

OS01 Gosod Clun Gyfan Newydd

Daw i ben ddiwedd Mawrth 2026

OS01 Total Hip 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



Patient Information Forum

eidohealthcare.com

EIDO
HEALTHCARE

UNITED KINGDOM

Beth yw arthritis?

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

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.

Mae rhai mathau eraill o arthritis yn gysylltiedig â llid y cymalau, a all arwain ymhen hir a hwyr at niwed difrifol i'r cymal. Y math mwyaf cyffredin yw arthritis gwynegol.

Mae arthritis yn achosi i'r cartilag normal, sy'n gorchuddio arwyneb y cymal, dreulio ymaith ac mae'r asgwrn oddi tanodd yn cael ei niweidio. Mae hyn yn achosi poen a stiffni yn y cymal, sy'n gallu amharu ar weithgareddau arferol.

Gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydysniad ar sail gwybodaeth

Mae eich tîm gofal iechyd wedi awgrymu gosod clun gyfan newydd i drin eich arthritis. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r driniaeth neu beidio. Mae'r ddogfen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am y manteision a'r risgiau er mwyn eich helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn digwydd pan fyddwch yn penderfynu ar eich triniaeth gyda'ch tîm gofal iechyd. Ystyr rhoi 'cydsyniad ar sail gwybodaeth' yw dewis bwrw ymlaen â'r driniaeth ar ôl deall y manteision, y risgiau, y dewisiadau eraill a beth fydd yn digwydd os byddwch yn penderfynu peidio â'i chael. Os oes gennych gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, mae'n bwysig gofyn i'r tîm gofal iechyd.

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. Gofynnir i chi gadarnhau eich cydsyniad ar ddiwrnod y driniaeth.

Beth yw'r manteision?

Dylai fod gennych lai o boen a dylech fod yn gallu cerdded yn haws.

What is arthritis?

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

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.

Some other types of arthritis are associated with inflammation of the joints that can eventually lead to severe joint damage. The most common is rheumatoid arthritis.

Arthritis wears away the normal cartilage covering the surface of the joint and the bone underneath becomes damaged. This causes pain and stiffness in the joint, which can interfere with normal activities.

Shared decision making and informed consent

Your healthcare team have suggested a total hip replacement to treat your arthritis. However, it is your decision to go ahead with the procedure or not. This document will give you information about the benefits and risks to help you make an informed decision.

Shared decision making happens when you decide on your treatment together with your healthcare team. Giving your 'informed consent' means choosing to go ahead with the procedure having understood the benefits, risks, alternatives and what will happen if you decide not to have it. If you have any questions that this document does not answer, it is important to ask your healthcare team.

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. You will be asked to confirm your consent on the day of the procedure.

What are the benefits?

You should get less pain and be able to walk more easily.

A oes dewisiadau eraill?

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

Gallai fod yn haws cerdded os byddwch yn defnyddio ffon ar yr ochr gyferbyn â'r glun yr effeithir arni. Gallech hefyd roi rhywbeth bach o dan yr esgid ar yr ochr yr effeithir arni.

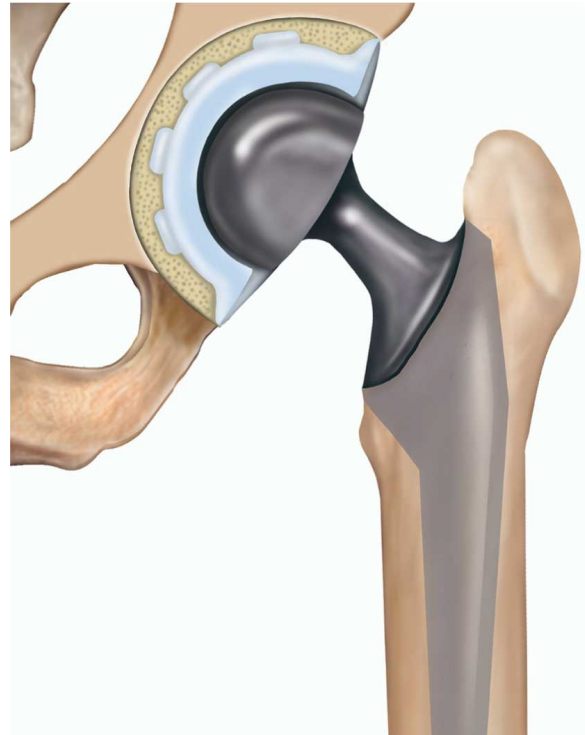


Clun gyfan newydd

Are there any alternatives?

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 hip can make walking easier, as can a small shoe-raise on the affected side.



A total hip replacement

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

Weithiau, gall pigiad steroid yng nghymal eich clun leihau poen a stiffni am rai misoedd. Mae'n bosibl y cewch sgil-ffeithiau os cewch bigiadau'n rhy aml. Ni ddylech gael pigiad steroid o fewn pythefnos i gael brechiad oherwydd gall eich atal rhag gwneud digon o wrthgyrff.

Bydd yr holl fesurau hyn yn mynd yn llai effeithiol os bydd eich arthritis yn gwaethgu a dyma pryd gallai eich llawfeddyg argymhell gosod clun newydd.

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

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

All these measures become less effective if your arthritis gets worse and this is when your surgeon may recommend a hip replacement.

Beth fydd yn digwydd os byddaf yn penderfynu peidio â chael y driniaeth?

Bydd arthritis eich clun 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 driniaeth 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 driniaeth y daethoch i mewn i'w chael ac ar yr ochr iawn. Gallwch chi helpu drwy gadarnhau eich enw a'r driniaeth yr ydych yn ei chael gyda'r tîm gofal iechyd.

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 driniaeth.

Mae'n bosibl y byddwch yn cael gwrthfotigau yn ystod y driniaeth er mwyn lleihau'r risg o gael haint.

Bydd y driniaeth yn cymryd rhwng awr a 90 munud fel arfer.

Mae llawer o ddulliau gwahanol o osod clun newydd, a bydd eich llawfeddyg yn trafod y dewisiadau gyda chi.

Bydd eich llawfeddyg yn gwneud toriad ar eich clun ac yn tynnu'r belen a soced sydd wedi'u niweidio yn eich clun. Yna, bydd yn gosod cymal artiffisial, wedi ei wneud o fetel, plastig, seramig neu gyfuniad o'r deunyddiau hyn. Bydd y mewnbliad yn cael ei osod yn yr asgwrn gan

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

Arthritis of your hip 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 procedure 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 procedure you came in for and on the correct side. You can help by confirming your name and the procedure you are having with the healthcare team.

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 procedure.

You may be given antibiotics during the procedure to reduce the risk of infection.

The procedure usually takes an hour to 90 minutes.

There are many different types of hip replacement available and your surgeon will discuss the options with you.

Your surgeon will make a cut on your hip and remove the damaged ball and socket of your hip. They will then insert an artificial joint made of metal, plastic, ceramic, or a combination of these materials. The implant is fixed into the bone using acrylic cement or special coatings that bond directly to the bone.

ddefnyddio sment acrylig neu araenau arbennig 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 deietegol a meddyginiaeth y gallwch ei phrynu dros y cownter.

Sut gallaf i baratoi fy hun ar gyfer y driniaeth?

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 eich helpu i baratoi ar gyfer y driniaeth, 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 ystod yr wythnos cyn y driniaeth, peidiwch ag eillio na rhoi cwyr ar y man lle bydd y toriad yn debygol o gael ei wneud.
- Ceisiwch gael bath neu gawod naill ai'r diwrnod cynt neu ar ddiwrnod y driniaeth.
- Cadwch yn gynnes o amgylch amser y driniaeth. Rhowch 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.

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

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 procedure?

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 you prepare for the procedure, help you 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 procedure, do not shave or wax the area where a cut is likely to be made.
- Try to have a bath or shower either the day before or on the day of the procedure.
- Keep warm around the time of the procedure. 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.

Speak to the healthcare team about any vaccinations you may need to reduce your risk of serious illness while you recover. When you come

fyddwch chi'n dod i'r ysbyty, golchwch eich dwylo a gwisgwch orchudd wyneb pan ofynnir i chi wneud hynny.

Pa gymhlethdodau sy'n gallu digwydd?

Mae'r tîm gofal iechyd wedi cael eu hyfforddi i leihau'r risg o gymhlethdodau.

Mae unrhyw gyfraddau risg yn dod o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y driniaeth hon. Mae'n bosibl y gall eich meddyg ddweud wrthyfch 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, os oes gennych chi broblemau iechyd eraill neu os ydych chi'n ysmegu. Mae'r problemau iechyd yn cynnwys diabetes, clefyd y galon neu glefyd yr ysgyfaint.

Mae cymhlethdodau posibl y driniaeth hon yn cael eu dangos isod. Gall rhai ohonynt fod yn ddifrifol a pheryglu bywyd hyd yn oed (risg: 1 mewn 200 yn y 3 mis cyntaf). Mae'r risg yn dibynnu ar eich oedran a pha mor heini ydych chi.

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.

Cymhlethdodau cyffredinol unrhyw driniaeth

- Gwaedu yn ystod y driniaeth neu wedyn (risg: 1 mewn 300). Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael trallwysiad gwaed.
- Haint ym man y llawdriniaeth (clwyf). 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. Rhowch wybod i'r tîm gofal 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 triniaeth arall. Peidiwch â chymryd

into hospital, practise hand washing and wear a face covering when asked.

What complications can happen?

The healthcare team are trained to reduce the risk of complications.

Any risk rates given are taken from studies of people who have had this procedure. 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, have other health problems or you smoke. Health problems include diabetes, heart disease or lung disease.

Possible complications of this procedure are shown below. Some may be serious and can even be life threatening (risk: 1 in 200 in the first 3 months). The risk depends on your age and how fit you are.

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.

General complications of any procedure

- Bleeding during or after the procedure (risk: 1 in 300). You may need a blood transfusion.
- Infection of the surgical site (wound). 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 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 procedure may be needed. Do not take antibiotics unless you are told you need them.

gwrthfotigau os na ddywedir wrthyh 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 allai ddigwydd. Rhwch 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 driniaeth 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.
- Thromboemboledd gwythiennol (VTE). Clot gwaed yn eich coes yw hwn (thrombosis gwythiennau dwfn – DVT) (risg: llai na 3 mewn 1,000) neu un sydd wedi symud i'ch ysgyfaint (embolws ysgyfeiniol) (risg: llai na 2 mewn 1,000). Gall DVT 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. Bydd y tîm gofal iechyd yn asesu eich risg o DVT, ac yn eich annog i godi o'r gwely yn fuan ar ôl y driniaeth. Mae'n bosibl y byddant yn rhoi pigiadau, meddyginiaeth, neu sanau arbennig i chi eu gwisgo. Embolws ysgyfeiniol yw pan fo'r clot gwaed yn symud drwy lif eich gwaed i'ch ysgyfaint. Rhwch 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, galwch am ambiwlans neu ewch yn syth i'r adran achosion brys agosaf.
- 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 procedure 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.
- Venous thromboembolism (VTE). This is a blood clot in your leg (deep-vein thrombosis – DVT) (risk: fewer than 3 in 1,000) or one that has moved to your lung (pulmonary embolus (risk: fewer than 2 in 1,000). DVT can cause pain, swelling or redness in your leg, or the veins near the surface of your leg to appear larger than normal. The healthcare team will assess your risk for DVT and encourage you to get out of bed soon after the procedure. They may give you injections, medication, or special stockings to wear. A pulmonary embolus is when the blood clot moves through your bloodstream to your lungs. 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.

- Llawdriniaeth i ail-wneud (diwygio) y glun newydd. Bydd tua 19 mewn 20 o gluniau newydd yn para 10 mlynedd.
- Anhawster pasio wrin. Mae'n bosibl y bydd angen cathetr (tiwb) yn eich pledren am 1 i 2 ddiwrnod.
- Haint ar y frest (risg: llai nag 1 mewn 100). 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 ysmegu ac wedi bod yn rhydd o symptomau Covid-19 (coronafeirws) am o leiaf 7 wythnos cyn y driniaeth.
- Trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr y galon yn marw) (risg: 1 mewn 650). 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.
- Surgery to redo (revise) the hip replacement. About 19 in 20 hip replacements will last 10 years.
- Difficulty passing urine. You may need a catheter (tube) in your bladder for 1 to 2 days.
- Chest infection (risk: fewer than 1 in 100). 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 procedure.
- Heart attack (where part of the heart muscle dies) (risk: 1 in 650). 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 driniaeth hon

- Niwed i'r nerfau o amgylch eich clun, gan arwain at wendid, diffyg teimlad neu boen yn eich coes neu eich troed (risg: 1 mewn 100). Bydd hyn yn gwella fel arfer, ond gall fod yn barhaol.
- Niwed i bibellau gwaed o amgylch eich clun, gan arwain at golli cylchrediad i'ch coes a'ch troed (risg: 1 mewn 1,000). Bydd angen i chi gael llawdriniaeth ar unwaith i adfer llif y gwaed.
- Hollt yn asgwrn y forddwyd (ffemwr) wrth osod coesyn eich clun newydd, os yw'r asgwrn yn wan (risg: 1 mewn 50). Mae'n bosibl y bydd angen i'ch llawfeddyg osod gwifrau o amgylch asgwrn y forddwyd, neu ddefnyddio math gwahanol o glun newydd.
- Gwahaniaeth yn hyd y coesau. Bydd eich llawfeddyg yn ceisio gwneud eich coesau'r un hyd unwaith eto ond nid yw hyn yn bosibl bob amser, yn enwedig os oedd gwahaniaeth mawr cyn y driniaeth. Mae'n bosibl y bydd angen rhywbeth dan yr esgid i godi'r droed.

Specific complications of this procedure

- Damage to nerves around your hip, leading to weakness, numbness or pain in your leg or foot (risk: 1 in 100). This usually gets better but may be permanent.
- Damage to blood vessels around your hip, leading to loss of circulation to your leg and foot (risk: 1 in 1,000). You will need surgery straight away to restore the blood flow.
- Split in the femur when the stem of your hip replacement is inserted, if the bone is weak (risk: 1 in 50). Your surgeon may need to put some wires around the femur, or use a different type of hip replacement.
- Leg length difference. Your surgeon will try to make your legs the same length again but this is not always possible, especially if there is a large difference before the procedure. You may need a shoe-raise.

- Haint yn eich clun, sy'n gallu achosi i ran newydd eich clun ddod yn rhydd a methu (risg: 1 mewn 250). Fel arfer, bydd angen i chi gael un neu ragor o driniaethau eraill i 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 clun.
- Asgwrn yn ffurfio mewn cyhyrau o amgylch eich clun newydd (asgwrneiddio heterotopig) (risg: 1 mewn 25). Gall hyn achosi colli symudiad yn eich clun.
- Eich clun newydd yn datgymalu (risg: 1 mewn 20 yn y 5 mlynedd gyntaf). Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael triniaeth arall os bydd hyn yn dal i ddigwydd.
- Llacio heb haint. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael triniaeth arall i ailosod clun newydd (risg: 1 mewn 50 yn y 13 mlynedd gyntaf).

- Infection in your hip, which can result in loosening and failure of your hip replacement (risk: 1 in 250). You will usually need one or more further procedures to 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 hip.
- Bone forming in muscles around your hip replacement (heterotopic ossification) (risk: 1 in 25). This can cause loss of movement in your hip.
- Dislocation of your hip replacement (risk: 1 in 20 in the first 5 years). You may need another procedure if it keeps on happening.
- Loosening without infection. You may need another procedure to do your hip replacement again (risk: 1 in 50 in the first 13 years).

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.
- Creithiau ar eich croen, sy'n gallu bod yn annymunol, er bod clwyfau gosod clun newydd yn gwella'n graith dwt fel arfer.

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.
- Scarring of your skin, which can be unsightly, although hip-replacement wounds usually heal to a neat scar.

Beth fydd yn digwydd ar ôl y driniaeth?

Yn yr ysbyty

Ar ôl y driniaeth, cewch eich trosglwyddo i'r ardal adfer ac wedyn i'r ward.

Fel arfer, cewch belydr X i weld a yw eich clun newydd yn ei lle'n iawn.

Mae'n bwysig cael dull da o leddfu poen er mwyn i chi wella. Os byddwch mewn poen, rhwch wybod i'r tîm gofal iechyd.

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

What happens after the procedure?

In hospital

After the procedure 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 hip replacement.

Good pain relief is important to help you to recover. If you are in pain, let the healthcare team know.

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

llawdriniaeth neu'r diwrnod wedyn. Bydd yn eich dysgu sut i ofalu am eich clun newydd.

Bydd eich llawfeddyg neu'r ffisiotherapydd yn dweud wrthych faint o bwysau y gallwch ei roi ar eich coes.

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 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 ysbty 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 hi'n bwysig gofalu am eich clun newydd yn unol â'r cyfarwyddiadau. Bydd angen i chi ddefnyddio cymhorthion cerdded hyd nes y gallwch gerdded yn dda hebddyn nhw.

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 mewn argyfwng, 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.

the next day. They will teach you how to look after your new hip.

Your surgeon or the physiotherapist will tell you how much weight you can put on your leg.

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 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 hip as you are told. You will need to use walking aids until you can walk well without them.

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. It is important

Mae'n bwysig dilyn y cyngor a gewch gan y ffisiotherapydd am ymarferion i gryfhau cyhyrau eich clun.

Mae'n gyffredin i'ch coes fod wedi chwyddo ar ôl cael clun newydd. Gall gymryd hyd at flwyddyn i'r chwydd fynd i lawr.

Mae'n bosibl na fydd clun artiffisial fyth yn teimlo'n union yr un fath â chlun arferol, ac mae'n bwysig gofalu amdani yn y tymor hir.

Mae clun newydd yn gallu treulio ymaith dros amser. Mae hyn yn dibynnu ar eich pwysau a pha mor egnïol ydych chi. Ymhen hir a hwyr, bydd angen rhoi clun newydd yn lle'r un sydd wedi treulio. Bydd tua 19 mewn 20 o gluniau newydd yn para 10 mlynedd.

Crynodeb

Mae arthritis y glun fel arfer yn digwydd heb reswm hysbys. I ambell berson, mae'n digwydd o ganlyniad i anaf blaenorol i'r glun neu arthritis gwynegol. Os oes gennych boen ddifrifol, stiffni ac anabled, dylai gosod clun newydd leihau eich poen a'ch helpu i gerdded yn haws.

Mae'r llawdriniaeth yn driniaeth ddiogel ac yn effeithiol fel arfer, ond gall cymhlethdodau ddigwydd. Bydd bod yn ymwybodol ohonynt yn eich helpu i wneud penderfyniad am y llawdriniaeth ar sail gwybodaeth. Bydd hyn hefyd yn eich helpu chi a'r tîm gofal iechyd 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 wrthyfych am unrhyw ddewisiadau addas eraill o ran triniaethau.

to follow the advice the physiotherapist gives you about exercises to strengthen your hip muscles.

It is common for your leg to be swollen after a hip replacement. It can take up to a year for the swelling to go down.

An artificial hip may never feel quite the same as a normal hip and it is important to look after it in the long term.

A hip replacement can wear out with time. This depends on your body weight and how active you are. Eventually a worn hip replacement will need to be replaced. About 19 in 20 hip replacements will last 10 years.

Summary

Arthritis of the hip usually happens without a known cause. For a few people it is a result of a previous hip injury or rheumatoid arthritis. If you have severe pain, stiffness and disability, a hip replacement should reduce your pain and help you to walk more easily.

Surgery is usually a safe and effective procedure, but complications can happen. Being aware of them will help you make an informed decision about surgery. This will also help you and the healthcare team to identify 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