



Rheoli anaf caffaeledig i'r ymennydd – canllaw i feddygon teulu

Cyflwyniad

Amcangyfrifir bod o leiaf un filiwn o bobl yn y DU yn byw gydag effeithiau anaf caffaeledig i'r ymennydd (ABI)¹. Gall nifer o bethau achosi ABI, gan gynnwys:

- Anaf difrifol i'r ymennydd, er enghraifft oherwydd damweiniau traffig, cwympiadau ac ymosodiadau
- Strôc ac anhwylderau fasgwlaidd eraill
- Tiwmor ar yr ymennydd
- Llid yr ymennydd
- Enseffalitis
- Hydroseffalws
- Diffyg ocsigen, er enghraifft oherwydd trawiad ar y galon, gwenwyn carbon monocsid a bron â boddi
- Crawnïad yr ymennydd
- Anhwylderau metabolig (e.e. clefyd yr afu/iau a'r arennau a choma diabetig)
- Ffurfiau eraill o wenwyno a chlefyd heintus

Ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty, mae llawer o'r bobl hyn yn cael ychydig neu ddim darpariaeth o gwbl o wasanaethau adsefydlu. Yn yr achosion hyn, y meddyg teulu yw'r brif ffynhonnell o gymorth ac ef fydd yn gyfrifol am atgyfeiriadau i wasanaethau arbenigol. Lluniwyd y daflen wybodaeth hon i helpu meddygon teulu i ddarparu'r cymorth gorau posibl i gleifion ABI.

Yr 'anabledd cudd' – anaf i'r ymennydd sydd heb ei ganfod

Gall fod yn hawdd iawn methu ABI blaenorol fel prif achos anawsterau'r claf. Mewn llawer o achosion, nid yw unigolion ag ABI yn dangos unrhyw arwyddion allanol o'r anaf, felly nid oes unrhyw gliwiau gweledol o'r cyflwr. Am y rheswm hwn gelwir y cyflwr yn aml yn 'anabledd cudd'. Gall hyn fod yn wir hyd yn oed mewn achosion o anaf trawmatig i'r ymennydd, pan fydd y clwyfau allanol wedi gwella'n dda.

Gall y symptomau orgyffwrdd â chyflyrau eraill megis iselder, anhwylder straen wedi trawma (PTSD) a phroblemau iechyd meddwl eraill, ac os oes gan unrhyw un hanes meddygol cymhleth gall fod yn hawdd canolbwyntio ar y peth anghywir². Efallai na fydd y claf yn deall ac yn ymwybodol o'i broblemau ei hun ac y bydd yn methu â chyflwyno'r wybodaeth berthnasol, a gall hynny felly gymhlethu pethau ymhellach².

Mewn rhai achosion, efallai na fydd anaf i'r ymennydd hyd yn oed wedi cael ei ganfod yn flaenorol. Gall hyn fod yn wir yn arbennig ar ôl mân anafiadau i'r pen (gweler *Minor brain injury: a guide for GPs*). Fodd bynnag, mae llawer o gyflyrau eraill lle gall hyn ddigwydd. Er enghraifft, efallai fod y claf wedi dioddef llawer o anafiadau mewn damwain car a gall y diagnosis cyntaf fod wedi bod yn rhywbeth arall. Hefyd, os bydd rhywun wedi cael ataliad y galon neu wenwyn carbon monocsid, gall y ffaith fod ei ymennydd wedi cael ei amddifadu o ocsigen gael ei anwybyddu.



Hyd yn oed os cynhaliwyd sganiau CT neu MRI a'u bod heb amlygu unrhyw anaf, gall fod problemau o hyd³. Nid yw sganiau CT ac MRI yn dangos niwed ar lefel ficrosgopig a chellog, a gall tarfu'n eang ar niwronau ddigwydd heb fod yn weladwy^{4,5}. Mae llawer o astudiaethau diweddar wedi dangos bod annormaledd mater gwyn yn gysylltiedig â symptomau ôl-cyfergyd yn dilyn mân anafiadau i'r ymennydd. Mae'r diffygion cynnil hyn ond yn amlwg ar sganiau MRI delweddu tensor ymledol ac nid yw'r rhain yn cael eu defnyddio'n gyffredin⁶.

Mae llawer o astudiaethau wedi edrych ar fynychder symptomau ôl-cyfergyd yn dilyn anafiadau mân i'r ymennydd ac wedi canfod bod hyd at 40% o bobl yn bodloni'r meini prawf diagnostig ar gyfer syndrom ôl-cyfergyd (yn ôl DSM-IV) hyd at 12 mis ar ôl yr anaf⁷. Mae ymchwil arall wedi dangos bod symptomau parhaus ar ôl blwyddyn yn digwydd i 84% o gleifion⁸. Os yw'r claf wedi cael anaf i'r pen ar unrhyw adeg ac mae ganddo unrhyw un o'r symptomau a ddisgrifir isod, mae'n bwysig ei atgyfeirio i'r arbenigwyr perthnasol.

Effeithiau anaf i'r ymennydd

Gall effeithiau anaf i'r ymennydd amrywio o rai ysgafn iawn i rai difrifol iawn. Yn aml, nid yw'r ffaith fod gan rywun anaf i'r ymennydd yn amlwg i eraill. Gall problemau sy'n ymddangos yn weddol ddibwys effeithio'n sylweddol ar fywydau pobl ac, yn bwysig iawn, ar fywydau eu hanwyliaid.

Mae'r effeithiau yn cynnwys:

Effeithiau corfforol

- Problemau anymataliaeth
- Ffitiau epileptig neu golli ymwybyddiaeth
- Pennau tost, sy'n aml yn ddifrifol ac yn fynych
- Colli synhwyrâu blasu ac arogl
- Cyfog/chwydu
- Sensitifrwydd i sŵn
- Teimlo'n benysgafn a phroblemau cydbwysedd
- Blinder gormodol, sy'n aml yn ddifrifol
- Anghydbwysedd hormonaidd/Poen niwropathig
- Anallu rhywiol
- Anhunedd
- Anawsterau â lleferydd
- Tinitws
- Gwendid neu barlys
- Problemau gweledol (methu gweld yn iawn, sensitifrwydd i olau)

Problemau emosiynol ac ymddygiadol

- Dictter
- Difaterwch a cholli cymhelliant
- Diffyg mewnwelediad ac empathi
- Anniddigrwydd
- Newidiadau mewn personoliaeth



- Gorbryder
- Iselder
- Byrbwylledd a phroblemau gyda hunanreolaeth
- Hwyliau orïog
- Aflonyddwch

Problemau gwybyddol

- Diffyg sylw a chanolbwytio
- Problemau wrth wneud penderfyniadau
- Problemau iaith a chyfathrebu
- Problemau adnabod wynebaw, hyd yn oed deulu a ffrindiau (prosopagnosia)
- Problemau adnabod gwrthrychau (agnosia)
- Problemau canfyddiadol (e.e. anallu i wneud synnwyr o liwiau, synau, siapau a symudiadau penodol ac ati)
- Dyslecsia caffaeledig
- Anawsterau wrth brosesu gwybodaeth
- Problemau gyda'r cof
- Anawsterau wrth ddatrys problemau
- Anawsterau wrth gynllunio a threfnu

Problemau cymdeithasol, personol ac ymarferol:

- Anawsterau wrth wneud gweithgareddau arferol bob dydd
- Problemau cyflogaeth, e.e. methu â chyflawni dyletswyddau blaenorol yn effeithiol, yn araf yn cyflawni tasgau, cael y gwaith yn fwy blinedig
- Anallu i ymdopi â galwadau teuluol
- Colli trwydded yrru
- Problemau gyda pherthynas bersonol a rhywiol
- Llai o annibyniaeth
- Problemau gyda hunan-barch
- Problemau rhyngweithio cymdeithasol

Tiwmor ar yr ymennydd

Yn y rhan fwyaf o achosion, pan fydd meddyg teulu yn dod ar draws claf sydd ag anaf i'r ymennydd nid yw ei fywyd mewn perygl. Fel arfer bydd angen ichi ymdrin â'r anawsterau byrdymor a hirdymor sydd ganddynt. Fodd bynnag, weithiau mae'n bosibl y byddwch yn dod ar draws claf sydd â symptomau o diwmor ar yr ymennydd. Yn yr achosion hyn, mae diagnosis ac atgyfeiriad prydlon a chywir yn bwysig iawn er mwyn achub ei fywyd.

Mae'r amcangyfrifon o'r cyfraddau o achosion gwirioneddol o diwmor ar yr ymennydd yn amrywio. Ond mae dros 20,000 yn cael eu derbyn i'r ysbyty gyda diagnosis cychwynnol o diwmor ar yr ymennydd yn Lloegr bob blwyddyn⁹. Gall fod yn anodd iawn adnabod tiwmor ar yr ymennydd ar



unwaith gan fod y symptomau'n gorgyffwrdd â llawer o gyflyrau eraill. Gallant hefyd fod yn bresennol mewn amrywiol ffyrdd, gan ddibynnu ar eu lleoliad yn yr ymennydd.

Y symptomau mwyaf cyffredin yw pennau tost a ffitiau. Er ei bod yn fwy cyffredin i'r symptomau hyn fod yn arwydd o gyflyrau eraill, mae'n bwysig ystyried tiwmor fel achos posibl. Mae pennau tost difrifol, yn enwedig pan nad ydynt fel arfer yn digwydd i'r claf, cynnydd yn nifer y pennau tost, a phen tost a chyfogi gyda'i gilydd yn arwyddion peryglus. Gall pennau tost sy'n arwydd o diwmor fod yn waeth yn y bore a gwella yn ystod y dydd.

Mae symptomau eraill sy'n awgrymu tiwmor mewn gwahanol ardaloedd o'r ymennydd yn cynnwys y canlynol:

- Difaterwch a theimlo'n swrth
- Newidiadau mewn personoliaeth
- Teimlo'n benysgafn
- Anhawster siarad neu ddeall
- Ffitiau a theimlo'n rhyfedd, amgyffred yn wahanol neu déjà vu
- Problemau hormonaidd
- Anymataliaeth
- Anniddigrwydd ac ymddygiad ymosodol
- Diffyg cydsymud
- Colli teimlad mewn rhan o'r corff
- Problemau'r cof
- Problemau symudedd
- Gwendid yn y cyhyrau
- Problemau wrth gynllunio a threfnu
- Problemau gyda'r golwg, y clyw, blasu, arogl neu gyffwrdd

Os ydych yn amau fod gan y claf diwmor ar yr ymennydd yna mae'n bwysig ei atgyfeirio i'r niwrolegydd cyn gynted â phosibl. Mae gwybodaeth ychwanegol ragorol am diwmorau'r ymennydd yn www.cancerresearchuk.org a www.thebraintumourcharity.org. Mae cymorth diagnostig i feddygon teulu ar gael yn www.gpnotebook.co.uk. Mae'r *Oxford Handbook of Neurology* hefyd yn ganllaw gwych ar gyfer adnabod a thrin tiwmorau'r ymennydd a chyflyrau eraill niwrolegol.

Canllaw atgyfeirio

Os oes gan y claf ddiagnosis blaenorol o anaf trawmatig i'r ymennydd, neu ddiagnosis arall sy'n dangos anaf i'r ymennydd, fel strôc, tiwmor ar yr ymennydd, llid yr ymennydd, ac ati, yna gallech gysylltu â'i niwrolegydd, neu ymgynghorydd blaenorol, a thrafod y sefyllfa. Gall y claf elwa o adolygiad rheolaidd o'i achos a gall yr ymgynghorydd ei atgyfeirio i'r gwasanaethau adsefydlu os na allwch chi wneud hynny.

Os ydych yn amau bod gan y claf anaf i'r ymennydd sydd heb ei ganfod yn flaenorol, dylid gwneud atgyfeiriad i arbenigwr. Gall hyn fod yn unrhyw un o'r canlynol, gan ddibynnu ar natur y problemau a'r ddarpariaeth o'r gwasanaeth yn eich ardal chi:



Niwrolegwyr a niwrolawfeddygon:

Ar gyfer unrhyw ddiffygion niwrolegol, pa un a ydynt yn rhai corfforol, gwybyddol, emosiynol neu ymddygiadol. Yn aml y rhain yw'r dewis cyntaf gorau ar gyfer asesiad ac atgyfeiriad pellach i weithwyr proffesiynol eraill neu ar gyfer sganio'r ymennydd.

Niwroffisiolegwyr:

Ar gyfer asesiad neu ddiagnosis o epilepsi ac anhwylderau eraill yn swyddogaeth y nerfau

Niwroseicolegwyr a niwroseiciatryddion:

Ar gyfer problemau gwybyddol, emosiynol ac ymddygiadol a'u heffaith ar y claf a'i deulu

Ymgynghorwyr meddygaeth adsefydlu:

Ar gyfer unrhyw fewnbwn a chyngor ar adsefydlu

Cyfyngedig yw'r ddarpariaeth o niwroseicoleg a niwroseiciatreg mewn llawer o ardaloedd, felly bydd angen ichi ymchwilio i ddewisiadau atgyfeirio. Efallai mai dim ond gan y GIG y mae gwasanaethau o'r fath ar gael os caiff y claf ei atgyfeirio'n gyntaf i weld niwrolegydd. Os nad oes atgyfeiriadau gan y GIG ar gael, yna efallai y bydd angen ystyried apwyntiad preifat. Mae cyfeiriadur o'r seicolegwyr siartredig mewn practisau preifat ar gael ar wefan Cymdeithas Seicolegol Prydain, www.bps.org.uk

Gall gweithwyr proffesiynol eraill ym maes adsefydlu helpu pobl i oresgyn eu problemau bob dydd. Dyma rai o'r gwasanaethau y dylech ystyried atgyfeirio iddynt:

- Therapyddion gwybyddol ymddygiadol
- Gwasanaethau anaf i'r ymennydd yn y gymuned
- Cwnselwyr a therapyddion
- Niwroffisiotherapyddion
- Therapyddion galwedigaethol
- Ffisiotherapyddion
- Gweithwyr cymdeithasol
- Therapyddion lleferydd ac iaith

Gall adsefydlu olygu datblygu strategaethau i helpu i wneud iawn am broblemau gyda'r cof, sylw, blinder gormodol a chanolbwytio, cyngor ynghylch addasu sefyllfa gwaith yr unigolyn fel y gall barhau i weithio, neu gymorth i hybu hyder ac adennill hunan-barch. Os nad yw'r gwasanaethau uchod ar gael ar y GIG, yna efallai y bydd gweithwyr proffesiynol siartredig mewn practis preifat ar gael. Darperir cyfeiriadau cyfeiriaduron ar-lein ar ddiwedd y daflen ffeithiau hon.

Os oes modd, mae'n bwysig cael gweld gweithwyr proffesiynol sy'n arbenigo ym maes anaf caffaeledig i'r ymennydd. Fodd bynnag, os nad oes gwasanaethau arbenigol o'r fath ar gael, yna mae unrhyw gymorth yn well na dim. Er enghraifft, gallai cwnsela a therapi seicolegol drwy wasanaethau Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol (IAPT) fod yn eithriadol o lesol. Mae therapi gwybyddol ymddygiadol ar gael yn eang drwy wasanaethau IAP ac mae mantais fawr i'r dull hwn o drin problemau ymddygiadol ar ôl anaf i'r ymennydd. Hefyd, mae'n bosibl fod gan rai



clinigau cof lleol arbenigwyr ar anafiadau i'r ymennydd a all asesu problemau'r cof a darparu cymorth a strategaethau ar gyfer y cof.

Hyd yn oed os yw'r claf wedi bod yn byw yn y gymuned ers peth amser, mae'n bwysig cofio nad yw'n rhy hwyr ei atgyfeirio i wasanaeth adsefydlu cleifion mewnol neu ofal preswyl hirdymor. Os byddai'r claf yn elwa o gymorth dwys neu os na all ei deulu ymdopi â gofalu amdano'n llawn amser yna efallai y byddech yn dymuno ystyried unedau priodol i gleifion mewnol. Llesiant hirdymor y claf a'r teulu yw'r prif faterion o bwys wrth wneud y penderfyniad hwn.

I gleifion sydd ag epilepsi, mae'r gweithwyr proffesiynol canlynol yn arbenigo mewn diagnosis, triniaeth a rheolaeth:

- Nyrsys arbenigol epilepsi
- Epileptolegwyr
- Niwrolegwyr
- Niwroffisiolegwyr

Ar rai achlysuron eraill efallai y bydd angen ichi ystyried atgyfeirio i'r arbenigwyr canlynol::

Cynghorwyr ar anymataliaeth:

Ar gyfer unrhyw broblemau sy'n ymwneud ag anymataliaeth

Endocrinolegwyr neu niwroendocrinolegwyr:

Ar gyfer anghydbwysedd hormonaidd sy'n gysylltiedig â'r system endocrin, er enghraifft, hypobitwidedd a achosir gan niwed i'r chwarren bitwidol. Mae tystiolaeth gref nad yw problemau hormonaidd yn cael eu diagnosis'n ddigonol yn dilyn anaf trawmatig i'r ymennydd a'u bod hefyd yn digwydd oherwydd tiwmorau, strôc a chyflyrau eraill sy'n effeithio ar y chwarren bitwidol a hypothalamws

Offthalmolegwyr neu niwro-offthalmolegwyr:

Ar gyfer cyflyrau'r llygaid a achosir gan anaf i'r ymennydd a'r system nerfol ganolog

Mae teimlo'n benysgafn a phroblemau cydbwysedd yn cael eu cysylltu'n aml â'r system festibwlaidd. Os ydych yn amau hyn, yna dylech ystyried atgyfeirio'r claf i'r clinig cydbwysedd lleol os oes un ar gael. Mae dewisiadau atgyfeirio eraill yn cynnwys:

- Awdiolegwyr
- Arbenigwyr awdiofestibwlaidd
- Llawfeddygon y glust, y trwyn a'r gwddf
- Niwroffisiotherapyddion
- Otolegwyr a niwro-otolegwyr
- Ffisiotherapyddion

Cymorth y teulu

Efallai fod angen cyngor a chymorth ar deuluoedd pobl ag anaf i'r ymennydd hefyd. Mae anaf i'r

Helpline: 0808 800 2244
Email: helpline@headway.org.uk
Website: www.headway.org.uk



ymennydd yn effeithio'n fawr ar fywydau aelodau'r teulu, ac mae'n hawdd diystyru eu hanghenion a'u hanawsterau nhw. Yn aml bydd gweithwyr proffesiynol adsefydlu yn gweithio gydag aelodau'r teulu hefyd er mwyn eu helpu nhw i ymdopi â'r sefyllfa.

Gyrru ar ôl anaf i'r ymennydd

Mae'n ofynnol yn ôl y gyfraith i bob gyrrwr roi gwybod i'r DVLA am unrhyw gyflwr a all effeithio ar ei allu i yrru. Gall methu â gwneud hynny arwain at ddirwy o £1,000, annilysu ei yswiriant ac erlyniad posibl os yw'r unigolyn yn cael damwain car. Mae gan y meddyg teulu swyddogaeth hanfodol i sicrhau bod cleifion yn dilyn y rheolau hyn¹⁰. Os oes gennych unrhyw reswm o gwbl dros amau y bydd yr anaf yn effeithio ar allu'r claf i yrru, dylech ddweud hynny wrtho a rhoi rhif Grŵp Meddygol Gyrwyr y DVLA iddo. Cyhoeddodd Headway lyfryn o'r enw *Driving after brain injury* sy'n ddefnyddiol i chi a'r claf.

Cymorth parhaus

Mae canlyniadau anaf i'r ymennydd yn effeithio ar fywyd cymdeithasol, y gwaith a bywyd teuluol, ac mae problemau yn dod i'r amlwg mewn gwahanol ffyrdd wrth i fywyd y claf fynd rhagddo. Mae'n bwysig fod y meddyg teulu yn darparu cymorth ac atgyfeiriadau parhaus⁹. Gall hyd yn oed gynnig gwybodaeth a chlust i wrando gael effaith sylweddol ar lesiant y claf ar ôl anaf i'r ymennydd.

Mae hefyd yn bwysig bod yn ymwybodol na fydd y claf bob amser yn ei chael hi'n hawdd siarad am y problemau, yn enwedig os oes anawsterau rhywiol neu anawsterau'n ymwneud â pherthynas. Gall fod yn briodol holi i weld a oes unrhyw faterion cyffredinol yn codi yn y maes hwn, hyd yn oed os nad yw'r claf wedi sôn amdanynt.

Gwasanaethau Headway

Mae gan Headway rwydwaith o dros 100 o Grwpiau a Changhennau ledled y DU. Mae ystod eang o wasanaethau ar gael, gan gynnwys rhaglenni adsefydlu, cymorth i deuluoedd, ailintegreiddio i'r gymdeithas, allgymorth cymunedol a gofal seibiant. Mae llawer o Grwpiau a Changhennau yn darparu gwasanaethau i bobl sydd â mân anafiadau ac yn aml mae ganddynt gysylltiadau â gweithwyr proffesiynol adsefydlu a chwrselwyr sy'n darparu therapi mewnol. Mae'r gwasanaethau'n amrywio, gan ddibynnu ar yr ardal, a gallwch ddod o hyd i fanylion cysylltu â'ch Grŵp neu Gangen leol yn www.headway.org.uk/supporting-you/in-your-area/.

Mae llinell gymorth nyrsys Headway yn darparu gwybodaeth, yn rhoi cyngor am ffynonellau cymorth ac yn cynnig clust i wrando ar unrhyw un sydd wedi'i effeithio gan anaf i'r ymennydd. Gallwch gysylltu â'r llinell gymorth eich hun neu gyfeirio cleifion i'r gwasanaeth. Cysylltwch â ni ar **0808 800 2244** neu helpline@headway.org.uk.

Ac yn olaf – pethau eraill y gallwch eu gwneud

Gobeithio bod yr wybodaeth yn y daflen ffeithiau hon yn gallu eich helpu chi i nodi ac atgyfeirio



cleifion yn fwy effeithlon ac y gallwch ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael i ddarparu'r gofal gorau i gleifion. Rydym yn gobeithio hefyd y gall meddygon teulu sydd â phwerau comisiynu fynd ati i ddechrau sicrhau bod yr adnoddau hyn ar gael yn haws ac mor eang â phosibl.

Mae camau y gallwch eu cymryd i wella'r sefyllfa. Mae Fforwm Anaf Caffaeledig i'r Ymennydd y DU (UKABIF) yn awgrymu'r canlynol i weithwyr proffesiynol gofal iechyd yn ei fanifesto ar gyfer anaf caffaeledig i'r ymennydd 2012¹:

- Sicrhau bod arweinydd niwrolegol penodedig gan eich grŵp comisiynu clinigol; os na, gofynnwch am un
- Adolygu'r wybodaeth a'r cymorth sydd ar gael i rai ag anaf caffaeledig i'r ymennydd yn eich ardal chi

Mae sefydliad cenedlaethol Headway a'n Grwpiau a'n Canghennau lleol yma i helpu. Ewch i'r adran wybodaeth i Feddygon Teulu ar wefan Headway i weld ystod o adnoddau, gan gynnwys cyhoeddiadau Headway, cyfeiriadau academaidd, offerynnau asesu, canllawiau clinigol a dolenni defnyddiol. Mae'r rhain yn cynnwys Holiadur Symptomau Ôl-cyfergyd Rivermead (RPCQ), mesur dilys a dibynadwy o symptomau ôl-cyfergyd, ac Offeryn Asesu 3 Cyfergyd Chwaraeon (SCAT 3). Gall meddygon teulu weinyddu'r mesurau hyn er mwyn rhoi syniad cadarn ichi o broblemau'r claf.

Ewch i www.headway.org.uk/about-brain-injury/professionals/gps/.

Canllawiau clinigol

Cynhyrchwyd nifer o ganllawiau clinigol yn y DU i amlinellu'r safonau delfrydol sy'n ofynnol ar gyfer asesu, trin ac adsefydlu unigolion yn dilyn anaf i'r ymennydd. Mae'r rhain yn pwysleisio'r angen am gymorth ac adsefydlu arbenigol ac amserol a swyddogaeth meddygon teulu i hwyluso hyn.

Mae'r canlynol ar gael am ddim ar lein:

Cymdeithas Meddygaeth Adsefydlu Prydain. *BSRM Standards for Rehabilitation Services, Mapped on to the National Service Framework for Long-Term Conditions*. BSRM, Llundain 2009. Ar gael o www.bsrn.co.uk/ClinicalGuidance/ClinicalGuidance.htm.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). *Head Injury: Triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults*. Canolfan Gydwethredu Genedlaethol ar gyfer Gofal Aciwt: 2007. Ar gael o guidance.nice.org.uk/CG56.

Coleg Brenhinol y Meddygon a Chymdeithas Meddygaeth Adsefydlu Prydain. *Rehabilitation following acquired brain injury: national clinical guidelines* (Turner-Stokes, L, gol). Llundain: RCP, BSRM, 2003. Ar gael o <http://bookshop.rcplondon.ac.uk/details.aspx?e=14>.

Rhwydwaith Canllawiau Rhyng-golegol yr Alban (SIGN). *Brain injury rehabilitation in adults*. Caeredin: SIGN; 2013. (cyhoeddiad SIGN rhif 130). [Mawrth 2013]. Ar gael o: www.sign.ac.uk.



Cyfeiriadau

1. Fforwm Anaf Caffaeledig i'r Ymennydd y Deyrnas Unedig (UKABIF) (2012) *Life after Brain Injury: A Way Forward*. Ar gael yn www.ukabif.org.uk/component/chronocontact/?chronoformname=support.
2. Fleminger, S., Oliver, D., Williams, W.H. & Evans, J. (2003) The neuropsychiatry of depression after brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. 13 (1-2); 65 – 87.
3. Levin HS, Amparo E, Eisenberg HM. (1987) Magnetic resonance imaging and computerized tomography in relation to the neurobehavioral sequelae of mild and moderate head injuries. *J Neurosurg*. 66:706-713.
4. Hofman PAM, Stapert SZ, MJPGv K, Jolles J et al. (2001) MR imaging, single-photon emission CT, and neurocognitive performance after mild traumatic brain injury. *Am J Neuroradiol*; 22:441 –449.
5. Metting Z, Rodiger LA, Stewart RE, Oudkerk M, De Keyser J et al. (2009) Perfusion computed tomography in the acute phase of mild head injury: regional dysfunction and prognostic value. *Ann Neurol*; 66: 809–816.
6. Smits, M., Houston, G. et al (2011) Microstructural brain injury in post-concussion syndrome after minor head injury. *Neuroradiology*; 53: 553 – 563.
7. Røe, C., Sveen, U., Alvsaker, K. & Bautz-Holter, E. (2009) Post-concussion symptoms after mild traumatic brain injury: influence of demographic factors and injury severity in a 1-year cohort study. *Disability and Rehabilitation*; 31 (5): 1235 – 1243.
8. van der Naalt J, van Zomeren AH, Sluiter WJ, Minderhoud JM. (1999) One year outcome in mild to moderate head injury: the predictive value of acute injury characteristics related to complaints and return to work. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 66: 207–13.
9. Canolfan Wybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol y GIG, 2013.
10. Gibson, J. (2008) General practitioners and long-term neurological conditions. *Disability and Rehabilitation*; 30 (25): 1956 – 1958.