



Educational Resources in International Languages

System Gardiofasgwlaidd



Translated from English to Welsh by:

Miss Megan Evans
MA (Translation Studies)
Cardiff University

Pennod 4 System Gardiofasgwlaidd

Esiamplau o Gyfarwyddiadau i'r Ymgeisydd:

- Mae'r dyn/menyw 73 mlwydd oed hwn/hon, sydd wedi derbyn echdoriad blaen/amnewidiad clun/cyweiriad anewrysm aortig abdomenol dri diwrnod yn ôl yn achwyn o grychguriad y galon a phoen yn y frest. Archwiliwch ei system gardiofasgwlaidd.
- Mae'r dyn/menyw 76 mlwydd oed hwn/hon yn derbyn asesiad cyn-llawdriniaeth am gyweiriad o'i hernia para-wmbilig/amnewidiad clun/thyroidectomi. Archwiliwch ei system gardiofasgwlaidd os gwelwch yn dda.
- Archwiliwch precordiwm y claf.
- Archwiliwch y claf am arwyddion o glefyd cardiofasgwlaidd.

Archwiliad y System Gardiofasgwlaidd

1. Cyflwyniad a Chaniatâd

- A. Golchwch eich dwylo neu defnyddiwch gel alcohol
- B. Cyflwynwch eich hun i'r claf
- C. Gwiriwch adnabyddiaeth y claf (enw a dyddiad geni)
- Ch. Derbyniwch ganiatâd i archwilio
- D. Ystyriwch warchodwr, os yw'n addas

2. Lleoli a Dinoethiad (gyda'r claf yn gorwedd ar sofffa)

Lleolwch y claf ar ongl tua 45 gradd ar y sofffa a dinoethwch y frest. Os yw'r claf yn fenyw, diogelwch ei hurddas wrth gadw'i bronau wedi'u orchuddio tan fod dinoethiad yn angenrheidiol.

3. Arolygiad Cyffredinol o Ddiwedd y Gwely

- Ydy'r claf yn edrych yn gyfforddus wrth orffwys?
- Sut mae ymddangosiad cyffredinol y claf?
- Oes ymddangosiad syndromig?
- Oes unrhyw ddyspnoea neu oedema amlwg?
- Oes unrhyw dystiolaeth o ddefnydd O2?
- Oes unrhyw greithiau amlwg?
- Oes unrhyw gyfarpar (megis chwistrell glyceryl trinitrad (GTN), llyfr INR, electrocardiogram (ECG) neu fonitro cardiaidd) sy'n awgrymu clefyd cardiofasgwlaidd?
- Oes sain calon glywadwy (e.e. falf calon brosthetig fecanyddol)?

4. Gwnewch Archwiliad Cyffredinol y Claf

Gall yr arholwr ddweud wrthoch chi am sgipio'r cam hwn, neu nodi y dylech archwilio'r precordiwm yn unig.

Breichiau

Ewinedd:

- Staenio Tar/Nicotin (ysmygu).
- Gwaedlifau fflwyn (tra eu bod fel arfer wedi'u hachosi gan drawma, gall y rhain gynrychioli endocarditis heintiol).
- Adlenwad capilariaidd (dylai fod <2 eiliad).
- Clybiad (clefyd y galon cynhenid cyanotig, endocarditis heintiol).
- Koilonychia (ewinedd siâp llwy sydd yn cael i'w gweld mewn achosion o anaemia diffyg haearn).
- Arwydd Quincke (delweddiad o guriadau capilariaidd wedi cywasgiad ysgafn ar flaen gwely'r ewin a/neu cochni a gwynnu eiledol o wely'r ewinedd gyda phob adlenwad. Mae hyn yn nodwedd o annigonoldeb aortig cronig difrifol).

Dwylo:

- Cyanosis amgantol.
- Anaemia.
- Xanthomata gewyn (dydoddion brasterog ar y tendonau sy'n dynodi hyperlipidaemia).
- Nodau Osler (lwmpiau dolurus ar fywyn blaen y bysedd – arwydd o endocarditis heintiol).
- Difrod Janeway (difrod erythematws annolurus maciwla neu nodylaidd ar yr arddwrn neu'r llaw).

Pwls Rheiddiol:

Gwiriwch y pwls/pylsiau rheidiol am:

- Cyfradd a rhythm: cyson neu anghyson?
 - Cyson: yn debygol o fod yn sinws.
 - Yn gyson anghyson: yn debygol o fod yn rhwystrad calon 2il radd.
 - Yn anghyson o anghyson: yn debygol o fod yn ffibriliad atriol (AF).

Cofiwch fod pob rhythm yn gofyn am gadarnhad gan electrocardiogram (ECG). A yw'r claf yn dachycardiaidd?

- Mae oediad radio-rheidiol yn awgrymu culhau cynhenid o'r aorta yn brocsimol i'r isgla figlaidd chwith.
- (Dywedwch y byddech yn asesu am) Oediad radio-ffemoraidd, sy'n awgrymol o gulhau cynhenid yr aorta.
- Mae pwls sy'n codi'n araf yn nodwedd o stenosis aortig.
- Mae pwls cryf a phwerus yn nodwedd o ddargadwad carbon deuocsid, methiant afu neu sepsis.
- Mae pwls prin yn nodwedd o sioc.
- Mae pwls sy'n suo yn nodwedd o ffistwla rhwng y rhydweli a'r gwythien.
- Mae pwls sy'n ymgwmpo (pwls "morthwyl ddŵr") yn dynodi ailchwydiad aortig neu patent dwctws arterioswm.
 - Os, ar ôl nifer o eiliadau, nid oes modd teimlo'r pwls rheidiol, aseswch y pwls rheidiol cydgyferbyniol a/neu'r pwls breichiol. Gall y pwls rheidiol fod yn absennol oherwydd trawma, anaf iatrogenig wrth angiograffi, neu cynaeafu ar gyfer impio dargyweiriol rhydweli goronaidd.
 - Datganwch yr hoffech gwirio pwysedd gwaed y claf.

Gwyneb

Gwedd Cardiaidd (Syndrom Marfan, Down, Turner)

Gwrid Malar (Stenosis Meitrol)

Llygaid:

- Anaemia (cyfbilen gwelw)
- Bwa cornbilennol (hyperlipidaemia neu henaint – bwa heneiddio).
- Xanthelasma (hyperlipidaemia).
- Clefyd melyn (haemolysis neu gamweithrediad hepatic o ganlyniad i ailchwydiad deirlen).
- Lens wedi'i ddadleoli (Syndrom Marfan).
- Cofiwch mewn endocarditis gall smotiau Roth gael eu gweld yn unig drwy fundosgopi.

Ceg:

- Cyflwr y dannedd (ffactor risg endocarditis heintiol).
- Llaur y geg a'r tafod (dulasedd canolog).
- Stomatitis onglog (anaemia).
- Tafod tra-bontiog (Syndrom Marfan).
- Petechiae mwcosa (endocarditis heintiol).

Gwddf

Aseswch pwysedd gwythiennol y gwddf (JVP) gan ofyn i'r claf i droi ei ben/phen oddi wrthoch gan gadw cyhyrau ei wddf/gwddf wedi'u ymlacio.

- Aseswch taldra yr ongl sternaidd (fel arfer tua 4cm). Os nad yw'n weladwy, gall fod yn isel. Os yw'n cyrraedd llabeden y glust neu'r gnepyn mastoid, mae hyn fel arfer yn uchel. Yn ymarferol, mae hyn yn anodd i asesu'n fanwl gywir mewn nifer o gleifion (e.e. oherwydd gordewdra).
- Efallai yr hoffech ystyried dwysáu pwysedd gwythiennol y gwddf drwy ychwangu gwasgedd abdomedol (atgyrch hepatogyddfol) ond cofiwch gall hyn fod yn anghyfforddus i'r claf.
- Aseswch ymddangosiad y donffurf (fel arfer yn don â phig dwbl). Mae'n bwysig i ddeall ymddangosiadau arferol a phatholegol tonffurfiau pwysedd gwythiennol y gwddf.
- Gall curiad carotid gweladwy ddynodi ailchwydiad aortig.

Y Frest

- Creithiau rheoliadur y galon.
- Creithiau thoroctomi neu sternotomi.
- Curiad gweladwy.
- Anffurfiadau.

Coesau

- Craith gwythien saphenws (rhoddwr ar gyfer impio dargyweiriol rhydweli goronaidd)

5. Archwiliwch y Precordiwm**a) Arolygiad**

- Creithiau (sternotomi llinell ganol, thoracotomi ochrol). Gofynnwch i'r claf roi ei ddwylo/dwylo ar ei gluniau/chluniau er mwyn edrych oddi tan y breichiau am greithiau a gafwyd o ddraeniau neu driniaeth gardiaidd mynediad minimal.
- Rheoliadur y galon (gall y graith fod yn gynnil).
- Oes unrhyw ymgodiadau gweladwy?

b) Teimlo â Llaw

- Gofynnwch i'r claf os oes unrhyw boen.
- Teimlwch ar draws pob un o'r pedair ardal sy'n eich galluogi i wrando ar sain y galon ar gyfer ymgodiadau a dirgryniad (mae ymgodiad yn ergyd grymus sy'n deimladwy ac yn parasternal, sy'n awgrymu hypertrophi fentriglaidd dde; mae dirgryniad yn furmur teimladwy).
- Aseswch leoliad yr apig (fel arfer yn y 5ed bwlch rhyngasennol, llinell ganol pont yr ysgwydd). Os yw wedi gwyro, gall hyn gynrychioli ymlediad. Os yw'r claf yn fenyw, gofynnwch iddi i godi ei bron, gan fod hyn yn fwy urddasol na chodi ei bron iddi.

c) Gwrando ar sain

Wrth deimlo'r pwls carotid, gwrandewch yn gyntaf gyda diaffram y stethosgop dros yr ardaloedd canlynol:

- Ardal aortig (2il bwlch rhyngasennol, ymyl sternaidd dde)
- Ardal ysgyfeiniol (2il bwlch rhyngasennol, ymyl sternaidd chwith)
- Ardal deirlen (4ydd bwlch rhyngasennol, ymyl sternaidd chwith)
- Ardal feitrol (5ed bwlch rhyngasennol, llinell ganol pont yr ysgwydd [h.y. apig])

Dylai'r pwls carotid cyd-daro tua'r un pryd ag ail sain y galon (wrth i'r falfau aortig ac ysgyfeiniol cau). Mae hyn yn helpu i wahaniaethu murmuron, yn enwedig yn achos rhythm afreolaidd. Cymerwch gwprwl o eiliadau i sicrhau eich bod yn gwybod pa un yw sain gyntaf ac ail sain y

galon, ac os oes unrhyw synau ychwanegol, cyn symud ymlaen. Yna, gan ddefnyddio cloch, gwrandewch ar yr ardaloedd deirlen a meitrol eto. Mae hyn yn helpu i adnabod y murmuron diastolig traw isel. Wrth wrando ar y sain, ystyriwch y canlynol:

- Synau ychwanegol (gall 'S3' fod yn arferol; mae 'S4' yn batholegol)
- Murmuron
 - A yw'n systolig neu'n ddiastolig? Os yw'n systolig, a yw'n alldafliad (fel arfer stenosis aortig) neu'n ban-systolig (fel arfer ailchwydiad meitrol)?
 - A yw'n pelydru neu a ellir ei acennu?
 - 0 Pelydriad: Ydy'r murmur systolig yn pelydru i'r carotid (senosis aortig) neu i'r gesail chwith (ailchwydiad meitrol)?
 - 0 D-M-C-A: Murmur ochr-Dde wedi'i acennu gan fewnanadlu (Mewnanadlu), yr ochr Chwith gan Allnadiad (R-I-L-E yn Saesneg)
 - 0 Os yw'n ddiastolig, caiff ailchwydiad aortig (AA) ei acennu wrth wrando ar yr ymyl sternaidd chwith wrth eistedd ymlaen yn ystod allnadiad. Caiff stenosis meitrol (SM) ei acennu wrth wrando ar yr apig tra bod y claf wedi'i rollo/rholio i'r chwith. Er mwyn cofio pa un yw pa un, dychmygwch AA-SM wedi'i ysgrifennu ar frest y claf.)
 - 0 Graddau 1-6 (dim yn hanfodol, ond yn ddymunol)
 - 0 Os oes unrhyw nodweddion o stenosis aortig, gofynnwch i'r claf i eistedd ymlaen a gwrandewch dros yr ymyl sternaidd chwith yn ystod mewnanadiad. Gwrandewch hefyd ar sain y gwddf. (Nodweddion: sain cryfaf yn yr ardal aortig, yn pelydru i'r gwddf, murmur systolig alldafliad a phwls sy'n codi'n araf).
- Cofiwch fod decstrocardia yn brin!

6. Aseswch am Fethiant y Galon a Chreithiau ar y Coesau

- Aseswch am fethiant y galon: gwrandewch ar sain fasau'r ysgyfaint; gwiriwch am oedema sacrol ac oedema'r droed a'r coes is (pedal) – pa mor uchel y mae'n codi?
- Teimlwch am hepatomegali.
- Gwnewch yn siwr eich bod yn dinoethi'r goes yn ddigon dda er mwyn gallu adnabod creithiau arwyddocaol cynaeafu gwythïen saphenws ar gyfer impio dargyfeiriol rhydweli goronaidd. Mae hyn fel arfer yn dechrau wrth y ffaleolws meddygol ac yn medru ymestyn yr holl ffordd i'r werddyr (neu endoriadau yn llai os cafodd y wythïen ei gynaeafu'n endosgopaidd).

7. Er mwyn Cwblhau Archwiliad y System Gardiofasgwlaidd

Datganwch yr hoffech:

- adolygu'r siart arsylwi (gall yr arholwr gyflwyno un i chi)
- wneud cais am ECG, pelydr X y frest (CXR) a'r gwaith gwaed addas, yn ddibynnol ar y sefyllfa. Er enghraifft, cymhareb normaleiddio ryngwladol (INR) os yw'r claf ar dderbyn triniaeth yn syth; Troponin os yw'r claf yn llym anhwylyd cyn-llawdriniaeth ac os oes amheuaeth o gnawdnychiad myocardiaidd; meithriniadau gwaed a marcwyr llidiol os oes amheuaeth o endocarditis heintiol.
- wneud archwiliad resbiradol ac archwiliad fasgwlar perifferol lawn.
- ystyried ffyndoscopi, microsgopeg wrin (e.e. ar gyfer haematwria microsgopig mewn endocarditis heintiol), teimlo'r afu a'r dduog â llaw, a gwrandeo ar sain ar gyfer sain anarferol arenol a hepatic (os yw'n addas).

8. Diolchwch i'r claf.

9. Gorchuddiwch ef/hi yn addas. Gofynnwch a oes angen cymorth arno/arni i ail-wisgo.

10. Golchwch eich dwylo.

11. Os gofynnir neu os yw amser yn caniatáu, crynhöwch eich darganfyddiadau i'r arholwr.

12. Gadewch yr ystafell neu'r cuddygl gan gau'r drws neu'r llen y tu ôl i chi.

BYDDWCH YN BAROD I ATEB CWESTIYNAU AM:

Ffibriliad Atriol (FA)

- Beth yw'r diagnosau gwahaniaethol ar gyfer claf sy'n ymddangos gyda phwls sy'n anghyson o anghyson?
- Beth yw nodweddion FA ar ECG?
- Sut y byddech yn dosbarthu ffibriliad atriol?
- Pa opsiynau gwrth-geulad y byddech yn eu hystyried, yn enwedig cyn-llawdriniaeth?
- Beth yw eich dealltwriaeth o haeniad risg CHADS-VASc a HASBLED (Gorbwysedd, gweithrediad abnormal arenol ac afu, strôc, gwaedu)?
- Gyda pha arbenigeddau byddai angen i chi gysylltu?
- Sut y byddech yn rheoli FA?

Endocarditis Heintiol

- Beth yw arwyddion endocarditis sy'n medru achosi haint?
- Beth yw meini prawf y diagnosis?
- Pa ymchwiliadau y dylech eu cwblhau?
- Sut y byddech yn ei reoli?

Rheoli Claf sydd a Murmur sydd Newydd Canfyddadwy Cyn neu Wedi-Llawdriniaeth

- Sut y byddech yn ei ymchwilio?
- Sut y byddech yn ei reoli?
- Gyda pha arbenigeddau byddai angen i chi gysylltu?

Rheolaeth Wedi-Llawdriniaeth o Glaf gyda Rheoliadur y Galon

- Pam fod hyn yn bwysig?
- Pa ddiathermi y byddech yn defnyddio?
- Pa ragofalon a allwch gymryd cyn-llawdriniaeth?



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org