



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau
Cyhoeddus Cymru
Achos: 202107105 a 202205543

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Beth ddigwyddodd?	5
Yr hyn a ddywedodd Mr B	7
Yr hyn a ddywedodd y Bwrdd Iechyd	7
Yr hyn a ddywedodd ein Cyngorwr	9
Y rhesymau dros yr hyn a ganfûm	12
Yr hyn y dylai'r Bwrdd Iechyd ei wneud i unioni pethau	16

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mr B.

Crynodeb

Cwynodd Mr B am y gofal â'r driniaeth a gafodd ei wraig, Mrs B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd").

Cwyn 1

Cwynodd Mr B fod y llawdriniaeth i dynnu pendics Mrs B wedi'i gohirio'n ormodol. Canfu ymchwiliad yr Ombwdsmon nad oedd unrhyw oedi gormodol cyn trefnu ymchwiliadau neu driniaeth briodol ar ôl i lid y pendics gael ei amau yn Awst 2019, gan gynnwys y llawdriniaeth i dynnu pendics Mrs B. Ni chadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn hon.

Cwyn 2

Cwynodd Mr B fod methiant i ymchwilio i achos anawsterau anadlu Mrs B mewn modd amserol. Canfu'r ymchwiliad y bu methiant i roi'r lefel ddisgwyliedig o ofal i Mrs B ar ôl y llawdriniaeth i dynnu ei phendics. Bu methiant i adnabod achos isorweddol ei hanawsterau anadlu ac i ddarparu triniaeth briodol ac amserol. Roedd methiant hefyd i adnabod arwyddion bod ei chyflwr yn gwaethygu ac i gymryd camau priodol. Canfu'r Ombwdsmon, ar bwysau tebygolrwydd, ei bod yn debygol y byddai ataliad calon Mrs B a'i derbyniad hir yn yr Uned Therapi Dwys wedi'u hosgoi pe bai wedi cael gofal priodol.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod y digwyddiadau hyn wedi effeithio yn sylweddol ar lesiant corfforol a meddyliol Mrs B, a oedd yn anghyfiawnder difrifol iawn iddi. Gadawyd Mrs B â phroblemau iechyd a symudedd na fyddai wedi disgwyl gorfod ymdopi â nhw yn ei 50au ac a allai gyfyngu'n sylweddol ar ansawdd ei bywyd am flynyddoedd i ddod. Roedd Mr B hefyd wedi dioddef anghyfiawnder sylweddol oherwydd y gofid a brofodd yn ystod derbyniad ei wraig ac wedi hynny, wrth addasu i'r angen i ddarparu cefnogaeth gorfforol a seicolegol parhaus iddi. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Ymchwiliad estynedig

Yn ystod yr ymchwiliad, cododd pryder bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu gofal a thriniaeth ddilydol briodol i Mrs B mewn ymateb i sgan ym mis Medi 2017. Defnyddiodd yr Ombwdsmon y pŵer “ar ei liwt ei hun” a gyflwynwyd yn ddiweddar i ymestyn yr ymchwiliad i ymchwilio'r pryder, yr oedd Mr a Mrs B yn gwbl anymwybodol ohono. Canfu'r ymchwiliad, mewn ymateb i ganlyniad y sgan, y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi trefnu i dynnu pendics Mrs B ond methodd â gwneud hynny. O ganlyniad, collwyd cyfle i osgoi'r dirywiad yn iechyd Mrs B a ddigwyddodd ar ôl iddi ddatblygu llid y pendics yn 2019. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn.

Nododd yr Ombwdsmon, pe na bai ei swyddfa wedi cychwyn ymchwiliad “ar ei liwt ei hun”, ni fyddai'r methiant sylweddol hwn a arweiniodd at anghyfiawnder difrifol i Mr a Mrs B wedi dod i'r amlwg. Dangosodd hyn pam fod angen y pŵer “ar ei liwt ei hun”, er budd y cyhoedd, ac ar gyfer unigolion a ddaw at yr Ombwdsmon.

Argymhellion yr Ombwdsmon

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis**:

- a) Ymddiheuro i Mr a Mrs B am y methiannau a'r anghyfiawnderau cysylltiedig a nodir yn yr adroddiad hwn.
- b) Talu £10,000 i Mr a Mrs B, i adlewyrchu'r anghyfiawnderau difrifol sy'n deillio o'r canfyddiad o golonograffeg CT a fethwyd yn 2017 a'r gofal gwael ar ôl llawdriniaeth yn 2019.
- c) Rhannu'r adroddiad gyda'r Ymgynghorwyr Cyntaf a'r Ail at ddibenion myfyrio a thrafod yn eu harfarniadau blynyddol nesaf.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd hefyd, o fewn **2 fis** o'r adroddiad hwn:

- d) Darparu tystiolaeth bod yr adroddiad hwn wedi'i drafod mewn cyfarfod llywodraethu clinigol llawfeddygol a bod pwyntiau dysgu priodol wedi'u rhannu â thimau clinigol perthnasol.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mr B am y gofal â'r driniaeth a gafodd ei wraig, Mrs B, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, cwynodd fod:

- a) y llawdriniaeth i dynnu pendics Mrs B wedi'i gohirio'n ormodol
- b) methiant i ymchwilio i achos anawsterau anadlu Mrs B mewn modd amserol.

2. Mewn ymateb i dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr ymchwiliad hwn, defnyddiais fy mhŵer ymchwilio "ar ei liwt ei hun" o dan Adran 4 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019 i ymestyn yr ymchwiliad i ystyried, fel cwyn ychwanegol, bryder bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu gofal a thriniaeth dilynol briodol ar gyfer Mrs B mewn ymateb i'r canfyddiad digwyddiadol (canfyddiad nad yw'n gysylltiedig â'r rheswm dros ofyn am brawf) ym mis Medi 2017. Dyma ble ganfu mwcocele'r pendics (cyflwr prin lle mae syst mwcysaidd yn datblygu ar y pendics) yn dilyn colonograffeg tomograffeg gyfrifiadurol ("Colonograffeg CT", y defnydd o belydrau-X a chyfrifiadur i greu delwedd o'r corff; yn yr achos hwn y coluddyn).

Ymchwiliad

3. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr B. Yn ogystal, cafodd gyngor proffesiynol gan un o'm cynghorwyr proffesiynol, Mr Misra Budhoo, llawfeddyg cyffredinol a'r colon a'r rhefr profiadol ("y Cynghorwr"). Gofynnwyd i'r Cynghorwr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a oedd y gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Fy rôl yw penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt.

4. Cafodd Mr B a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Beth ddigwyddodd?

5. Yn Medi **2017**, roedd Mrs B, a oedd yn 50 oed ar y pryd, o dan ofal llawfeddyg cyffredinol a'r colon a'r rhefr ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd Cyntaf") a oedd yn ymchwilio i symptomau o waedu a cholli pwysau. Cafodd Mrs B golonograffeg CT ar 28 Medi a gadarnhaodd fod ei choluddyn yn normal ond bu canfyddiadau digwyddiadol o fwcocele'r pendics. Adolygodd yr Ymgynghorydd Cyntaf yr adroddiad ond ni chyfeiriodd na threfnu unrhyw gamau gweithredu pellach mewn cysylltiad â'r canfyddiad digwyddiadol.

6. Am 18:16 ar 8 Awst **2019**, aeth Mrs B i'r uned Gofal Llawfeddygol Brys yr Un Diwrnod ("yr SDEC") yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") yn cwyno am boen abdomenol cyffredinol. Roedd amheuaeth o sepsis (pan fydd y corff yn gorymateb i haint ac yn niweidio'r organau a meinwe) a rhoddwyd hylifau a gwrthfotigau trwy wythïen iddi ("IV" - a roddir yn uniongyrchol i'r wythïen). Derbyniwyd i'r Uned Asesu Llawfeddygol ("yr SAU") am 22:17. Adroddwyd bod pelydr-X o'r frest a'r abdomen yn dangos dolennau chwyddedig o'r coluddyn bach a oedd yn awgrymu rhwystr yn y coluddyn.

7. Cafodd Mrs B sgan CT o'r abdomen a'r pelfis am 12:15 ar 9 Awst. Nododd yr adroddiad, a oedd ar gael am 13:39, enyniad ysgafn o ran y pendics, a oedd yn gyson â llid y pendics (pan fydd y pendics yn chwyddo'n boenus). Dywedodd, "...o ystyried canfyddiadau'r colonosgopi CT [sic] a gynhaliwyd ym mis Medi 2017, synnaf fod y pendics yn parhau i fod yn amlwg". Cafodd Mrs B apendicectomi (llawdriniaeth i dynnu'r pendics) am 23:02 y noson honno.

8. Ar 11 Awst nododd meddyg iau fod gan Mrs B boen abdomenol cyffredinol ac y bu'n chwydu ers y noson flaenorol. Gwnaeth y meddyg iau ddiagnosis o ilëws (dirywiad yng ngweithrediad y coluddyn, gan achosi i ddeunydd bwyd Gronni), gofynnodd am brofion gwaed a phelydr-X o'r abdomen, ac argymhellodd diwb nasogastrig ("tiwb NG" - tiwb plastig sy'n cael ei fewnosod drwy'r trwyn a'i ymestyn i'r stumog i gludo bwyd a meddyginiaeth neu i gael gwarded â hylif). Ar 12 Awst cofnodwyd bod abdomen Mrs B wedi chwyddo ac y dylai'r tiwb NG ond gael ei osod os oedd y chwydu'n parhau. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, datblygodd Mrs B ddiffyg anadl a gwichian a rhoddwyd meddyginiaeth iddi i drin yr amheuaeth bod ei hasthma yn gwaethygu. Nodwyd nad oedd yn chwydu.

9. Adolygodd llawfeddyg ymgynghorol (“yr Ail Ymgynghorydd”) Mrs B ar 13 Awst a nododd ei habdomen a oedd wedi chwyddo ychydig a’r diffyg anadl o hyd. Gofynnodd am belydr-X o’i brest a gwnaeth atgyfeiriad at y Tîm Anadlu.

10. Am 14:51 ar 14 Awst, gwelwyd Mrs B gan ymgynghorydd anadlol (“yr Ymgynghorydd Anadlol”), a nododd y gallai Mrs B fod yn datblygu niwmonia a gafwyd yn yr ysbyty (haint ar yr ysgyfaint), ond roedd yn bryderus bod ganddi rwystr yn y coluddyn a oedd yn cyfyngu ar ei diaffram (cyhyr mawr sy’n rhedeg rhwng y frest a’r abdomen sy’n chwarae rôl bwysig wrth anadlu). Gwnaethant drefnu sgan CT brys o’i habdomen a’i phelfis a gofynnon nhw i Ail Ymgynghorydd ei hadolygu eto. Nododd yr adroddiad ar y sgan CT fod coluddyn bach Mrs B wedi chwyddo’n sylweddol, oherwydd rhwystr neu ilëws posibl.

11. Ar 15 Awst, adolygodd yr Ail Ymgynghorydd Mrs B, nododd ganlyniadau’r sgan CT a’i bod yn teimlo yn well ac nad oedd mewn poen. Y cynllun oedd gofal cefnogol parhaus.

12. Gyda’r nos ar 16 Awst, canfu nyrsys Mrs B yn anymwybodol ar ôl dioddef ataliad y galon (pan fydd y galon yn rhoi’r gorau i guro yn sydyn). Rhoddwyd dadebru cardio-anadlol (“CPR” - triniaeth frys i ail-gychwyn y galon a’r anadlu) iddi a fu’n llwyddiannus. Rhoddwyd tiwb i Mrs B (pan gaiff tiwb plastig ei fewnosod yng ngwddf person i’w helpu i anadlu) a throsglwyddwyd i’r Uned Therapi Dwys (“yr ICU”) lle’r oedd angen gwyntiedydd arni (peiriant sy’n helpu ag anadlu).

13. Arhosodd Mrs B yn yr ICU am 33 diwrnod. Yn ystod ei harhosiad yn yr ICU, cafodd Mrs B ddiagnosis o abdominal compartment syndrome (sef lefelau peryglus o chwyddo a phwysedd yn yr abdomen a allai atal organau a chyhyrau rhag cael digon o waed ac ocsigen) a datblygodd fethiant sawl organ. Cafodd lawdriniaeth i agor ei habdomen i leddfu’r pwysedd. Bu angen 6 ymweliad â’r theatr arni i olchi’r briw ac i newid gorchuddion cyn i’r briw gau. Cafodd Mrs B hefyd draceostomi (pan fydd toriad yn cael ei wneud ar flaen y gwddf i fewnosod tiwb plastig i helpu ag anadlu) ar 1 Medi cyn iddi gael ei thynnu oddi ar y gwyntiedydd.

14. Roedd Mrs B wedi gwella digon i gael ei throsglwyddo i ward ar 18 Medi a’i rhyddhau adref ar 30 Medi.

Yr hyn a ddywedodd Mr B

15. Dywedodd Mrs B fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â thrin llid y pendics Mrs B yn ddigon sydyn ac wedi methu ag ymchwilio a thrin achos ei diffyg anadl yn briodol. Dywedodd ei fod ef a Mrs B yn credu y gallai camau gweithredu prydlon fod wedi osgoi ei hangen am ofal ICU.

16. Dywedodd Mr B fod Mrs B yn gysgod o'r person yr oedd yn dilyn ei derbyniad i'r ICU. Dywedodd fod Mrs B wedi'i chreithio'n ddrwg gan y llawdriniaethau a gafodd a bod y graith traceostomi yn peri gofid mawr iddi. Dywedodd ei bod wedi colli 2 stôn mewn pwysau a llawer o fâs cyhyrau oherwydd y derbyniad yr ICU a'i cholli archwaeth ers hynny. Dywedodd ei bod yn arfer mwynhau mynd am dro gyda'i chi, ond ei bod bellach yn rhy wân i sefyll am gyfnodau hir, ei bod yn cael trafferth cerdded mwy na 50 cam heb gymorth a'i bod yn dueddol o gwmpo. Dywedodd ei bod yn cael trafferth gyda'i chof, ei bod yn brin o egni, ei bod wedi colli hyder ac mai anaml y byddai'n gadael y tŷ. Dywedodd y bu angen llawdriniaethau pellach arni ar gyfer torgesti a achoswyd gan y triniaethau llawfeddygol yn yr ICU a'i bod wedi cael ei derbyn yn ddiweddar oherwydd pwysedd gwaed isel a photasiwm isel, yn gysylltiedig â dirywiad cyffredinol yn ei hiechyd.

17. Dywedodd Mr B ei fod am i'r Ombwdsmon ystyried argymhelliad o iawndal ariannol oherwydd effaith y derbyniad ar Mrs B. Dywedodd nad oedd hi'r un person ers hynny, a'i fod bellach yn gorfod gofalu amdani, a gafodd effaith sylweddol ar y ddau ohonynt.

Yr hyn a ddywedodd y Bwrdd Iechyd

18. Mewn ymateb i'r ymchwiliad hwn, darparodd y Bwrdd Iechyd ddatganiad a gyflwynwyd yn ystod ei ymchwiliad cychwynnol gan ei gyn Arweinydd Clinigol ar gyfer Llawfeddygaeth Gyffredinol, llawfeddyg ymgynghorol cyffredinol a gastroberfeddol. Dywedasant:

“... nid yw achos yr ataliad calon yn glir i mi nawr, ac nid oedd yn glir i'r meddygon a fu'n gofalu amdani bryd hynny. Fodd bynnag, mae cyfyngiad ei diaffram oherwydd ymagoriad y coluddyn yn debygol o fod wedi bod yn ffactor sylweddol.”

19. Darparodd y Bwrdd Iechyd ddatganiad hefyd gan ymgynghorydd ICU a fu'n ymwneud â rhan o ofal Mrs B yn ystod ei derbyniad yn yr ICU. Dywedasant:

“...mae'n debyg mai'r abdominal compartment syndrome oedd y rheswm pam y cafodd [Mrs B] ataliad ar y galon, gan ei fod yn gyflwr difrifol sydd â chyfradd marwolaethau uchel. Mae iddo lawer o ganlyniadau a all gynnwys methiant sawl organ. Mae'n ymddangos mai'r llid y pendics oedd wedi'i achosi'r abdominal compartment syndrome.”

20. Yn ystod yr ymchwiliad, rhoddwyd copi o gyngor y Cynghorwr i'r Bwrdd Iechyd (mewn fformat dienw). Mewn ymateb, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn derbyn bod methiannau yng ngofal Mrs B, gan gynnwys cyfle a gollwyd i gynnal apendicectomi yn 2017/18 ac mewn rhai agweddau ar ei gofal ar ôl llawdriniaeth yn 2019. Fodd bynnag, dywedodd fod gwahaniaeth barn ynghylch agweddau eraill ar ofal ôl-lawdriniaethol.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai barn yr Ymgynghorydd Cyntaf, a gefnogwyd gan gydweithwyr o fewn yr adran Llawfeddygaeth, oedd nad oes angen tynnu'r pendics ym mhob achos o ganfod mwcocele digwyddiadol. Ni fyddai ychwaith yn cynyddu'r perygl o lif y pendics yn y dyfodol. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod gan ei Adran Radioleg system fflagio ar gyfer canfyddiadau brys sy'n bygwth bywyd ar unwaith, ond na fyddai canfyddiad digwyddiadol o fwcocele yn dod o fewn y categori hwn.

22. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd unrhyw ddogfennaeth ynghylch a fu trafodaeth â Mrs B am y dewis i dynnu'r pendics. Felly, er y gallai'r driniaeth fod wedi bod yn rhesymol, arfer gorau fyddai pwysu a mesur y dewis a dogfennu'r dewisiadau triniaeth a oedd yn gysylltiedig â'r canfyddiad digwyddiadol. Dywedodd y byddai'n gofyn i'r Ymgynghorydd Cyntaf fyfyrion ar hyn a'i drafod yn ei arfarniad blynyddol nesaf. Byddai'r achos hefyd yn cael ei drafod yng nghyfarfod Rheolaeth Glinigol yr Adran Lawfeddygol.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ei Arweinydd Clinigol presennol ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol yn fodlon bod triniaeth Mrs B ar gyfer llid y pendics a gofal ôl-driniaethol, ar y cyfan, yn briodol ac o fewn terfynau amser derbyniol. Dywedodd yr Arweinydd Clinigol ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol ei bod yn briodol ac yn unol â'r arfer mewn llawer o ysbytai yn y DU i reoli cleifion tebyg heb diwb NG, am yr ychydig

ddyddiau cyntaf ar ôl y llawdriniaeth. Nid oedd hyn yn dangos dealltwriaeth wael o'r defnydd o diwbiau NG. Dywedasant fod ilëws ar ôl llawdriniaeth yn ganfyddiad gymharol gyffredin sy'n aml yn datrys heb fod angen tiwb NG, ymyrraeth sy'n peri risgiau i'r claf. Dywedasant hefyd nad oedd tystiolaeth o ddibyniaeth ormodol ar Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ("NEWS" - system sy'n cyfrifo sgôr ar sail arsylwadau o gyflwr claf; caiff ei defnyddio i nodi dirywiad a sbarduno uwch adolygiad clinigol) yn ystod asesiadau.

24. Cydnabu'r Arweinydd Clinigol ar gyfer Llawdriniaeth Gyffredinol fod gofal ôl-driniaethol Mrs B yn is na'r safon ofynnol a disgwylidig mewn rhai meysydd. Yn benodol, ni roddwyd digon o sylw i fonitro serwm electrolyt Mrs B (halenau a mwynau, fel sodiwm, potasiwm, clorid a bicarbonad, sydd i'w cael yn y gwaed; gall bod â gormod neu ddim digon o'r rhain fod yn arwydd o broblemau meddygol isorwedddol). Roedd methiant hefyd i sicrhau bod tiwb NG yn cael ei fewnosod yn unol ag argymhelliad y Tîm Llawfeddygol ar ôl nodi mai cyfyngiad y diaffram oedd achos tebygol diffyg anadl Mrs B. Dywedasant ei bod yn bosibl bod un neu'r ddau o'r methiannau hyn wedi cyfrannu at ataliad calon Mrs B, er ei bod yn annhebygol mai'r un ohonynt oedd yr unig ffactor.

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn gywir dweud y byddai darparu gofal gwell wedi osgoi ataliad calon Mrs B; yn hytrach, roedd yn fwy priodol dweud y gallai'r methiannau gofal, yn ôl pob tebyg, fod wedi cyfrannu at yr ataliad calon; neu y gallai safon well o ofal fod wedi osgoi'r ataliad calon.

Yr hyn a ddywedodd ein Cyngorwr

26. Gofynnwyd i'r Cyngorwr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a oedd y gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Rwy'n penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt.

27. Dywedodd y cyngorwr ei bod yn ymddangos bod y canfyddiadau digwyddiadol o fwcocele'r pendics ar y clonograffeg CT wedi'i fethu ar y pryd. Roedd hyn yn arwydd o apendicectomi dewisol oherwydd y risg o ganser, gan gynnwys ffurf brin o'r enw pseudomyxoma. Ni fyddai rheolaeth gadwrol wedi bod yn briodol oherwydd y risg hon. Dylai'r canfyddiad hefyd fod wedi ysgogi trafodaeth mewn cyfarfod o'r Tîm Amlddisgyblaethol

canser (“MDT”). Dywedodd fod naill ai methiant ar ran y clinigwr a atgyfeiriodd i weld y casgliad (a oedd wedi'i argraffu ar ail dudalen yr adroddiad) neu i werthfawrogi canfyddiad y pendics trwchus a oedd wedi chwyddo. Dywedodd, er mai cyfrifoldeb yr Ymgynghorydd Cyntaf oedd cymryd camau priodol, roedd yn ymddangos nad oedd system “di-feth” ar waith i hysbysu'r MDT perthnasol o ganfyddiadau rhybuddiol posibl ar ymchwiliadau.

28. Dywedodd y Cynghorydd fod canfyddiadau'r apendicectomi yn dangos nodweddion safonol llid y pendics a dim arwyddion o fwcocele. Ar ei ben ei hun byddai hyn wedi cael ei ystyried yn “achos y bu ond y dim iddo ddigwydd”, a fyddai'n haeddu ymchwiliad pellach i ddarganfod sut y digwyddodd. Fodd bynnag, cafodd ganlyniadau difrifol i Mrs B oherwydd, pe bai ei phendics wedi'i dynnu fel y dylid bod wedi yn dilyn y colonograffeg CT yn 2017, ni fyddai wedi datblygu llid y pendics yn ddiweddarach.

29. Dywedodd y Cynghorwr nad oedd cyflwyniad Mrs B yn 2019, gan gynnwys dolennau lledagored o'r coluddyn, dolur rhydd a phoen a ddechreuodd yn sydyn, yn gwbl nodweddiadol o lid y pendics. Felly, roedd elfen resymol o amheuaeth am dderbyniadau ynghylch y diagnosis o lid y pendics a'r angen am lawdriniaeth. Dywedodd fod cynllun triniaeth derbyniol ar waith ar gyfer rheoli sepsis. O ystyried hyn, roedd y driniaeth ac ymchwiliadau cychwynnol yn rhesymol. Roedd amseriadau'r ymchwiliadau, ac amseriad yr apendicectomi hefyd o fewn terfynau derbyniol. Gan fod gan Mrs B BMI isel, nododd hefyd y byddai disgwyl na fyddai ei habdomen efallai yn dangos arwyddion clasurol o beritonitis (haint yn leinin mewnol y stumog a all fod yn gysylltiedig â llid y pendics) o ystyried pa mor denau oedd wal ei habdomen.

30. Dywedodd y Cynghorydd fod y radioleg gychwynnol a gynhaliwyd cyn yr apendicectomi yn awgrymu haint abdomenol cyffredinol yn achosi ilëws. Roedd tystiolaeth ar adeg yr apendicectomi bod yr haint ar led ac yn cynnyddu'n sydyn. Roedd hyn yn dangos y byddai adferiad Mrs B ar ôl llawdriniaeth yn anodd a bod angen ymagwedd ragweithiol iawn. Ymhellach, dangosodd profion gwaed lefelau isel o botasiwm a fyddai hefyd wedi arafu ei hadferiad. O ystyried y ffactorau hyn, ymddengys y bu methiant i ddarparu'r lefel ddisgwylidig o ofal ar ôl yr apendicectomi.

31. Dywedodd y Cynghorwr fod adroddiadau'r sganiau CT ar 9 a 14 Awst yn dangos bod y chwyddo yng ngholuddyn bach Mrs B heb ei ddatrys. Dywedodd fod y diffyg anadl oherwydd cyfyngiad yn y diaffram yn broblem lawfeddygol gydnabyddedig lle mae ilëws neu rwystr yn achosi i'r abdomen chwyddo. Fodd bynnag, roedd y nodiadau clinigol a oedd ar gael yn awgrymu methiant i werthfawrogi'r chwydd abdomenol isorweddol a'r ffaith bod cyflwr Mrs B yn gwaethygu oherwydd bod ei diaffram yn cyfyngu ac nid oherwydd ei hasthma. Dywedodd fod archwiliadau abdomenol rhwng 11 a 13 Awst yn fryslog neu'n wedi'u hepgor ar brydiau, a allai fod wedi cyfrannu at hyn.

32. Dywedodd y Cynghorwr y dylai'r atgyfeiriad anadlol fod wedi'i wneud yn gynt. Dywedodd y bu methiant i gydnabod pa mor sâl oedd Mrs B ac y gallai'r arfer gwael wrth ddogfennu ei chydbwysedd hylif fod wedi cyfrannu at hyn. Fodd bynnag, dylai lefelau ocsigeniad gwaed Mrs B a oedd yn gostwng a'r tacycardia parhaus (pan fydd y galon yn curo'n gyflymach nag arfer) yn y dyddiau cyn ei hataliad calon fod wedi codi pryder bod ei chyflwr yn gwaethygu. Roedd diffyg gwerthfawrogiad bod methiant i ddatgywasgu'r chwydd parhaus yn debygol o arwain at gyfaddawdu anadlol. Roedd hyn yn risg arbennig i Mrs B oherwydd, fel ysmygwr ag asthma a BMI isel, byddai ei chyhyrau anadlol wedi bod yn gymharol wan. Dywedodd, ar ôl i'r Ymgynghorydd Anadlol godi pryder ynghylch cyfyngiad y diaffram ar 14 Awst, bu methiant i gymryd camau unioni digonol.

33. Dywedodd y Cynghorwr nad oedd yr asesiad clinigol ar 15 Awst yn dweud bod Mrs B yn gwella yn gyson â'r dystiolaeth glinigol ddogfenedig, gan gynnwys yr adolygiad gan yr Ymgynghorydd Anadlol, y siart arsylwi a'r canfyddiadau radiolegol. Er gwaethaf yr arwyddion o ddirywio, symudwyd Mrs B i ystafell ochr. O ganlyniad, ni fu neb yn dyst pan lewygodd. Dywedodd ei bod yn ymddangos bod gormod o bwyslais wedi'i roi ar y ffaith bod NEWS Mrs B yn isel. O dan amgylchiadau clinigol Mrs B, byddai'r arwyddion a fyddai'n sbarduno cynnydd mewn NEWS, megis pwysedd gwaed isel neu dymheredd uchel, yn digwydd yn ddiweddarach o lawer yn ei dirywiad ac mewn sefyllfa glinigol llawer gwaeth.

34. Dywedodd y Cynghorwr y dylid bod wedi gosod tiwb NG i ddatgywasgu coluddyn Mrs B, ond ni wnaed hyn tan ar ôl iddi gael ataliad ar y galon. Roedd gweithio ar y sail y byddai tiwb NG ond yn briodol pe bai'r chwydu yn parhau yn anghywir (yn wir, ni fyddai'n briodol gosod tiwb NG lle'r oedd chwydu, ond dim arwydd o achos isorweddol fel ilëws neu

rwystr). Dylid bod wedi cymryd camau hefyd i gywiro lefelau isel Mrs B o botasiwm ac ocsigeniad a dylid bod wedi ystyried ffisiotherapi a symud. Ychwanegodd y Cynghorwr y byddai'r camau hyn wedi bod yn gyson â rheolaeth argymelledig y Bowel Obstruction Protocol (2018), a gyhoeddwyd gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaethau Cleifion (NCEPOD).

35. Dywedodd y Cynghorwr y gellid bod wedi osgoi ataliad calon Mrs B pe bai'r camau uchod wedi'u cymryd. O bosibl, gellid bod wedi osgoi'r angen iddi gael ei derbyn i'r ICU hefyd. Dywedodd fod y digwyddiadau a effeithiodd ar Mrs B yn anghyffredin iawn. Nid oedd erioed wedi gweld methiant y galon wedi'i achosi gan gyfyngiad hirfaith yn y diaffram mewn 20 mlynedd o ymarfer.

36. Ar ôl cael copi o ymateb y Bwrdd Iechyd i'w gyngor, dywedodd y Cynghorwr nad oedd yn newid ei farn ar y gofal a ddarparwyd. Dywedodd nad oedd cyfeiriad yr Ymgynghorydd Cyntaf at y clonograffeg CT yn ei lythyr at y meddyg teulu fel un "normal" yn awgrymu bod y mwcocele wedi'i nodi na'i ystyried yn briodol. Yn lle hynny, nododd fod y canfyddiad yn cael ei ystyried yn normal, er nad oedd. Roedd y methiant i ddogfennu ystyriaeth o'r canfyddiad neu'r monitro yn is na'r safonau disgwyliedig ac nid yn unig yn fethiant i gyflawni arfer gorau.

Y rhesymau dros yr hyn a ganfûm

37. Wrth ddod i'm casgliadau rwyf wedi ystyried y cyngor a gefais gan y Cynghorwr, yr wyf yn ei dderbyn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau innau yw'r rhain. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

Bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â threfnu gofal a thriniaeth ddilydol briodol ar gyfer Mrs B mewn ymateb i'r canfyddiad digwyddiadol o fwcocele'r pendics.

38. O ystyried cyngor y Cynghorwr, dof i'r casgliad y bu methiant ym mis Medi 2017 i wneud gwaith dilydol ar y canfyddiad digwyddiadol o fwcocele'r pendics ar golonograffeg CT Mrs B. Nodaf fod y Bwrdd Iechyd yn derbyn iddynt fethu cyfle i gynnal apendicectomi, ond iddynt nodi hefyd mai barn yr Ymgynghorydd Cyntaf, gyda chymorth gan gydweithwyr llawfeddygol, oedd na fyddai canfyddiad o'r fath yn gofyn am dynnu'r pendics ym mhob achos.

39. Dywedodd y Cynghorwr y dylai'r canfyddiad hwn fod wedi sbarduno trafodaeth yng nghyfarfod y tîm amlddisgyblaethol canser perthnasol, o ystyried y risg o ganser a berir ganddo fel y nodir ym mharagraff 27 uchod. Cytunaf â'r Cynghorwr bod y dystiolaeth sydd ar gael yn dangos nad oedd yr Ymgynghorydd Cyntaf o'r farn bod y canfyddiad o fwcocele yn ddigon arwyddocaol i gyfiawnhau cyfeiriad ato yn y llythyr at y meddyg teulu neu i'w gael ei thrafodaeth ymhellach â'r claf neu'r tîm amlddisgyblaethol perthnasol. Caf fy arwain gan gyngor y Cynghorwr i ganfod bod y canfyddiad digwyddiadol yn arwydd clir ar gyfer tynnu pendics Mrs B a bod hyn wedi'i fethu. Yn unol â hynny, canfûm fod y methiant i drefnu gwaith dilynol priodol yn fethiant gwasanaeth.

40. Er bod y methiant i ymateb i'r canfyddiad yn "fethiant agos" yn yr ystyr na ddatblygodd Mrs B gymhlethdodau yn ymwneud â'r mwcocele, roedd y canlyniadau iddi yn ddifrifol. Ond ar gyfer y methiant hwn, mae'n debygol y byddai Mrs B wedi'i rhestru ar gyfer apendicectomi arferol. Ar bwysau tebygolrwydd, byddai hyn wedi cael ei wneud ymhell cyn haf 2019. Pe bai hynny wedi digwydd, ni fyddai Mrs B wedi datblygu llid y pendics a oedd yn gofyn am dynnu pendics ar frys. Ar y sail honno, dof i'r casgliad y cafodd Mrs B ei rhoi mewn perygl osgoadwy o ddatblygu llid y pendics, a oedd, yn ei hun, yn dod â'r risg o ddatblygu cymhlethdodau pellach. Roedd hwn yn gyfle amlwg a gollwyd i ddarparu ymyriad meddygol a fyddai wedi osgoi'r dirywiad yn ei hiechyd a ddigwyddodd yn 2019. Roedd hyn yn anghyfiawnder difrifol i Mrs B. Felly, **cadarnhaf** y gŵyn hon.

41. Nodaf fod Mr a Mrs B yn gwbl anymwybodol o'r canfyddiad a fethwyd ar y colonograffeg CT, ac ni nodwyd y broblem yn ystod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn. Pe na bai fy swyddfa wedi cychwyn ymchwiliad "ar ei liwt ei hun" i ystyried hyn, ni fyddai'r methiant sylweddol hwn a arweiniodd at anghyfiawnder difrifol i Mr a Mrs B fel arall wedi dod i'r amlwg. Ni fyddai hyn wedi bod yn bosibl cyn cyflwyno'r pŵer "ar ei liwt ei hun" newydd a gyflwynwyd yn 2019 ac mae'r achos hwn yn dangos pam fod ei angen, er budd y cyhoedd, ac ar gyfer unigolion a ddaw i'm swyddfa.

Bod y llawdriniaeth i dynnu pendics Mrs B wedi'i gohirio'n ormodol

42. Cwynodd Mr B bod yr apendicectomi wedi'i oedi yn dilyn derbyniad Mrs B i'r ysbyty yn Awst 2019. Aeth Mrs B i'r SDEC am 18:16 ar 8 Awst a rhoddwyd gwrthfotigau iddi ar gyfer sepsis posibl. Roedd adroddiad o sgan CT am 13:39 y diwrnod wedyn yn awgrymu diagnosis o lid y Pendics

ysgafn. Cafodd Mrs B apendicectomi ychydig dros 9 awr yn ddiweddarach am 23:02. Nodaf sylwadau'r Cynghorwr bod elfen resymol o amheuaeth ar adeg ei derbyn i'r ysbyty ynghylch diagnosis o lid y pendics a bod Mrs B wedi cael ei thrin yn briodol ar gyfer sepsis. Ar y sail honno, rwy'n fodlon na fu unrhyw oedi gormodol wrth drefnu ymchwiliadau neu driniaeth briodol. Canfûm fod yr apendicectomi wedi'i gynnal o fewn amserlen dderbyniol, gan gymryd i ystyriaeth na ddangosodd y sgan CT cychwynnol dystiolaeth o'r haint ar led a ddarganfuwyd ar adeg y llawdriniaeth. **Nid wyf yn cadarnhau'r rhan hon o'r gŵyn.**

Bu methiant i ymchwilio i achos anawsterau anadlu Mrs B mewn modd amserol

43. O ystyried cyngor y Cynghorwr, dof i'r casgliad y bu methiant i roi'r lefel ddisgwyliedig o ofal i Mrs B ar ôl ei hapendicectomi, gan ystyried ei bod yn debygol y byddai ei hadferiad yn anodd. Bu methiannau i adnabod achos isorweddol ei symptomau, i ddarparu triniaeth briodol ac amserol ac i gydnabod bod ei chyflwr yn gwaethygu. Roedd y rhain i gyd yn fethiannau gwasanaeth.

44. Dangosodd canfyddiadau'r radioleg gychwynnol a'r apendicectomi fod gan Mrs B haint abdomenol eang a oedd yn cynyddu'n gyflym ac yn achosi ilëws. Dangosodd sganiau CT ar 9 a 14 Awst fod chwyddo Mrs B yn ei choluddyn bach heb ei ddatrys. Dywedodd y Cynghorwr y bu methiant, yn y cyd-destun hwn, i werthfawrogi bod anawsterau anadlu Mrs B o bosibl o ganlyniad i gyfyngiad y diaffram a oedd yn broblem llawfeddygol gydnabyddedig a achoswyd gan chwyddiad yr abdomen. Yn lle hynny, roedd amheuaeth anghywir o asthma a oedd yn gwaethygu, a bu oedi gyda'r atgyfeiriad anadlol. Roeddwn yn bryderus y gallai'r diffyg ymddangosiadol o archwiliad abdomenol priodol rhwng 11 a 13 Awst fod wedi cyfrannu at hyn.

45. O ystyried cyngor y Cynghorwr, dof i'r casgliad y bu methiant gan glinigwyr i werthfawrogi fod y chwyddo yn abdomen Mrs B yn debygol o arwain, heb unrhyw weithredu cyflym, at anawsterau anadlu cynyddol a'i bod yn arbennig o agored i'r risg hon. Bu methiant i gymryd camau unioni priodol a ddylai fod wedi cynnwys defnyddio'r tiwb NG i ddatgywasgu coluddyn Mrs B. Er i'r Bwrdd Iechyd ddweud mai priodol oedd peidio â gosod tiwb NG pan ganfuwyd yr ilëws yn gyntaf, nodaf y dylid bod wedi gosod tiwb mewn ymateb i argymhelliad y Tîm Llawfeddygol. Hyd yn oed

ar ôl i'r Ymgynghorydd Anadlol godi pryderon ynghylch cyfyngiad y diaffram ar 14 Awst ac er iddo ofyn am adolygiad pellach, bu methiant i gymryd camau priodol, rhagweithiol.

46. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod methiant i fonitro lefelau electrolyt Mrs B. Rwy'n rhannu pryderon y Cynghorwr bod arwyddion pellach a ddangosodd bod cyflwr Mrs B yn gwaethygu, gan gynnwys tachycardia a gostyngiad yn lefelau ocsigeniad gwaed, wedi'u methu ac y gallai arfer gwael wrth ddogfennu ei chydbwysedd hylif fod wedi cyfrannu at hyn hefyd.

47. Ar ôl ystyried cyngor y Cynghorwr, rwy'n canfod, ar bwysau tebygolrwydd, ei bod yn debygol y byddai ataliad calon Mrs B wedi'i osgoi, pe bai camau priodol wedi'u cymryd i fynd i'r afael â chwyddiad ei habdomen. Mae'r canfyddiad hwn yn ystyried bod nifer o ffactorau wedi cyfrannu at ei hataliad ar y galon ac na ellir gwybod yn bendant beth yw rôl gymharol bob ffactor. Nodaf fod y Bwrdd Iechyd wedi dweud y "gallai'r" methiannau gofal "yn ôl pob tebyg" fod wedi cyfrannu at ataliad y galon. Rwyf o'r farn bod y canfyddiad ei bod yn fwy tebygol na pheidio na fyddai Mrs B wedi cael ataliad ar y galon oni bai am y gofal gwael, yn gyson â'r datganiad hwn a'r datganiad a ddarparwyd gan yr Ymgynghorydd ICU (gweler paragraff 19), yn ogystal â chyngor fy Nghynghorwr.

48. Arweiniodd y methiant i werthfawrogi dirywiad Mrs B hefyd at ei symud i ystafell ochr lle dioddefodd ataliad y galon heb neb yn dyst. Gan fod CPR wedi'i ddarparu yn llwyddiannus, ni chafodd yr oedi cyn ymateb unrhyw effaith glinigol, ond achosodd amgylchiadau ei llewyg drallod a phryder ychwanegol osgoadwy i Mr B.

49. Dof i'r casgliad, yn ôl pwysau tebygolrwydd, y byddai gofal priodol wedi osgoi derbyniad Mrs B i'r ICU a'r angen am sawl gweithdref lawfeddygol gan gynnwys traceostomi. Diolch byth, goroesodd Mrs B, ond mae ei harhosiad yn yr ICU yn amlwg wedi cael effaith sylweddol ar ei lles corfforol a meddyliol. Mae wedi'i gadael â phroblemau iechyd a symudedd na fyddai wedi disgwyl gorfod ymdopi â nhw yn ei 50au ac a allai gyfyngu'n sylweddol ar ansawdd ei bywyd am flynyddoedd i ddod. Mae'r rhain yn anghyfiawnderau difrifol iawn iddi. Mae'n rhaid bod y cyfnod ar ôl ataliad calon Mrs B wedi bod yn drallodus iawn i Mr B, o ystyried pa mor sâl y daeth Mrs B. Ers hynny, bu'n rhaid iddo addasu i rôl newydd o ddarparu cymorth

corfforol a seicolegol parhaus i'w wraig na fyddai ef, ychwaith, wedi disgwyl y byddai'n ei darparu iddi, ar y lefel hon, a hithau yn ei 50au. Mae'r rhain yn anghyfiawnderau sylweddol iddo hefyd.

50. I sicrhau iawn priodol i Mr a Mrs B, rwy'n argymhell bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud taliad sylweddol iddynt. Mae hyn i adlewyrchu natur eithriadol yr anghyfiawnderau a nodais uchod, ac yn arbennig yr effaith ddifrifol ar ansawdd bywyd Mrs B, gan ystyried ei hoedran ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Mae hefyd yn adlewyrchu bod y Bwrdd Iechyd wedi colli 2 gyfle ar wahân i arbed Mrs B rhag y dioddefaint y mae hi wedi ei brofi.

Yr hyn y dylai'r Bwrdd Iechyd ei wneud i unioni pethau

51. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis** o'r adroddiad hwn:

- a) Ymddiheuro i Mr a Mrs B am y methiannau a'r anghyfiawnderau cysylltiedig a nodir yn yr adroddiad hwn.
- b) Talu £10,000 i Mr a Mrs B, sy'n adlewyrchu'r anghyfiawnderau difrifol sy'n deillio o'r canfyddiad o golonograffeg CT a fethwyd yn 2017 a'r gofal gwael ar ôl llawdriniaeth yn 2019.
- c) Rhannu'r adroddiad gyda'r Ymgynghorwyr Cyntaf a'r Ail at ddibenion myfyrio a thrafod yn eu harfarniadau blynyddol nesaf.

52. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **2 mis** o'r adroddiad hwn:

- d) Darparu tystiolaeth bod yr adroddiad hwn wedi'i drafod mewn cyfarfod llywodraethu clinigol llawfeddygol a bod pwyntiau dysgu priodol wedi'u rhannu â thimau clinigol perthnasol.

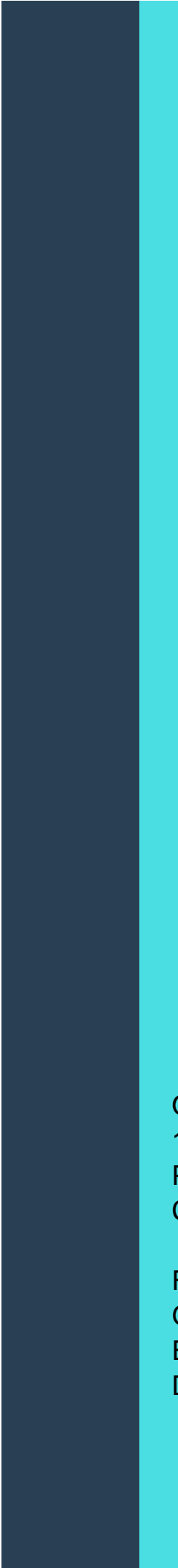
53. Rwy'n falch o nodi bod y **Bwrdd Iechyd**, yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hynny.

M.M. Morris.

Michelle Morris

31 Awst 2023

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombwdsmon.cymru
E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru
Dilynwch ni ar Twitter: @OmbudsmanWales