

OS02 Gosod Pen-glin Cyfan Newydd

Daw i ben ddiwedd Mawrth 2026

OS02 Total 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



Patient Information Forum

eidohealthcare.com

EIDO
HEALTHCARE

UNITED KINGDOM

Beth yw gosod pen-glin cyfan newydd?

Triniaeth i osod cymal artiffisial yn lle cymal eich pen-glin sydd wedi ei niweidio yw gosod pen-glin cyfan newydd. Y rheswm mwyaf cyffredin pam y mae arnoch angen gosod pen-glin cyfan newydd yw oherwydd niwed i'ch pen-glin a achoswyd gan arthrititis.

Sut mae arthritis yn digwydd?

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 pen-glin cyfan newydd. 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.

Gwneud penderfyniadau ar y cyd yw 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

What is a total knee replacement?

A total knee replacement is a procedure to replace your damaged knee joint with an artificial joint. The most common reason you need a total knee replacement is because of damage to your knee caused by arthritis.

How does arthritis happen?

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 knee replacement. 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

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.

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.

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 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 gwaethygu, a dyma pryd y bydd eich llawfeddyg o bosibl yn argymhell cael pen-glin newydd.

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

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.

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.

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 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 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 knee replacement.

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

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.

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. 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 helpu drwy gadarnhau i'r tîm gofal iechyd beth yw eich enw a pha driniaeth 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 pigladau 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 wahanol fathau o bengliniau newydd i'w cael a bydd eich llawfeddyg yn trafod y dewisiadau gyda chi.

What does the procedure involve?

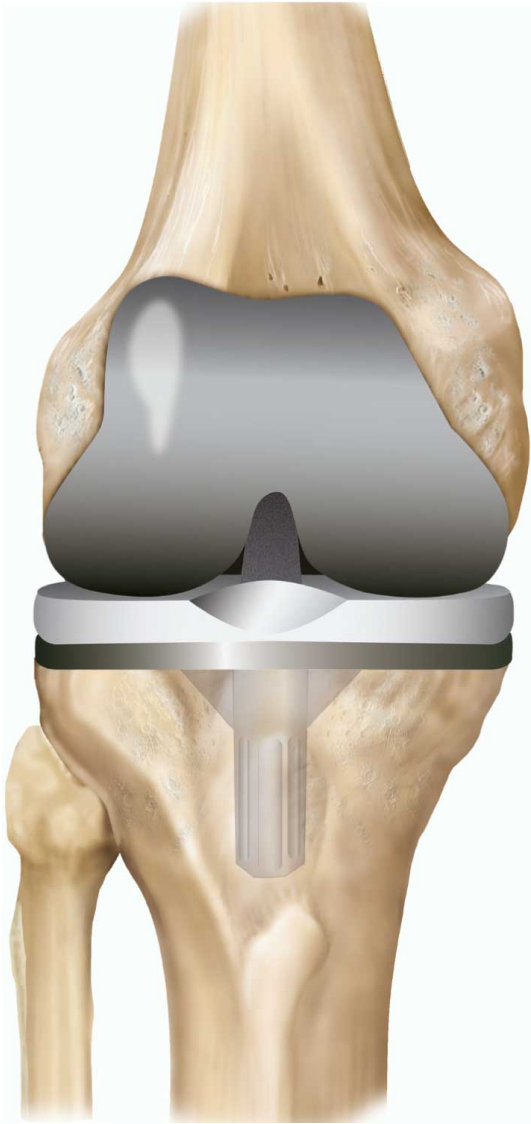
If you are female, the healthcare team may ask you to have a pregnancy test. Sometimes the test does not show an early-stage pregnancy so let the healthcare team know if you could be pregnant.

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.

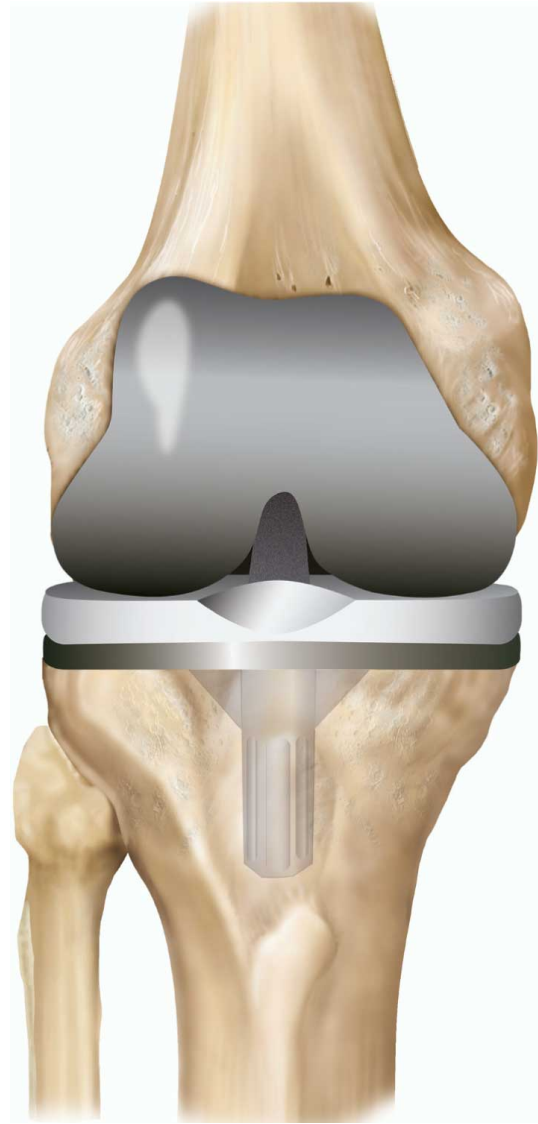
Various anaesthetic techniques are possible. Your anaesthetist will discuss the options with you. You may also have injections of local anaesthetic to help with the pain after the procedure.

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 knee replacement available and your surgeon will discuss the options with you.



Gosod pen-glin cyfan newydd



A total knee replacement

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

Bydd y mewnblianid yn cael ei osod ar yr asgwrn gan 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

Your surgeon will make a cut on the front of your knee and remove the damaged joint surfaces. They will 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 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

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 gwmpas 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 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

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 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

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, 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 300 yn y 3 mis cyntaf).

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 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. 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 mhwysedd eich gwaed yn ystod y

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 300 in the first 3 months).

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.
- 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

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.

- Clot gwaed yn eich coes (thrombosis gwythiennau dwfn – DVT) (risg: 1 mewn 150). 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 driniaeth ac mae'n bosibl y byddwch yn cael pigiadau, meddyginiaeth, 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 250). 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, galwch am ambiwlans neu ewch yn syth i'r adran Achosion Brys agosaf.
- Anhawster pasio wrin. Mae'n bosibl y bydd angen cathetr (tiwb) yn eich pledren am 1 i 2 ddiwrnod.
- Haint ar y frest (risg: 1 mewn 75). 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.

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.

- Blood clot in your leg (deep-vein thrombosis – DVT) (risk: 1 in 150). 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 procedure and may give you injections, medication, or inflatable boots or special stockings to wear. Let the healthcare 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 250). 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.
- Difficulty passing urine. You may need a catheter (tube) in your bladder for 1 to 2 days.
- Chest infection (risk: 1 in 75). 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.

- Trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr y galon yn marw) (risg: 1 mewn 500). 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) (risg: 1 mewn 1,000). Gall strôc achosi marwolaeth weithiau.

- Heart attack (where part of the heart muscle dies) (risk: 1 in 500). A heart attack can sometimes cause death.
- Stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain) (risk: 1 in 1,000). A stroke can sometimes cause death.

Cymhlethdodau penodol y driniaeth hon

- Niwed i nerfau o amgylch eich pen-glin, yn arwain at wendid, diffyg teimlad neu boen yn eich coes neu eich troed (risg: 1 mewn 175).
- Hollt yn yr asgwrn pan fydd eich pen-glin newydd yn cael ei osod, os yw'r asgwrn yn wan (risg: 1 mewn 1,000). Mae'n bosibl y bydd angen i'ch llawfeddyg drwsio'r asgwrn neu ddefnyddio math gwahanol o ben-glin newydd.
- Niwed i bibellau gwaed y tu ôl i'ch pen-glin, yn arwain at golli cylchrediad i'ch coes a'ch troed (risg: 1 mewn 650). Bydd angen i chi gael llawdriniaeth ar unwaith i adfer llif y gwaed.
- Niwed i ligamentau neu dendonau yn ymyl eich pen-glin. Mae'n bosibl y bydd angen i'ch llawfeddyg drwsio'r niwed drwy ddefnyddio pwythau, darn o dendon o rywle arall yn eich corff, neu ddeunydd artiffisial.
- Haint yn eich pen-glin, sy'n gallu achosi i ran newydd eich pen-glin ddod yn rhydd a methu (risg: 1 mewn 200 yn y 3 blynedd cyntaf ar ôl llawdriniaeth). 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 pen-glin.
- Treulio neu lacio heb haint. Mae'n bosibl y bydd angen i chi gael triniaeth arall i ailosod pen-glin newydd (risg: 1 mewn 20 yn y 15 mlynedd gyntaf).
- Eich pen-glin newydd yn datgymalu. Fel arfer, bydd angen i chi gael triniaeth arall, weithiau fel achos brys.

Specific complications of this procedure

- Damage to nerves around your knee, leading to weakness, numbness or pain in your leg or foot (risk: 1 in 175).
- Split in the bone when your knee replacement is inserted, if the bone is weak (risk: 1 in 1,000). Your surgeon may need to fix the bone, or use a different type of knee replacement.
- Damage to blood vessels behind your knee, leading to loss of circulation to your leg and foot (risk: 1 in 650). You will need surgery straight away to restore the blood flow.
- Damage to ligaments or tendons near your knee. Your surgeon may need to repair the damage using stitches, a piece of tendon from somewhere else in your body, or an artificial material.
- Infection in your knee, which can result in loosening and failure of your knee replacement (risk: 1 in 200 in the first 3 years after surgery). 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 knee.
- Wear or loosening without infection. You may need another procedure to do your knee replacement again (risk: 1 in 20 in the first 15 years).
- Dislocation of your knee replacement. You will usually need another procedure, sometimes as an emergency.

- 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'r gallu i ddefnyddio eich pen-glin (syndrom poen ranbarthol gymhleth - CRPS) (risg: 1 mewn 150). 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.

- 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) (risk: 1 in 150). 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.

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 annymunol ar eich croen, er bod clwyfau gosod pen-glin 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.
- Unsightly scarring of your skin, although knee-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 pen-glin newydd yn ei le'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 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 wrthyhch os bydd angen i chi gael tynnu pwythau neu glipiau, neu newid gorchuddion.

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

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. Dylent 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.

Os na fydd eich pen-glin newydd yn plygu'n dda, mae'n bosibl y bydd angen i'ch llawfeddyg ei drin â'i ddwylo (risg: 1 mewn 50). Bydd angen i chi gael anesthetig ar gyfer hyn.

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 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.

Mae'n gyffredin i'ch coes fod yn chwyddedig ar ôl cael pen-glin newydd. Gall gymryd hyd at flwyddyn i'r chwydd fynd i lawr.

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.

If your knee replacement does not bend well, your surgeon may need to manipulate it (risk: 1 in 50). You will need to have an anaesthetic for this.

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.

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

Nid yw pen-glin artiffisial fyth yn teimlo'n union yr un fath â phen-glin iawn ac mae'n bwysig gofalu amdano yn y tymor hir. Gallwch ddisgwyl gallu plygu eich pen-glin rhwng 90 a 120 gradd. Mae penlinio yn anghyfforddus fel arfer, ac argymhellir nad ydych chi'n gwneud hynny.

Mae pen-glin newydd yn gallu treulio ymaith gydag amser. Mae hyn yn dibynnu ar eich pwysau a pha mor egnïol ydych chi. Ymhen hir a hwyr, bydd angen gosod pen-glin newydd yn lle'r un fydd wedi treulio. Bydd tua 19 mewn 20 o bengliniau newydd yn para 15 mlynedd.

Crynodeb

Mae arthritis y pen-glin yn digwydd heb reswm hysbys fel arfer. I ambell berson, daw hyn yn sgil anaf blaenorol i'r pen-glin neu arthritis gwynegol. Os oes gennych boen ddifrifol, stiffni ac anabled, dylai gosod pen-glin 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. 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 wrthyh am unrhyw ddewisiadau addas eraill o ran triniaethau.

An artificial knee never feels quite the same as a normal knee, and it is important to look after it in the long term. You can expect to be able to bend your knee 90 to 120 degrees. Kneeling down is not recommended and is usually uncomfortable.

A 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 19 in 20 knee replacements will last 15 years.

Summary

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

Surgery is usually safe and effective 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