



## Triniaeth ysbyty ac adferiad cynnar yn dilyn anaf i'r ymennydd

**Addaswyd a chyfieithwyd y daflen ffeithiau hon o lyfryn Headway *Hospital treatment and early recovery after brain injury*.**

Diolchiadau: Diolch yn fawr i'r holl weithwyr proffesiynol, defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a staff Headway a fu mor garedig â chyfrannu at y daflen ffeithiau hon a rhoi eu sylwadau ar y fersiynau drafft.

### Cynnwys

Cyflwyniad .....	1
Anaf trawmatig i'r ymennydd: Sut mae'r ymennydd yn cael ei anafu .....	2
Yr effeithiau ar yr ymennydd yn dilyn anaf .....	2
Cyrraedd yr ysbyty: Yr adran argyfwng .....	3
Yr uned niwrolawfeddygol .....	4
Yr uned gofal dwys .....	5
Coma .....	7
Amnesia ôl-drawmatig .....	9
Ward ysbyty cyffredinol .....	11
Beth nesaf? Adsefydlu cynnar .....	11
Rhyddhau o'r ysbyty .....	13
Casgliad .....	14

### Cyflwyniad

Bwriedir y daflen ffeithiau hon yn bennaf ar gyfer perthnasau a chyfeillion unigolion sydd wedi cael anaf trawmatig i'r ymennydd (TBI) ac sy'n derbyn triniaeth mewn ysbyty. Mae'n rhoi gwybod ichi am ganlyniadau uniongyrchol TBI, gan gynnwys sut yr effeithir ar yr ymennydd, beth yw ystyr bod mewn coma, a'r ffyrdd y gall yr unigolyn ddechrau gwella ar ôl hynny.

Mae'r cyfnod yn union ar ôl yr anaf yn sicr o fod yn un llawn pryder ac ansicrwydd i bawb dan sylw. Mae'n bwysig iawn ichi gael cymaint â phosibl o gymorth a gwybodaeth a'ch bod yn cael gofyn unrhyw gwestiynau sydd gennych chi i'r nyrsys a'r ymgynghorwyr. Fodd bynnag, maent yn brysur iawn yn aml ac efallai nad oes ganddynt gymaint o amser i siarad â chi ag yr hoffech. Os oes gennych bryderon ynglŷn â hyn, gofynnwch yn y dderbynfa am gael siarad â'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt i Gleifion (PALS) sy'n ffynhonnell annibynnol o gyngor a chymorth.



Mae'n debygol y byddwch eisiau atebion pendant yn ystod y camau cyntaf na all y staff meddygol, yn aml, eu rhoi ichi. Os felly, gallwch fod yn hollol sicr nad ydych yn peidio â chael unrhyw wybodaeth yn fwriadol. Os yw'r anaf yn un difrifol iawn, sefydlogi a rheoli cyflwr eich perthynas fydd y brif flaenoriaeth. Ni fydd yr anawsterau hirdymor yn dod yn amlwg ond ar gam diweddarach, megis pan fo'r cyfnod adsefydlu'n dechrau, neu hyd yn oed pan fydd yr unigolyn yn dychwelyd adref.

Gall hysbysrwydd a gwybodaeth am anaf i'r ymennydd a systemau ysbytai fod o fudd ichi ymdopi â'r sefyllfa a chynnal synnwyr o reolaeth. Mae darllen y daflen ffeithiau hon yn ddechrau da, ac awgrymir mwy o adnoddau darllen ar y diwedd.

## Anaf trawmatig i'r ymennydd: Sut mae'r ymennydd yn cael ei anafu

Mae'r rhan fwyaf o'r anafiadau trawmatig i'r ymennydd yn digwydd oherwydd bod y pen yn cael ei orfodi'n gyflym i stopio neu ddechrau symud yn sydyn. Mae'r rhain yn cael eu hadnabod fel anafiadau cyflymiad neu arafiad. Mae cael eich taro o'r tu cefn tra eich bod wedi stopio wrth oleuadau traffig, neu gael eich taro'n drwm ar eich gèn yn enghreifftiau o hyn. Wrth i'r ymennydd gael ei orfodi i ddilyn symudiadau'r pen, mae'n cael ei dynnu allan o siâp, a rhwygir y ffibrau nerfol, yn ogystal â'r arterïau a'r gwythiennau sy'n rhedeg trwyddo. Mae anaf o'r math hwn yn digwydd trwy'r holl ymennydd fel arfer, ond gellir effeithio'n fwy ar rai rhannau o'r ymennydd nag eraill.

Os oes anaf lleol i'r ymennydd, er enghraifft, os defnyddir arf yn ystod ymosodiad, neu os yw'r pen yn taro yn erbyn ochr finiog pafin, gall y benglog gael ei malu a'r ymennydd ei anafu'n uniongyrchol. Mae'r math hwn o anaf yn aml yn effeithio ar ddim ond ardal weddol fach o'r ymennydd. Ond er ei fod yn gallu arwain at ganlyniadau difrifol, gall achosi llai o broblemau nag anaf mwy eang.

Mewn sawl achos, yn enwedig digwyddiadau traffig ar y ffordd, anafir yr ymennydd fwy nag unwaith. Er enghraifft, gall yr unigolyn gael anaf cyflymiad wrth gael ei daflu o'r car, ac yna, anaf lleol wrth iddo lanio a tharo ei ben ar y ffordd. Gall yr unigolyn hefyd gael ei ddal yn gaeth yn y car, ac os nad yw'n gallu anadlu'n iawn, neu os yw'n gwaedu'n afreolus, bydd yr ymennydd yn cael ei amddifadu o ocsigen. Adwaenir diffyg ocsigen i'r ymennydd fel hypocsia ymenyddol neu anocsia ymenyddol.

## Yr effeithiau ar yr ymennydd yn dilyn anaf

Fel arfer, mae'r ymennydd yn ffitio'n dynn oddi mewn i'r benglog, gydag ond ychydig bach o le i'w sbario. Yn dilyn anaf, mae'r ymennydd yn chwyddo ac yn cymryd mwy o'r lle hwn. Os yw'r chwyddo'n parhau, mae'r pwysedd y tu mewn i'r benglog (y pwysedd mewngreuanol) yn codi ac mae'r ymennydd yn mynd yn gywasgedig. Os yw'r pwysau'n dal i godi, mae arterïau'r ymennydd yn cael eu gwasgu nes eu bod yn gaeedig ac effeithir



ar y cyflenwad gwaed i'r ymennydd.

Bydd yr hylif sy'n casglu yn yr ymennydd a anafwyd yn achosi'r ymennydd i chwyddo, ac adnabyddir hyn fel edema ymennyddol. Achos arall o bwysedd mewngreuanol cynyddol yw gwaed yn diferu o wythïen neu arteri rwygedig yn yr ymennydd. Mae hyn yn cynhyrchu casgliad o waed (hematoma), a all ffurfio yn yr ymennydd neu dros ei arwyneb a'i gywasgu.

## Cyrraedd yr ysbyty: Yr adran argyfwng

Yn dilyn y ddamwain, dylid mynd â'r unigolyn sydd ag anaf ar yr ymennydd i'r adran achosion brys, lle bydd meddyg yn cynnal asesiad cychwynol. Yn dilyn damwain ddifrifol, mae'n bosibl fod gan yr unigolyn sydd ag anaf ar yr ymennydd hefyd anafiadau eraill sydd angen sylw mwy brys.

Bydd meddygon yn cynnal asesiad ac yn blaenoriaethu'r driniaeth sydd ei hangen, gan ei seilio ar yr angen clinigol mwyaf brys. Bydd y tîm meddygol yn edrych ar anadlu ac unrhyw arwydd o golli gwaed, ac yn rhoi unrhyw waed a gollwyd yn ôl trwy drallwysiad. Os yw'r unigolyn yn anymwybodol, byddant yn gallu cadw ei wddf yn glir a roddir tiwb trwy ei drwyn neu ei geg i mewn i'r corn gwddf er mwyn hwyluso'r anadlu. Tiwb endotracheaidd yw'r enw ar hwn, ac mae wedi ei gysylltu â pheiriant anadlu, sy'n cymryd drosodd anadlu'r unigolyn mewn modd mecanyddol. Mae hyn yn sicrhau bod yr ymennydd yn dal i gael cyflenwad da o ocsigen.

Efallai y bydd y staff meddygol yn trefnu gwahanol belydrau-x a hefyd yn edrych am gymhlethdodau pellach, megis ceuladau gwaed neu waedu yn yr ymennydd. I wneud hyn, bydd angen iddynt gynnal sgan CT neu MRI o'r pen. Rhoddir mwy o wybodaeth am sganiau pen yn yr adran sy'n dilyn am yr uned niwrolawfeddygol.

*Gall hwn fod yn amser dryslyd iawn i'r perthnasau gan fod sawl arbenigwr yn ymwneud â'r broses a thriniaethau brys yn cael eu cynnal. Gallwch fod yn sicr yr ymdrinnir â'r anafiadau yn y drefn flaenoriaeth gywir. Efallai y bydd yn rhaid ichi aros am beth amser tra cynhelir triniaeth frys, a bydd o fudd i bawb os byddwch yn ceisio bod mor ddigynnwrf â phosibl.*

*Efallai y dymunech aros gyda'ch perthynas, ond nid yw hyn bob amser yn bosibl pa fo cyflymder triniaeth yn hollbwysig. Ar y llaw arall, efallai y byddech chi'n teimlo'n ofidus wrth weld eich perthynas â thiwbiau a pheiriannau o'i gwmpas ac y byddai'n well gennych beidio â bod yno. Nid oes unrhyw reswm ichi deimlo'n euog am hyn. Mae ystafell dawel ar gael yn y rhan fwyaf o'r adrannau argyfwng os ydych yn dymuno bod ar eich pen eich hun.*



## Yr uned niwrolawfeddygol

Yn dilyn yr asesiad cychwynnol, gall y meddygon benderfynu anfon y claf i uned niwrolawfeddygol. Bydd hyn o gymorth i gael darlun llawer mwy eglur o'r anaf i'r ymennydd, ei effaith bosibl a pha driniaeth sydd ei hangen. Mae'r canolfannau niwrolawfeddygol wedi eu lleoli mewn prif ddinasoedd yn aml, ac felly, efallai y bydd angen i'r unigolyn sydd ag anaf i'w ymennydd gael ei gludo am bellter mawr mewn ambiwlans neu hofrennydd.

Ar ôl cyrraedd, bydd y niwrolawfeddyg fel arfer yn adolygu'r sganiau a wnaed yn yr ysbyty lleol neu'n trefnu sgan ar yr ymennydd os na chafodd hynny ei wneud. Bydd hyn o gymorth iddo asesu graddau yr anaf i'r ymennydd a phenderfynu a oes angen llawdriniaeth ai peidio.

### Sganiau ar yr ymennydd

Nid yw pelydrau-X ond yn gallu dangos a yw'r benglog wedi ei thorri ai peidio. Ar y llaw arall, mae sgan CT neu MRI yn dangos nid yn unig yr asgwrn ond hefyd yr ymennydd ei hun, a gall ddatgelu presenoldeb ceuladau gwaed ac edema (chwydd).

### Sgan CT

Mae 'Tomograffeg Gyfrifiadurol' (CT) yn defnyddio cyfres o luniau cyfrifiadurol pelydr-x i ddangos strwythur yr ymennydd yn fanwl. Mae hyn yn helpu i ddangos a yw'r ymennydd wedi ei gleisio neu chwyddo ac a oes unrhyw geuladau gwaed ai peidio.

### Sgan MRI

Mae 'Delweddu Atseiniol Magnetig' yn defnyddio tonnau radio a magnet cryf i greu delweddau manwl iawn o'r ymennydd. *Er y gall sganiau ar yr ymennydd helpu'r niwrolawfeddyg i asesu'r graddau o anaf i'r ymennydd, mae'n bwysig deall na all sgan ragweld pa fath o adferiad fydd yn digwydd, na pha mor gyflym.*

### Niwrolawdriniaeth

Os oes ceulad gwaed sy'n ddigon mawr i anafu'r ymennydd, neu os oes gwaed yn casglu neu edema ymennyddol, bydd angen llawdriniaeth. Yn ystod y llawdriniaeth, torrir caead o asgwrn allan o'r ymennydd dros leoliad y ceulad ('caead craeandoriad'). Ar ôl cael gwared â'r ceulad a chywiro'r pibellau gwaed anafus, ailosodir yr asgwrn. Mewn rhai amgylchiadau, bydd yr asgwrn yn cael ei adael allan ac ni chaiff ei ailosod nes yn ddiweddarach yn y broses adsefydlu. Bydd y niwrolawfeddyg yn gwneud y penderfyniad hwn yn ystod y llawdriniaeth.

Mae'r benglog yn gwella'n gyflym ac nid yw fel arfer yn gadael unrhyw ardal o wendid. Mae llawer o bobl yn gofidio'n arbennig am effeithiau llawdriniaeth ar y pen. Ond mewn gwirionedd, mae'r llawdriniaeth ei hun fel arfer yn un syml a heb lawer o risg iddi. Yr elfen



bwysicaf yw'r anaf a achosodd i'r llawdriniaeth fod yn angenrheidiol yn y lle cyntaf.

Bydd angen llawdriniaeth hefyd os oes clwyf sy'n mynd trwy'r benglog i'r ymennydd. Gall clwyfau o'r fath ymddangos yn frawychus, ond gyda'r driniaeth iawn, gall yr anaf allanol wella'n dda fel arfer. Fel gydag unrhyw anaf trawmatig i'r ymennydd, gallai fod tueddiad o gael trawiadau epileptig o'r enw epilepsi wedi trawma yn y dyfodol, yn dilyn y math hwn o anaf. Efallai y byddai meddyginiaeth benodol yn cael ei rhagnodi i'r claf i leihau'r risg o hyn ddigwydd.

Mae llawdriniaeth niwrolawfeddygol yn driniaeth anodd a hir a gall gymryd amser hir iawn. Yn dilyn y llawdriniaeth, mae'n bosibl y bydd yr unigolyn sydd ag anaf ar yr ymennydd yn cymryd amser hir i adennill ymwybyddiaeth. Gall hyn fod o ganlyniad i'r anesthetig, ond gan amlaf mae'n ganlyniad i'r anaf ymenyddol ei hun. Bydd y gyfradd gyffredinol o wellhad yn dibynnu ar ddifrifoldeb yr anaf ar yr ymennydd, yn hytrach nag ar a ddarparwyd llawdriniaeth ai peidio.

## Yr uned gofal dwys

Ar ôl cynnal unrhyw niwrolawdriniaeth, efallai y bydd y claf yn cael ei gymryd i uned gofal dwys neu uned niwrolegol dibyniaeth uchel. Yma, bydd yn derbyn gofal 24 awr y dydd gan staff tra hyfforddedig, gan ddefnyddio offer arbenigol i'w asesu a'i drin. Fel yn ystod y camau cynnar, bydd y staff yn cadw llygad ar guriad calon a phwysedd gwaed yr unigolyn, yn rhoi prawf ar weithrediad yr ymennydd ac yn rheoli faint o hylifau a bwyd fydd yr unigolyn yn ei gael. Efallai y defnyddir cyffuriau i gadw eich perthynas yn dawel ar yr adeg hon. Y brif flaenoriaeth yw lleihau'r risg o fwy o niwed wrth i unrhyw gleisio sefydlogi a rhwystro unrhyw chwyddo pellach yn yr ymennydd.

Gellid monitro'n ofalus y pwysedd mewngreuanol trwy ddefnyddio tiwb arbennig a mewnosodir yn y pen, a elwir fel arfer yn fonitor pwysedd mewngreuanol. Ni fydd hwn yn achosi unrhyw ddifrod a bydd ond yn gadael craith fechan dan y gwallt. Bydd yn galluogi'r meddygon i wybod a oes angen cyffuriau i leddfu chwydd a phwysedd uwch.

Mae'r cymhlethdodau a all ddigwydd yn ystod yr wythnosau ar ôl y ddamwain ac a all olygu bod cyflwr eich perthynas yn gwaethygu eto yn cynnwys:

- **Hematoma o dan y freithell/is freithell:** Gall ceulad gwaed sydd wedi ei leoli yn y gofod o amgylch yr ymennydd, nad yw'n ddigon mawr i achosi trafferth ar y dechrau, dyfu gydag amser ac achosi symptomau sawl wythnos yn ddiweddarach. Gelwir hwn yn 'hematoma is freithell cronig' ac mae modd cael gwared arno'n llwyddiannus fel arfer trwy llawdriniaeth
- **Hydroceffalws:** Gall yr hylif yn y gofodau y tu mewn ac o amgylch yr ymennydd



# factsheet

a adnabyddir fel hylif serebro-sbinol – gronni, gan achosi mwy o bwysedd ar yr ymennydd. Unwaith eto, gellir trin hyn yn eithaf syml trwy lawdriniaeth. Gellir gosod siynt, sef tiwb â falf, yn yr ymennydd er mwyn ailgyfeirio'r hylif serebro-sbinol i ffwrdd a lleddfu'r pwysedd.

Yn ystod y camau cynnar, gellid defnyddio diferwr (neu IV, ar gyfer arllwysiad mewnythiennol) i roi cyflenwad o faetholion hanfodol i'r unigolyn. Ar ôl i'r unigolyn adael y cam argyfwng, ond ei fod yn dal i fod yn anymwybodol neu ddim yn gallu llyncu, gellir rhoi bwyd iddo trwy ddefnyddio naill ai tiwb nasogastrig (a osodir trwy'r trwyn ac i mewn i'r stumog) neu diwb gastronomieg endosgopig trwy'r croen (a elwir yn fwy cyffredinol yn 'diwb PEG'). Gosodir tiwb PEG yn uniongyrchol trwy groen yr abdomen i mewn i'r stumog. Mae'r bwyd a roddir wedi ei gynllunio'n benodol ar gyfer bwydo yn y modd hwn, ac mae'n cynnwys yr holl faetholion hanfodol sydd eu hangen i hwyluso adferiad.

Os yw'r adferiad yn un araf, gellid gosod tiwb traceostomi yn uniongyrchol trwy groen y gwddf i mewn i'r corn gwddf. Mae hyn yn disodli'r tiwb endotracheaidd a ddefnyddiwyd yn ystod y camau cynnar i gynorthwyo'r unigolyn i anadlu, gan y gall hwn ddechrau llidio'r gwddf os y'i defnyddir am gyfnodau hwy. Pan nad oes angen y traceostomi mwyach, gellir tynnu'r tiwb a bydd y twll (stoma) yn gwella'n llwyr yn gyflym heb lawdriniaeth.

Oherwydd nad yw cleifion anymwybodol yn gallu rheoli eu pledren, bydd cathetr o bosibl yn cael ei osod. Fe'i gosodir i mewn yn uniongyrchol i bibell y bledren (y tiwb gollyngfa o'r bledren) ac mae'n draenio'r wrin i mewn i fag allanol.

Nid yw'n anarferol i unigolyn gael trawiad epileptig, neu 'ffit', yn fuan ar ôl cael anaf difrifol i'r pen. Bydd y staff meddygol yn cadw llygad ar hyn a byddant yn rhoi triniaeth os digwydd hynny. Peidiwch â chynhyrfu – nid yw o anghenraid yn golygu y bydd yr unigolyn yn dal i gael ffitiau neu'n dangos arwyddion o epilepsi yn ddiweddarach.

Os bu anafiadau difrifol i rannau eraill o'r corff, mae'n gyffredin iawn i arbenigwyr meddygol eraill ddechrau cymryd rhan yn y broses. Gellid gofyn i lawfeddyg orthopedig roi cyngor ar aelodau o'r corff sydd wedi torri, llawfeddyg cyffredinol i roi cyngor ar anafiadau abdomenol, neu lawfeddyg cardiothorasig i roi cyngor ar anafiadau i'r frest. Weithiau, gall llawfeddygon genol-wynebol gymryd rhan, sef arbenigwyr ar atgyweirio anafiadau i'r wyneb, esgyrn a dannedd. Gellir ymgynghori â llawfeddygon cosmetig os bu problemau ynglŷn â'r croen neu'r wyneb, neu losgiadau efallai i rannau eraill o'r corff.

*Gall hwn fod yn amser dryslyd i deuluoedd, gan y bydd yr unigolyn sydd ag anaf i'r ymennydd yn cael ei gymryd ymaith i gael cyfres o brofion, asesiadau neu hyd yn oed lawdriniaethau. Gwnewch yn siŵr eich bod yn gofyn i'r staff meddygol os ydych yn ansicr ynglŷn â beth sy'n digwydd.*



*Os ydych yn teimlo na chawsoch atebion llawn i'ch cwestiynau, cewch wneud apwyntiad i weld yr ymgynghorydd sy'n gyfrifol am ofal eich perthynas. Bydd hyn yn rhoi mwy o amser ichi drafod unrhyw bryderon. Cyn yr apwyntiad, ysgrifennwch unrhyw gwestiynau wrth ichi feddwl amdanynt, er mwyn ichi beidio ag anghofio sôn amdanynt wrth yr ymgynghorydd.*

## Coma

Yr effaith uniongyrchol arferol o anaf i'r ymennydd yw colli ymwybyddiaeth, boed hynny am ychydig eiliadau neu am ychydig wythnosau. Gellir disgrifio coma fel cyflwr o ymwybyddiaeth wannach pan nad yw unigolyn yn dangos unrhyw ymatebion corfforol gwirfoddol, neu'n dangos gweithrediadau/adweithiau atgyrchol yn unig. Ceir gwahanol lefelau o goma sy'n amrywio o fod yn goma dwfn iawn pan nad yw'r claf yn dangos unrhyw ymateb i boen, i lefelau mwy arwynebol pan fydd y claf yn ymateb i boen trwy symud neu agor ei lygaid, neu efallai yn ymateb rywfaint i leferydd.

### Graddfa Coma Glasgow (GCS)

Cymorth sy'n galluogi staff clinigol i asesu difrifoldeb posibl yr anaf ar yr ymennydd yw'r raddfa hon. Y sgôr leiaf bosibl ar y raddfa yw 3, a'r sgôr uchaf bosibl yw 15.

Cynhelir yr asesiad hwn gan y staff ambiwlans yn syth ar ôl yr anaf. Mae sgôr uchafswm o 15 yn dangos bod yr unigolyn yn gallu siarad yn ddealladwy, yn gallu ufuddhau i orchmynion i symud, ac yn gallu agor ei lygaid yn ddigymell.

### Sgôr Coma Glasgow Difrifoldeb Anaf ar yr Ymennydd

14 – 15	Ysgafn
9 – 13	Cymedrol
3 – 8	Difrifol

### Rhaglenni ysgogi ar gyfer cleifion coma

Mae'n gyffredin i aelodau o'r teulu deimlo'n 'ddiwerth' yn ystod yr amser hwn a theimlo'n daer eu bod yn dymuno gwneud rhywbeth i helpu eu perthynas. Mae rhaglen ysgogi coma (a elwir yn rhaglen cyffroi coma weithiau) yn ddull sydd wedi ei seilio ar ysgogi synhwyrau'r unigolyn anymwybodol o ran clywed, cyffwrdd, arogleuo, blasu a gweld yn unigol, er mwyn hwyluso ei adferiad. Mae'n dal yn destun dadl pa mor effeithiol yw ceisio ysgogi unigolyn sydd mewn coma. Fodd bynnag, byddai'r rhan fwyaf yn dweud bod rhaglenni o'r fath yn cael effaith fuddiol.

Dim ond ar ôl trafod hyn â'r staff clinigol y gellir dechrau rhaglen ysgogi. Byddan nhw yn rhoi cyngor ichi ar beth allai fod yn briodol ar y cam arbennig hwnnw yn y broses adfer.

Dyma rai enghreifftiau o weithgareddau a allai fod yn rhan o raglen ysgogi coma:

- Gwneud yn siŵr bod ychydig o gyfeillion ac aelodau o'r teulu yn ymweld yn



# factsheet

- rheolaidd, yn hytrach nag mewn grwpiau mawr ar un tro
- Cynorthwyo'r staff nyrsio gyda gorchwylion syml, megis sychu wyneb yr unigolyn
- Gwneud cysylltiad corfforol â'r unigolyn, megis dal ei law
- Siarad â'ch perthynas neu ddarllen iddo, e.e. dweud wrtho am eich diwrnod neu beth sy'n digwydd gartref; siarad am ei hoff dîm chwaraeon; siarad am enwau, lleoedd, diddordebau a phrofiadau cyfarwydd y mae'r unigolyn wedi eu cael yn y gorffennol
- Dangos lluniau cyfarwydd o'r teulu, cyfeillion ac anifeiliaid anwes
- Chwarae hoff gerddoriaeth y claf, os caniateir hynny. Ceisiwch beidio â'i chwarae'n rhy uchel nac yn rhy hir
- Gosod gwrthrychau yn nwylo'r unigolyn. Defnyddio gwrthrychau sydd â theimlad cyffyrddadwy, hyfryd a gwadau gwahanol iddynt, megis teganau meddal, sgarffiau sidan neu lyfrau
- Bod yn ymwybodol, hyd yn oed os nad yw'r unigolyn yn ymateb o gwbl, y gallai fod yn gallu deall beth sy'n cael ei ddweud wrtho neu amdano wrth erchwyn y gwely. Siaradwch ag ef/hi yn synhwyrol, mewn llais naturiol, fel pe bai'n gallu ateb.

Mae cleifion yn dweud yn aml, pan fyddant o'r diwedd yn gallu cyfathrebu, gymaint o gysur iddynt oedd clywed llais aelod o'r teulu.

Mae'n bwysig hefyd nad yw cyfeillion a pherthnasau yn teimlo bod yn rhaid iddynt dreulio trwy'r dydd wrth erchwyn gwely'r unigolyn. Bydd angen cyfnodau tawel ar y claf hefyd, ac mae'n bwysig peidio â mynd yn rhy bell wrth ei ysgogi – mae cyfnodau byr yn ddigon. Bydd angen seibiant a chwsg ar y perthnasau hefyd o bryd i'w gilydd.

## Adferiad o goma

Yn anffodus, ni all neb ddweud wrthyhych pa mor hir y bydd y coma yn parhau, na beth fydd effeithiau yr anaf i'r ymennydd yn y tymor hir. Nid yw dau achos o anaf i'r ymennydd yr un peth ac mae pobl yn gwella ar gyfraddau gwahanol. Os yw'r unigolyn yn adennill ymwybyddiaeth yn gyflym (hynny yw, ymhen diwrnodau, yn hytrach nag wythnosau neu fisoedd), mae'n amlwg fod hyn yn arwydd da. Fodd bynnag, mae'n bwysig pwysleisio na ellir rhagfynegi'n hollol gywir yn ystod y camau cynnar. Mae llawer o bobl wedi bod trwy sawl wythnos neu hyd yn oed fisoedd o fod yn anymwybodol ac yna wedi mynd ymlaen i wella'n dda. Ceir pobl hefyd sydd wedi adennill ymwybyddiaeth yn eithaf cyflym, ond sydd wedyn wedi profi problemau mawr yn ddiweddarach. Fodd bynnag, hyd y coma yw un o'r rhagfynegiadau mwyaf cywir o ddifrifoldeb symptomau hirdymor. Po hwyaf y bydd y coma'n para, y mwyaf yw'r tebygrwydd o broblemau parhaol.

Gallai adferiad o goma ddechrau pan fydd y llygaid yn agor, ac yna'n raddol ymateb i boen (cyffyrddiad) ac yna i leferydd. Ni fydd pobl yn deffro o goma ac yn dweud "Ble ydw





i?" fel sy'n digwydd weithiau mewn ffilmiau. Mae'n broses mwy graddol o lawer wrth i'r ymennydd geisio cydlynu'r holl wybodaeth y mae'n ei derbyn.

## Cyflwr disymud

Mae nifer fechan o bobl yn cael anaf i'r ymennydd sydd mor ddifrifol fel eu bod yn anymwybodol am amser hir ac yn cael eu dosbarthu fel rhai sydd mewn cyflwr disymud. Byddant yn gallu anadlu drostynt eu hunain fel arfer, a bydd rhai adegau pan fyddant yn agor eu llygaid yn ddigymell, ond bydd hwn yn adwaith greddfoll awtomatig. Ni fydd unrhyw dystiolaeth o ymwybyddiaeth a dim gallu i gyfathrebu. Pan fo hyn wedi parhau am fwy nag un mis ar ôl yr anaf, gellid disgrifio'r unigolyn fel un sydd mewn cyflwr disymud parhaus (PVS).

## Cyflwr ymatebol lleiaf

Cyflwr yw hwn pan nad yw'r unigolyn mewn coma nac mewn cyflwr disymud bellach, oherwydd gall ddangos arwyddion o ymwybyddiaeth megis symud aelodau o'i gorff, neu smicio'r llygad mewn ymateb i orchmynon. Fodd bynnag, ni ellir dibynnu ar yr ymatebion hyn i allu dangos ei fod yn llwyr anymwybodol o beth sy'n mynd ymlaen o'i gwmpas ac yn ei ddeall. Adnabyddir y cyflwr ymatebol lleiaf hefyd fel y cyflwr ymwybyddiaeth leiaf weithiau.

## Amnesia wedi trawma

Yn dilyn y cyfnod o fod yn anymwybodol, gall yr unigolyn sydd wedi'i anafu ymddangos yn effro ac yn anymwybodol o'r hyn sy'n digwydd, ond gall ddechrau ymddwyn mewn ffordd braidd yn rhyfedd neu annodweddiadol, a bydd yn methu cofio digwyddiadau o ddydd i ddydd yn iawn. Cyfnod a adnabyddir fel amnesia wedi trawma yw hwn (PTA).

Dyma arwyddion nodweddiadol o'r unigolyn pan fydd yn y cyflwr PTA:

### Colli cof tymor byr:

- Mae'n bosibl y gall y claf siarad â pherthnasau, cyfeillion a nyrsys, ond efallai na fydd yn gallu cofio'r sgysiau hyn ychydig o amser yn ddiweddarach
- Efallai nad yw'n gwybod faint o'r gloch yw hi, na'r diwrnod o'r wythnos, nac ymhle y mae
- Gall yr unigolyn adnabod teulu a chyfeillion ond nid yw'n prosesu'r ffaith ei fod yn yr ysbyty neu ei fod wedi cael anaf o ryw fath.

### Ymddygiad aflonydd, cynhyrfus neu ryfedd:

- Gall yr unigolyn ymddangos yn ddryslyd, cynhyrfus, gofidus, pryderus neu ofnus iawn
- Gall ddangos ymddygiad annodweddiadol neu lai swil, megis rhegi, gweiddi neu daro allan at bobl a hyd yn oed ymddygiad rhywiol, megis dadwisgo neu fastyrbio'n agored



- Gall fynd yn anarferol o dawel ac yn ddof, yn orgyfeillgar â phawb, yn ymlynol neu ymddwyn fel plentyn
- Gall hefyd dueddu i fynd ar grwydr, neu geisio dod allan o'r gwely hyd yn oed os oes rhai o aelodau'r corff wedi torri neu fod ganddo anafiadau eraill. Gall hefyd siarad ac ymddwyn fel pe bai wedi'i ddal yn garcharor a'i fod yn gorfod dianc, neu fod yn rhaid iddo fynd i'r gwaith neu i gyfarfod, neu ei fod yn mynd ar wyliau. Gall y perygl o syrthio neu ragor o anafiadau wrth iddo dynnu cathetrau neu ddiferwyr mewnythiennol i ffwrdd fod yn broblem ar yr adeg hon
- Mewn rhai achosion, efallai na fydd yr unigolyn yn adnabod neb, ond gall ofyn am berthnasau neu gyfeillion nad yw wedi eu gweld ers blynyddoedd, neu gredu ei fod yn dal i fod yn blentyn neu'n unigolyn llawer iau nag ef ei hun.

## Hyd PTA

Fel yn achos coma, mae hyd PTA yn bwysig gan y gall hyn fod yn arwydd o ddifrifoldeb yr anaf i'r ymennydd a'r effeithiau hirdymor tebygol. Gall PTA barhau am ychydig o funudau, oriau, dyddiau, wythnosau, neu hyd yn oed fisoedd. Fel arfer caiff anaf i'r ymennydd ei ddosbarthu'n ddifrifol os oes gan yr unigolyn amnesia wedi trawma am 24 awr neu fwy.

Asesir PTA gan y staff clinigol trwy ofyn nifer o gwestiynau i'r claf bob hyn a hyn yn ystod y diwrnod. Mae'r grŵp cyntaf o gwestiynau yn ymwneud ag ymwybyddiaeth o amser, lle a hunaniaeth bersonol, er enghraifft, 'Beth yw eich enw chi?', neu 'Pa ddiwrnod o'r wythnos yw hi?' Mae ail grŵp o gwestiynau yn ymwneud ag ymwybyddiaeth y claf o'r ddamwain, er enghraifft, 'Beth oeddech chi'n ei gofio ddiwethaf cyn y ddamwain?' Ni fydd claf sy'n ddwfn yng nghyflwr PTA yn gallu ateb y cwestiynau hyn yn gywir. Mae'n anodd diffinio pryd mae diwedd PTA. Ond wrth i'r claf ddod allan ohono, mae ei atebion yn dod yn fwy cywir ac yn fwy synhwyrol.

## Beth y gellir ei wneud ynglŷn â PTA?

Nid yw unigolyn sy'n dioddef o gyflwr PTA mewn rheolaeth ac ni ellir ei ddal yn gyfrifol am yr hyn y mae'n ei wneud nac yn ei ddweud yn ystod y cyfnod hwn. Gall fod yn amser anodd a gofidus iawn i berthnasau, ond mae'n bwysig cofio bod hwn yn gam cyffredin o'r adferiad a bydd yn dod i ben.

Gall yr awgrymiadau canlynol fod o gymorth:

- Ceisiwch aros mor ddigynnwrf â phosibl. Bydd gweld pobl eraill mewn cyflwr gofidus, ond heb ddeall y rhesymau dros hynny, yn gwneud i'r unigolyn deimlo'n fwy dryslyd a chythryblus.
- Ceisiwch anwybyddu ymddygiadau llai swil, er y gallai'r rhain fod yn annymunol. Unwaith eto, gall gweld pobl eraill mewn cyflwr gofidus gynyddu aflonyddwch neu ofid y claf.



- Gall presenoldeb cyfeillion a pherthnasau cyfarwydd ar y cam hwn fod o gymorth mawr. Gall yr unigolyn sy'n gwella o'r cyflwr o fod yn anymwybodol gael ei ddrysu'n hawdd gan wynebaw anghyfarwydd, a gall amgylchedd dieithr ychwanegu at y dryswch hwn.
- Ceisiwch leihau'r perygl o niwed. Gall hyn olygu cael rhywun i eistedd gyda'r claf trwy'r amser, yn enwedig os yw'n debygol o grwydro i ffwrdd neu geisio dod allan o'r gwely. Yn ystod y dydd, gallai rota o wynebaw cyfarwydd fod yn ddefnyddiol, gyda nyrs benodedig, efallai, yn ystod y nos. Trafodwch y sefyllfa hon â'r staff clinigol.
- Os yw'r unigolyn yn gofyn yr un cwestiynau dro ar ôl tro, neu'n taeru ynglŷn â rhywbeth nad yw'n wir o gwbl, peidiwch â cheisio ei orfodi i gofio, na'i gywiro drosodd a thro. Ni fydd hyn ond yn cynyddu'r lefel o gynnwrf. Yn raddol, bydd yr unigolyn yn gallu cofio mwy o wybodaeth ac yn dechrau gwneud mwy o synnwyr o'r byd o'i gwmpas.
- Gwnewch yn siŵr eich bod yn cymryd amser i gael seibiant neu i rannu'r amser ymweld/eistedd ag eraill. Mae'n bwysig iawn gofalu amdanoch eich hun, ac mae bod yn flinedig yn gwneud popeth yn anos i ymdopi ag ef.

Gall fod yn rhywfaint o gysur i'r teulu wybod mai ychydig o'r amser hwn y bydd yr unigolyn ag anaf i'r ymennydd yn debygol o'i gofio, neu mai fel 'hunllef' yn unig y bydd yn ei gofio.

## Ward ysbyty cyffredinol

Ar ôl iddo ddod allan o'r cam argyfwng, mae llai o angen am nyrsio dwys, ac o bosibl bydd eich perthynas yn cael ei symud i ward ysbyty cyffredinol. Gall ef neu hi ddal i fod yn dra dibynnol ar ofal nyrsio. Efallai na fydd yn gallu llyncu'n iawn o hyd, ac y bydd angen y tiwb nasogastrig a oedd yn cael ei ddefnyddio i'w fwydo tra'r oedd dan ofal dwys.

Efallai nad yw eich perthynas wedi adennill digon o nerth i ddal ei ben i fyny, nac i eistedd i fyny ar ei ben ei hun, ac efallai nad yw'n gallu cyfathrebu'n iawn hyd yma. Fodd bynnag, bydd yn gwybod, hyd yn oed os yw hynny braidd yn ddryslyd, fod ei deulu a'i gyfeillion gydag ef, a bydd hyn yn gysur ac yn ffynhonnell fawr o gadernid iddo.

Efallai y byddwch yn teimlo ar y cam hwn eich bod eisiau gwneud mwy dros eich perthynas, a chewch drafod hyn gyda'r nyrs sy'n gyfrifol. Gallech gael eich dangos sut i wneud rhai tasgau nyrsio neu ymarferion adsefydlu syml, ond mae'n bwysig i hyn gael ei wneud dan oruchwyliaeth staff yr ysbyty, gan y gall pethau achosi mwy o gymhlethdodau os ydynt yn cael eu gwneud yn anghywir.

## Beth sy'n digwydd nesaf? Adsefydlu cynnar

Mae'n naturiol ar y cam hwn i berthnasau a chyfeillion fod yn bryderus ynglŷn â'r



gobeithion ar gyfer adferiad yn y dyfodol. Mae effeithiau anaf ar yr ymennydd yn gwahaniaethu'n fawr o unigolyn i unigolyn, yn dibynnu ar ba mor ddifrifol oedd yr anaf a pha rannau o'r ymennydd a niweidiwyd. Bydd cyflwr unrhyw un claf wedi ei greu o gymysgedd o'r effeithiau hyn, mewn amrywiol raddau o ddifrifoldeb. Gall pobl sydd ag anafiadau llai difrifol dreulio amser byr mewn coma a gallant fynd yn gyflym trwy'r camau adsefydlu a bod yn ôl yn y gwaith ymhen mis neu ddau. Mae'r rhai yr effeithiwyd arnynt yn fwy difrifol yn debygol o fod ag angen gofal a thriniaeth arnynt am nifer o flynyddoedd ar ôl y ddamwain. Yn ffodus, mae'n ymddangos bod gan yr ymennydd allu rhyfeddol i ail-ddysgu sawl sgil a gollwyd, ac mae hyd yn oed pobl sydd ag anafiadau difrifol yn gallu gwneud adferiad rhesymol yn aml.

### **Galluoedd corfforol**

Yn ystod y camau cynnar iawn, hyd yn oed pan fo'r claf yn dal i fod yn anymwybodol, bydd ffisiotherapyddion yn cymryd rhan yng ngofal yr unigolyn sydd ag anaf ar yr ymennydd. Gwneir hyn er mwyn atal cymhlethdodau diangen rhag codi, megis datblygu haint ar y frest, ymddatodiad y croen (briwiau pwyso), neu grebachdod aelodau'r corff o ganlyniad i sbasm y cyhyrau. Ar ôl i'r unigolyn adennill ymwybyddiaeth, mae'n bwysig ei gael i eistedd i fyny yn y gwely neu mewn cadair cyn gynted â phosibl. Wedyn, trwy ddefnyddio 'bwrdd plygu drosodd' y gellir ei blygu hyd y bydd yn unionsyth, gall y claf ymgyfarwyddo'n raddol â sefyll i fyny a chymryd ei bwysau ar ei draed. Wrth iddo arfer gwneud hyn, gall ddechrau cymryd camau wedyn - gyda chymorth y staff i gychwyn, wedyn ffrâm symudol, ac yna wrth i'w falans wella, gyda llai a llai o gymorth. Efallai na all rhai pobl gerdded ar eu pen eu hunain a bydd angen iddynt ddefnyddio cadair olwyn.

### **Symudiadau yn y breichiau a'r coesau**

Effeithir ar yr ardaloedd o'r ymennydd sy'n rheoli symudiad yn y breichiau a'r coesau gan anaf i'r ymennydd yn aml. Hyd yn oed pan fo'r unigolyn yn dal i fod yn anymwybodol, efallai y gallwch weld nad yw un fraich neu goes yn symud fel y llall, neu ei bod yn gorwedd mewn ystum annaturiol. Efallai nad yw'r cyhyrau'n gweithio o gwbl, sy'n gwneud yr aelod yn llac a llipa. Ar y llaw arall, gallai'r cyhyrau grebachu'n annaturiol gan achosi anystwythder neu 'sbastigrwydd'. Os tynnir cymal allan o'i le gan gyhyrau sy'n gorgrebachu, efallai y bydd angen sblint i reoli'r symudiad. Gellid gwisgo hwn trwy'r amser neu yn ystod y nos yn unig. Hyd nes y bydd symudiad yn dod yn ôl, mae'n bwysig gwneud yn siŵr na chaniateir i'r cymalau anystwytho, naill ai drwy orwedd yn llonydd neu drwy gael eu tynnu i ystum anarferol gan y cyhyrau. Bydd y ffisiotherapydd yn dechrau trwy geisio ymlacio'r cyhyrau tynn ac yn ceisio symud y cymalau trwy eu hystod lawn o symudiad. Mae'n rhaid gwneud hyn yn ofalus, gan y gall gormod o ymestyn niweidio'r cymalau a'r gewynnau. Ar ôl i rywfaifaint o symudiad ddod yn ei ôl, gwneir ymarferion i ddatblygu a chryfhau'r symudiad a chywiro unrhyw broblemau.

### **Ystum, balans a gwybod ble y mae'r corff mewn gofod**

Pan fo'r claf yn dechrau eistedd i fyny yn y gwely am y tro cyntaf, efallai na fydd yn gallu



dal ei ben i fyny a gall ei gorff syrthio i un ochr os nad yw'n cael ei ddal i fyny gan glustogau. Y rheswm dros hyn yw bod angen adennill cryfder yng nghyhyrau ei gorff, ac aildysgu sut i ddefnyddio'r cyhyrau hyn i reoli ystum y corff. Gellir niweidio'r organau cydbwysedd yn y glust fewnol hefyd trwy gael anaf i'r ymennydd, gan achosi problemau pendro a balans. Anhawster arall i'r claf yw gwybod ble y mae ei gorff mewn perthynas â'r pethau sydd o'i amgylch. Yn dilyn anaf difrifol i'r ymennydd, mae'r gweithrediadau sy'n rheoli'r broses hon yn tueddu i fod yn ddiffygiol. O ganlyniad, efallai nad oes gan y claf unrhyw syniad o'i leoliad, a yw'n eistedd yn ddiogel ynteu ar fin cwmpo oddi ar y gadair, neu ynteu a fydd llaw estynedig yn cyffwrdd â'r gwely, y wal neu ofod gwag. Bydd angen ymarferion i gynorthwyo'r claf i ddechrau gwybod ble mae ei freichiau a'i goesau mewn perthynas â'i gorff ef ei hun a'r gofod sydd o'i amgylch.

## Y cof a chanolbwyntio

Un o'r pethau cyntaf y gallech sylwi arno wrth i'ch perthynas adennill ymwybyddiaeth am y tro cyntaf yw mai ond am gyfnod byr iawn y gall ganolbwyntio ar beth yr ydych chi'n ei ddweud. Gallai anghofio'n fuan beth yr ydych yn ei ddweud wrtho a gofyn yr un cwestiynau drosodd a throsodd. Gall ddechrau blino'n gyflym iawn hefyd, sy'n gwneud ei ally i ganolbwyntio a'i gof yn waeth byth.

Er i gof yr unigolyn am y gorffennol cyn y ddamwain fod yn eithaf da o bosibl, yn aml ei gof am beth sydd newydd ddigwydd yw'r peth olaf i'w adennill. Mae ymdrin ag unrhyw sefyllfa newydd yn debygol o ddrysu'r unigolyn a gall gael trafferth fawr i ddysgu oddi wrth brofiad diweddar. Y peth cyntaf y gall yr unigolyn ei adennill fyddai ei gof am weithgareddau cyfarwydd ac arferol, megis ailadrodd dyddiau'r wythnos a rhifo. Gall fod o fudd i geisio cael yr unigolyn i siarad am bethau eraill y gall gofio amdanynt, megis hanes y teulu, cyfeillion neu ei waith.

## Blinder

Yn aml, mae rheoli blinder yn un o'r pethau pwysicaf i helpu pobl ar ôl cael anaf ar yr ymennydd. Os yw'r unigolyn yn dechrau blino yn ystod ymarferion adsefydlu a'i gynnydd yn arafu, mae hyn yn arwydd fod angen iddo orffwys ar unwaith. Nid yw'n ddefnyddiol ei wthio i wneud mwy, gan y byddai ond yn blino'n lân ac angen gorffwys fwy nag erioed.

## Rhyddhau o'r ysbyty

Gadewir llawer o bobl gydag amrywiaeth o broblemau seicolegol a chorfforol yn dilyn anaf ar yr ymennydd. Gellir helpu'r rhain yn sylweddol trwy gael cyfnod dwys o adsefydlu cleifion mewnol. Mae'n bosibl ar y cam hwn y bydd yr unigolyn yn cael ei symud i uned adsefydlu arbenigol anaf ar yr ymennydd.

Os bernir bod y claf yn gallu dychwelyd adref yn syth o'r ysbyty, mae'n hanfodol bwysig i aelod o dîm yr ysbyty asesu'r meysydd canlynol yn gyntaf:



- Pa anawsterau sydd gan y claf o hyd – corfforol, gwybyddol, emosiynol ac ymddygiadol?
- A fydd y claf yn ddiogel yn amgylchedd ei gartref? A ellir trefnu ymweliad â'r cartref i wirio hyn?
- Sut y bodlonir ei anghenion parhaus ar gyfer adsefydlu?
- Pa fath o gymorth a chymorth dilynol fydd ar gael gartref?
- Pa feddyginiaethau fydd eu hangen arno? Pa bryd y dylid eu cymryd, ac am ba hyd?
- A allai fod unrhyw risg i bobl eraill (e.e. plant yn y teulu) os yw'r claf yn dychwelyd adref yn syth?
- A gynghorwyd y claf a'r teulu ar y ffordd orau i reoli problemau eraill y claf a'r rhai hynny sy'n debygol o godi yn nes ymlaen?

Dylid cynnal cyfarfod rhyddhau ffurfiol er mwyn mynd i'r afael â'r materion uchod cyn i'r claf gael ei anfon adref. Dylai staff y gwasanaethau cymdeithasol fynd i'r cyfarfod, ynghyd â staff yr ysbyty neu'r staff adsefydlu, aelodau agos o'r teulu, ac o bosibl, y meddyg teulu.

Efallai y byddai'n bosibl caniatáu i'r unigolyn ag anaf ar yr ymennydd fynd adref ar un neu fwy o ymweliadau dydd neu dros nos, ar gyfnod prawf, cyn ei anfon adref. Bydd hyn o gymorth i aelodau'r teulu ganfod a oes angen unrhyw addasiadau i'r cartref (e.e. ramp cadair olwyn), a bydd yn gyfle iddynt ofyn cwestiynau a chael cymorth tra eu bod yn parhau i fod mewn cysylltiad â thîm yr ysbyty.

Wrth adael yr ysbyty, dylid rhoi manylion cyswllt y tîm adsefydlu niwrolegol i'r claf a'r teulu, er mwyn iddynt fod â rhywun i gysylltu ag ef am gyngor yn y dyfodol.

## Casgliad

Os ydych chi'n darllen y daflen ffeithiau hon yn fuan ar ôl anaf eich cyfaill neu berthynas, mae'n debyg y bydd yr effeithiau hirdymor yn aneglur ar y cam hwn. Ni allwn roi atebion i'r holl gwestiynau a fydd gennych chi, ond gobeithio i'r wybodaeth hon fod o gymorth. Wrth i amser fynd yn ei flaen ac adferiad eich perthynas fynd rhagddo, bydd gwahanol heriau yn dod i'r amlwg. Os yw eich perthynas wedi ei ryddhau erbyn hyn, efallai fod gennych syniad mwy clir o'r problemau sy'n eu hwynebu.

Mae'r gwasanaethau i bobl sydd yn y sefyllfa hon yn amrywio'n eang trwy'r DU, ac mewn sawl achos, nid ydynt ar gael. O ganlyniad, mae'n arbennig o bwysig ichi gael gafael ar gymaint o wybodaeth â phosibl, er mwyn ichi wybod sut i gael y cymorth iawn. Mae Headway yno i gynorthwyo mewn unrhyw ffordd bosibl. Mae manylion am ein gwasanaeth ar gael ar ein gwefan yn [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk). Gall y llinell gymorth genedlaethol drafod materion gyda chi a darparu gwybodaeth, a gall ein grwpiau a'n canghennau lleol fod yn ffynhonnell amhrisiadwy o gefnogaeth hirdymor. Darperir mwy o wybodaeth yng



the brain injury association

# factsheet

---

ngyhoeddiadau eraill Headway sydd ar gael am ddim gan y llinell gymorth drwy ffonio  
**0808 800 2244.**

Helpline: 0808 800 2244  
Email: [helpline@headway.org.uk](mailto:helpline@headway.org.uk)  
Website: [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk)

