

Enghreifftiau o wasanaethau

Cleifion preswyl

Mae Ysbyty Prifysgol Homerton yn darparu llawdriniaeth bariatreg ar gyfer cleifion gordew. Mae ffisiotherapydd bariatreg arbenigol yn darparu cefnogaeth ffisiotherapi gyson drwy'r llwybr gofal amlddisgyblaethol. Caiff cleifion gyda lefelau isel o weithgaredd corfforol a rhwystrau cyhyrsgerbydol neu wybyddol eu hatgyfeirio am asesiad ffisiotherapi. Mae'r ffisiotherapydd yn cefnogi cleifion i gynyddu ffitrwydd, symudedd a cholli pwysu cyn llawdriniaeth drwy gyfweiliadau cymhellol, gosod nodau ar y cyd a gweithgaredd corfforol ar bresgripsiwn. Mae'r ffisiotherapydd hefyd yn cyfrannu at grŵp cyn-derbyn aml-ddisgyblaeth yn darparu addysg ar ymarferion anadlu a symudedd cynnar ar gyfer arhosiad arfaethedig y claf. Arweiniodd hyn at lefelau paratoi llawer gwell mewn cleifion a gostyngiad yn hyd cyfartalog arhosiad yn dilyn llawdriniaeth bariatreg o 4.6 diwrnod i 3.6 diwrnod.

Unwaith y byddant wedi mynd adref, mae cleifion yn mynychu dosbarth Cylchredau ac Addysg Gweithgaredd Corfforol (PACE) Homerton. Mae'r rhaglen 12 wythnos yn cynnwys sesiynau addysg am gynyddu gweithgaredd corfforol, a ddilynir gan orsafoedd gweithgaredd corfforol cylched. Dangosodd gwerthusiad parhaus o'r gwasanaeth fod pellter cerdded chwe munud wedi cynyddu gan 89 metr ar gyfartaledd.

Plant a phobl ifanc

Mae rhaglen Activ8, rhan o gytundeb lefel gwasanaeth rhwng tîm iechyd cyhoeddus Bart's Health ac awdurdod lleol Tower Hamlets, yn wasanaeth dan arweiniad ffisiotherapi a dietegydd ar gyfer plant a phobl ifanc dros eu pwysau a gordew rhwng 0-18 mlwydd oed.

Mae tîm y rhaglen yn darparu asesiad amlddisgyblaeth ar gyfer plant a theuluoedd a atgyfeiriwyd gan feddygon teulu oherwydd problemau penodol, yn ogystal â chyngor mwy cyffredinol mewn mosgiau ac ysgolion lleol, a hyfforddiant ar gyfer staff blynyddoedd cynnar a staff iechyd eraill. Gellir atgyfeirio plant i ymuno â grŵp ymarfer a maeth Activ8 am ddeg wythnos sy'n anelu i alluogi plant i wneud newidiadau iach i'r ffordd o fyw. Unwaith mae plant wedi gorffen y rhaglen cânt eu gwahodd i fynychu clwb gweithgaredd a'u monitro am hyd at flwyddyn. Cafodd y rhaglen ei hymestyn hefyd i dargedu mamau beichiog a mamau gordew.

Yn 2009, dangosodd data ar gyfer y gwasanaeth y bu gostyngiad yn BMI 70% o'r plant a gymerodd ran, a gafodd ei gadw mewn ymweliad dilynol chwe mis.

Amlddisgyblaeth arbenigol

Mae Gwasanaeth Rheoli Pwysau Aintree (AWMS) Ymddiriedolaeth Sylfaen Ysbyty Prifysgol Aintree yn cynnig rhaglenni cefnogi rheoli pwysau i gleifion gyda BMI>40, neu ym mhresenoldeb un neu fwy o gyd-forbidau BMI=35. Mae'r tîm ffisiotherapi o fewn y gwasanaeth yn rhoi cefnogaeth i alluogi cleifion i ddod yn fwy egnïol mewn ffordd ddiogel a difyr. Caiff disgyblion eu hatgyfeirio o'r clinig a arweinir gan ymgynghorydd ac, yn dilyn asesiad ffisiotherapi dechreuol, cânt eu cefnogi drwy un o nifer o lwybrau ffisiotherapi sydd ar gael yn seiliedig ar eu lefel gweithgaredd presennol ac unrhyw rhwystrau sydd ganddynt i gynyddu eu gweithgaredd.

Mae llwyddiant yr AWMS wedi arwain at ddau wasanaeth rheoli pwysau cymunedol ac yn y cartref a ariennir gan yr awdurdod lleol.

* Gwasanaeth Arbenigol Rheoli Pwysau Ashton, Wigan a Leigh (Lose Weight, Feel Great). Dengys dadansoddiad o effaith y cynllun Lose Weight Feel Great fod 69.4% o bobl sy'n cwblhau chwe mis yn cynnal neu'n colli pwysau. Yn ychwanegol, mae 96.5% yn gwella neu gynnal eu hansawdd bywyd.

* Gwasanaeth Cefnogaeth Gordewdra Aintree Lerpwl (LOSS). Canfu astudiaeth carfan adsyllol fod y gwasanaeth LOSS wedi arwain at golli pwysau cymedrig o 2.51kg dros 1 flynedd, gyda 28.9% o'r cyfranogwyr yn sicrhau colli pwysau >5%, a gwelliant sylweddol mewn ansawdd bywyd.

Casgliadau

Mae unigolion gordew yn aml â rhwystrau bio-seicogymdeithasol cymhleth rhag cymryd rhan mewn gweithgaredd corfforol. Mae ffisiotherapyddion mewn lle unigryw i hwyluso'r gweithgaredd corfforol sydd ei angen i reoli pwysau'r cleifion hyn oherwydd eu bod wedi eu seilio'n gadarn mewn amrywiaeth o feysydd perthnasol. Maent yn annibynnol ac yn effeithlon yn cyflwyno ymyriadau ymarfer a ffordd o fyw ansawdd uchel a phersonol i atal a mynd i'r afael â rhwystrau i gyfranogiad gweithgaredd corfforol, hyrwyddo iechyd a lles corfforol a meddyliol a galluogi pobl ordew i symud a gweithredu gystal ag sydd modd.



CHARTERED SOCIETY
OF PHYSIOTHERAPY
CYMDEITHAS SIARTREDIG
FFISIOTHERAPI



Gwybodaeth bellach

Uned Trin Ymholiadau CSB

Ffôn: 020 7306 666

Email: enquiries@csp.org.uk

Web: www.csp.org.uk



Diolchiadau

Hoffa'r CSP ddiolch i'r bobl ddilynol am eu mewnbwn: Vicki Downey, Kim Ferrier, Shiona Macorkindale, Alun Myers, Mairead O'Siochru a Claire Rigby.

Cyfeiriadau

1. NICE. Obesity Clinical Knowledge Summary. Llundain NICE; 2012. URL: <http://cks.nice.org.uk/obesity/#topicsummary>
2. NICE. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults (CG189). Llundain: NICE; 2014. URL: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg189>
3. Foster J, Thompson K, Harkin J. Let's Get Moving - Commissioning Guidance. A new physical activity care pathway for the NHS. Llundain: Adran Iechyd; 2012. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/let-s-get-moving-revised-commissioning-guidance>
4. Adran Iechyd. Start Active, Stay Active: A report on physical activity from the four home countries' Chief Medical Officers. Llundain: Adran Iechyd; 2011. URL: <http://www.paha.org.uk/Resource/start-active-stay-active-a-report-on-physical-activity-from-the-four-home-countries-chief-medical-officers>
5. Alexander E, Rosenthal S, Evans C. Achieving Consensus on Recommendations for the Clinical Management of Overweight and Obese Adults for Canadian Physiotherapy Practice. Physiotherapy Canada. 2012;64(1):42-52. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3280708/pdf/ptc-64-042.pdf>
6. Wearing SC, Hennig EM, Byrne NM, et al. The biomechanics of restricted movement in adult obesity. Obesity Reviews. 2006;7(1):13-24.
7. Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. Scope of practice: Introduction. London: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi; 2014. URL: <http://www.csp.org.uk/professional-union/professionalism/csps-approach-professionalism/scope-practice-staff-only/introduct>
8. Canadian Physiotherapy Association. Physiotherapists and the management of obesity. Ontario: Canadian Physiotherapy Association; 2007. URL: <http://www.physiotherapy.ca/public>
9. O'Connell J. Management of obesity: lessons learned from a multi-disciplinary team. European Diabetes Nursing. 2012;9(1):26-9.
10. Wiklund M, Fagevik Olsén M, Willén C. Physical Activity as Viewed by Adults with Severe Obesity, Awaiting Gastric Bypass Surgery. Physiotherapy Research International. 2011;16(3):179-86.
11. Canadian Physiotherapy Association. Physiotherapy briefings for physicians – Obesity. Toronto: Canadian Physiotherapy Association; 2008.
12. O'Malley G, Roche E, Hussey J. A profile of musculoskeletal problems in children with obesity. 2nd Annual Conference of the Rehabilitation and Therapy Research Society Duly; 2006.
13. Gentiera I, D'Hondt E, Shultz S, et al. Fine and gross motor skills differ between healthy-weight and obese children. Research in Developmental Disabilities. 2013;34(11):4043-51.
14. D'Hondt E, Deforche B, Vaeyens R, et al. Gross motor coordination in relation to weight status and age in 5- to 12-year-old boys and girls: A cross-sectional study. International Journal of Pediatric Obesity. 2011;6(2):556-64.
15. Sheridan CB, Curley AE, Roche EF. Do physiotherapy-led exercise classes change activity levels and weight parameters in children attending a weight management clinic? 4th Annual Conference of Rehabilitation and Therapy Research Society Royal College of Surgeons in Ireland, Duly; 2008.
16. Bocca G, Corpeleijn E, Stolk P, et al. Results of a Multi-disciplinary Treatment Program in 3-Year-Old to 5-Year-Old Overweight or Obese Children: A Randomized Controlled Clinical Trial. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2012;166(12):1109-15.
17. Vignolo M, Rossi F, Bardazza G, et al. Five-year follow-up of a cognitive-behavioural lifestyle multi-disciplinary programme for childhood obesity outpatient treatment. European Journal of Clinical Nutrition. 2008;62(9):1047-57. URL: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v62/n9/index.html>
18. Egberts K, Brown WA, Brennan L, et al. Does exercise improve weight loss after bariatric surgery? A systematic review. Obes Surg. 2012;22:335-41.
19. King WC, Bond DS. The Importance of Pre and Postoperative Physical Activity Counseling in Bariatric Surgery. Exercise and Sports Science Reviews. 2013;41(1):26-35.
20. Egberts K, Brown WA, O'Brien PE. SFR-111 Optimising lifestyle factors to achieve weight loss in surgical patients. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2011;7(3):368.
21. Shah M, Snell PG, Rao S, et al. High-volume exercise program in obese bariatric surgery patients: a randomized, controlled trial. Obesity. 2011;19(9):1826-34. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291930-739X/issues>
22. McCullough PA, Gallagher MJ, Dejong AT, et al. Cardiorespiratory fitness and short-term complications after bariatric surgery. Chest. 2006;130(2):517-25. URL: <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1084600>
23. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Medicine and Science in Sports and Exercise. 2009;41(2):459-71.
24. Wiklund M, Fagevik Olsén M, Olbers T, et al. Experiences of Physical Activity One Year after Bariatric Surgery. The Open Obesity Journal. 2014;6:25-30. URL: <http://benthamopen.com/toobesj/openaccess2.htm>
25. King WC, Engel SGE, Elder KA, et al. Walking capacity of bariatric surgery candidates. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2012;8(1):48-59. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3246050/>
26. Association for the Study of Obesity. Obesity and physical activity factsheet. Kent: Association for the Study of Obesity; 2012. URL: <http://www.aso.org.uk/useful-resources/obesity-fact-sheets/>
27. Health and Social Care Information Centre. Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet: England 2014. Leeds: Health and Social Care Information Centre; 2014. URL: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13648>
28. Health and Social Care Information Centre. National Child Measurement Programme: England, 2012/13 school year. Leeds: Health and Social Care Information Centre; 2013. URL: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13115>
29. Department of Health, Social Services and Public Safety. Health Survey for Northern Ireland, 2011/12. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety; 2012. URL: <http://www.northernireland.gov.uk/news-dhssps-221112-health-survey-northern>
30. The Scottish Government. Preventing Overweight and Obesity in Scotland: A Route Map Towards Healthy Weight. Edinburgh: The Scottish Government; 2010. URL: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/02/17140721/0>
31. Llywodraeth Cymru. Arolwg Iechyd Cymru 2012. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2013. URL: <http://wales.gov.uk/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>
32. Butland B, Jebb S, Kopelman P, et al. Foresight - Tackling obesities: future choices – project report. 2nd ed. London: Government Office for Science; 2007. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/reducing-obesity-future-choices>
33. Andreyeva T, Sturm R, Ringel JS. Moderate and severe obesity have large differences in health care costs. Obesity Research. 2004;12(12):1936-43.
34. Scarborough P, Bhatnagar P, Wickramasinghe KK, et al. The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006-07 NHS costs. Journal of Public Health. 2011;2011:1-9.
35. McCormick B, Stone I. Economic Costs of Obesity and the Case for Government Intervention Obesity Reviews. 2007;8(1):161-4.
36. Department of Health, Social Services and Public Safety. A Fitter Future for All - Obesity Prevention Framework for Northern Ireland 2011-2021. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety 2011. URL: <http://www.publichealth.ie/document/iph-response-dhssps-obesity-prevention-framework-consultation-fitter-future-all>
37. Bromley C, Dowling S, Gray L, et al. The Scottish Health Survey, Edinburgh: The Scottish Government; 2012. URL: <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Statistics/Browse/Health/scottish-health-survey/> Publications

**Ffisiotherapi
ar waith**



ar gyfer

Gordewdra

FFISIOTHERAPI

MAE FFISIOTHERAPI MEWN LLE FEL PROFFESIWN I DDARPARU E GWEITHGAREDD CORFFOROL G AMLDDISGYBLAETH I REOLI PWYS

Cyflwyniad

Mae gordewdra yn rhagfynegydd cryf o forbidrwydd a marwoldeb oedolion. Mae unrhyw golli pwysau yn fuddiol wrth ostwng llawer o gymhlethdodau gordewdra.⁽¹⁾ Mae canllawiau NICE ar gyfer rheoli gordewdra yn argymhell fod rheolaeth ddechreuol yn cynnwys amrywiaeth o ymyriadau i addasu diet ac ymddygiad gweithgaredd corfforol.⁽²⁾ Mae gweithgaredd corfforol yn bwysig ar gyfer cynnal colli pwysau hirdymor a rheoli cyd-forbidrwydd.^(3,4) Mae canllawiau NICE hefyd yn awgrymu fod angen timau aml-ddisgyblaeth ar gyfer ymyriadau effeithlon mewn rheoli pwysau.

Rheoli pwysau

Mae gan ffisiotherapyddion rôl wrth atal a rheoli gordewdra.⁽⁵⁾ Mae gordewdra yn arwain at gyfyngiadau mewn symud, gan effeithio ar weithgaredd corfforol⁽⁶⁾

Ymarfer a symudiad yw congrfaen cwmplas ymarfer ffisiotherapi.⁽⁷⁾ Ynghyd â dull holistig, sy'n canolbwyntio ar y cleifion a datrys problemau, mae gan ffisiotherapyddion wybodaeth a sgiliau uwch mewn:

- **mecanweithiau anatomegol, ffisiolegol a seicogymdeithasol iechyd a chlefyd**
- **asesu a diagnosis**
- **newid ymddygiad**
- **biomecaneg**
- **presgripsiwn ymarfer ac ymarfer therapiwtig**
- **rheoli cyflyrau hirdymor**

Mae ffisiotherapyddion felly'n ddefnyddol i drin cymhlethdodau corfforol a seicolegol gordewdra⁽⁸⁾ Mae ffisiotherapyddion yn rhoi mewnbnw ac arbenigedd gwerthfawr yn rheolaeth aml-ddisgyblaethol gordewdra,⁽⁹⁾ gan helpu i gynyddu canlyniadau clinigol a phrofiad cleifion.

Er y cydnabyddir pwysigrwydd bod yn gorfforol egniol, mewn gwirionedd mae cleifion yn aml yn cael anawsterau wrth wneud hynny. Mae'n bwysig hwyluso cleifion i gynyddu gweithgaredd corfforol ar y lefel gywir, y gellir ei gyflawni drwy atgyfeirio at ffisiotherapydd⁽¹⁰⁾ Bydd cynllun asesu a thriniaeth gan ffisiotherapydd yn helpu i oresgyn y rhwystrau i ymarfer.^(8,11)

Gall cynllun triniaeth ar gyfer claf gordew gynnwys:

- **darparu cyngor personol ar ffordd o fyw, gan roi ystyriaeth i agweddau unigol, credoau, amgylchiadau, dewisiadau diwylliannol a chymdeithasol, a pharodrwydd i newid**
- **presgripsiwn, goruchwyliaeth a dilyniant gweithgaredd corfforol priodol i gynyddu nerth cyhyrau, ystwythder a gwytnwch,**

Maint y broblem

- Mae **24.4%** o ddynion mewn oed a **25.1%** o fenywod mewn oed yn Lloegr yn ordew.⁽²⁷⁾
- Mae **18.9%** o blant Blwyddyn 6⁽¹⁰⁻¹¹⁾ oed a **9.3%** o blant dosbarth derbyn⁽⁴⁻⁵⁾ oed yn Lloegr yn ordew.⁽²⁸⁾
- Mae cyfraddau tebyg o ordewdra yng **Ngogledd Iwerddon** (23% mewn oedolion a 10% mewn plant)⁽²⁹⁾, **Yr Alban** (27.1% mewn oedolion a 16.8% mewn plant)⁽³⁰⁾ a **Chymru** (23% mewn oedolion a 19% mewn plant).⁽³¹⁾
- Erbyn 2050 rhagwelir y bydd mynychder **gordewdra** yn effeithio ar **60%** o ddynion mewn oed, 50% o oedolion mewn oed a 25% o blant yn y Deyrnas Unedig.⁽³²⁾



DELFRYDOL ELFEN GWASANAETHAU PWSAU.

a chynnal allbwn egni i hybu a chynnal colli pwysau mewn amodau diogel a gaiff eu rheoli

- rheoli cyflyrau cysylltiedig megis arthritis, poen cefn a chyflyrau cyhyrsgerbydol a chronig eraill, megis clefyd y galon
- cydlynu rhaglenni cynhwysfawr a chynaliadwy o reolaeth ar y cyd â defnyddwyr gwasanaeth, gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill, a gwasanaethau cymunedol.

Plant a phobl ifanc

Mae gan blant gordew, fel oedolion, yn aml nifer o arwyddion a symptomau cyhyrsgerbydol a all gyfyngu faint o amser a dreuliant ar weithgaredd corfforol.⁽¹²⁾ Mae bod yn ordew yn niweidiol i berfformiad sgiliau echddygol bras, er enghraifft cydlynu breichiau a choesau, cydbwysedd, cyflymder rhedeg ac ystwythder, a chryfder.⁽¹³⁾ Daw'r gwahaniaethau hyn yn amlycach wrth i blant fynd yn hŷn, gan awgrymu'r angen am ffocws cynnar ar ddatblygu sgiliau echddygol i annog plant dros eu pwysau a gordew i fod yn gorfforol egniol.⁽¹⁴⁾ Mae dosbarthiadau ymarfer dan arweiniad ffisiotherapi ac ymyriadau tîm amlddisgyblaeth yn cynnwys mewnbn ffisiotherapi yn effeithlon wrth sicrhau gwelliant sylweddol mewn sgiliau echddygol, lefelau gweithgaredd, BMI ac anthropometri arall mewn plant.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Bariatreg

Mae tystiolaeth gynyddol y gall gweithgaredd corfforol wella colli pwysau a chanlyniadau eraill yn dilyn llawdriniaeth bariatreg.⁽¹⁸⁻²⁰⁾ Fe'i gwelir yn

Getty Images

Argymhellir

60-90

munud o weithgaredd corfforol o leiaf bum diwrnod yr wythnos ar gyfer rheoli pwysau

gyson fel y rhagfynegydd pwysicaf o gynnal colli pwysau hirdymor.⁽²³⁾ Nid yw'r rhan fwyaf o gleifion cyn llawdriniaeth yn ddigon egniol a heb gefnogaeth maent yn methu gwneud cynnydd sylweddol yn eu gweithgaredd corfforol yn dilyn llawdriniaeth.⁽¹⁹⁾ Canfu Wiklund et al⁽²⁴⁾ hyd yn oed flwyddyn ar ôl llawdriniaeth fod cleifion yn dal i ganfod fod rhwystrau cymdeithasol, corfforol a meddyliol yn eu hatal rhag bod yn gorfforol

Astudiaeth achos

Cafodd June, menyw 43 oed yn pwysu 153.6kg (BMI 47) ei hatgyfeiriad at asesiad Gwasanaeth Rheoli Pwysau Glasgow a Clyde. Rhoddwyd sgôr iddi am bryder ac iselder a nodwyd lefelau gwael iawn o weithgaredd corfforol. Dywedodd fod ei hyder mewn medru cynnwys ymarfer rheolaidd i'w bywyd bob dydd yn isel iawn.

Mynychodd June grŵp ymyriad ffordd o fyw naw sesiwn a dosbarthiadau 'Dechrau Arni' dan arweiniad ffisiotherapi. Drwy gydol y dosbarthiadau ymarfer dechreuol roedd angen gorffwys yn aml, yn defnyddio bagiau i'w helpu i symud o gwmpas a dywedodd ei bod mewn poen. Cafodd June ei chefnogi i gynyddu ei lefelau gweithgaredd yn ddiogel yn y dosbarthiadau a hefyd yn ei bywyd bob dydd nes ei bod yn gorfforol yn y dosbarth ymarfer heb orffwys a heb fod yn defnyddio'r bagiau.

Mynychodd sesiynau blasu mewn badminton a dawnsio bola, ac wedyn fynd i gynllun atgyfeirio ymarfer yn y gymuned a dechreuodd chwarae badminton ddwywaith yr wythnos gyda chyfaill a gyfarfu ar y rhaglen. Collodd 13.3kg.



egniol, yn aml yn gysylltiedig â sgil-ffeithiau llawdriniaeth a diffyg cefnogaeth i gynyddu gweithgaredd corfforol. Yn neilltuol, dylid atgyfeirio cleifion gyda phroblemau cydbwysedd, ystum neu ddiffygion corfforol neu synhwyraidd arall i ffisiotherapi i gael cefnogaeth.⁽²⁴⁾ Dylid hefyd gyfeirio cleifion gyda chyflyrau cyhyrsgerbydol⁽²⁵⁾ at ffisiotherapi i gael cefnogaeth. Dylai cleifion gyda chyflyrau cyhyrsgerbydol, sy'n arbennig o gyffredin ymysg cleifion bariatreg⁽²⁵⁾ hefyd gael eu hatgyfeirio.

Rheolaeth ffisiotherapi

Dull seiliedig ar dystiolaeth a argymhellir ar gyfer rheoli gordewdra gyda ffisiotherapi.⁽⁵⁾

1. Asesu hanes meddygol yr unigolyn
2. Gwerthuso lefel gweithgaredd corfforol presennol
3. Darparu rhaglen gweithgaredd corfforol bersonol
4. Cynnydd dilynol mewn rhaglen gweithgaredd corfforol
5. Rhaglen hyfforddiant cardiofasgwlaidd ar bresgripsiwn
6. Ymarferion gwrthsafiad ar bresgripsiwn
7. Gweithgaredd corfforol dwysedd canolig, 30 munud y dydd, 3-5 diwrnod yr wythnos ar bresgripsiwn
8. Cyfrif mynegai mas corff.

Nodyn: Caiff cynnwys addysg ar strategaethau ar gyfer cadw at raglen ymarfer annibynnol ei argymhell hefyd lle mae'n bosibl.

Mesur effaith

Mae Public Health England wedi cyhoeddi offeryn asesiad economaidd rheoli pwysau, sydd ar gael yn http://www.noo.org.uk/visualisation/economic_assessment_tool i helpu cymharu costau ymyriad rheoli pwysau gydag arbedion posibl y gall eu rhoi i helpu cyflwyno'r achos dros fuddsoddiad. Mae casgliad o adnoddau ar werthuso (CoRE) hefyd ar gael yn <http://www.noo.org.uk/core> i gefnogi gwerthusiad ansawdd uchel a chyson o ymyriadau rheoli pwysau a chynyddu'r sylfaen tystiolaeth. ▶



Cost afiechyd

- Mae unigolion gyda BMI dros **35kg/m²** yn costio ddwywaith cymaint mewn costau gofal iechyd ag unigolion gyda BMI yn llai na **25kg/m²**.⁽³³⁾
- Roedd cost bod dros bwysau a **gordewdra** i'r GIG yn y Deyrnas Unedig yn **£5.1 miliwn** yn 2006-07.⁽³⁴⁾
- Amcangyfrifwyd fod cost ehangach i gymdeithas o fod dros bwysau a gordewdra yn Lloegr yn **£15.8 biliwn** y flwyddyn yn 2007 a rhagwelir y bydd yn cyrraedd **£49.9 biliwn** yn 2050.⁽³⁵⁾
- Yng Ngogledd Iwerddon, mae **gordewdra** yn arwain at golli **260,000 diwrnod gwaith** y flwyddyn ac yn costio tua **£500 miliwn**.⁽³⁶⁾ Yn yr Alban, amcangyfrifwyd fod cyfanswm cost bod dros bwysau a gordewdra yn **£1.4 biliwn** yn 2007.⁽³⁷⁾