

Adolygiad gan Gymheiriaid

Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Timau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint – Ysbyty Nevill Hall ac Ysbyty Brenhinol Gwent

YN BRESENNOL YN Y CYFARFOD**Y Tîm Adolygu gan Gymheiriaid**

Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Gareth Collier	Meddyg Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Hywel Dda
Ann Gostage	Nyrs Glinigol Arbenigol	Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr
Tom Crosby	Cyfarwyddwr Meddygol	Rhwydwaith Canser De Cymru
Glynis Tranter	Cyfarwyddwr Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru
Val Jones	Adolygydd Lleyg	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Gareth Brydon	Adolygydd Arweiniol	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	
Teitl y Tîm	Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Ysbyty Nevill Hall	
Dyddiad Adolygu	12/03/2013	
Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Matt Jones	Meddyg Ymgynghorol / Clinigydd Arweiniol y Tîm Amlddisgyblaethol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Andrew Morley	Radiologydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Mattheus Brouns	Meddyg Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Mick Button	Oncologydd Ymgynghorol	Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Carol Davies	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Adroddiad Terfynol 3/7/13

Duncan Ingrams	Clinigydd Arweiniol y Bwrdd Iechyd	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Jane Hart	Nyrs Arweiniol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Nihal Kulatilake	Llawfeddyg Thorasig	Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro
Meg Williams	Ymgynghorydd Gofal Lliniarol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Doug Hymers	Rheolwr Gwasanaethau Canser	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Helen Amos	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	
Teitl y Tîm	Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Ysbyty Brenhinol Gwent	
Dyddiad Adolygu	12/03/2013	
Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Ian Williamson	Meddyg Ymgynghorol / Clinigydd Arweiniol y Tîm Amlddisgyblaethol	Bwrdd Iechyd Board Aneurin Bevan
Alison Brewster	Oncologydd Ymgynghorol	Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Aliona Ionescu	Meddyg Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Sam Williams	Nyrs Glinigol Arbenigol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Majid Rashid	Patholegydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
David Jackson	Radiologydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Danya Jeffrey	Radiologydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Charlotte Ford	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Duncan Ingrams	Clinigydd Arweiniol y Bwrdd Iechyd	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

Adroddiad Terfynol 3/7/13

Jane Hart	Nyrs Arweiniol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Nihal Kulatilake	Llawfeddyg Thorasig	Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro
Doug Hymers	Rheolwr Gwasanaethau Canser	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

ADRODDIAD YR ADOLYGWYR

Themâu Allweddol

1. 1 Strwythur a Swyddogaeth y Gwasanaeth

Hoffai'r Tîm Adolygu gan Gymheiriaid gydnabod y lefel uchel o ymroddiad i gynllunio a threfnu'r cyfarfod a gynhaliwyd ar 12/03/13. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd 2 dîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint wedi ymgysylltu'n llawn â'r broses adolygu gan gymheiriaid gyda chymorth y Tîm Gwasanaethau Cancer.

Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd 2 dîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yn Ysbyty Nevill Hall (YNH) ac Ysbyty Brenhinol Gwent (YBG) a oedd wedi ymgysylltu'n llawn â'r broses adolygu gan gymheiriaid gyda chymorth y tîm Gwasanaethau Cancer. Roedd y ddau dîm yn gweithredu'n dda o fewn Polisïau Gweithredol ysgrifenedig.

Yn ystod y flwyddyn flaenorol, roedd tîm YNH wedi rheoli 114 o gleifion, a thîm YBG wedi rheoli 273 o gleifion.

Mae'r ddau dîm yn gweithredu ar wahân i'w gilydd ac yn darparu gwasanaeth cynhwysfawr yn y ddau safle. Mae cleifion detholedig â mesothelioma o YNH yn cael eu hatgyfeirio i'r Tîm Amlddisgyblaethol yng Nghaerdydd pan ystyrir bod angen ail farn, ond nid yw'r llwybr i'r cleifion yn ne Gwent mor eglur.

Roedd y ddau dîm yn llwyr ymwybodol o'u data archwilio a pherfformiad, ac roedd eu gwybodaeth am lwybrau'r cleifion yn dda iawn.

Nid oedd y ddau Dîm Amlddisgyblaethol yn cydymffurfio â'r targedau amser aros o 62 diwrnod ar gyfer cancer. Cydnabu tîm YNH eu bod yn cael lefel uchel o Dderbyniadau Brys a'u bod yn chwilio am ffyrdd o fynd â'r afael â hyn.

Darperir mynediad at PET gan PETIC, ac er bod yr amser a gymerwyd i ddelweddu a chyflwyno adroddiad yn amrywio, roedd hwn yn wasanaeth da yn gyffredinol. Fodd bynnag, bu problemau i rai cleifion o ran cael gafael ar wasanaethau EBUS, a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro. Mae'r gwasanaeth hwn yn dibynnu ar un clinigydd ar hyn o bryd, ac nid oedd yn wasanaeth 52 wythnos y flwyddyn oherwydd hynny.

Roedd y ddau dîm yn darparu'r hyn a oedd yn ymddangos yn wasanaeth clinigol plewrol rhagorol.

Codwyd problem ynglŷn â nifer y staff oncoleg yn Uned Ddydd Feddygol Ysbyty Brenhinol Gwent. Gallai hyn arwain at oedi o ran rhoi triniaeth i gleifion.

Nid yw Tîm Amlddisgyblaethol Ysbyty Brenhinol Gwent yn defnyddio Modiwl MDM yn eu cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaethol gan nad oes ganddynt y cyfleusterau ar gyfer taflunio dwy ffordd, ond roedd tîm Ysbyty Nevill Hall yn cefnogi'r defnydd o'r cyfleuster hwn.

Er bod y lefel o gymorth llawdriniaethol thorasig yn annigonol yn gyffredinol, nid oedd yn ymddangos bod yr amseroedd aros ar gyfer llawdriniaeth cancer yn broblem. Nodwyd bod problemau sylweddol yn bodoli ynglŷn â chymorth llawdriniaethol ar

gyfer y Timau Amlddisgyblaethol.

2 Profiad Cleifion a Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Cleifion

Cymerodd y ddau dîm ran yn arolwg 'Barn Cleifion ar Wasanaethau Canser yr Ysgyfaint yn Ne-ddwyrain Cymru' a gynhaliwyd yn 2010 gan Rwydwaith Canser De Cymru.

Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn fodlon ar y gwasanaeth/triniaeth y maent yn ei dderbyn gan y timau, ond roedd yn ymddangos mai nifer fach o holiaduron a ddychwelwyd.

Mae mwy o arolygon wedi eu cynnal, a oedd yn cynnwys agweddau penodol ar y gwasanaeth, ond nid oedd dull systematig o gael adborth y cleifion ar y gwasanaeth a dderbyniwyd.

Fodd bynnag, roedd y Timau wedi edrych yn ddiweddar ar gyfranogiad cleifion mewn llenwi holiaduron ar gyfer y dyfodol, ac maent yn bwriadu trafod hyn yn fwy manwl gan fod angen iddynt ailadrodd eu harolwg a hefyd cynnwys Gofal Lliniarol yn y broses.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi mewn gwasanaethau Seicolegol, ond teimlwyd bod angen i'r timau sicrhau eu bod yn llwyr ymwybodol o'r dulliau asesu sydd ar gael.

Er ei bod hi'n amlwg fod pecynnau cymorth 'thermomedr straen' ar gael i'r Bwrdd Iechyd, nid oedd yn eglur bod y timau ysgyfaint yn gyfarwydd â hwy na'u bod yn eu defnyddio.

a. Tystiolaeth Gweithiwr Allweddol

Roedd y ddau dîm yn nodi ar unwaith mai Nyrs Glinigol Arbenigol yr Ysgyfaint oedd y Gweithiwr Allweddol, ac roeddent yn eu canmol am lefel eu cymorth i'r cleifion. Fodd bynnag, nodwyd pryderon ynglŷn â'r 'gweithiwr unigol' oherwydd nad oedd unrhyw drefniadau staff wrth gefn wedi eu gwneud ar gyfer Nyrsys Clinigol Arbenigol yn Nhîm Ysbyty Nevill Hall.

Gyda chymorth, gallai'r Nyrsys Clinigol Arbenigol ddatblygu eu swyddogaethau o ran rhagnodi anfeddygol, gofyn am ymchwiliadau radiolegol a chlinigau dilynol a arweinir gan nyrsys.

3 Ansawdd a Darpariaeth y Gwasanaeth

a. Cymorth Gwasanaeth i'r Timau Amlddisgyblaethol

Yn gyffredinol, roedd y timau'n cael eu cynorthwyo'n dda, gyda'r rhan fwyaf o'r aelodau yn hysbysu bod ganddynt amser wedi ei neilltuo yn eu cynlluniau gwaith ar gyfer cyfarfodydd y Timau Amlddisgyblaethol.

Amlygodd y ddau Dîm Amlddisgyblaethol yr anawsterau ynglŷn â bodloni gofynion y Safonau Canser Cenedlaethol o ran Aelodaeth Graidd, yn enwedig mewn radioleg, llawdriniaeth thorasig a'r Nyrs Glinigol Arbenigol yn Nhîm Amlddisgyblaethol Ysbyty Nevill Hall, a llawdriniaeth oncolegol a thorasig yn Nhîm Amlddisgyblaethol Ysbyty Brenhinol Gwent.

Er nad oedd Histopatholegydd yn bresennol yng nghyfarfod adolygu gan gymheiriaid Ysbyty Nevill Hall, a Gofal Lliniarol yng nghyfarfod Ysbyty Brenhinol Gwent, ategodd y ddau dîm nad oedd y lefelau cymorth a'r llwybrau atgyfeirio yn broblem i'r gwasanaethau hyn.

Roedd yn ymddangos bod anghysondeb ynglŷn â chyfranogiad Radioleg yn y 2 gyfarfod, gyda dim ond un radiolegydd yn Ysbyty Nevill Hall a staff wrth gefn ar gael ar gyfer tîm Ysbyty Brenhinol Gwent.

Mae problemau sylweddol yn bodoli o ran cymorth llawdriniaethol ar gyfer y Timau Amlddisgyblaethol, ac mae cyfradd yr echdoriadau llawdriniaethol ar gyfer y Bwrdd lechyd yn isel.

Esboniodd y timau nad oedd digon o staff wrth gefn ar gyfer absenoldeb oncolegwyr craidd a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre. Roedd yn ymddangos mai prin oedd y trawsgyflenwi rhwng yr oncolegwyr o'r ddau dîm.

b. Data Canlyniadau Gwasanaeth

Roedd y ddau dîm yn arddangos gwasanaethau aeddfed, gyda thystiolaeth o adolygu a datblygu'r gwasanaeth yn rheolaidd. Roedd tîm Ysbyty Nevill Hall yn cydnabod eu bod yn cael lefel uchel o Dderbyniadau Brys, a'u bod yn chwilio am ffyrdd o fynd i'r afael â hyn ar draws y Bwrdd lechyd Lleol. Dangosodd y ddau dîm ymgysylltiad rhagorol o ran archwiliadau clinigol.

Ymatebion a gasglwyd ar gyfer Adran Wybodaeth yr Adolygiad gan Gymheiriaid	Bodlonwyd y targed		Targed Cenedlaethol	BILI Gorau Cymru
	BIAB - Nevill Hall	BIAB - Ysbyty Brenhinol Gwent		
Allwedd: X – Dim data wedi ei ddarparu				
Nifer cleifion cancer yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach sy'n cael echdoriad.	8/59 (13.5%)	20/207 (10%)	14%	HDd - YLIH 22%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 62 diwrnod.	106/131 (81%) Lefel Bwrdd Iechyd		95%	PBC- 98%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 31 diwrnod.	242/243 (99.6%) Lefel Bwrdd Iechyd		98%	PBC- YG, PBC YMW, Caerdydd a'r Fro, HDd- YCB, HDd- YCG 100%
Nifer y cleifion â'r cam cyn-driniaeth wedi ei gofnodi.	99.10%	97%	85%	CT-YBM, HDd- YCB, HDd-YGG 100%
Cyfradd cadarnhad histolegol / sytolegol.	68%	74%	75%	PABM-C-n PT 83%
Nifer y cleifion sy'n cael triniaeth weithredol ar gyfer cancer yr ysgyfaint.	59 (52%)	145 (53%)	60%	HDd - YLIH 77%
Nifer cleifion cancer yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael cemotherapi ar unrhyw adeg.	6/14 (43%)	24/41 (58%)	65%	HDd - YCB 100%
Nifer cleifion cancer yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael triniaeth o fewn 14 diwrnod i gael diagnosis.	7/ 14 (50%)	9/41 (22%)	100%	PABM – C-n PT 86%
Y nifer a welwyd gan nyrs arbenigol ar adeg cael diagnosis.	100/114 (88%)	220/ 273 (80%)	100%	
Canran y cleifion â marwoldeb ôl-driniaeth 30 diwrnod o ran: a) Cemotherapi;				
	0	1.40%		

b) Llawdriniaeth.	0	0%		
Nifer y cleifion y rhoddwyd eu henwau i gymryd rhan mewn treialon clinigol.	22/114 (19%)	19/273 (7%)	10%	
Nifer y cleifion yn rhoi meinweoedd i Fanc Canser Cymru.	7	7	20% erbyn 2016	

c. Nodwyd y wybodaeth ganlynol o Adroddiad Data Canser yr Ysgyfaint Cymru 2012

Uwch na chymedr Cymru o ran Sgan CT cyn Broncosgopi ar gyfer y ddau ysbyty.

Is na chymedr Cymru o ran cyfradd PET ar gyfer Ysbyty Brenhinol Gwent.

Is na chymedr Cymru o ran cleifion SCLC yn cael cemotherapi ar gyfer Ysbyty Brenhinol Gwent.

Is na chymedr Cymru o ran cleifion SCLC yn cael cemotherapi o fewn 14 diwrnod ar gyfer Ysbyty Brenhinol Gwent.

Cyfradd isel o Echdoriadau NSCLC ar gyfer y ddau ysbyty.

Cyfradd isel o gemotherapi o ran NSCLC ar gyfer y ddau ysbyty.

Roedd yn ymddangos bod yr holl dimau yn ymwybodol o'r wybodaeth hon ac roeddent yn hysbysu eu bod yn cymryd camau cadarnhaol i ymchwilio i'r rhesymau dros yr amrywiaethau hyn.

ch. Archwiliadau, prosiectau a chanlyniadau allweddol

Mae'r ddau dîm wedi sefydlu prosesau rhagorol ar gyfer casglu data. Mae Cydgysylltydd Ysbyty Nevill Hall yn paratoi adroddiadau dilysu rheolaidd ar gyfer y Clinigydd Arweiniol. Mae nifer o archwiliadau mewnol wedi eu cynnal gan y ddau Dîm Amlddisgyblaethol, ac mae'n ymddangos bod y canlyniadau allweddol wedi derbyn sylw.

d. Sylwadau Cyffredinol

Roedd y broses o gofnodi'r cam cyn-triniaeth a statws perfformiad yn rhagorol ar draws y ddau dîm.

Roedd y system ar gyfer derbyn atgyfeiriadau a rheoli cleifion ag SCLC yn golygu ei bod hi'n annhebygol iawn y byddai hyd yn oed y rhan fwyaf o'r cleifion yn cael eu trin o fewn yr amserlen a argymhellwyd.

4 Adolygiad o'r Wybodaeth Glinigol yn y Nodiadau Clinigol a System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru

Roedd adolygu'r nodiadau achos trwy ddefnyddio matrices yr Adolygiad gan Gymheiriaid yn darparu tystiolaeth fod Gweithiwr Allweddol wedi ei neilltuo i'r claf, gwybodaeth wedi ei darparu i'r Meddyg Teulu o fewn yr amserlen safonol, cynllun triniaeth/rheoli, trafodaeth Cydforbidrwyddau a'r Timau Amlddisgyblaethol: nid oedd y Gweithiwr Allweddol wedi ei gofnodi yn System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru, Canisc.

5 Ymgysylltiad â Rheolwyr

Cydnabuwyd bod Gwasanaethau Canser BIAB wedi ymgysylltu'n gryf â chydymffurfio â'r Safonau Canser Cenedlaethol, a'u bod, trwy ymgysylltiad y Bwrdd Gweithredol, wedi sicrhau buddsoddiad sylweddol mewn Gwasanaethau Canser ar draws yr Ymddiriedolaeth.

Gellir trafod materion cyffredinol sy'n berthnasol i Dimau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint ym Mhwyllgor Canser y Bwrdd Iechyd, sy'n trafod materion yn ymwneud â'r holl Ganserau Safle-benodol. Fodd bynnag, nodwyd ei bod hi'n anos cael y rheolwyr i ymgysylltu â materion sy'n ymwneud yn benodol â Thîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint, a dylid ystyried cael gwahanol fforwm ar gyfer hyn.

Er enghraifft, nid oedd yn eglur pa gamau uniongyrchol yr oedd tîm rheoli y Bwrdd Iechyd wedi eu cymryd ynglŷn â'r diffyg cymorth llawdriniaethol thorasig ar gyfer y ddau Dîm Amlddisgyblaethol.

6 Diwylliant y Timau

Roedd yn ymddangos bod y ddau dîm yn aeddfed o ran eu ffurf a'u swyddogaeth. Mae ganddynt arweinwyr gwybodus sy'n cael eu cynorthwyo'n dda. Mae'n amlwg bod rheolwyr a chlinigwyr arweiniol gwasanaeth cancer BIAB yn cefnogi rhagoriaeth glinigol. Mae'n ymddangos eu bod yn ymwybodol o wybodaeth am eu perfformiad a'u canlyniadau ac am heriau allweddol a sut y gellir rhoi sylw i'r rhain. Mae'n ymddangos bod lle i'r timau weithio'n fwy agos, a fyddai'n caniatáu hyd yn oed mwy o gyd-reddeg rhwng llwybrau a phrotocolau triniaeth ac a allai ganiatáu rhywfaint o drawsgyflenwi gwasanaethau allweddol.

ARFER DA

Nodwch unrhyw feysydd o arfer da

Arfer Da/Llwyddiannau o Bwys:

Arweinyddiaeth a chymorth clinigol rhagorol ar gyfer aelodau a disgyblaethau'r ddau Dîm Amlddisgyblaethol.

Gwasanaeth plewrol a Thorasosgopi rhagorol ar draws y ddau safle.

Partneriaeth waith dda â Gofal Sylfaenol ar gyfer rhoi sylw i ymwybyddiaeth gynnar a champau cynnar ar adeg cyflwyno.

Cynhelir cyfarfodydd busnes / archwilio rheolaidd, sy'n rhoi amser i'r timau fyfyrion ar yr hyn a gyflawnwyd ac ystyried datblygiadau ychwanegol sydd eu hangen er mwyn gwella'r gwasanaeth.

Casglu data, archwiliadau ac ymwybyddiaeth o berfformiad y ddau dîm yn rhagorol.

PRYDERON

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

Diffyg staff wrth gefn ar gyfer y Nyrsys Clinigol Arbenigol yn Ysbyty Nevill Hall.

Diffyg staff wrth gefn yn Nhîm Amlddisgyblaethol Ysbyty Nevill Hall ar gyfer Radioleg, Llawdriniaeth Thorasig a'r Nyrsys Clinigol Arbenigol.

Diffyg staff wrth gefn yn Nhîm Amlddisgyblaethol Ysbyty Brenhinol Gwent ar gyfer Llawdriniaeth Oncoleg a Thorasig.

Y llwybr clinigol ar gyfer cael mynediad at Oncoleg a thriniaeth i gleifion ag SCLC ac NSCLC yn Ysbyty Brenhinol Gwent.

Gallu i ddarparu cemotherapi yn Uned Ddydd Feddygol Ysbyty Brenhinol Gwent.

PRYDERON DIFRIFOL

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain ar unwaith, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

Dim

Risgiau brys a nodwyd

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb o fewn 1 wythnos ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

Dim

Geirfa: Adolygiad gan Gymheiriaid o Ganser yr Ysgyfaint

AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.
BIAB	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan.
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol.
Broncosgopi	<p>Techneg ar gyfer gweld y tu mewn i'r llwybrau anadlu at ddibenion diagnostig a therapiwtig yw hwn. Rhoddir teclyn (brongosgôp) i mewn i'r llwybrau anadlu, a hynny trwy'r trwyn neu'r geg, fel arfer, neu weithiau trwy draceostomi. Mae hyn yn caniatáu i'r ymarferydd archwilio llwybrau anadlu'r claf am abnormaleddau megis eitemau dieithr, gwaedu, tyfiannau, neu lid. Gellir cymryd samplau o'r tu mewn i'r ysgyfaint. Mae saerniaeth y broncosgopau yn amrywio o diwbiau metel caled sydd â dyfeisiau goleuo ynghlwm wrthynt, i declynnau ffeibr optegol hyblyg sydd ag offer fideo amser real.</p>
Radiotherapi Carlam Gorffracsiynol Parhaus	<p>Mae gorffracsiynol yn golygu rhoi mwy nag un driniaeth (ffracsiwn) o radiotherapi y dydd. Gelwir un math o radiotherapi gorffracsiynol yn CHART, sef Radiotherapi Carlam Gorffracsiynol Parhaus. Mae'r dos cyfan o ymbelydredd tua'r un faint ag a fyddai'n cael ei ddefnyddio ar gyfer canser wrth ddarparu radiotherapi safonol. Y gwahaniaeth yw bod y driniaeth yn cael ei rhoi bob dydd am 12 diwrnod yn hytrach na dros sawl wythnos. Mae'n golygu aros yn yr ysbyty oherwydd y rhoddir hyd at 3 triniaeth bob dydd.</p>

CNS	Nyrs Glinigol Arbenigol
Tomograffeg Gyfrifiadurol	Gweithdrefn delweddu meddygol sy'n defnyddio pelydrau-X a brosesir gan gyfrifiadur i gynhyrchu delweddau tomograffig neu 'ddarnau' o rannau penodol o'r corff yw tomograffeg pelydr-X gyfrifiadurol, hefyd tomograffeg gyfrifiadurol (sgan CT) neu domograffeg echelinol gyfrifiadurol (sgan CAT). Defnyddir y delweddau croestoriadol hyn at ddibenion diagnostig a therapiwtig mewn gwahanol ddisgyblaethau meddygol.
CXR	Pelydr-X o'r frest.
Archwiliad Uwchsain Endobronciol	Triniaeth y gellir ei chynnal yn ystod broncosgopi er mwyn darparu mwy o wybodaeth i wneud diagnosis neu benderfynu ar ba gam y mae'r cancer yn yr ysgyfaint yw archwiliad uwchsain endobronciol (EBUS). Mae'r dechneg weddol newydd hon yn golygu y gellir edrych ar rannau o'r ysgyfaint ac ardal amgylchynol y fron sydd yn draddodiadol wedi galw am weithdrefnau llawfeddygol mwy mewnwthiol i'w gwerthuso.
Radiotherapi Dwysedd wedi'i Fodiwleiddio	Mae hwn yn ddull datblygedig o radiotherapi manylder uchel sy'n defnyddio cyflymwyr unionlin a reolir gan gyfrifiadur i ddarparu dosau manwl gywir o ymbelydredd i dyfiant canseraidd neu rannau penodol o'r tyfiant. Mae IMRT yn caniatáu i'r dos o ymbelydredd gyd-fynd yn fwy manwl â siâp tri dimensiwn y tyfiant trwy fodiwleiddio – neu reoli –

	<p>dwyster y pelydr ymbelydredd mewn aml feintiau bach. Mae IMRT hefyd yn caniatáu i ddosau uwch o ymbelydredd gael eu canolbwyntio ar rannau o'r tyfiant ac ar yr un pryd yn lleihau'r dos i strwythurau amgylchynol critigol normal.</p>
<p>Cyfarfod Amlddisgyblaethol</p>	<p>Cyfarfod lle ceir amryw o weithwyr proffesiynol arbenigol ym maes gofal iechyd.</p>
<p>Canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach</p>	<p>Mae canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach yn cyfeirio at unrhyw fath o ganser epithelaidd ar yr ysgyfaint heblaw am ganser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach. Fel dosbarthiad, mae canserau'r ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach yn weddol ansensitif i gemotherapi, o'u cymharu â chanserau celloedd bach. Pan fo'n bosibl, maent yn cael eu trin yn bennaf trwy echdoriad llawdriniaethol gyda bwriad gwellhaol, ond mae cemotherapi yn cael ei ddefnyddio fwyfwy cyn rhoi llawdriniaeth (cemotherapi cyn-adjwifant), ac ar ôl rhoi llawdriniaeth (cemotherapi adjwifant). Y mathau mwyaf cyffredin o NSCLC yw canserau celloedd cennog, canserau celloedd mawr, ac adenocarcinoma, ond ceir sawl math arall sy'n digwydd yn llai aml, a gall yr holl fathau ddigwydd mewn amrywiolion histolegol anarferol ac mewn cyfuniadau mathau o gelloedd cymysg.</p>
<p>Tomograffeg Allyriad Positron</p>	<p>Techneg delweddu meddygol niwclear yw Tomograffeg Allyriad Positron, ac mae'n cynhyrchu delwedd neu lun tri dimensiwn o brosesau gweithredol yn y corff. Mae'r system yn canfod parau o belydrau gama sy'n cael eu hallyrru'n anuniongyrchol gan radioniwclid (olrheinwr) sy'n allyrru positron, a gyflwynir i'r corff ar foleciwl sy'n fiolegol weithredol. Yna, mae delweddau tri dimensiwn o grynoadau'r olrheinwr yn y</p>

	<p>corff yn cael eu creu drwy ddadansoddiad cyfrifiadurol. Mewn sganwyr modern, caiff delweddu tri dimensiwn ei greu'n aml trwy gymorth sgan pelydr-x CT ar y claf yn ystod yr un sesiwn, ac yn yr un peiriant.</p>
<p>Tîm Amlddisgyblaethol</p>	<p>Mae timau amlddisgyblaethol yn cynnwys gweithwyr proffesiynol arbenigol ym maes gofal iechyd sydd â gwybodaeth a hyfforddiant arbenigol mewn canserau penodol. Mae'r timau'n cyfarfod yn rheolaidd i drafod achosion unigol ac i gynllunio'r cwrs gorau o driniaeth ar gyfer y claf. Mae timau amlddisgyblaethol yn gwella'r broses o gyfathrebu ac o wneud penderfyniadau, amseroedd aros a gofal i gleifion.</p>
<p>Triniaeth Radiotherapi</p>	<p>Mae Triniaeth Radiotherapi yn defnyddio pelydrau-x ynni uchel a phelydrau tebyg (megis electronau) i drin canser.</p>
<p>Radiotherapi Stereotactig y Corff</p>	<p>Techneg sy'n defnyddio ymbelydredd wedi ei dargedu'n fanwl gywir at dyfiant ac sy'n lleihau ymbelydredd i feinweoedd normal cyfagos yw radiotherapi stereotactig y corff. Mae'r targedu hyn yn golygu y gellir trin tyfiannau bach neu ganolig mewn un dos neu nifer gyfyngedig o ddosau.</p>
<p>SCLC</p>	<p>Canser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach.</p>