



## Mân anaf i'r ymennydd: canllaw i feddygon teulu

### Cyflwyniad

Mae oddeutu un filiwn o bobl y flwyddyn yn mynd i Adrannau Argyfwng (ED) yn y DU gydag anaf i'r pen. Bydd tua 900,000 o'r bobl hyn dim ond wedi bod yn anymwybodol am gyfnod byr, neu heb golli ymwybyddiaeth o gwbl<sup>1</sup>. Mae'n bosibl nad oedd ganddynt unrhyw gymhlethdodau a oedd yn peryglu bywyd a'n bod wedi'u rhyddhau i fynd adref heb gael eu derbyn i'r ysbyty. Mewn llawer o achosion, efallai na chawsant sgan CT. Bydd llawer mwy o bobl ddim hyd yn oed yn mynd i Adran Argyfwng ar ôl anaf o'r fath.

Er y bydd y rhan fwyaf o'r cleifion hyn yn iawn ymhen amser, bydd llawer wedi cael mân anaf i'r ymennydd. Gallant ddiodeff symptomau ôl-gyfergyd am nifer o ddiwrnodau neu wythnosau a chael nifer fawr o anawsterau hirdymor a pharhaus. Prin iawn yw'r gwasanaethau i helpu'r bobl hyn yn y rhan fwyaf o ardaloedd y DU ac mae'n bwysig iawn bod meddygon teulu yn gwybod sut i gael mynediad at unrhyw gymorth sydd ar gael.

Gall unrhyw un gael mân anaf i'r ymennydd a gall hyd yn oed ergydion dibwys gael effeithiau parhaus. Y rheini mewn mwyaf o berygl yw plant ifanc, oedolion gwrywaidd ifanc a'r henoed. Mae achosion cyffredin yn cynnwys gwrthdrawiadau traffig ar ffyrdd, cwmpyiadau, ymosodiadau, damweiniau yn y cartref neu'r gweithle ac anafiadau chwaraeon.

### Yr 'anabledd cudd': anaf i'r ymennydd na chafodd ei ddiagnosisio

Gall fod yn rhy hawdd o lawer methu mân anaf i'r ymennydd fel rhywbeth sy'n achosi problemau i'r claf. Gall hyn fod oherwydd:

- Nid oes unrhyw arwydd allanol o anaf i'r claf fel arfer
- Ni chollodd ymwybyddiaeth ac mae'n bosibl na fu i Adran Argyfwng hyd yn oed
- Gall y symptomau orgyffwrdd â chyflyrau eraill, megis iselder neu broblemau iechyd meddwl eraill sy'n bodoli eisoes
- Mae anafiadau eraill mwy difrifol wedi digwydd. Efallai na fydd effeithiau'r mân anaf i'r ymennydd ond yn dod i'r amlwg pan fydd yr anafiadau eraill wedi'u trin a'r claf wedi ailgydio mewn bywyd bob dydd
- Gall yr unigolyn fod wedi bod dan ddylanwad alcohol ar adeg yr anaf, sy'n gallu cuddio symptomau gwybyddol ac ymddygiadol
- Os achoswyd yr anaf gan ddigwyddiad trawmatig, fel ymosodiad, gellid priodoli'r symptomau i ymatebiad i straen neu hyd yn oed anhwylder straen wedi trawma

Cymeradwywyd gan:



Royal College of  
General Practitioners



Yn ogystal â hyn, efallai nad oes unrhyw arwydd o niwed corfforol i'r ymennydd. Hyd yn oed os cafwyd sgan CT ac nad oedd unrhyw anaf i'w weld, gall yr effeithiau fodoli o hyd2. Nid yw sganiau CT ac MRI yn dangos niwed ar lefel ficrosgopig, gellol, a gall niwronau gael eu haflonyddu'n eang heb fod yn weladwy.<sup>3 4</sup>

Dengys llawer o astudiaethau diweddar fod abnormaleddau sylwedd gwyn yn gysylltiedig â symptomau ôl-gyfergyd yn dilyn mân anafiadau i'r ymennydd. Daw'r diffygion bychain hyn ond yn amlwg wrth wneud sganiau MRI tryledol tensor, ac ni chaiff y rhain eu gwneud yn aml5.

## Effeithiau mân anaf i'r ymennydd

Gall effeithiau mân anaf i'r ymennydd fod yn fach iawn ac yn aml nid ydynt yn amlwg i eraill. Fodd bynnag, gall problemau sy'n ymddangos yn rhai bach gael effaith sylweddol ar fywydau pobl ac, yn bwysig iawn, ar fywydau eu hanwyliaid.

Mae'r effeithiau yn cynnwys:

### Problemau corfforol

- Pendro a phroblemau cadw cydbwysedd
- Blinder, sy'n ddifrifol yn aml
- Anhunedd
- Pennau tost, yn aml yn ddifrifol ac yn barhaus
- Tariadau ar y golwg (golwg niwlog, golwg dwbl)
- Trawiadau neu absenoldebau epileptig
- Cyfog/chwydu
- Sensitifrwydd i olau a sŵn
- Anawsterau rhywiol

### Problemau gwybyddol

- Problemau talu sylw a chanolbwyntio
- Problemau gwneud penderfyniadau
- Problemau cofio
- Anawsterau datrys problemau
- Anawsterau cyfathrebu
- Anawsterau prosesu gwybodaeth
- Anawsterau cynllunio a threfnu



## Problemau emosiynol ac ymddygiadol

- Dictter
- Difaterwch a diffyg ysgogiad
- Byrbwylltra a phroblemau hunan-reoli
- Hwyliau oriog
- Aflonyddwch
- Gorbryder
- Iselder
- Pigogrwydd
- Newidiadau mewn personoliaeth

## Problemau cymdeithasol a phersonol

- Gweithgareddau domestig a phroblemau mewn bywyd bob dydd
- Anawsterau gyrru, a all arwain at golli trwydded a llai o annibyniaeth
- Problemau cyflogaeth, e.e. anallu i gyflawni dyletswyddau blaenorol yn effeithiol, araf yn gwneud tasgau, blino mwy yn y gwaith
- Problemau o ran galwadau teuluol
- Colli annibyniaeth
- Problemau gyda pherthnasau personol a rhywiol
- Problemau gyda hunan-barch
- Problemau rhyngweithio cymdeithasol

## Am ba hyd mae'r problemau yn para?

Mae llawer o astudiaethau wedi edrych ar fynychder symptomau ôl-gyfergyd yn dilyn mân anafiadau i'r ymennydd, ac wedi dod i ganlyniadau amrywiol. Gwelwyd bod rhwng 20 a 50% o bobl yn parhau i gael symptomau ar ôl tri mis<sup>6 7</sup>. Canfu astudiaeth ddiweddar fod 40% o'r cyfranogwyr yn bodloni'r meini prawf diagnostig ar gyfer syndrom ôl-gyfergyd (yn ôl DSM-IV) 12 mis ar ôl anaf<sup>8</sup>. Canfu gwaith ymchwil arall bod 84% ohonynt yn parhau i ddioddef symptomau ar ôl blwyddyn<sup>9</sup>.

Yn syml, nid oes ateb pendant i'r cwestiwn hwn ac mae'n dibynnu ar y canlyniadau a asesir a'r mesurau a ddefnyddir. Mae symptomau llawer o bobl yn diflannu ar ôl rhai diwrnodau neu wythnosau. Fodd bynnag, pan fydd symptomau yn para'n hirach na hynny, nid oes modd gwybod pryd y byddant yn diflannu.

Os yw claf wedi cael anaf i'r pen ar unrhyw adeg ac yn dod atoch gydag unrhyw un o'r symptomau a ddisgrifir isod, mae'n bwysig ei atgyfeirio at yr arbenigwyr perthnasol. Mae pobl â syndrom ôl-gyfergyd parhaus (PCS) yn ei chael hi'n anodd iawn egluro hyn i gyflogwyr, teulu a ffrindiau, sy'n aml yn credu y dylent fod wedi gwella erbyn hyn, eu bod



yn gorliwio'r symptomau neu fod eu problemau yn cael eu hachosi gan ffactorau eraill. Mae'n hollbwysig bod meddygon teulu yn deall, yn cynorthwyo ac yn dangos empathi â phobl yn y sefyllfa hon.

## Grwpiau mewn perygl uchel

Mae'n bwysig bod yn ymwybodol o grwpiau demograffig sydd mewn mwy o berygl o gael anafiadau i'r pen ac ystyried a yw'r symptomau yn ymwneud ag anaf blaenrol na chafodd ei ddiagnosisio ac na soniwyd amdano.

Er enghraifft:

- Dynion ifanc
- Yr henoed
- Pobl ddigartref
- Y rheini â hanes o droseddu, yn enwedig troseddu mewn modd treisgar 10
- Pobl sy'n cymryd rhan mewn chwaraeon
- Y rheini â hanes o broblemau iechyd meddwl

## Canllaw atgyfeirio

Os ydych yn amau bod gan glaf anaf i'r ymennydd, dylid ei atgyfeirio at arbenigwr. Gall hwn fod yn unrhyw un o'r canlynol, yn dibynnu ar natur y symptomau a'r gwasanaethau a ddarperir yn eich ardal:

### Niwrolegwyr a niwrolawfeddygon:

Ar gyfer unrhyw ddiffygion niwrolegol, boed y rheini'n rhai corfforol, gwybyddol, emosiynol neu ymddygiadol. Yn aml, y rhain yw'r dewis cyntaf gorau ar gyfer asesu ac atgyfeirio at weithwyr proffesiynol eraill neu ar gyfer cael sgan o'r ymennydd

### Niwroffisiolegwyr:

I gael asesiad a diagnosis o epilepsi ac anhwylderau eraill o swyddogaeth y nerfau

### Niwroseicolegwyr a niwroseiciatryddion

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

### Ymgynghorwyr ar feddyginiaeth adsefydlu:

I gael unrhyw fewnbwn a chyngor ar adsefydlu

Ychydig iawn o niwroseicoleg a niwroseiciatreg a ddarperir mewn llawer o ardaloedd. Felly bydd angen i chi edrych am opsiynau atgyfeirio. Mae'n bosibl y bydd gwasanaethau



o'r fath ond ar gael trwy'r GIG os caiff y claf ei atgyfeirio at niwrolegydd yn gyntaf. Os na fydd unrhyw atgyfeiriadau GIG ar gael, yna efallai y bydd angen edrych ar apwyntiadau preifat. Gellir cael cyfeiriadur o seicolegwyr siartredig mewn practisiau preifat ar wefan Cymdeithasol Seicolegol Prydain yn [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk).

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

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

Gallai adsefydlu gynnwys datblygu strategaethau i helpu i wneud iawn am broblemau cofio, talu sylw, blinder a chanolbwytio, rhoi cyngor ar addasu sefyllfa gyflogaeth unigolyn fel bod modd iddo barhau i weithio, neu helpu i fagu hyder ac adennill hunan-barch. Os nad yw'r gwasanaethau uchod ar gael ar y GIG, yna mae'n bosibl y bydd gweithwyr siartredig proffesiynol mewn practisiau preifat ar gael. Darperir cyfeiriadau cyfeiriaduron ar-lein ar ddiwedd y daflen ffeithiau hon.

Os oes modd, mae'n bwysig cael gafael ar weithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn anafiadau i'r ymennydd. Ond os nad oes gwasanaethau arbenigol o'r fath ar gael, yna mae unrhyw gymorth yn well na dim. Er enghraifft, gallai therapi cwnsela a seicolegol trwy wasanaethau Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol (IAPT) fod yn fuddiol iawn. Mae therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT) ar gael yn eang trwy wasanaethau IAPT ac mae hwn yn ddull poblogaidd iawn o ymdrin â phroblemau ymddygiadol ar ôl anaf i'r ymennydd. Hefyd, gall fod gan rai clinigau cof lleol arbenigwyr anaf i'r ymennydd sy'n gallu asesu problemau cofio a darparu cymhorthion a strategaethau cofio.

Mae pendro a phroblemau â chydbwysedd yn aml yn ymwneud â'r system festibwlar. Os ydych yn amau bod hyn yn wir, gallech ystyried atgyfeirio at glinig cydbwysedd lleol os oes un ar gael. Dyma rai dewisiadau atgyfeirio eraill:

- Awdiolegwyr
- Arbenigwyr awdiofestibwlar
- Llawfeddygon y clustiau, y trwyn a'r gwddf
- Niwroffisiotherapyddion
- Clustegwyr a niwro-glustegwyr
- Ffisiotherapyddion

Helpline: 0808 800 2244

Email: [helpline@headway.org.uk](mailto:helpline@headway.org.uk)

Website: [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk)



## Cymorth i'r teulu

Mae'n bosibl y bydd angen cyngor a chymorth ar deuluoedd pobl ag anaf i'r ymennydd hefyd. Mae anaf i'r ymennydd yn effeithio'n fawr ar fywydau aelodau'r teulu, ac mae'n hawdd anwybyddu eu hanghenion a'u hanawsterau nhw eu hunain. Bydd gweithwyr adsefydlu proffesiynol yn gweithio gydag aelodau'r teulu yn aml er mwyn eu helpu i ymdopi â'r sefyllfa.

## Gyrru ar ôl anaf i'r ymennydd

Yn ôl y gyfraith, mae'n rhaid i bob gyrrwr roi gwybod i'r DVLA am unrhyw gyflwr a all effeithio ar ei allu i yrru. Os yw'n methu â gwneud hynny, gall wynebu dirwy o £1,000, gall ei drwydded yrru gael ei hannilysu, a gallai gael ei erlyn os yw'n cael damwain. Mae gan feddygon teulu ran hanfodol i'w chwarae mewn sicrhau bod cleifion yn cydymffurfio â'r rheolau hyn<sup>11</sup>. Os oes gennych unrhyw reswm o gwbl dros amau y bydd yr anaf yn effeithio ar allu'r claf i yrru, dylech ddweud hyn wrtho a rhoi iddo rif ffôn Grŵp Meddygol Gyrrwyr y DVLA. Mae Headway wedi cyhoeddi llyfryn sy'n rhoi cyngor ar yrru yn dilyn anaf i'r ymennydd. Dylai fod yn ddefnyddiol i chi a'r claf.

## Cymorth parhaus

Mae effeithiau anaf i'r ymennydd yn effeithio ar fywyd cymdeithasol, bywyd gwaith a bywyd teuluol ac mae'r problemau yn debygol o ymddangos mewn gwahanol ffyrdd wrth i fywyd y claf fynd yn ei flaen. Os yw'r problemau yn parhau ar ôl mân anaf i'r ymennydd, mae'n bwysig darparu cymorth parhaus ac atgyfeiriadau<sup>11</sup>. Gall dim ond darparu gwybodaeth a chlust i wrando gael effaith fawr ar les y claf ar ôl anaf i'r ymennydd.

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

## Gwasanaethau Headway

Mae gan Headway rwydwaith o fwy na 100 o Grwpiau a Changhennau ledled y DU. Mae amrywiaeth eang o wasanaethau ar gael, yn cynnwys rhaglenni adsefydlu, cymorth teuluol, ail-integreiddio cymdeithasol, allgymorth cymunedol a gofal seibiant. Mae llawer o Grwpiau a Changhennau yn darparu gwasanaethau i bobl â mân anafiadau ac, yn aml, byddant mewn cysylltiad â gweithwyr adsefydlu proffesiynol a chwyselwyr sy'n darparu therapïau mewnol. Bydd y gwasanaethau yn amrywio fesul ardal a gallwch ddod o hyd i fanylion cyswllt eich Grŵp neu Gangen leol yn [www.headway.org.uk/in-your-area.aspx](http://www.headway.org.uk/in-your-area.aspx). Mae llinell gymorth Headway, a arweinir gan nyrsys, yn darparu gwybodaeth, yn rhoi



cyngor ar ffynonellau o gymorth ac yn cynnig clust i wrando i unrhyw un sydd wedi'i effeithio gan anaf i'r ymennydd. Gallwch gysylltu â'r llinell gymorth eich hunan neu atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth. Cysylltwch â ni ar **0808 800 2244** neu [helpline@headway.org.uk](mailto:helpline@headway.org.uk).

## Y gair olaf – pethau eraill y gallwch chi eu gwneud

Roedd 2013 yn gyfnod o newid aruthrol yn y system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae cyflwyno grwpiau comisiynu clinigol yn Lloegr wedi rhoi mwy o bwysau a chyfrifoldebau ar feddygon teulu, ac mae newidiadau i gontractau meddygon teulu yn Lloegr yn golygu bod practisiau cyffredinol yn wynebu targedau newydd a llwythi gwaith ychwanegol. Mae Headway yn ymwybodol iawn bod yn rhaid i feddygon teulu ystyried pob anaf, clefyd a chyflwr iechyd ac mai ychydig iawn o adnoddau sydd ganddynt i ganolbwyntio ar anafiadau i'r ymennydd.

Rydym yn gobeithio y gall yr wybodaeth yn y daflen ffeithiau hon 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 sydd ar gael i gleifion. Rydym hefyd yn gobeithio y gall meddygon teulu â phwerau comisiynu ddechrau lledaenu'r adnoddau hyn mor eang â phosibl a'u gwneud yn haws cael gafael arnynt. Mae camau y gallwch chi eu cymryd i wella'r sefyllfa. Gwneir yr awgrymiadau canlynol gan yr UKABIF (United Kingdom Acquired Brain Injury Forum) i weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ei maniffesto ar bobl sydd wedi cael anafiadau i'r ymennydd yn 2012<sup>12</sup>:

- Gwnewch yn siŵr fod gan eich grŵp comisiynu clinigol arweinydd niwrolegol penodol; os nad oes un ganddo, gofynnwch am un
- Adolygwch yr wybodaeth a'r cymorth sydd ar gael i bobl sydd wedi cael anaf i'r ymennydd yn eich ardal

Mae sefydliad cenedlaethol Headway a'n Grwpiau a'n Canghennau lleol yma i helpu. Ewch i'r adran 'gwybodaeth i feddygon teulu' ar wefan Headway i weld amrywiaeth o adnoddau, yn cynnwys cyhoeddiadau gan Headway, cyfeiriadau academaidd, offer asesu, canllawiau clinigol a chysylltiadau defnyddiol. Mae'r rhain yn cynnwys Holiadur Symptomau Ôl-gyfergyd Rivermead, mesur dilys a dibynadwy o symptomau ôl-gyfergyd a'r Offeryn Asesu Cyfergydion Chwaraeon (SCAT2). Gall y mesurau gael eu defnyddio gan feddygon teulu i roi syniad cadarn i chi o broblemau'r claf.

Ewch i [www.headway.org.uk/gp.aspx](http://www.headway.org.uk/gp.aspx).



## Canllawiau clinigol

Cynhyrchwyd nifer o ganllawiau clinigol yn y DU i amlinellu'r safonau delfrydol sydd eu hangen i asesu, trin ac adsefydlu pobl ar ôl anaf i'r ymennydd. Mae'r rhain yn pwysleisio'r angen am adsefydlu a chymorth arbenigol, amserol, a'r rhan sydd gan feddygon teulu i'w chwarae wrth hwyluso hyn.

Mae'r canlynol ar gael ar-lein yn hawdd:

British Society of Rehabilitation Medicine. *BSRM Standards for Rehabilitation Services, Mapped on to the National Service Framework for Long-Term Conditions*. BSRM, Llundain 2009. Ar gael yn [www.bsrn.co.uk/ClinicalGuidance/ClinicalGuidance.htm](http://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*. National Collaborating Centre for Acute Care: 2007. Ar gael yn <http://guidance.nice.org.uk/CG56>.

Coleg Brenhinol y Meddygon a'r British Society of Rehabilitation Medicine. *Rehabilitation following acquired brain injury: national clinical guidelines* (Turner-Stokes, L, ed). Llundain: RCP, BSRM, 2003. Ar gael yn <http://bookshop.rcplondon.ac.uk/details.aspx?e=14>.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *Brain injury rehabilitation in adults*. Caeredin: SIGN; 2013. (SIGN cyhoeddiad rhif 130). [Mawrth 2013]. Ar gael yn: <http://www.sign.ac.uk>.

## Cyfeiriaduron ar-lein

**Association of Speech and Language Therapists in Independent Practice**

[www.helpwithtalking.com](http://www.helpwithtalking.com)

**Brain Nav – The National Brain Injury Service Directory**

[www.brainnav.info](http://www.brainnav.info)

**British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BABCP)**

[www.babcp.com](http://www.babcp.com)

**Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain (BACP)**

[www.bacp.co.uk](http://www.bacp.co.uk)





## Cymdeithas Seicolegol Prydain (BPS)

[www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)

## Coleg y Therapyddion Galwedigaethol Adran Arbenigol – Practisiau Annibynnol

[www.cotss-ip.org.uk](http://www.cotss-ip.org.uk)

## College of Sexual and Relationship Therapy (COSRT)

[www.cosrt.org.uk](http://www.cosrt.org.uk)

## Relate – the relationship people

[www.relate.org.uk](http://www.relate.org.uk)

## Cyfeiriadau

1. Hassan Z, Smith M, Littlewood S, Bouamra O, Hughes D, Biggin C, Amos K, Mendelow AD, Lecky F. (2005) Head Injuries: A study evaluating the impact of the National Institute of Clinical Excellence (NICE) Head Injury Guidelines. *Emerg Med J.* 2005;22:845-849.
2. 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.
3. Hofman PAM, Stapert SZ, MJPGv K, Jolles J ac eraill. (2001) MR imaging, single-photon emission CT, and neurocognitive performance after mild traumatic brain injury. *Am J Neuroradiol;* 22:441–449.
4. Metting Z, Rodiger LA, Stewart RE, Oudkerk M, De Keyser J ac eraill. (2009) Perfusion computed tomography in the acute phase of mild head injury: regional dysfunction and prognostic value. *Ann Neurol;* 66: 809–816.
5. Smits, M., Houston, G. ac eraill. (2011) Microstructural brain injury in post-concussion syndrome after minor head injury. *Neuroradiology;* 53: 553 – 563.
6. Ponsford J, Wilmott C, Rothwell A, Cameron P, Kelly AM, Nelms R, Curran C, Ng K (2000). Factors influencing outcome following mild traumatic brain injury in adults. *Journal of the International Neuropsychology Society;* 6: 568–579.
7. Ingebrigtsen T, Waterloo K, Marup-Jensen S, Attner E, Romner B. (1998) Quantification of post-concussion symptoms 3 months after minor head injury in 100 consecutive patients. *Journal of Neurology;* 245:609–612.
8. Røe, C., Sveen, U., Alvsaker, K. a 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.

Helpline: 0808 800 2244

Email: [helpline@headway.org.uk](mailto:helpline@headway.org.uk)

Website: [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk)



9. 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.
10. Williams, W. H., Mewse, A., Tonks, J., Mills, S., Burgess, C. a Cordan, G. (2010) Traumatic brain injury in a prison population: Prevalence and risk for re-offending. *Brain Injury*, 24 (10) 1184 - 1188.
11. Gibson, J. (2008) General practioners and long-term neurological conditions. *Disability and Rehabilitation*; 30 (25): 1956 – 1958.
12. United Kingdom Acquired Brain Injury Forum (2012) *Life after Brain Injury: A Way Forward*. Available at [www.ukabif.org.uk/component/chronocontact/? chronoformname=support](http://www.ukabif.org.uk/component/chronocontact/?chronoformname=support).