

## CT02 Amnewid Falf Aortig

Cyhoeddwyd Ionawr 2015. Daw i ben ddiwedd Mawrth 2016

## CT02 Aortic Valve Replacement

Issued January 2015. Expires end of March 2016

Gellwch gael rhagor o wybodaeth a rhannu eich profiad yn **[www.aboutmyhealth.org](http://www.aboutmyhealth.org)**  
Dywedwch wrthym pa mor ddefnyddiol yr oeddech yn gweld y ddogfen hon yn  
**[www.patientfeedback.org](http://www.patientfeedback.org)**

Get more information and references at **[www.aboutmyhealth.org](http://www.aboutmyhealth.org)**  
Tell us how useful you found this document at **[www.patientfeedback.org](http://www.patientfeedback.org)**

### Gwybodaeth leol

Gallwch gael eich gwybodaeth yn lleol gan eich Meddyg Ymgynghorol neu aelod o'u tîm.

.....  
 .....  
 .....

### Local information

You can get information locally from your Consultant or a member of their team.

.....  
 .....  
 .....



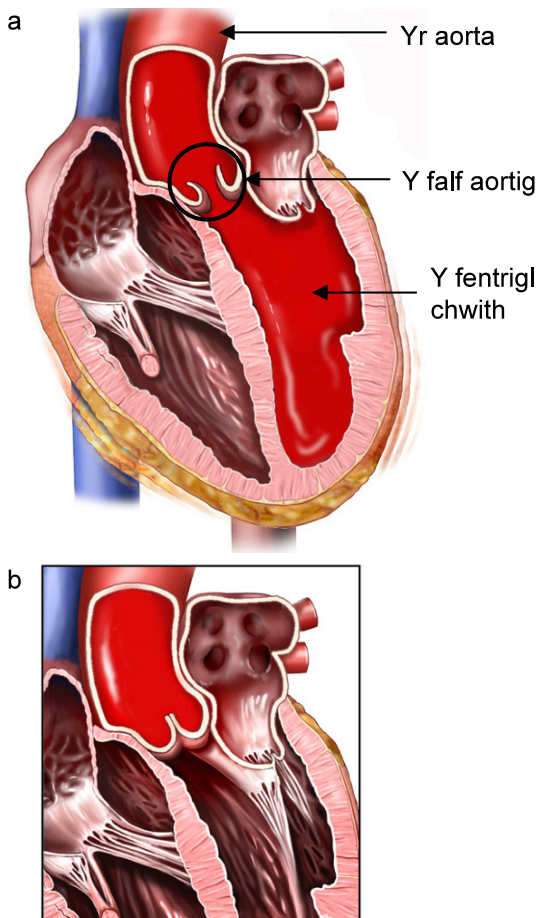
[www.rcseng.ac.uk](http://www.rcseng.ac.uk)

[www.rcsed.ac.uk](http://www.rcsed.ac.uk)

[www.pre-op.org](http://www.pre-op.org)

## Beth yw clefyd y falf aortig?

Cyhyr yw eich calon sy'n pwmpio gwaed llawn ocsigen o'ch ysgyfaint o amgylch eich corff, a gwaed prin o ocsigen o'ch corff i'ch ysgyfaint. Falf un ffordd yw eich falf aortig sy'n rheoli llif y gwaed o'r brif siambr bwmpio (y fentrigl chwith) i mewn i'ch aorta (y rhydveli sy'n cludo gwaed llawn ocsigen o'ch calon i weddill eich corff). Mae'r falf yn cynnwys tri fflap (neu 'ddrws') sy'n cael eu gorfodi i agor wrth i'r fentrigl chwith gyfangu a phwmpio gwaed llawn ocsigen drwy eich system waed. Mae'r fflapiau'n cau ac yn atal gwaed rhag llifo'n ôl i mewn i'r fentrigl chwith (gweler ffigur 1).



Ffigur 1

a Golwg groestoriadol ar y galon, yn dangos fflapiau'r falf aortig ar agor

b Mae fflapiau'r falf ar gau

Ceir clefyd y falf aortig pan na fydd y falf yn agor yn iawn neu pan fydd wedi culhau (stenosis), neu ddim yn cau'n iawn (anghymhwyster). Mae eich cardiolegydd a'ch llawfeddyg wedi argymhell llawdriniaeth amnewid y falf aortig. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r llawdriniaeth neu beidio.

## What is aortic valve disease?

Your heart is a muscle that pumps oxygen-rich blood from your lungs around your body and oxygen-poor blood from your body to your lungs. Your aortic valve is a one-way valve that controls the flow of blood from the main pumping chamber (left ventricle) into your aorta (the artery that carries oxygen-rich blood from your heart to the rest of your body). The valve is made up of three flaps (or 'doors') that are forced open as the left ventricle contracts and pumps oxygen-rich blood through your blood system. The flaps close and prevent blood flowing back into the left ventricle (see figure 1).

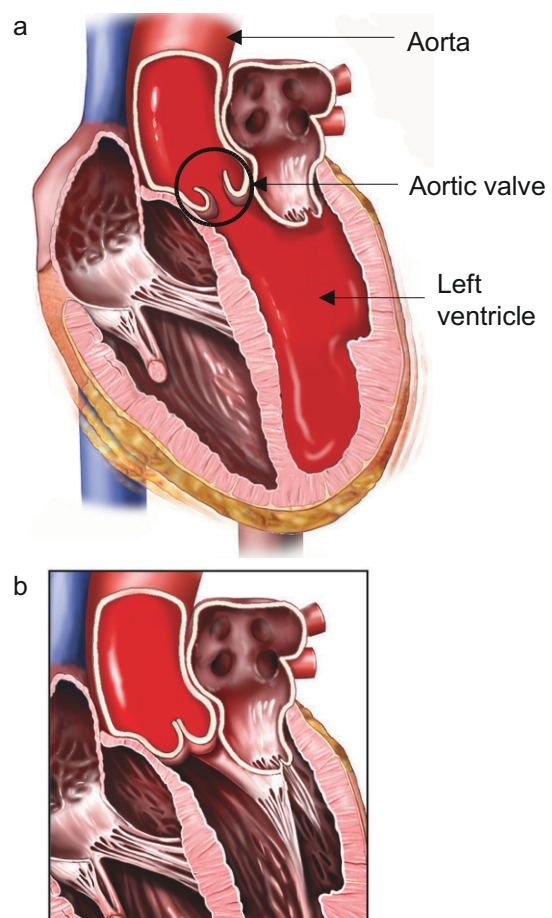


Figure 1

a A cross-section view of the heart, showing the flaps of the aortic valve open

b The flaps of the valve are closed

Aortic valve disease is where the valve does not open properly or is narrowed (stenosis), or does not close properly (incompetence).

Your cardiologist and surgeon have recommended an aortic valve replacement operation. However, it is your decision to go ahead with the operation or not.

Rhydd y ddogfen hon wybodaeth i chi am y manteision a'r peryglon er mwyn eich cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus. Os bydd gennych unrhyw gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, gofynnwch i'ch llawfeddyg neu i'r tîm gofal iechyd.

### **Sut mae clefyd y falf aortig yn digwydd?**

Y canlynol yw prif achosion clefyd y falf aortig.

- Mae'r falf yn annormal ers genedigaeth (annormaledd cynhenid). I rai pobl mae'r cyflwr yn gwaethygu ac yn achosi problemau.
- Effeithiau tymor hir twymyn gwynegon, a ddigwyddodd efallai lawer o flynyddoedd ynghynt.
- Y falf yn mynd yn drwchus a achosir gan heneiddio, er mai ychydig o bobl sydd angen triniaeth.
- Haint ar leinin eich calon (endocarditis), sy'n fwy tebygol mewn falf annormal.

Bydd eich llawfeddyg yn dweud wrthyhch beth yw achos clefyd eich falf aortig.

Mae falf, nad yw'n agor yn iawn neu sydd wedi culhau, yn ei gwneud yn fwy anodd i'ch calon bwmpio gwaed o amgylch eich corff. Bydd eich calon yn mynd yn fwy ac yn gryfach er mwyn medru ymdopi. Wrth i'r broblem waethygu, efallai y byddwch yn mynd yn benysgafn, yn fyr o wynt neu'n cael poen yn eich brest.

Mae falf nad yw'n cau'n iawn yn gadael i waed ollwng yn ôl i mewn i'r fentrigl, gan achosi i'r fentrigl ymestyn ac i'ch calon fynd yn rhy llawn o waed. Mae hyn yn gosod pwysau ar eich ysgyfaint a gellwch gael crychguriadau (eich calon yn curo ychydig o weithiau'n ychwanegol) a theimlo'n brin o anadl.

### **Beth yw manteision llawdriniaeth?**

Dylech fedru anadlu'n well, cael llai o boen yn eich brest a mwy o egni. Dylech fyw yn hwy gyda llawdriniaeth.

### **Oes yna unrhyw ddewisiadau eraill heblaw llawdriniaeth?**

Meddyginiaeth yw'r prif ddewis ar wahân i lawdriniaeth.

- Diwretigion (tabledi dŵr sy'n lleihau'r hylif ychwanegol) i leihau'r straen ar eich calon.
- Atalyddion ACE i gryfhau curiad eich calon.
- Digocsin i sefydlogi rhythm eich calon.

This document will give you information about the benefits and risks to help you to make an informed decision. If you have any questions that this document does not answer, ask your surgeon or the healthcare team.

### **How does aortic valve disease happen?**

The following are the main causes of aortic valve disease.

- The valve is abnormal from birth (congenital abnormality). For some people the condition gets worse and causes problems.
- Long-term effects of rheumatic fever, which may have happened many years before.
- Thickening of the valve caused by ageing, although only a few people need treatment.
- Infection of the lining of your heart (endocarditis), which is more likely in an abnormal valve.

Your surgeon will tell you the cause of your aortic valve disease.

A valve that does not open properly or is narrowed makes it harder for your heart to pump blood around your body. Your heart will get larger and stronger so it can cope. As the problem gets worse you may get dizzy, breathless or have chest pain.

A valve that does not close properly allows blood to leak back into the ventricle, causing the ventricle to stretch, and your heart becomes too full of blood. This puts pressure on your lungs and you can get palpitations (your heart beating a few extra times) and feel breathless.

### **What are the benefits of surgery?**

You should get improved breathing, less chest pain and more energy. You should live longer with surgery.

### **Are there any alternatives to surgery?**

Medication is the main alternative to surgery.

- Diuretics (water tablets that reduce extra fluid) to lessen the strain on your heart.
- ACE-inhibitors to make your heartbeat stronger.
- Digoxin to stabilise your heart rhythm.

Efallai y gellwch gael falf aortig newydd drwy gathetr (tiwb) wedi ei osod mewn rhydweili yng nghesail y forddwyd. Mae'r dechneg hon yn fwy addas fel rheol ar gyfer pobl dros 80 mlwydd oed sydd â phroblemau meddygol eraill sy'n gwneud llawdriniaeth calon agored yn fwy peryglus.

### **Beth fydd yn digwydd os penderfynaf beidio â chael y llawdriniaeth?**

Byddwch yn parhau i dderbyn meddyginiaeth i geisio rheoli'ch symptomau ond efallai y bydd eich symptomau'n gwaethygu.

Bydd angen i'ch calon weithio'n galetach i bwmpio'r gwaed o amgylch eich corff, gan arwain at niwed a methiant y galon.

### **Beth mae'r llawdriniaeth yn ei olygu?**

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y llawdriniaeth y daethoch i mewn i'w chael. Gellwch fod o gymorth drwy gadarnhau i'ch llawfeddyg a'r tîm gofal iechyd eich enw a'r llawdriniaeth yr ydych yn ei chael.

Cynhelir y llawdriniaeth dan anesthetig cyffredinol ac mae hi fel arfer yn cymryd oddeutu dwy awr. Efallai y rhoddir gwrthfotigau i chi yn ystod y llawdriniaeth er mwyn lleihau'r perygl o haint.

Bydd eich llawfeddyg yn gwneud toriad i lawr tu blaen eich brest, drwy asgwrn eich brest (sternwm). Gelwir y toriad hwn yn sternotomi canolwedd. Cewch eich cysylltu â pheiriant calon-ysgyfaint, sy'n caniatáu i'ch calon fod yn llongydd tra bydd eich llawfeddyg yn amnewid y falf.

Mae dau brif fath o falf amnewid.

- Falfiau mecanyddol – Nid yw'r rhain yn gwisgo allan ond gall gwaed lynu wrthynt ac felly bydd angen i chi gymryd meddyginiaeth i deneuo'r gwaed am weddill eich oes.

- Falfiau meinwe – Mae'r rhain yn raddol yn gwisgo allan ac felly maent yn llai addas ar gyfer pobl iau. Fodd bynnag, ni fydd angen i chi gymryd meddyginiaeth i deneuo'r gwaed.

Pan fydd eich llawfeddyg wedi amnewid y falf, cewch eich datgysylltu oddi wrth y peiriant calon-ysgyfaint a bydd eich calon eich hun yn cymryd drosodd unwaith eto.

Bydd eich llawfeddyg yn gosod draeniau (tiwbiau) i mewn yn eich brest i ddraenio aer neu hylif sy'n gallu cronni weithiau. Bydd eich llawfeddyg yn cau asgwrn eich brest â gwifrau a phwythau.

You may be able to have an aortic valve replaced through a catheter (tube) in an artery in your groin. This technique is usually more suitable for people over the age of 80 who have other medical problems that make open heart surgery more of a risk.

### **What will happen if I decide not to have the operation?**

You will continue to be given medication to try to control your symptoms but your symptoms may get worse.

Your heart will need to work harder to pump blood around your body, leading to damage and heart failure.

### **What does the operation involve?**

The healthcare team will carry out a number of checks to make sure you have the operation you came in for. You can help by confirming to your surgeon and the healthcare team your name and the operation you are having.

The operation is performed under a general anaesthetic and usually takes about two hours. You may be given antibiotics during the operation to reduce the risk of infection.

Your surgeon will make a cut down the front of your chest, through your breastbone (sternum). This cut is called a median sternotomy. You will be connected to a heart-lung machine, which allows your heart to be still while your surgeon replaces the valve.

There are two main types of replacement valve.

- Mechanical valves – These do not wear out but blood can stick to them so you will need to take blood-thinning medication for life.
- Tissue valves – These gradually wear out and are therefore less suitable for younger people. However, you will not need to take blood-thinning medication.

When your surgeon has replaced the valve, you will be disconnected from the heart-lung machine and your own heart will take over again. Your surgeon will insert drains (tubes) in your chest to drain away air or fluid that can sometimes collect. Your surgeon will close your sternum with wires and stitches.



Bydd y tîm gofal iechyd yn gosod tiwb bychan mewn gwythïen yn eich braich (diferydd) ac yn eich gwddf (a elwir yn llinell ganolog). Byddant hefyd yn gosod cathetr (tiwb) yn eich pledren i'ch cynorthwyo i basio dŵr. Efallai hefyd y byddant yn gosod tiwb (o'r trwyn i'r stumog neu diwb NG) yn eich ffroenau ac i lawr i'ch stumog i gadw eich stumog yn wag.

### **Beth ddylwn i ei wneud ynglŷn â'm meddyginiaeth?**

Rhowch wybod i'ch meddyg am yr holl feddyginiaeth yr ydych yn ei chymryd a dilynwch ei gyngor ef. Mae hyn yn cynnwys pob meddyginiaeth i deneuo'r gwaed yn ogystal â moddion llysiuol a chyflenwol, ychwanegiadau dietegol a meddyginiaeth y gellwch ei phrynu dros y cownter.

### **Sut gallaf i helpu i wneud y llawdriniaeth yn llwyddiant?**

Gall dannedd a deintgig drwg achosi haint ar leinin eich calon. Cadwch eich dannedd a'ch deintgig mor iach ag sydd modd, ac ewch at eich deintydd yn rheolaidd am archwiliad. Ni ddylech gael y llawdriniaeth os yw hylendid eich dannedd yn wael neu os oes gennyh haint ar eich dannedd.

Os ydych chi'n ysmegu, efallai y bydd rhoi'r gorau i ysmegu nifer o wythnosau neu ragor cyn y llawdriniaeth yn lleihau eich risg o ddatblygu cymhlethdodau a bydd yn gwella'ch iechyd yn y tymor hir.

Ceisiwch gadw eich pwysau'n iach. Mae eich risg o ddatblygu cymhlethdodau yn fwy os ydych chi dros eich pwysau.

Dylai ymarfer rheolaidd fod o gymorth i'ch paratoi ar gyfer y llawdriniaeth, eich cynorthwyo i wella a gwella eich iechyd yn y tymor hir. Cyn i chi ddechrau ymarfer, gofynnwch i'r tîm gofal iechyd neu i'ch Meddyg Teulu am gyngor.

Gellwch leihau eich risg o gael haint mewn clwyf llawfeddygol.

- Yn yr wythnos cyn y llawdriniaeth, peidiwch ag eillio na thaenu cŵyr ar y rhan lle y mae toriad yn debygol o gael ei wneud.
- Ceisiwch gael bath neu gawod naill ai'r diwrnod cynt neu ar ddiwrnod y llawdriniaeth.
- Cadwch yn gynnes o gwmpas amser y llawdriniaeth. Rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os byddwch yn teimlo'n oer.

The healthcare team will place a small tube in a vein in your arm (drip) and in your neck (called a central line). They will also place a catheter (tube) in your bladder to help you to pass urine. They may also place a tube (nasogastric or NG tube) into your nostrils and down into your stomach to keep your stomach empty.

### **What should I do about my medication?**

Let your doctor know about all the medication you take and follow their advice. This includes all blood-thinning medication as well as herbal and complementary remedies, dietary supplements, and medication you can buy over the counter.

### **What can I do to help make the operation a success?**

Bad teeth and gums can cause infection of the lining of your heart. Keep your teeth and gums as healthy as possible, and go to your dentist regularly for a check-up. You should not have the operation if you have poor dental hygiene or a dental infection.

If you smoke, stopping smoking several weeks or more before the operation may reduce your risk of developing complications and will improve your long-term health.

Try to maintain a healthy weight. You have a higher risk of developing complications if you are overweight.

Regular exercise should help to prepare you for the operation, help you to recover and improve your long-term health. Before you start exercising, ask the healthcare team or your GP for advice.

You can reduce your risk of infection in a surgical wound.

- In the week before the operation, do not shave or wax the area where a cut is likely to be made.
- Try to have a bath or shower either the day before or on the day of the operation.
- Keep warm around the time of the operation. Let the healthcare team know if you feel cold.

## Pa gymhlethdodau all ddigwydd?

Bydd y tîm gofal iechyd yn ceisio gwneud eich llawdriniaeth mor ddiogel ag sydd modd ond gall cymhlethdodau ddigwydd. Gall rhai o'r rhain fod yn ddifrifol. Dylech ofyn i'ch meddyg os oes yna unrhyw beth nad ydych yn ei ddeall. Mae unrhyw niferoedd, sy'n gysylltiedig â risg, yn deillio o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y llawdriniaeth hon. Efallai y gall eich meddyg ddweud wrthy'ch p'un a yw'r perygl o gymhlethdod yn fwy ynteu'n llai i chi.

### 1 Cymhlethdodau anaesthesia

Gall eich anesthetydd drafod efo chi y cymhlethdodau sy'n bosibl wrth gael anesthetig.

### 2 Cymhlethdodau cyffredinol unrhyw lawdriniaeth

- Poen. Bydd y tîm gofal iechyd yn rhoi meddyginiaeth i chi i reoli'r boen ac mae hi'n bwysig i chi ei chymryd fel y dywedir wrthy'ch er mwyn i chi wella'n dda.
- Gwaedu yn ystod y llawdriniaeth neu wedyn. Hwyrach y bydd arnoch angen trallwysiad gwaed a llawdriniaeth arall i ddarganfod a rheoli unrhyw fannau sy'n gwaedu (risg: 5 mewn 100).
- Creithio hyll ar eich croen, er bod clwyf llinell ganol y frest fel arfer yn gwella'n dwt.
- Haint yn safle'r llawdriniaeth (clwyf) (risg: 2 mewn 100). Mae'n ddiogel fel rheol i gael cawod ymhen dau ddiwrnod ond dylech ofyn i'r tîm gofal iechyd i wneud yn siŵr. Rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os cewch dymheredd uchel, os byddwch yn sylwi ar grawn yn eich clwyf, neu os bydd eich clwyf yn mynd yn goch, yn ddolurus neu'n boenus. Bydd haint yn setlo gyda gwrthfotigau fel arfer ond efallai y bydd arnoch angen llawdriniaeth arall.
- Tolchen waed yn eich coes (thrombosis gwythïen ddofn – DVT). Gall hyn achosi poen, chwydd neu gochni yn eich coes, neu wneud i'r gwythïennau sy'n agos i wyneb eich coes edrych yn fwy nag arfer. Mae tolchennau gwaed yn anghyffredin ar ôl llawdriniaeth ar y galon. Bydd y tîm gofal iechyd yn asesu'ch risg. Byddant yn eich annog i godi o'r gwely yn fuan ar ôl y llawdriniaeth ac efallai y byddant yn rhoi pigiadau i chi, meddyginiaeth, neu sanau arbennig i'w gwisgo. Dywedwch wrth y tîm gofal iechyd yn syth os byddwch yn meddwl bod gennych DVT.

## What complications can happen?

The healthcare team will try to make the operation as safe as possible but complications can happen. Some of these can be serious. You should ask your doctor if there is anything you do not understand. Any numbers which relate to risk are from studies of people who have had this operation. Your doctor may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you.

### 1 Complications of anaesthesia

Your anaesthetist will be able to discuss with you the possible complications of having an anaesthetic.

### 2 General complications of any operation

- Pain. The healthcare team will give you medication to control the pain and it is important that you take it as you are told so you can breathe deeply, cough and move about as advised.
- Bleeding during or after the operation. You may need a blood transfusion and another operation to identify and control the bleeding points (risk: 5 in 100).
- Unsightly scarring of your skin, although a midline chest wound usually heals neatly.
- Infection of the surgical site (wound) (risk: 2 in 100). It is usually safe to shower after two days but you should check with the healthcare team. Let the healthcare team know if you get a high temperature, notice pus in your wound, or if your wound becomes red, sore or painful. An infection usually settles with antibiotics but you may need another operation.
- Blood clot in your leg (deep-vein thrombosis – DVT). This can cause pain, swelling or redness in your leg, or the veins near the surface of your leg to appear larger than normal. Blood clots are uncommon after cardiac surgery. The healthcare team will assess your risk. They will encourage you to get out of bed soon after the operation and may give you injections, medication, or special stockings to wear. Let the healthcare team know straightaway if you think you might have a DVT.

- Tolchen waed yn eich ysgyfaint (embolws ysgyfeiniol), os bydd tolchen waed yn symud drwy eich llif gwaed i'ch ysgyfaint (risg: llai nag 1 mewn 100). Os byddwch yn mynd yn fyr o anadl, yn teimlo poen yn eich brest neu dop eich cefn, neu os byddwch yn pesychu gwaed i fyny, rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd ar unwaith. Os mai gartref yr ydych, galwch am ambiwlans neu ewch yn syth i'ch adran Achosion Brys agosaf.

### 3 Cymhlethdodau penodol y llawdriniaeth hon

- Strôc (colli gweithrediad yr ymennydd o ganlyniad i doriad yn y cyflenwad gwaed i'ch ymennydd) (risg: llai na 3 mewn 100 ar gyfartaledd). Mae'r risg yn dibynnu ar eich oedran ac os oes gennych hanes o strôc. Bydd eich llawfeddyg yn gallu rhoi amcangyfrif mwy cywir o'r risg i chi.
- Haint ar y falf newydd (risg: llai nag 1 mewn 100). Gall haint ddigwydd yn fuan ar ôl y llawdriniaeth neu yn ddiweddarach. Mae'r risg yn fwy os cewch haint arall megis haint ar y llwybr wrinol neu haint ar y dannedd. Bydd arnoch angen gwrthfotigau ac efallai y bydd arnoch angen llawdriniaeth arall.
- Trawiad ar y galon (pryd y bydd rhan o gyhyr y galon yn marw) (risg: llai na 2 mewn 100 ar gyfartaledd).
- Marw (risg: 3 mewn 100 ar gyfartaledd). Mae'r perygl o farw yn gysylltiedig â gwahanol ffactorau risg a bydd eich llawfeddyg yn gallu rhoi amcangyfrif mwy cywir o'r risg i chi.

### Pa mor fuan y byddaf yn gwella?

#### • Yn yr ysbyty

Ar ôl y llawdriniaeth cewch eich trosglwyddo i uned gofal dwys y galon neu'r uned ddibyniaeth uchel am ychydig ddyddiau, fel y gall y tîm gofal iechyd eich gwyllo'n fwy manwl. Wedyn byddwch yn mynd i'r ward.

Bydd y tîm gofal iechyd yn eich cynorthwyo gydag anadlu dwfn, pesychu a symud o gwmpas, o'r ail ddiwrnod ar ôl y llawdriniaeth fel arfer.

Rhoddir hylif i chi drwy'r diferydd. Bydd y tîm gofal iechyd yn defnyddio'r llinell ganolog i fonitro pwysau'r gwaed sy'n dychwelyd i'ch calon. Bydd hyn o gymorth i'ch meddyg wybod faint o hylif i'w roi i chi.

- Blood clot in your lung (pulmonary embolus), if a blood clot moves through your bloodstream to your lungs (risk: less than 1 in 100). If you become short of breath, feel pain in your chest or upper back, or if you cough up blood, let the healthcare team know straightaway. If you are at home, call an ambulance or go immediately to your nearest Emergency department.

### 3 Specific complications of this operation

- Stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain) (risk: on average less than 3 in 100). The risk depends on your age and if you have a history of stroke. Your surgeon will be able to give a more accurate risk for you.
- Infection of the replacement valve (risk: less than 1 in 100). An infection can happen soon after the operation or later. The risk is higher if you have another infection such as a urinary tract or dental infection. You will need antibiotics and you may need another operation.
- Heart attack (where part of the heart muscle dies) (risk: on average less than 2 in 100).
- Death (risk: on average 3 in 100). The risk of dying is related to different risk factors and your surgeon will be able to give a more accurate risk for you.

### How soon will I recover?

#### • In hospital

After the operation you will be transferred to the cardiac intensive care unit or high dependency unit for a few days, so the healthcare team can monitor you more closely. You will then go to the ward.

The healthcare team will help you with deep breathing, coughing and moving about, usually from the second day after the operation.

You will be given fluid through the drip. The healthcare team will use the central line to monitor the pressure of blood returning to your heart. This will help your doctor to know how much fluid to give you.

Pan fyddwch yn barod i yfed, caiff y tiwb NG ei dynnu allan a chewch yfed symiau bychain o ddŵr. Dros ychydig ddyddiau dylech fedru yfed ac wedyn bwyta'n normal. Efallai y bydd angen i chi gymryd ffisig gweithio os byddwch yn mynd yn rhwym.

Caiff y draenau, y diferyddion a'r cathetr eu tynnu ar ôl dau i bum diwrnod.

Rhoddir poenladdwyr cryfion i chi i drin unrhyw anesmwythdra yn eich brest a dylai hyn leihau yn raddol. Yfwrch ddigonedd o hylif a chynyddwch y swm o ffibr yn eich diet er mwyn osgoi rhwymedd.

Dylech fedru mynd adref ymhen 7 i 10 diwrnod. Fodd bynnag, efallai y bydd eich meddyg yn argymhell eich bod yn aros ychydig yn hwy.

Os byddwch chi'n poeni am unrhyw beth, yn yr ysbyty neu gartref, cysylltwch â'r tîm gofal iechyd. Dylent allu tawelu eich meddwl neu nodi unrhyw gymhlethdodau a'u trin.

#### • **Dychwelyd i weithgareddau arferol**

Er mwyn lleihau'r risg o dolchen waed, gwnewch yn siŵr eich bod yn dilyn cyfarwyddiadau'r tîm gofal iechyd yn ofalus os rhoddwyd meddyginiaeth i chi neu os bydd angen i chi wisgo sanau arbennig.

Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud wrthyhch pryd y cewch ddychwelyd i weithgareddau arferol.

Dylai ymarfer rheolaidd fod o gymorth i chi i ddychwelyd i weithgareddau arferol cyn gynted ag y bo modd. Cyn i chi ddechrau ymarfer, gofynnwch i'r tîm gofal iechyd neu i'ch Meddyg Teulu am gyngor.

Peidiwch â gyrru am wyth wythnos o leiaf. Dylech fod yn hyderus ynglŷn â rheoli'ch cerbyd a chofiwch edrych ar eich polisi yswiriant bob amser a gofyn i'ch meddyg.

#### • **Y Dyfodol**

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn gwella'n dda, heb brinder anadl bellach na phoen yn y frest. Efallai y bydd gennych fwy o egni ar ôl i chi wella.

Efallai y bydd angen i chi ddal ati gyda pheth meddyginiaeth. Os ydych chi'n cymryd warffarin neu clopidogrel neu feddyginiaeth arall i deneuo'r gwaed, bydd angen i chi gael eich monitro'n rheolaidd.

Os byddwch yn cael unrhyw weithdrefnau llawfeddygol neu ddeintyddol yn y dyfodol, bydd arnoch angen gwrthfotigau bob tro i atal rhag heintio'r falf newydd.

When you are ready to drink, the NG tube will be removed and you can drink small amounts of water. Over a few days you should be able to drink and then eat normally. You may need to take laxatives if you get constipated.

The drains, drips and catheter will usually be removed after two to five days.

You will be given strong painkillers to treat any chest discomfort and this should gradually lessen. Drink plenty of fluid and increase the amount of fibre in your diet to avoid constipation. You should be able to go home after 7 to 10 days. However, your doctor may recommend that you stay a little longer.

If you are worried about anything, in hospital or at home, contact the healthcare team. They should be able to reassure you or identify and treat any complications.

#### • **Returning to normal activities**

To reduce the risk of a blood clot, make sure you follow carefully the instructions of the healthcare team if you have been given medication or need to wear special stockings.

The healthcare team will tell you when you can return to normal activities.

Regular exercise should help you to return to normal activities as soon as possible. Before you start exercising, ask the healthcare team or your GP for advice.

Do not drive for at least eight weeks. You should be confident about controlling your vehicle and always check your insurance policy and with your doctor.

#### • **The future**

Most people make a good recovery, with no more shortness of breath or chest pain. You may have more energy after you recover.

You may need to continue with some medication. If you take warfarin, clopidogrel or other blood-thinning medication, you will need to be monitored regularly.

If you have any surgical or dental procedures in the future, you will always need antibiotics to prevent infection of the replaced valve.



## Crynodeb

Gall clefyd y falf aortig achosi poen, diffyg anadl ac yn y diwedd marwolaeth. Gall amnewid eich falf aortig liniaru'ch poen, gwella'ch lefelau egni ac efallai y bydd o gymorth i chi fyw yn hwy.

Mae'r llawdriniaeth fel arfer yn ddiogel ac yn effeithiol ond gall cymhlethdodau ddigwydd. Mae angen i chi gael gwybod am y rhain er mwyn eich cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus ynglŷn â'r llawdriniaeth. Bydd gwybod amdanynt yn gymorth hefyd i ddarganfod unrhyw broblemau a'u trin yn fuan.

## Diolchiadau

Awdur: Yr Athro Julian Smith MBMS FRACS FACS FCSANZ  
Darluniau: Hawlfraint Darluniau Meddygol  
© 2012. Nucleus Medical Art. Cedwir pob hawl. [www.nucleusinc.com](http://www.nucleusinc.com)

I ddibenion gwybodaeth yn unig y bwriadwyd y ddogfen hon ac ni ddylai gymryd lle cyngor y byddai eich gweithiwr iechyd proffesiynol perthnasol yn ei roi i chi.

## Summary

Aortic valve disease can cause pain, shortness of breath and eventually death. Aortic valve replacement can relieve your pain, improve your energy levels and may help you to live longer.

Surgery is usually safe and effective but complications can happen. You need to know about them to help you to make an informed decision about surgery. Knowing about them will also help to detect and treat any problems early.

## Acknowledgements

Author: Prof. Julian Smith MBMS FRACS FACS FCSANZ  
Illustrations: Medical Illustration Copyright © 2012 Nucleus Medical Art. All rights reserved. [www.nucleusinc.com](http://www.nucleusinc.com)

This document is intended for information purposes only and should not replace advice that your relevant health professional would give you.

## Gwella Canlyniadau ar gyfer llawdriniaeth

Os ydych yn ysmegu, gallai rhoi'r gorau iddi am sawl wythnos cyn llawdriniaeth leihau'r risg o ddioddef cymhlethdodau a bydd yn gwella eich iechyd yn yr hirdymor. Cyn eich llawdriniaeth, os ydych yn ysmegu, bydd angen i chi ymgysylltu â chefnogaeth rhoi'r gorau i ysmegu fel ymdrech i leihau'r perygl y bydd cymhlethdodau'n digwydd yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth. Holwch aelod o'r tîm gofal iechyd i gael rhagor o wybodaeth ynglŷn â sut i gyrchu cefnogaeth am ddim er mwyn rhoi'r gorau i ysmegu.

Ceisiwch gynnal pwysau iach. Bydd perygl uwch i chi gael cymhlethdodau os ydych dros bwysau. Cyn eich llawdriniaeth, os ydych yn ordew (Mynegai Mas y Corff yn 40 neu uwch), bydd angen i chi ymgysylltu â gwasanaethau rheoli pwysau er mwy gwella'r siawns y bydd y llawdriniaeth yn llwyddiant. Holwch aelod o'r tîm gofal iechyd i gael rhagor o wybodaeth am gefnogaeth rheoli pwysau (Bwyta am Oes a/neu Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff).

Dylai ymarfer corff rheolaidd eich cynorthwyo i baratoi ar gyfer eich llawdriniaeth, eich cynorthwyo i adfer a gwella eich iechyd yn yr hirdymor. Cyn eich bod yn dechrau ymarfer corff, gofynnwch i aelod o'r tîm gofal iechyd neu eich Meddyg Teulu am gyngor.

## Optimising outcomes for surgery

If you smoke, stopping smoking several weeks or more before an operation may reduce your chances of getting complications and will improve your long-term health. Before your operation, if you smoke you will be required to engage with stop smoking support in an effort to reduce your risk of complications that may occur during and after surgery. Ask a member of the healthcare team for more information on how to access free stop smoking support.

Try to maintain a healthy weight. You have a higher chance of developing complications if you are overweight. Before your operation, if you are obese (Body Mass Index of 40 or above) you will be required to engage with weight management services to improve your chances of the operation being a success. Ask a member of the healthcare team for more information on weight management support (Eating for Life and/or Exercise Referral support).

Regular exercise should help prepare you for the operation, help you recover and improve your long-term health. Before you start exercising, ask a member of the healthcare team or your GP for advice.