

Arolygiad o Ysbyty (Dirybudd)

Gwasanaethau Llawfeddygol:

Trawma a Gofal Orthopaedig

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth,

Adran Theatrau Llawdriniaeth,

Ward 7 ac Uned Cyraeddiadau

Llawdriniaeth Ddydd (DOSA)

Ysbyty Glan Clwyd, Bwrdd Iechyd

Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 2, 3 a 4

Gorffennaf

Dyddiad cyhoeddi: 4 Hydref 2019

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	28
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	50
4.	Beth nesaf?	57
5.	Sut rydym yn arolygu llawfeddygaeth drawma ac orthopedig	58
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	60
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	61

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Glan Clwyd sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 02, 03 a 04 Gorffennaf 2019. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth
- Adran Theatrau Llawdriniaeth
- Ward 7 Trawma (derbyn cleifion heb gynllunio ar gyfer llawdriniaethau trawma ac orthopedig)
- Uned Cyraeddiadau Llawdriniaeth Ddydd (DOSA)

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri o arolygwyr AGIC, (un a arweiniodd yr arolygiad, un a gefnogodd yr arolygydd arweiniol ac un a gyflawnodd rôl yr adolygwr lleyg) a phum adolygwr cymheiriaid clinigol. Roedd y rhain yn cynnwys llawfeddyg, anesthetydd, rheolwr theatr a dwy nyrs gofrestredig. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ystyriodd AGIC i ba raddau y mae'r gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o lawfeddygaeth drawma ac orthopaedig yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn gyffredinol yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, roedd gennym rai pryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion mewn perthynas ag atal thromboemboledd gwythiennol, a'r broses gwneud penderfyniadau clinigol cyn trosglwyddo cleifion allan o'r DOSA.

Gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn dangos parch wrth gefnogi'r cleifion, ac yn diogelu eu hurddas.

Gwelsom fod y tîm o staff yn ymrwymedig i ddarparu triniaeth a gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwelsom reolaeth ac arweinyddiaeth dda iawn ym mhob ardal a arolygwyd, gyda'r staff yn sôn yn gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei gael. Fodd bynnag, mae'n rhaid ystyried unioni'r pryderon a godwyd gan rai aelodau o'r staff mewn perthynas â lefelau staffio digonol, gyda'r gymysgedd sgiliau priodol.

Gwelsom beth tystiolaeth nad oedd y bwrdd iechyd yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal ym mhob maes.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Darparu gofal
- Gwaith amlddisgyblaethol
- Staff yn ymgysylltu'n dda
- Darparu taflenni gwybodaeth i'r cleifion
- Trosolwg, adrodd ac archwilio clinigol
- Diwylliant diogelwch a chadw at bolisiau a gweithdrefnau mewn Theatrau

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cynlluniau gofal ac asesiadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- Strwythur cyfarfodydd trawma
- Rhai agweddau ar lif cleifion
- Sesiwn ddadfrifio theatr
- Rhagnodi ocsigen
- Gwelyau wedi'u diogelu ar gyfer cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr
- Rhai agweddau ar hyfforddiant staff
- Rheoli cleifion gofal dwys yn yr ardal ymadfer
- Recriwtio staff

Roedd gennym rai pryderon uniongyrchol yr aed i'r afael â nhw o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Roedd y rhain mewn perthynas â'r canlynol: atal thromboemboledd gwythiennol a'r broses penderfyniadau clinigol cyn trosglwyddo cleifion allan o DOSA. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Ysbyty Glan Clwyd yw'r ysbyty cyffredinol dosbarth ar gyfer ardal ganolog Gogledd Cymru. Fe'i adeiladwyd yn 1980 ac mae wedi'i leoli yn ardal wledig Bodelwyddan, sef cymuned fach sydd bedair milltir i'r de o'r Rhyl. Mae'r ysbyty yn gwasanaethu poblogaeth o oddeutu 195,000. Mae gan y gwasanaeth ysbyty aciwt gyfanswm o 499 o welyau, gydag ystod lawn o arbenigeddau.

Caiff Ysbyty Glan Clwyd ei redeg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, y sefydliad iechyd mwyaf yng Nghymru, ac mae'n darparu ystod lawn o wasanaethau ysbyty sylfaenol, cymunedol, iechyd meddwl ac aciwt i boblogaeth o tua 676,000 o bobl yn y chwe sir yng Ngogledd Cymru, yn ogystal â rhai rhannau o ganolbarth Cymru, Swydd Gaer a Sir Amwythig.

Clinig asesu cyn llawdriniaeth

Gwasanaeth i gleifion allanol sy'n cael ei arwain gan nyrsys yw'r clinig asesu cyn llawdriniaeth. Yn y clinig, caiff anghenion corfforol y cleifion a'u hanghenion o ran iechyd meddwl eu hasesu; caiff penderfyniadau eu gwneud ynghylch p'un a allant gael anesthetig a llawdriniaeth. Caiff y cleifion eu profi hefyd am heintiau fel MRSA¹ ar y cam hwn yn y broses ofal.

Theatrau Llawdriniaeth

Caiff achosion orthopedig dewisol risg uchel a chymhleth Dosbarthiad Cymdeithas American Society of Anaesthesiology Classification (ASA)² 3-4 eu cyflawni yn Ysbyty Glan Clwyd. Caiff Theatr H, sef theatr a adeiladwyd yn

¹ Math o facteria yw *Stafylococws Awrëws* sy'n Gwrthsefyll Methisilin (MRSA) sy'n gallu gwrthsefyll sawl math o wrthfotig a ddefnyddir yn gyffredin. Mae hyn yn golygu y gall heintiau ag MRSA fod yn anos i'w trin na heintiau bacterol eraill. www.nhs.uk

² System a ddefnyddir gan anesthetegwyr i haenu difrifoldeb clefyd gwaelodol claf a'r potensial o ddirodded cymhlethdodau o anesthetig cyffredinol.

bwrpasol gyda llif laminar³, ei neilltuo at y diben hwn. Defnyddir Theatr H ar gyfer achosion orthopedig dri diwrnod yr wythnos o 9.00am tan 5.00pm (dydd Llun, dydd Mercher a dydd Gwener). Caiff Theatr G ei neilltuo ar gyfer achosion orthopedig a thrawma. Defnyddir y theatr saith diwrnod yr wythnos gyda sesiynau yn dechrau am 9.00am tan 5.00pm.

Yn ogystal â'r ddarpariaeth yn Ysbyty Glan Clwyd, caiff achosion dewisol risg isel ASA1-2 eu cwblhau yn theatrau 1 a 2 yn Ysbyty Abergele, gyda sesiynau yn cael eu cynnal o 9.00am i 5.00pm o ddydd Llun i ddydd Gwener. Mae'r ddwy theatr yma'n theatrau llif laminar. Mae'r rhan fwyaf o'r achosion a gyflawnir yn Ysbyty Abergele yn achosion arthroplasti rhan isaf y goes, yr ysgwydd, y dwylo a'r traed. Ar achlysuron prin caiff arthroplasti⁴ adolygu risg isel ar y ben-glin ei chyflawni hefyd yn Abergele.

Ward 7

Ward trawma yw Ward 7 yn Ysbyty Glan Clwyd lle caiff cleifion sydd wedi dioddef toriadau i'w clun a thoriadau eraill eu derbyn. Mae'r rhan fwyaf o'r achosion hyn yn achosion brys aciwt. Caiff achosion lled-frys, fel toriadau i'r ysgwydd neu'r pigwrn, hefyd eu trin fel achosion trawma aciwt.

Uned Cyraeddiadau Llawdriniaeth Ddydd (DOSA)

Mae DOSA yn darparu tri gwely wedi'u diogelu ar gyfer achosion orthopedig dewisol risg uchel, gydag achosion dewisol mwy rheolaidd yn cael eu derbyn ar Ward 6 yn Ysbyty Abergele. Mae DOSA hefyd yn derbyn cleifion trawma symudol sy'n cael triniaeth achos dydd e.e. ailosod esgyrn yn dilyn torri blaen y fraich. Caiff cleifion eu derbyn i'r ward, a'u paratoi ar gyfer y theatr, gan staff nyrsio a gyflogir yn Ysbyty Glan Clwyd. Mae'r staff nyrsio sydd wedi'u lleoli yn Ysbyty Abergele wedyn yn mynychu'r ward er mwyn darparu gofal ôl-driniaethol. Fel arfer mae cleifion yn aros ar DOSA dros nos ac yna cânt eu trosglwyddo yn ôl i Ysbyty Abergele y diwrnod canlynol, os byddant yn ddigon iach i wneud hynny. Nid yw'r gwasanaeth a ddarperir yn Ysbyty Abergele yn rhan o'r arolygiad hwn.

³System ar gyfer cylchdroi aer hidledig mewn plaeniau sy'n llifo'n gyfochrog sy'n lleihau'r risg o halogiad o'r aer a dod i gysylltiad â llygrwyr cemegol mewn theatrau llawfeddygol.

⁴ Ailffurfio neu osod cymal newydd drwy lawdriniaeth.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (Ile'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Mynegodd y cleifion y cawsom sgwrs â nhw yn ystod yr arolygiad foddhad â'r gofal a'r driniaeth a dderbyniwyd. Dywedodd y cleifion wrthym fod y staff yn garedig ac yn ofalgar.

Gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn dangos parch wrth gefnogi'r cleifion, ac yn diogelu eu hurddas.

Gwelsom staff yn ymdrin â'r cleifion mewn modd digynnwrf a oedd yn tawelu'r meddwl.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am safon y gofal a gawsant yn yr ysbyty. Derbyniwyd cyfanswm o 10 holiadur wedi'u cwblhau.

Rhoddodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ar ei brofiad yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty, gyda phob claf yn nodi ei fod naill ai wedi cael profiad ardderchog neu dda iawn ar y cyfan.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“The majority of staff were very pleasant and helpful and caring. The cleaning staff in particular were very helpful, picking up dropped items and passing things to you, filling extra water jugs, etc”

“Been excellent, some staff better than others especially the Welsh speakers”

“Very impressed with professionalism of everybody”

Gwnaethom hefyd ddsbarthu holiaduron AGIC i'r staff a oedd yn gweithio ar Ward 7, y theatrau a DOSA. Gwnaethom ymweld â'r ddwy ward, y clinig asesu cyn llawdriniaeth, y theatrau llawdriniaeth a'r ardal ymadfer i gleifion. Gwnaed hyn er mwyn cael barn y staff ar y gwasanaethau a ddarperir i'r cleifion. Caiff y sylwadau a dderbyniwyd eu nodi yn yr adroddiad arolygu hwn.

Cadw'n iach

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Gwnaethom ystyried y trefniadau sydd ar waith i baratoi oedolion ar gyfer eu llawdriniaethau wedi'u trefnu yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth sydd wedi'i leoli yn Ysbyty Glan Clwyd.

Roedd proses sgrinio'r clinig asesu cyn llawdriniaeth yn dilyn canllawiau cenedlaethol safonedig ac yn nodi risgiau unigol y claf ar gyfer llawdriniaeth. Rhoddir blaenoriaeth i achosion brys a'r cleifion hynny sydd wedi bod ar y rhestr aros am gyfnod hir. Roedd y clinigau asesu cyn llawdriniaeth dan arweiniad nyrsys clinigol arbenigol gyda chyngor anesthetig ar gael i adolygu cleifion cymhleth o bosib. Nodwyd bod argaeledd cymorth anesthetig yn anghyson oherwydd problemau staffio a bod hyn, ar brydiau, yn golygu bod apwyntiadau yn cael eu canslo.

Trefnwyd apwyntiadau bythefnos ymlaen llaw. Fodd bynnag, rhoddir ystyriaeth i drefnu apwyntiadau bedair wythnos ymlaen llaw er mwyn gwella'r gwasanaeth.

Caiff y cleifion eu sgrinio mewn perthynas â Mynegai Mas y Corff (BMI)⁵, smygu, heintiau rhagweithiol (yn cynnwys *Stafylococcus Aureus* Ymwrthol i Methisilin (MRSA)), ac unrhyw broblemau croen a allai beryglu'r llawdriniaeth neu olygu bod oedi cyn y llawdriniaeth. Cynhelir profion gwaed, wrin ac Electrocardiogram (ECG) rheolaidd. Cynigir cyngor addas i gleifion ar sut i wella eu hiechyd cyn llawdriniaeth. Gwelsom nad oedd y dogfennau asesu yn cynnwys hanes meddygol cleifion yn fanwl iawn ac y byddai dogfennau manylach yn amlygu cleifion risg uchel yn well a'r cleifion hynny a fyddai'n elwa ar gyngor anesthetig amserol yn ystod y brosesu asesu.

⁵ Defnyddir Mynegai Mas y Corff (BMI) fel mesur brasder y corff, yn seiliedig ar uchder a phwysau, sy'n gymwys i ddynton a menywod sy'n oedolion.

Cynhaliwyd ysgolion cymalau⁶ yn cynnwys gwybodaeth gan anesthetegwyr, ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol, er mwyn paratoi cleifion cyn llawdriniaethau ar gyfer cymal newydd.

Roedd llwybrau gofal safonedig ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys protocolau ar gyfer gofalu am gleifion cyn, yn ystod ac ar ôl llawdriniaethau.

Roedd archwiliadau yn cael eu cynnal i fonitro hyd arhosiad cleifion yn dilyn llawdriniaeth, ar gyfartaledd, ac roedd y canlyniadau mwyaf diweddar yn nodi mai'r hyd amser yn dilyn llawdriniaeth ar y glun a'r ben-glin, ar gyfartaledd, oedd rhyw dri diwrnod. Gwnaed hyn drwy roi'r protocolau ar gyfer ymadfer yn well ar ôl llawdriniaeth (ERAS)⁷ ar waith.

Wardiau

Gwelsom amrywiaeth o bosteri hybu iechyd a gwybodaeth i'r cleifion a'r gofalwyr eu darllen.

Mae gwirfoddolwyr Robiniaid Coch yn ymweld â Ward 7 ddwywaith yr wythnos, i dreulio amser yn siarad â'r cleifion ac ymgysylltu â nhw mewn gweithgareddau un i un.

Roedd y Cynllun Pili Pala⁸ ar waith ar Ward 7, lle roedd symbolau pili-palod yn cael eu defnyddio er mwyn adnabod cleifion â diagnosis o ddementia neu nam gwybyddol yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt neu ddull gwahanol o

⁶ Ysgol Gymalau: Sesiwn grŵp yw'r ysgol gymalau gyda chleifion eraill sy'n cael llawdriniaeth ar y glun neu'r ben-glin sydd wedi'i anelu at addysgu cleifion am y broses o gael llawdriniaeth a sut y gallant gymryd rhan weithredol yn y broses ymadfer.

⁷ Mae ymadfer yn well ar ôl llawdriniaeth yn ddull modern seiliedig ar dystiolaeth sy'n helpu pobl i ymadfer yn gyflymach ar ôl cael llawdriniaeth fawr. Mae gan y rhan fwyaf o ysbytai - er nid i gyd - raglenni ymadfer yn well ar waith, ac fe'u hystyrir nawr fel arfer safonol ar ôl llawdriniaeth ar gyfer nifer o driniaethau.

⁸ Nod Cynllun Pili Pala yw gwella diogelwch a llesiant cleifion drwy addysgu'r staff i ymateb i'r bobl â nam ar y cof mewn ffordd gadarnhaol a phriodol, ac mae'n galluogi'r cleifion hynny sy'n dioddef o ddementia, dryswch neu anghofrwydd i ofyn am yr ymateb hwnnw drwy ddefnyddio symbol pili pala disylw yn eu nodiadau.

ddarparu gofal. Roedd symbolau eraill hefyd yn cael eu defnyddio i adnabod y cleifion hynny yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt, megis help wrth fwyta ac yfed. Mae Ward 7 hefyd yn cymryd rhan yn Ymgyrch John, sy'n annog a galluogi perthnasau pobl sydd â dementia i aros gyda nhw tra eu bod ar y ward i helpu ag agweddau ar y gofal. Roedd ystafell benodol i berthnasau ar Ward 7 i gefnogi hyn.

Cawsom ein hysbysu y cytunwyd ar arian i benodi nyrs arbenigol ar gyfer y ward, er mwyn helpu i ofalu am bobl sydd â nam gwybyddol neu sydd â diagnosis o ddementia.

Cyflwynwyd cais hefyd i ryddhau arian elusennol er mwyn archebu setiau teledu ychwanegol ar gyfer y ward.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Adolygu argaeledd anesthetegwyr er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hasesu yn ôl yr angen mewn clinigau asesu cyn llawdriniaeth, a lleihau'r nifer o apwyntiadau a llawdriniaethau sy'n cael eu canslo.
- Sicrhau bod dogfennau asesu cyn llawdriniaeth yn cynnwys hanes meddygol cleifion yn fanylach.

Gofal gydag urddas

Yn ystod yr arolygiad, ac ym mhob ardal a arolygwyd, gwelsom y staff yn trin y cleifion â pharch, cwrteisi a moesgarwch bob amser.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Fodd bynnag, dywedodd dau glaf:

“Unfortunately, in part due to staff shortage, we were often kept waiting for a bedpan or trip to toilet for 30 mins, desperate in case you wet the bed. Also sometimes I waited over 30 mins for painkillers”

“They sometimes talk at me instead of talking to me. Always have to wait”

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Ni chawsom gyfle i weld staff y clinig yn rhyngweithio â'r cleifion yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth. Fodd bynnag, gwelsom fod drysau'r ystafell ymgynghori ar gau pan oedd y staff yn gweld cleifion, gan helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Wardiau

Gwelsom staff y wardiau yn garedig ac yn dosturiol tuag at y cleifion, ac yn trin y cleifion â pharch, cwrteisi a moesgarwch. Gwnaethom hefyd weld y staff yn hybu preifatrwydd ac urddas wrth helpu'r cleifion gyda'u gofal personol. Gwnaed hyn drwy gau llenni urddas o amgylch ardaloedd gwelyau a chau drysau i ystafelloedd ochr, toiledau ac ystafelloedd cawod.

Ymddengys bod y cleifion yn cael gofal da ar y wardiau, gyda'r staff yn rhoi sylw penodol i ymddangosiad a dillad y bobl. Roedd yr amgylchedd ar y ddwy ward yn lân ac yn daclus, gan ychwanegu at ymdeimlad cleifion o les.

Gwelsom hefyd fod y staff yn siarad yn dawel ac yn gyfrinachgar lle bynnag y bo modd, er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw un arall yn clywed eu sgysiau â'r cleifion.

Theatrau

Yn yr adran theatrau, gwelsom y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch pan oeddent yn effro ac yn cysgu (o dan anesthetig). Roedd y staff yn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion drwy sicrhau bod drysau i ystafelloedd anesthetig ar gau wrth i anesthetig gael ei roi, a hefyd sicrhau nad oedd y cleifion wedi'u dinoethi fwy na rhaid. Roedd y staff yn rhoi gorchudd dros y cleifion pan oeddent yn effro ac yn cysgu, fel y bo'n briodol i'r llawdriniaeth a oedd yn cael ei chyflawni. At hynny, roedd y cleifion yn yr ardal ymadfer yn cael eu gorchuddio'n briodol ac roedd eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu cynnal drwy dynnu llenni o amgylch pob gwely/cilfach pan fo angen.

Pan oedd y cleifion yn deffro ar ôl eu llawdriniaeth yn yr ardal ymadfer, clywsom y staff yn esbonio'n briodol i'r cleifion faint o'r gloch oedd hi a ble roedden nhw, a'r ffaith eu bod yn deffro ar ôl eu llawdriniaeth. Hefyd, roedd y staff yn siarad yn dawel â'r cleifion lle bynnag y bo modd, er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw un arall yn clywed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar y sylwadau a wnaed gan gleifion, a sicrhau eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch bob amser, a bod y staff yn ymateb i'w hanghenion gofal.

Gwybodaeth ar gyfer cleifion

Gwybodaeth i Gleifion a Chydsyniad Cleifion

Dywedodd y cleifion wrthym fod y staff wedi egluro popeth a fyddai'n digwydd yn ystod y llawdriniaeth neu'r driniaeth. Hefyd, dywedodd rhai o'r cleifion wrthym fod yr anesthetegydd wedi dod i'w gweld cyn y llawdriniaeth, er mwyn egluro sut y byddent yn cael eu rhoi i gysgu ar gyfer y llawdriniaeth, a sut y byddai'r boen yn cael ei rheoli wedyn.

Gwelsom fod y broses o sicrhau cydsyniad yn amrywio, gydag un ymgynghorydd yn sicrhau cydsyniad yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth, tra bod eraill yn cynnal clinigau ar wahân at y diben hwn.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom fod ffurflenni cydsynio cleifion wedi cael eu cwblhau'n briodol. Roedd y rhain yn ddarllenadwy ac roedd y defnydd o jargon meddygol a thalfyriadau wedi cael ei osgoi. Gwelsom fod ystyriaeth briodol yn cael ei rhoi, a bod mesurau ar waith, er mwyn sicrhau cydsyniad gan gleifion nad oeddent yn gallu rhoi cydsyniad dilys eu hunain (fel y cleifion hynny â dementia).

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Roedd cleifion a oedd yn aros am llawdriniaeth wedi'i threfnu i osod cymal newydd yn mynd i'r clinig asesu cyn llawdriniaeth. Cadarnhaodd staff y clinig fod gwybodaeth yn cael ei rhoi ar lafar i'r cleifion am eu llawdriniaethau a gwelsom gopïau o lyfrynnau gwybodaeth a oedd yn cael eu rhoi i'r cleifion. Roedd y wybodaeth ysgrifenedig a llafar yn cynnwys manylion am y broses o dderbyn claf i'r ysbyty, mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaeth, a chynghor ar b'un a ddylid cymryd meddyginiaeth a ragnodwyd ai peidio. Roedd y taflenni hefyd yn cynnwys gwybodaeth ategol i'r cleifion a oedd yn cael llawdriniaeth i osod cymal newydd cyn ac ar ôl y llawdriniaeth, a drwy gydol y broses ymadfer gartref.

Mae'r ysgolion cymalau, i gleifion sy'n aros am llawdriniaeth ar gyfer cymal newydd wedi'i gynllunio, hefyd yn rhoi gwybodaeth ddefnyddiol i gleifion am eu llawdriniaeth, eu cyfnod ymadfer a'u ffisiotherapi. Roedd hyn yn rhoi digon o

amser i'r cleifion ofyn cwestiynau a gwneud penderfyniad ynghylch p'un a ddylent fwrw ymlaen â'u llawdriniaeth i osod cymal newydd ai peidio.

Wardiau

Roedd y cyfarwyddiadau i'r wardiau wedi'u harddangos yn glir. Roedd hysbysfyrddau ar y ddwy ward yn cael eu defnyddio i arddangos enwau'r nyrs â chyfrifoldeb a'r aelodau eraill o staff a oedd ar ddyletswydd.

Roedd gwybodaeth gyffredinol ar gael ar Ward 7, yn ymwneud â chymorth i ofalwyr, gwasanaethau Macmillan a Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016⁹. Roedd gwybodaeth gyfyngedig ar gael i gleifion ar DOSA oherwydd natur y gwasanaeth a ddarperir, a'r cyfnod cymharol fyr y mae cleifion yn aros ar y ward.

Theatrau

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cyfeirio ar lafar i'r adran theatrau pan oeddent yn cyrraedd yr ysbyty a bod gwiriadau cyn llawdriniaeth yn cael eu trawswirio â'r claf. Roedd y cleifion hefyd yn cael cyfle i ofyn cwestiynau cyn i rywun fynd â nhw i'r theatr llawdriniaethau. Roedd y cyfle hwn hefyd yn cael ei gynnis yn yr adran ymadfer ar ôl y llawdriniaeth.

Cyfathrebu'n effeithiol

Drwy gydol ein hymweliad, ac ym mhob ardal a arolygwyd, gwelsom aelodau o staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd digynnwrf ac urddasol. Cyfeiriwyd at y cleifion gan ddefnyddio eu dewis enwau. Gwelwyd y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd anogol a chynhwysol.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym eu bod, ar y cyfan, o'r farn eu bod wedi cael digon o wybodaeth am bob agwedd ar eu gofal yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Lle y bo'n briodol, roedd cleifion hefyd yn teimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth ar beth i'w wneud ar ôl iddynt adael yr ysbyty.

⁹ [Deddf Lefelau Staff Nyrsio \(Cymru\) 2016](#) Daeth Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016 yn gyfraith ym mis Mawrth 2016 a chafodd ei gweithredu'n llawn ym mis Ebrill 2018. Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i gyrrf byrddau iechyd ystyried darparu lefelau priodol o staff nyrsio, a sicrhau eu bod yn darparu digon o nyrsys er mwyn galluogi'r nyrsys i gael amser i ofalu am eu cleifion yn sensitif.

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Gwnaethom nodi bod cyfathrebu effeithiol â'r cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (a oedd yn berthnasol i daith y claf drwy'r ysbyty a gofal sylfaenol) cyn ac ar ôl y llawdriniaeth.

Roedd gwybodaeth berthnasol yn cael ei rhoi i'r cleifion am eu llawdriniaeth a'u hadferiad, a hefyd am y broses o'u derbyn i'r ysbyty, eu cyfnod yn yr ysbyty a'r broses o'u rhyddhau. Roedd y dyddiadau rhyddhau a ragwelwyd hefyd yn cael eu rhannu â'r cleifion. Golygai hyn eu bod yn gwybod pryd roeddent yn debygol o fynd adref, a bod modd pennu unrhyw anghenion rhyddhau neu anghenion gofal cymdeithasol tebygol, er mwyn cefnogi'r broses ryddhau.

Wardiau

Roedd rhai o'r staff a oedd yn gweithio ar y ddwy ward yn ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg). Roedd hyn yn galluogi cleifion a oedd yn siarad Cymraeg a Saesneg i drafod eu hanghenion gofal a chymorth yn eu dewis iaith. Dywedodd pob un ond dau o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith.

Ar y cyfan, cafwyd sylwadau cadarnhaol gan y cleifion ynghylch y rhyngweithio rhyngddynt â'r staff yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff pan oedd angen gwneud hynny a dywedasant hefyd bod y staff wedi gwrandao arnynt yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. At hyn, dywedodd pob claf wrthym ei fod wedi bod yn rhan o benderfyniadau am ei ofal, cymaint ag yr oedd am fod yn rhan o hynny, a nododd ei fod wedi cael digon o amser i wneud penderfyniadau am bob agwedd ar ei ofal. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym fod y staff wedi cyflwyno eu hunain y tro cyntaf y daethant i roi gofal iddynt.

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiadur ynglŷn ag ansawdd y wybodaeth a roddwyd iddynt gan y staff cyn ac ar ôl eu triniaeth neu llawdriniaeth. Dywedodd bron i bob claf a atebodd y cwestiynau hyn wrthym fod y staff wedi egluro popeth a fyddai'n digwydd iddynt yn ystod y llawdriniaeth neu'r driniaeth. Yn yr un modd, dywedodd y cleifion wrthym fod yr anaesthetegydd wedi dod i'w gweld er mwyn egluro sut y byddent yn cael eu rhoi i gysgu a/neu sut y byddai eu poen yn cael ei reoli.

Ar ôl y llawdriniaeth, cadarnhaodd ychydig dros hanner y cleifion a atebodd y gyfres hon o gwestiynau fod aelod o staff wedi dod i'w gweld er mwyn egluro sut aeth y llawdriniaeth.

Dywedodd y staff wrthym fod y meddygon a'r nyrsys yn cyfarfod ar wahân ar adegau penodedig bob dydd er mwyn trosglwyddo gwybodaeth pan fyddai

sifftiau'n newid. Gwnaed hyn er mwyn rhannu a thrafod anghenion a chynlluniau'r cleifion, risgiau perthnasol ac unrhyw faterion yn ymwneud â diogelwch, a chynnal parhad gofal. Hefyd, gwelsom fod y staff nyrsio yn gallu cael gafael ar daflenni trosglwyddo cleifion wedi'u paratoi, a oedd yn cael eu diweddarau'n ddyddiol, fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o wybodaeth allweddol am driniaethau'r cleifion, eu cynlluniau gofal ac unrhyw faterion pwysig.

Defnyddiwyd monitor teledu ar Ward 7 i arddangos gwybodaeth bwrdd cipolwg ar statws cleifion (PSAG). Roedd cardiau sweipio yn cael eu defnyddio gan y staff ag awdurdod i gael mynediad i'r system gwybodaeth am gleifion, a sicrhawyd bod y monitor wedi'i ddiffodd pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio er mwyn sicrhau cyfrinachedd.

Cyfathrebu cyn llawdriniaeth (trosglwyddo o'r ward i'r theatr)

Gwnaethom arsylwi ar broses lafar strwythuredig ar gyfer trosglwyddo cleifion rhwng y ward a'r theatrau. Roedd rhestr wirio strwythuredig a safonedig yn cael ei defnyddio cyn llawdriniaeth, gyda'r holl wybodaeth berthnasol am y cleifion yn cael ei chwblhau ar y ward, ac roedd y rhestr hon yn cael ei llofnodi gan nyrs y ward a'r cynorthwydd theatr ac ymarferwyr yr adran llawdriniaethau. Roedd hyn yn gyson â'r hyn a amlinellir yn y Safonau Diogelwch Cenedlaethol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (NatSSIPs)¹⁰.

Cyfathrebu ar ôl llawdriniaeth (trosglwyddo o'r theatr i'r ardal ymadfer)

Gwelsom drosglwyddiad llafar da ar waith rhwng y tîm llawdriniaethau a'r tîm ymadfer. Roedd y broses hon yn cynnwys gwybodaeth lawfeddygol ac anesthetig. Fodd bynnag, nid oedd rhestr wirio safonedig i ategu'r broses hon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd greu rhestr wirio er mwyn cynorthwyo'r trosglwyddiad rhwng y theatr ac ymadfer.

¹⁰ [NatSSIPs](#) - Mae'r Safonau Diogelwch Cenedlaethol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol yn cyfeirio at roi systemau a phrosesau diogelwch llawfeddygol ar waith. Disgwylir i bob un o wasanaethau'r GIG weithredu'r safonau erbyn mis Medi 2017.

Gofal amserol

Gwelsom fod prosesau asesu a chynllunio gofal da ar waith ar y cyfan yn y rhan fwyaf o'r ardaloedd a arolygwyd, er mwyn sicrhau gofal amserol a phriodol.

Roedd y staff yn gweithio'n dda gydag aelodau eraill o'r tîm gofal iechyd aml-ddisgyblaethol er mwyn rhoi gofal unigol i gleifion yn ôl eu hanghenion wedi'u hasesu. Roedd prosesau cadarn ar waith ar gyfer cyfeirio newidiadau i anghenion cleifion i weithwyr proffesiynol eraill megis y nyrs arbenigol hyfywedd meinwe a deietegydd.

Gwelsom fod systemau cynllunio rhyddhau digonol ar waith, gyda chleifion yn cael eu hasesu gan weithwyr proffesiynol eraill, megis ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol, cyn gadael yr ysbyty.

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Mae'r cleifion yn cael gofal amserol yn yr adran asesu cyn llawdriniaeth a dywedodd y staff fod digon o apwyntiadau ar gael yn y clinig asesu cyn llawdriniaeth ar y cyfan er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael eu paratoi cystal â phosibl cyn iddynt gael llawdriniaeth.

Nid oedd y clinig asesu cyn llawdriniaeth yn darparu gwasanaeth un stop¹¹ ar gyfer pob apwyntiad cyn llawdriniaeth. Roedd hyn yn golygu, mewn rhai achosion, bod angen ymweld â'r ysbyty bedair neu bum gwaith. Gwnaethom argymhell y dylid ystyried hwyluso'r broses asesu er mwyn lleihau nifer yr achosion lle mae cleifion yn gorfod mynychu clinigau cyn cael llawdriniaeth.

Gofal Llawfeddygol wedi'i Drefnu

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer gofal a thriniaeth amserol i'r cleifion hynny a gaiff eu derbyn i'r ysbyty ar gyfer llawdriniaethau wedi'u trefnu.

Cawsom ein hysbysu mai prin iawn oedd yr achosion o ganslo llawdriniaeth oherwydd bod gwaith papur o'r clinig asesu cyn llawdriniaeth ar goll. Fodd

¹¹ Mae gwasanaethau sy'n cynnig apwyntiadau i gleifion allanol llawfeddygol ac apwyntiadau clinig rhagasesu yn canolbwyntio ar gyfleuster i'r claf ac fe'u gelwir yn "wasanaethau un stop". Mae hyn ar gael mewn rhai ysbytai, ond nid pob un.

bynag, rhoddwyd gwybod am rai achosion o ohirio llawdriniaethau o ganlyniad i ddiffyg gwaith papur gan y ward, neu fod gwaith papur ar goll.

Roedd rhaglen drawsnewid llwybr cleifion llawfeddygol wedi cael ei rhoi ar waith gan y bwrdd iechyd er mwyn monitro a gwella gofal cleifion a lleihau nifer y llawdriniaethau sy'n cael eu canslo. Roedd cyfarfodydd rheoli misol yn cael eu cynnal i edrych ar ddangosyddion perfformiad allweddol mewn perthynas â'r llwybr llawfeddygol. Roedd y rhain yn cynnwys y defnydd a wneir o theatrau, nifer y llawdriniaethau a oedd yn cael eu canslo, achosion o ddechrau'n hwyr a gorffen yn fuan o ran rhestrau llawdriniaethau'r theatr, ac unrhyw ddigwyddiadau arwyddocaol neu 'ddigwyddiadau byth'¹².

Mae'r ffigyrau archwilio diweddaraf yn dangos bod gostyngiad wedi bod o ran nifer y llawdriniaethau orthopedig wedi'u cynllunio a oedd wedi cael eu canslo dros y tri mis diwethaf (11.2% lawr i 7.3%), a bod gwelliant o ran y defnydd a wnaed o theatrau (o 83.7% i 87.2%).

Ymhlith y rhesymau mwyaf cyffredin y gellir eu hosgoi o bosibl roedd: dim digon o staff ar ddyletswydd (oherwydd salwch neu swyddi gwag), cleifion ddim yn cael eu paratoi'n ddigonol ar gyfer y theatr (gan olygu eu bod felly'n cael gwybod ar y funud olaf nad ydynt mewn cyflwr addas i gael llawdriniaeth), prinder gwelyau gofal dwys ac, ar brydiau, gormod o bobl ar restrau theatr (gan olygu nad oes digon o amser i gyflawni'r holl llawdriniaethau wedi'u trefnu mewn diwrnod penodol). At hyn, roedd rhai rhestrau llawfeddygol wedi'u trefnu yn cael eu canslo er mwyn gallu cynnal llawdriniaethau trawma.

Cawsom ein hysbysu mai dim ond un meddyg iau oedd ar ddyletswydd dros y penwythnosau i gwmpasu derbyniadau'r ward a'r adran achosion brys, ac nad oedd unrhyw gymorth gan Uwch-ymarferydd Nyrsio dros y penwythnos. Golygai hyn bod yn rhaid i'r meddyg ar ddyletswydd gymryd samplau gwaed pan nad oes fflebotomydd ar gael, paratoi trwythiadau mewnwythniennol, cynnal adolygiadau o'r cleifion ar Ward 7 ac unrhyw gleifion trawma/orthopedig, y cyfeirir atynt fel allanolynnau ('outliers'), a oedd yn cael eu gweld ar wardiau eraill yn yr ysbyty. Roedd uwch-ymarferydd nyrsio ar gael ar rai penwythnosau, ond nid pob

¹² Digwyddiadau byth ('never event') yw'r term a ddefnyddir er mwyn disgrifio'r math o gamgymeriad neu ddigwyddiad [h.y. camgymeriad meddygol] na ddylai fyth ddigwydd ym maes triniaeth feddygol.

penwythnos. Gallai'r drefn hon atal cleifion rhag cael gofal amserol, yn enwedig os yw'r adran achosion brys yn brysur a bod angen sylw brys ar gleifion ar y ward. Felly, dylid ystyried penodi ail feddyg neu Uwch-ymarferydd Nyrsio, i gwmpasu cyfnodau prysur ac efallai trefnu cymorth gan fflebotomydd i gymryd samplau gwaed dros y penwythnosau.

Roedd y rhan fwyaf o'r trosglwyddiadau a gwblhawyd gan feddygon iau yn rhai llafar ac nid oedd cofnodion ysgrifenedig yn cael eu cadw. Mae angen gwella hyn ac argymhellwn yn gryf y dylai trosglwyddiadau gael eu cofnodi at ddibenion tystiolaeth ac olrhain, pe byddai unrhyw broblemau dilynol.

Nid oedd unrhyw orthogeriatregydd, y cyfeirir atynt hefyd fel meddyg gofal amdriniaethol, wedi'i gyflogi yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Golygai hyn nad oedd cleifion oedrannus bregus roedd angen llawdriniaethau orthopedig arnynt yn cael mewnbwn meddygol arbenigol i'w gofal yn rheolaidd, yn unol ag arfer gorau¹³. Gallai cleifion â chyflyrau meddygol aciwt gael eu gweld gan feddygon cyffredinol drwy drefniadau atgyfeirio rhwng y timau orthopedig a meddygol yn yr ysbyty. Fodd bynnag, nid yw hyn yn cymryd lle'r mewnbwn arbenigol i ofal cleifion y gall orthogeriatregydd ei gynnig, ac roedd hyn hefyd yn achosi oedi cyn i bobl gael eu llawdriniaethau. Yn ogystal â hyn, nid oedd ymarferydd nyrsio trawma yn cael ei gyflogi gan yr ysbyty i gydlynu gofal y cleifion a dderbynnir ag anafiadau trawma.

Roedd diffyg orthogeriatregwr a chydlynnydd trawma yn golygu bod gan y llawfeddygon orthopedig flaenoriaethau clinigol croes megis, cwblhau llawdriniaethau, cydlynu rhestrau cleifion a rheolaeth feddygol. Roedd problemau hefyd o ran sicrhau cymorth ffisiotherapi amserol i gleifion lle nad oedd y gwasanaeth ar gael y tu allan i oriau. Roedd hyn yn golygu bod unrhyw gleifion a oedd yn cael llawdriniaeth yn hwyr yn y prynhawn yn gorfod aros yn yr ysbyty dros nos, er mwyn iddynt gael eu gweld gan ffisiotherapydd y bore canlynol. Roedd hyn yn wir hyd yn oed os oedd cleifion wedi'u derbyn fel achosion dydd.

¹³ Mae'r NHFDD yn nodi bod rôl orthogeriatregwr yn rhan hanfodol o ofal trawma i bobl oedrannus – arbenigwyr yng ngofal pobl o'r fath pan gânt eu derbyn wedi torri clun a chyda phroblemau orthopaedig eraill. Mae'r meddygon hyn yn ein helpu i sicrhau bod y cleifion yn y cyflwr gorau posibl cyn cael llawdriniaeth, rhoi cymorth iddynt yn dilyn y llawdriniaeth ac arwain y tîm adsefydlu.

Gwelsom fod cyfathrebu da ym mhob disgyblaeth staff ac yn y tîm rheoli. Gwelsom hefyd bod trosolwg da gan y tîm rheoli o'r gwasanaeth, ac roedd y gwaith parhaus roedd y gyfarwyddiaeth lawfeddygol eisoes yn ei wneud i fonitro perfformiad a gwneud cynlluniau ar gyfer gwella yn ardderchog. Dangosai dadansoddiad perfformiad a gwblhawyd gan y tîm rheoli eu bod yn ymwybodol o'r gwaith ychwanegol angenrheidiol roedd angen ei gwblhau er mwyn gwella gofal llawfeddygol wedi'i drefnu ymhellach.

Gofal Trawma

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer gofal a thriniaeth amserol i'r cleifion hynny a gaiff eu derbyn i'r ysbyty ar gyfer llawdriniaethau yn dilyn trawma.

Roedd llwybr safonedig ar waith i hybu dull cyson y cytunwyd arno ar gyfer rhoi asesiadau, triniaeth a gofal effeithiol i gleifion a dderbynnir i'r ysbyty ar ôl torri clun. Roedd y llwybr hefyd yn sicrhau bod pob agwedd ar ganllawiau clinigol¹⁴ yn cael ei dilyn mewn modd safonedig, ac ar sail unigol. Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd y llwybr yn cael ei ddefnyddio'n gyson, yn enwedig o ran rhai elfennau o ofal ôl-driniaethol.

Gwnaethom fynychu cyfarfod trawma ar bob un o dridiau'r arolygiad, gan siarad ag aelodau perthnasol o'r staff ac archwilio'r trefniadau ar gyfer trefnu rhestr llawdriniaeth trawma. Gwelsom fod pob un o'r tri chyfarfod yn rhai byr. Roedd hyn oherwydd cyfyngiadau amser ar yr ymgynghorydd a oedd yn arwain y cyfarfod trawma. O ganlyniad, prin iawn oedd y cyfle i drafod achosion yn fanwl, a phrin oedd y cyfle i feddygon iau a oedd yn bresennol ddysgu o'r broses.

Cawsom wybod y gallai fformat y cyfarfodydd trawma dyddiol amrywio gan ddibynnu ar ba ymgynghorydd oedd yn hwyluso'r cyfarfod a'r llwyth gwaith presennol. Ar brydiau, byddai'r cyfarfodydd yn fwy ffurfiol, gan roi mwy o amser i drafod achosion unigol yn fanwl, ond ar brydiau eraill, gallai'r cyfarfodydd fod yn fyr iawn.

Cawsom wybod mai prin iawn oedd yr achosion o ganslo llawdriniaeth trawma. Fodd bynnag, rhoddwyd gwybod bod rhai llawdriniaethau wedi cael eu canslo

¹⁴ Mae canllaw clinigol yn argymhell sut y dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ofalu am bobl â chyflyrau penodol. Gallant gwmpasu unrhyw agwedd ar gyflwr gan gynnwys argymhellion ar gyfer rhoi gwybodaeth a chyngor, atal, diagnosis, triniaeth a rheoli yn y tymor hwy.

am nad oedd y cleifion yn barod am llawdriniaeth neu nad oeddent yn ddigon da i gael llawdriniaeth. Gwnaed pob ymdrech i ôl-lenwi unrhyw achosion o llawdriniaeth trawma a oedd wedi cael eu canslo er mwyn gwneud y mwyaf o'r amser theatr.

Mae ffigurau Cronfa Ddata Genedlaethol Torri Clun (NHFD) 2018¹⁵ ar gyfer yr ysbyty yn dangos mai dim ond 6.8% o gleifion sydd wedi torri clun a gafodd eu derbyn i'r ward o fewn yr amserlen pedair awr y cytunwyd arni yn genedlaethol. Roedd hyn, yn bennaf, oherwydd oedi o ran asesu cleifion yn yr adran achosion brys ac oedi wrth drefnu archwiliadau megis archwiliadau pelydr-X, electrocardiogram (ECG), a phrofion gwaed.

Cawsom wybod nad oedd unrhyw welyau wedi'u diogelu, penodol ar gael i gleifion a oedd wedi torri gwddf y ffemwr. Dywedwyd wrthym nad oedd hyn yn broblem fawr o ran sicrhau ymyrraeth lawfeddygol amserol, a'u bod yn cwrdd â'r targed cenedlaethol disgwylidig o 36 awr yn y rhan fwyaf o achosion, gyda chleifion a oedd wedi torri gwddf y ffemwr yn cael blaenoriaeth ar restrau theatr. Fodd bynnag, roedd y ffigurau a gyflwynwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos mai'r amser trosglwyddo cleifion o'r adran achosion brys i Ward 7, ar gyfartaledd, oedd 36.9 awr. Gwelsom hefyd nad oedd cleifion oedrannus bregus a oedd wedi torri clun bob amser yn cael eu blaenoriaethu ar restrau, a chadarnhawyd bod hyn yn ddigwyddiad rheolaidd yn ein trafodaethau â'r staff ar y wardiau ac yn y theatrau.

Hyd arhosiad cleifion a oedd wedi torri clun yn dilyn llawdriniaeth oedd 14.2 diwrnod, ar gyfartaledd, o gymharu â chyfartaledd Cymru o 20.4 diwrnod.

¹⁵ Archwiliad clinigol cenedlaethol a gomisiynwyd gan y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd (HQIP) yw NHFD a chaiff ei reoli fel rhan o'r Rhaglen Archwilio Achosion o Dorri Esgyrn drwy Gwmpo ac Eiddilwch (FFFAP) gan Adran Gwella Ansawdd Gofal Coleg Brenhinol y Meddygon, gyda chynrychiolaeth broffesiynol gan Gymdeithas Orthopedig Prydain a Chymdeithas Geriatreg Prydain.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Adolygu trefniadau'r clinig asesu cyn llawdriniaeth gyda'r nod o leihau nifer yr achosion o gleifion yn gorfod mynychu clinig cyn cael llawdriniaeth.
- Cymryd camau i leihau nifer y llawdriniaethau sy'n cael eu canslo oherwydd bod gwaith papur ar goll.
- Adolygu niferoedd y staff meddygol ac ystyried penodi ail feddyg ac uwch-ymarferydd nyrsio er mwyn cwmpasu cyfnodau prysur, ac ystyried trefnu cymorth gan fflebotomydd i gymryd samplau gwaed dros y penwythnosau.
- Sicrhau bod trosglwyddiadau llafar a gwblheir gan feddygon iau yn cael eu cofnodi.
- Ystyried cyflogi orthogeriatregydd, er mwyn mynd i'r afael â gofal meddygol amdriniaethol cleifion oedrannus, bregus, risg uchel sydd â phroblemau meddygol cymhleth, a chydlynnydd trawma a ffisiotherapyddion ychwanegol er mwyn gwella'r ddarpariaeth gofal i gleifion trawma ac orthopaedig.
- Adolygu fformat y cyfarfod trawma er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael ar gyfer trafodaethau ystyrllon am gleifion, a meithrin datblygiad ac addysg meddygon iau ymhellach.
- Rhoi strategaethau i leihau oedi o ran trosglwyddo cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr o'r adran achosion brys i'r ward ar waith.
- Ystyried darparu gwelyau wedi'u diogelu er mwyn darparu ar gyfer cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Wardiau

Gwelsom fod y broses cynllunio gofal yn ystyried safbwyntiau cleifion ynglŷn â'r ffordd roeddent am gael gofal. Drwy ein sgysiau â'r staff a'n harsylwadau, cadarnhawyd gennym fod cleifion a/neu eu cynrychiolwyr enwebedig yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u hanghenion gofal dyddiol. Dywedodd y

cleifion wrthym hefyd fod y staff yn eu helpu ac yn darparu gofal pan fo angen. Gwelsom y staff yn annog ac yn helpu cleifion i fod mor annibynnol â phosibl. Er enghraifft, gwelsom fod y staff yn annog y cleifion i gerdded ac yn eu helpu i fwyta ac yfed yn annibynnol.

Roedd cynlluniau gofal yn gyffredinol eu natur ac nid oeddent yn canolbwyntio ar unigolion. Fodd bynnag, gwelsom fod y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn canolbwyntio ar unigolion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal, o ran eu fformat, yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

Hawliau pobl

Roedd hawliau pobl yn cael eu hybu ym mhob un o'r ardaloedd clinigol a arolygwyd gennym.

Roedd preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael ei ddiogelu gan y staff wrth roi gofal. Er enghraifft, roedd llenni yn cael eu defnyddio o amgylch ardaloedd gwely unigol ac roedd drysau i ystafelloedd sengl yn cael eu cau pan oedd gofal yn cael ei roi.

Roedd asesiadau o Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS)¹⁶ yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Roedd gan ddau glaf ar Ward 7 asesiad DoLS ar waith ar adeg yr arolygiad.

Gallai perthnasau neu ofalwyr aros gyda'r cleifion drwy gydol eu cyfnod fel claf (gan gynnwys yr asesiad cyn llawdriniaeth a'r cyfnod ar y ward).

Roedd perthnasau ac ymwelwyr yn bresennol y tu allan i'r amseroedd ymweld dynodedig; roedd rhai ohonynt yn helpu eu perthnasau i fwyta ac yfed. Gwelsom

¹⁶ Mae trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid (DoLS) yn rhan o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 sy'n fodd cyfreithlon i amddifadu rhywun o'i ryddid mewn ysbyty neu gartref gofal, os yw hynny er ei fudd pennaf ac os mai hon yw'r ffordd leiaf cyfyngol o gadw'r person yn ddiogel rhag niwed.

hefyd wybodaeth am Ymgyrch John¹⁷ ar y wardiau, er budd y cleifion a'u perthnasau. Roedd yr uchod yn dangos bod pwyslais yn cael ei roi ar gydnabod a diwallu anghenion y cleifion, yn ogystal ag anghenion y perthnasau a'r gofalwyr.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Dywedodd ychydig dros hanner y cleifion a gwblhaodd holiadur na ofynnwyd iddynt am eu barn ar y gofal a gawsant yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. At hyn, dywedodd ychydig o dan hanner y cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym na fyddent yn gwybod sut i wneud cwyn os nad oeddent yn fodlon ar y gofal a gawsant yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Gwelsom fod gan y bwrdd iechyd weithdrefn gwyno ffurfiol ar waith. Roedd unrhyw gwynion a gafwyd yn cael eu cofnodi ar system electronig Datix¹⁸. Nid oedd unrhyw bosteri ar gael yn y dderbynfa gerllaw Ward 7 yn esbonio proses Gweithio i Wella GIG Cymru¹⁹. Roedd blwch awgrymiadau yn y dderbynfa i gleifion a pherthnasau ar Ward 7 er mwyn rhoi sylwadau ar y gwasanaeth a ddarperir. Roedd Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion (PALS) gweithredol yn yr ysbyty, sy'n cynnig cyngor cyfrinachol, cymorth, a gwybodaeth ar faterion sy'n ymwneud ag iechyd. Maent hefyd yn gweithredu fel pwynt cyswllt i gleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Gwnaethom siarad ag aelodau o dîm PALS a ddywedodd nad oeddent yn derbyn llawer o awgrymiadau ar gyfer gwelliannau gan gleifion a pherthnasau ar Ward 7.

¹⁷ Cafodd Ymgyrch John ei sefydlu ym mis Tachwedd 2014. Yn sail i'w ddatganiad syml o ddiben, mae'r gred y dylai gofalwyr gael croeso, a bod y cydweithredu rhwng y cleifion a phawb sy'n gysylltiedig â nhw yn hanfodol i'w hiechyd a'u lles. Mae Ymgyrch John yn gymwys i bob lleoliad ysbyty: aciwt, cymunedol ac iechyd meddwl, a gallai ei hegwyddorion ymestyn i bob sefydliad sy'n darparu gofal lle mae pobl yn byw ar wahân i'w hanwyliaid. <http://johnscampaign.org.uk/#/>

¹⁸ Meddalwedd ar y we ar gyfer rheoli risg a rhoi gwybod am ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a ddefnyddir gan sefydliadau gofal iechyd a gofal cymdeithasol yw Datix.

¹⁹ 'Gweithio i Wella' yw'r broses integredig ar gyfer codi pryderon, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt. Mae pryderon yn cynnwys materion a nodir o ddigwyddiadau diogelwch cleifion, cwynion, ac, mewn perthynas â chyrrff y GIG yng Nghymru, honiadau am wasanaethau a ddarperir gan gorff cyfrifol yng Nghymru.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael pob cyfle i roi adborth ar y gofal y maent yn ei gael.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Ar y cyfan, gwelsom fod gwiriadau i sicrhau diogelwch y cleifion yn y theatrau yn cael eu cynnal yn dda. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau mewn rhai o feysydd y Pum Cam at Lawfeddygaeth Fwy Diogel.

Gwnaethom nodi fod angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod cleifion wedi cael eu hasesu a'u trin ar gyfer eu risg o ddatblygu thrombo-emboledd gwythiennol.

Gwelsom dystiolaeth dda ar y cyfan mewn perthynas ag atal a rheoli briwiau pwysu ar y wardiau a arolygwyd ac yn y theatrau.

Hefyd, roedd y wardiau a'r theatrau yn lân ac yn daclus ar y cyfan, a gwelsom dystiolaeth dda o atal a rheoli heintiau.

Ar y cyfan, gwelsom fod y cleifion yn mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaethau mewn modd diogel er mwyn lleihau'r risg o fewnsugno. Fodd bynnag, nid oedd y broses a oedd ar waith ar y pryd yn effeithiol am fod y cleifion yn mynd heb hylif dwy'r geg (a bwyd) am fwy o amser nag sydd angen, ac nid fel yr argymhellir mewn canllawiau cenedlaethol.

Gofal diogel

Yn ystod ein harolygiad, ni ddaethom o hyd i dystiolaeth bod asesiadau risg thromboembolws gwythiennol (VTE) yn cael eu cwblhau cyn llawdriniaeth, nac adolygiadau risg VTE ar ôl llawdriniaeth, mewn chwech o ddeuddeg ffeil gofal y cleifion a arolygwyd.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod nyrsys staff Band 5, sy'n gweithio ar DOSA, yn asesu a gwneud penderfyniadau clinigol ynghylch ffitrwydd cleifion ar ôl llawdriniaeth. Yn dilyn hyn, roeddent yn trefnu trosglwyddiad o Ysbyty Glan Clwyd i Ysbyty Abergele, heb unrhyw fewnbwn na throsolwg meddygol.

Cafodd ein pryderon am y ffaith nad oedd asesiadau risg VTE ar gael, a'n pryderon ynglŷn ag asesu cleifion cyn cael eu trosglwyddo o DOSA, eu trin drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym, ac ymateb dilynol y bwrdd iechyd, i'w gweld yn Atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Clinig Asesu Cyn Llawdriniaeth

Gwelsom fod y clinig asesu cyn llawdriniaeth yn lân ac yn daclus. Ni wnaethom nodi unrhyw risgiau amlwg o beryglon amgylcheddol a fyddai'n effeithio ar ddiogelwch y staff na'r cleifion.

Mae Ysbyty Glan Clwyd yn cyflwyno data i'r Gronfa Ddata Genedlaethol Torri Clun (NHFD) a Chofrestr Genedlaethol y Cymalau (NJR)²⁰. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y wybodaeth NHFD a gyflwynwyd yn ddibynadwy ac nad oedd yn adlewyrchu'r gofal a roddir yn yr ysbyty. Roedd hyn, yn rhannol, oherwydd bod y cyfrifoldeb am goladu a mewnbynnu'r data wedi'i ddirprwyo i un unigolyn, ac nad oedd nyrs torri clun arbenigol wedi'i chyflogi gan yr ysbyty i oruchwylio'r broses hon.

Wardiau

Gwelsom fod ardaloedd y ward yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda a bod systemau ar waith i roi gwybod am beryglon amgylcheddol yr oedd angen rhoi sylw iddynt a'u hunioni.

Roedd archwiliadau cyffredinol, archwiliadau clinigol mwy penodol ac asesiadau risg yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn lleihau'r risg o niwed i gleifion a staff.

Ar y cyfan, roedd y ward yn glir rhag unrhyw beryglon i ddiogelwch cleifion, ymwelwyr a staff.

²⁰ Nod Cofrestr Genedlaethol y Cymalau (NJR) Cymru, Lloegr, Gogledd Iwerddon ac Ynys Manaw yw diffinio, gwella a chynnal ansawdd y gofal a roddir i unigolion sy'n cael llawdriniaethau i osod cymalau newydd ym mhob rhan o'r GIG a'r sector gofal iechyd annibynnol.

Dyweddod y staff ar DOSA wrthym eu bod yn aml yn teimlo'n unig, yn arbennig gyda'r nos, dros nos ac yn ystod y penwythnosau, oherwydd lleoliad y cilfan tri gwely yn yr uned gofal dydd. Gwanaethant hefyd fynegi pryder am y trefniadau sydd ar waith er mwyn i staff y theatrau ymateb i'r gloch galwadau brys. Dywedodd y staff wrthym nad oedd staff y theatr bob amser ar gael i helpu. Roedd aelodau o'r staff hefyd wedi mynegi pryder am yr oedi o ran sicrhau cymorth meddygol amserol ar DOSA, yn arbennig y tu allan i oriau gwaith arferol. Mynegodd y staff bryder hefyd am ddiffyg trefniadau ffurfiol ar gyfer cwmpasu cyfnodau egwyl y staff a dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn aml yn gorfod aros ymlaen ar adeg trosglwyddo sifftiau er mwyn aros i'r staff o Ysbyty Abergele gyrraedd, sy'n aml yn hwyr oherwydd y traffig.

Theatrau

Gwelsom fod diwylliant ardderchog o ddiogelwch yn y theatrau a bod y staff yn cadw at gamau diogelwch a safonau ansawdd y cytunwyd arnynt yn genedlaethol yn wych.

Roedd pob aelod o staff y theatrau a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod gan yr adran theatrau ddiwylliant da o ran diogelwch y cleifion.

Dyweddod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn cael digon o amser i baratoi pob rhestr theatr.

Ymhlith y sylwadau gan yr aelodau o staff roedd:

“Good commitment. Theatre staff well prepared. Amazing work done in critical situations.”

“Theatre staff are excellent at ensuring compliance.....I feel reassured by the safety guideline compliance.”

Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal er mwyn lleihau'r risg o niwed i gleifion a staff. Fodd bynnag, mynegodd un llawfeddyg a oedd yn gweithio mewn un o'r theatrau llawfeddygaeth gyffredinol bryder am ansawdd a diogelwch yr offer yn Theatr A, ac yn arbennig un o'r lampau llawdriniaeth nad oedd yn gweithio fel y dylai. Trosglwyddwyd y wybodaeth hon i reolwr y theatr a rheolwr cyffredinol y gyfarwyddiaeth. Daeth peiriannydd i atgyweirio'r lamp. Gwnaethom gadarnhau bod hysbysiad Datix wedi cael ei gyflwyno a bod y materion wedi'u hychwanegu i'r gofrestr risg. Cawsom wybod fod cais cyfalaf wedi'i gyflwyno i uwchraddio rhywfaint o'r offer yn y theatrau.

Gwelsom dystiolaeth o gyfathrebu diogel ac effeithiol rhwng pob disgyblaeth o staff y theatr. Gwelwyd bod dogfennau ategol a'r trefniadau cadw cofnodion yn dda iawn gyda throsglwyddiadau boddhaol rhwng y theatrau, yr ardal ymadfer a'r ward.

Y Safonau Diogelwch Cenedlaethol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (NatSSIPs).

Gwelwyd tystiolaeth o arweinyddiaeth dda a gwelsom fod Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol (LocSSIPs) a'r NatSSIPs yn cael eu defnyddio'n dda.

Y Pum Cam at Lawfeddygaeth Fwy Diogel

Gwnaethom ofyn i staff y theatrau yn holiadur AGIC am agweddau ar wiriadau diogelwch, a chawsom adborth cadarnhaol ar y rhan fwyaf o'r gwiriadau. Gofynnwyd i'r staff faint o amser a gaiff ei neilltuo yn eu cynllun gwaith dyddiol ar gyfer cwblhau'r camau diogelwch. Dywedodd hanner y staff a ymatebodd wrthym nad oedd digon o amser yn cael ei roi iddynt i gwblhau'r camau diogelwch.

Gwnaethom edrych ar y ffordd roedd y Pum Cam at Lawfeddygaeth Fwy Diogel yn cael eu cyflawni yn y theatr llawdriniaethau trawma. Y pum cam yw: Sesiwn Frifffio ar Ddiogelwch²¹, Mewngofnodi²², Terfyn Amser²³, Allgofnodi²⁴ (sef tri cham Rhestr Wirio Lawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd²⁵) a Dadfrifffio²⁶.

²¹ Y Sesiwn Frifffio ar Ddiogelwch yw pan fydd aelodau'r tîm llawdriniaeth yn cwrdd i rannu eu pryderon ynghylch diogelwch a thrafod cleifion yn unigol fel tîm am y tro cyntaf.

²² Mewngofnodi yw'r gwiriad diogelwch cyntaf a gyflawnir yn syth ar ôl i'r claf gyrraedd y theatr a chyn i'r anesthetig gael ei roi.

²³ Terfyn Amser yw'r gwiriad diogelwch olaf a gyflawnir cyn i'r llawdriniaeth ddechrau.

²⁴ Allgofnodi yw'r gwiriad diogelwch a gyflawnir yn syth ar ôl y llawdriniaeth. Mae'n sicrhau bod y weithdrefn gywir wedi cael ei dilyn, nad oes eitemau (fel offerynnau, swabiau a nodwyddau) wedi cael eu gadael y tu mewn i'r claf ac yn cadarnhau bod pawb yn gwybod os oes problem wedi codi.

²⁵ [Rhestr Wirio Sefydliad Iechyd y Byd](#) Mae'r Rhestr Wirio yn cynnwys tri cham ar gyfer sicrhau bod y claf cywir yn cael y llawdriniaeth gywir, ar y rhan gywir o'r corff gan ddefnyddio'r mewnblianiad cywir. Camau rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd yw Mewngofnodi, Terfyn Amser ac Allgofnodi.

²⁶ Dadfrifffio yw'r pumed cam, a'r cam olaf. Ar ôl i'r llawdriniaeth orffen, bydd y tîm llawdriniaeth yn cwrdd i drafod yr hyn a aeth yn dda a'r hyn y mae angen ei wella. Caiff unrhyw beth pwysig ei ysgrifennu i lawr a'i fwydo i mewn i'r rhwydwaith diogelwch lleol fel bod y staff yn y theatrau yn

Sesiwn Friffio ar Ddiogelwch

Nododd y mwyafrif helaeth o'r staff a ymatebodd i'r holiaduron fod prosesau ac ymarferion ar waith er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal amserol, diogel ac effeithiol.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y sesiynau briffio ar ddiogelwch yn digwydd bob amser (a hynny gyda phob aelod o'r tîm perthnasol yn bresennol) ar ddechrau'r sesiynau llawdriniaethau trawma ac orthopedig dewisol. Gwnaeth staff y theatrau y gwnaethom siarad â nhw, a'r rhai a gwblhaodd holiadur, gadarnhau bod sesiynau briffio'n cael eu cynnal bob amser.

Gwelsom fod amser yn cael ei neilltuo i gynnal y sesiwn friffio a'i bod yn cael ei chynnal yn yr ystafell anaestetig gerllaw'r theatr. Roedd hyn yn helpu i gynnal cyfrinachedd y cleifion. Gwelsom fod y staff yn sicrhau cyn lleied â phosibl o sŵn a tharfu yn ystod y sesiwn friffio er mwyn hybu cyfathrebu effeithiol rhwng aelodau'r tîm. Roedd disgwyl i bob aelod o'r staff a fynychodd y cyfarfod byr, dalu sylw manwl i'r hyn a drafodwyd, a sefyll yn wynebu arweinydd y tîm trawma a oedd yn cyflwyno'r wybodaeth.

Trafodwyd agweddau pwysig mewn perthynas â phob claf unigol, a defnyddiwyd model briffio safonedig. Mae diffyg model safonedig yn cynyddu'r risg y gallai agweddau sy'n berthnasol i roi gofal diogel ac effeithiol i glaf gael eu colli. Roedd dogfen safonedig yn cael ei defnyddio i gadw cofnod o'r sesiwn friffio ac roedd unrhyw sylwadau'n cael eu hysgrifennu â llaw ar y rhestr ar gyfer pob claf.

Esboniodd staff y theatrau fod y gofynion o ran prosthesis²⁷ a'r offer cysylltiedig yn cael eu cadarnhau yn y sesiwn friffio a'u cofnodi. Arweinydd y tîm trawma oedd yn gyfrifol am archebu a gwirio'r rhain cyn y llawdriniaeth.

Rhestr Wirio Diogelwch Llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd

Roedd rhestr wirio safonedig yn cael ei defnyddio a'i rhannu ar lafar â'r timau gan yr aelodau perthnasol o staff y theatrau ar bob un o'r tri cham yn Rhestr Wirio

dysgu o gamgymeriadau a bod arfer da yn cael ei rannu. Mae dadfriffio hefyd yn cyfrannu at greu diwylliant o ddiogelwch.

²⁷ Rhan artiffisial o'r corff yw prosthesis, e.e. caiff prosthesis cymal y glun ei osod yn lle cymal y glun sy'n afiach neu wedi torri

Diogelwch Llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd (megis Mewngofnodi, Terfyn Amser ac Allgofnodi). Roedd y rhestr wirio'n cynnwys gwiriadau perthnasol roedd yn rhaid eu cadarnhau ar lafar er mwyn hybu diogelwch a llesiant y cleifion tra eu bod yn y theatr a chyn iddynt gael eu trosglwyddo i'r staff ymadfer.

Gwelsom fod camau rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd yn cael eu cwblhau'n drwyadl gan y staff.

Dadfrifio

Dywedodd y rhan fwyaf o staff y theatrau a gwblhaodd holiadur mai yn anaml iawn y caiff y sesiynau dadfrifio ar ddiogelwch llawfeddygol eu cynnal, os o gwbl, ar ddiwedd pob rhestr theatr. Gwnaeth staff y theatrau y gwnaethom siarad â nhw hefyd gadarnhau nad oedd y sesiynau dadfrifio'n digwydd bob tro. Yn ogystal â hynny, ni welsom sesiwn ddadfrifio yn digwydd ar ôl i unrhyw rai o'r rhestrau theatr y gwnaethom arsylwi arnynt orffen. O ganlyniad, nid oedd proses glir ar waith ar gyfer nodi'r hyn a oedd wedi mynd yn dda a'r hyn roedd angen ei wella, yn ddyddiol.

Rhoi Gwybod am Ddigwyddiadau (Theatrau)

Gwnaeth nifer o aelodau o'r staff nodi a disgrifio system effeithiol ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau difrifol (sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion), eu cofnodi, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt. Gwelsom fod diwylliant calonogol ac agored o ran rhoi gwybod am ddigwyddiadau bu bron iddynt ddigwydd yn y theatrau. Mae hyn yn bwysig er mwyn nodi'r hyn a ddysgir o ddigwyddiadau neu rai y bu bron iddynt ddigwydd ac mae felly'n hybu diogelwch y cleifion. Roedd uwch aelodau o'r staff yn gallu rhoi enghreifftiau o'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau a'r camau a gymerwyd i atal pethau tebyg rhag digwydd eto.

Rhannwyd hysbysiadau diogelwch cleifion â staff y theatrau. Fodd bynnag, nid oedd system ar waith i sicrhau bod y staff wedi darllen a chymryd camau gweithredu priodol mewn ymateb i'r hysbysiadau diogelwch.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod gwybodaeth gywir a chyfredol yn cael ei rhoi ar y Gronfa Ddata Genedlaethol Torri Clun
- Ystyried penodi nyrs torri clun arbenigol

- Adolygu'r ddarpariaeth cymorth i staff sy'n gweithio ar DOSA
- Sicrhau bod systemau addas, ffurfiol ar waith er mwyn darparu cymorth meddygol i gleifion ar DOSA
- Sicrhau bod mesurau diogel ac effeithiol ar waith er mwyn ymateb i glychau galw brys ar DOSA
- Sicrhau y rhoddir digon o amser i staff sy'n gweithio mewn theatrau gwblhau camau diogelwch
- Sicrhau bod sesiynau dadfrifio diogelwch yn cael eu cynnal ar ddiwedd pob rhestr theatr
- Sicrhau bod system ar waith ar gyfer cadarnhau bod y staff wedi darllen a chymryd camau gweithredu addas mewn ymateb i hysbysiadau diogelwch.

Atal briwiau pwysu a niwed i feinweoedd

Wardiau

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y staff yn cymryd camau priodol er mwyn atal cleifion rhag datblygu briwiau pwysu a niwed i feinweoedd.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion gofal a gweld nad oedd asesiadau risg ysgrifenedig wedi cael eu cwblhau ym mhob achos. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod offer lleddfau pwysau addas ar gael ac yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i atal cleifion rhag datblygu briwiau pwysau. Gwelsom hefyd fod y cofnodion monitro wedi cael eu cwblhau, gan ddangos bod y staff yn chwilio am arwyddion o friwiau pwysau ar groen y cleifion yn rheolaidd.

Roedd y cofnodion monitro a welsom yn dangos bod y cleifion wedi cael cymorth neu wedi cael eu hannog i symud safle tra eu bod yn y gwely neu mewn cadair freichiau yn rheolaidd. Gwelsom hefyd y staff yn helpu ac yn annog y cleifion i symud o gwmpas amgylchedd y ward. Mae'r ymyriadau nyrsio hyn yn bethau sy'n helpu i leihau risg y cleifion o ddatblygu briwiau pwysu.

Roedd canlyniadau archwiliadau ar gyfer rheoli briwiau pwysu yn cael eu harddangos yn glir ar hysbysfwrdd yn Ward 7 i gleifion, ymwelwyr a'r staff ei weld. Roedd hyn yn dangos bod tîm y ward yn dilyn dull gweithredu cadarnhaol mewn perthynas ag atal briwiau pwysu a rhoi gofal mewn perthynas â nhw. Roedd y canlyniadau yn dangos na fu unrhyw broblemau o ran briwiau pwysu ar y ward am 68 o ddiwrnodau.

Theatrau

Gwelsom fod croen y cleifion yn cael ei amddiffyn pan oeddent yn cael eu gosod ar y bwrdd llawdriniaethau. Hefyd, gwelsom fod breichiau a choesau'r cleifion yn cael eu cynnal er mwyn helpu i leihau poen ar ôl llawdriniaeth, ac er mwyn i'r staff allu edrych ar groen y cleifion a mannau pwysu posibl i chwilio am niwed i feinweoedd. Roedd padin ar gael ac yn cael ei ddefnyddio i amddiffyn y cleifion rhag datblygu briwiau pwysu tra eu bod yn y theatr.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg o ardaloedd briwiau pwysu yn cael eu cwblhau yn rheolaidd gan ddefnyddio adnodd asesu nyrzio cydnabyddedig.

Atal cwympiadau

Wardiau

Gwnaethom fwrw golwg dros sampl o gofnodion cleifion ar Ward 7 a DOSA a gwelsom nad oedd pob un o'r cleifion wedi cael ei asesu o ran ei risg o gwmpo.

Roedd croesau diogelwch ar gyfer achosion o gwmpo yn cael eu harddangos ar Ward 7. Roedd y rhain yn dangos nifer yr achosion o gwmpo roedd y cleifion wedi'u cael yn ystod y mis cyfredol. Mae'r ffigurau yn dangos bod nifer o gwympiadau wedi cael eu cofnodi. Roedd rhai o'r cwympiadau o ganlyniad i ddiffyg goruchwyliaeth gan y staff, ac yn ymwneud â chleifion a ddylai fod yn cael goruchwyliaeth un i un.

Theatrau

Gwnaethom arsylwi ar y ffordd roedd cleifion anymwybodol (ar ôl cael anesthetig) yn cael eu trosglwyddo o droliâu i'r bwrdd llawdriniaethau. Gwelsom fod digon o staff i symud a lleoli'r cleifion fel y bo angen ar y bwrdd llawdriniaethau. Roedd offer symud a thrin ar gael yn rhwydd ac yn cael eu defnyddio'n gywir gan y staff fel y bo'n briodol. Yn yr un modd, gwelsom weithdrefnau diogel pan oedd y cleifion yn cael eu trosglwyddo o'r bwrdd llawdriniaethau i wely neu droli ar ôl eu llawdriniaethau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg o gwympto yn cael eu cwblhau yn rheolaidd a bod digon o staff ar gael er mwyn lleihau'r risg o gwympto.

Atal a rheoli heintiau

Wardiau

Roedd polisi rheoli heintiau cynhwysfawr ar waith a gwelsom fod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y staff yn cadw at y polisi ac egwyddorion arfer da.

Roedd canlyniadau archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu harddangos ar hysbysfwrdd Ward 7.

Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff, megis menig a ffedogau untro i leihau croes-heintio, ac roeddent yn cael eu defnyddio. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael. Gwelsom hefyd fod mannau diheintio'r dwylo wedi eu lleoli'n strategol wrth ymyl mynedfeydd/allanfeydd at ddefnydd y staff ac ymwelwyr, er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio.

Cafodd y cleifion a dderbyniwyd ar gyfer llawdriniaeth orthopedig wedi'i drefnu eu derbyn i ward DOSA, tra bod y cleifion a dderbyniwyd o ganlyniad i anafiadau trawma eu derbyn i Ward 7. Roedd hyn yn arfer da ac roedd y trefniadau hyn yn helpu i hybu trefniadau effeithiol ar gyfer atal a rheoli heintiau. Roedd ystafelloedd ochr ar gael hefyd er mwyn gofalu am gleifion roedd angen eu harwahanu er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio.

Gwelsom fod y wardiau'n lân ac yn rhydd o annibendod ar y cyfan er mwyn hwyluso'r gwaith o'u glanhau'n effeithiol. Roedd labeli gwyrdd wedi'u llofnodi a'u dyddio yn cael eu defnyddio'n rheolaidd er mwyn dangos bod offer a rennir, fel comodau, wedi cael eu glanhau a'u dihalogi.

Roedd Ward 7 yn arddangos canlyniadau archwiliadau ar gyfer Clostridiwm Difficile (C. Diff)²⁸ ac MRSA. Roedd y canlyniadau yn dangos bod y ward wedi cael canlyniadau ardderchog o ran yr achosion hysbys diwethaf o C. Diff ac MRSA.

O fewn y sampl o gofnodion gofal cleifion a welwyd gennym, gwelsom fod adnodd sgrinio²⁹ ar gyfer sepsis³⁰ ar gael o fewn Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) Cymru Gyfan³¹ (siartiau arsylwadau hanfodol cleifion). Nod hyn yw nodi cleifion a all fod yn datblygu sepsis, er mwyn sicrhau y gellir cynnal adolygiad meddygol a'u trin yn brydlon.

Theatrau

Roedd y theatrau llawdriniaethau, yr ystafelloedd anesthetig a'r ardal ymadfer yn lân ac yn daclus. Gwnaethom gadarnhau bod aer yn llifo o'r theatrau mewn modd sy'n helpu i atal a rheoli heintiau'n effeithiol. Roedd cyfarpar diogelu personol (gan gynnwys hetiau a mygydau theatr) ar gael yn y theatrau a'r ardal ymadfer. Hefyd, roedd cyfleusterau priodol ar waith ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, gan gynnwys offer miniog meddygol. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo, ynghyd â gel saniteiddio dwylo, ar gael yn y theatrau a'r ardal ymadfer.

Roedd gan yr ysbyty gyfleusterau priodol a oedd yn sicrhau bod yr holl offerynnau llawfeddygol yn ddi-haint cyn iddynt gael eu defnyddio. Ar ôl iddynt gael eu defnyddio, roedd yr offerynnau'n cael eu prosesu'n briodol gan yr adran gwasanaethau di-haint (adran glanhau a dihalogi offerynnau) i'w sterileiddio, eu hailbecynnu a'u storio. Cawsom ein sicrhau bod popeth yn cael ei gwblhau'n briodol er mwyn sicrhau bod yr offer llawfeddygol yn ddi-haint ar gyfer llawdriniaethau, a gellid olrhain pob offeryn i gleifion unigol lle y bo angen.

²⁸ Mae Clostridiwm Difficile (C. Diff) yn facteriwm a all achosi amrywiaeth o symptomau, o ddolur rhydd i lid ar y coluddyn sy'n peryglu bywyd.

²⁹ Cymhlethdod difrifol yn dilyn haint yw sepsis. Heb ei drin yn gyflym, gall sepsis beryglu bywyd.

³⁰ [Adnodd Sgrinio Sepsis](#)

³¹ [Siartiau Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol \(NEWS\)](#).

Gwelsom fod y staff yn defnyddio dull a argymhellir wrth sgwrio (glanhau eu dwylo a'u hewinedd yn briodol) cyn cymryd rhan mewn llawdriniaethau. Hefyd, gwelsom fod y staff yn agor setiau offerynnau gan ddefnyddio techneg aseptic fanwl gywir³². Yn yr un modd, roedd dull aseptic manwl gywir yn cael ei ddefnyddio wrth lanhau croen y cleifion cyn eu llawdriniaethau.

Gwelsom fod trefniadau ar waith er mwyn atal y staff rhag mynd i mewn i'r theatrau heb fod angen. Roedd y drysau i'r theatrau'n cael eu cadw ar gau pan oeddent yn cael eu defnyddio ac roedd arwyddion yn cael eu harddangos er mwyn atgoffa'r staff i beidio â mynd i mewn i'r theatrau llawdriniaethau yn ystod llawdriniaethau. Mae'r trefniadau hyn yn helpu i leihau'r risg y gall y cleifion ddatblygu heintiau y gellir eu hosgoi o ganlyniad i lawdriniaethau.

Maeth a hydradu

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael dewis o brydau bwyd bob dydd a'u bod yn fodlon ar y bwyd.

Gwelsom anghenion bwyta ac yfed cleifion yn cael eu hasesu. Gwelsom hefyd y staff yn helpu cleifion i fwyta ac yfed mewn modd urddasol a digynnwrf.

Roedd hylifau ar gael i'r cleifion, gyda jygiau dŵr wrth erchwyn y gwely.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion gofal, a gwelsom fod siartiau monitro bob amser yn cael eu defnyddio lle'r oedd angen gwneud hynny, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael hylifau a maeth a oedd yn briodol i'w hanghenion.

Roedd y ward yn hyrwyddo adegau bwyd a ddiogelir. Roedd hyn yn sicrhau na tharfwyd ar y cleifion yn ddiangen yn ystod prydau bwyd er mwyn sicrhau eu bod yn cael digon o faeth a hylif. Fodd bynnag, anogwyd perthnasau i ymweld adeg prydau bwyd er mwyn helpu a chefnogi'r cleifion i fwyta, lle y bo'n briodol.

Gwelsom y prydau amser cinio'n cael eu gweini a gwelsom y staff yn helpu'r cleifion mewn ffordd ddigynnwrf, bwylllog ac urddasol gan roi digon o amser iddynt gnoi a llyncu eu bwyd. Hefyd, gwelsom y staff yn annog y cleifion a'u helpu

³² Cyfres o arferion a gweithdrefnau penodol a gyflawnir o dan amodau a reolir yn ofalus gyda'r nod o leihau halogiad gan bathogenau cymaint â phosibl er mwyn atal croes-heintio yw techneg aseptic.

i fwyta'n annibynnol. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn cael digon o amser i fwyta'u bwyd ar eu cyflymder eu hunan a bod dŵr ar gael bob amser.

Roedd y prydau bwyd wedi'u cyflwyno'n dda yn ôl y golwg ac yn ymddangos yn flasus. Dywedodd y cleifion wrthym fod y bwyd yn dda iawn.

Roedd proses ar waith a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i'r staff gwblhau asesiadau risg maeth ar gyfer cleifion o fewn 24 awr iddynt gael eu derbyn. Roedd nodiadau cleifion a welwyd gennym, yn dangos bod pob claf wedi cael ei asesu fel sy'n briodol.

Cawsom wybod fod peth oedi o ran sicrhau asesiad therapi lleferydd ac iaith i gleifion sydd â phroblemau llyncu.

Mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaeth

Mae mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaeth yn hanfodol er mwyn cynnal diogelwch y claf. Mae hyn yn sicrhau cyn lleied â phosibl o risg y bydd y claf yn chwydu hylifau neu fwyd, ac yna'n mewnsugno³³ yn ystod y llawdriniaeth, pan fydd yn cysgu o dan anesthetig. Dylai'r cyfnod o fynd heb fwyd a diod fodloni cyfnod gofynnol penodol, ond ni ddylai fod yn hwy nag sydd angen.

Bydd y canllawiau a argymhellir ar gyfer mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaeth yn dibynnu ar nodweddion y claf, faint o frys sydd am y driniaeth (triniaeth wedi'i threfnu neu driniaeth frys), y math o driniaeth, y math o anesthetig sydd ei angen, megis anesthetig cyffredinol (cysgu) neu anesthetig lleol (yn effro). Y canllawiau ar gyfer anesthetig cyffredinol wedi'i drefnu i oedolion yw y dylai cleifion yfed hylifau clir yn unig, hyd at ddwy awr cyn y llawdriniaeth, a bwyta bwyd hyd at chwe awr cyn y llawdriniaeth³⁴. Fodd bynnag, ceir canllawiau gwahanol ar gyfer peidio â rhoi hylifau i blant ers mis Mai 2018³⁵. Felly, gwnaethom ystyried p'un a oedd proses effeithiol ar waith er mwyn sicrhau bod y cleifion yn mynd heb fwyd a diod yn ddiogel cyn eu llawdriniaethau.

³³ Mewnsugno – anadlu rhywbeth, yn enwedig hylif, i mewn i'r ysgyfaint.

³⁴ [Ymprydio amdrintiaethol](#) mewn Oedolion

³⁵ [Peidio â rhoi hylifau i blant](#)

Ar y cyfan, gwelsom fod y cleifion yn mynd heb fwyd a diod cyn llawdriniaethau mewn modd diogel er mwyn lleihau'r risg o fewnsugno. Fodd bynnag, dywedodd tua thraean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod heb ddiod am fwy nag wyth awr cyn eu llawdriniaeth. Ystyrir hyn yn annerbyniol o hir ac mae angen i'r bwrdd iechyd fonitro hyn ymhellach.

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod wedi gallu bwyta ac yfed pan oedd angen gwneud hynny ar ôl cael llawdriniaeth neu driniaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- Bod y cleifion yn cael asesiadau therapi lleferydd ac iaith amserol
- Bod mesurau ar waith er mwyn sicrhau nad yw'r cleifion yn mynd heb fwyd na diod am fwy o amser nag sydd ei angen.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd system ddsbarthu meddyginiaeth electronig ar waith ar y wardiau a oedd yn cael ei rheoli gan yr adran fferyllfa.

Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion ac roedd y broses yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle roedd ocsigen yn cael ei roi i gleifion heb iddo gael ei ragnodi.

Gwelsom y staff yn mynd ati i roi meddyginiaeth mewn ffordd ddifrys, gan gymryd yr amser i sicrhau bod cleifion yn gallu cymryd eu meddyginiaeth heb bryderu na mynd yn ofidus.

Roedd y cofnodion yn dangos bod tymereddau'r oergelloedd wedi cael eu cofnodi'n ddyddiol er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau y mae angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio ar y tymereddau a argymhellir gan wneuthurwyr y meddyginiaethau. Mae hyn yn bwysig er mwyn cynnal hyfywedd meddyginiaeth ac, felly, hybu diogelwch y cleifion³⁶.

³⁶ [Hysbysiad Diogelwch i Gleifion](#) - ar gyfer storio meddyginiaethau mewn oergelloedd.

Roedd meddyginiaethau a roddir drwy bigiad yn cael eu storio ar wahân i rai eraill er mwyn lleihau'r risg o wallau wrth roi meddyginiaethau. Hefyd, roedd meddyginiaethau epididwrol neu feddyginiaethau a roddir yn yr asgwrn cefn yn cael eu storio ar wahân i feddyginiaethau mewnwythiennol. Roedd hyn yn dangos cydymffurfiaeth â'r canllawiau a argymhellir ar gyfer rheoli analgesia epididwrol (poen) yn yr ysbyty³⁷.

Roedd cyffuriau a reolir, y mae trefniadau rheoli llym a phenodol iawn ynghlwm wrthynt, hefyd yn cael eu storio'n ddiogel ar Ward 7 ac mewn theatrau. Gwelsom fod cofnodion cynhwysfawr wedi cael eu cadw yn dangos bod gwiriadau priodol wedi cael eu cwblhau wrth roi a gwaredu cyffuriau a reolir. Gwelsom hefyd fod cyffuriau a reolir yn y theatrau yn destun gwiriadau stoc rheolaidd. Hefyd, roedd gan y bwrdd iechyd bolisi cynhwysfawr ar waith ar gyfer rheoli cyffuriau a reolir. Fodd bynnag, roedd y staff ar DOSA wedi mynegi pryder am y trefniadau a oedd ar waith er mwyn i staff y theatr helpu i wirio cyffuriau a reolir yn yr uned. Dywedwyd wrthym nad oedd staff y theatr bob amser ar gael i wneud hyn gan adael y staff ar DOSA yn agored i niwed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau:

- Na chaiff ocsigen ei roi heb bresgripsiwn
- Bod prosesau priodol ar waith er mwyn cefnogi'r gwaith o wirio a rhoi cyffuriau a reolir ar DOSA.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y bwrdd iechyd bolisi a gweithdrefnau ar waith i hybu a diogelu lles plant ac oedolion a oedd mewn perygl neu'n agored i niwed. Roedd hyfforddiant ar ddiogelu plant ac oedolion yn orfodol ac roedd prosesau da ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant a hyfforddiant gloywi.

Dywedodd y cleifion eu bod yn teimlo'n ddiogel ac y byddent yn gyfforddus yn siarad ag aelod o'r staff petai angen. Drwy sgwrsio â'r staff yn ardaloedd y

³⁷ [Canllawiau ar gyfer rheoli analgesia epididwrol yn yr ysbyty](#)

wardiau, gwelwyd bod ganddynt ymwybyddiaeth o weithdrefnau diogelu, gan gynnwys sut y byddent yn rhoi gwybod am unrhyw amheuan honedig neu achosion hysbys o gam-drin.

Cafwyd sylwadau gan staff y wardiau a staff y theatrau a gwblhaodd holiadur eu bod yn cael eu hannog i roi gwybod am unrhyw faterion sy'n gysylltiedig â diogelwch y cleifion, digwyddiadau a phryderon ynglŷn â diogelu. Mae hyn yn dangos diwylliant cadarnhaol o roi gwybod am ddigwyddiadau sy'n hybu diogelwch y cleifion.

Yn ystod ein harolygiad, roedd pum claf ar Ward 7 roedd angen goruchwyliaeth un i un arnynt. Ar adeg yr adolygiad, roedd gofyn i gynorthwyydd gofal iechyd aros gyda grŵp o gleifion mewn un cilfan pedwar gwely 24 awr y diwrnod, er mwyn cynnal eu diogelwch a'u llesiant. Roedd hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar argaeledd y staff a'r defnydd a wneir ohonynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff ar ddyletswydd ar bob sifft er mwyn cynnal diogelwch cleifion yr asesir bod angen goruchwyliaeth un i un arnynt.

Rheoli gwaed

Wardiau

Gwnaethom fwrw golwg dros gofnod gofal claf a oedd wedi cael trallwysiad gwaed. Gwnaethom ganfod tystiolaeth a oedd yn dangos bod gwiriadau diogelwch priodol wedi cael eu cwblhau gan y staff nyrsio ar y ward.

Theatrau

Roedd system ar waith a oedd yn sicrhau y byddai'r cleifion, yr oedd angen gwaed arnynt, yn cael y gwaed cywir, ar yr adeg gywir, a dim ond os oedd angen. Hefyd, gwelsom fod cofnod trallwysio gwaed Cymru Gyfan yn cael ei ddefnyddio ar y wardiau ac yn y theatrau, er mwyn sicrhau bod trallwysiadau'n cael eu dogfennu'n briodol.

Gwnaeth staff y theatrau ddisgrifio'r broses rheoli gwaed a oedd yn cael ei defnyddio yn y theatrau. Gwelsom fod trefniadau ar waith i hybu'r broses o drallwysu cynhyrchion gwaed yn brydlon ac yn ddiogel i'r cleifion tra eu bod yn y theatr. Disgrifiwyd system ôlrhain sy'n sicrhau diogelwch cleifion a sicrhau proses archwilio gadarn. Roedd unrhyw gynhyrchion gwaed nas defnyddiwyd yn cael eu dychwelyd i'r banc gwaed drwy'r system olrhain, er mwyn lleihau gwastraff, pe na bai angen y cynnyrch mwyach.

Mae oergell yng nghoridor y theatr lle roedd gwaed yn cael ei gadw'n ddiogel ond roedd yn hawdd i staff gael mynediad ato yn ôl yr angen.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Wardiau

Gwelsom fod amrywiaeth o offer ar y wardiau, er enghraifft offer brys, offer monitro cleifion, offer oeri cymalau (ar gyfer poen a chwyddo) ar gyfer cleifion yn dilyn llawdriniaethau ar y cymalau, matresi lleddfu pwysau ac offer symud a thrin. Roedd yn ymddangos bod y rhain i gyd yn lân ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer gwirio offer dadebru ar Ward 7. Roedd cofnodion yn cael eu cadw o wiriadau offer gan y staff.

Cawsom wybod bod y staff ar DOSA, ar brydiau, wedi gorfod mynd oddi ar y ward i ddod o hyd i gyfarpar fel monitorau electrocardiogram (ECG). Mae hyn yn codi pryderon ynglŷn â diogelwch cleifion, yn arbennig gyda'r nos, gan mai dim ond un aelod o staff sydd ar ôl i oruchwylio gofal cleifion.

Theatrau

Roedd offer hanfodol ar gael yn rhwydd ar gyfer gweithrediad diogel ac arferol y theatrau. Roedd rhaglen cynnal a chadw ar waith a oedd yn sicrhau bod yr offer yn cael eu gwasanaethu'n rheolaidd. Hefyd, roedd hyfforddiant yn cael ei roi i staff y theatrau fel eu bod yn gyfarwydd ag offer newydd ac offer a oedd eisoes ar gael. Petai angen offer arbenigol, yna byddent yn cael eu harchebu i mewn pan fo angen ac, fel arfer, byddai cynrychiolydd y cwmni'n dod i mewn gyda nhw.

Roedd system awyru arbenigol ar gyfer safleoedd gofal iechyd³⁸ hefyd yn cael ei harchwilio a'i gwirio'n flynyddol yn ôl yr angen

Roedd offer argyfwng ar gael yn y theatrau a'r ardal ymadfer, ac roedd pob gwiriad diogelwch yn cael ei gwblhau a'i ddogfennu. Hefyd, roedd offer ar gael yn rhwydd a chanllawiau ar waith ar gyfer rheoli llwybrau anadlu anodd³⁹. Roedd offer dadebru i blant ar gael hefyd.

Cawsom wybod fod problemau, ar brydiau, o ran dod o hyd i gyfarpar delweddau pelydr-X mewn theatrau a allai achosi oedi.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- Bod pob cyfarpar sydd ei angen ar gael yn hawdd i'r staff ar DOSA.
- Bod digon o gyfarpar delweddu pelydr-X ar gael mewn theatrau.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Dywedodd y cleifion roedd angen cymorth symudedd arnynt ar ôl eu llawdriniaeth eu bod wedi cael digon o gymorth mewn perthynas â materion symudedd ers eu llawdriniaeth.

Gwelwyd tystiolaeth o weithio amlddisgyblaethol da iawn rhwng y staff nyrsio a'r staff meddygol.

Gwelsom fod y ddogfennaeth Asesu Nyrsio Oedolion wedi'i chwblhau'n llawn ar adeg derbyn pob claf. Roedd asesiadau o boen yn cael eu cynnal yn ôl yr angen hefyd.

³⁸ [Gwirio system awyru arbenigol ar gyfer safleoedd gofal iechyd yn flynyddol](#)

³⁹ [Canllawiau Llwybrau Anadlu Anodd](#) – Roedd trolïau llwybrau anadlu anodd ag offer priodol ar gyfer llwybrau anadlu anodd (e.e. laryngosgopau fideo, sgopau opteg ffibr) arnynt.

Gwelsom fod bwndeli gofal, sy'n gysylltiedig â'r system genedlaethol Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS)⁴⁰, yn cael eu defnyddio fel ffordd strwythuredig o wella prosesau gofal a chanlyniadau i gleifion. Roedd hyn yn ymwneud ag atal wserau pwyso, sicrhau maeth digonol a nodi cleifion sy'n wynebu risg o waethygu drwy salwch aciwt neu sepsis.

Gwelsom fod prosesau a systemau gofal da ar waith ar y cyfan. Gwelsom fod y broses cynllunio gofal yn ystyried safbwyntiau cleifion ynglŷn â'r ffordd roeddent am gael gofal. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, mae angen i fformat y cynlluniau gofal ganolbwyntio ar yr unigolyn.

Dywedwyd wrthym fod diffyg argaeledd gwelyau gofal dwys weithiau yn golygu y gofelir am gleifion mewn ardaloedd ymadfer theatrau. Nid dyma'r opsiwn gofal gorau i gleifion o'r fath ac mae'n rhoi pwysau ychwanegol ar y staff ymadfer. Gall hyn effeithio hefyd ar yr oedi o ran rhestrau theatr, pe na fyddai digon o gilfannau ymadfer yn cael eu defnyddio.

Proffylacsis thrombo-emboledd gwythiennol (VTE)⁴¹

Roedd y rhestr wirio cyn llawdriniaeth yn cynnwys adran ar reoli gwrth-emboledd.

Gwnaethom ystyried y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer asesu'r cleifion o ran eu risg o ddatblygu thrombo-emboledd gwythiennol (VTE). Gwnaethom hyn drwy fwrw golwg dros sampl o gofnodion gofal cleifion ar Ward 7 a DOSA. Nid oedd asesiadau risg VTE ysgrifenedig ar gael mewn chwech o'r 12 cofnod gofal a welwyd gennym.

Roedd dryswch hefyd ymysg y staff ar y ddwy ward ac yn y theatrau o ran polisi'r ysbyty ar reoli VTE. Rhoddwyd gwybod i uwch aelodau o'r staff clinigol ac, fel y nodwyd eisoes, aed i'r afael â'r mater drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol, a drafodir yn nes ymlaen yn yr adroddiad ac sydd hefyd i'w gweld yn Atodiad B.

⁴⁰ System genedlaethol i nodi cleifion sâl iawn sy'n gwaethygu ac sydd angen gofal meddygol neu ofal nyrsio mwy dwys yw NEWS.

⁴¹ Caiff thrombo-emboleddau gwythiennol eu galw'n glotiau gwaed. Triniaeth i atal clotiau gwaed rhag ffurfio y tu mewn i bibell waed yw triniaeth atal thrombosis (a elwir hefyd yn broffylacsis thrombosis). Mae rhai pobl yn wynebu mwy o risg nag eraill y bydd clotiau gwaed yn ffurfio, yn enwedig y rhai sy'n cael llawdriniaeth ar y breichiau a'r coesau.

*Hypothermia Amdriniaethol*⁴²

Gwnaethom ystyried y broses a oedd ar waith ar gyfer rheoli'r risg o hypothermia yn unol ag argymhellion cenedlaethol⁴³. Gwelsom fod y safonau cenedlaethol yn cael eu cyrraedd yn ystod ac ar ôl llawdriniaethau. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd darlleniadau tymheredd yn cael eu cymryd yn rheolaidd cyn llawdriniaethau.

Roedd gwiriadau tymheredd bob amser yn cael eu cyflawni yn ystod ac ar ôl y llawdriniaeth. Roedd blancedi'n cael eu rhoi i'r cleifion wrth iddynt gael eu trosglwyddo o'r theatr er mwyn eu hatal rhag mynd yn oer.

Yn yr uned ymadfer, gwelsom fod tymereddau'r cleifion yn cael eu gwirio a bod blancedi aer cynnes ar gael pan fo angen. Golygai hyn, petai'r cleifion yn mynd yn oer yn ystod y llawdriniaeth, y byddent yn cael eu cynhesu cyn dychwelyd i'r ward.

Gwelsom fod tymereddau'r cleifion yn cael eu cofnodi'n rheolaidd ar ôl llawdriniaethau ar y ward a gwelsom fod blancedi ychwanegol yn cael eu defnyddio er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn gynnes.

Rheoli Poen

Ar gyfer cleifion a oedd wedi torri clun, gwelsom fod trefniadau ar waith i gleifion gael bloc nerfau fascia iliaca⁴⁴ cychwynnol er mwyn lleddfu poen. Yn ystod y cam mewndriniaethol, dywedwyd wrthym hefyd mai'r dull arferol oedd chwistrellu anesthetig lleol i mewn i glwyf y claf er mwyn dechrau lleddfu poen ar ôl llawdriniaeth.

⁴² Mae'r term amdriniaethol yn cyfeirio at y cyfnodau sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth, sef y cam cyn y llawdriniaeth, y cam mewndriniaethol (yn ystod y llawdriniaeth) a'r cam ôl-driniaethol (ar ôl y llawdriniaeth). Gall hypothermia (mynd yn rhy oer) ddigwydd yn ystod llawdriniaethau a gall achosi problemau fel clwyfau heintiedig, clotiau gwaed, colli mwy o waed a briwiau pwyso, a gall gymryd mwy o amser i gleifion ddeffro ar ôl cael anesthetig.

⁴³ [Canllaw NICE ar Hypothermia Amdriniaethol](#) – Atal a rheoli hypothermia mewn oedolion sy'n cael llawdriniaeth.

⁴⁴ Bloc nerfau fascia iliaca, math o anesthetig lleol (bloc nerfau) a ddefnyddir ar gyfer y glun a'r forddwyd.

Gwelsom fod y staff yn yr adran ymadfer yn trin poen y cleifion yn briodol. Dim ond pan oeddent yn gyfforddus y byddai'r cleifion yn cael eu trosglwyddo yn ôl i'r ward. Hefyd, roedd gan yr ysbyty wasanaeth poen aciwt lle y gellid atgyfeirio cleifion petai problemau'n codi wrth reoli poen cyn neu ar ôl llawdriniaeth.

Nid oedd cofnodion gofal y cleifion yn dangos bod y staff nyrsio wedi asesu a monitro poen y cleifion. Gwelsom ei bod yn ymddangos bod y cleifion yn gyfforddus. Hefyd, gwelsom y staff nyrsio'n gofyn i'r cleifion am eu poen ac yn rhoi analgesia (meddyginiaeth lleddfu poen) iddynt yn brydlon. Fodd bynnag, dywedodd un claf a gwblhaodd holiadur eu bod wedi aros hyd at 30 munud cyn cael meddyginiaeth lleddfu poen ar ôl gofyn amdani.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod darlleniadau tymheredd y cleifion yn cael eu cofnodi'n rheolaidd cyn llawdriniaeth
- Cymryd camau i sicrhau y rhoddir meddyginiaeth lleddfu poen i gleifion mewn modd amserol.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Fel y soniwyd eisoes, roedd yr ysbyty'n cyflwyno data i Gofrestr Genedlaethol y Cymalau, sef archwiliad cenedlaethol gorfodol ar gyfer llawdriniaethau i osod cymalau newydd mewn gofal orthopedig wedi'i drefnu. Roedd yr ysbyty hefyd wedi anfon data i'r Gronfa Ddata Genedlaethol Torri Clun (NHFD), sef archwiliad cenedlaethol gorfodol ar gyfer gwella gofal trawma ar gyfer cleifion oedrannus bregus. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon yn ddibynadwy gan fod y gwaith o gyflwyno'r data yn cael ei ohirio'n aml.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd llwybr adferiad gwell ar ôl llawdriniaeth (ERAS) wedi cael ei ddatblygu ar gyfer cleifion sy'n cael llawdriniaethau clun a phen-glin wedi'u trefnu. Yn ogystal â hyn, gwelsom fod y cleifion a gafodd eu derbyn ar y diwrnod i gael llawdriniaeth orthopedig wedi'i threfnu, oni bai fod rheswm meddygol penodol lle bo angen iddynt ddod i mewn i'r ysbyty cyn y llawdriniaeth.

Nododd y gyfarwyddiaeth lawfeddygol nifer o fentrau gwella ansawdd a rhoddwyd tystiolaeth i ni o waith dadansoddi perfformiad a chynlluniau gwella, a oedd yn dangos newidiadau cadarnhaol ar gyfer gofal wedi'i drefnu a heb ei drefnu, a'r hyn a oedd wedi'i gynllunio ar gyfer y dyfodol agos. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Sefydlu grŵp gwella gwasanaethau orthopedig er mwyn llywio gwelliannau pellach o ran llwybrau orthopedig
- Cynyddu'r capasiti o ran gwelyau o dri gwely i chwe gwely ar DOSA
- Defnyddio rhestrau mewn modd effeithlon er mwyn lleihau rhestrau aros
- Datblygu system clinig tor-asgwrn rhithwir
- Datblygu clinig arthroplasti rhithwir er mwyn lleihau nifer yr ymweliadau â'r clinig ar ôl llawdriniaeth
- Cyfuno achosion penodol, er enghraifft, llawdriniaethau twnnel carpal i'w cwblhau gan arbenigwyr cyswllt ar restrau dynodedig er mwyn gwella effeithiolrwydd.

Roedd yr adran anesthetig yn gweithio tuag at ennill Achrediad Gwasanaethau Clinigol Anesthesia⁴⁵ (ACSA) yn ffurfiol ar gyfer statws achrediad allanol. Hefyd, roedd safonau anesthetig ar gyfer gofal torri clun cenedlaethol wedi cael eu rhoi ar waith.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd fframwaith llywodraethu gwybodaeth cadarn ar waith ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran cadw cofnodion cywir a chynnal cyfrinachedd.

Drwy archwilio cofnodion hyfforddiant, cadarnhawyd gennym fod yr holl aelodau o staff perthnasol wedi cael hyfforddiant ar lywodraethu gwybodaeth.

Dywedwyd wrthym fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu system rheoli cofnodion electronig i'w defnyddio ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.

Roedd system wybodaeth yn cael ei defnyddio yn y theatrau y gallai staff perthnasol y theatrau gael gafael arni'n rhwydd. Roedd y system hon yn casglu

⁴⁵ [Achrediad Gwasanaethau Clinigol Anesthesia \(ACSA\)](#) - cynllun achredu annibynnol gan Goleg Brenhinol yr Anesthetegyddion sy'n sicrhau bod ansawdd yn gwella mewn nifer o wahanol feysydd. Cydnabyddir y cynllun gan gyrrff proffesiynol eraill fel CQC (y Comisiwn Ansawdd Gofal yn Lloegr a'r Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd (HQIP)).

ystod o wybodaeth allweddol y gellid ei defnyddio i baratoi adroddiadau effeithlonrwydd ar gyfer y tîm rheoli, gan gynnwys rhestrau gwirio Llawfeddygaeth Fwy Diogel Sefydliad Iechyd y Byd. Fodd bynnag, nid oedd yr holl wybodaeth wedi'i roi ar y system ac nid oedd yn bosib penderfynu ar nifer y llawdriniaethau sydd wedi cael eu canslo yn gywir gan nad oes digon o wybodaeth yn cael ei rhoi ar y system.

Yn ystod ein harolygiad nodwyd nad oedd newidiadau i'r rhestrau llawdriniaethau yn cael eu trosglwyddo i staff y ward a'r cleifion. Gall hyn olygu y gallai fod rhywfaint o oedi wrth baratoi claf ar gyfer y theatr, neu os yw llawdriniaeth claf yn cael ei ganslo, ac oedi o ran rhoi bwyd a diod iddynt.

Roedd system ar waith a oedd yn anelu at sicrhau bod data'r cleifion yn cael eu storio'n effeithiol ac yn ddiogel. Roedd nodiadau achos cleifion yn cael eu storio mewn troli nodiadau penodedig ac roedd modd eu cloi er mwyn atal mynediad amhriodol neu anawdurdodedig at y nodiadau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Atgoffa staff y theatr eu bod yn nodi'r holl wybodaeth berthnasol ar y system electronig yn rheolaidd
- Sicrhau bod gwybodaeth am y newidiadau i'r rhestr llawdriniaethau yn cael eu trosglwyddo i staff y ward a'r cleifion.

Cadw cofnodion

Mae ein canfyddiadau mewn perthynas â chadw cofnodion o fewn nodiadau achos y cleifion, nodiadau'r clinig rhagasesu a nodiadau theatr wedi cael eu trafod mewn adrannau amrywiol drwy'r adroddiad. Fel y nodwyd, gwnaethom edrych ar amrywiaeth o adnoddau asesu, rhestrau gwirio, siartiau monitro, cynlluniau gofal a gwerthusiadau o ofal, yn nodiadau achos ysgrifenedig y cleifion ac yn electronig, ymhlith pethau eraill.

Roedd nodiadau gofal y cleifion wedi'u cynnal a'u cadw'n dda yn gyffredinol. Fodd bynnag, nid oedd yn hawdd defnyddio'r ffeiliau gofal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y caiff nodiadau gofal eu trefnu er mwyn sicrhau eu bod yn hawdd i'w defnyddio.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom fod yr holl feysydd a arolygwyd yn cael eu rheoli'n dda gyda'r staff yn gweithio'n effeithiol fel tîm ac roedd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir.

Gwelsom dimau staff cyfeillgar a phroffesiynol yn gweithio ar y wardiau ac yn y theatrau. Fodd bynnag, roedd yn amlwg o'r sylwadau a wnaed gan y staff eu bod o'r farn bod angen gwella'r lefelau staffio.

Hefyd, mae'n rhaid adolygu'r cymorth a roddir i'r timau sy'n gweithio ar DOSA gan uwch-aelodau o staff.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Nodwyd gennym fod systemau a phrosesau penodol iawn ar waith i sicrhau bod y bwrdd iechyd yn canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Roedd hyn yn cael ei gyflawni'n rhannol drwy ei rhaglen dreigl o archwiliadau a'i strwythur llywodraethu sefydledig, a oedd yn galluogi aelodau enwebedig o'r staff i gwrdd yn rheolaidd i drafod canlyniadau clinigol a oedd yn gysylltiedig â gofal y cleifion.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym fod prosesau da, anffurfiol i oruchwylio a chefnogi'r staff o ddydd i ddydd ar waith ar Ward 7, a bod cyfarfodydd staff ffurfiol a gofnodir yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod cyfathrebu mewnol da rhwng y tîm amlddisgyblaethol.

Ym mhob un o'r ardaloedd clinigol yr ymwelwyd â nhw yn ystod yr arolygiad, gwelwyd bod y trefniadau rheoli ac arwain yn dda. Roedd hyn yn arbennig o amlwg ar Ward 7 a'r theatrau. Roedd y tîm rheoli yn Ysbyty Abergele yn gyfrifol am gefnogi'r staff sy'n gweithio yn y gilfan orthopedig dynodedig ar DOSA, a disgrifiwyd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes, ar adegau roedd y staff ar DOSA yn teimlo'n unig ac mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried hyn ymhellach.

Roedd tystiolaeth dda o waith tîm effeithiol yn yr adrannau perthnasol. Fodd bynnag, fel y trafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd cyfathrebu weithiau'n dibynnu ar ddiwydrwydd pobl eraill, er mwyn sicrhau bod gwybodaeth hanfodol yn cael ei chyfleu'n briodol. Er enghraifft, staff y theatrau yn rhoi gwybod i'r wardiau pan fo newid i'r rhestr.

Gwelsom fod gan yr uwch reolwyr ffocws da ar lif cleifion, a'u bod yn cymryd camau priodol i wella perfformiad o ran gofal llawfeddygol.

Roedd system lywodraethu effeithiol ar waith. Dangosodd rheolwyr y ward a'r theatrau sut roeddent yn rhoi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau yn gywir ac yn agored. Hefyd, roedd cynlluniau gweithredu ar gyfer gwella yn cael eu datblygu ar sail digwyddiadau lle y bo'n briodol. O'r trafodaethau â'r staff, gwnaethom ganfod nad ydynt bob amser yn cael adborth ar ôl rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Byddai mwy o bwyslais ar rannu canlyniadau digwyddiadau â staff iau yn fuddiol, fel y trafodwyd yn gynharach.

Cynhaliwyd cyfarfodydd ansawdd a diogelwch y gyfarwyddiaeth llawfeddygol yn rheolaidd. Caiff y cofnodion eu rhannu â'r staff ynghyd ag unrhyw wersi a nodir. Hefyd, cafodd system o gyfarfodydd rheolaidd eraill ei disgrifio yn y theatrau. Roedd y rhain yn helpu i sicrhau bod gwybodaeth berthnasol yn cael ei rhannu â staff y theatrau fel rhan o'r trefniadau llywodraethu cyffredinol. Roedd y rhain yn cynnwys digwyddiadau sy'n ymwneud yn benodol â'r theatrau.

Gwelsom dystiolaeth o weithgareddau archwilio clinigol yn cael eu cynnal ar y wardiau hefyd. Roedd croesau diogelwch yn cael eu harddangos yn agos at fynedfa Ward 7 ac roeddent yn cynnwys gwybodaeth am nifer yr achosion o friwiau pwyso, cwmpadau a heintiadau fel y nodwyd yn gynharach.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael adborth yn dilyn digwyddiadau.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Wardiau

Gwelsom fod tîm o staff cyfeillgar a phroffesiynol ar y wardiau, a oedd yn dangos ymrwymiad i roi gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau ac roeddent yn gyfarwydd ag anghenion gofal y cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt.

Gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i'r staff a oedd yn gweithio ar y ddwy ward er mwyn cael gwybod am yr amodau gwaith, ac i gasglu eu barn ar safon y gofal. Derbyniwyd 23 o holiaduron wedi'u cwblhau gan amrywiaeth o aelodau o'r staff.

Dywedodd y staff wrthym fod prosesau ar waith er mwyn sicrhau bod y gofal a ddarparwyd i gleifion yn ddiogel ac yn effeithiol, a bod prosesau ar waith hefyd er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw oedi o ran paratoi cleifion ar gyfer llawdriniaethau.

Roedd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff yn nodi bod proses trosglwyddo staff effeithiol ar waith, sy'n sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu'n barhaus i'r cleifion.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr, yn ystod cyfnodau prysur, bod trefniadau diwygiedig yn cael eu rhoi ar waith gan uwch reolwyr i sicrhau bod y cleifion yn parhau i gael y gofal sydd ei angen arnynt.

Fel y nodwyd eisoes, dywedodd y staff ar DOSA wrthym eu bod yn aml yn teimlo'n unig neu'n agored i niwed, yn arbennig yn ystod y nos ac ar benwythnosau. Roedd hyn oherwydd lleoliad y ward a'r ffaith bod eu rheolwyr llinell yn Ysbyty Abergele. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

“At night and at weekends we are isolated and don't feel supported by management.”

“Need more support when working days and nights in DOSA ward. At night having to go off ward to get equipment leaving the ward unsafe. At (HOSPITAL) handover on a late duty not always good. Staff not having the time.”

Nododd y staff bod ganddynt y cymysgedd cywir o sgiliau er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei roi i'r cleifion. Fodd bynnag, roedd sylwadau'r staff mewn perthynas â lefelau staffio ar y wardiau yn gymysg. Roedd ychydig dros hanner yr ymatebwyr yn nodi nad oedd digon o staff ar ddyletswydd yn aml er mwyn diwallu anghenion gofal y cleifion. Ymhlith y sylwadau gan yr aelodau o staff roedd:

“The nurse staffing levels act (Wales) 2016, despite being law is not always adhered to, this therefore puts patients at potential risk, and also put staff at risk of their professional registration due to them being unable to carry out their professional duties to the extent that they want to. This has an effect on the delivery of sensitive care to the patients. On occasion nurse has had to manage as many 12 to 15 patients.”

“Most days there is sufficient staff to ensure safe care, but often staff are asked to move elsewhere, which can compromise the theatre lists (delayed starts) and patient safety.”

“For the safe delivery of quality care, we need motivated team members in right number. With the financial constraints growing every year, it is increasingly difficult to get the right number of nurses, physios etc. I strongly feel the numbers of nurses on the ward need to be maintained as per Welsh Government recommended level. Similarly, for us to be providing effective discharge arrangements, we need the right number of physiotherapists to provide quality input.”

Gwelwyd copïau o rotâu'r staff a ddangosodd i ni fod cymysgedd sgiliau da ymhlith y staff ar ddyletswydd ar bob sifft fel arfer. Gallai nifer y staff ar ddyletswydd amrywio o un sifft i'r llall, roedd yn ystyried lefelau'r defnydd o welyau a'r cleifion hynny yr oedd angen cymorth neu oruchwyliaeth unigol arnynt. Fodd bynnag, gwelsom fod yr ymateb i brinder staff yn adweithiol ac yn fyr rybudd. Dylid gosod mesurau ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer unrhyw brinder staff fel bod digon o staff ar sifftiau heb fod angen symud staff o wardiau eraill ar fyr rybudd.

Gwelsom fod diffyg a bylchau o ran staffio ymhlith pob disgyblaeth. Caiff rhai eu hamlygu yn adrannau blaenorol yr adroddiad hwn. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i fonitro lefelau staffio a sicrhau bod ganddynt y nifer gywir o staff a'r gymysgedd o sgiliau cywir er mwyn sicrhau bod y gofal a ddarperir yn ddiogel ac yn amserol.

Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr wrthym fod ganddynt y cyfarpar cywir i roi gofal diogel ac effeithiol.

Dywedodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn cael eu hannog i roi gwybod am ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch (e.e. gwallau,

camgymeriadau neu ddigwyddiadau a all arwain at niwed i'r cleifion) a phryderon ynghylch diogelu (diogelu pobl rhag niwed, cam-drin neu esgeulustod).

Theatrau

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom ddisbarthu holiaduron AGIC i staff y theatr er mwyn cael gwybod am yr amodau gwaith, ac i gasglu eu barn ar safon y gofal.

Gwnaethom dderbyn ugain holiadur wedi'i gwblhau gan bob disgyblaeth ymhlith staff y theatr.

Nododd y staff hefyd bod diwylliant agored a chynhwysol yn y theatrau, ac roedd staff yn cael eu hannog a'u cefnogi i godi unrhyw bryderon gyda'r rheolwyr.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn cael digon o amser i baratoi pob rhestr theatr, a dywedodd y gweddill eu bod yn cael amser i baratoi ond nad oedd yn ddigon hir.

Dywedodd tua thraean o'r ymatebwyr eu bod yn profi cyfyngiadau dyddiol ar lif y cleifion yn y theatrau, a dywedodd y gweddill eu bod yn profi cyfyngiadau wythnosol.

“There are surgical cancellations often due to bed availability but everyone does their best to ensure surgical flow and patient safety.”

Dywedodd y staff wrthym mai'r prif reswm am gyfyngiadau i lif y cleifion oedd problemau gydag argaeledd gwelyau a threfniadau paratoi cleifion.

“Critical care capacity needs to be increased as it leads to cancellations.”

Hyfforddiant, cymorth a goruchwyliaeth i'r staff

Wardiau

Dywedodd y mwyafrif o'r staff wrthym eu bod yn cael cefnogaeth i gael mynediad at hyfforddiant er mwyn cynnal eu datblygiad proffesiynol parhaus.

Hefyd, cytunodd bron pob aelod o'r staff a oedd wedi cwblhau'r holiadur eu bod yn cael digon o gymorth ac arweinyddiaeth gan y staff rheoli i gyflawni eu rôl yn effeithiol. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

“I have worked here for X years now and I am very proud to be a part of the team. I feel that we have good communication between each other.”

“A fantastic team of nurses and support workers. We communicate well as a team. We have achieved a silver in ward accreditation and have a multidisciplinary approach to patient centred care.”

“Great team to work with. We bounce off each other. That puts patients’ morale up”

Dim ond trefniadau hyfforddiant a chefnogi'r staff ar Ward 7 y gwnaethom eu hystyried, oherwydd bod y wybodaeth am y staff sy'n gweithio ar DOSA yn cael ei storio yn Ysbyty Abergele. Gwelsom fod y gyfradd cydymffurfio ar gyfer cwblhau hyfforddiant gorfodol i'r staff ar Ward 7 ychydig yn is na tharged y bwrdd iechyd, sef 85%. Gwelsom fod 87% o'r staff wedi cael adolygiad perfformiad a datblygiad (PADR) yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Mae hyn yn uwch na tharged y bwrdd iechyd, sef 85%.

Theatrau

Dywedodd y mwyafrif o'r staff wrthym eu bod yn cael cefnogaeth i gael mynediad at hyfforddiant er mwyn cynnal eu datblygiad proffesiynol parhaus.

Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn cael digon o gymorth ac arweinyddiaeth gan y staff rheoli i gyflawni eu rôl yn effeithiol. Fodd bynnag, dywedodd un aelod o'r staff:

“Surgical management team is non-effective and detached. They need to be next to theatres. Bed meetings need to be near theatre not where they are. Management detached from daily issues. Very poor BCU exec management. Too few beds. Too few staff. Gormod o reolwyr. Not a good place to work now.”

Gwelsom fod y gyfradd cydymffurfio ar gyfer cwblhau hyfforddiant gorfodol yn 80% sydd ychydig yn is na tharged y bwrdd iechyd, sef 85%. Gwnaethom awgrymu y dylai arweinwyr hyfforddiant adolygu'r cyfraddau cydymffurfio yn rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni targed y bwrdd iechyd a sicrhau, cymaint â phosibl, bod pob aelod o'r staff yn cwblhau pob elfen o'r hyfforddiant gorfodol. Gwelsom hefyd bod 71.2% o'r staff wedi cael PADR yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Mae hyn yn is na tharged y bwrdd iechyd, sef 85%.

Roedd diwrnodau hyfforddiant yn cael eu trefnu'n rheolaidd a oedd yn cynnwys rhannu dysgu a phrofiadau allweddol yn dilyn achosion a/neu ddigwyddiadau arwyddocaol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Parhau i fonitro lefelau staffio a sicrhau bod digon o staff gyda'r gymysgedd sgiliau priodol ar waith, er mwyn sicrhau bod y gofal a ddarperir yn ddiogel ac yn amserol.
- Rhoi proses ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer unrhyw brinder staff fel bod digon o staff ar sifftiau heb fod angen symud staff o wardiau eraill ar fyr rybydd.
- Myfyrio ar rai o'r ymatebion llai ffafriol gan y staff mewn ymateb i rai o'r cwestiynau yn adroddiad AGIC, fel y nodwyd yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad hwn, a chymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a amlygwyd.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu llawfeddygaeth drawma ac orthopedig

Mae ein harolygiadau o llawfeddygaeth drawma ac orthopedig yn edrych ar y canlynol:

- Llwybr llawfeddygaeth drawma (llawdriniaethau heb eu trefnu ar gyfer achosion o dorri esgyrn)
- Llawdriniaethau orthopedig wedi'u trefnu
- Safonau Diogelwch Cenedlaethol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol (gwiriadau a phrosesau diogelwch yn ystod llawdriniaeth).

Mae arolygiadau trawma ac orthopedig yn rhai dirybudd fel arfer. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn cael unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rydym yn edrych ar y gofal a roddir i glaf cyn llawdriniaeth, yn ystod y llawdriniaeth ac ar ôl y llawdriniaeth.

Mae ein harolygiad llawfeddygol yn cynnwys may na'r theatr llawdriniaethau yn unig ac mae'n edrych ar y llwybr mae'r claf yn ei ddilyn. Mae'n cynnwys nifer o ardaloedd yn yr ysbyty, gan gynnwys:

- Clinig cleifion allanol llawfeddygol (dyma ble y gwneir y penderfyniad i fwrw ymlaen â'r llawdriniaeth)
- Clinig rhagasesu (dyma ble y cadarnheir bod y claf mewn cyflwr addas i gael llawdriniaeth)
- Ward llawfeddygaeth orthopedig cyn ac ar ôl llawdriniaethau (un ward drawma ac un ward llawdriniaethau orthopedig wedi'u trefnu)
- Theatrau llawdriniaethau (yn benodol, un theatr drawma ac un theatr llawdriniaethau orthopedig wedi'u trefnu os oes modd).

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Rydym yn edrych ar y ffordd y mae ysbytai yn bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn ysbytai.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu'r GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
<p>Mynegodd un llawfeddyg a oedd yn gweithio yn un o'r theatrau llawfeddygaeth gyffredinol (Theatr A) bryder am ansawdd a diogelwch yr offer yn Theatr A, ac yn arbennig un o'r lampau llawdriniaeth nad oedd yn gweithio fel y dylai.</p>	<p>Roedd hyn yn golygu bod y cleifion a'r staff a oedd yn gweithio yn y theatr yn wynebu risg o niwed.</p>	<p>Trosglwyddwyd y wybodaeth hon i reolwr y theatr a rheolwr cyffredinol y gyfarwyddiaeth.</p>	<p>Daeth peirianydd i atgyweirio'r lamp. Gwnaethom gadarnhau bod hysbysiad Datix wedi cael ei gyflwyno a bod y materion wedi'u hychwanegu i'r gofrestr risg. Cawsom wybod bod cais cyfalaf wedi'i gyflwyno er mwyn diweddarau rhywfaint o'r cyfarpar.</p>

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Ysbyty: Ysbyty Glan Clwyd

Ward/adran: Gwasanaethau Llawfeyddol (Trawma ac Orthopedeg)

Dyddiad arolygu: 02, 03 a 04 Gorffennaf

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Yn ystod ein harolygiad, ni ddaethom o hyd i dystiolaeth bod asesiadau risg thromboembolws gwythiennol (VTE) yn cael eu cwblhau cyn llawdriniaeth, nac adolygiadau risg VTE ar ôl llawdriniaeth, mewn chwech o ddeuddeg ffeil gofal y cleifion a arolygwyd. Roedd hyn yn cynyddu'r risg o niwed i gleifion.</p> <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod y cleifion yn cael eu hasesu a'u hailasesu'n rheolaidd am eu risg o ddatblygu thromboemboledd gwythiennol (VTE). Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan pob aelod o staff</p>	2.1, 3.1 a 3.5	<p>Camau gweithredu sydd eisoes wedi'u cymryd i leihau risg</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cynhaliwyd sesiynau addysg yng nghyfarfodydd llywodraethu clinigol y timau llawfeddygol.2. Diwygiwyd rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd er mwyn cynnwys pedwar pwynt gwirio er mwyn sicrhau bod proffylaxis VTE wedi cael ei ystyried.	<p>Mr Amir Hanna (arweinydd clinigol ar gyfer Thrombo-broffylaxis)</p> <p>Ms Christine Welburn (Nyrs Clinigol Arbenigol ar gyfer Thrombo-broffylaxis)</p>	

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
fynediad at y polisi a'r weithdrefn ar gyfer rheoli VTE, a'u bod yn gyfarwydd â nhw.		<p>3. Yn Ysbyty Glan Clwyd nid oes gennym fferyllydd yn Opsiynau Cynradd ar gyfer Gofal Acíwt (POAC). Rydym wedi trefnu system lle mae meddygon iau yn mynychu DOSA y diwrnod cyn llawdriniaeth ac yn cwblhau asesiad risg a cherdyn cyffuriau. Caiff hyn wedyn ei ail-wirio pan gaiff y claf ei dderbyn. Rydym wedi gweld gwelliannau o ran yr asesiadau risg sy'n cael eu cwblhau a gostyngiad o ran thrombosis a gaffaelwyd mewn ysbyty (HAT) y gellir ei atal. Caiff hyn ei archwilio eto yn ystod y tri mis nesaf.</p> <p>Camau gweithredu newydd</p>	<p>Ms Claire Bowen (rheolwr y ward ar y ward trawma ac yn gyfrifol am nyrsio orthopedig dewisol yn DOSA)</p> <p>Ms Kim Walsh (rheolwr y ward, DOSA)</p> <p>Dr Emma Hosking (cyfarwyddwr meddygol y safle, YGC)</p>	4: o'r 15 Gorffennaf

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>4. Yn Ysbyty Glan Clwyd bydd nyrs arbenigol Thrombo-broffylacsis a'r arweinydd clinigol meddygon ymgynghorol yn cerdded o amgylch DOSA bob wythnos er mwyn archwilio cydymffurfiaeth a rhoi adorth addysgol ar yr un pryd i aelodau o staff yr ardal ac aelodau unigol o'r staff fel y bo'n briodol. Adroddir ar hyn drwy'r grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad cleifion ac yna i'r Grŵp Ansawdd Gofal Eilaidd (SCQG).</p> <p>5. Bydd yr arweinydd clinigol yn pwysleisio pwysigrwydd cydymffurfiaeth ar y ward cleifion orthopedig yn y cyfarfod llywodraethu clinigol nesaf ar 8 Awst. Bydd</p>	<p>Mr Amir Hanna (arweinydd clinigol ar gyfer Thrombo-broffylacsis)</p> <p>Ms Christine Welburn (Nyrs)</p>	<p>5: 8 Awst 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>llawfeddygon o bob gradd yn bresennol yn y cyfarfod hwn. I'r meddygon hynny sy'n dechrau gweithio yn Ysbyty Glan Clwyd ym mis Aws, bydd eu cyfnod sefydlu yn cynnwys asesiad risg VTE a phroffylacsis. Bydd y sesiynau yn cynnwys yr angen i gyflawni asesiadau risg cleiefion trawma wrth eu hatgyfeirio i arbenigeddau llawfeddygol.</p> <p>6. Bydd rheolwr y ward ar y ward trawma yn atgyfnerthu'r polisi i'r staff yn y sesiynau briffio meddyginiaeth misol y mis hwn (Gorffennaf 2019).</p> <p>7. Bydd y Nyrs Clinigol Arbenigol VTE yn rhoi sesiynau addysgu misol sy'n agored i'r holl staff.</p>	<p>Clinigol Arbenigol ar gyfer Thrombo-broffylacsis)</p> <p>Ms Claire Bowen (rheolwr y ward ar y ward trawma ac yn gyfrifol am nyrsio orthopedig dewisol yn DOSA)</p> <p>Ms Kim Walsh (rheolwr y ward, DOSA)</p> <p>Dr Emma Hosking (cyfarwyddwr meddygol y safle, YGC)</p>	<p>6. Gorffennaf</p> <p>7. parhaus</p> <p>8. 15 Gorffennaf 2019 ymlaen</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>8. Bydd y Nyrs Clinigol Arbenigol VTE a'r arweinydd clinigol yn atgyfnerthu canllawiau diweddaraf NICE ynghylch yr angen i ail-asesu cleifion am eu risg o ddatblygu Thrombo-broffylacsis os bydd newid i'w cyflwr clinigol.</p> <p>9. Caiff adroddiad ei gyflwyno i Grŵp Ansawdd a Diogelwch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr bob chwarter er mwyn adrodd ar gydymffurfiaeth yn erbyn y cynllun gweithredu ac adrodd ar unrhyw risgiau neu niwed a chymau gweithredu i'w lliniaru.</p>	Emma Hosking (Cyfarwyddwr Meddygol Safle YGC)	Chwarterol o fis Awst 2019
Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod nyrsys staff Band 5, a oedd yn yn gweithio yn DOSA,	2.1 a 3.1	1. O'r eiliad hon ymlaen, bydd meddygon ymgynghorol neu	Mr Balasundaram	Ar unwaith

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>yn asesu ac yn gwneud penderfyniadau clinigol ynghylch ffitrwydd cleifion ar ôl llawdriniaeth. Yn dilyn hyn, roeddent yn trefnu trosglwyddiad o Ysbyty Glan Clwyd i Ysbyty Abergele, heb unrhyw fewnbwn na throsolwg meddygol.</p> <p>Credwn nad yw'r trefniant hwn yn ddiogel ac mae'n cynyddu'r risg o niwed i gleifion.</p> <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC am y camau gweithredu y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau bod cleifion orthopedig dewisol, risg uchel yn cael eu asesu gan feddyg ar ôl llawdriniaeth, a chyn cael eu trosglwyddo o'r Uned DOSA yn Ysbyty Glan Clwyd i Ysbyty Abergele.</p>		<p>feddygon gradd ganol yn archwilio cleifion ar restrau arferol y GIG cyn iddynt gael eu trosglwyddo i Ysbyty Abergele ar ôl llawdriniaeth.</p> <p>2. O'r eiliad hon ymlaen, os yw'r cleifion ar sesiwn y fenter rhestr aros bydd y llawfeddyg sydd wedi cyflawni'r gwaith ar y rhestr honno yn gyfrifol am archwilio'r cleifion cyn iddynt gael eu trosglwyddo i Ysbyty Abergele. Mae hyn yn cynnwys archwiliadau ar ôl llawdriniaeth ar fore dydd Sadwrn a bore dydd Sul pan gaiff mentrau rhestrau aros (WLI) eu cyflawni ar ddydd Gwener a dydd Sadwrn.</p> <p>3. Caiff Gweithdrefn Gweithredu Safonol ei datblygu er mwyn nodi maen prawf addasrwydd</p>	<p>Ramesh (arweinydd clinigol orthopedig a thrawma)</p> <p>Mr Roger Haslett (cyfarwyddwr clinigol llawfeddygaeth ac anestheteg)</p> <p>Kate Clarke (Cyfarwyddwr Meddygol Gofal Eilaidd)</p> <p>Jan Garnett, (Pennaeth Nyrsio, Llawdriniaeth).</p>	<p>Ar unwaith</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>ar gyfer trosglwyddo cleifion i Ysbyty Abergele i ategu'r broses o wneud penderfyniadau a arweinig gan feini prawf.</p> <p>4. Caiff adolygiad o'r cleifion a drosglwyddwyd i Ysbyty Abergele yn ystod y chwe mis diwethaf ei gwblhau er mwyn nodi a fu niwed i unrhyw gleifion o ganlyniad i'r broses hon. Caiff unrhyw ddigwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt yn yr un cyfnod eu hadolygu er mwyn sicrhau nad oedd y broses hon yn ffactor cyfrannol.</p> <p>5. O'r eiliad hon ymlaen, bydd nyrsys cofrestredig yn cwblhau dogfennau trosglwyddo ar gyfer pob claf, sy'n cynnwys enw'r meddyg</p>	<p>Emma Hosking (Cyfarwyddwr Meddygol Safle YGC)</p>	<p>Chwarterol o fis Awst 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>ymgynghorol neu feddyg gradd ganol yn cofnodi bod y claf yn ddigon iach i gael ei drosglwyddo. Bydd y Metron a phrif nyrs y ward yn cynnal archwiliad wythnosol o gydymffurfiaeth am y mis cyntaf.</p> <p>6. Caiff adroddiad ei gyflwyno i Grŵp Ansawdd a Diogelwch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr bob chwarter er mwyn adrodd ar gydymffurfiaeth yn erbyn y cynllun gweithredu ac adrodd ar unrhyw risgiau neu niwed a chamau gweithredu i'w lliniaru</p>		

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Debra Hickman, Cyfarwyddwr Nyrso Gofal Eilaidd

Kate Clarke, Cyfarwyddwr Meddygol Gofal Eilaidd

Dr Emma Hosking, Cyfarwyddwr Meddygol Safle'r Ysbyty (Arweinydd Lleol)

Dyddiad: 12 Gorffennaf 2019

Atodiad C – Cynllun gwella

Ysbyty: Ysbyty Glan Clwyd

Ward/adran: Gwasanaethau Llawfeyddol (Trawma ac Orthopedeg)

Dyddiad arolygu: 02, 03 a 04 Gorffennaf

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu argaeledd anesthetegwyr er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael eu asesu yn ôl y gofyn mewn clinigau asesu cyn llawdriniaeth a lleihau nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennau asesu cyn llawdriniaeth yn cynnwys hanes meddyol cleifion yn fwy manwl.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar y sylwadau a wnaed gan gleifion ac mae'n rhaid sicrhau eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch bob amser a bod y staff yn ymatebol i'w hanghenion gofal.	4.1 Gofal ag Urddas			
Rhaid i'r bwrdd iechyd greu rhestr wirio er mwyn cynorthwyo'r trosglwyddiad rhwng y theatr ac ymadfer.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol			
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau'r clinig cyn llawdriniaeth gyda'r nod o leihau nifer yr achlysuron y mae'n rhaid i'r cleifion fynychu clinig cyn cael llawdriniaeth.	5.1 Mynediad amserol			
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu niferoedd y staff meddygol ac ystyried penodi ail feddyg neu uwch-ymarferfydd nyrsio i gwmpasu cyfnodau				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>pysur ac ystyried trefnu cymorth gan fflebotomydd i gymryd samplau gwaed dros y penwythnosau.</p>				
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trosglwyddiadau llafar sy'n cael eu cwblhau gan feddygon iau yn cael eu cofnodi.</p>				
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried cyflogi orthogeriatregydd, er mwyn mynd i'r afael â gofal meddygol cyn llawdrinidaeth i gleifion oedrannus, risg uchel gyda phroblemau meddygol cymhleth, a chydlynedd trawma a ffisiotherapyddion ychwanegol er mwyn gwella'r ddarpariaeth gofal i gleifion trawma ac orthopedig.</p>				
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu fformat y cyfarfod trawma er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael ar gyfer trafodaethau ystyrion am gleifion, a meithrin datblygiad ac addysg meddygon iau ymhellach.</p>				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd roi strategaethau i leihau oedi o ran trosglwyddo cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr o'r adran achosion brys i'r ward ar waith.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried darparu gwelyau wedi'u diogelu er mwyn darparu ar gyfer cleifion sydd wedi torri gwddf y ffemwr.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i leihau nifer y llawdriniaethau sy'n cael eu canslo oherwydd bod gwaith papur ar goll.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal, o ran eu fformat, yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth			
Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael pob cyfle i roi adborth ar y gofal y maent yn ei gael.	6.3 Gwrando a Dysgu o Adborth			

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth gywir a chyfredol yn cael ei rhoi ar y Gronfa Ddata Genedlaethol Torri Clun.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch			
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried penodi nyrs torri clun arbenigol.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r cymorth a ddarperir i staff sy'n gweithio ar DOSA.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau addas, ffurfiol ar waith er mwyn darparu cymorth meddygol i gleifion ar DOSA.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau diogel ac effeithiol ar waith er mwyn ymateb i glychau galw brys ar DOSA.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir digon o amser i staff sy'n gweithio mewn theatrau gwblhau camau diogelwch.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod sesiynau dadfriffio diogelwch yn cael eu cynnal ar ddiwedd pob rhestr theatr.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod system ar waith ar gyfer cadarnhau bod y staff wedi darllen a chymryd camau gweithredu addas mewn ymateb i hysbysiadau diogelwch.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg o ardaloedd briwiau pwyso yn cael eu cwblhau yn rheolaidd gan ddefnyddio adnodd asesu nyrsio cydnabyddedig.	2.2 Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg o gwmpo yn cael eu cwblhau yn rheolaidd a bod digon o staff ar gael er mwyn lleihau'r risg o gwmpo.	2.3 Atal Cwmpiadau			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael asesiadau therapi lleferydd ac iaith amserol.	2.5 Maeth a Hydradu			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau ar waith er mwyn sicrhau nad yw'r cleifion yn mynd heb fwyd na diod am fwy o amser nag sydd ei angen.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau na chaiff ocsigen ei roi os nad yw wedi cael ei ragnodi .	2.6 Rheoli Meddyginiaethau			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau priodol ar waith er mwyn cefnogi'r gwaith o wirio a rhoi cyffuriau a reolir ar DOSA.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff ar ddyletswydd ar bob sifft er mwyn cynnal diogelwch cleifion yr asesir bod angen goruchwyliaeth un i un arnynt.	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob cyfarpar sydd ei angen ar gael yn hawdd i'r staff ar DOSA.	2.9 Dyfeisiau, offer a systemau			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o gyfarpar delweddu pelydr-X ar gael mewn theatrau.	diagnostig meddygol			
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod darlleniadau tymheredd cleifion yn cael eu cofnodi'n rheolaidd cyn unrhyw lawdriniaeth.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol			
Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau y rhoddir meddyginiaeth lleddfu poen i gleifion mewn modd amserol.				
<p>Dylai'r bwrdd iechyd atgoffa staff y theatr eu bod yn nodi'r holl wybodaeth berthnasol ar y system electronig yn rheolaidd.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am y newidiadau i'r rhestr llawdriniaethau yn cael eu trosglwyddo i staff y ward a'r cleifion.</p>	3.4 Technoleg Llywodraethu Gwybodaeth a Chyfathrebu			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y caiff nodiadau gofal eu trefnu er mwyn sicrhau eu bod yn hawdd i'w defnyddio.	3.5 Cadw cofnodion			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael adborth yn dilyn digwyddiadau.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd			
Parhau i fonitro lefelau staffio a sicrhau bod ganddynt y nifer gywir o staff a'r gymysgedd o sgiliau cywir er mwyn sicrhau bod y gofal a ddarperir yn ddiogel ac yn amserol.	7.1 Y Gweithlu			
Rhoi proses ar waith er mwyn blaengynllunio ar gyfer unrhyw brinder staff fel bod digon o staff ar sifftiau heb fod angen symud staff o wardiau eraill ar fyr rybudd.				

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar rai o'r ymatebion llai ffafriol gan y staff mewn ymateb i rai o gwestiynau holiadur AGIC, fel y nodwyd yn yr adran Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth yn yr adroddiad hwn, a chymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a amlygwyd.				

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: