

E01 Endosgopi'r Llwybr Gastroberfeddol Uchaf

Daw i ben ddiwedd Mawrth 2026

E01 Upper GI Endoscopy

Expires end of March 2026

Gwybodaeth leol

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol gan:

Gallwch gael mwy o wybodaeth yn lleol yma www.aboutmyhealth.org
Dwedwch wrthym pa mor ddefnyddiol oedd y ddogfen hon www.patientfeedback.org

Local Information

You can get more information locally from:

You can get more information from www.aboutmyhealth.org
Tell us how useful you found this document at www.patientfeedback.org



Royal College
of Surgeons
of England



THE ROYAL
COLLEGE OF
SURGEONS
OF EDINBURGH



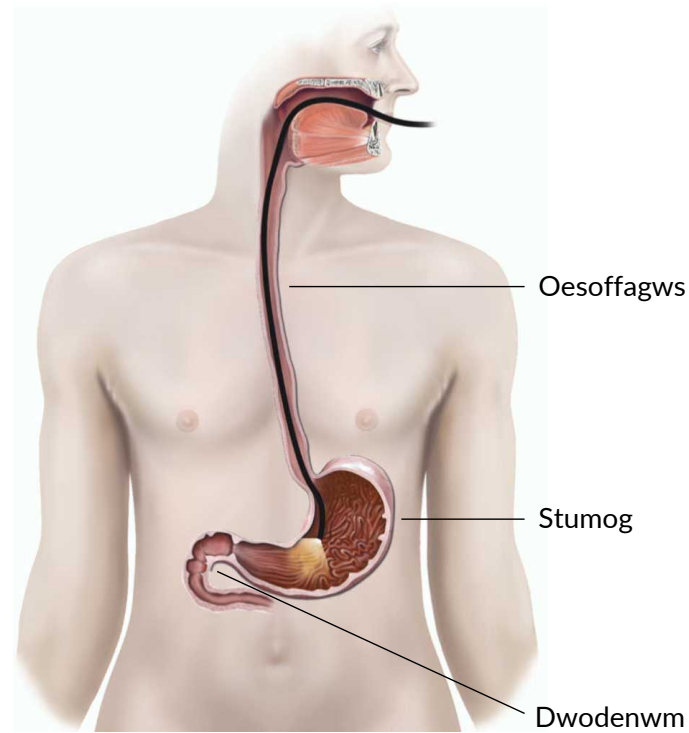
eidohealthcare.com



UNITED KINGDOM

Beth yw endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf?

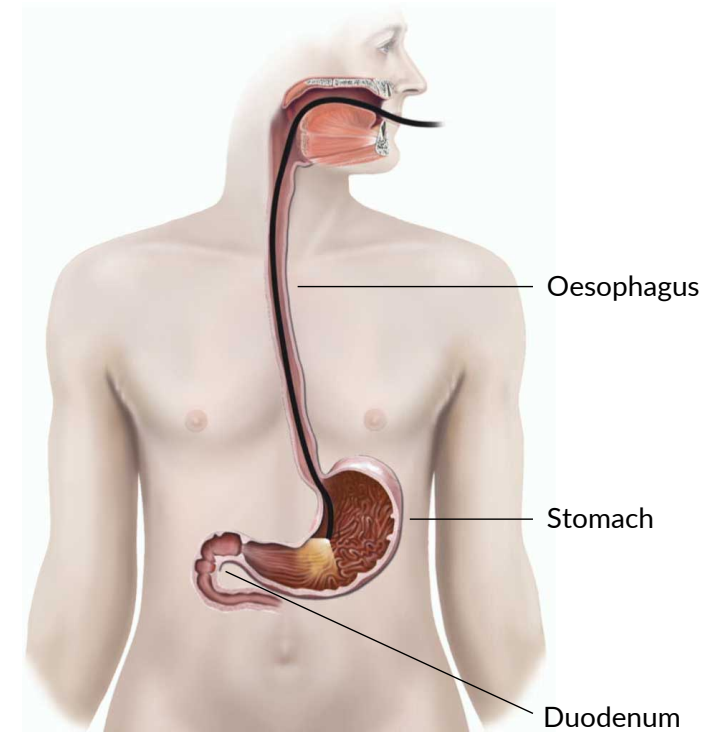
Triniaeth yw endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf i edrych ar du mewn eich oesoffagws (y llwnc), eich stumog a'ch dwodenwm (dechrau eich coluddyn bach) drwy ddefnyddio endosgop (camera) hyblyg. Weithiau, mae'r driniaeth hon yn cael ei hadnabod fel gastrosgopi, OGD, neu, yn syml, fel endosgopi.



Endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf

What is an upper GI endoscopy?

An upper gastrointestinal (GI) endoscopy is a procedure to look at the inside of your oesophagus (gullet), stomach and duodenum (beginning of your small bowel) using a flexible endoscope (camera). This procedure is sometimes known as a gastroscopy, OGD or simply an endoscopy.



An upper GI endoscopy

Gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydysniad ar sail gwybodaeth

Mae eich tîm gofal iechyd wedi awgrymu endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf. Fodd bynnag, eich penderfyniad chi yw mynd ymlaen â'r driniaeth neu beidio. Mae'r ddogfen hon yn rhoi gwybodaeth i chi am y manteision a'r risgiau er mwyn eich helpu i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn digwydd pan fyddwch yn penderfynu ar eich triniaeth ar y cyd â'ch tîm gofal iechyd. Ystyr rhoi 'cydysniad ar sail gwybodaeth' yw dewis bwrw ymlaen â'r driniaeth ar ôl deall y manteision, y risgiau, y dewisiadau eraill a beth fydd yn digwydd os byddwch yn penderfynu peidio â'i chael. Os oes

Shared decision making and informed consent

Your healthcare team have suggested an upper GI endoscopy. However, it is your decision to go ahead with the procedure or not. This document will give you information about the benefits and risks to help you make an informed decision.

Shared decision making happens when you decide on your treatment together with your healthcare team. Giving your 'informed consent' means choosing to go ahead with the procedure having understood the benefits, risks, alternatives and what will happen if you decide not to have it. If you have any questions that this document does

gennych gwestiynau nad yw'r ddogfen hon yn eu hateb, mae'n bwysig gofyn i'r tîm gofal iechyd.

Pan fydd eich holl gwestiynau wedi cael eu hateb ac rydych chi'n teimlo'n barod i fynd ymlaen â'r driniaeth, gofynnir i chi lofnodi'r ffurflen cydsyniad ar sail gwybodaeth. Dyma'r cam olaf yn y broses o wneud penderfyniadau. Fodd bynnag, byddai'n dal yn bosibl i chi newid eich meddwl unrhyw bryd. Gofynnir i chi gadarnhau eich cydsyniad ar ddiwrnod y driniaeth.

Beth yw'r manteision?

Mae endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf yn cael ei wneud er mwyn i'ch tîm gofal iechyd allu darganfod pam eich bod yn cael symptomau penodol. Bydd y canlyniadau'n eu helpu i benderfynu pa driniaeth y bydd arnoch ei hangen.

Mae'n bosibl y bydd eich symptomau'n cynnwys:

- Teimlo'n sâl.
- Chwydu.
- Poen abdomenol.
- Anhawster llyncu.
- Teimlo'n chwyddedig.
- Dolur rhydd.
- Colli pwysau heb esboniad.

Rheswm arall dros gael endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf yw nad oes gennych symptomau ond eich bod yn anemig (sef nid yw eich corff yn cynhyrchu digon o gelloedd gwaed coch iach).

Os bydd yr endosgopydd (y person sy'n gwneud y driniaeth) yn darganfod problem, bydd yn gallu cynnal biopsïau (tynnu darnau bach o feinwe) i helpu i wneud y diagnosis.

A oes dewisiadau eraill?

Nid oes profion eraill sydd cystal ag endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf i helpu i wneud diagnosis o'r hyn sy'n achosi'r symptomau yn rhan uchaf eich system dreulio.

not answer, it is important to ask your healthcare team.

Once all your questions have been answered and you feel ready to go ahead with the procedure, you will be asked to sign the informed consent form. This is the final step in the decision-making process. However, you can still change your mind at any point. You will be asked to confirm your consent on the day of the procedure.

What are the benefits?

An upper GI endoscopy is performed so that your healthcare team can find out why you are experiencing particular symptoms. The results will help them decide what treatment you may need.

Your symptoms may include:

- Feeling sick.
- Vomiting.
- Abdominal pain.
- Difficulty swallowing.
- Bloating.
- Diarrhoea.
- Unexplained weight loss.

Another reason for an upper GI endoscopy may be that you do not have symptoms, but you are anaemic (your body does not produce enough healthy red blood cells).

If the endoscopist (the person doing the procedure) finds a problem, they can perform biopsies (removing small pieces of tissue) to help make the diagnosis.

Are there any alternatives?

There are no other tests that are as good as an upper GI endoscopy to help diagnose the cause of the symptoms in your upper digestive system.

Beth fydd yn digwydd os byddaf yn penderfynu peidio â chael y driniaeth neu os caiff y driniaeth ei gohirio?

Mae'n bosibl na fydd eich tîm gofal iechyd yn gallu cadarnhau beth sy'n achosi eich symptomau, ac mae'n bosibl y byddant yn gwaethygu. Os byddant yn gwaethygu, siaradwch â'ch tîm gofal iechyd.

Os byddwch yn penderfynu peidio â chael endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf, dylech drafod hyn yn ofalus gyda'ch tîm gofal iechyd.

Cyn y driniaeth

Meddyginiaeth

Os ydych yn cymryd warffarin, clopidogrel neu feddyginiaeth arall i deneuo'r gwaed neu os oes gennych ddiabetes, rhowch wybod i'ch tîm gofal iechyd o leiaf 10 diwrnod cyn y driniaeth. Os oes gennych ddiabetes, bydd angen i chi gael cyngor arbennig yn dibynnu ar y driniaeth rydych yn ei chael ar gyfer eich diabetes.

Paratoi

Peidiwch â bwyta unrhyw beth yn ystod y 6 awr cyn eich apwyntiad, a dylech yfed llymeidiau bach o ddŵr yn unig. Bwriad hyn yw sicrhau bod eich stumog yn wag er mwyn i'r endosgopydd allu gweld yn glir. Bydd hefyd yn gwneud y driniaeth yn fwy cyfforddus. Cewch barhau i yfed llymeidiau bach o ddŵr hyd at 2 awr cyn y driniaeth.

Pan fyddwch yn cyrraedd

Bydd y tîm gofal iechyd yn cynnal nifer o wiriadau er mwyn sicrhau eich bod yn cael y driniaeth y daethoch i mewn i'w chael. Gallwch chi helpu drwy gadarnhau eich enw a'r driniaeth yr ydych yn ei chael gyda'r tîm gofal iechyd.

Beth mae'r driniaeth yn ei olygu?

Bydd endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf yn cymryd tua 10 munud fel arfer.

Mae'n bosibl y bydd caniwla (tiwb gwag tenau) yn cael ei roi yn eich braich neu gefn eich llaw. Bydd yn galluogi'r endosgopydd i roi meddyginiaeth i chi yn ystod y driniaeth.

Dyma rai meddyginiaethau y gellir eu defnyddio:

What will happen if I decide not to have the procedure or the procedure is delayed?

Your healthcare team may not be able to confirm what is causing your symptoms, and they may get worse. If they do, speak to your healthcare team.

If you decide not to have an upper GI endoscopy, you should discuss this carefully with your healthcare team.

Before the procedure

Medication

If you take warfarin, clopidogrel or other blood-thinning medication or are diabetic, let your healthcare team know at least 10 days before the procedure. If you are diabetic, you will need special advice depending on the treatment you receive for your diabetes.

Preparation

Do not eat anything in the 6 hours before your appointment, and only drink small sips of water. This is to make sure your stomach is empty so the endoscopist can have a clear view. It will also make the procedure more comfortable. You can continue to drink small sips of water up to 2 hours before the procedure.

When you arrive

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

What does the procedure involve?

An upper GI endoscopy usually takes about 10 minutes.

A cannula (thin, hollow tube) may be put in your arm or the back of your hand. This allows the endoscopist to give you medication during the procedure.

Some medications that may be used are:

- Chwistrell gwddf gyda rhywfaint o anesthetic lleol. Gall hyn flasu'n annymunol ond mae'n helpu i'ch cadw'n gyfforddus yn ystod y driniaeth.
- Tawelydd a fydd yn eich helpu i deimlo'n gyfforddus. Fe fyddwch chi'n ymwybodol, felly os ydych chi eisiau i'r driniaeth ddod i ben ar unrhyw adeg, codwch eich llaw. Bydd yr endosgopydd yn rhoi'r gorau i'r driniaeth cyn gynted ag y bydd hynny'n ddiogel.
- Lleddfu poen a fydd yn lleihau'r siawns y byddwch yn cael poen neu deimlad anesmwyth difrifol yn ystod y driniaeth.
- Meddyginiaeth i lacio eich cyhyrau (Buscopan). Bydd hyn yn gwneud y driniaeth yn fwy cyfforddus. Gall Buscopan effeithio ar y gwasgedd yn eich llygaid, felly rhowch wybod i'r tîm gofal iechyd os oes gennych glawcoma.
- A throat spray with some local anaesthetic. This can taste unpleasant but helps to keep you comfortable during the procedure.
- A sedative that will help you feel comfortable. You will be conscious so if at any time you want the procedure to stop, raise your hand. The endoscopist will end the procedure as soon as it is safe to do so.
- Pain relief that will reduce the chance of you experiencing severe pain or discomfort during the procedure.
- Medication to relax your muscles (Buscopan). This will make the procedure more comfortable. Buscopan can affect the pressure in your eyes so let the healthcare team know if you have glaucoma.

Bydd gofyn i chi dynnu unrhyw ddannedd gosod neu blatiau. Bydd yr endosgopydd yn gofyn i chi orwedd ar eich ochr chwith a bydd darn ceg plastig yn cael ei osod yn eich ceg. Bydd hwn yn cadw eich ceg yn agored ac yn eich atal rhag brathu'r endosgop.

Bydd y tîm gofal iechyd yn monitro eich lefelau ocsigen a chyfradd curiad eich calon gan ddefnyddio clip bys neu glip clust. Os bydd angen ocsigen arnoch, byddant yn ei roi i chi drwy diwb bach o dan eich ffoenau.

Bydd yr endosgopydd yn rhoi endosgop yng nghefn eich gwddf. Pan fydd yr endosgop yn eich gwddf, mae'n bosibl y bydd yr endosgopydd yn gofyn i chi lyncu. Bydd hyn yn ei helpu i symud yn rhwydd i'ch oesoffagws ac i lawr i'ch stumog. O'r man hwn bydd yr endosgop yn symud i'ch dwodenwm.

Mae'n bosibl y byddwch yn teimlo ychydig yn anesmwyth yn ystod y driniaeth ac mae'n bosibl y bydd eich stumog yn teimlo'n chwyddedig oherwydd bod aer yn cael ei chwythu i mewn iddo er mwyn helpu'r endosgopydd i weld yn glir. Bydd yr endosgopydd yn gallu chwilio am broblemau fel llid neu wlsarau a chynnal biopsïau. Mae biopsi'n cael ei gymryd gan ddefnyddio gefel fach sy'n cael ei throsglwyddo drwy'r endosgop.

You will be asked to remove any false teeth or plates. The endoscopist will ask you to lie on your left side and a plastic mouthpiece will be placed in your mouth. This will keep your mouth open and stop you biting the endoscope.

The healthcare team will monitor your oxygen levels and heart rate using a finger or ear clip. If you need oxygen, they will give it to you through a small tube under your nostrils.

The endoscopist will place an endoscope into the back of your throat. They may ask you to swallow when the endoscope is in your throat. This will help it to pass easily into your oesophagus and down into your stomach. From here the endoscope will pass into your duodenum.

You may feel some discomfort during the procedure and your stomach may feel bloated because air is blown into it to help the endoscopist have a clear view. The endoscopist will be able to look for problems such as inflammation or ulcers and perform biopsies. Biopsies are taken using tiny forceps that are passed through the endoscope.

Gellir tynnu lluniau a fideos yn ystod y driniaeth. Mae'n bosibl y bydd y rhain yn helpu gyda'ch triniaeth a byddant yn cael eu storio'n ddiogel gan eich tîm gofal iechyd a'u trafod gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill.

Os ydych chi eisiau i'r driniaeth ddod i ben ar unrhyw adeg, codwch eich llaw a rhoi gwybod i'r endosgopydd. Bydd yn rhoi'r gorau i'r driniaeth cyn gynted ag y bydd hynny'n ddiogel.

A oes modd i mi gael fy rhoi i gysgu ar gyfer y driniaeth?

Mewn achosion prin, gellir cynnal y driniaeth tra byddwch chi'n cysgu dan anesthetig cyffredinol neu dawelydd dwfn. Fodd bynnag, nid yw'r rhan fwyaf o ganolfannau yn cynnig hyn. Os bydd hwn yn ddewis i chi, bydd y tîm gofal iechyd yn siarad â chi am hyn cyn dyddiad eich triniaeth.

Caiff anesthetig cyffredinol ei roi drwy'r caniwla, neu fel cymysgedd o nwy anesthetig y byddwch yn ei anadlu drwy diwb sy'n mynd i mewn i'ch llwybrau anadlu. Mae hyn yn golygu na fyddwch yn ymwybodol o'r driniaeth.

Mae gan anesthetig cyffredinol risg uwch o gymhlethdodau na mathau eraill o feddyginiaeth. Gall y tîm gofal iechyd roi mwy o wybodaeth i chi am y rhain. Mae'n bosibl y bydd angen i chi aros yn hirach am eich triniaeth hefyd.

Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn ymdopi'n dda heb anesthetig cyffredinol.

Pa gymhlethdodau sy'n gallu digwydd?

Mae'r tîm gofal iechyd wedi cael eu hyfforddi i leihau'r risg o gymhlethdodau.

Mae unrhyw gyfraddau risg yn dod o astudiaethau o bobl sydd wedi cael y driniaeth hon. Mae'n bosibl y gall eich tîm gofal iechyd ddweud wrthy'ch a yw'r risg o gael cymhlethdod yn uwch neu'n is i chi.

Mae cymhlethdodau posibl y driniaeth hon i'w gweld isod, o'r mwyaf i'r lleiaf tebygol o ddigwydd. Mae rhai ohonynt yn gallu bod yn ddifrifol. Mewn achosion prin, mae'n bosibl y bydd angen i chi ddod yn ôl i'r ysbyty i gael rhagor o driniaeth, gan gynnwys llawdriniaeth.

Photographs and videos may be taken during the procedure. These may help with your treatment and are stored securely by your healthcare team and discussed with other healthcare professionals.

If at any time you want the procedure to stop, raise your hand to let the endoscopist know. They will end the procedure as soon as it is safe to do so.

Can I be sent to sleep for the procedure?

In rare cases the procedure can be performed with you asleep under a general anaesthetic or deep sedation. However, most centres do not offer this. If this is an option for you, the healthcare team will talk to you about this before your procedure date.

General anaesthetic is given through the cannula, or as a mixture of anaesthetic gas that you breathe through a tube that passes into your airways. This means you will be unaware of the procedure.

A general anaesthetic has a higher risk of complications than other forms of medication. The healthcare team can give you more information about these. You may also need to wait longer for your procedure.

Most patients manage well without a general anaesthetic.

What complications can happen?

The healthcare team are trained to reduce the risk of complications.

Any risk rates given are taken from studies of people who have had this procedure. Your healthcare team may be able to tell you if the risk of a complication is higher or lower for you.

Possible complications of this procedure are shown below from most to least likely to happen. Some can be serious. Rarely, you may need to come back into hospital for more treatment, including surgery.

Dylech ofyn i'ch tîm gofal iechyd os nad ydych yn deall rhywbeth.

Cymhlethdodau endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf

- Dolur gwddf. Bydd hyn yn gwella'n gyflym.
- Niwed i ddannedd neu waith pontio. Bydd aelod o'ch tîm gofal iechyd yn gosod darn ceg plastig yn eich ceg i helpu i amddiffyn eich dannedd. Rhowch wybod i'ch tîm gofal iechyd os oes gennych chi ddannedd rhydd.
- Triniaeth anghyflawn a achosir gan anhawster technegol, bwyd neu rwystr yn rhan uchaf eich system dreulio, cymhlethdodau yn ystod y driniaeth, neu deimlo'n anesmwyth.
- Wedi methu rhoi diagnosis. Mae siawns fach y bydd canfyddiadau arwyddocaol yn cael eu colli yn ystod y driniaeth. Mae'r risg yn uwch os nad yw eich stumog yn hollol wag, neu os na all gadw'r aer a chwythwyd i mewn iddi.
- Anawsterau anadlu neu afreoleidd-dra'r galon, o ganlyniad i adweithio i'r tawelydd neu fewnanadlu secretiadau megis poer. Er mwyn helpu i atal hyn rhag digwydd, bydd eich lefelau ocsigen yn cael eu monitro, a defnyddir dyfais sugno i glirio unrhyw secretiadau o'ch ceg.
- Golwg niwlog os cawsoch bigiad Buscopan. Bydd hyn fel arfer yn gwella ymhen tua awr. Weithiau gall y pigiad effeithio ar y gwasgedd y tu mewn i'ch llygad. Bydd hyn yn fwy tebygol os oes gennych chi fath prin o glawcoma. Os bydd eich golwg yn mynd yn niwlog a'ch llygad yn mynd yn goch a phoenus, rhowch wybod i'r endosgopydd neu'r tîm gofal iechyd ar unwaith.
- Adwaith alergaidd i'r cyfarpar neu'r feddyginiaeth. Mae'r tîm gofal iechyd wedi eu hyfforddi i ganfod a thrin unrhyw adweithiau a allai ddigwydd. Rhowch wybod i'r endosgopydd os oes gennych alergeddau neu os ydych wedi adweithio i unrhyw feddyginiaeth neu brofion yn y gorffennol.
- Haint. Mae'n bosibl dal haint oddi wrth y cyfarpar a ddefnyddir, neu os bydd bacteria'n mynd i mewn i'ch gwaed. Mae'r cyfarpar yn cael ei ddiheintio cyn y driniaeth, felly mae'r

You should ask your healthcare team if there is anything you do not understand.

Complications of an upper GI endoscopy

- Sore throat. This gets better quickly.
- Damage to teeth or bridgework. A member of your healthcare team will place a plastic mouthpiece in your mouth to help protect your teeth. Let your healthcare team know if you have any loose teeth.
- Incomplete procedure caused by a technical difficulty, food or blockage in your upper digestive system, complications during the procedure or discomfort.
- Missed diagnosis. There is a small chance that significant findings may be missed during the procedure. The risk is higher if your stomach is not completely empty, or it cannot keep hold of the air that was blown into it.
- Breathing difficulties or heart irregularities, as a result of reacting to the sedative or inhaling secretions such as saliva. To help prevent this, your oxygen levels will be monitored, and a suction device will be used to clear any secretions from your mouth.
- Blurred vision if you are given a Buscopan injection. This usually gets better after about an hour. Sometimes the injection can affect the pressure inside your eye. This is more likely if you have a rare type of glaucoma. If your vision becomes blurred and your eye becomes red and painful, let the endoscopist or your healthcare team know straight away.
- Allergic reaction to the equipment or medication. The healthcare team are trained to detect and treat any reactions that may happen. Let the endoscopist know if you have any allergies or if you have reacted to any medication or tests in the past.
- Infection. It is possible to get an infection from the equipment used, or if bacteria enter your blood. The equipment is disinfected before the procedure, so the risk is low. Let

risg yn isel. Rhwch wybod i'ch tîm gofal iechyd os ydych yn cael tymheredd uchel neu os byddwch yn teimlo'n sâl.

- Gwneud twll yn eich llwnc (oesoffagws), stumog neu ran o'ch coluddyn bach (dwodenwm), (risg: 1 mewn 2,000). Mae'r risg yn uwch os oes culhau annormal (culfan) sy'n cael ei ymestyn (ymledu). Bydd angen i chi fynd i'r ysbyty i gael rhagor o driniaeth, a allai gynnwys llawdriniaeth.
- Gwaedu trwm o safle biopsi neu o niwed bychan a achoswyd gan yr endosgop. Bydd hyn yn stopio ar ei ben ei hun fel arfer.
- Mewn achosion prin, gallwch gael trawiad ar y galon (pan fo rhan o gyhyr y galon yn marw) neu strôc (eich ymennydd yn peidio â gweithio o ganlyniad i rywbeth yn amharu ar y cyflenwad gwaed i'ch ymennydd) os oes gennych broblemau meddygol difrifol.
- Marwolaeth. Mae hyn yn anghyffredin (risg: 1 mewn 25,000).

Beth fydd yn digwydd ar ôl y driniaeth?

Ar ôl y driniaeth, cewch eich trosglwyddo i'r ardal adfer lle cewch orffwys.

Os na chawsoch dawelydd, dylech fod yn gallu mynd adref ar ôl i aelod o'r tîm gofal iechyd siarad â chi a phenderfynu eich bod yn barod.

Os cawsoch dawelydd, byddwch yn dod atoch eich hun mewn tua awr fel arfer. Fodd bynnag, bydd hyn yn dibynnu ar faint o'r tawelydd a roddwyd i chi. Pan fyddwch chi'n gallu llyncu'n iawn, byddwch chi'n cael diod. Mae'n bosibl y bydd eich stumog yn teimlo braidd yn chwyddedig am ychydig oriau, ond bydd hyn yn mynd.

Bydd y tîm gofal iechyd yn dweud wrthy ch beth yw canlyniadau'r driniaeth ac yn siarad â chi am unrhyw driniaeth neu ofal dilynol y bydd arnoch ei angen. Ni fydd canlyniadau biopsïau ar gael tan yn ddiweddarach, felly bydd y tîm gofal iechyd yn ysgrifennu atoch, yn eich ffonio neu'n gofyn i chi ddod yn ôl i'r clinig i roi'r canlyniadau i chi.

Cyn i chi adael, byddwch yn cael taflen cyngor ar ryddhau a chopi o'ch adroddiad endosgopi. Bydd

your healthcare team know if you get a high temperature or feel unwell.

- Making a hole in your gullet (oesophagus), stomach or part of your small intestine (duodenum) (risk: 1 in 2,000). The risk is higher if there is an abnormal narrowing (stricture) which is stretched (dilated). You will need to be admitted to hospital for further treatment which may include surgery.
- Heavy bleeding from a biopsy site or from minor damage caused by the endoscope. This usually stops on its own.
- Rarely, a heart attack (where part of the heart muscle dies) or stroke (loss of brain function resulting from an interruption of the blood supply to your brain) can happen if you have serious medical problems.
- Death. This is rare (risk: 1 in 25,000).

What happens after the procedure?

After the procedure, you will be transferred to the recovery area where you can rest.

If you were not given a sedative, you should be able to go home after a member of the healthcare team has spoken to you and decided you are ready.

If you were given a sedative, you usually recover in about an hour. However, this depends on how much sedative you were given. Once you can swallow properly you will be given a drink. You may feel a bit bloated for a few hours, but this will pass.

The healthcare team will tell you the results of the procedure and talk to you about any treatment or follow-up care you may need. Results from biopsies will not be available until a later date so the healthcare team will write to you, call you or ask you to come back to the clinic to give you the results.

Before you leave, you will be given a discharge advice sheet and a copy of your endoscopy

y daflen gyngor yn egluro gyda phwy y dylech gysylltu os cewch unrhyw broblemau ar ôl eich triniaeth. Bydd copi o'r adroddiad yn cael ei anfon at eich meddyg teulu a'ch meddyg.

Os cawsoch dawelydd:

- Os byddwch yn mynd adref yr un diwrnod, dylai oedolyn cyfrifol fynd â chi adref mewn car neu dacsî. Dylai aros gyda chi am 24 awr o leiaf oni bai fod eich tîm gofal iechyd yn dweud wrthyfch fel arall.
- Dylech aros yn agos at ffôn rhag ofn y bydd argyfwng.
- Peidiwch â gyrru, defnyddio peiriannau na gwneud unrhyw weithgareddau a allai fod yn beryglus (gan gynnwys coginio) am o leiaf 24 awr a dim hyd nes y byddwch chi'n gallu teimlo, symud a chydymud yn iawn eto.
- Peidiwch â llofnodi dogfennau cyfreithiol nac yfed alcohol am 24 awr o leiaf.

Dylech fod yn gallu mynd yn ôl i'r gwaith y diwrnod wedyn os na ddywedir fel arall wrthyfch.

Ar ôl i chi fynd adref, os ydych chi'n cael symptomau sy'n peri pryder, cysylltwch â'r uned endosgopi, eich meddyg teulu neu ffoniwch 111. Os oes gennych symptomau difrifol, fel poen ddifrifol neu waedu trwm, ewch i'ch adran achosion brys agosaf ar unwaith.

Crynodeb

Mae endosgopi'r llwybr gastroberfeddol uchaf yn ffordd ddiogel ac effeithiol fel arfer o ganfod a oes problem gyda rhan uchaf eich system dreulio. Fodd bynnag, mae cymhlethdodau'n gallu digwydd. Bydd bod yn ymwybodol ohonynt yn eich helpu i wneud penderfyniad am y llawdriniaeth ar sail gwybodaeth. Bydd hyn hefyd yn eich helpu chi a'r tîm gofal iechyd i ganfod a thrin unrhyw broblemau yn gynnar.

Cadwch y ddogfen wybodaeth hon. Defnyddiwch hi i'ch helpu os bydd angen i chi siarad â'r tîm gofal iechyd.

Mae rhywfaint o'r wybodaeth, fel yr ystadegau am gymhlethdodau a risgiau, yn dod o gronfeydd data a/neu astudiaethau byd-eang. Gofynnwch i'ch llawfeddyg neu'ch meddyg am ragor o

report. The advice sheet will explain who to contact if you have any problems after your procedure. A copy of the report will be sent to your GP and doctor.

If you had sedation:

- If you go home the same day, a responsible adult should take you home in a car or taxi. They should stay with you for at least 24 hours unless your healthcare team tells you otherwise.
- You should be near a telephone in case of an emergency.
- Do not drive, operate machinery or do any potentially dangerous activities (this includes cooking) for at least 24 hours and not until you have fully recovered feeling, movement and co-ordination.
- Do not sign legal documents or drink alcohol for at least 24 hours.

You should be able to return to work the next day unless you are told otherwise.

Once at home, if you experience symptoms that are causing concern, contact the endoscopy unit, your GP or call 111. If you have serious symptoms, like severe pain or heavy bleeding, go to your nearest emergency department straight away.

Summary

An upper GI endoscopy is usually a safe and effective way of finding out if there is a problem with the upper part of your digestive system. However, complications can happen. Being aware of them will help you make an informed decision about surgery. This will also help you and the healthcare team to identify and treat any problems early.

Keep this information document. Use it to help you if you need to talk to the healthcare team.

Some information, such as risk and complication statistics, is taken from global studies and/or databases. Please ask your surgeon or doctor for more information about the risks that are specific

wybodaeth am y risgiau sy'n benodol i chi, ac mae'n bosibl y gallant ddweud wrthyich am unrhyw ddewisiadau addas eraill o ran triniaethau. Bwriad y ddogfen hon yw rhoi gwybodaeth yn unig ac ni ddylai ddisodli cyngor y byddai eich tîm gofal iechyd perthnasol yn ei roi i chi.

Diolchiadau

Adolygwyr

National Endoscopy Programme, Wales
Simon Parsons (DM, FRCS)

Darluniau

Medical Illustration Copyright ©
Medical-Artist.com

to you, and they may be able to tell you about any other suitable treatments options.

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

Acknowledgements

Reviewers

National Endoscopy Programme, Wales
Simon Parsons (DM, FRCS)

Illustrator

Medical Illustration Copyright ©
Medical-Artist.com