

Dolen i'r fideo: [Review Link - October 11, 2022 - Frame.io](#)

Zach Spargo

Cyflwyniad

Fy enw i yw Zach Spargo. Dwi'n ffisiotherapydd arbenigol clinigol mewn gofal sylfaenol. Roedd fy rôl yn cael ei gyfeirio ato weithiau fel Ymarferydd Cyswllt Cyntaf neu YCC. Rwy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol mewn meddygfa fawr yng Ngogledd Cymru o'r enw Healthy Prestatyn. Ac felly, fel ffisiotherapydd arbenigol clinigol, rwy'n hyfforddi i fod yn ymarferydd ffisiotherapydd uwch ar hyn o bryd, er enghraifft, fydd yn golygu bod gen i radd meistr mewn rhai sgiliau arbenigol penodol hefyd. Weithiau byddwch chi'n clywed am 'ymarferydd ffisiotherapi uwch', neu weithiau YCC' neu 'ymarferydd cyswllt cyntaf' neu fy nheiti go iawn, 'ffisiotherapydd arbenigol clinigol'.

Pan gafodd y practis gofal sylfaenol yma ym Mhrestatyn, Prestatyn Iach, ei sefydlu ychydig flynyddoedd yn ôl, roedd ganddyn nhw'r TA, y tîm amlddisgyblaethol mewn golwg, oedd yn golygu eu bod yn mynd i ddod â chlinigwyr niferus ynghyd, yn nyrsys, meddygon teulu, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, parafeddygon, cymdeithion meddygol. Mae gennym dîm eang yma, felly mae cleifion yn cael gweld y clinigwr iawn ar yr amser iawn.

Symud i Ofal Sylfaenol

Fel rhan o hynny, roedd ffisiotherapyddion yn rhan o'r practis ychydig flynyddoedd yn ôl ac roedd fy rôl i'n rhan o ofal eilaidd i ddechrau, sef y maes traddodiadol mae ffisiotherapyddion wedi gweithio ynddo. Roeddwn i'n gweithio yn yr adran cleifion allanol cyhyrsgerbydol, ac roeddwn i'n ddigon ffodus i gael rôl gyda'r Academi Gofal Sylfaenol, a helpodd i bontio o fod yn ffisiotherapydd gofal eilaidd i fod yn un gofal sylfaenol. Mae'n rôl eithaf gwahanol gyda sgiliau gwahanol ac mae popeth yn wahanol a dweud y gwir, systemau nodiadau gwahanol a sylfaen wybodaeth wahanol. Mae'n golygu bod yn rhaid i chi fod ychydig yn fwy effro gan mai chi yw'r cyswllt cyntaf. Rydych chi'n gweld pobl ym mhroses gyntaf y GIG, felly mae angen bod yn effro ac yn wiliadwrus i bethau fel baneri coch a sicrhau eich bod yn ymwybodol o'r risgiau all fodoli. Roeddwn i'n ddiolchgar iawn fy mod wedi cael gweithio gyda'r meddyg teulu a fuodd yn fentor i fi, ac a roddodd oruchwyliaeth i helpu i fy ngalluogi i symud ymlaen mewn modd mwy hyderus dros y flwyddyn gyntaf.



Manteision a Heriau

Bellach, rwy'n cyflawni fy rôl fy hun. Rwyf wedi symud o'r academi a fi bellach ydy'r ffisiotherapydd arbenigol clinigol go iawn. Mae'n gyfle gwirioneddol wych. Rwy'n credu i ddechrau bod ychydig o ansicrwydd ar y ddwy ochr. O'm rhan i, ansicrwydd ynghylch beth oedd yn cael ei ddisgwyl ohonof i, ac o ran cydweithwyr, beth oeddwn i'n gallu ei gynnig yn fy ymarfer a sut byddai fy rôl yn gweithio. Yn sgil y mewnbwn cychwynnol gawson ni gan yr Academi, roedden ni'n ceisio ehangu ar rôl draddodiadol yr YCCau neu'r ffisiotherapyddion mewn gofal sylfaenol a cheisio ychwanegu cwmpas ehangach o ymarfer efallai. Er enghraifft, siaradais â chydweithwyr a darganfod pa fath o bethau roedden nhw'n eu cael yn anodd a pha fath o bethau fyddai'n helpu nad oedd ganddyn nhw eisoes. Dechreuais wneud rhai ymweliadau cartref â chleifion, fel fy mod i'n gallu cynnig asesiadau symudedd syml neu asesiadau cymhorthion cerdded nad oedd angen eu hatgyfeirio ymlaen. Byddai rhestr aros wedi bod i gael yr asesiadau hynny, ac roeddwn i'n gallu helpu i leihau'r amseroedd aros hynny i gleifion ac i glinigwyr. Roedd yn arwain at ganlyniad, nad oedd yn atgyfeiriad yn unig. Roedden nhw wedyn yn gallu siarad â fi a dweud, mae gen i'r claf yma, beth ydych chi'n ei feddwl am hyn Zach? a byddwn i'n ateb "Galla i fynd, galla i ymdrin a hyn fy hun". Roedd hi'n ffordd braf, effeithlon, esmwyth i gleifion gael y gofal oedd ei angen arnyn nhw, a dyma gynyddu fy rôl yn raddol fel hynny. Un o'r pethau eraill oedd o gymorth mawr oedd wedi i chi ddod i adnabod aelodau eraill y tîm clinigol, fel therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, rydyn ni'n aml yn gweithio'n agos. Rydyn ni'n trefnu apwyntiadau ar y cyd weithiau, byddai hynny'n golygu y byddai gyda ni dull amlddisgyblaethol ar gyfer cleifion ac yna byddem yn cael sesiwn ar y cyd neu efallai y bydden ni'n mynd allan i gartref claf gyda'n gilydd. Byddai hynny'n rhoi cwmpas ehangach o ofal i gleifion, sef yr nyn maen nhw'n ei ddymuno mewn gwirionedd, oedd yn golygu y gallent gael eu trin yn fwy effeithlon sicrhau'r gofal gorau posibl iddyn nhw gobeithio. Ond nid dyna'r unig beth, mae gyda ni nyrs bediatrig arbenigol yma, ar gyfer cleifion iau nad ydyn nhw wedi cael mewnbwn gan ffisiotherapyddion, ac roedd COVID yn aml yn torri ar draws apwyntiadau gyda'r tîm ffisiotherapi pediatriig mewn gofal eilaidd. Fe wnaethon ni sesiwn ar y cyd gyda'r nyrs bediatrig hefyd, oedd yn golygu y gallai cleifion ifanc gael gofal meddygol gan y nyrs arbenigol, ond gofal hefyd o ran ffisiotherapi. Mae'r rhain yn ddatblygiadau arloesol da iawn sydd, gobeithio, yn ehangu ar rôl draddodiadol ffisiotherapi o fewn gofal sylfaenol ar hyn o bryd.



Dysgu Gwersi

O ran dysgu gwersi, rwy'n credu mai'r gyntaf yw dod i wybod, drwy holi aelodau eich tîm, yn enwedig pan ydych chi'n newydd i'r tîm fel roeddwn i ychydig flynyddoedd yn ôl, lle mae'r bylchau, ond hefyd lle mae cleifion yn teimlo bod y gwasanaeth yn ddiffygiol o ran y gofal a ddarperir. Ac wrth gwrs, mae COVID wedi bod yn broblematic iawn i'r GIG cyfan o ran amseroedd aros a chleifion ddim yn cael gweld yr ymarferwyr maen nhw eisiau eu gweld ar yr amser cywir. Hyd yn oed os mai dim ond mewn ffordd fach, rydyn ni'n helpu i gau'r bylchau drwy ddefnyddio dull tîm aml-broffesiynol. Er enghraifft, fi'n rhannu apwyntiad gyda meddyg teulu fel bod y claf yn cael y gofal meddygol sydd ei angen gan y meddyg teulu, a minnau'n ateb y gofynion o ran ffisiotherapi, sy'n eithaf unigryw. Y peth arall y cefais gyfle i'w wneud pan ddechreuais i yn y rôl, sydd efallai'n rhywbeth y gallai timau eraill ddysgu ohono, yw treulio amser yn bwrpasol gydag aelodau eraill o'r tîm gofal eilaidd, er enghraifft, timau rwy'n gweithio gyda nhw fel rhiwmatoleg neu'r tîm rheoli poen, a'r tîm ffisiotherapi cymunedol a'r tîm cymunedol yn gyffredinol a'r adrannau brys. Mae'n werth dod i wybod ble mae'r pwysau mwyaf a beth y gallen ni ei wneud yn well i'r claf mewn gofal sylfaenol, o safbwynt meddygaeth cyhyrsgerberbydol, yn fy rôl benodol i. Gwrando, rwy'n credu, a cheisio deall lle mae problemau. Dydw i ddim yn honni bod modd datrys pob problem, ond rydyn ni'n trio meddwl mewn ffordd wahanol, beth allwn ni wneud yn well o fewn y tîm, beth sydd o fewn ein pŵer ni o fewn y practis ei hun. O ran yr effaith, gobeithio ei fod wedi cael effaith bositif.

Dysgu Aml-broffesiynol

O ran fy nghydweithwyr, hoffwn feddwl eu bod nhw'n gallu dod i fy ngweld i, cnocio ar y drws, gofyn cwestiynau sydd o bosib ddim o fewn eu maes gwybodaeth. Ac rwy'n cael gwneud hynny gyda nhw, sy'n wych. Mae hynny'n beth anhygoel am waith ym maes gofal sylfaenol, mae gyda ni nifer o weithwyr proffesiynol o wahanol gefndiroedd gyda gwahanol sgiliau ac felly gallwn ni i gyd fod yn dîm gyda'n gilydd i helpu'r claf, a darparu'r gofal gorau posibl gobeithio. Rwy'n teimlo bod meddygaeth gyhyrsgerberbydol yn rhywbeth mewn gofal sylfaenol nad yw o reidrwydd wedi'i wneud bob amser cystal ag y gallai fod. Rwyf wedi ceisio cael polisi drws agored lle rwy'n annog aelodau'r timau ar unrhyw adeg, i ddod i gnocio'r drws, os ydyn nhw'n pryderu am rywbeth neu os hoffen nhw i fi weld y claf gyda nhw, neu hyd yn oed wneud sesiynau dysgu, ac rwyf wedi gwneud rhai sesiynau mentora gydag aelodau eraill o'r tîm. Rwy'n ceisio



lleddfu ofnau pobl. Mae gan bob un ohonom feysydd penodol nad ydyn ni more hyderus ynddyn nhw, ac yn y pen draw, o ran meddygaeth gyhyrsgerberbydol, nid dim ond fi y bydd cleifion yn gweld, byddan nhw'n gweld aelodau eraill o'r tîm hefyd. Mae gwella hyder fy nghydweithwyr gobeithio yn eu helpu i ddarparu gwell gofal i'r cleifion. Yn ddiweddar, rwyf hefyd wedi llunio taflen adnoddau ar gyfer cyflyrau cyffredin, cyflyrau cyhyrsgerberbydol y byddwch yn aml yn eu gweld mewn gofal sylfaenol, ac wedi llunio ambell adnodd ar gyfer triniaeth, ambell awgrym asesu a chyngor ac fe gafodd y rhain eu rhannu gyda'r tîm i gyd, a hyd yn oed ymhlith practisau gofal sylfaenol eraill hefyd. Y gobaith yw, bod hyn nyn gwneud meddygaeth gyhyrsgerberbydol yn llai o ddirgewlch i bobl. O ran cleifion, rwy'n credu os gallwn ni ddarparu asesu ac archwilio arbenigol ar yr un diwrnod neu hyd yn oed ychydig o fewn ychydig wythnosau, mae hynny'n dda iawn iawn o'i gymharu â rhai o'r rhestrau aros sydd gyda ni. Gall y claf hwnnw fynd i ffwrdd yn hapus gobeithio, unwaith y byddwn ni'n gwirio am faneri coch, ac os oes rhywbeth rydyn ni'n poeni amdano, o ran patholeg, yna rwy'n gallu eu hatgyfeirio yn eu blaen at yr ymchwilio arbenigol a allai fod ei angen arnyn nhw. Yn ddiweddar, rwyf newydd gwblhau fy nghymhwyster presgripsiynu, cymhwyster presgripsiynu annibynnol ar gyfer meddyginiaethau. Mae hyn yn golygu nad oes angen i fi drosglwyddo'r claf ymlaen i aelodau eraill o'r tîm, gallaf roi presgripsiwn fy hun. Rwyf hefyd wedi gwneud fy chwistrelliadau steroid ar gyfer cymalau gwahanol, sy'n golygu eto nad oes rhaid i fi drosglwyddo neu atgyfeirio cleifion. Gallaf wneud hynny yn fewnol, felly, rwy'n credu ein bod yn darparu gwasanaeth mwy effeithlon i gleifion nag yr oedden nhw'n arfer ei gael lle'r oedd cleifion o bosib yn arfer teimlo mai'r meddyg teulu oedd yr unig opsiwn.

Casgliad

Y gobaith yw pan fo cleifion yn dechrau gweld ffisiotherapydd oherwydd poen penglin, poen cefn, neu boen ysgwydd, bod y gofal yn wahanol, ac hefyd o bosib yn well ar gyfer yr hyn oedd yn golygu bod yn rhaid iddyn nhw ddod i ofal sylfaenol yn y lle cyntaf. Gobeithio mai dyna rydyn ni'n ei ddarparu yma. Ac mae'r claf yn cael gwell gofal yn y pen draw gobeithio.

