

Ymchwiliad i gwyn  
gan Mr W  
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin  
Bevan

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru  
Achos: 201707515

## Cynnwys

## Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr Ymchwiliad	4
Y Ddeddfwriaeth Berthnasol	4
Y digwyddiadau cefndir	5
Tystiolaeth Mr W	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Cyngor proffesiynol	9
Dadansoddiad a chasgliadau	12
Argymhellion	14

## Cyflwyniad

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

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

## Crynodeb

Cwynodd Mr W bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal clwyf priodol i'w dad, Mr R, yn ystod ei dderbyniad i Ysbyty Cymunedol. Roedd Mr R wedi cael clun newydd cyflawn ar ôl cwmp yn ei gartref, a chafodd ei rhyddhau wedi hynny, i'r Ysbyty Cymunedol i adfer. Dywedodd Mr W bod staff yn yr Ysbyty Cymunedol wedi methu â chydabod, reoli a thrin haint ei dad wedi'r llawdriniaeth, ac i drefnu ei drosglwyddiad yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, am driniaeth, yn briodol. Dywedodd Mr W, o ganlyniad i'r methiannau gofalu, ymostyngodd Mr R i gymhlethdodau pellach ar ôl y llawdriniaeth, datblygodd niwmonia a gafwyd yn yr Ysbyty, ac yn anffodus, bu farw.

Canfu'r Ombwdsmon na ddefnyddiwyd gorchuddion priodol ar unrhyw amser trwy gydol gofal Mr R a bod ei glipiau clwyf wedi aros yn eu lle trwy gydol ei dderbyniad, a oedd yn debygol o fod wedi gwaethygu ei haint. Yn ychwanegol, ni chynhaliwyd unrhyw adolygiad cynhwysol o Mr R nac ei glwyf gan feddyg ar ôl yr asesiad derbyniad cychwynnol, er gwaethaf tystiolaeth glir bod haint yn bresennol. Dylai uwch gyngor meddygol fod wedi'i geisio yn syth gan yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, ac oherwydd y methiant, cafodd y driniaeth briodol ar gyfer Mr R ei oedi gan o leiaf un wythnos, a wnaeth hi'n anoddach i drin yr haint, ac i Mr R ei ymladd. Canfu'r Ombwdsmon hefyd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau ei fod wedi hysbysu'r Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru o gyflwr Mr R, a bod trafniadaeth briodol wedi'i drefnu i'w drosglwyddo'n ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth.

Argymhellwyd bod y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro i Mr W, a chynnig £2000 iddo i gydnabod y methiannau a adnabuwyd a'r sgil-ffeithiau i Mr R. Argymhellwyd hefyd y byddai'r Bwrdd Iechyd yn rhannu canlyniadau'r gŵyn hon gyda staff yn yr Ysbyty Cymunedol a'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, i dynnu sylw at y pwyntiau dysgu pwysig gan gynnwys cydnabod arwyddion yn gynnar yn y claf sy'n dirywio, cadw cofnodion cynhwysol a rhannu gwybodaeth trosglwyddo sydd wedi'i fanylu'n briodol.

Argymhellwyd hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod ei Ganllawiau Trin Clwyf yn gyfoes ac yn atgoffa'r holl staff o'r nodweddion/defnyddiau priodol o'r gorchuddion rhestredig, yn ogystal ag ymgymryd ag archwiliad i bennu bod yr holl hyfforddiant staff ynghylch Egwyddorion Trin Clwyf yn gyfoes. Lle nad yw'r hyfforddiant yn gyfoes, argymhellwyd bod yr aelodau o staff hynny yn cael hyfforddiant cyn gynted â phosib. Yn olaf, argymhellwyd y dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon bod ganddo systemau trosglwyddo cadarn ar waith yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth a'r Ysbyty Cymunedol i drefnu trosglwyddiadau cleifion a bod ganddo drefniadau digonol ar waith ar gyfer uwch adolygiad meddygol yn yr Ysbyty Cymunedol.

## Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr W am y gofal y derbyniodd ei dad, Mr R, gan y Bwrdd Iechyd tra'n glaf mewnol mewn Ysbyty Cymunedol yn dilyn llawdriniaeth clun newydd. Yn benodol, cwynodd Mr W bod y Bwrdd Iechyd, rhwng 20 Hydref a 4 Tachwedd **2017**, wedi methu â:

- (a) sicrhau gofal clwyf priodol
- (b) cydnabod, rheoli a thrin haint Mr R wedi'r llawdriniaeth
- (c) trefnu trosglwyddiad Mr R yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth yn briodol.

## Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr W. Cefais gyngor gan Dr Matthew Puliyeel, Meddyg Ymgynghorol a Geriatregydd Achrededig ("y Cynghorydd Ymgynghorol"). Cefais gyngor hefyd gan Mark Collier, Nyrs Ymgynghorol a Darlithydd Cysylltiol mewn Hyfywedd Meinwe ("y Cynghorydd Nyrsio"). Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Cafodd Mr W a'r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

## Y ddeddfwriaeth berthnasol

4. Mae'r Dechneg Aseptig Di-gyffwrdd ("ANTT") yn amlinellu'r weithdrefn argymelledig i atal bacteria neu ficro-organebau eraill rhag cael eu cyflwyno i safle sy'n agored i niwed, megis clwyf llawfeddygol. Ei nod yw lleihau'r risg o heintio'r safle llawfeddygol.

5. Mae'r Fformiwlari Trin Clwyf a Chanllawiau ("y Canllawiau Trin Clwyf") y Bwrdd Iechyd yn darparu gwybodaeth ar restr swyddogol o orchuddion sydd ar gael a chanllawiau ar eu defnydd. Mae'n berthnasol i'r holl wasanaethau gofal Cynradd ac Eilaidd ledled ardal y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys ysbytai cyffredinol dosbarth ac ysbytai cymunedol.

## Y digwyddiadau cefndir

6. Roedd Mr R yn 92 pan gwmpodd yn ei gartref gan dorri ei glun, a ddisodlwyd ar 14 Medi **2017** mewn Ysbyty Cyffredinol Dosbarth. Nid ddogfennwyd unrhyw gymhlethdodau o'r llawdriniaeth, a nodwyd bod Mr R yn dda ynndo'i hun. Nodwyd, fodd bynag, bod profion gwaed wedi dangos CRP a oedd wedi cynyddu ychydig, sef protein sy'n dynodi llid.

7. Ar 20 Medi, trosglwyddwyd Mr R i Ysbyty Cymunedol i adfer. Nodwyd y ddogfen rhyddhau o'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth y dylid tynnu'r clipiau sy'n dal y clwyf ynghyd mewn 14 diwrnod, ac y dylid trefnu apwyntiad dilynol mewn 6/8 wythnos. Diwrnod ar ôl i Mr R gyrraedd yr Ysbyty Cymunedol, cafodd ei asesu gan Arbenigwr Cysylltiol ("y Meddyg") fel bod yn glinigol sefydlog ac yn addas i gychwyn adfer; gwnaed ymgynghoriad at y Tîm Ffisiotherapi. Nododd bod CRP Mr R, er yn uchel o hyd, wedi gwella ychydig a chynlluniodd i ail-gynnal profion gwaed y wythnos ddilynol.

8. Drwy gydol 21 Medi, nodwyd bod Mr R yn dda ynndo'i hun, gydag archwaeth a chymeriant hylif da, a'i fod yn symud â'i ffrâm Zimmer a chymorth dau berson. Roedd yn annibynnol wrth olchi a newid ei ddillad. Fodd bynnag, am 23:30, nodwyd bod y clwyf wedi dechrau diferu a newidwyd y gorchudd.

9. Ar Ddydd Gwener 22 Medi, dywedodd Mr R wrth ffisiotherapydd, er ei fod wedi cael poen pan newidiwyd y gorchudd, roedd wedi setlo nawr. Nododd y ffisiotherapydd fod gan Mr R gerddediad newidiedig o achos gwendid yn ei glun chwith, ei fod yn cael trafferth i gynnal ei holl bwysau a'i fod yn symud â ffrâm Zimmer a chymorth un person. Argymhellodd ymarferion cryfhau i wella ei gerddediad a'i gydbwysedd.

10. Erbyn Dydd Sul 24 Medi, nododd nyrsys bod y clwyf yn diferu hylif wedi'i staenio â gwaed ac roedd rhaid newid y gorchudd tair gwaith mewn pedair awr. Roedd yr ardal o'i amgylch wedi chwyddo'n fawr ac yn galed iawn gyda chlais bychan. Cymerwyd swabiau a chysylltwyd â'r Meddyg ar alwad dros y ffôn. Gofynnodd nyrs a fyddai tynnu'r clipiau yn caniatáu i'r hylif ddraenio'n well, ond dywedodd y Meddyg ar alwad y dylid gadael y clipiau yn eu lle a dylid bag stoma (dyfais casglu sydd fel arfer yn cael ei lynu wrth y croen o gwmpas agoriad yn yr abdomen ac sy'n cael ei ddefnyddio i gasglu wrin a/neu ysgarthion) gael ei roi dros y clwyf i gasglu'r hylif nes bod y meddyg ward yn adolygu Mr R y diwrnod canlynol. Dechreuwyd ar siart clwyf i fonitro unrhyw newidiadau.

11. Ar Ddydd Llun 25 Medi, cafodd Mr R ei adolygu gan Feddyg, a rhagnodwyd Doxycycline (gwrthfotig sy'n rheoli tyfiant ac atgynhyrchiad bacteria). Cafodd y gorchudd clwyf ei newid ddwywaith. Fodd bynnag, roedd rhai newid y gorchudd clwyf dair gwaith y diwrnod canlynol oherwydd roedd dal yn diferu hylif wedi'i staenio â gwaed, gyda'r croen o amgylch yn dechrau caledu. Newidiwyd y gwrthfotigau i Flucloxacillin (gwrthfotig sy'n lladd bacteria), cymerwyd profion gwaed a chyfeirwyd Mr R am belydr X. Galwodd y Meddyg yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, ond nid oedd y Llawfeddyg Trawma ac Orthopaedig ("T&O") a gynhaliwyd llawdriniaeth clun newydd cyntaf Mr R ar gael.

12. Ar 27 a 28 Medi, penderfynodd y Tîm Ffisiotherapi i roi'r gorau ag ymarferion symud oherwydd pryderon ynglŷn â'r clwyf a gwendid cynyddol. Anfonwyd e-bost at y Llawfeddyg T&O gan y Meddyg i geisio cyngor ar driniaeth bellach o'r clwyf. Cofnododd y staff nyrsio bod Nyrs Hyfywedd Meinwe ("NHM") wedi ymweld â Mr R ac wedi argymhell i adael y clipiau yn eu lle ac i sicrhau bod y gorchudd yn cael ei newid o leiaf ddwywaith y diwrnod.



13. Yn ystod adolygiad ar Ddydd Gwener 29 Medi, nododd y Meddyg, er nag adroddwyd y Pelydr X unrhyw ddifrod asgwrn, ni allai eithrio'r posibilrwydd bod haint y tu mewn i'r asgwrn. Roedd canlyniadau'r swabiau yn dangos heintiau sylweddol a ddylai gael eu trin â'r gwrthfotig yr oedd Mr R eisoes yn ei gymryd (Flucloxacillin). Felly, nododd y Meddyg nad oedd angen newid y rhagnodyn, er y dylid ail-gynnal y profion gwaed ar ôl y penwythnos ac y dylai'r tîm Ffisiotherapi gydweithio â Mr R yn y cyfamser i geisio gwella ei symudedd. Fodd bynnag, nododd ffisiotherapydd, ar ôl cerdded 5 medr, dechreuodd cerddediad Mr R gael ei effeithio'n gynyddol, gan amlygu gwendid parhaus yn ei glun.

14. Erbyn Dydd Sadwrn 1 Hydref, cofnododd y nyrsys bod clwyf Mr R yn differu'n "sylweddol" ac roeddent yn gorfod rhoi gorchudd eilaidd o ddau neu dri phad i geisio rheoli'r golled. Cymerwyd swabiau pellach, a nodwyd bod casgliad o hylif yn achosi'r hyfywedd o amgylch y clwyf i galedu.

15. Ymatebodd y Llawfeddyg T&O i'r Meddyg ar ddydd Llun 2 Hydref, trwy e-bost, gan esbonio ei fod wedi bod allan o'r wlad. Cafodd Mr R ei drosglwyddo yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth gan Ambiwylans Trosglwyddo Cleifion nad yw'n Argyfwng ("yr Ambiwylans") ar 4 Hydref. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("WAST") ar ôl hynny nad oedd wedi cael ei hysbysu bod Mr R wedi cael clun newydd yn ddiweddar, a bod ganddo haint yn y clwyf; felly, cafodd ei osod i eistedd yn set gefn yr Ambiwylans. Pan sylwodd y criw Ambiwylans ar ei anghysur, cynigiwyd iddo symud i sedd well. Dau ddiwrnod yn ddiweddarach, tynnwyd y staplau a golchwyd y clwyf yn llawfeddygol, ond erbyn 7 Hydref, roedd cyflwr Mr R wedi dirywio yn sylweddol. Ar 8 Hydref, derbyniwyd Mr R yn ôl i theatr a golchwyd y clwyf yn llawfeddygol unwaith eto. Yn anffodus, parhaodd Mr R i ddirywio. Erbyn 20 Hydref roedd wedi datblygu niwmonia a gafwyd yn yr ysbyty a bu farw ar 24 Hydref.

## Tystiolaeth Mr W

16. Dywedodd Mr W nad oedd ganddo unrhyw gwynion ynglŷn â'r gofal a ddarparwyd yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth. Dywedodd na newidiwyd y gorchudd yn ddigon aml yn yr Ysbyty Cymunedol a gadawyd y clipiau i mewn am rhy hir. Dywedodd bod y pethau hyn wedi oedi'r clwyf rhag gwella a'u bod wedi galluogi'r haint i gronni yn y clwyf, gan wneud hi'n anoddach ei drin. Ymhellach, dywedodd bod y staff wedi methu i weithredu'n brydlon unwaith y cydnabu'r haint, gan oedi'r penderfyniad a'r trefniadau i drosglwyddo Mr R yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth gan fwy nag wythnos. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd yr haint wedi ymledu i asgwrn Mr R, yn gorfodi llawdriniaeth bellach i olchi'r clwyf.

17. Dywedodd Mr W hefyd, pan drosglwyddwyd Mr R yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, nid oedd staff yn yr Ysbyty Cymunedol wedi sicrhau bod y criw Ambiwllans wedi'u hysbysu'n briodol o'i gyflwr. Roedd Mr R yn eistedd ar sedd lle na allai ei draed gyrraedd y llawr, ac roedd WAST wedi cynghori Mr W bod y criw Ambiwllans wedi cael ei hysbysu'n unig, gan Mr R ei hun, fod ganddo lawdriniaeth glun heintiedig ddiweddar, pan sylweddolwyd ei fod mewn anghysur.

## Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

18. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod clwyf Mr R wedi cael ei fonitro yn rheolaidd a'i ail-orchuddio trwy gydol ei dderbyniad. Cymerwyd swabiau a rhagnodwyd gwrthfotigau i drin yr haint a oedd yn briodol, er bod tymheredd Mr R wedi parhau'n arferol a'i arsylwadau SRCC (Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, sy'n asesu arwyddion bywyd ac arsylwadau i bennu graddau salwch y claf yn sydyn) yn ddim trwy gydol ei dderbyniad. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai angen i WAST wybod, cyn ei drosglwyddo, fod gan Mr R glwyf agored heintiedig.

19. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn rhoi amrywiaeth o ymyriadau ar waith yn rhagweithiol i leihau'r risg o heintiadau ar safle llawdriniaethol, gan gynnwys hybu ANTT, ac y dylai'r Canllawiau Trin Clwyf a'r gorchuddion a restrir ynddo fod ar gael i staff yn yr Ysbyty Cymunedol. Dywedodd hefyd bod Llywodraeth Cymru yn gweithio, ar hyn o bryd, i gyflwyno system newydd i fonitro tarddiant heintiau sy'n

gysylltiedig â gofal iechyd, a fyddai'n ei gwneud yn ofynnol i adrodd unrhyw swab clwyf a gymerir ar gyfer claf sydd wedi cael llawdriniaeth yn y 30 diwrnod blaenorol. Fodd bynnag, nid yw hyn ar waith eto.

## Cyngor Proffesiynol

20. Dywedodd yr Ymgynghorydd Nyrsio:

- Na ddylai clwyfau sydd wedi'u gorchuddio'n briodol angen cael eu newid mwy nag unwaith bob 2/3 diwrnod. Roedd y gorchuddion amrywiol a ddefnyddiwyd trwy gydol arhosiad Mr R yn yr Ysbyty Cymunedol yn annigonol ac nid oeddent yn unol ag arfer priodol na Chanllawiau Trin Clwyf. O'r herwydd, roddent yn annigonol i reoli rhedlif y clwyf, i leddfu cymlethdodau pellach ac i wneud y gorau o hybu gwella'r clwyf. O ganlyniad, roedd gorchudd Mr R yn soeglyd, ac roedd rhaid ei newid yn aml. Bob tro y tynnwyd a newidiwyd gorchudd, mae'r risg o haint neu halogiad yn cynyddu. Yn achos Mr R, efallai i hyn annog mwy o gynhyrchiad hylif hefyd, ac roedd dinoethi'r clwyf yn debygol o fod wedi gwaethygu'r haint ac oedi'r gwella.
- Roedd yn arfer gwael bod y NHM wedi methu â dogfennu eu presenoldeb o gwbl ac, o ganlyniad i'w cyngor yn dod ar gael dim ond pan adroddwyd yn y nodiadau nyrsio, ni esboniwyd nag adroddwyd y rhesymeg am benderfynu peidio â thynnu'r clipiau yn ddigonol. Fel arfer, byddai'n cael ei ystyried yn arfer da i dynnu o leiaf pob yn ail glip i alluogi'r hylif i ddraenio ac i asesu a oedd y clipiau yn gwaethygu'r sefyllfa mewn unrhyw ffordd.
- Er gwaethaf tystiolaeth glir bod arsylwadau sylfaenol a gofal wedi'u cofnodi trwy nifer o fwndeli a siartiau dogfennau penodol, roedd achlysuron lle nad oedd dogfennaeth wedi'u cwblhau'n llawn. Ychydig iawn o dystiolaeth oedd yn y cofnodion bod y wybodaeth a gofnodwyd yn y nodiadau wedi'u werthuso'n ddigonol yn erbyn achlysuron blaenorol i brofi asesiad cyflawn o newidiadau yng nghyflwr Mr R. Ymhellach, nid oedd dim

tystiolaeth bod gwybodaeth gwerthuso, perthnasol a phwysig o'r fath wedi cael ei gyfathrebu'n effeithiol rhwng staff nyrsio a meddygon.

- Byddai wedi bod yn arfer da os fyddai trosglwyddiad Mr R, a'i gyflwr, wedi'u trafod gyda WAST ar y ffôn ond nid oedd unrhyw gofnod o drafodaeth o'r fath. Nid oedd dim tystiolaeth ddogfennol bod y trosglwyddiad at y criw Ambiwylans a drosglwyddodd Mr R yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth yn briodol, neu fod WAST wedi'u hysbysu'n briodol o gyflwr clinigol Mr R. Ymhellach, nid oedd dim taflen trosglwyddo wedi'i gofnodi a ddylid fod wedi'i roi i'r Criw Ambiwylans pan gyraeddasant i'w casglu.

21. Dywedodd y Cyngorydd Ymgynghorol:

- Roedd y camau a gymerwyd yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth, i atal haint wedi'r llawdriniaeth, yn unol â phrotocol safonol. Fodd bynnag, roedd lefel CRP Mr R yn gyson uchel a thros deg gwaith uwch na'r lefel arferol trwy gydol ei dderbyniad yno. Er bod CRP yn nodwr llid (ac nid o reidrwydd haint), bydd disgwyl iddo ddangos tuedd i lawr heblaw bod rhywbeth arall (megis haint) hefyd yn bresennol, gan ei achosi i godi. Ymhellach, nodwyd ar 18 Medi bod y gorchudd a rhwymyn y clwyf yn lyb. Mae hyn awgrymu gallai'r haint fod yn bresennol eisoes, a byddai wedi bod yn arfer da i dynnu'r gorchudd ac archwilio'r clwyf. Nid oes unrhyw arwydd bod hyn wedi digwydd cyn i Mr R gael ei drosglwyddo i'r Ysbyty Cymunedol, sy'n golygu mae'n debygol bod y penderfyniad i'w drosglwyddo wedi'i wneud ar sail asesiad anghyflawn. Felly, mae'n bosibl y dylid Mr R fod wedi aros yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth am fwy o amser o ystyried y byddai'r Ysbyty Cymunedol wedi cyfyngu mynediad i orchudd arbenigol ac na fyddai wedi gallu sicrhau mewnbwn llawfeddygol prydlon, pe bai angen.

- Roedd yr hysbysiad rhyddhau o'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ar 20 Medi yn annigonol i ddarparu a chwblhau trosglwyddiad ystyrlon o ofal Mr R i glinigwyr yn yr Ysbyty Cymunedol. Dylai wedi cydnabod yn bendant pa brofion gwaed a ddylid eu gwirio ac esbonio'r rhesymwaith tu ôl i hynny, er mwyn darparu darlun ystyrlon o gyflwr clinigol Mr R ac i rybuddio'r clinigwyr sy'n derbyn at y potensial o haint wedi'r llawdriniaeth.
- Roedd asesiad cychwynnol y Meddyg o Mr R, ar 21 Medi, yn anghyflawn oherwydd ni thynnodd y gorchudd i ddinoethi ac asesu'r clwyf llawfeddygol am ei hun. Fodd bynnag, nid yw'n bosibl penderfynu'n derfynol a fyddai gwneud hynny wedi datgelu tystiolaeth weladwy o unrhyw haint sy'n datblygu'r pryd hynny.
- Roedd methiant y Meddyg ar alwad i ymweld â Mr R ar 24 Medi yn sylweddol; roedd yn gwbl amhriodol i ddarparu cyngor dros y ffon yn awgrymu'r defnydd o fag stoma i gasglu'r rhedlif, heb archwilio Mr R na threfnu unrhyw ymchwiliadau pellach, ac i ohirio gweithredu nes bod Meddyg y ward yn dychwelyd y diwrnod wedyn. Dylai'r Meddyg ar alwad fod wedi cysylltu â'r Tîm Llawfeddygol neu Orthopedig ar y pwynt hynny i gael cyngor ac, yn ddelfrydol, dylai Mr R fod wedi'i ddychwelyd i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth y diwrnod hwnnw. Dylai clipiau'r clwyf fod wedi'u tynnu cyn gynted a ddechreuodd y clwyf lifo, i ganiatáu'r haint, a'r hylif a oedd yn llifo ohono, ddraenio'n rhydd.
- Roedd methiant cyflawn a dangosadwy i gydnabod difrifoldeb haint Mr R ac i weithredu i roi sylw iddo. Dylai mewnbwn uwch lawfeddyg fod wedi'i geisio yn yr arwyddion cynharaf o haint. Erbyn i'r Meddyg geisio cyngor gan yr Ymgynghorydd T&O, ar 28 Medi, roedd amser sylweddol wedi mynd heibio i'r haint sefydlu ei hun, ac erbyn yr amser a dderbyniodd ymateb, ar 2 Hydref, mae'n debygol bod yr haint wedi datblygu i'r pwynt lle bu'n anoddach i gael gwared ohono. Nid oedd yn angenrheidiol i'r Meddyg gysylltu â'r Llawfeddyg T&O penodol a gynhaliwyd y llawdriniaeth gychwynnol, a ni ddylai'r Meddyg fod wedi aros i dderbyn ymateb ganddo; gallai cyngor fod wedi'i geisio'n briodol

gan unrhyw uwch aelod o'r tîm T&O. Effaith y methiant hwn oedd nad oedd ehangder yr haint wedi'i gydnabod nac ei ddeall, a chafodd mewnbwn clinigol priodol ei oedi'n sylweddol.

- Pe bai haint clwyf Mr R wedi'i drin yn gynt, gyda gwrthfotigau priodol a mewnbwn llawfeddygol, efallai y byddai wedi adennill ei nerth yn gynt ac y gallai eistedd y tu hwnt i'w wely, yn ogystal â symud, a fyddai wedi'i gynorthwyo i ymladd yr haint ac wedi bod yn llai tebygol o ddatblygu niwmonia yn dilyn hynny. Yn y bôn, gallai hyn fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i Mr R.

## Dadansoddiad a Chasgliadau

22. Rwyf o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau gofal clwyf priodol i Mr R trwy gydol ei dderbyniad yn yr Ysbyty Cymunedol. Mae'n annerbyniol na ddefnyddiwyd gorchuddion priodol yn ystod unrhyw adeg o ofal Mr R, er i hynny gael ei restru yn y Canllawiau Trin Clwyf. Nodaf sylwadau'r Ymgynghorydd Nyrsio bod y defnydd o'r gorchudd anaddas nid yn unig wedi arwain at gamreoli'r clwyf a'r rhedlif a oedd yn diferu ohono, ond efallai ei bod wedi gwaethygu neu ddifrifoli'r haint. Yn y cyd-destun hwn, rwy'n bryderus bod y NHM, a ddylai, oherwydd eu harbenigedd, allu darparu gofal arbenigol a phriodol i bob claf gyda chlwyf, wedi methu â dogfennu eu presenoldeb ac wedi argymhell newid y gorchudd ddwywaith y diwrnod heb ystyried neu gynghori ar y math o orchuddion i ddefnyddio. Rwy'n bryderus iawn hefyd am gyngor y Meddyg ar alwad, i gymhwyso'r defnydd o fâg stoma i gasglu'r rhedlif o glwyf Mr R, heb gydnabod na rhoi sylw i ddifrifoldeb y sefyllfa.

23. Yn ychwanegol, rwy'n derbyn sylwadau'r Ymgynghorydd y dylai clipiau'r clwyf fod wedi'u tynnu cyn gynted y daeth yr haint yn amlwg ac rwy'n bryderus bod y Meddyg a'r NHM yn ymddangos yn anymwybodol o arfer da priodol, er i Mr W a'r Ysbyty Cymunedol Dosbarth godi'r mater. Nid yw'n bosibl dweud yn fanwl gywir, pryd y cychwynnodd haint Mr R, neu a fyddai gofal clwyf priodol wedi hepgor yr angen am ymyrraeth lawdriniaethol yn y diwedd. Serch hynny, rwy'n cydnabod bod pryderon Mr R wedi'u cadarnhau, yn y bôn, gan y cyngor a dderbyniwyd- bod y methiant i ddarparu gofal rhesymol a digonol

efallai wedi galluogi'r haint i gymryd gafael. Ar ben hynny, mae'r Cynghorydd Ymgynghorol wedi cadarnhau bod yr oediadau wedi'u gwneud hi'n anoddach i glinigwyr drin yr haint, ac i Mr R ei ymladd. Mae hyn yn arwain at ansicrwydd sylweddol i Mr W o ran a fyddai Mr R wedi datblygu'r niwmonia dilynol a arweiniodd at ei farwolaeth pe bai'r haint wedi derbyn y sylw digonol. Rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon o'r gŵyn.

24. Er y diffygion yn y gofal clwyf, rwyf o'r farn bod y staff nyrsio wedi cadw cofnodion rhesymol a digonol o ran y gofal a ddarpariwyd, ac o ran datblygiad y clwyf a'i redlif. Rwy'n cydnabod sylwadau'r Ymgynghorydd Nyrsio bod y cofnodion nyrsio yn fwy disgrifiadol nag dadansoddol, ond yn ddadleuol, cyfrifoldeb y meddyg yw dehongliad o'r wybodaeth honno, yn y bôn. Mae'r cofnodion yn dangos bod y nyrsys wedi adrodd a helaethu eu pryderon yn briodol wrth i'r haint ddatblygu, a byddwn yn atal rhag eu barnu'n rhy ddifrifol am fethu â chydabod difrifoldeb y sefyllfa neu, efallai, methu â herio staff clinigol, pan gynghorwyd gan Feddygon, yn effeithiol, i barhau i "aros a gweld".

25. Mae gennyf hefyd sawl pryder o ran cydnabod, rheoli a thrin haint Mr R. Roeddwn yn bryderus yn benodol nad oedd unrhyw adolygiad cynhwysol o Mr R nag ei glwyf gan Feddyg ar ôl Medi 21, er y ffaith bod y nyrsys yn cofnodi tystiolaeth glir bod haint yn bresennol erbyn 24 Medi. Roedd methiant y Meddyg ar alwad i ymweld â Mr R yn golygu nad oedd wedi derbyn gwrthfotigau, a ni chyfeiriwyd ei achos yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth nes y diwrnod canlynol. Ni allaf ddeall pam bod y Meddyg wedi aros saith diwrnod am ymateb gan y Llawfeddyg T&O unwaith y sylwodd bod achos Mr R angen mwy o fewnbwn arbenigwr. Gallai cyngor, a dylai cyngor, fod wedi'i gael gan unrhyw aelod o'r tîm T&O yn yr Ysbyty ac roedd y methiant i wneud hynny wedi oedi triniaeth briodol yn sylweddol. Er bod Mr R yn ymddangos yn dda ynddo'i hun, rwy'n derbyn barn y Cynghorydd Ymgynghorol bod yr oedi gormodol mewn triniaeth wedi arwain at gymhlethdodau a allai fod wedi'u hatal, pe bai camau gweithredu sydyn wedi cael eu cymryd. Rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon o'r gŵyn.

26. Nid wyf o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi trefnu trosglwyddiad Mr R yn ôl i'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth yn briodol. Rwy'n derbyn y dylai WAST fod yn brofiadol ac wedi'i hyfforddi wrth gludo cleifion ag ystod o anghenion, gan gynnwys y rhai â chlwyfau agored a heintiedig. Fodd bynnag, cadarnhaodd WAST nad oedd y criw wedi cael eu hysbysu fod gan Mr R glun newydd heintiedig ac nid oes dim tystiolaeth bod y wybodaeth honno wedi cael ei basio ymlaen i'r WAST gan staff ward. Hyd yn oed pe bai'r Ambiwylans wedi'i drefnu ar lafar, dylai cofnod fod o'r drafodaeth hwnnw, a'r cynnwys, o fewn y nodiadau. Mae diffyg unrhyw ddogfen trosglwyddo gofal yn awgrymu nad oedd staff yn gwerthfawrogi anghenion trawsgludiaeth Mr R, ac ni wnaethant eu cyfathrebu i'r criw Ambiwylans. Mae'r Cynghorwyr wedi rhoi eu sylwadau eu bod yn amhriodol i Mr R eistedd ar gadair uchel yn y sefyllfa honno, a fyddai wedi cynyddu ei boen a'i anghysur. Felly, rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon o'r gŵyn.

## Argymhellion

27. Rwy'n **argymhell**, o fewn **un mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- (a) Ymddiheuro am y methiannau a adnabuwyd yn yr adroddiad hwn.
- (b) Cynnig £2000 i Mr W, i gydnabod y methiannau gwasanaeth a adnabuwyd a sgil-ffeithiau y methiannau hynny ar gyfer Mr R.
- (c) Rhannu canlyniadau'r ymchwiliad hwn â staff perthnasol yn yr Ysbyty Cymunedol ac Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ill dau, gan dynnu sylw at y pwyntiau dysgu pwysig gan gynnwys adnabod arwyddion yn gynnar yn y claf sy'n dirywio, cadw cofnodion cynhwysol a rhannu gwybodaeth trosglwyddo wedi'i fanylu'n briodol.



28. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **tri mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

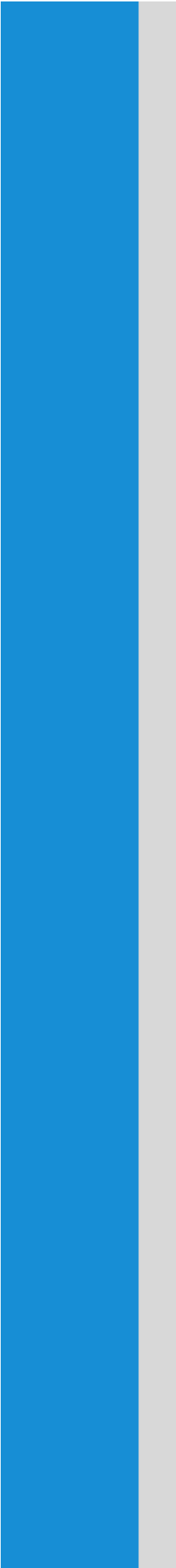
- (ch) Sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn cael eu hail-gyflwyno i'r Canllawiau Trin Clwyf Cyfredol ac yn cael eu hatgoffa o briodoleddau a defnyddiau priodol y gorchuddion rhestredig.
- (d) Ymgymryd ag archwiliad i benderfynu bod yr holl hyfforddiant staff ar Egwyddorion Trin Clwyf a'r defnydd o Dechneg Aseptig Di-gyffwrdd ("ANTT") ar gyfer pob newid gorchudd clwyf yn gyfoes. Lle nad yw hyfforddiant yn gyfoes, dylid rhoi hyfforddiant i'r aelodau hynny o'r staff cyn gynted â phosib.
- (dd) Sicrhau fod ganddo systemau trosglwyddo cadarn ar waith yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth ac Ysbyty Cymunedol ill dau ar gyfer trefnu trosglwyddo cleifion, i sicrhau bod WAST wedi'i hysbysu'n gyfan gwbl o gyflwr y claf pan symudir rhwng safleoedd.
- (e) Darparu tystiolaeth i'r Ombwdsmon bod gan y Bwrdd Iechyd drefniadau digonol ar waith ar gyfer adolygiad meddygol uwch yn yr Ysbyty Cymunedol.

29. Rwyf 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

6 Tachwedd 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