

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mrs A
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 201607619

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y Gŵyn	3
Yr Ymchwiliad	3
Deddfwriaeth Berthnasol	4
Y Digwyddiadau Cefndir	5
Tystiolaeth Mrs A	10
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor Proffesiynol	15
Sylwadau'r Bwrdd Iechyd yn dilyn yr adroddiad drafft	20
Dadansoddiad a Chasgliadau	21
Argymhellion	26

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 ddiennw er mwyn sicrhau, cyn belled ag y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai adnabod unigolion wedi cael eu dileu neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs A.

Crynodeb

Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd hi a'i diweddar fab, Babi C, gan y Bwrdd Iechyd. Yn benodol, cwynodd Mrs A nad oedd datblygiad Babi C wedi cael ei fonitro pan oedd yn feichiog ac wrth esgor, nad oedd wedi derbyn cynllun geni ac nad oedd y Bwrdd wedi ymateb i'w phryderon am boenau anghyffredin wrth esgor. Cwynodd Mrs A hefyd fod oedi wedi bod cyn i Babi C gael ei weld gan bediatrydd, gyda derbyn triniaeth a hefyd na chafodd y profion angenrheidiol eu gwneud ar ôl yr enedigaeth. Cwynodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd nid yn unig wedi methu ag ymateb yn foddhaol i'w chwyn ond hefyd nad oedd wedi cynnal ymchwiliad llawn i'r hyn achosodd farwolaeth Babi C a'i bod felly wedi derbyn rhesymau gwahanol am farwolaeth Babi C. Yn olaf, cwynodd Mrs A fod marwolaeth Babi C wedi cael ei chofrestru'n anghywir fel "marw-anedig".

Derbyniwyd y gwyn gan argymell bod y Bwrdd Iechyd:

- (a) Yn rhoi ymddiheuriad ystyrllon i Mr a Mrs A am y methiannau a ddisgrifir yn yr adroddiad hwn.
- (b) Yn talu swm o £4500 i Mrs A i gydnabod y trallod, yr oedi a'r ansicrwydd a brofodd yn y mater hwn, y gost a achoswyd o gael sgan preifat a'r amser a'r drafferth yn dod â'i chwyn i'r swyddfa hon.
- (c) Yn adnabod y clinigwyr a'r bydwreigiau oedd yn gyfrifol am ofal Mrs A a Babi C ac yn trafod cynnwys yr adroddiad hwn yn eu sesiynau goruchwylio, gan rannu unrhyw wersi i'w dysgu gyda chyd-weithwyr yn yr adran.
- (ch) Yn sicrhau y cydymffurfir â'r broses o roi gwybodaeth i rieni babanod marw-anedig neu newydd-anedig.
- (d) Yn newid statws marwolaeth Babi C o un 'farw-anedig' i 'newydd-anedig'.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd hi a'i diweddar fab, Babi C, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ("y Bwrdd Iechyd"). Yn benodol, cwynodd Mrs A:

- Nad oedd datblygiad Babi C wedi cael ei fonitro pan oedd yn feichiog ac wrth esgor ac na dderbyniodd gynllun geni.
- Na chafodd ymateb i'w phryderon am boenau anghyffredin wrth esgor.
- Yn dilyn genedigaeth Babi C, na chafodd y profion angenrheidiol eu gwneud.
- Bod oedi wedi bod cyn i Babi C gael ei weld gan bediatregydd a gyda derbyn triniaeth.
- Na chafodd ymchwiliad llawn ei gynnal i'r hyn achosodd farwolaeth Babi C gan olygu bod Mr a Mrs A felly wedi derbyn rhesymau gwahanol am farwolaeth Babi C ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn foddhaol i'r gŵyn hon.
- Bod marwolaeth Babi C wedi cael ei chofrestru'n anghywir fel "marw-anedig".

Yr Ymchwiliad

2. Derbyniodd fy Swyddog Ymchwilio sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd gan ystyried y rhain ynghyd â'r dystiolaeth a roddwyd gan Mrs A. Nid yw pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo wedi'i gynnwys yn yr adroddiad ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth pwysig ei adael allan.

3. Cefais gyngor gan dri chynghorydd proffesiynol. Mae'r Cynghorydd Obstetreg, Dr Nitish N Narvekar, yn Obstetregydd Ymgynghorol gyda blynyddoedd lawer o brofiad yn gofalu am ferched yn ystod eu beichiogrwydd ac wrth esgor. Mae'r Cynghorydd Bydwreigiaeth,

Ms Judith Robbins, yn Oruchwyliwr Bydwagedd gyda dros 23 mlynedd o brofiad. Mae'r Cynghorydd Newydd-anedig, Dr J. M. Hawdon, yn Ymgynghorydd gyda dros 25 mlynedd o brofiad. Wrth wneud fy mhenderfyniad, rwyf wedi ystyried sylwadau'r Cynghorwyr hyn a derbyniaf hwynt yn llawn.

4. Nodaf, o ganlyniad i gŵyn Mrs A i'r Bwrdd Iechyd, bod y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i'w phryderon ac wedi gwneud dadansoddiad o wraidd y broblem (dull a ddefnyddir i fynd at wraidd y problemau neu'r beiau) ("RCA") ac wedi derbyn adroddiad gan y Goruchwyliwr Bydwagedd ("SoM"). Roedd y ddau adroddiad yn nodi bod gwersi i'w dysgu ac yn gwneud argymhellion i'r Bwrdd Iechyd. Mewn ymateb, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud gwaith gyda staff sy'n gofalu am rieni lle bu farw eu babanod, i sicrhau bod arferion gorau'n cael eu gweithredu a chanllawiau cenedlaethol yn cael eu dilyn.

5. Cafodd Mrs A a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a gwneud sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn cyn i'r fersiwn derfynol gael ei chyhoeddi.

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol

6. Mae un o ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal: Intrapartum care for healthy women and babies¹, yn nodi yn ystod cam cyntaf y broses esgor bod angen clustfeinio'n ysbeidiol am funud o leiaf ar ôl cyfngiad y groth, ac y dylid gwneud hynny pob 15 munud gan leihau i bob 5 munud yn ystod ail gam y broses esgor. Ailadroddir hyn yn y ddogfen ganllawiau Birth Place Decisions: Information for women and their partners on planning where to give birth provided by the Health Board.²

7. Yn ôl Cyngor Dadebru'r Deyrnas Unedig³ "weithiau, er yn bur anaml, ni all curiad y galon gynyddu oherwydd bod y babi wedi colli gormod o waed. Os felly, yn aml iawn mae hanes clir bod y babi wedi colli gwaed, ond nid bob tro. Mae'n well defnyddio crystalloid isotonig [sy'n cyfateb yn

¹ Canllaw Clinigol CG190; Rhagfyr 2014 ("Canllaw NICE")

² Coleg y Brenin Llundain, 2014

³ www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/resuscitation-and-support-of-transition-of-babies-at-birth/

agos i blasma gwaed] yn hytrach nag albwmn [protein a wneir gan yr iau sy'n cludo meddyginiaeth a hormonau drwy'r gwaed] i adfer lefelau gwaed mewn argyfwng.”

8. Mae adran 41 o Ddeddf Cofrestru Genedigaethau a Marwolaethau 1953 (a ddiwygiwyd gan adran 1(1) o Ddeddf Genedigaethau Marw (Diffiniad) 1992) yn diffinio marwolaeth newydd-anedig fel babi “a enir ar unrhyw adeg yn ystod y beichiogrwydd sy'n dangos arwyddion o fywyd ac yna'n marw”.

9. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (“WHO”) yn diffinio marwolaeth farw-anedig fel babi a enir heb unrhyw arwyddion o fywyd ar ôl beichiogrwydd o 28 wythnos.

10. Mae polisi'r Bwrdd Iechyd “Rheoli Marwolaethau Hwyr yn y Groth a Marw-anedig” yn diffinio marwolaeth newydd-anedig fel babi “a enir ar unrhyw adeg yn ystod y beichiogrwydd sy'n dangos arwyddion o fywyd ac yna'n marw”.

11. Mae Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011 (“Gweithio i Wella” yn disgrifio dyletswydd statudol y Bwrdd Iechyd wrth ymateb i bryderon.

Gwybodaeth gefndir a digwyddiadau perthnasol

12. Roedd Mrs A wedi cael nifer o drafferthion yn ystod ei beichiogrwydd cyntaf. O ystyried hyn, roedd ail feichiogrwydd Mrs A “dan law ymgynghorydd” (lle mae gan y person beichiog apwyntiadau rheolaidd ag ymgynghorydd a bydwaig i fonitro cynnydd y beichiogrwydd). Dengys y cofnodion er bod iechyd Mrs A wedi cael ei fonitro drwy gydol ei beichiogrwydd, roedd wedi gweld amryw byd o feddygon ac nid oedd yr un wedi trafod cynllun geni gyda hi.

13. Roedd Mrs A yn poeni am faint y babi yn ei chroth ac wedi codi ei phryderon gyda'r clinigwyr. Dengys y cofnodion fod Mrs A wedi cael pump o sganiau yn ystod ei beichiogrwydd. Fodd bynnag, dim ond ar gyfer tri o'r sganiau y mae cofnodion radioleg⁴; cyfeirir at y ddau sgan

⁴ 13 Tachwedd 2015 – Sgan dyddio; 6 Ionawr 2015 – Sgan anghysondeb; 28 Ebrill 2016 – Sgan twf

arall⁵ dim ond yn nodiadau'r meddygon yn y Cofnod Mamolaeth Cymru Gyfan. Dywedodd Mrs A, o ganlyniad i ddiystyru ei phryderon, ei bod wedi talu am sgan twf preifat. Cafodd sgan twf y GIG ei wneud ar 28 Ebrill, ar ôl beichiogrwydd o 36 wythnos a 4 diwrnod. Dengys y cofnodion wahanol amcan-fesuriadau o faint y babi a bod y babi wedi peidio â thyfu am gyfnod o bedair wythnos ar ddiwedd y beichiogrwydd, ond eto na chafodd unrhyw beth ei wneud gan yr Ymgynghorydd i ymchwilio i'r mater.

14. Ar 5 Mai **2016**, aeth Mrs A i'r Uned Dan Ofal Bydwagedd ("MLU") yn Ysbyty Withybush⁶ lle cafodd ei harchwilio a chafwyd ei bod ar ddechrau'r broses esgor. Yn ystod yr archwiliad, cwynodd Mrs A am boen anghyffyrddus, tebyg i glais, ar ochr dde ei stumog. Dywedodd Mrs A fod y fydwraig wedi dweud mai poen gwyn oedd o, ond ni chafodd y sgwrs ei chofnodi yn y cofnodion ac yn ystod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, nodwyd nad oedd y fydwraig yn cofio bod Mrs A wedi sôn am y boen hon. Gwrthododd Mrs A y gwahoddiad i aros a chael ei babi yno gan ddweud, o ystyried ei phrofiad blaenorol, ei bod eisiau cael ei babi yn Ysbyty Glangwili lle mae Ward Esgor ac Uned Gofal Arbennig i Fabanod.

15. Am 8.20pm y diwrnod hwnnw, cafodd Mrs A ei derbyn i'r MLU yn Ysbyty Glangwili lle cafodd ei hasesu a chafwyd ei bod yn y broses o esgor. Cynigiwyd a derbyniodd Mrs A y cynnig o bwll geni, ond rhaid nodi er bod nodyn heb ei ddyddio na'i lofnodi ar ymyl (tudalen 5) y ddogfen Llwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol yn nodi trafodaeth ag uwch-fydwraig ynghylch a oedd Mrs A yn ymgeisydd da i eni ei babi yn yr MLU, nad oes unrhyw dystiolaeth y cafodd asesiad risg ei wneud i benderfynu a oedd yn ddiogel trosglwyddo Mrs A o ofal "dan law ymgynghorydd" i ofal "dan law bydwraig". Cafodd arsylwadau o'r fam a'r babi eu cofnodi'n rheolaidd⁷ a chafwyd eu bod o fewn terfynau normal.

⁵ 24 Chwefror 2016; 30 Mawrth 2016

⁶ Mae gan Ward Esgor feddygon a staff gofal newydd-anedig ac anaestetig wrth law fel mater o drefn, ond mae uned MLU, er wedi'i lleoli mewn ysbyty, yn cael ei rhedeg gan fydwagedd gyda'r opsiwn i drosglwyddo'r fam i Ward Esgor os oes unrhyw gymhlethdodau.

⁷ Cafodd curiad calon y babi ("FHR") ei gofnodi bob 10-15 munud rhwng 8.30pm a 10.55pm. Cymerwyd y FHR terfynol am 10.59pm a'i gofnodi fel "?FH80bpm". Mae curiad calon babi normal rhwng 110-160bpm.

16. Dywedodd Mrs A, tra oedd yn y pwll geni, ei bod wedi cael poen arall siarp ac anghyffredin iawn a wnaeth iddi roi gwaedd. Disgrifiodd Mrs A hyn fel “poen y tu mewn fel pe bai'r babi'n cicio'n ôl ar i fyny”. Eto, cafodd Mrs A wybod mai poen gwyn oedd hwn ond ni chafodd y boen ei chofnodi. Unwaith eto, nodir yn ymchwiliad y Bwrdd Iechyd nad oedd y fydwraig yn cofio bod Mrs A wedi sôn am y boen hon. Am 10.56pm, dechreuodd Mrs A waedu a chafodd wybod ei bod wedi colli tua 250mls o waed. (Mae'r cofnod gofal ôl-eni'n nodi bod Mrs A hefyd wedi colli 200mls o waed ar ôl esgor).

17. Am 10.59pm, symudwyd Mrs A o'r pwll geni i'r gwely am asesiad pellach. Roedd curiad calon y babi wedi dod yn anodd ei ganfod ac erbyn 11.00pm ni ellid ei ganfod o gwbl. Ystyriwyd trosglwyddo Mrs A i'r Ward Esgor i'w rheoli ymhellach. Fodd bynnag, roedd esgor drwy'r wain ar fin digwydd ac roedd risg sylweddol y byddai'r babi'n cael ei eni wrth ei throsglwyddo i'r Ward Esgor oedd 10 munud i ffwrdd.

18. Cafodd Babi C ei eni am 11.09pm. Nodwyd fod Babi C yn llwyd a llipa ac nad oedd unrhyw arwyddion o guriad calon nac ymdrechion i anadlu. Roedd y sgôr Apgar (asesiad allan o 10 ar sail pum agwedd ar iechyd babanod newydd eu geni) yn 0 ar ei enedigaeth. Cafodd llinyn y bogail ei ddwbl-glampio gyda'r fydwraig yn torri'r llinyn; nid oedd unrhyw waed yn y llinyn er mwyn gallu ei ddadansoddi.

19. Roedd y brych, pan ddaeth allan am 11.19pm, yn wyn ac yn dangos tystiolaeth o geulad ôl-frych (gwaed yn ceulo rhwng y brych a'r groth), gan awgrymu bod y brych wedi ymddatod (lle mae'r brych yn dechrau ymddatod o wal fewnol y groth cyn i'r babi gael ei eni). Os yw'r brych yn dechrau ymddatod, mae'n fater difrifol iawn ac yn gallu amddifadu'r babi o ocsigen a maeth yn sydyn iawn.

20. Symudwyd Babi C i'r bwrdd dadebru lle ceisiodd y tîm bydwragedd ei ddadebru. Cafodd y Tîm Pediatreg (Cofrestrydd ac Uwch-Swyddog Tŷ) eu brys-blipio am 11.10pm gan gyrraedd am 11.12pm, a bu'r tîm yn gweithio i ddadebru a thiwbio (pasio tiwb anadlu er mwyn cael ocsigen i mewn i'r ysgyfaint yn artiffisial) Babi C. Ar ôl thiwbio, roedd curiad calon Babi C yn 30-40 curiad y funud (“bpm”) a gellid clywed ambell i ebychiad.

21. Cafodd yr Ymgynghorydd Cyntaf ei frys-blipio am 11.15pm, ac ar ôl derbyn y wybodaeth anghywir am lle'r oeddent, fe gyrhaeddodd am 11.27pm. Ni allai'r Ymgynghorydd Cyntaf gofnodi unrhyw dystiolaeth o ymdrech ddigymell i anadlu na symud, roedd curiad calon wan o 30-40bpm ac ambell i ebychiad terfynol. Rhoddwyd dau ddos o adrenalin i Babi C (hormon straen sy'n cyflymu curiad y galon) drwy'r tiwb anadlu, ond yn ofer.

22. Am 11.36pm cafodd catheter gwythiennol llinyn y bogail (i weinyddu hylifau mewnwythiennol a meddyginiaeth i fabanod newydd eu geni) ei osod. Cafodd nwyon gwaed eu tynnu a nodwyd bod gan Fabi C asidosis difrifol (gormod o asid ym meinweoedd a hylifau'r corff) ac anaemia (dim digon o gelloedd gwaed coch yng nghylchrediad gwaed y babi, sy'n gallu gwneud i'r galon fethu).

23. Yn drist, am 11.44pm a 35 munud ar ôl ei eni, ac ar ôl trafodaeth rhwng y clinigwyr oedd yn bresennol (tîm amlasiantaethol), rhoddwyd gorau i geisio dadebru Babi C a chafodd ei ddatgan yn farw.

24. Ar ôl cael amser i fod gyda Babi C, cafodd Mrs A ei rhyddhau o'r ysbyty.

25. Cafodd archwiliad post mortem ei wnaed ar 10 Mai. Cofnodwyd bod Babi C gryn dipyn yn llai na'r amcan-fesuriadau ar y siart twf cyn-geni (er enghraifft, allan o 100 o blant o'r un oed a rhyw, byddai babi ar y 90^{fed} canradd yn fwy na 90% o'r babanod). Yn ôl y post mortem, nid oedd dystiolaeth o anghysondeb na haint ac er i waed gael ei golli cyn geni Babi C a allai awgrymu bod y brych wedi ymddatod, nid oedd unrhyw nodweddion amlwg i gefnogi hyn. Cafwyd bod llinyn y bogail yn sownd wrth ochr y brych yn hytrach nag yn y canol ("llinyn bogail ecsentrig").

26. Ar 19 Awst, ysgrifennodd Mrs A at y Bwrdd lechyd yn cwyno am y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd hi a Babi C. Ysgrifennodd Mrs A at y Bwrdd lechyd droeon i ychwanegu pryderon pellach am gadw cofnodion ac ymddygiad yr Ail Ymgynghorydd yn ystod eu cyfarfod i drafod yr hyn achosodd farwolaeth Babi C.

27. Ar 24 Awst, cafodd Mr a Mrs A gyfarfod â Rheolwr Esgor y Gwasanaeth Bydwreigiaeth, y Trydydd Ymgynghorydd a Hwylusydd Cymorth Cleifion i drafod ei phryderon. Yn ystod y cyfarfod, cafodd Mr a Mrs A wybod mai'r hyn mae'n debyg a achosodd farwolaeth Babi C oedd y brych yn ymddatod. Cadarnhaodd y Trydydd Ymgynghorydd nad oedd Babi C, yn ei barn hi, yn farw-anedig ond y dylid cofrestru'r farwolaeth fel un newydd-anedig. Cafodd Mrs A wybod fod y Bwrdd Iechyd yn cyflawni RCA.

28. Yn ôl yr RCA, nid oedd tystiolaeth o gynllun gofal cyn-geni ac nid oedd y mesuriadau sgan wedi eu cofnodi ar y siart twf. Daeth yr RCA hefyd i'r casgliad nad oedd curiad calon y babi wedi cael ei fonitro am naw munud cyn ei enedigaeth a bod y gwaith papur ar enedigaeth Babi C yn anghyson. Yn olaf, nododd yr RCA na chafodd Mrs A ei sgrinio cyn ei rhyddhau i fynd adref. Cafodd cynllun gweithredu ei ddatblygu i fynd i'r afael â'r materion hyn.

29. Ar 11 Ionawr **2017**, ysgrifennodd Mrs A at y Bwrdd Iechyd yn nodi ei phryderon am yr RCA.

30. Ar 23 Ionawr, cwblhaodd yr SoM adroddiad ar y mater. Roedd yr SoM yn codi amryw o bryderon am gadw cofnodion. Yn benodol, na chafodd asesiad risg ei wneud cyn trosglwyddo Mrs A o ofal "dan law ymgynghorydd" i ofal "dan law bydwragedd". Nodwyd hefyd nad oedd tystiolaeth bod Mrs A wedi cael ei chyfeirio at ymarferydd proffesiynol priodol pan gafodd problemau eu canfod yn ystod y broses esgor.

31. Ar 20 Chwefror, ymatebodd y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mrs A.

32. Ar 7 Mehefin, cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd adroddiad yn ymchwilio i bryderon Mr a Mrs A am ddynodiad marwolaeth Babi C. Casgliad yr adroddiad oedd bod dynodiad y farwolaeth fel un marw-anedig yn rhesymol a chywir oherwydd nad oedd Babi C wedi dangos unrhyw arwyddion o fywyd digymell ar ôl ei eni.

Tystiolaeth Mrs A

33. Dywedodd Mrs A nad oedd lleoliad y geni wedi'i thrafod gyda hi cyn iddi ddechrau esgor. Fodd bynnag, o ystyried ei bod yn derbyn gofal dan law ymgynghorydd oherwydd ei bod wedi cael problemau'n geni ei phlentyn cyntaf, credai mai'r unig opsiwn iddi oedd rhoi genedigaeth ar y Ward Esgor. Hefyd, pe bai wedi gwybod y byddai llai o fonitro ar y babi yn yr MLU, ni fyddai wedi cytuno i gael yr enedigaeth yno.

34. Dywedodd Mrs A, tra oedd yn y pwll, fod Mr A wedi sylwi ar bwll o ddŵr wrth ymyl lle'r oedd wedi newid. Dangosodd Mr A y dŵr i'r fydwraig a ddywedodd wrtho, os na fyddai dŵr Mrs A yn torri eto, y byddai'n nodi yn y cofnod meddygol bod dŵr Mrs A wedi torri; nid oes cyfeiriad at hyn yn y cofnodion.

35. Dywedodd Mrs A fod y monitro yn yr MLU yn ad-hoc ac nad oedd y bydwagedd yn cadw monitor y galon ymlaen am y funud oedd yn cael ei argymhell. Dywedodd Mrs A na allai'r fydwraig fod wedi cofnodi curiad calon un funud am 10:55pm oherwydd nad oedd y fydwraig yn yr ystafell funud yn ddiweddarach pan waedodd yn drwm yn y pwll (mae'r Bwrdd Iechyd yn anghydweld ar hyn – wele baragraff 46). Dywedodd Mrs A y dylai, yn ei barn hi, fod wedi cael ei throsglwyddo i'r Ward Famolaeth ar ôl hynny.

36. Dywedodd Mr a Mrs A, ar ôl geni Babi C, fod y ddau ohonynt wedi ei glywed yn gwneud sŵn pan oedd y bydwagedd yn gweithio arno. Dywedodd Mr a Mrs A na allai un o'r pediatryddon oedd gyda Babi C ddod o hyd i'r cyfarpar tiwbio angenrheidiol a'i fod yn gweiddi ar bobl i ddod o hyd i diwb o'r maint iawn. Roedd y clinigwyr oedd yn bresennol hefyd yn aros i'r Ymgynghorydd Cyntaf gyrraedd fel y gallent osod catheter gwythiennol llinyn y bogail.

37. Dywedodd Mr a Mrs A fod yr Ymgynghorydd Cyntaf wedi penderfynu rhoi'r gorau i ddadebru cyn trafod hyn gyda nhw'n gyntaf (mae'r Bwrdd Iechyd yn anghydweld ar hyn – wele baragraff 50).

38. Gofynnodd Mr a Mrs A am gael gafael yn Babi C a thynnodd y nyrsys y tiwbiau cyn ei basio iddynt. Dywedodd Mrs A y byddai Babi C, am tua 10 munud, yn ebychu bob yn hyn a hyn. Dywedodd Mrs A fod y fydwraig wedi dweud wrthi mai ebychu atgyrch o'r asgwrn cefn oedd hyn.

39. Dywedodd Mrs A, cyn gadael yr ysbyty, ei bod wedi dweud wrth y fydwraig ei bod yn anaemig yn ystod ei beichiogrwydd ac felly, gan wybod ei bod wedi gwaedu, ei bod wedi gofyn a oedd angen haearn ychwanegol arni. Dywedodd Mrs A, er nad oedd wedi cadarnhau ei lefelau haearn, fod y fydwraig wedi dweud "na" oherwydd nad oedd wedi colli digon o waed. Nodwyd bod canlyniad prawf gwaed yng nghofnodion Mrs A ar gyfer y cyfnod hwn wedi dod o brawf gwaed a wnaed dros bythefnos yn gynt.

40. Dywedodd Mrs A, ar ôl dychwelyd adref, y derbyniodd gymorth gan y Fydwraig Gymunedol oherwydd bod y Fydwraig Profedigaeth yn anodd iawn cael gafael arni a heb gynnig unrhyw gymorth. Dywedodd Mrs A ei bod yn "hunllef" ceisio cael gafael ar y lluniau a'r mesuriadau y trefnodd y Bwrdd lechyd ar gyfer Babi C (mae'r Bwrdd lechyd yn anghydweld ar hyn – wele baragraff 54).

41. Dywedodd Mr a Mrs A, o ystyried y synau a wnaeth Babi C yn ystod ei ddadebru, y cofnod o guriad ei galon a'r ebychiadau a wnaeth pan oeddent yn gafael ynddo, na ddylai fod wedi cael ei gofrestru fel 'marw-anedig'.

42. Dywedodd Mrs A fod y broses o gael unrhyw atebion am yr hyn a ddigwyddodd i'w mab mor anodd fel ei bod wedi colli pob ffydd yn y Bwrdd lechyd a'i glinigwyr. Dywedodd Mrs A, o ystyried pa mor sensitif oedd y mater, bod y cyfathrebu gan y Bwrdd lechyd yn wael, bod yr amserlen – yn enwedig yng nghyswllt yr RCA – yn afrealistig a gellid ond disgrifio ymatebion y Bwrdd fel rhai rhwystrol ac anghywir.

43. Mewn ymateb i'r adroddiad drafft, dywedodd Mr a Mrs A eu bod yn teimlo y cawsant eu camarwain gan y clinigwyr am y synau a wnaeth Babi C wrth ei ddal yn eu breichiau a bod gwybod eu bod wedi clywed eu mab yn ebychu wedi bod yn rhywfaint o gysur iddynt.

44. Dywedodd Mr a Mrs A fod penderfyniad y Bwrdd Iechyd i gofrestru marwolaeth Babi C fel un farw-anedig wedi gwarafun y cyfle iddynt drafod y posibilrwydd o roi organau.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

45. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y gofal cyn-geni a roddwyd i Mrs A a Babi C, yn ei farn ef, yn eithriadol dda ac nad oedd unrhyw awgrym o bryderon ar y pryd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn cydnabod a'i fod wedi ymddiheuro wrth Mrs A am fethu â rhoi cynllun geni iddi ynghyd â'r wybodaeth oedd ei angen arni i wneud dewis gwybodus. Wedi dweud hynny dywedodd y Bwrdd Iechyd, o ystyried cynnydd diddigwyddiad Mrs A cyn yr enedigaeth, ei bod yn ei farn ef yn glinigol rhesymol bod Mrs A yn rhoi genedigaeth i'w babi yn yr MLU.

46. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod yr holl fonitro yn ystod y broses esgor wedi'i wneud yn briodol yn yr MLU gyda'r fydwraig yn cofnodi curiad calon y babi am un funud yn unol â Chanllawiau Gofal Bydwreigiaeth Cymru Gyfan. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y fydwraig hefyd yn bresennol pan gollodd Mrs A waed. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr holl brofion a'r arsylwadau perthnasol, tan 10.56pm – 13 munud cyn geni'r babi – wedi eu gwneud a'u cael i fod o fewn terfynau normal, a bod y bydwragedd wedi gofyn am gymorth priodol unwaith yr aseswyd cynnydd Mrs A gyda'r broses esgor a phenderfynu ar gynllun gofal. Yn anffodus, symudodd y broses esgor yn gyflym iawn at eni'r babi.

47. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, yn ystod ail gam y broses esgor wrth brofi cyfangiadau dwfn, y byddai wedi bod yn anodd gwahaniaethu rhwng cyfangiadau'r groth a ffactor achosol arall, yn enwedig poen o frych yn ymddatod sydd fel arfer yn achosi poen parhaus heb gyfangiadau yn y groth.

48. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er bod Mrs A wedi colli gwaed yn y pwll, bod y ceulad ôl-frych ond yn amlwg ar ôl i Babi C gael ei eni pan oedd y bydwragedd yn archwilio'r brych a'r pilenni fel mater o drefn. Nodwyd hefyd fod llinyn y bogail yn gwbl wyn a gwag felly nad oedd gwaed ar gael i gymryd sampl.

49. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, yn ei farn ef, nad oedd unrhyw oedi diangen wedi bod cyn ceisio dadebru Babi C a bod y bydwagedd oedd yn bresennol wedi eu hyfforddi mewn dadebru newydd-anedig. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd modd cynyddu curiad calon Babi C oherwydd ei fod wedi colli llawer iawn o waed. Wedi dweud hynny, wrth ei eni, nid oedd hanes clir o Babi C yn colli gwaed felly'r flaenoriaeth ddadebru gychwynnol oedd ehangu'r ysgyfaint a'r allbwn o'r galon. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y Cofrestrydd a'r Ymgynghorydd Cyntaf yn gymwys mewn sut i osod catheter gwythiennol llinyn y bogail ac er na chafodd ei osod tan 27 munud ar ôl geni'r babi, nad oedd yn glir a oedd yr oedi hyn oherwydd problemau technegol neu anawsterau o ganlyniad i ddiffyg gyda chylchrediad gwaed Babi C. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai ehangu'r ysgyfaint a chywasgu'r galon yn ddigonol yw'r oll sydd angen ei wneud, fel arfer, mewn 99% o ymyriadau i ddadebru babanod newydd eu geni. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er ei fod yn derbyn bod gwersi i'w dysgu, nad oedd yn credu bod yr ymdrechion i ddadebru wedi gostwng o dan safon dderbyniol.

50. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y cofnodion yn dangos bod yr Ymgynghorydd Cyntaf wedi trafod y penderfyniad i roi'r gorau i ddadebru gyda Mr a Mrs A a'r tîm amlasiantaethol oedd yn bresennol. Cefnogwyd hyn gan y fydwraig oedd yno a allai gofio'r Ymgynghorydd Cyntaf yn egluro ei bod yn debygol y byddai Babi C yn ebychu'n ysbeidiol.

51. O ran pryderon Mrs A am anaemia, dywedodd y Bwrdd Iechyd y profir lefelau haearn pob merch feichiog fel mater o drefn wrth gofrestru gyda'r gwasanaethau mamolaeth, ac unwaith eto ar y pwynt 28 wythnos.⁸ Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod pob prawf wedi casglu bod lefel haemoglobin Mrs A (sy'n cario ocsigen i organau hanfodol y corff) o fewn paramedrau normal ar gyfer gofal dan law bydwagedd ar bwynt yr enedigaeth. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei bod yn arferol defnyddio'r lefel haemoglobin olaf i gael ei gofnodi wrth wneud penderfyniadau clinigol ar reoli haemoglobin yn ystod y broses esgor. Dywedodd y Bwrdd Iechyd pe bai Mrs A wedi colli llawer iawn o waed, mwy na 500mls, wrth esgor ei babi, y byddai hynny wedi cael ei gofnodi fel

⁸ Safonau Sgrinio Cyn-geni Cymru; GIG Cymru

gwaedlif post-partum (gwaedu trwm ar ôl geni) a byddai dadansoddiad pellach o anaemia wedi'i wneud. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd os na chafodd y wybodaeth honno ei chyfleu'n glir i Mrs A ac nad oedd wedi derbyn y sicrwydd priodol.

52. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod hefyd yn cydnabod na chafodd nifer o brofion eu gwneud, gan gynnwys sgrinio TORCH (sy'n sefyll am Tocsoplasmosis (clefyd parasitig sy'n cael ei ddal o faw anifail sy'n gallu effeithio ar fabanod yn y groth), clefydau O fath arall gan gynnwys syffilis, HIV, y frech goch; Rwbela, Cytomegalovirus (feirws cyffredin sy'n rhan o'r teulu Herpes sy'n gallu effeithio ar fabanod yn y groth) a Herpes Simplex), ar gyfer Mrs A a Babi C ar ôl yr enedigaeth, a'i fod wedi ymddiheuro wrth Mrs A am y methiannau hynny. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd y methiant hwn oherwydd diffyg ymwybyddiaeth o'r ymarfer gofynnol, ond yn hytrach ac yn anffodus oherwydd bod staff wedi ceisio cyd-fynd â dymuniad cryf Mrs A i fynd adref. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y dylai, ar ôl meddwl, fod wedi cyfleu'n gliriach wrth Mrs A fod angen gwneud y profion ac y dylai fod wedi egluro goblygiadau peidio eu gwneud wrthi.

53. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod gwahanol bersbectif ar gofnodi marwolaeth farw-anedig ac un newydd-anedig. Yn achos Babi C, ar ei enedigaeth nid oedd unrhyw arwydd o guriad calon nac adwaith cyhyrol; roedd ei ebychiadau wedyn yn arwydd o apnoea terfynol (patrwm anadlu cyn marw). Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er na fyddai byth yn gallu bod yn siŵr pryd y bu Babi C farw, ei fod o'r farn ei bod yn fwy tebygol, o ystyried yr arwyddion clinigol a'i gyflwyniad, ei fod yn farw-anedig.

54. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y teimlai'n drist o glywed nad oedd Mrs A wedi teimlo y derbyniodd gymorth priodol gan y fydwraig profedigaeth a'i bod wedi cael trafferth cysylltu gyda hi. Dengys cofnodion y Bwrdd Iechyd fod Mrs A wedi siarad â'r Fydwraig Profedigaeth dros y ffôn ar wyth achlysur rhwng 9 Mai a'r 1 Medi (roedd y galwadau hyn yn ymwneud â derbyn gwybodaeth) a bod y Fydwraig Profedigaeth wedi ymweld â Mrs A yn ei chartref ar 17 Mehefin lle'r oeddent wedi trafod cymorth oedd ar gael gan yr elusen SANDS⁹.

⁹ Marwolaethau marw-anedig a newydd-anedig

55. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr RCA obstetrig a wnaed ar ôl y digwyddiad, yn ei farn ef, yn drylwyr ac wedi goleuo ymateb y Bwrdd Iechyd i gwynion Mrs A. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod, er nad oedd yr RCA obstetrig wedi canfod yr hyn achosodd farwolaeth Babi C, na phryd y bu farw, ei fod wedi adnabod nifer o ddiffygion yn y broses a arweiniodd at gynllun gweithredu. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cymryd y camau oedd angen eu cymryd, a bod gwersi wedi'u dysgu.

Cyngor Proffesiynol

Y Cynghorydd Obstetrig

56. Dywedodd y Cynghorydd fod Mrs A wedi mynychu digon o ymweliadau cyn-geni a bod y cofnodion yn dangos nad oedd unrhyw beth ynghylch twf a datblygiad Babi C yn peri pryder. Fodd bynnag, roedd methu â chofnodi'r sganiau a wnaed wrth ymweld â'r clinig cyn-geni wedi creu dryswch ac amheuaeth.

57. Dywedodd y Cynghorydd, yn enwedig o ystyried y trafferthion blaenorol a gafodd Mrs A wrth eni ei phlentyn cyntaf, y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi trafod cynllun geni gyda hi a bod methu â gwneud hynny wedi ei pheryglu hi a Babi C. Dywedodd y Cynghorydd fod hanes Mrs A yn golygu nad geni'r babi yn yr MLU oedd yr opsiwn gorau ac y dylai fod wedi cael ei gwneud yn ymwybodol o'r peryglon cysylltiedig. Wedi dweud hynny, wrth i bethau ddatblygu, cododd risg ddigysylltiad yn achos Mrs A.

58. Dywedodd y Cynghorydd, er cofnodi'r brych yn ymddatod yn y nodiadau esgor a'r llinyn bogail ecsentrig yn yr adroddiad post mortem, na chofnodwyd agosrwydd y ddau beth at ei gilydd; roedd hyn yn wall difrifol er mwyn deall yr hyn achosodd farwolaeth Babi C, oherwydd byddai'r ddau beth yn digwydd yn agos at ei gilydd wedi awgrymu mai Babi C oedd yn gwaedu, nid Mrs A. Yn wahanol i ymddatod llawn, nid yw ymddatod ymylol yn gadael marc, felly ni fyddai'r archwiliwr post mortem wedi gwybod ble, ar y brych, y

digwyddodd y gwaedu. Dywedodd y Cyngorydd mai'r staff clinigol oedd yn bresennol wrth esgor oedd yn gyfrifol am gofnodi lleoliad llinyn y bogail yn y brych, a'r gwaedu.

59. Dywedodd y Cyngorydd, er bod ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn wedi ateb pob agwedd ar y gofal obstetrig, ei bod yn ymddangos bod pwyslais amhriodol ar yr ymddatod fel yr hyn achosodd farwolaeth Babi C yn hytrach nag ystyried rhesymau eraill fel hypocsia cuddiedig (crynodiad is nag arfer o ocsigen yn y gwaed sy'n guddiedig).

60. Tynnodd y Cyngorydd hefyd sylw at anghysondebau eraill yn yr ymateb i'r gŵyn, gan gynnwys y dywedodd y Bwrdd Iechyd yn anghywir fod y post mortem wedi adrodd ceulad ôl-frych oedd wedi cadarnhau'r diagnosis o ymddatod, ond nad oedd tystiolaeth o'r ceulad i'w weld yn y cam post mortem. Awgrymwyd hefyd fod Babi C yn ddifrifol anaemig pan anwyd ef, ond o ystyried y cymerwyd y sampl gwaed 27 munud ar ôl ei eni, mewn babi wedi'i ddatgan yn farw-anedig gyda methiant cardio-resbiradol difrifol, efallai nad oedd y canlyniad yn adlewyrchiad cywir o'i gyflwr ar ei enedigaeth.

Y Cyngorydd Bydwreigiaeth

61. Dywedodd y Cyngorydd fod y bydwreigedd wedi mesur twf cyffredinol babi Mrs A yn briodol a bod y mesuriadau'n normal. Gellid gweld y brych ac nid oedd ganddo unrhyw abnormaledd ac roedd llif y gwaed i ac o llinyn y bogail yn dda.

62. Dywedodd y Cyngorydd, yn groes i ganllawiau NICE, na chafwyd digon o drafodaeth gyda Mrs A am ei chynllun geni ac na fyddai wedi bod yn bosib i Mrs A wneud penderfyniad gwybodus am ble'r oedd eisiau cael ei babi.

63. Dywedodd y Cyngorydd fod arfer da'n nodi y dylai bydwreigedd gofnodi unrhyw bryderon, gan gynnwys poen anghyffredin, yn y nodiadau mamolaeth er mwyn gallu ôl-ddilyn hyn mewn apwyntiadau dilynol.¹⁰

¹⁰ Y Cod; Safonau ymarfer ac ymddygiad proffesiynol ar gyfer nyrsys a bydwreigedd; 31 Mawrth 2015 ("y Cod NMC")

64. Dywedodd y Cynghorydd, pan aseswyd Mrs A gan y bydwagedd i weld a oedd yn bodloni'r meini prawf i gael ei babi yn yr MLU, y rhoddwyd ystyriaeth briodol i'w beichiogrwydd a'i hesgor blaenorol ac y gofynnwyd am gyngor uwch. Dywedodd y Cynghorydd, oherwydd yr ystyriwyd bod Mrs A yn risg isel, ei bod yn briodol ac ymatebol cynnig yr opsiwn o leddfu poen iddi, yn defnyddio'r pwll geni.

65. Dywedodd y Cynghorydd fod y penderfyniad i drosglwyddo Mrs A i'r Ward Esgor yn un anodd oherwydd y risg y gallai Mrs A eni ei babi yng nghanol y broses drosglwyddo a fyddai wedi cymryd 10 munud. O ystyried hyn, gofynnodd y bydwagedd am gymorth yn yr MLU. Credai'r Cynghorydd, o ystyried popeth, mai dyma'r peth mwyaf priodol y gallai'r bydwagedd fod wedi'i wneud.

66. Dywedodd y Cynghorydd na ellid bod wedi rhagweld y brych yn ymddatod a'i fod yn aml yn digwydd yn sydyn. Dywedodd y Cynghorydd mai yn ystod yr ail boen a ddisgrifiodd Mrs A y digwyddodd yr ymddatod mae'n debyg, yn enwedig oherwydd mai bryd hynny oedd gwaed i'w weld yn y pwll geni.

67. Dywedodd y Cynghorydd y dylid bod wedi brys-blipio'r Tîm Newydd-Anedig pan welsant y gwaed yn y pwll ac ni allent glywed calon y babi, fel y gellid bod wedi paratoi i fynychu genedigaeth ar ddiwydd. Yn hytrach, cafodd y Tîm Newydd-Anedig eu brys-blipio un funud ar ôl i'r pen ymddangos gan gyrraedd dros ddau funud yn ddiweddarach. Ar ôl adolygu canlyniadau nwyon llinyn y bogail, dywedodd y Cynghorydd ei bod yn annhebygol, hyd yn oed pe bai'r Tîm Newydd-Anedig gan gynnwys yr Ymgynghorydd Cyntaf (a fynychodd olaf) wedi bod yn bresennol ar gyfer yr enedigaeth, y byddai hynny wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad trist.

68. Dywedodd y Cynghorydd na chymerwyd unrhyw waed o'r llinyn i brofi am nwyon, er ei ddwbl-glampio. Mae hyn yn hanfodol ac yn arfer da cymeradwy pan fydd babi'n cael ei eni sydd angen ei ddadebru.

69. Dywedodd y Cynghorydd fod y dogfennau'n dangos fod lefel haemoglobin Babi C yn isel ar ei enedigaeth gan awgrymu bod y gwaed a gollwyd yn y pwll mae'n debyg wedi dod o Fabi C. Dywedodd y

Cynghorydd y byddai haemoglobin isel wedi lleihau siawns Babi C o orosi oherwydd iddo gael ei eni ar ôl colli'r gwaed hwn a'i fod eisoes yn anaemig.

70. Dywedodd y Cynghorydd, ar ôl i'w mab gael ei eni, y dylid bod wedi profi gwaed Mrs A i weld a oedd angen trallwysiad gwaed arni. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd yn arfer da defnyddio canlyniad haemoglobin o sampl a gymerwyd cyn yr enedigaeth i'w nodi yn y crynodeb rhyddhau.

71. Dywedodd y Cynghorydd y gall mam basio haint i'w babi yn ystod ei beichiogrwydd neu wrth esgor. Mae'n hanfodol gallu canfod a thrin unrhyw haint o'r fath yn fuan i atal cymhlethdodau ond hefyd er mwyn canfod a allai unrhyw fath o haint fod wedi cyfrannu at farwolaeth babi. Yn niffyg unrhyw brofion mwy newydd, sgrinio TORCH yw'r arfer gorau o hyd pan fydd babi wedi marw a dylid bod wedi'i wneud yn yr achos hwn.

72. Dywedodd y Cynghorydd, er bod y bydwagedd wedi cadw cofnodion cyfoes o'r esgor a'r enedigaeth, y byddai wedi bod yn arfer da cofnodi'r drafodaeth am eni'r babi yn yr MLU a'r eglurhad ynghylch pam y gadawodd Mrs A un MLU i fynychu un arall. Dylai hefyd fod cofnod o'r asesiad risg, y cwyno am boen anghyffredin a'r colli hylif, gan gynnwys y 'dangosiad' gwaed nad oedd, yn ôl Mrs A, wedi cael eu cofnodi. Nid oedd y methiant i gofnodi'r wybodaeth yma'n cyd-fynd ag arfer gorau.

73. Casglodd y Cynghorydd y byddai cyfathrebu gwell wedi helpu Mrs A i ddod dros, ac i ddeall, yr hyn a ddigwyddodd.

Y Cynghorydd Newydd-Anedig

74. Dywedodd y Cynghorydd, ar sail y cofnodion oedd ar gael, ei bod yn debygol bod y brych yn ymddatod, a ddigwyddodd tua 10.56pm, wedi arwain at ddiffyg ocsigen neu lif gwaed i'r ymennydd ("hypocsia-isgemia difrifol aciwt"). Fel arfer ystyrir y gall ffetws ddiodef deng munud o hypocsia-isgemia difrifol aciwt cyn cael difrod i'r ymennydd; ar ôl 25 munud, mae'n annhebygol y bydd y babi'n byw. Yn anffodus, oherwydd bod Babi C wedi'i eni am 11.09pm, mae'n debyg ei fod eisoes wedi dioddef o leiaf 13 munud o hypocsia-isgemia difrifol aciwt a allai fod

wedi achosi ataliad cardio-resbiradol (lle mae'r galon a'r anadlu'n peidio) ar ei enedigaeth, lle byddai wedi bod angen dadebru a rhywfaint o ddifrod i'r ymennydd pe bai wedi byw. Dywedodd y Cynghorydd y gallai, fel arall, y cyfuniad o hypocsia-isgemia difrifol aciwt ac anaemia yn y ffetws fod wedi arwain at achosi difrod difrifol yn gynt.

75. Dywedodd y Cynghorydd fod yr adroddiad o geulad ôl-frych yn awgrymu bod y brych wedi ymddatod a hynny yn ei dro, mae'n debyg, wedi achosi'r hypocsia-isgemia difrifol aciwt.

76. Dywedodd y Cynghorydd fod yr RCA wedi adnabod yn gywir y gellid bod wedi galw'r Tîm Pediatreg yn gynt er mwyn gallu tiwbio'n gynt. Dywedodd y Cynghorydd, o dan yr amgylchiadau, bod oedi derbyniol wedi bod cyn galw'r Pediatrydd Ymgynghorol oherwydd mai'r Cofrestrydd Pediatreg oedd yn gyfrifol am ddechrau dadebru.

77. Dywedodd y Cynghorydd bod yr oedi mae'n debyg wedi'i achosi oherwydd nad oedd y Tîm Pediatreg yn gyfarwydd â lle cedwid y cyfarpar er mwyn gallu tiwbio (lle mae tiwb yn cael ei basio i gynorthwyo anadlu) Babi C a gosod catheter gwythiennol llinyn y bogail. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd yr RCA wedi gallu egluro'r oedi cyn i'r Tîm Pediatreg ddod o hyd i gatheter llinyn y bogail yn fuan ar ôl tiwbio. Dywedodd y Cynghorydd, er y gallai'r mân oedi cyn tiwbio a'r oedi hirach cyn gosod catheter gwythiennol llinyn y bogail fod wedi cyfrannu at y canlyniad trist, ei fod yn annhebygol mai'r hyn a achosodd ei farwolaeth.

78. Dywedodd y Cynghorydd fod penderfyniad y Bwrdd lechyd i beidio â rhoi trallwysiad gwaed i Babi C hyd nes oedd curiad ei galon a lefel yr ocsigen yn ei waed yn sefydlog yn groes i'r canllawiau (wele baragraff 7) sy'n nodi mai'r hyn y dylid ei wneud, os oes gwaed brys ar gael, yw rhoi'r gwaed, ond os nad oes gwaed brys ar gael, y dylid rhoi hylif mewnwythiennol.

79. Barn y Cynghorydd yw y dylai marwolaeth Babi C fod wedi cael ei gofnodi fel un newydd-anedig ac nid marw-anedig. Cyfeiriodd yr RCA at ddiffiniad WHO o farwolaeth farw-anedig (wele baragraff 9) gan ychwanegu bod angen cael "dim arwydd digymell o fywyd". Dywedodd y Bwrdd lechyd y gellid ond canfod curiad calon Babi C ar ôl gweinyddu

meddyginiaeth, felly nid oedd unrhyw arwyddion o fywyd yn rhai digymell. Nododd y Cyngorydd fod curiad calon wedi'i ganfod cyn rhoi cyffuriau, yn groes i ganfyddiadau'r RCA, a bod unrhyw guriad calon sy'n cael ei ganfod, yn annibynnol i dylino'r galon, hyd yn oed ar ôl rhoi cyffuriau, yn guriad calon digymell ac yn arwydd o fywyd. O ran sylw'r Bwrdd lechyd bod y curiad calon a gofnodwyd ar ôl rhoi meddyginiaeth yn adwaith o'r asgwrn cefn ac wedi'i achosi gan y cyffuriau, dywedodd y Cyngorydd nad oedd yr eglurhad hwn yn "ffisiolegol berthnasol". Ym marn y Cyngorydd, er nad oedd arwyddion o fywyd yn syth ar ôl yr enedigaeth, roedd y mesurau dadebru wedi ysgogi digon o gylchrediad ac ocsigeneiddio i greu curiad calon ac ebychiadau digymell dros dro.

80. Yn olaf, dywedodd y Cyngorydd nad oedd yr RCA nac ymateb y Bwrdd lechyd i'r gŵyn yn cynnig atebion llawn i'r materion newydd-anedig a godwyd gan Mr a Mrs A.

Sylwadau'r Bwrdd lechyd yn dilyn yr adroddiad drafft

81. Yn ei ymateb i'r adroddiad drafft, mae'r Bwrdd lechyd wedi ymddiheuro am rai o'r methiannau a ddisgrifiwyd ac wedi rhoi manylion am y gwaith ychwanegol y mae wedi'i wneud i ymateb i'r gwersi a ddysgwyd.

82. Rwyf yn falch o nodi bod y Bwrdd lechyd hefyd wedi cyflwyno llyfryn "Dewisiadau Geni" sy'n rhoi gwybodaeth i famau beichiog am gyfleusterau'r Bwrdd lechyd er mwyn gallu gwneud dewis gwybodus am ble i eni eu babanod.

83. Yn olaf, dywedodd y Bwrdd lechyd, yn dilyn yr adroddiad drafft, ei fod wedi gofyn am gyngor pellach ynghylch a ddylid bod wedi cofrestru marwolaeth Babi C fel un "newydd-anedig" neu "farw-anedig". Dywedodd y Bwrdd lechyd, er bod peth gwahaniaeth yn y farn glinigol am y mater, ei fod yn cydnabod y farn fwyafrifol bod Babi C wedi dangos arwyddion o fywyd ac wedi ymateb yn rhannol a thros dro i'r broses ddadebru ond, yn drist, na pharodd hynny. Derbyniodd felly y dylai Babi C fod wedi cael ei gofrestru fel marwolaeth newydd-anedig.

Dyweddod y Bwrdd Iechyd ei fod am ymddiheuro'n ddiffuant wrth Mr a Mrs A a chadarnhau bod y gwersi a ddysgwyd wedi eu rhannu â'r Tîm Newydd-Anedig i sicrhau nad yw hyn yn digwydd eto.

Dadansoddiad a Chasgliadau

84. Cwynodd Mrs A nad oedd datblygiad Babi C wedi cael ei fonitro pan oedd yn feichiog ac wrth esgor ac na dderbyniodd gynllun geni. Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am **dderbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

85. Pan oedd yn feichiog, cafodd Mrs A ei gweld yn rheolaidd gan y Timau Bydwreigiaeth ac Obstetrig, ond nid oedd cysondeb o ran pa feddyg a welodd Mrs A yn ystod ei hapwyntiadau ag Ymgynghorydd. Yn groes i ganllawiau NICE a Chanllawiau'r Bwrdd Iechyd, cafodd faterion sylfaenol fel y cynllun geni eu colli. Ymddengys y ffaith fod Mrs A wedi gweld nifer o wahanol feddygon wedi arwain at ddiffyg perchnogaeth o'i gofal. Ar ben hynny, cafodd dewis Mrs A i gael ei babi ar y Ward Esgor ei ddiystyru.

86. Nodaf hefyd gyda phryder na wnaeth yr Ymgynghorwyr gofnodi darlleniadau'r sganiau uwchsain, yn enwedig o ystyried hanes blaenorol Mrs A. Felly cafodd yr anghysondebau yn nhwf y babi, oedd yn bryder mawr i Mrs A, eu colli. Nodir nad oedd Babi C wedi tyfu am tua phedair wythnos ar ddiwedd y beichiogrwydd a bod yr amcan-fesuriadau a roddwyd i Mrs A wedi amrywio'n sylweddol. Yn ogystal, pan anwyd Babi C, roedd yn llawer llai na'r hyn oedd y sganiau wedi rhagweld. Nodir fod Mrs A mor bryderus am faint ei babi ac yn teimlo bod yr Ymgynghorwyr mor ddi-hid ohoni, ei bod yn teimlo nad oedd ganddi ddewis ond talu am sgan twf preifat.

87. Pan ddechreuodd Mrs A esgor, ymddengys ei bod hi a Babi C wedi cael eu monitro'n briodol, yn unol â chanllawiau NICE a Llwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol¹¹, a'r canllawiau sydd wedi'u mabwysiadu gan y Bwrdd Iechyd (wele baragraff 6). Ond nodaf, o ystyried na ellid egluro'r gwahaniaeth rhwng y Ward Esgor a'r MLU, yn enwedig y dull gwahanol o fonitro'r ffetws yn y groth, nad oedd

¹¹ www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=327&pid=5786

Mrs A wedi llwyr ddeall y dull ysbeidiol o fonitro curiad calon y ffetws (sy'n unol â'r Llwybr Clinigol Cymru Gyfan) yn yr MLU.¹² O ganlyniad, roedd Mrs A wedi mynd i boeni mwy oherwydd credai fod y bydwagedd ond yn monitro'r babi'n ad hoc.

88. Yn fy marn ni mae'r methiannau hyn wedi gwneud anghyfiawnder â Mrs A. Ni dderbyniodd Mrs A ofal cyson a chafodd ei phryderon am leoliad yr enedigaeth a maint ei babi eu hanwybyddu. Ar ben hynny, drwy fethu â rhoi cynllun geni i Mrs A, nid oedd wedi deall y gwahaniaeth rhwng yr MLU a'r Ward Esgor gan waethygu ei phryderon a gwneud iddi amau ymrwymiad a gallu'r bydwagedd oedd yn gofalu amdani.

89. Cwynodd Mrs A na chafodd ymateb i'w phryderon am boenau anghyffredin wrth esgor. Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am **dderbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

90. Roedd dau achlysur pan gafodd Mrs A boen anghyffredin yn yr abdomen a dywedodd ei bod wedi adrodd hyn i'r bydwagedd oedd yn ei harchwilio (wele baragraffau 14 a 16). Dywedodd Mrs A fod y boen, y ddau dro, wedi cael ei ddiystyru fel poen gewyn ac na chafodd unrhyw ymchwiliad i'r poenau ei wneud. Nodir nad oes unrhyw gofnod o'r poenau hyn. Nid yw'r un o'r ddwy fydwraig yn cofio bod Mrs A wedi sôn am boen o'r fath ac roedd yr arsylwadau o Mrs A a Babi C wedi bod yn normal. Wrth ymchwilio i gŵyn Mrs A, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi dadlau'r hyn yr oedd Mrs A yn ei gofio. Yn wir, yn ystod un cyfarfod, roedd Mrs A wedi cael gwybod mai'r boen yr oedd wedi'i brofi oedd y brych yn ymddatod mae'n debyg. O ystyried hyn credaf, ar ôl ystyried popeth, fod Mrs A wedi rhoi gwybod i'r bydwagedd am y boen anghyffredin hon ac, yn groes i'r Cod NMC, na chafodd y boen ei chofnodi yn y nodiadau oherwydd y gred mai poen gewyn oedd o.

91. Yn fy marn i mae hyn yn fethiant gwasanaeth a wnaeth anghyfiawnder â Mrs A, oherwydd gallai'r amser y digwyddodd y boen fod wedi rhoi syniad cywir o bryd wnaeth y brych ymddatod.

¹² www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=327&pid=5786

92. Cwynodd Mrs A na chafodd y profion angenrheidiol eu gwneud ar ôl i Babi C gael ei eni. Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am dderbyn yr agwedd hon ar y gŵyn **yn rhannol**.

93. Pan adawodd Mrs A yr ysbyty, y gred oedd ei bod wedi colli o leiaf 250ml o waed. Roedd Mrs A yn poeni y cafodd ei rhyddhau heb i unrhyw brofion gael eu gwneud i weld, fel rhywun oedd yn anaemig pan oedd yn feichiog, a oedd angen triniaeth bellach arni. Roedd Mrs A hefyd yn poeni bod y Bwrdd Iechyd wedi cofnodi ei haemoglobin ar sail prawf gwaed a wnaed dros bythefnos cyn i Babi C gael ei eni. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei bod yn arferol iddynt seilio penderfyniadau clinigol ar y lefelau haemoglobin blaenorol hyn ac yn enwedig oherwydd bod lefelau Mrs A yn y prawf olaf yn normal. Hefyd, oherwydd nad oedd Mrs A ym marn y Bwrdd Iechyd wedi cael gwaedlif post-partum (gwaedu trwm ar ôl geni) nad oedd angen profion na thriniaeth arall arni. Mae'n glir na chafodd y wybodaeth yma ei chyfathrebu'n foddhaol i Mrs A cyn ei rhyddhau. O ystyried ymateb y fydwaig i faint o waed a gollwyd a'r amcan-lefelau oedd wedi'u cyfathrebu i Mrs A, roedd yn rhesymol bod Mrs A, heb eglurhad o'r hyn a ddigwyddodd a sut yr effeithiodd hynny arni, yn poeni am ei hiechyd ei hun.

94. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi derbyn bod methiant wedi bod i gyflawni nifer o brofion gan gynnwys prawf TORCH er mwyn gallu diystyru bod unrhyw glefyd wedi achosi marwolaeth Babi C. Er fy mod yn deall bod y bydwagedd wedi ceisio hwyluso dymuniad cryf Mrs A i fynd adref mor fuan â phosib, dylai'r profion fod wedi cael eu gwneud cyn ei rhyddhau. Nodaf fod y Bwrdd Iechyd wedi derbyn hyn ar gyfer y dyfodol.

95. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dweud nad oedd yn bosib cymryd gwaed o llinyn bogail Babi C i brofi am nwyon yn y gwaed oherwydd nad oedd gwaed ar ôl yn y llinyn. Er y nodaf fod y bydwagedd wedi anfon sampl o'r llinyn a'r brych i gael eu dadansoddi ymhellach, yn drist, gwaed o llinyn y bogail a fyddai efallai wedi darparu'r wybodaeth hanfodol am gyflwr Babi C ac am yr hyn achosodd ei farwolaeth. Nodaf hefyd gyda phryder, ar ôl adolygu'r cofnodion, na welais unrhyw dystiolaeth bod y Tîm Pediatrig wedi cael eu hysbysu o'r diffyg gwaed yn llinyn y bogail.

96. Er y nodaf fod y Bwrdd Iechyd wedi derbyn na chafodd y profion angenrheidiol eu gwneud ar Mrs A cyn ei rhyddhau o'r ysbyty, yn fy marn i mae'r methiannau hyn wedi gwneud anghyfiawnder â Mrs A. Yn benodol, roedd Mrs A eisoes mewn trallod ar ôl marwolaeth ei mab ac roedd methu â chynnig esboniad perthnasol iddi wedi cynyddu ei phryderon am ei hiechyd ei hun. Roedd methiant y bydwagedd i wneud y profion angenrheidiol ar ôl genedigaeth Babi C hefyd wedi peryglu iechyd Mrs A a gallai fod wedi effeithio ar yr ymchwiliad i farwolaeth Babi C.

97. Cwynodd Mrs A na chafodd ymchwiliad llawn ei wneud i'r hyn achosodd farwolaeth Babi C, ac nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn foddhaol i'w chwyn. Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am **dderbyn** yr agwedd hon ar y gwyn.

98. Pan anwyd Babi C, ni chafodd wybodaeth bwysig am y brych a llinyn y bogail a nwyon gwaed Babi C ei chofnodi. Roedd y methiannau hyn wedi rhwystro ymchwiliad y clinigwyr i farwolaeth Babi C gan olygu y rhoddwyd gwahanol esboniadau i Mr a Mrs A cyn casglu bod Babi C wedi marw oherwydd bod y brych wedi ymddatod.

99. Yn fy marn i, er bod y clinigwyr wedi bod eisiau helpu Mrs A i ddeall yr hyn a ddigwyddodd i'w mab, ni wnaeth rhannu gwahanol theorïau am ei farwolaeth ddim ond gwaethygu trallod Mr a Mrs A ac achosi, yn y pen draw, dryswch a diffyg ymddiriedaeth yn y clinigwyr wrth i'w theorïau newid. Nodaf fod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro am hyn ac wedi dweud y bydd, yn y dyfodol, yn sicrhau bod yr ymchwiliadau wedi eu cwblhau cyn rhannu unrhyw esboniadau â theuluoedd yn y sefyllfaoedd hyn.

100. O ran sut y deliodd y Bwrdd Iechyd â'r cwynion, mae cwynion Mrs A wedi bod yn niferus a chymhleth ac roedd yn rhesymol, yn yr amgylchiadau, bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd ei amser i sicrhau bod yr ymateb ganddo'n briodol a sensitif. Fodd bynnag, nodaf er bod y Bwrdd Iechyd wedi cyflawni ymchwiliad ac RCA i'r mater (sydd wedi adnabod nifer o wersi i'w dysgu), roedd yr ymatebion a rannwyd â Mrs A yn anghywir ac wedi methu â chynnig atebion llawn i'r materion a godwyd.

101. Oherwydd y methiannau hyn, mae Mrs A wedi dioddef gorbryderu diangen ac mae'r ymddiriedaeth rhyngddi hi a'r Bwrdd Iechyd wedi chwalu gan wneud iddi deimlo bod yn rhaid iddi wirio pob pwynt a wneir.

102. Cwynodd Mrs A fod oedi wedi bod cyn i Babi C gael ei weld gan bediatregydd a gyda derbyn triniaeth. Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am **dderbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

103. Yn fy marn i, o ystyried yr amgylchiadau, dylid bod wedi brys-blipio'r Tîm Pediatreg cyn gynted ag y sylwyd bod Mrs A yn gwaedu fel y gallent fod wedi bod yn bresennol pan anwyd Babi C; byddai hyn wedi arwain at diwbio'n gynt. Fodd bynnag, nodaf gyda phryder fod y Tîm Pediatreg wedi aros tan y cyrhaeddodd yr Ymgynghorydd Cyntaf cyn gosod catheter llinyn y bogail. Roedd hyn yn afresymol gan achosi oedi cyn cymryd samplau gwaed a gweinyddu triniaeth bwysig.

104. O ran presenoldeb yr Ymgynghorydd Cyntaf, nodaf fod yr oedi wedi digwydd oherwydd y rhoddwyd y wybodaeth anghywir am y lleoliad wrth frys-blipio, rhywbeth na ellid bod wedi ei osgoi.

105. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y dewisodd beidio â rhoi trallwysiad gwaed i Fabi C tan oedd ei galon a'i lefelau ocsigen yn sefydlog. Fodd bynnag, mae hyn yn groes i gyngor gan Gyngor Dadebru'r DU.

106. Er yr uchod, mae'n amhosib dweud i sicrwydd fod yr oedi cyn rhoi triniaeth a'r penderfyniad i beidio â rhoi trallwysiad gwaed i Fabi C wedi effeithio ar ei siawns o oroesi. Wedi dweud hynny, mae'r methiant gwasanaeth a ddisgrifiwyd wedi gwneud anghyfiawnder â Mr a Mrs A, gan olygu eu bod ar ddiwedd y cwbl yn cwestiynu ansawdd a phrydlondeb y gofal a roddwyd i Babi C ac yn meddwl tybed, pe na bai'r oedi wedi digwydd cyn mynychu a chyn rhoi triniaeth, a fyddai eu mab wedi byw.

107. Cwynodd Mrs A fod y Bwrdd Iechyd wedi cofrestru marwolaeth Babi C yn anghywir fel un "farw-anedig". Ar ôl ystyried y wybodaeth oedd ar gael i mi, rwyf am **dderbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

108. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cofrestru marwolaeth Babi C fel un farw-anedig yn lle un newydd-anedig oherwydd nad oedd unrhyw arwyddion digymell o fywyd; ni chafodd y cofnod o guriad y galon a'r ebychiadau eu hystyried oherwydd eu bod wedi digwydd ar ôl tiwbio a rhoi meddyginiaeth i Fabi C.

109. Nodir yn ôl diffiniadau WHO a deddfwriaeth y DU o farwolaeth farw-anedig, nad oes angen i arwyddion **digymell** o fywyd fod yn bresennol i gofnodi "marwolaeth newydd-anedig". Mae'r ddwy ddogfen yn nodi bod yn rhaid cael **dim** arwydd o fywyd. Hefyd, nid yw polisi'r Bwrdd Iechyd ei hun yn gofyn bod arwyddion digymell o fywyd yn bresennol. Yn achos Babi C, roedd peth arwydd o fywyd a dylai marwolaeth Babi C fod wedi cael ei chofnodi, fel y dywedodd y Trydydd Ymgynghorydd (wele baragraff 79), fel un newydd-anedig, nid marw-anedig.

110. Mae'r anghyfiawnder yn codi o'r penderfyniad i gofnodi marwolaeth farw-anedig wedi bod yn sylweddol i Mr a Mrs A. Yn enwedig, roeddent yn credu pan basiwyd Babi C iddynt ei fod yn fyw a'i fod wedi marw yn eu breichiau. Byddai Mr a Mrs A hefyd wedi derbyn tystysgrifau geni a marw ar gyfer eu mab, yn lle tystysgrif marw-anedig.

Argymhellion

111. Rwyf yn **argymell** bod y Bwrdd Iechyd o fewn mis i ddyddiad yr adroddiad terfynol:

- (a) Yn rhoi ymddiheuriad ystyrlon i Mr a Mrs A am y methiannau a ddisgrifir yn yr adroddiad hwn.
- (b) Yn talu swm o £4500 i Mrs A i gydnabod y trallod, yr oedi a'r ansicrwydd a brofodd yn y mater hwn, y gost a achoswyd o gael sgan preifat a'r amser a'r drafferth yn dod â'i chwyn i'r swyddfa hon.

112. Rwyf yn **argymhell**, o fewn tri mis i ddyddiad yr adroddiad terfynol:

- (a) Bod y Bwrdd Iechyd yn adnabod y clinigwyr a'r bydwreigiau oedd yn gyfrifol am ofal Mrs A a Babi C ac yn trafod cynnwys yr adroddiad hwn yn eu sesiynau goruchwyllo, gan rannu unrhyw wersi i'w dysgu gyda chyd-weithwyr yn yr adran.
- (b) Bod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau y cydymffurfir â'r broses o roi gwybodaeth i rieni babanod marw-anedig neu newydd-anedig.
- (c) Yng ngoleuni sylwadau'r Bwrdd Iechyd (wele baragraff 83) ei fod yn newid statws Babi C o "farw-anedig" i "newydd-anedig".

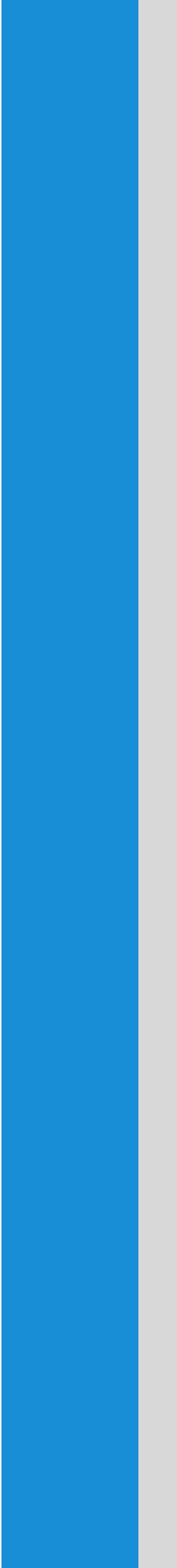
113. Byddwn hefyd yn **awgrymu** bod y Bwrdd Iechyd yn rhannu'r cynlluniau gweithredu a grëwyd, o ganlyniad i'r RCA a'r ymchwiliad gan yr SOM, gyda Mr a Mrs A a hefyd yn trefnu cyfarfod i drafod y gwelliannau a wnaed, o fewn y Bwrdd Iechyd, i sicrhau nad yw'r methiannau hyn yn digwydd eto.

114. Rwyf yn falch o nodi, wrth wneud sylw ar fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn, bod y **Bwrdd Iechyd** wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

5 Mehefin 2018



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk

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