

Adolygiad gan Gymheiriaid

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint

YN BRESENNOL YN Y CYFARFOD

Y Tîm Adolygu gan Gymheiriaid

Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Dr Tom Crosby	Cyfarwyddwr Meddygol	Rhwydwaith Canser De Cymru
Dr Rhian Finn	Meddyg Ymgynghorol y Frest	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Jane Hart	Nyrs Arweiniol ar gyfer Canser	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Damian Heron	Cyfarwyddwr Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser Gogledd Cymru
Val Jones	Adolygwr Lleyg	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Sue Davies	Rheolwr Datblygu Gofal Sylfaenol	Rhwydwaith Canser De Cymru
Gareth Brydon	Arweinydd yr Adolygiad	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	
Teitl y Tîm	Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint	
Dyddiad Adolygu	19 Mawrth 2013	
Teitl y Rhwydwaith	Teitl y Swydd	Sefydliad
Dr Diane Parry	Meddyg Anadlol Ymgynghorol / Arweinydd y Tîm Amlddisgyblaethol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Richard Attanoos	Patholegydd Ymgynghorol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Anthony Byrne	Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Liniarol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Emma Hudson	Oncolegydd Ymgynghorol	Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Heather Hyatt	Nyrs Ymchwil	Banc Canser Cymru

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - Ysgyfaint**Cyflwynwyd 3/7/13**

Ceri Jones	Gwella Gwasanaeth	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Alison Kelly	Nyrs Ymchwil	Rhwydwaith Ymchwil Canser Cymru
Dr Jason Lester	Oncolegydd Ymgynghorol	Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Susan Newton	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Annie Procter	Clinigydd Canser Arweiniol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Tamsin Rees	Cydgysylltydd Canser yr Ysgyfaint	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Kay Rowe	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Natalie Taylor	Cyd-gysylltydd Mesothelioma / Llawdriniaeth	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

ADRODDIAD YR ADOLYGWYR

Themâu Allweddol

Gan gyfeirio at y cyfarwyddyd ar Themâu Allweddol yn y canllawiau tystiolaeth, rhowch sylwadau, gan gynnwys manylion am gryfderau, meysydd i'w datblygu, ac effeithiolrwydd cyffredinol y tîm. Dylid hefyd nodi unrhyw faterion penodol sy'n peri pryder neu arfer da yn yr adrannau canlynol.

1. Strwythur a Swyddogaeth y Gwasanaeth

Cyfarfu'r tîm Adolygu gan Gymheiriaid ag aelodau o Dîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 19 Mawrth 2013. Mae meddygaeth anadol wedi ei lleoli mewn dau brif ysbty yn y bwrdd iechyd; Ysbty Athrofaol Cymru ac Ysbty Athrofaol Llandochau. Mae Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Caerdydd a'r Fro wedi ei lleoli yn Ysbty Athrofaol Llandochau ac mae ganddo berthynas waith agos gyda chydweithwyr sydd wedi eu lleoli yn Ysbty Athrofaol Cymru, gan sicrhau llwybrau atgyfeirio cadarn sy'n cefnogi llif cleifion da.

Mae'r tîm wedi datblygu polisi gweithredol sy'n disgrifio'r gwasanaeth; maent yn cynnal cyfarfodydd busnes rheolaidd i sicrhau bod y gwasanaeth yn cyd-fynd â chanllawiau arfer gorau.

Nifer y cleifion newydd a adolygwyd gan y tîm amlddisgyblaethol yn 2011 : 259.

Mae Clinigydd Arweiniol Canser yr Ysgyfaint wedi datblygu cysylltiadau agos â chydweithwyr Gofal Sylfaenol ac mae'n cyflwyno mewn digwyddiadau 'Amser a Ddiogelir ar gyfer Dysgu' fel cyfle i atgoffa Meddygon Teulu am yr arwyddion, y symptomau a'r meini prawf atgyfeirio ar gyfer Canser yr Ysgyfaint. Gyda'i gilydd maent yn datblygu modiwl e-ddysgu Canser yr Ysgyfaint ar arwyddion a symptomau Canser yr Ysgyfaint.

Er y cefnogir diagnosis cynnar gan wasanaeth pelydr-x "mynediad agored" ar gyfer Gofal Sylfaenol, mae sganiau pelydr-x annormal ar y frest yn cael eu hanfon yn ôl at y meddyg teulu a atgyfeiriodd y claf fel arfer. Nododd y tîm Canser yr Ysgyfaint y cafwyd llawer o drafodaethau gyda'r tîm rheoli radioleg i sefydlu system 'fflagio' ar gyfer sganiau pelydr-x annormal ar y frest, er mwyn eu hanfon at gydgylltydd Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint. Fodd bynnag, nid yw'r adran radioleg gyfan wedi mabwysiadu'r broses hon yn ffurfiol, a gallai hynny effeithio'n negyddol ar lwybrau cleifion a'r gallu i fodloni targedau amseroedd aros ar gyfer cancer.

Cadarnhaodd tîm cancer yr ysgyfaint bod yr holl dechnegau diagnostig ar gael yn brydlon e.e. EBUS, PET a EGFR ac adlewyrchir hyn yn y ffaith y caiff yr amseroedd aros ar gyfer cancer eu bodloni.

Mae gwasanaeth plewrol gwyh wedi ei ddatblygu ac mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cynnal Gwasanaeth Uwchsaïn Endobronciol De-ddwyrain Cymru (EBUS), sy'n cynorthwyo i roi diagnosis yn brydlon, a phennu'n brydlon ar ba gam y mae'r cancer. Mae'r amser a gymer y tîm i roi diagnosis yn dangos hyn. Mae'r tîm wedi datblygu perthynas waith agos gyda thimau cancer yr ysgyfaint ledled y rhwydwaith, sy'n sicrhau cyfathrebu da. Cynhelir thoracoscopi meddygol gan y gwasanaeth llawdriniaeth thorasig ar hyn o bryd; ond cadarnhaodd tîm cancer yr ysgyfaint eu bod wedi sicrhau cyllid i brynu'r offer angenrheidiol i gynnal thoracoscopi meddygol.

Darperir gwasanaethau oncoleg gan Ysbyty Felindre a llawdriniaeth thorasig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Amlygodd y tîm aml-ddisgyblaethol ei bod yn anodd cael pob aelod craidd i fod yn bresennol yng nghyfarfod y tîm, yn enwedig llawdriniaeth thorasig oherwydd y diffyg staff wrth gefn ar gyfer y swyddogaeth honno. Nododd Clinigydd Arweiniol Canser yr Ysgyfaint fod y Bwrdd Iechyd, WHSCC a Rhwydwaith Canser De Cymru wedi eu hysbysu am hyn. Mynegodd y Tîm Adolygu eu pryder ynglŷn â'r ffaith ei bod yn ymddangos nad yw'r uwch reolwyr yn y bwrdd iechyd yn ymdrin â'r mater hwn. Roedd pryder y gallai'r diffyg staff wrth gefn yn yr adran llawdriniaeth thorasig arwain at oedi cyn i'r cleifion dderbyn triniaeth a allai o bosibl eu gwella.

Nododd y Tîm Adolygu'r gyfradd echdoriad isel mewn achosion o ganser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach (gweler Adran 3b) ond nid oedd yn bosibl parhau â'r drafodaeth hon gan nad oedd y llawfeddyg thorasig yn gallu bod yn bresennol yn y cyfarfod adolygu gan gymheiriaid.

Mae cleifion sy'n derbyn cemotherapi ar gyfer Canser yr Ysgyfaint yn cael eu trin yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Llandochoau. Fodd bynnag, nid oes oncolegwyr na Gwasanaeth Oncoleg Aciwt ar gael yn Ysbyty Llandochoau ac mae'r tîm oncoleg yn ddibynnol ar y Nyrsys Canser yr Ysgyfaint Arbenigol fel pwynt cyswllt i gleifion a allai gael cymhlethdodau oherwydd cemotherapi (a'r ward anadlol y tu allan i oriau arferol). Mae'r gwasanaeth hwn wedi ei wanhau oherwydd bod Nyrsys Canser yr Ysgyfaint Arbenigol yn gorfod dychwelyd i'r ward un diwrnod yr wythnos.

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

Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod arolygon wedi eu cynnal yn ddiweddar i ofyn i gleifion canser yr ysgyfaint am eu safbwyntiau ynglŷn â'r gwasanaeth. Cynhaliwyd arolwg bodlonrwydd ledled y rhwydwaith gyda chleifion canser yr ysgyfaint yn 2010; ond roedd y niferoedd yn fach iawn. Mae nyrsys canser yr ysgyfaint yn cynnal arolwg parhaus i ofyn i gleifion am eu safbwyntiau ynglŷn â'r gwasanaeth a hyd yn hyn maent wedi derbyn 40 o ymatebion. Fodd bynnag, nid oedd yn amlwg bod cleifion wedi cael cyfle systematig i roi sylwadau am y gwasanaeth yr oeddynt wedi ei dderbyn.

Mae'r gwasanaeth yn cael ei gefnogi'n dda gan ofal lliniarol arbenigol a chynhelir asesiadau anghenion cyfannol gan ddefnyddio offeryn asesu SPARC.

a. Tystiolaeth o'r Gweithiwr Allweddol

Roedd 4 nyrs arbenigol benodedig ar gyfer canser yr ysgyfaint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Er bod hyn yn ymddangos yn wasanaeth gwych, yn anarferol, maent hefyd yn cymryd rhan yn y gwaith o roi cemotherapi i gleifion ac roeddynt yn gorfod gweithio ar wardiau cyffredinol un diwrnod yr wythnos. Mae'r tîm wedi datblygu ystod gynhwysfawr o wasanaethau, sy'n cyd-fynd â'r gwasanaeth canser yr ysgyfaint ac yn gwella profiad y cleifion. Mae'r rhain yn cynnwys clinig i gleifion sy'n cael trafferthion anadlu, ar sail model INSPIRE, a chlinig ymyriad a arweinir gan nyrsys. Mae'r tîm yn bwriadu gwella'r gwasanaeth eto trwy ddarparu gwasanaeth dilynol a arweinir gan nyrsys. Hefyd, bydd aelodau o'r tîm nyrsio yn dilyn cwrs rhagnodi i nyrsys. Teimlid bod llawer o botensial i gynyddu swyddogaethau arbenigol, er enghraifft rhagnodi gan staff nad ydynt yn staff meddygol, ceisiadau am ymchwiliadau radioleg a chlinigau a arweinir gan nyrsys. Hefyd, gallent gyfrannu at ddatblygiad gwasanaethau oncoleg aciwt ledled y Bwrdd Iechyd Lleol.

Trwy weithio'n agos gyda chleifion, mae'r tîm o Nyrsys Canser yr Ysgyfaint wedi creu stori'r claf; model pwerus er mwyn deall profiad y cleifion o'u gofal. Mae'r tîm wedi derbyn gwahoddiad i gyflwyno eu gwaith mewn Cynhadledd Cenedlaethol ar Ganser yr Ysgyfaint.

Ni chafwyd dystiolaeth, trwy adolygu nodiadau meddygol y cleifion, o gofnod eglur o "Weithiwr Allweddol" y claf.

Nid oedd y gefnogaeth sydd ar gael i gleifion sydd wedi derbyn cemotherapi yn eglur. Er y dywedir wrth gleifion am gysylltu â ward yr ysgyfaint y tu allan i oriau gwaith, nid oedd yn eglur sut y gwneir yn siŵr bod yr alwad yn cael ei derbyn gan rywun a oedd yn ymwybodol o'r driniaeth yr oedd y claf wedi ei dderbyn a'i gwenwyndra tebygol.

3. Ansawdd a Darpariaeth y Gwasanaeth

a. Cymorth Gwasanaeth i'r Timau Aml-ddisgyblaethol

Darperir staff histopatholeg wrth gefn ar lefel cofrestrydd arbenigol, ond nid yw'r adran yn recriwtio staff newydd pan fydd aelodau'r tîm yn ymddeol. Mae'r Pennaeth Gwasanaeth wedi gofyn i'r patholegwyr beidio â dod i gyfarfodydd y tîm

amlddisgyblaethol cancer er mwyn amlygu'r prinder staff wrth gefn a chynorthwyo i recriwtio histopatholegwyr.

b. Data Canlyniadau Gwasanaeth

Ymatebion a gasglwyd ar gyfer Adran Wybodaeth yr Adolygiad gan Gymheiriaid

Bodlonwyd y Targed

Allwedd:

X – Dim data wedi ei ddarparu

Caerdydd a'r Fro - Llandochoau

Targed Cenedlaethol

BILI Gorau Cymru

Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach sy'n cael echdoriad.	13/142 (9%)	14%	HDd - YCLIH 22%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 62 diwrnod.	79/84 (94%)	95%	PBC- 98%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 31 diwrnod.	147/147 (100%)	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.	248/259 (96%)	85%	CT-YBM, HDd-YCB, HDd-YGG 100%
Cyfradd cadarnhad histolegol / sytolegol.	184/259 (71%)	75%	PABM-C-n PT 83%
Nifer y cleifion sy'n cael triniaeth weithredol ar gyfer canser yr ysgyfaint.	132 (51%)	60%	HDd - YCLIH 77%
Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael cemotherapi ar unrhyw adeg.	22/28 (78.5%)	65%	HDd - YCB 100%
Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael triniaeth o fewn 14 diwrnod i gael diagnosis.	11/28 (39%)	100%	PABM – C-n PT 86%
Y nifer a welwyd gan nyrs arbenigol ar adeg cael diagnosis.	247/259 (95%)	100%	
Canran y cleifion â marwoldeb ôl-driniaeth 30 diwrnod o ran: a) Cemotherapi;	Cyflwynwyd y data anghywir		
	b) Llawdriniaeth.	0%	

Nifer y cleifion y rhoddwyd eu henwau i gymryd rhan mewn treialon clinigol.	18/259 (7%)	10%	
Nifer y cleifion yn rhoi meinweoedd i Fanc Canser Cymru.	12/259 (5%)	20% erbyn 2016	

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

Roedd cyfraddau triniaeth weithredol (llawdriniaeth, cemotherapi a radiotherapi) ar gyfer Canser yr Ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach (NSCLC) yn sylweddol is na chyfradd gymedrig Cymru.

Nodwyd bod % y cleifion ag NSCLC a gadarnhawyd gan brofion histoleg, ac a dderbyniodd Sgan PET, yn is na chyfartaledd Cymru.

Nododd Archwiliad Cenedlaethol Canser yr Ysgyfaint ar gyfer 2012 gyfraddau echedoriad ar gyfer NSCLC o fwy na 3 gwyrriad oddi wrth gyfradd gymedrig Cymru.

ch. Archwiliadau, prosiectau a chanlyniadau allweddol

Cyflwynwyd llawer o enghreifftiau o archwiliadau ac adolygiadau, ond byddai wedi bod yn ddefnyddiol deall pa wersi a ddysgwyd o'r rhain a sut yr oedd y gwasanaeth wedi newid o ganlyniad.

d. Sylwadau Cyffredinol

O ran paratoi ar gyfer yr Adolygiad gan Gymheiriaid, mynegwyd pryderon ynglŷn â'r broses asesu fewnol a'r diffyg arweinyddiaeth ac ymgysylltiad gan reolwyr. Mae'r diffyg arweinyddiaeth wedi golygu bod gwybodaeth anghywir, o ansawdd gwael wedi ei chyflwyno i gefnogi'r broses asesu fewnol. O ganlyniad, nid oedd y tîm adolygu gan gymheiriaid yn gallu cael darlun llawn o'r gwasanaeth a ddarperir gan Dîm Canser yr Ysgyfaint Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Nododd y patholegydd nad oedd digon o staff wrth gefn ar gyfer y gwasanaeth patholeg. Yn wir, dywedwyd wrth batholegwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y dylent gael eu gweld yn 'methu safonau cancer' er mwyn amlygu'r diffyg cyllid ar gyfer y gwasanaeth hwn.

Nid oedd radioleg a llawdriniaeth thorasig yn bresennol yn yr adolygiad, sy'n debygol o fod yn arwydd o gefnogaeth annigonol, o leiaf yng nghyd-destun staff wrth gefn, ar gyfer y disgyblaethau hyn.

Mae angen ymchwilio ymhellach i'r gefnogaeth oncoleg aciwt yn gyffredinol ym Mwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a'r Fro a mater penodol y gefnogaeth y tu allan i oriau arferol ar gyfer cleifion cemotherapi. Roedd y ffigur a nodwyd bod 40% o'r cleifion wedi marw o fewn 30 diwrnod ar ôl cael cemotherapi yn amlwg yn gamgymeriad ond roedd yn codi'r diffyg ymgysylltiad clinigol ehangach o ran cadarnhau'r data.

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

O safbwynt cofnodion meddygol y cleifion a welwyd yn ystod yr adolygiad, gwnaeth yr adroddiadau cynhwysfawr ar drafodaethau'r Tîm Amlddisgyblaethol, a oedd ar gael yng nghofnodion y cleifion, argraff dda ar y tîm adolygu gan gymheiriaid.

5. Ymgysylltiad y Rheolwyr

Roedd y Clinigydd Canser Arweiniol yn bresennol yn yr Adolygiad, yn ogystal â Rheolwyr Gwella Gwasanaeth o'r Gwasanaethau Canser, ond roedd problemau amlwg â diffyg ymgysylltiad, o ran y wybodaeth a oedd ar gael ar gyfer yr hunanasesiad a'r ymweliad adolygu gan gymheiriaid. Er bod yr holl arweinwyr canserau safleoedd penodol yn dod i gyfarfod rheolaidd y Gwasanaethau Canser, nid oedd yn amlwg sut yr oedd materion fel yr angen am fwy o wasanaethau llawfeddygol, atgyfeiriadau uniongyrchol gan yr adran radioleg a chymorth oncoleg aciwt yn cael eu trosglwyddo i fyny i'r Bwrdd Gweithredol. Roedd y diffyg cefnogaeth hwn i'r broses, o safbwynt rheolaeth a gweinyddiaeth, yn bryder difrifol.

6. Diwylliant y Timau

Nid oes amheuaeth bod gan dîm amlddisgyblaethol Caerdydd lawer o gryfderau, gan gynnwys ymgysylltiad clinigwyr arweiniol o holl ddisgyblaethau cancer yr ysgyfaint. Maent yn darparu llawer o wasanaethau trydyddol gan gynnwys gwasanaeth trydyddol i gleifion â mesothelioma a gwasanaeth EBUS rhanbarthol, yn ogystal ag arwain llawer o dreialon clinigol. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod diffyg cefnogaeth i'r tîm o du'r rheolwyr, o ran paratoi ar gyfer yr adolygiad hwn, a chymorth mewn meysydd allweddol er enghraifft darparu gwasanaethau llawfeddygol digonol. Yn absenoldeb hyn, mae'r clinigydd arweiniol wedi gwneud ei gorau i ddarparu'r wybodaeth ofynnol ar gyfer yr adolygiad hwn, ond gallai fod wedi cynnwys aelodau eraill o'r tîm yn well.

ARFER DA

Nodwch unrhyw feysydd o arfer da

Arfer Da/Llwyddiannau Sylweddol:

- Ymgysylltiad â Gofal Sylfaenol a datblygu modiwl e-ddysgu
- Gwasanaeth plewrol gwyb
- Gwasanaeth EBUS
- Amser ardderchog cyn darparu diagnosis a thriniaeth
- Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint yn arwain clinig dilynol ac yn rheoli cymorth ar gyfer cleifion sy'n cael trafferthion anadlu
- Straeon Cleifion

PRYDERON

Gweler y canllawiau ar nodi pryderon. Dylid tynnu sylw'r tîm craidd ar unwaith at unrhyw risgiau brys neu bryderon difrifol

- Ansawdd Data
- Diffyg cefnogaeth ddigonol gan yr adran llawfeddygaeth thorasig ar gyfer cyfarfod y tîm amlddisgyblaethol
- Diffyg Gwasanaeth Oncoleg Acíwt wedi ei drefnu yn y Bwrdd Iechyd a phryder ynglŷn â'r trefniadau ar gyfer ymdrin â chymhlethdodau aciwt cemotherapi y tu allan i oriau gwaith

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

- Diffyg Cymorth ac Arweinyddiaeth gan Reolwyr trwy gydol y broses Adolygu gan Gymheiriaid

RISGIAU BRYS

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 Cymheiriaid o Ganser yr Ysgyfaint

AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.
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 (broncosgôp) 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 saernïaeth 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>
CHART (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.
CT	Gweithdrefn delweddu meddygol sy'n defnyddio

(Tomograffeg Gyfrifiadurol)	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.
Cyfarfod Amlddisgyblaethol	Cyfarfod lle ceir amryw o weithwyr proffesiynol arbenigol ym maes gofal iechyd.
EBUS (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 canser 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 mewnwithiol i'w gwerthuso.
IMRT (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 – 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.
NSCLC (Canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach)	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.
PET (Tomograffeg Allyriad Positron)	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 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.
Tîm Amlddisgyblaethol	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

	<p>ar gyfer y claf. Mae timau amlddisgyblaethol yn gwella'r broses o gyfathrebu ac o wneud penderfyniadau, amseroedd aros a gofal i gleifion.</p>
Triniaeth Radiotherapi	<p>Mae Triniaeth Radiotherapi yn defnyddio pelydrau-x ynni uchel a phelydrau tebyg (megis electronau) i drin canser.</p>
SBRT (Radiotherapi Stereotactig y Corff)	<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>