

Ymchwiliad i gŵyn  
gan Mrs B  
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin  
Bevan

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru  
Achos: 201704489

## Cynnwys

## Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr Ymchwiliad	4
Deddfwriaeth a pholisïau perthnasol	5
Y wybodaeth a digwyddiadau cefndir perthnasol	6
Tystiolaeth Mrs B	9
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	9
Cyngor proffesiynol	10
Dadansoddiad a chasgliadau	13
Argymhellion	16

## Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, i'r graddau y mae'n bosibl, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs B.

## Crynodeb

Cwynodd Mrs B am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mab ("Mr C"), gan y Gwasanaeth Podiatreg ac yn ystod dau dderbyniad i'r ysbyty, pan oedd yn dioddef problemau gyda'i draed a oedd yn gysylltiedig â diabetes. Dywedodd Mrs B bod y Gwasanaeth Podiatreg yn annigonol, cafodd Mr C ei ryddhau o'i dderbyniad cyntaf yn llawer rhy gynnar a methodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu diogelwch digonol i Mr C yn erbyn Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT)<sup>1</sup> neu Emboledd Ysgyfeiniol (PE)<sup>2</sup> yn dilyn llawdriniaeth i dorri bys troed heintus ymaith yn ystod ei ail dderbyniad i'r ysbyty, a bod hyn wedi arwain at Mr C yn dioddef PE 12 diwrnod yn ddiweddarach, y bu'n farw'n anffodus o'i herwydd.

Canfu'r ymchwiliad y gallai atgyfeiriad cynharach, gan y Gwasanaeth Podiatreg, i dîm arbenigol fod wedi arwain at driniaeth gynharach o'i gyflwr a allai fod wedi atal yr angen i dorri bys troed Mr C ymaith. Canfu'r ymchwiliad y dylai camau pellach fod wedi'u cymryd cyn rhyddhau Mr C, yn dilyn ei dderbyniad cyntaf i'r ysbyty, a phetai'r camau hyn wedi'u cymryd gallai fod wedi bod yn bosibl rheoli gofal Mr C yn wahanol.

Canfu'r ymchwiliad hefyd bod gan Mr C risg uchel o DVT/PE ac y dylai amddiffyniad yn erbyn DVT/PE fod wedi parhau ar ôl iddo gael ei ryddhau o'i ail dderbyniad yn yr ysbyty. Pe byddai Mr C wedi derbyn meddyginiaeth i leihau'r risg o DVT/PE, gallai fod wedi atal Mr C rhag datblygu'r PE a achosodd ei farwolaeth. Mae'n dilyn y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr C.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion canlynol:

- (a) Ymddiheuriad, yn ysgrifenedig, i Mrs B am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (b) Gwneud taliad o £4000 fel cydnabyddiaeth o'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad.

---

<sup>1</sup> Clot gwaed sy'n ffurfio mewn gwythien ddfn yn y corff, mewn coes fel arfer

<sup>2</sup> Rhwystr sydyn yn y rhydveli yn yr ysgyfaint, oherwydd clot gwaed fel arfer

- (c) Trefnu i'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr C o'r ysbyty y tro cyntaf i adolygu'r achos hwn gyda'u goruchwylwyr ac archwilio'r gwersi y gellir eu dysgu o'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad.
- (ch) Cynnal ymchwiliad dadansoddi gwir achos yr achos hwn er mwyn sefydlu pam na chynhaliwyd asesiad o'r risg y byddai Mr C yn datblygu DVT/PE ar ôl iddo gael ei ryddhau. Dylid creu cynllun gweithredu er mwyn atal y sefyllfa hon rhag codi eto. Dylid rhannu'r canfyddiadau a'r cynllun gweithredu gyda'r Ombwdsmon.
- (d) Trefnu i'r staff a fu'n gysylltiedig â gofal Mr C yn ystod ac yn dilyn torri bys ei droed ymaith, i adolygu'r achos a chanlyniadau'r ymchwiliad dadansoddi achosion sylfaenol gyda'u goruchwylwyr.
- (dd) Sicrhau bod y Podiatrydd sy'n gysylltiedig â gofal Mr C yn adolygu'r achos gyda'u goruchwylwr a'u bod yn derbyn hyfforddiant pellach ar y defnydd o'r llwybr atgyfeirio.
- (e) Atgoffa staff y tîm cwynion o bwysigrwydd darparu gwybodaeth amserol a rheolaidd i achwynwyr.

## Y Gŵyn

1. Cododd Mrs B y cwynion canlynol am y gwasanaeth a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (“y Bwrdd Iechyd”) i’w mab Mr C:

- Ni ddarparodd y Gwasanaeth Podiatreg driniaeth ddigonol.
- Cafodd Mr C ei ryddhau’n rhy gynnar o’r ysbyty ym mis Hydref 2016.
- Fe fethodd y Bwrdd Iechyd i ddarparu diogelwch digonol i Mr C yn erbyn Thrombosis Gwythiennau Dwfn (DVT)<sup>3</sup> neu Emboledd Ysgyfeiniol (PE)<sup>4</sup> am na weinyddodd ddosau priodol o feddyginiaeth gwrthgeuliad (teneuo’r gwaed)
- Cafodd therapi VAC<sup>5</sup> (a ddefnyddir i lanhau ac amddiffyn y clwyf) ei atal yn rhy gynnar.
- Bu oedi wrth dderbyn ymateb i’r gŵyn ac roedd yr ymateb yn anghyflawn.

## Yr Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan gynnwys cofnodion clinigol Mr C gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â’r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs B. Derbyniais gyngor hefyd gan dri o Gynghorwyr Proffesiynol yr Ombwdsmon. Mae’r Cynghorydd Cyntaf, Richard Leigh yn Bodiatriydd profiadol<sup>6</sup>, mae’r Ail Gynghorydd, Leslie Ala yn Feddyg Ymgynghorol profiadol ac mae’r Trydydd Cynghorydd, Kathryn King yn Nyrs Ardal profiadol. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddynt yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Cafodd Mrs B a’r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi’r fersiwn terfynol.

---

<sup>3</sup> Clot gwaed sy’n cael ei ffurfio mewn gwythien ddofn yn y corff, mewn coes fel arfer

<sup>4</sup> Rhwystyr sydyn yn y rhydveli yn yr ysgyfaint, oherwydd clot gwaed fel arfer

<sup>5</sup> Mae VAC (Vacuum Assisted Closure) yn ddyfais feddygol a ddefnyddir i reoli clwyfau aciwt a chronig sy’n cael ei argymhell yn aml i’w defnyddio gan gleifion diabetig

<sup>6</sup> Arbenigwr ar drin cyflyrau sy’n effeithio ar draed

## Deddfwriaeth a pholisïau perthnasol

4. Mae'r Cynghorwyr a minnau wedi ystyried nifer o ddogfennau rheoleiddiol a dogfennau arfer da wrth ystyried yr achos hwn, gan gynnwys y canlynol:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - mae Llwybr Gofal Traed Diabetig y Gwasanaeth Podiatreg ("y Llwybr") yn galluogi i bobl â diabetes sydd ag wserau traed (clwyfau agored ar groen y troed, sy'n gyffredin ymhlith cleifion diabetig) gael eu hatgyfeirio at y tîm Traed Amlddisgyblaeth ("MDFT") ar gyfer wserau newydd a chronig (parhaus).
- Mae Canllawiau NICE CG92 (2010) ar broffylacsis gwrthgeuliad (meddyginiaeth i atal DVT neu PE) yn datgan bod cleifion yn cael eu hystyried yn gleifion â risg uwch o DVT/PE os:
  - ydynt yn ordew yn feddygol (dros eu pwysau i'r graddau y gallai achosi cymhlethdodau meddygol)
  - disgwylir lleihad sylweddol i'w symudedd am o leiaf 3 diwrnod neu fwy
  - ydynt wedi derbyn triniaeth lawfeddygol

Maent hefyd yn datgan y dylai cleifion sy'n derbyn llawdriniaeth orthopedig (ac eithrio pen-glin neu glun newydd) barhau i dderbyn meddyginiaeth atal gwrthgeuliad hyd nes y bydd y cyfnod o leihad sylweddol i'w symudedd ddod i ben.

- Mae Canllawiau Nice NG19 (2016) Problemau gyda'r traed sy'n gysylltiedig â diabetes yn datgan y dylai clinigwyr:
  - Ddechrau triniaeth wrthfotig ar gyfer achosion a amheuir o haint traed sy'n gysylltiedig â diabetes cyn gynted â phosibl. Dylid cymryd celloedd meithrin a samplau cyn, neu mor agos â phosibl, i'r driniaeth wrthfotig.

- Dewis y driniaeth wrthfotig yn seiliedig ar ddifrifoldeb yr haint traed sy'n gysylltiedig â diabetes, y lleoliad gofal, a dewisiadau'r person, y sefyllfa glinigol a'r hanes meddygol
- Mae Cyffurlyfr Cenedlaethol Prydain (BNF)<sup>7</sup> yn datgan, ar gyfer proffylacsis gwrthgeuliad, dylid rhoi'r dos cyntaf o Dalterparin (math o broffylacsis gwrthgeuliad) y noson cyn y llawdriniaeth; yr ail ddos 24 awr ar ôl y llawdriniaeth ac, wedi hynny, bob 24 awr nes na fydd ei angen mwyach.

## Y wybodaeth a digwyddiadau cefndir perthnasol

5. Ar 8 Ionawr 2016, cyflwynodd Mr C, a oedd yn 41 oed ac yn ddiabetig yn y clinig Podiatreg. Ni fynegwyd unrhyw bryderon, ac fe'i cynghorwyd i ddychwelyd mewn chwe wythnos. Trefnwyd apwyntiad ar gyfer 24 Mawrth, ond ni wnaeth Mr C ei fynychu. Ar 26 Awst, fe fynychodd Mr C y clinig Podiatreg yn cwyno bod ganddo broblem gyda'i fawd troed dde. Nodwyd ardal wlseredig. Rhoddodd Podiatrydd rwymiad ar yr ardal a gwnaeth gais i bractis meddyg teulu Mr C ("y Practis") am wrthfotigau. Cyflwynodd y Practis bresgripsiwn a gasglodd Mr C ar 30 Awst; rhoddodd staff yn y Practis rwymiad newydd ar y clwyf hefyd.

6. Gwelwyd Mr C yn y clinig Podiatreg yn wythnosol rhwng 2 Medi a 23 Medi. Ni wellodd y clwyfau ac, ar 23 Medi, gwnaed apwyntiad ar gyfer 11 Hydref yn y Clinig Hyfywedd Meinwe Podiatreg Cymunedol (gwasanaeth sy'n cynorthwyo cleifion sydd â chlwyfau megis wlserau, briwiau gwely neu glwyfau nad ydynt wedi gwella dros amser) gyda Phodiatrydd a oedd yn arbenigo mewn rheoli traed pobl â diabetes. Yn ystod y cyfnod hwnnw, cyflwynodd y Practis wrthfotigau pellach, ar 2 Medi i ddechrau, yn dilyn galwad ffôn gyda Mr C ac yna eto ar 9 Medi, yn dilyn yr adolygiad diabetig cynlluniedig.

7. Ar 3 Hydref, mynychodd Mr C y Practis. Nodwyd bod Mr C yn iach ac nad oedd ganddo dymheredd, ond roedd yr ardal ar fawd ei droed yn goch eto, felly rhoddwyd gwrthfotigau pellach iddo.

---

<sup>7</sup> Cyfeirflwr fferyllol y DU



8. Ar 6 Hydref, derbyniwyd Mr C i Ysbyty Ystrad Fawr (“Yr Ysbyty Cyntaf”) o dan ofal Meddyg Ymgynghorol (“y Meddyg Cyntaf”). Ystyriwyd mai diagnosis tebygol Mr C oedd osteomyelitis (haint yn yr asgwrn) a sepsis (cymhlethdod difrifol yn dilyn haint pan fydd bacteria o’r haint wedi mynd i mewn i lif y gwaed) o ganlyniad i reolaeth diabetes gwael. Rhoddwyd gwrthfotigau mewnwythiennol (yn uniongyrchol i mewn i’r wythïen) i Mr C am 8 diwrnod. Ar 7 Hydref, cytunwyd y byddai canlyniadau’r prawf yn cael eu trafod gyda’r meddygon Trawma ac Orthopedig (“T&O”) yn Ysbyty Brenhinol Gwent (“yr Ail Ysbyty”).

9. Ar 11 Hydref, gwnaed atgyfeiriad brys i Mr C weld y tîm T&O. Cafodd ei atgyfeirio hefyd i glinig clwyfau. Nodwyd bod angen chwe wythnos o wrthfotigau ar Mr C. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, cadarnhaodd sgan MRI (sy’n defnyddio tonfeddi radio i gynhyrchu delweddau) a phelydr-X bresenoldeb osteomyelitis.

10. Ar 13 Hydref, cafodd Mr C ei weld gan Nyrs Hyfywedd Meinwe (“y TVN”). Nodwyd y byddai angen rhoi rhwymadau newydd yn ddyddiol ac awgrymodd y TVN y dylid trosglwyddo Mr C i’r Ail Ysbyty i dderbyn gofal gan y tîm T&O. Nododd y Meddyg Cyntaf welliant ac fe ryddhaodd Mr C o’r ysbyty ar 14 Hydref i aros am apwyntiad gyda’r tîm T&O. Yn ystod ei arhosiad cyntaf yn yr Ysbyty Cyntaf, rhoddwyd Dalteparin i Mr C.

11. Rhwng 17 Hydref a 22 Tachwedd, bu Nyrsys Ardal yn ymweld yn rheolaidd â Mr C i roi rhwymadau newydd ar y bawd troed heintus. Cafodd ei adolygu gan Bodiatriydd ar 24 Hydref ac 8 Tachwedd, heb unrhyw newid i’w driniaeth. Nododd adolygiadau dilynol gan Nyrs Ardal nad oedd yr haint yn gwella, ac ar 22 Tachwedd, nododd Podiatrydd bod rhywfaint o asgwrn yn ymwthio allan drwy’r clwyf a threfnwyd i Mr C gael ei dderbyn yn Ysbyty Brenhinol Gwent (yr Ail Ysbyty) o dan ofal llawfeddyg fasgwlaidd<sup>8</sup>.

12. Ar ôl cael ei dderbyn, nodwyd bod gan Mr C osteomyelitis parhaus o’i droed a rhoddwyd gwrthfotigau mewnwythiennol a Dalteparin iddo. Y diwrnod canlynol, penderfynwyd y byddai ei fawd yn cael ei dorri ymaith y diwrnod hwnnw, ond cafodd y llawdriniaeth ei gohirio. Ni roddwyd Dalteparin i Mr C y noson honno.

---

<sup>8</sup> Llawfedydd sy’n arbenigo mewn gofal sy’n gysylltiedig â’r system fasgwlaidd (rhydweiliau a gwythiennau).

13. Ar 24 Tachwedd, trefnwyd unwaith yn rhagor i Mr C gael llawdriniaeth i dorri ei fawd ymaith ond cafodd ei gohirio unwaith eto. Ni dderbyniodd Dalteparin y noson honno. Ar 25 Tachwedd, cafodd y bawd heintus ei dorri ymaith. Derbyniodd Mr C dair dos arall o Dalteparin ar 26, 27 a 28 Tachwedd. Mae'r cofnodion yn adlewyrchu y gallai Mr C fynd i'r toiled gan ddefnyddio baglau.

14. Cafodd Mr C ei ryddhau ar 29 Tachwedd gyda rhwymiad VAC. Nid oes unrhyw gofnodion o gyfranogiad staff Seicotherapi neu Therapi Galwedigaethol cyn iddo gael ei ryddhau; mae'r ddogfennaeth ryddhau yn wag ac nid oes unrhyw wybodaeth yn y nodiadau nyrsio i adlewyrchu i ba raddau y gallai Mr C symud ar y ward, dim ond ei fod wedi gallu cerdded gyda'r VAC, ac nid yw'r nodiadau clinigol yn crybwyll symudedd Mr C. Nid oedd unrhyw gofnod o drafodaeth rhwng y staff na gyda Mr C ynglŷn â'r risgiau o DVT neu PE neu i adlewyrchu a oeddent o'r farn y byddai cyfnod estynedig o broffylacsis gwrthgeuliad yn angenrheidiol.

15. Bu'r Nyrsys Ardal yn ymweld yn gyson â Mr C i newid y rhwymiad. Mae'r cofnodion yn adlewyrchu, er y cafwyd problemau cychwynnol gyda larwm y peiriant VAC, ei fod yn gweithio. Fodd bynnag, ar 10 Rhagfyr, gofynnodd Mr C i'r Nyrs Ardal fynychu am nad oedd yn credu bod y peiriant VAC yn gweithio'n gywir ac roedd diferiad o'r VAC. Tynnodd y Nyrs Ardal y peiriant, glanhau'r clwyf a rhoi rhwymiad newydd arno.

16. Ar 13 Rhagfyr, fe fynychodd Mr C Glinig Orthopedig yn yr Ysbyty Cyntaf. Ni fynegwyd unrhyw broblemau, a dywedwyd wrth Mr C y byddai angen adolygiad arno yn yr Ail Ysbyty.

17. Ar 19 Rhagfyr, cyrhaeddodd y Nyrs Ardal a chanfod bod Mr C yn fyr ei wynt, yn welw ac yn oer a llaith. Fe gwmpodd Mr C, a galwyd y parafeddygon. Yn anffodus, bu farw Mr C; dangosodd y cofnodion ei fod wedi dioddef PE.

18. Gwnaeth Mrs B gŵyn i'r Bwrdd Iechyd ar 31 Ionawr **2017**. Dylai fod wedi derbyn ymateb ar 3 Mawrth. Ceisiodd eiriolwr Mrs B gael gwybodaeth ac fe'i cynghorwyd ar 22 Mawrth y byddai oedi oherwydd natur gymhleth y gŵyn. Darparwyd yr ymateb ar 27 Mehefin.

## Tystiolaeth Mrs B

19. Dywedodd Mrs B na roddodd y Bwrdd lechyd wybodaeth iddi mewn cysylltiad â'i chwyn a bod ei heiriolwr wedi gorfod cysylltu â'r Bwrdd lechyd i gael newyddion.

## Tystiolaeth y Bwrdd lechyd

20. Dywedodd y Bwrdd lechyd bod yr amserlen o ddigwyddiadau yn adlewyrchu'r ffaith bod Mr C yn derbyn nifer uchel o apwyntiadau a oedd yn briodol i'r symptomau a gyflwynodd ac yn unol â'r canllaw arfer gorau. Dywedodd y Bwrdd lechyd bod y Gwasanaeth Podiatreg wedi datgan bod y clwyf yn gwella ac nad oedd unrhyw dystiolaeth o haint ar adeg yr apwyntiadau.

21. Dywedodd y Bwrdd lechyd, mewn cysylltiad ag ymweliad cyntaf Mr C i'r ysbyty, ac ar ôl i Mr C newid i wrthfotigau i'w llyncu a'i atgyfeirio i'r tîm T&O, nad oedd unrhyw arwydd clinigol i'w gadw yn yr ysbyty. Dywedodd y Meddyg Cyntaf bod y tîm T&O wedi trefnu apwyntiad cleifion allanol i Mr C ac na allai drefnu trosglwyddiad rhwng-ysbytai heb ganiatâd y tîm hwnnw. Dywedodd y Meddyg Cyntaf nad oedd yn anghytuno â chynghor y TVN i atgyfeirio Mr C i'r tîm T&O, ond roedd eisoes wedi'i atgyfeirio ar 11 Hydref.

22. Dywedodd y Bwrdd lechyd, er nad oedd asesiad wedi'i gynnal o'r risg y gallai Mr C ddatblygu DVT/PE, rhoddwyd Dalteparin iddo'n briodol. Dywedwyd hefyd, er nad oedd dwy ddos o Dalteparin wedi'u gweinyddu, ni achosodd hyn unrhyw niwed.

23. Dywedodd y Bwrdd lechyd bod canllawiau NICE yn argymhell parhau i roi proffylacsis gwrthgeuliad nes nad oedd gan y claf symudedd a oedd wedi'i leihau'n sylweddol. Dywedodd y Bwrdd lechyd, ar adeg ei ryddhau, bod Mr C yn symud gyda baglau ac yn rhoi hanner ei bwysau ar ei droed dde. Yn seiliedig ar y lefel hon o symudedd, ystyriwyd felly ei bod yn briodol rhyddhau Mr C heb barhau i ddarparu proffylacsis gwrthgeuliad.

24. Dywedodd y Bwrdd lechyd bod y VAC wedi'i dynnu ar ôl i'r Nyrs Ardal asesu'r therapi VAC. Dywedodd bod y Nyrs Ardal o'r farn bod y VAC yn achosi i'r croen amgylchynol fod yn wlyb a bod brech hefyd o amgylch y croen

iach o amgylch y clwyf. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Nyrs Ardal o'r farn glinigol bod angen iddi asesu'r clwyf o amgylch y croen yn ddyddiol ac, o bosibl, mai'r therapi VAC a oedd wedi achosi'r frech; felly, tynnwyd y VAC ar yr adeg hon a chafodd y clwyf ei bacio gyda rhwymadau addas.

## Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Llwybr yn berthnasol i atgyfeiriadau allanol i'r gwasanaeth ac nid ar gyfer rheoli cleifion sy'n hysbys i'r gwasanaeth. Dywedodd mai ei arfer yw y bydd cleifion yn cael eu rheoli yn y tîm cymunedol oni nodir pryderon penodol ac mae canllaw "Cymru Gyfan" yn cael ei ddatblygu.

26. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Podiatrydd o'r farn bod eu gweithredoedd yn ystod y ddau apwyntiad cyntaf wedi bod yn rhesymol, yn seiliedig ar gyflwyniad Mr C. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, nad oedd profion ychwanegol yn yr apwyntiadau cynharaf wedi'u nodi (yn unol â NG 19) am nad oedd unrhyw arwydd bod y clwyf wedi cyrraedd y gewyn neu asgwrn, ond dywedodd hefyd nad oedd yn gwybod pa wrthfotigau a ragnodwyd gan y Practis. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod, pan wnaeth ddwysáu triniaeth Mr C byddai wedi gorfod aros am 18 diwrnod ac roedd hyn yn gyfnod hwy na'r hyn a ddisgwylir. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Gwasanaeth Podiatreg wedi creu cynllun gweithredol ar ôl darllen fersiwn drafft yr adroddiad hwn.

27. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei bod yn arfer safonol rhannu pryderon a oedd yn cael eu codi gyda chlinigwyr yn ystod eu harfarniadau ac y byddai'r Bwrdd Iechyd yn cynnal ymchwiliad dadansoddi gwir achos i mewn i'r gofal a ddarparwyd i Mr C yn y ddau ysbyty.

## Cyngor Proffesiynol

### Y Cyngorydd Cyntaf - Podiatreg

28. Dywedodd y Cyngorydd Cyntaf, pan gyflwynwyd Mr C i'r Podiatrydd ar 26 Awst, y dylid bod wedi cymryd swabïad o'r ardal heintus er mwyn penderfynu beth fyddai'n driniaeth briodol. Dywedodd y Cyngorydd Cyntaf y dylai'r Podiatrydd fod wedi gwneud cais am belydr X o'r bawd troed er mwyn penderfynu a oedd osteomyelitis yn bresennol a gwneud cais am brofion

gwaed er mwyn penderfynu ar lefel yr haint. Dywedodd y Cynghorydd, pe na fyddai'r opsiynau hyn ar gael i'r Podiatrydd, dylid gwneud atgyfeiriad i MDFT yr ysbyty.

29. Dywedodd y Cynghorydd Cyntaf y dylid bod wedi trefnu atgyfeiriad brys i'r MDFT. Dywedodd y Cynghorydd Cyntaf, pe byddai tîm arbenigol wedi cynnal ymyrraeth gynharach i achos Mr C (h.y. yr MDFT), byddai wedi bod yn bosibl targedu'r driniaeth yn well, gan atal yr angen am wrthfotigau mewnwythiennol ac, yn y pen draw, torri'r bawd ymaith.

### **Yr Ail Gyngorydd – Meddyg Ymgynghorol**

30. Dywedodd yr Ail Gyngorydd bod asesiad risg priodol wedi'i gynnal ar gyfer Mr C ar gyfer proffylacsis gwrthgeuliad er mwyn atal DVT/PE ar ôl cael ei dderbyn yn yr Ysbyty Cyntaf a bod Dalteparin wedi'i ragnodi'n briodol.

31. Dywedodd yr Ail Gyngorydd, cyn gwneud y penderfyniad i ryddhau Mr C o'r Ysbyty Cyntaf ar 14 Hydref, y dylid bod wedi cynnal trafodaeth arall, o leiaf, gyda'r tîm T&O yn yr Ail Ysbyty, fel y cytunwyd ar 7 Hydref, er mwyn eu hysbysu o ganfyddiadau'r MRI. Dywedodd yr Ail Gyngorydd nad oedd unrhyw beth yn y cofnodion i awgrymu bod trafodaeth o'r fath wedi'i chynnal yn dilyn canlyniadau'r prawf. Byddai'r tîm T&O, fel arbenigwyr ar osteomyelitis, wedi bod mewn sefyllfa well i gynghori'r tîm meddygol yn yr Ysbyty Cyntaf a oedd angen ei drosglwyddo i'r Ail Ysbyty ai peidio; pe byddai yn mynd adref, a fyddai angen gwrthfotigau a lyncir arno neu wrthfotigau mewnwythiennol tymor hwy a, phe byddai'n cael ei ryddhau, a oedd angen adolygiad brys.

32. Dywedodd yr Ail Gyngorydd nad oedd unrhyw dystiolaeth o asesiad risg i ystyried yr angen am broffylacsis gwrthgeuliad i atal DVT/PE ar ôl cael ei dderbyn yn yr Ail Ysbyty. Fodd bynnag, ni chafodd y methiant i ddogfennu asesiad risg yn ffurfiol unrhyw effaith ar driniaeth Mr C, oherwydd rhagnodwyd Dalteparin iddo'n briodol. Dywedodd yr Ail Gyngorydd hefyd ei fod yn cytuno â'r Bwrdd Iechyd ei bod yn annhebygol y byddai'r dos o Dalteparin na roddwyd iddo ar 24 Tachwedd wedi achosi unrhyw niwed a'i bod yn briodol na dderbyniodd Mr C Dalteparin ar 25 Tachwedd oherwydd ni ddylid ei dderbyn nes bod 24 awr wedi mynd heibio ar ôl llawdriniaeth.

33. Dywedodd yr Ail Gynghorydd nad oedd unrhyw drafodaeth wedi'i dogfennu rhwng y staff meddygol a nyrsio, neu gyda Mr C a'i berthnasau ynghylch risg Mr C o gael DVT/PE, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth o ystyriaeth o risg gynyddol Mr C o gael DVT/PE ar ôl cael ei ryddhau. Dywedodd yr Ail Gynghorydd bod Mr C yn glaf a oedd yn ordew yn feddygol a oedd newydd gael llawdriniaeth ar ei droed, felly, byddai hyn wedi cyfyngu'n sylweddol ar ei symudedd. Mae Canllawiau NICE yn argymhell parhau i ddarparu proffylacsis gwrthgeuliad ar gyfer DVT/PE hyd nes nad oedd symudedd y claf wedi'i leihau'n sylweddol.

34. Dywedodd yr Ail Gynghorydd na roddwyd ystyriaeth i risg uchel Mr C o DVT/PE ar ôl cael ei ryddhau, ac er bod ei driniaeth wedi parhau yn y cartref, ac felly ni chafodd mesurau i leihau hyn, megis parhau'r Dalteparin am gyfnod estynedig eu hysgogi. Dywedodd yr Ail Gynghorydd, oherwydd bod Mr C yn ordew, ei fod yn wynebu risg llawer uwch o DVT/PE ac o ystyried y byddai'r llawdriniaeth wedi effeithio'n sylweddol ar ei symudedd, am o leiaf pythefnos neu fwy, byddai ei risg wedi parhau i fod yn uchel ar ôl cael ei ryddhau. Felly, dylid bod wedi parhau i roi proffylacsis gwrthgeuliad iddo rhag DVT/PE yn y cartref a, phe byddai wedi cael hynny, byddai wedi lleihau'r risg o (a gallai fod wedi atal) DVT/PE.

35. Dywedodd yr Ail Gynghorydd bod risg o waedu wrth ddefnyddio'r peiriant VAC os yw claf ar broffylacsis gwrthgeuliad, ond mae'r risgiau o waedu yn fach o gymharu â'r risgiau o ddatblygu clot gwaed. Dywedodd yr Ail Gynghorydd, pe byddai hyn wedi bod yn destun pryder i'r Bwrdd Iechyd, dylid bod wedi esbonio'r risgiau i Mr C er mwyn iddo wneud penderfyniad gwybodus o ran a ddylai fod yn derbyn proffylacsis gwrthgeuliad ai peidio. Dywedodd yr Ail Gynghorydd **na** ddylid bod wedi osgoi proffylacsis gwrthgeuliad am y rheswm bod Mr C wedi'i roi ar y peiriant VAC. Hynny yw, nid yw'r ffaith bod Mr C ar beiriant VAC yn wrtharwydd absoliwt dros roi proffylacsis gwrthgeuliad.

### Y Trydydd Cynghorydd – Nyrs Ardal

36. Dywedodd y Trydydd Cynghorydd y galwyd y Nyrs Ardal i weld Mr C ar 10 Rhagfyr oherwydd bod 'diferiad yn dod allan o'r VAC'. Dywedodd y Trydydd Cynghorydd nad oedd y Nyrs Ardal wedi gallu 'gadael na chlytio'. Hefyd, sylwodd y Nyrs Ardal ar frech ar droed Mr C a allai fod wedi bod yn



arwydd o haint yn datblygu. Dywedodd y Trydydd Cyngorydd bod y Nyrs Ardal wedi gwneud penderfyniad clinigol ar ôl asesu'r clwyf y byddai'n fwy diogel i atal y therapi a rhoi rhwymiad priodol ac ymweld â Mr C yn ddyddiol ac mai'r therapi VAC, o bosibl, oedd wedi achosi'r frech. Ymwelwyd â Mr C yn ddyddiol wedi hynny ac roedd tystiolaeth bod y clwyf wedi ymateb yn dda i'r rhwymadau a roddwyd arno.

37. Dywedodd y Trydydd Cyngorydd nad oedd unrhyw dystiolaeth yn y cofnodion o gyfarwyddo neu gynghori'r Tîm Nyrsio Ardal i adael y therapi VAC yn ei le am 14 diwrnod. Dylid atal therapi VAC ar ôl i Weithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol Cofrestredig asesu'r clwyf a phenderfynu bod amcan y driniaeth wedi'i gyflawni. Fel arall, dylid atal therapi VAC pan fydd Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol Cofrestredig wedi asesu claf nad oedd yn addas parhau gyda'r driniaeth. Roedd y Nyrs Ardal wedi asesu'r clwyf a gwnaeth ei phenderfyniad clinigol yn dilyn yr asesiad. Fe roddodd rhwymiad priodol ar ôl tynnu'r VAC ac esboniodd i'r tîm Nyrsys Ardal y byddai ymweliadau dyddiol yn cael eu trefnu er mwyn asesu'r clwyf. Dywedodd y Trydydd Cyngorydd bod y driniaeth hon yn briodol ac nad oedd unrhyw beth yn y cofnodion i awgrymu bod y penderfyniad wedi achosi unrhyw niwed i Mr C.

## Dadansoddiad a Chasgliadau

38. Cwynodd Mrs B nad oedd y Gwasanaeth Podiatreg wedi darparu triniaeth ddigonol i'w mab. Yr wyf yn **cadarnhau'r** gŵyn hon. Dywedodd y Cyngorydd Cyntaf na chynhaliwyd unrhyw gamau i benderfynu ar y driniaeth briodol ac nad oedd unrhyw atgyfeiriad brys i'r MDFT (fel y nodwyd gan y Llwybr). Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y Llwybr ar gyfer atgyfeiriadau newydd i'r gwasanaeth, ac nid i reoli cleifion sydd eisoes yn hysbys i'r gwasanaeth, ac mae ei arfer fyddai rheoli'r claf yn y clinig Podiatreg am bedair wythnos. Cafodd Mr C ei reoli gan y clinig Podiatreg am bedair wythnos, ond erbyn yr amser y byddai Mr C wedi derbyn ei apwyntiad gyda'r MDFT, ar ôl gwneud yr atgyfeiriad, byddai wedi bod chwe wythnos a hanner yn ddiweddarach; mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod hyn yn gyfnod rhy hir i aros i weld yr MDFT.

39. Dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd, yn unol â NG 19, nad oedd profion cynharach wedi'u nodi. Fodd bynnag, mae NG 19 yn datgan y dylid cymryd celloedd meithrin mor fuan â phosibl i ddechrau triniaeth wrthfnotig ac ni

chymerwyd unrhyw gelloedd meithrin yn yr achos hwn, sy'n cefnogi barn y Cynghorwyr na chymerwyd camau i benderfynu ar y driniaeth fwyaf priodol. Beth bynnag, dywedodd y Cynghorydd Cyntaf y byddai ymyrraeth gynharach gan yr MDFT, fel y dylid bod wedi'i nodi ar gyfer cleifion sy'n newydd i'r gwasanaeth, wedi bod yn briodol a gallai fod wedi atal y triniaethau ychwanegol a'r llawdriniaeth i dorri'r bawd ymaith yn y pen draw. Mae'r ansicrwydd hwn yn anghyfiawnder i Mrs B.

40. O ran cwyn Mrs B y cafodd Mr C ei ryddhau'n rhy gynnar o'r Ysbyty Cyntaf ym mis Hydref **2016**, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon. Roedd y broses o reoli achos Mr C wedi cynnwys penderfyniad y byddai canlyniadau profion yn cael eu hatgyfeirio i'r tîm T&O yn yr Ail Ysbyty; ond ni ddigwyddodd hyn. Awgrymodd y TVN hefyd y dylid bod wedi atgyfeirio'r claf i'r tîm T&O, ar ôl derbyn canlyniadau'r prawf, ond oherwydd bod y Meddyg Cyntaf eisoes wedi gwneud atgyfeiriad ddyddiau'n flaenorol, roedd o'r farn nad oedd angen ail atgyfeiriad. Dywedodd yr Ail Gynghorydd y dylid bod wedi gwneud atgyfeiriad i'r tîm T&O o leiaf, ar ôl derbyn y canlyniadau. Fel arbenigwyr ar ei gyflwr, gallai'r tîm T&O fod wedi gwneud penderfyniad ar gynllun rheoli priodol, gan gynnwys a oedd angen ei drosglwyddo i'r Ail Ysbyty ai peidio, y feddyginiaeth wrthfotig orau ac a oedd angen adolygiad brys pellach.

41. Roedd methiant i atgyfeirio canlyniadau'r prawf i'r tîm T&O, fel y trefnwyd, wedi bod yn fethiant gwasanaeth. Nid yw'n bosibl gwybod, pe byddai'r atgyfeiriad wedi'i wneud, a fyddai Mr C wedi cael ei reoli yn yr un ffordd. Mae'r ansicrwydd hwn yn cynrychioli anghyfiawnder i Mrs B.

42. Fe gwynodd Mrs B bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu diogelwch digonol i Mr C yn erbyn DVT neu PE am nad oedd yn gweinyddu dosau priodol o feddyginiaeth gwrthgeuliad. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

43. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd y dosau o Dalteparin a hepgorwyd yn yr Ail Ysbyty wedi achosi unrhyw niwed. Fodd bynnag, yn dilyn hyn fe fethodd y Bwrdd Iechyd ag asesu'r risg bod angen proffylacsis gwrthgeuliad pellach ar Mr C ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty ac ni threfnodd broffylacsis gwrthgeuliad; nid oedd unrhyw dystiolaeth ychwaith y trafodwyd lleihau'r risg o DVT/PE gyda Mr C.



44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod Mr C yn symudol ar y ward. Fodd bynnag, nid yw hyn yn adlewyrchiad cywir o'r cofnodion. Mae'r cofnodion yn adlewyrchu, ar adeg ei ryddhau, gallai Mr C gerdded gyda'r VAC wedi'i gysylltu. Nid oes unrhyw gyfeiriadau eraill ato yn symud ac eithrio ar dri achlysur pan gofnodwyd y gallai ddefnyddio baglau i fynd i'r toiled. Beth bynnag, nid oes unrhyw gofnod y rhoddwyd ystyriaeth ddigonol i'r mater cyn rhyddhau Mr C.

45. Mae'r cyngor yn glir; roedd Mr C yn wynebu risg cynyddol o DVT/PE oherwydd ei bwysau a'i lefel is o symudedd yn dilyn ei lawdriniaeth ar ei droed; dylai'r proffylaxis gwrthgeuliad rhag DVT/PE fod wedi parhau. Mae methu â'i ddarparu yn cynrychioli methiant gwasanaeth. Mae anghyfiawnder arwyddocaol yn deillio o'r methiant gwasanaeth hwn. Pe byddai'r proffylaxis gwrthgeuliad wedi'i roi, byddai wedi lleihau'r risg o DVT/PE a gallai fod wedi atal Mr C rhag datblygu'r PE a achosodd ei farwolaeth. Felly, gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr C.

46. Fe gwynodd Mrs B bod y therapi VAC (a ddefnyddir i lanhau ac amddiffyn y clwyf) wedi'i atal yn rhy gynnar. **Nid wyf yn** cadarnhau'r gŵyn hon.

47. Roedd y Trydydd Cyngorydd o'r farn bod y Nyrs Ardal wedi darparu'r asesiad cywir o glwyf Mr C ac wedi gosod rhwymiad newydd priodol ar ôl tynnu'r VAC. Felly, rwyf o'r farn mai dyma oedd y gweithrediad priodol i'w gymryd gan y Nyrs Ardal a'i bod yn berson â'r cymwysterau priodol i wneud y penderfyniad hwnnw.

48. O ran y gŵyn y bu oedi wrth dderbyn ymateb i'r gŵyn a bod yr ymateb yn anghyflawn. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon **yn rhannol**. Nodwyd bod y Bwrdd Iechyd wedi'i ysgogi gan yr Eiriolwr i ddarparu gwybodaeth. Mae methiant i ddarparu gwybodaeth amserol yn fethiant gwasanaeth, a fydd wedi achosi rhywfaint o anghyfiawnder i Mrs B. Er hynny, er ei bod wedi cymryd mwy o amser na fwriadwyd i ddarparu'r ymateb, roedd hon yn gŵyn gymhleth gyda nifer o elfennau. Felly, nid wyf o'r farn bod yr hyd o amser a gymerwyd i ddarparu ymateb wedi bod yn afresymol. Fe ymatebodd y Bwrdd Iechyd i bob un o'r cwynion a godwyd gan Mrs B, er na roddodd yr ymatebion yr atebion yr oedd Mrs B yn chwilio amdanynt. Felly, yr wyf o'r farn bod yr ymateb terfynol yn gyflawn.

## Argymhellion

49. Yr wyf yn **argymell** o fewn **un mis** i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad terfynol, y dylai'r Bwrdd lechyd:

- (h) Ymddiheuro, yn ysgrifenedig i Mrs B am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (i) Gwneud taliad o £4000 i gydnabod y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.

50. Yr wyf yn **argymell** o fewn **tri mis** i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad terfynol, y dylai'r Bwrdd lechyd:

- (f) Trefnu i'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr C y tro cyntaf o'r ysbyty adolygu'r achos gyda'u goruchwylwyr a thrafod pa wersi y gellir eu dysgu o'r methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (ff) Cynnal ymchwiliad dadansoddiad o'r achos sylfaenol o'r achos hwn er mwyn sefydlu pam na chynhaliwyd unrhyw asesiad o'r risg y byddai Mr C yn datblygu DVT/PE ar ôl iddo gael ei ryddhau. Dylid creu cynllun gweithredu er mwyn rhwystro'r sefyllfa hon rhag digwydd eto. Dylid rhannu'r canfyddiadau a'r cynllun gweithredu gyda'r Ombwdsmon.
- (g) Trefnu i'r staff a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr C yn ystod ac yn dilyn y broses o dorri bawd ei droed ymaith adolygu'r achos hwn a chanlyniadau'r ymchwiliad dadansoddiad o'r achos sylfaenol gyda'u goruchwylwyr.
- (ng) Sicrhau bod y Podiatrydd a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr C yn adolygu ei achos gyda'u goruchwylwr a'u bod yn derbyn hyfforddiant pellach ar y defnydd o'r llwybrau atgyfeirio.
- (h) Atgoffa staff y tîm cwynion o bwysigrwydd darparu diweddariadau amserol a rheolaidd i achwynwyr.

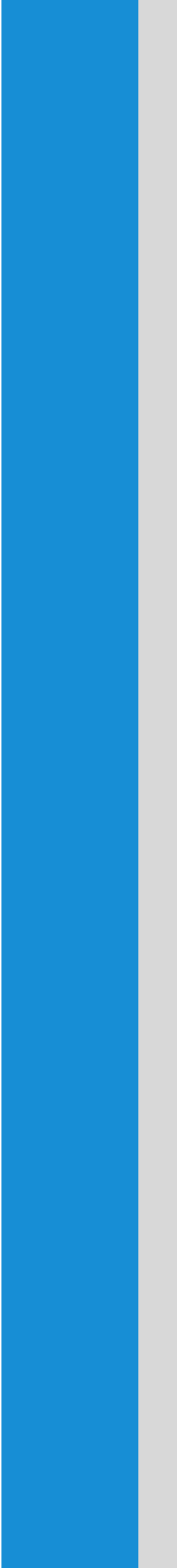
51. Yr wyf yn falch o nodi bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



**Nick Bennett**  
Ombwdsmon

10 Hydref 2018





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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: [holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk](mailto:holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk)

Dilynwch ni ar Twitter: [@Ombwdsmon](https://twitter.com/Ombwdsmon)