becomes less noticeable with time.

Regular exercise should help you to return to normal activities as soon as possible. Before you start exercising, ask the healthcare team or your GP for advice.

Do not drive a car or ride a bike until you can control your vehicle, including in an emergency, and always check your insurance policy and with the healthcare team.

The future

Most people make a good recovery, have less pain, and can move about better. An artificial knee never feels quite the same as a normal knee. You can usually expect to be able to bend your knee to 120 degrees or more.

Gallwch gael arthritis yn y rhannau o'ch pen-glin sydd heb gael eu newid. Os bydd y boen yn ddifrifol, mae'n bosibl y bydd angen i chi gael llawdriniaeth arall i gael tynnu'r pen-glin rhannol newydd a gosod pen-glin cyfan newydd (risg: 1 mewn 50).

Gall pen-glin rhannol newydd dreulio ymaith gydag amser. Mae hyn yn dibynnu ar eich pwysau a pha mor egniol ydych chi. Ymhen hir a hwyr, bydd angen gosod pen-glin newydd yn lle'r un fydd wedi treulio. Bydd tua 9 mewn 10 o ben-gliniau rhannol newydd yn para am 10 mlynedd.

Crynodeb

Mae arthritis eich pen-glin yn digwydd fel arfer heb reswm hysbys. Weithiau, gall effeithio ar ran o'ch pen-glin yn unig. Os oes gennych boen ddifrifol, stiffni ac anabled, dylai gosod pen-glin rhannol newydd leihau eich poen a'ch helpu i gerdded yn haws.

Mae'r llawdriniaeth yn ddiogel ac yn effeithiol fel arfer, ond gall cymhlethdodau ddigwydd. Mae angen i chi wybod am y cymhlethdodau a defnyddio'r wybodaeth honno i'ch helpu i wneud penderfyniad am y llawdriniaeth. Bydd gwybod amdanynt hefyd yn helpu i ganfod a thrin unrhyw broblemau yn gynnar.

Cadwch y ddogfen wybodaeth hon. Defnyddiwch hi i'ch helpu os bydd angen i chi siarad â'r tîm gofal iechyd.

Mae rhywfaint o'r wybodaeth, fel yr ystadegau am gymhlethdodau a risgiau, yn dod o gronfeydd data a/neu astudiaethau byd-eang. Gofynnwch i'ch llawfeddyg neu'ch meddyg am ragor o wybodaeth am y risgiau sy'n benodol i chi, ac mae'n bosibl y gallant ddweud wrthyh am unrhyw ddewisiadau addas eraill o ran triniaethau.

You can get arthritis in the parts of your knee that have not been replaced. If the pain is severe, you may need another operation to take out your partial knee replacement and put in a total knee replacement (risk: 1 in 50).

A partial knee replacement can wear out with time. This depends on your body weight and how active you are. Eventually a worn knee replacement will need to be replaced. About 9 in 10 partial knee replacements will last 10 years.

Summary

Arthritis of your knee usually happens without a known cause. It can sometimes affect only part of your knee. If you have severe pain, stiffness and disability, a partial knee replacement should reduce your pain and help you to walk more easily.

Surgery is usually safe and effective but complications can happen. You need to know about them to help you to make an informed decision about surgery. Knowing about them will also help to detect and treat any problems early.

Keep this information document. Use it to help you if you need to talk to the healthcare team.

Some information, such as risk and complication statistics, is taken from global studies and/or databases. Please ask your surgeon or doctor for more information about the risks that are specific to you, and they may be able to tell you about any other suitable treatments options.

Bwriad y ddogfen hon yw rhoi gwybodaeth yn unig ac ni ddylai ddisodli cyngor y byddai eich tîm gofal iechyd perthnasol yn ei roi i chi.

Diolchiadau

Adolygwyr

Bill Donnelly (MBBS, BMedSci, FRACS)

Stephen Milner (DM, FRCS (Tr & Orth))

Darluniau

Medical Illustration Copyright ©

Medical-Artist.com

This document is intended for information purposes only and should not replace advice that your relevant healthcare team would give you.

Acknowledgements

Reviewers

Bill Donnelly (MBBS, BMedSci, FRACS)

Stephen Milner (DM, FRCS (Tr & Orth))

Illustrator

Medical Illustration Copyright ©

Medical-Artist.com