

Adolygiad Cyflym Canolfan Dystiolaeth COVID-19 Cymru (WCEC)

**Beth ydy effaith tymor hir COVID-19 ar Ansawdd Bywyd
Cysylltiedig ag Iechyd unigolion â symptomau ysgafn (neu heb eu
trin yn yr ysbyty): Adolygiad cyflym
Rhif adroddiad – RR00040 Gorffennaf 2022**

Manylion yr Adolygiad Cyflym

Adolygiad wedi'i gynnal gan:

Tîm Adolygu Cyflym Sefydliad Ymchwil Iechyd a Meddygol Bangor

Tîm Adolygu:

- Dr Llinos Haf Spencer, l.spencer@bangor.ac.uk
- Dr Annie Hendry, a.hendry@bangor.ac.uk
- Mr Abraham Makanjuola, a.makanjuola@bangor.ac.uk
- Mr Jacob Davies, j.davies@bangor.ac.uk
- Miss Kalpa Pisavadia, kalpa.pisavadia@bangor.ac.uk
- Yr Athro Dyfrig Hughes, <mailto:d.a.hughes@bangor.ac.uk> & d.a.hughes@bangor.ac.uk
- Yr Athro Deb Fitzsimmons, d.fitzsimmons@swansea.ac.uk
- Yr Athro Clare Wilkinson, c.wilkinson@bangor.ac.uk
- Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards, r.t.edwards@bangor.ac.uk

Adolygiad wedi'i gyflwyno i WCEC yn: Gorffennaf 2022

Adroddiad ar yr Adolygiad Cyflym wedi'i gyhoeddi gan WCEC yn: Awst 2022

Tîm WCEC: Adrian Edwards, Ruth Lewis, Alison Cooper a Micaela Gal, a gyfrannodd at ddrafftio Crynodeb o'r Prif Bwyntiau, golygu ac ati.

Dylid dyfynnu'r adolygiad hwn fel a ganlyn:

RR00040. Canolfan Dystiolaeth COVID-19 Cymru. Beth ydy effaith tymor hir COVID-19 ar Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd unigolion â symptomau ysgafn (neu heb eu trin yn yr ysbyty): Adolygiad cyflym. Gorffennaf 2022.

Gellir lawrlwytho'r adroddiad hwn yma:

<https://ymchwilielchydagofalcymru.org/llyfrgell-adroddiadau-canolfan-tystiolaeth-cofid-19-cymru>

Ymwadiad: Barn yr awduron yw'r rhai sydd wedi'u mynegi yn y cyhoeddiad hwn, yn hytrach na barn Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru o reidrwydd. Mae WCEC ac awduron y gwaith hwn yn datgan nad oes ganddynt unrhyw fuddiannau sy'n gwrthdaro.

Beth ydy effaith tymor hir COVID-19 ar Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd unigolion â symptomau ysgafn (neu heb eu trin yn yr ysbyty): Adolygiad cyflym.

Rhif adroddiad – RR00040 (Gorffennaf 2022)

CRYNODEB O'R PRIF BWYNTIAU

Beth ydy Adolygiad Cyflym?

Mae ein hadolygiadau cyflym yn defnyddio amrywiad ar y dull adolygu systematig, gan dalfyrro neu hepgor rhai cydrannau i gynhyrchu'r dystiolaeth er mwyn hysbysu rhanddeiliaid yn brydlon ond eto bob amser rhoi sylw i duedd. Maent yn dilyn yr argymhellion methodolegol a'r safonau gofynnol ar gyfer cynnal adolygiadau cyflym ac adrodd arnynt, gan gynnwys protocol strwythuredig, chwilio systematig, sgrinio, tynnu data, arfarnu beirniadol a chyfuno tystiolaeth i ateb cwestiwn penodol a nodi bylchau allweddol mewn ymchwil. Maent yn cymryd 1-2 fis, gan ddibynnu ar ehangder a chymhlethdod y pwnc/ cwestiwn/ cwestiynau ymchwil, graddau'r sylfaen dystiolaeth a'r math o ddadansoddi sy'n ofynnol i gyfuno'r dystiolaeth.

Ar gyfer pwy mae'r crynodeb hwn?

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, sydd eisoes wedi creu **model afiacheddau COVID-19 i gefnogi'r ymateb i'r pandemig COVID-19**. Bydd hefyd yn darparu sail ar gyfer polisi Llywodraeth Cymru trwy waith y Gell Cyngor Technegol.

Cefndir / Nod yr Adolygiad Cyflym

Mae'r **model afiacheddau COVID-19** wedi'i ddefnyddio'n helaeth ers 2020 i gefnogi gwaith Profi ac Olrhain ac i asesu cost-effeithiolrwydd rhaglen frechu COVID-19. Mae'r iteriad cyfredol o'r model COVID Hir yn cwmpasu nifer o afiacheddau sy'n gysylltiedig â COVID-19, sy'n hanfodol i gynllunio ar gyfer gofal a gynllunnir yn y dyfodol ac i nodi'r gwasanaethau i'w blaenoriaethu. Fodd bynnag, mae yna **rywfaint o ansicrwydd yn y model o ran effaith COVID-19 ar ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd tymor hir sydd, ar hyn o bryd, wedi'i seilio'n bennaf ar ddata ar gyfer clefyd COVID difrifol neu ar gyfer cleifion a gafodd eu trin yn yr ysbyty**. Mae angen diweddarau'r model afiacheddau COVID-19 i lenwi'r bylchau ac i adlewyrchu'r dystiolaeth ddiweddaraf ynglŷn ag ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd.

Nod yr Adolygiad Cyflym hwn oedd darparu tystiolaeth wedi'i diweddarau ynglŷn ag ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ar gyfer y model afiacheddau COVID-19 i gefnogi gwneud penderfyniadau'n well o ran polisi COVID-19. Cyhoeddwyd y cynhyrchiad diweddaraf o'r model gan ddim yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Rhagfyr 2020.

Canolbwyntiodd yr adolygiad ar astudiaethau a oedd yn adrodd ar yr **effaith tymor hir ar ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd cleifion a oedd wedi cael symptomau ysgafn neu a oedd heb eu trin yn yr ysbyty**. Roedd y rhai a gynhwyswyd wedi'u cyfyngu i astudiaethau a oedd yn defnyddio mesurau ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd a oedd wedi'u dilysu, y gellir eu mapio yn unol â Mesur Ansawdd Bywyd EuroQol – 5 dimensiwn (EQ-5D), ac a gynhaliwyd mewn gwledydd OECD. Defnyddiwyd dau adolygiad systematig a oedd eisoes yn bodoli i nodi astudiaethau sylfaenol perthnasol a gyhoeddwyd cyn mis Ionawr 2021, gyda chwiliadau newydd yn canolbwyntio ar y cyfnod rhwng mis Ionawr 2021 a mis Mehefin 2022.

Darganfyddiadau Allweddol

Nodwyd tair ar ddeg o astudiaethau sylfaenol.

Graddau'r sylfaen dystiolaeth

- Roedd mwyafrif yr astudiaethau (n=8) yn arolygon trawstoriadol neu roeddent yn adrodd ar ddeilliannau ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ar un pwynt mewn amser ar ôl COVID (n=2). **Dim ond tair astudiaeth (un ohonynt yn adroddiad achos) a ddarparodd ddata hydredol dilynol**, a oedd yn cynnwys newidiadau o ddata sylfaenol neu grybwylliedig ar nifer o bwyntiau mewn amser.
- **Dim ond dwy astudiaeth oedd yn adrodd ar ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd y tu hwnt i ôl-gysylltiad ar ôl chwe mis**: Roedd un adroddiad yn adrodd ar ddata yn ystod ôl-gysylltiad ar ôl tri mis, chwe mis a deuddeg mis ac roedd un astudiaeth yn mesur deilliannau ar ôl chwe mis i un mis ar ddeg. Roedd pum astudiaeth yn mesur ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ar ôl tri mis wedi COVID-19, un ar ôl pedwar mis ac un ar ôl pum mis. Roedd tair astudiaeth yn adrodd ar ddata ar ôl dau fis neu lai wedi COVID-19.
- Roedd **dwy astudiaeth (un ohonynt yn adroddiad achos) yn canolbwyntio'n benodol ar gleifion â haint ysgafn**, tra bo'r un astudiaeth ar ddeg a oedd yn weddill hefyd yn cynnwys cleifion â salwch COVID-19 cymedrol neu ddifrifol/ enbydus. Roedd tair astudiaeth wedi cynnwys cyfranogion a oedd yn gleifion yn y categorïau heb eu trin yn yr ysbyty ac wedi'u trin yn yr ysbyty, ac roedd deuddeg astudiaeth wedi recriwtio cleifion a oedd yn mynychu lleoliadau cleifion allanol neu ofal iechyd; roedd un astudiaeth wedi recriwtio poblogaeth Swedaidd gyffredinol a oedd wedi cael haint COVID-19 o'r blaen.
- Cynhaliwyd yr astudiaethau yn Nhwrci (n=2), Denmarc (n=1), Sweden (n=1), UDA (n=2), Chile (n=1), Wcráin(n=1), Mecsico (n=1), Awstria (n=2) a'r Iseldiroedd (n=2). Ni nodwyd unrhyw astudiaethau a oedd â'u sail yn y DU.

Diweddaredd y sylfaen dystiolaeth

- Cynhaliwyd tair astudiaeth a gyhoeddwyd yn 2022 yn 2021 (Akova & Gedikli, 2022; Bileviciute-Ljungar et al., 2022; Tanriverdi et al., 2022).

Crynodeb o'r canlyniadau

- Mae pobl a gafodd salwch COVID-19 ysgafn i ddechrau, neu a oedd heb eu trin yn yr ysbyty, yn gallu cael gostyngiad mewn ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ar ôl COVID-19. Fodd bynnag, nid yw graddau, difrifoldeb a pharhad hyn yn gyson.

Y dystiolaeth orau a oedd ar gael

- Gwnaeth Han et al., (2022) **recriwtio cleifion allanol a oedd â chlefyd COVID-19 ysgafn i ddechrau** a mesur **ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd yn ystod ôl-gysylltiad ar ôl chwe mis i un mis ar ddeg**; ymatebodd 436/2092 (21%) o gleifion allanol i'r arolwg. Roedd y darganfyddiadau'n awgrymu bod baich **symptomau mynych yn sylweddol gysylltiedig â statws iechyd tymor hir gwaelach, ansawdd bywyd gwaelach** a thralod seicolegol.
- Gwnaeth Siegerink et al., (2021) **fesur ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd yn ystod ôl-gysylltiad ar ôl tri mis, chwe mis a deuddeg mis**, a recriwtio **cleifion a oedd yn mynd i'r ysbyty** â COVID-19, gyda chyfran o'r rhain **heb yna'u trin yn yr ysbyty**. Yn ystod **ôl-gysylltiad ar ôl tri mis**, roedd **22% (n=9)** o'r grŵp heb eu trin yn yr ysbyty yn adrodd **sgorau Graddfa Gorbryder ac Iselder Ysbyty (HADS) annormal** (torbwynt ar 16). Ar ôl chwe mis, roedd hyn wedi gostwng i 16% (ar gyfer n=4), ac **14.8% ar ôl deuddeg mis** (n=4).
- Yn ôl Labarca et al., (2021) roedd yna **newid o'r data sylfaenol o ran canran y boddhad ag ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd**. Gwnaethant ddarganfod bod **50% o'r (n=18) o gleifion COVID-19 'ysgafn' (heb eu trin yn yr ysbyty) yn adrodd am newid unigol**

mewn ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd, wedi'i gategoreiddio fel newid o $\geq 10\%$ ar Raddfa Analog Weledol (VAS) **yn ystod ôl-gysylltiad ar ôl pedwar mis.**

Goblygiadau i Bolisi

- Gall salwch COVID-19 ysgafn ar y dechrau arwain at ostyngiad mewn ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ac iechyd meddwl diffygiol, ond mae yna dystiolaeth sy'n awgrymu bod cleifion yn gallu dangos cryn adferiad hyd at lefelau normal ar ôl blwyddyn.
- Dylai cyflogwyr fod yn ymwybodol bod cyflogeion yn gallu cael profiadau hir o iechyd meddwl diffygiol, gan gynnwys gorbryder, iselder a gorflinder ar ôl clefyd COVID-19, hyd yn oed os oedd eu clefyd yn 'ysgafn' ar y dechrau (heb eu trin yn yr ysbyty).
- Dylai asiantaethau iechyd cyhoeddus wneud cleifion â chlefyd COVID-19 ysgafn yn ymwybodol o'r posibilrwydd y bydd yna symptomau parhaus ac o ffyrdd i'w lliniaru a'u rheoli, trwy well ymwybyddiaeth ac addysg.
- Dylai Byrddau Iechyd adolygu eu darpariaeth gwasanaethau COVID hir i adlewyrchu graddau'r effeithiau a nodwyd.
- Mae angen astudiaethau o ansawdd gwell sy'n adrodd ar ddata hydredol dilynol am ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd ar gyfer cohort cynrychioliadol o gleifion sydd wedi cael COVID-19 ysgafn.

Cryfder y Dystiolaeth

- Mae'r dystiolaeth o effaith tymor hir haint COVID-19 ysgafn ar ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd yn ansicr.