

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202102028

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Y canllawiau perthnasol	5
Digwyddiadau cefndirol	5
Tystiolaeth Miss X	9
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	11
Cyngor proffesiynol	14
Dadansoddiad a chasgliadau	21
Argymhellion	27

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Miss X. Cyfeirir at y staff perthnasol yn ôl eu swyddi/dynodiadau.

Crynodeb

Cwynodd Miss X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr Y, yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty") ym mis Mawrth 2020. Aeth i'r Adran Achosion Brys ("ED") ond fe'i hanfonwyd adref. Dau ddiwrnod yn ddiweddarach, cafodd ei dderbyn i'r Ysbyty ond yn drist iawn bu farw ychydig ddyddiau'n ddiweddarach ar ôl cael llawdriniaeth frys.

Ymchwiliodd yr Ombwdsmon a oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

- wedi rhyddhau Mr Y yn amhriodol o'r ED
- wedi methu â rhoi diagnosis o rwystr yn y coluddyn/torgest dagedig yn gynt ac a effeithiodd hyn ar ei farwolaeth
- wedi methu â dilyn y broses gywir o beidio â cheisio adfywio cardio-pwlmonaidd ("DNACPR" - pan fo'r galon neu'r anadlu'n stopio, a'r tîm gofal iechyd yn penderfynu peidio â cheisio eu hailddechrau).

Canfu'r Ombwdsmon fod Mr Y wedi'i ryddhau'n amhriodol o'r ED o ganlyniad i sawl diffyg yn y dull o ofalu amdano. Roedd y rhain yn cynnwys methu ag asesu ei hanes clinigol a'i symptomau newydd yn ddigonol. Ni chymerodd y Bwrdd Iechyd ddigon o wybodaeth am symptomau'r bledren, rhwymedd na lwmp mawr newydd yng nghesail y forddwyd, yn achos Mr Y. Roedd y symptomau hyn yn arwydd o dorgest wedi'i rhwystro a oedd angen triniaeth, ond cafodd Mr Y ei ryddhau heb asesiad digonol. Gallai asesiad pellach a'i dderbyn i'r ysbyty ar yr adeg hon fod wedi newid y canlyniad iddo. Cadarnhawyd y gŵyn hon.

Cafodd Mr Y ei dderbyn i'r Ysbyty 2 ddiwrnod yn ddiweddarach. Canfu'r Ombwdsmon fod ei symptomau ar y pryd yn nodweddiadol o dorgest dagedig gyda rhwystr yn y coluddyn, a dylid bod wedi sylwi ar hyn. Roedd methu â gwneud hynny wedi arwain at oedi cyn i Mr Y gael llawdriniaeth a oedd yn golygu bod ei gyflwr wedi gwaethygu. Collwyd cyfleoedd i ail-wneud pelydr-X o'r abdomen ac i gynnal sgan CT yn gynt. Arweiniodd y sgan CT at wneud diagnosis o rwystr o'r dorgest. Arweiniodd y diagnosis hwn at lawdriniaeth frys.

Pe bai Mr Y wedi cael ei ymchwilio'n briodol ac ar frys ac wedi cael diagnosis ar y diwrnod y cafodd ei dderbyn, ac wedi cael llawdriniaeth yn gynt, byddai ei siawns o oroesi wedi gwella.

Roedd Mr Y yn sâl iawn yn dilyn llawdriniaeth, ond ni chafodd ei symud i'r Uned Gofal Dwys ("ICU"). Bu i'r penderfyniad na fyddai'n elwa o hyn leihau ei siawns o oroesi. Pe na bai'r methiannau clinigol wedi digwydd, a phe bai Mr Y wedi cael gofal ICU ar ôl y llawdriniaeth, gallai ei ddirywiad a'i farwolaeth fod wedi cael eu hatal. Cadarnhawyd y gŵyn hon.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod cyfiawnhad clinigol dros benderfyniad DNACPR. Roedd cofnod bod hyn wedi cael ei drafod gyda'r teulu. Ni chafodd y gŵyn hon ei chadarnhau.

Wrth gyrraedd ei chanfyddiadau, ystyriodd yr Ombwdsmon wedi effaith pandemig COVID-19, a oedd yn dechrau pan gafodd Mr Y ei dderbyn. Roedd hyn yn rhoi pwysau aruthrol ar staff yr Ysbyty. Er hynny, roedd Mr Y yn achos brys ac ni chafodd y safon o ofal y dylai fod wedi'i gael.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, a dderbyniwyd gan y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys ymddiheuriad a chynnal adolygiad achos i drafod asesu a diagnosis torgest dagedig.

Y Gŵyn

1. Ystyriodd yr ymchwiliad gŵyn Miss X am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar dad, Mr Y, yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty") ym rhwng 23 a 29 Mawrth 2020. Canolbwynt yr ymchwiliad oedd a fu i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"):
 - a) Ryddhau Mr Y yn amhriodol ar 24 Mawrth 2020.
 - b) Methu â rhoi diagnosis o rwystr yn y coluddyn/torgest dagedig yn gynt ac a fu i hyn effeithio ar y canlyniad trist a gafwyd.
 - c) Methu â dilyn y broses gywir o beidio â cheisio proses adfywio cardio-pwlmonaidd ("DNACPR" - sy'n golygu, pan fo'r galon neu'r anadlu'n stopio, na fydd y tîm gofal iechyd yn ceisio eu hailddechrau).

Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Miss X. Cefais gyngor clinigol gan un o fy Nghynghorwyr Proffesiynol, Misra Budhoo, Llawfeddyg Cyffredinol Ymgynghorol ("Y Cynghorydd").
3. Gofynnwyd i'r Cynghorydd ystyried, heb y fantais o edrych yn ôl, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Rwy'n penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt.
4. O ran digwyddiadau a ddigwyddodd ar anterth pandemig COVID-19, mae fy staff a minnau'n ystyried yn ofalus a oedd y gofal a ddarparwyd yn briodol yn y cyd-destun hwn ac yn rhoi ystyriaeth i'r pwysau difrifol ar gyff cyhoeddus ar y pryd a'r effaith ar allu'r sefydliad i gydbwysu'r gofynion ar ei adnoddau, a'r gallu i ddarparu triniaeth wrth ddod i benderfyniad ynghylch a oedd y gofal a'r driniaeth yn briodol. Wrth wneud hynny, byddaf yn ystyried esboniadau'r sefydliadau y cwynwyd amdanynt ac a oedd ei ddull o ymdrin â gofal a thriniaeth yn briodol ar y pryd.

5. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.
6. Cafodd Miss X a'r Bwrdd Iechyd Ill dau gyfle i weld fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn a chyflwyno sylwadau arno cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol.

Y canllawiau perthnasol

7. Trydydd Adroddiad Cleifion yr Archwiliad Laparotomi Brys Cenedlaethol (NELA) (Rhagfyr 2015 – Tachwedd 2016) (“Canllawiau NELA”).
8. “Rhannu a Chynnwys”: Polisi clinigol ar gyfer Peidiwch Â Dechrau Adfywio Cardio-Pwlmonaidd (DNACPR) ar gyfer oedolion yng Nghymru (fersiwn 4, 2020) (“Polisi DNACPR”).
9. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd y bydd y llwybr laparotomi brys lleol, yn seiliedig ar argymhellion gan NELA, yn cael ei ddilyn ar gyfer pob claf sydd â rhwystr bach yn y coluddyn ac sydd angen llawdriniaeth frys. Mae'r Canllawiau Llwybr Abdomenol Aciwt (“Canllawiau'r Llwybr Aciwt”) yn datgan y dylai pob claf sydd â rhagolygon marwoldeb o fwy na 10% yn y cyfnod ar ôl llawdriniaeth gael ei dderbyn i Uned Gofal Dwys (“ICU” - adran o ysbyty sy'n darparu meddyginiaeth gofal dwys i gleifion).
10. Mae canllawiau fy swyddfa “Egwyddorion Gweinyddu Da” (“y Canllawiau”) yn rhoi fframwaith i bob darparwr gwasanaeth cyhoeddus ei ddilyn wrth gyflawni eu dyletswyddau.

Digwyddiadau cefndirol

11. Ar 26 Rhagfyr **2019** cafodd Mr Y ei gludo i'r Adran Achosion Brys yr Ysbyty (“ED”) mewn ambiwlans yn dilyn cwmp. Roedd amheuaeth ei fod wedi torri asgwrn y glun a chafodd lawdriniaeth ar 28 Rhagfyr lle defnyddiwyd sgrifw deinamig yn y glun i drwsio'r torasgwrn. Cafodd ei ryddhau ar 16 Ionawr **2020**.

12. Ar 23 Mawrth (diwrnod cyntaf cyfyngiadau symud pandemig COVID-19) cyrhaeddodd Mr Y yr Uned Asesu Meddygol (“MAU” - uned arhosiad byr) am 22:17 a chafodd ei asesu am 22:25. Roedd ganddo broblemau wrinol (ei chael yn anodd pasio dŵr) a phoen yng ngwaelod ei abdomen. Nododd adolygiad arall nad oedd Mr Y yn gallu pasio dŵr, ei fod yn teimlo'n llawn ac yn anghyfforddus, ei fod wedi cael ei weithio y diwrnod cynt ac nad oedd yn cyfogi nac yn chwydu. Nodwyd bod ei ferch yn credu ei fod yn fwy dryslyd y diwrnod hwnnw.

13. Canfu archwiliad dorgest yr arffed ar yr ochr dde,¹ y nodwyd ei bod yn dorgest “anferth, sefydlog², dim arwydd o lid, soled o ran ansawdd”. Trafodwyd gofal Mr Y gyda chofrestrydd llawfeddygol a ofynnodd am belydr X o'r abdomen, gan nodi'r dorgest a chwestiynu rhwystr posib yn y coluddyn. Nododd canlyniadau'r pelydr-X, lwyth sylweddol o ysgarthion (lle mae ysgarthion yn cronni yn rhan olaf y coluddyn mawr, sy'n aml yn arwain at anallu i gael ei weithio) ond dim awgrym o rwystr (mae rhwystr yn y coluddyn yn gyflwr lle nad yw'r coluddion yn gallu gweithio'n iawn oherwydd bod y coluddyn yn culhau) neu rwyg (twll neu fwch ym mur y coluddyn bach, y coluddyn mawr neu'r stumog).

14. Cafodd Mr Y ei adolygu gan y lawfeddyg ar 24 Chwefror. Yr argraff a gafwyd oedd torgest yr arffed hirsefydlog nad oedd yn aciwt (h.y. salwch sy'n datblygu'n gyflym). Cafodd Mr Y ei ryddhau gydag apwyntiad dilynol yn y clinig cleifion allanol ar gyfer rheoli torgest, lleddfu poen a chyngor i ddychwelyd os oedd yn sâl.

15. Ar 26 Mawrth cyrhaeddodd Mr Y yr MAU am 16:31 ar ôl cael ei gyfeirio gan ei feddyg teulu a chafodd ei asesu am 16:46. Roedd wedi bod yn chwydu am 3 diwrnod. Nodwyd ei fod fel arfer yn ffit ac yn iach, gyda mwy o getonau (cemegau sy'n cronni pan fydd eich corff yn dechrau llosgi braster ar gyfer egni a gall ddangos bod angen mwy o inswlin ar eich corff). Nodwyd bod ganddo ataliad dŵr a haint llwybr wrinol (“UTI”) yn ddiweddar ac roedd ganddo hanes o ddiabetes math 1 (sy'n achosi i lefel y siwgr yn y gwaed fynd yn rhy uchel ac sy'n digwydd pan na all eich corff gynhyrchu

¹ Mae torgest yn digwydd pan fydd rhan fewnol o'r corff yn gwthio drwy wendid yn y cyhyr neu wal y feinwe o gwmpas. Torgest yr arffed yw'r math mwyaf cyffredin o dorgest a gall ymddangos fel chwydd neu lwmp yng nghesail y forddwyd, neu fel ceillgwd wedi chwyddo (y cwdyn sy'n cynnwys y ceilliau). Gall y chwydd fod yn boenus.

² Mae torgest sefydlog yn dorgest na ellir ei gwthio'n ôl, â llaw drwy'r agorfa yn yr abdomen.

digon o hormon o'r enw inswlin, sy'n rheoli siwgr yn y gwaed). Roedd ei sgôr poen pan gafodd ei dderbyn yn gymedrol. Y cynllun oedd cynnal profion gwaed a gweld y Tîm Meddygol.

16. Cynhaliwyd adolygiad gan Dîm Meddygol am 18:00. Cafodd Mr Y ei adolygu gan Feddyg Meddygol FY1³ ("y Meddyg Cyntaf"). Nodwyd bod ei gyflwyniad yn cynnwys blinder, dryswch, poen yn yr abdomen, cyfog a chwydu. Nodwyd bod ei getonau (5.9)⁴ wedi cynyddu. Nodwyd hanes Mr Y fel 2 ddiwrnod o deimlo'n flinedig iawn ac yn wan ac yn gyffredinol sâl. Nodwyd bod ganddo boen yng ngwaelod ei abdomen; mud boen ond poen siarp weithiau. Nodwyd cyflwyniad Mr Y yn MAU 3 diwrnod yn flaenorol gyda thorgest yr arffed ond bod y boen hon yn wahanol. Nid oedd yn bwyta ac yn yfed llawer iawn, ac roedd yn chwydu llawer ac nid oedd yn gallu cadw unrhyw beth i lawr. Roedd polydipsia (syched eithriadol) a pholiwiria (gwneud dŵr yn aml) wedi cynyddu, a nodwyd bod Mr Y wedi bod yn dioddef o anymataliaeth dŵr ar brydiau, ond ei fod wedi gwadu dysuria (poen neu anesmwythder wrth basio dŵr) a haematuria (gwaed yn yr wrin). Roedd wedi cael ei weithio 2 ddiwrnod ynghynt, ond nid oedd ganddo ddolur rhydd/rhwymedd. Nodwyd ei hanes o ran meddyginiaeth. Dangosodd archwiliad clinigol fod Mr Y yn effro ond yn gysglyd, yn gynnes gyda darlifiad da (mae darlifiad yn golygu llif gwaed neu hylif i feinweoedd ac organau) gyda phyls rheolaidd. Roedd rhan isaf ei abdomen yn dyner. Y diagnosis, yn seiliedig ar nifer uwch o getonau, oedd diffyg hylif, o bosib, UTI neu gastritis (mae hyn yn digwydd pan fydd leinin y stumog yn mynd yn llidus ar ôl iddo gael ei niweidio).

17. Gwelwyd Mr Y ar daith o gwmpas y ward ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty (adolygiad o'r hanes cychwynnol, yr archwiliad a'r canlyniadau a'r cam pryd y pennir triniaeth ac ymchwiliadau pellach) gan ymgynghorydd mewn Meddygaeth Gyffredinol, Diabetes ac Endocrinoleg ("yr Ymgynghorydd Cyntaf") a nododd hanes o ddryswch, poen yng ngwaelod yr abdomen, chwydu, pasio dŵr yn aml, pyliau cyson a diabetes math 1. Archwiliwyd Mr Y ac adolygwyd ei ganlyniadau gwaed. Cafodd ei belydr-X o 24 Mawrth ei nodi o ran llwyth ysgarthion. Y diagnosis oedd hyperglycaemia (lefel uchel o siwgr yn y gwaed) gyda chetosis (lefelau uwch o geton yn y gwaed

³ Meddyg iau yn ei ail flwyddyn sylfaen o hyfforddiant.

⁴Mae llai na 0.6 yn ddarlleniad normal ac mae 3 neu fwy yn golygu bod gennych risg uchel iawn o getoacidosis diabetig.

neu'r wrin), diffyg hylif a rhwymedd; nid oedd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cetoacidosis diabetig ("DKA" – problem ddifrifol sy'n gallu digwydd i bobl â diabetes os bydd eu corff yn dechrau rhedeg allan o inswlin; pan fydd hyn yn digwydd, mae sylweddau niweidiol a elwir yn getonau yn cronni yn y corff sy'n gallu peryglu bywyd os na ellir ei ganfod a'i drin yn gyflym). Roedd y cynllun yn cynnwys ystyried sgan tomograffeg gyfrifiadurol ar y pen ("Sgan CT" - sgan sy'n defnyddio pelydrau-X a chyfrifiadur i greu delweddau manwl o du mewn y corff) os na fyddai dryswch Mr Y yn cael ei ddatrys.

18. Ond ar 27 March adolygwyd Mr Y gan ymgynghorydd ym maes Diabetes ac Endocrinoleg ("yr Ail Ymgynghorydd") am 09:30 yn y MAU. Roedd yn dal i gwyno am boen yn ei abdomen a mwy o ddryswch. Nodwyd y dorgest, a bod Mr Y wedi parhau i gyfogi a chwydu er ei fod wedi cymryd meddyginiaeth gwrthgyfogi (meddyginiaeth i drin cyfog a chwydu). Ar ôl archwilio ei abdomen, nodwyd bod synau'r coluddyn yn ddistaw, nad oedd poen a bod torgest dyner. Yr argraff oedd y posibilrwydd o rwystr yn y coluddyn ac roedd y cynllun yn cynnwys profion gwaed, pelydr-X a sgan CT o'r abdomen/pelfis os nad oedd Mr Y yn cael ei weithio y diwrnod hwnnw. Roedd cofnod am 12:40 yn nodi bod clinigwyr yn aros am adroddiad y sgan CT a'i bod yn ymddangos bod gan Mr Y rwystr eilaidd i'r torgest. Roedd y cynllun yn cynnwys adolygiad llawfeddygol.

19. Cynhaliwyd adolygiad llawfeddygol gan gofrestrydd llawfeddygol am 13:30 gan nodi y gofynnwyd iddynt weld Mr Y ynghylch torgest wedi'i rhwystro. Yr argraff a gafwyd oedd torgest wedi'i rhwystro, a COVID-19 posib a'r cynllun oedd rhoi llawdriniaeth. Bu i lawfeddyg ymgynghorol y colon a'r rhefr ("y Trydydd Ymgynghorydd") roi llawdriniaeth i Mr Y; fe wnaeth hi drwsio ei dorgest a thynnwyd rhan o'i goluddyn i ffurfio ileostomi (lle mae'r coluddyn bach yn cael ei ddargyfeirio drwy agoriad yn yr abdomen).

20. Am 00:35 ar 28 Mawrth cafodd Mr Y ei weld gan ymgynghorydd Gofal Dwys oherwydd methiant resbiradol a sioc. Roedd cydafiachedd Mr Y (cyflyrau corfforol niferus) a'i sgôr eiddilwch (6)⁵ a'i ddirywiad cyffredinol dros y 6-12 mis diwethaf, ynghyd â'i gamweithredu ffisiolegol cyfredol yn dangos na fyddai gofal critigol yn gwella ei ganlyniad ac y dylid ei ystyried ar gyfer gofal diwedd oes. Nodwyd bod yr Ymgynghorydd

⁵ Mae'r Raddfa Eiddilwch Clinigol yn raddfa a ddefnyddir i asesu salwch, swyddogaeth a gwybyddiaeth person gydag 1 yn golygu ffit iawn a 9, yn derfynol wael.

Gofal Dwys wedi siarad â Miss X ac wedi esbonio dirywiad Mr Y a'i siawns wael o oroesi a'i bod hi'n deall. Yr argymhelliad oedd y dylai Mr Y dderbyn gofal ar lefel ward, ystyried newid i ofal diwedd oes, trefnu ymweliad gan y teulu a llenwi ffurflen DNACPR.

21. Am 01:15 gwelwyd Mr Y mewn perthynas â rhagnodi meddyginiaeth diwedd oes. Y bwriad oedd cysylltu â meddyg llawfeddygol ("y Meddyg Llawfeddygol") i egluro'r cynnydd/DNACPR a lefel y gofal. Trafododd y Meddyg Llawfeddygol gyflwr Mr Y a DNACPR gyda'r teulu (y cofnodion yn nodi bod Miss X a Mrs Y yn bresennol ar gyfer y drafodaeth hon) a chwblhawyd y ffurflen am 01:50. Cafwyd trafodaeth am 02:40 ynghylch lefel y gofal ar gyfer Mr Y gan nodi bod DNACPR wedi cael ei roi ar waith yn briodol a bod y teulu'n ymwybodol.

22. Cafwyd trafodaeth gyda'r teulu yn ddiweddarach y bore hwnnw ynghylch gofal parhaus Mr Y a'u pryder ynghylch y dull o drin Mr Y. Eglurodd y Trydydd Ymgynghorydd wrth wraig a merch Mr Y ei fod wedi parhau i ddirywio ar ôl y llawdriniaeth a phan holodd y teulu pam y rhyddhawyd Mr Y yr wythnos flaenorol, eglurodd nad oedd hyn yn gwbl glir ac y gall torgest gael cam-ddiagnosis ac nad ydynt yn cael eu goddef cystal gan yr henoed. Yn drist iawn, bu farw Mr Y ar 29 Mawrth.

23. Daeth cwest Crwner i'r casgliad bod Mr Y wedi marw o achosion naturiol gyda'r achos meddygol dros y farwolaeth wedi'i gofnodi fel methiant organau niferus, anaf aciwt i'r arennau a thorgest dagedig gyda rhwystr yn y coluddyn.

Tystiolaeth Miss X

24. Dywedodd Miss X fod ei thad wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty gydag anawsterau wrth basio dŵr a lwmp yn ei abdomen. Dywedodd fod y Meddygon, yn ystod cwest y Crwner, wedi awgrymu eu bod wedi dweud wrth y teulu am y rhwystr a oedd yn cael ei amau yn y coluddyn ac y dylent ddychwelyd i'r MAU os oedd Mr Y yn sâl neu heb gael ei weithio. Dywedodd Miss X na ddywedwyd hyn wrthynt a phe byddent yn gwybod bod problem gyda'r coluddyn, y byddent wedi mynd â Mr Y yn ôl i'r MAU y diwrnod canlynol. Dywedodd Miss X fod y Bwrdd Iechyd wedi rhoi'r bai

arni hi am anwybyddu cyngor i fonitro materion yn ymwneud â'r coluddyn ac am ei fod yn ymddangos ei bod wedi penderfynu rhoi'r gorau i'r driniaeth.

25. Dywedodd Miss X fod yr Ysbyty wedi methu â dweud wrth y teulu bod Mr Y wedi dirywio nac y byddai'n cael llawdriniaeth. Nes iddynt dderbyn galwad yn dilyn llawdriniaeth Mr Y gan y Meddyg Gofal Dwys, roedd y teulu'n meddwl bod Mr Y yn cael triniaeth ar gyfer DKA; dywedodd nad oedd ganddynt unrhyw syniad bod gan ei thad broblem gyda'r coluddyn.

26. Dywedodd Miss X fod y cyfathrebu gyda'r teulu yn "ofnadwy". Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi gwrthod ei chwyn a'i phryderon am driniaeth ei thad a'r broses DNACPR.

27. Dywedodd Miss X fod ei thad yn dal i weithio wythnos ei farwolaeth ac nad oedd gan y teulu unrhyw ffordd o baratoi ar gyfer yr hyn a ddigwyddodd. Dywedodd fod yn rhaid i'r teulu ddelio â cholli ei thad, trallod emosynol ac ariannol ac roedd wedi effeithio ar ei hiechyd meddwl. Dywedodd fod bywydau'r teulu wedi cael eu dinistrio ac nad oedd ganddynt atebion o hyd. Dywedodd Miss X ei bod yn teimlo bod yr adroddiadau a roddwyd yn y cwest yn anghywir a'i bod yn teimlo'n euog y gallai fod wedi colli rhywbeth.

28. Hoffai Miss X i'r Bwrdd Iechyd gydnabod nad oedd y cyfathrebu o'r adeg y derbyniwyd ei thad i'r ysbyty hyd gwest y Crwner yn "ddigon da" ac yn achosi straen i'r teulu. Byddai hefyd yn hoffi i'r Bwrdd Iechyd dderbyn nad oedd y teulu wedi penderfynu tynnu triniaeth ei thad yn ôl na rhoi DNACPR ar ei thad ac nad oedd y driniaeth a gafodd o'r lefel ofynnol. Dywedodd Miss X nad oedd ei thad yn cael ei drin yn dda ac o bosib y gellid bod wedi osgoi ei farwolaeth.

29. Wrth wneud sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn, dywedodd Miss X fod Mr Y wedi bod yn cwyno ei fod yn teimlo'n sâl ac yn cael trafferth gyda'r igian ar 23 Mawrth. Hefyd, roedd yn cofio bod meddygon wedi ceisio lleihau torgest Mr Y ond eu bod yn aflwyddiannus a bod nyrs wedi gwneud sgan o'r bledren. Roedd yn anghytuno fod Mr Y wedi cael ei ryddhau o'r ysbyty ar 24 Mawrth gyda moddion lleddfu poen na'u bod wedi cael gwybod y dylai Mr Y ddychwelyd i'r ysbyty os oedd yn teimlo'n sâl.

30. Yn ogystal, dywedodd Miss X fod ei thad, ar 26 Mawrth, yn ei chael yn anodd aros yn effro a'i bod yn ymddangos ei fod yn mynd yn anymwybodol ynghanol brawddeg ac nad oedd hi'n gallu ei ddeffro pan ddigwyddodd hyn. Dywedodd nad oedd y diagnosis, ar y pwynt hwnnw, wedi cael ei rannu â hi.

31. Roedd Miss X yn anghytuno bod penderfyniad DNACPR wedi cael ei drafod gyda'i mam. Dywedodd fod ei mam yn fyddar ac yn darllen gwefusau, ac roedd staff yn gwisgo mygydau oherwydd COVID-19 felly ni fyddai wedi gallu deall yr hyn yr oedd y staff yn ei ddweud wrthi. Nid oedd Miss X yn dadlau nad oedd y penderfyniad DNACPR yn briodol o ystyried difrifoldeb cyflwr Mr Y, ond mae'n anghytuno bod trafodaeth wedi'i chynnal gyda'r teulu.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

32. Mewn ymateb i gŵyn Miss X, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y wedi cael diagnosis o dorgest yr arffed mawr ar yr ochr dde nad oedd yn dyner, bod ei abdomen yn feddal ac nad oedd unrhyw arwyddion o beritonitis (haint ar leinin mewnol y bol) bryd hynny ac nad oedd yn cwyno o gyfog. Ar sail y canfyddiadau hyn, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn teimlo bod Mr Y yn dioddef o dorgest hirdymor nad oedd yn aciwt ac nad oedd angen unrhyw ymyriad llawfeddygol arno ar y pryd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai trwsio torgest yn cael ei wneud fel arfer fel triniaeth ddewisol wedi'i chynllunio (h.y. llawdriniaeth sydd wedi'i threfnu ymlaen llaw); dim ond os oedd yn achosi problemau pellach fel rhwystro neu rwygo'r coluddyn, y byddai angen trefnu trwsiad brys nad oedd wedi'i nodi yn achos Mr Y. Y bwriad oedd rhyddhau Mr Y ac iddo ddychwelyd fel claf allanol i drafod cynllun i ddatrys y dorgest. Dywedodd nad oedd mynediad i ysbyty na llawdriniaeth torgest frys wedi'i nodi pan dderbyniwyd ef y tro hwn ac nad oedd rheswm clinigol i Mr Y gael llawdriniaeth pan dderbyniwyd ef ar 23 Mawrth 2020.

33. Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn gallu dweud pa bryd yr ymddangosodd y torgest am y tro cyntaf, a phan gafodd Mr Y ei dderbyn i'r ysbyty ym mis Rhagfyr 2019 gyda chlun wedi torri, ni fyddai wedi cael ei archwilio yn ardal cesail y forddwyd.

34. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod y bu cyfathrebu gwael â'r teulu mewn perthynas â dirywiad Mr Y a'r penderfyniad i roi llawdriniaeth. Dywedodd fod staff wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cyfathrebu'n rheolaidd â theuluoedd bob amser.

35. Mewn ymateb i bryder y teulu am beidio ag ymgynghori â hwy cyn i benderfyniad DNACPR gael ei wneud, dywedodd y Bwrdd Iechyd pan oedd Mr Y yn dal yn yr Uned Adfer yn dilyn ei lawdriniaeth, gofynnodd yr Anesthetydd am adolygiad gan y Meddyg ITU oherwydd cyflwr gwael Mr Y. Dywedodd fod y Meddyg ITU yn teimlo, oherwydd cyflyrau meddygol eraill Mr Y ac o ystyried difrifoldeb ei salwch bryd hynny, na fyddai wedi elwa o gael ei drosglwyddo i ITU, a nodwyd bod y Meddyg ITU wedi siarad â'r teulu ac wedi esbonio'r sefyllfa. Dywedodd fod y Meddyg Llawfeddygol wedi llofnodi'r ffurflen DNACPR am 01:50 ar 27 Mawrth a bod y ffurflen yn datgan ei bod wedi cael ei thrafod gyda gwraig Mr Y. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd os nad oedd y penderfyniadau clinigol a wnaed wedi cael eu hegluro'n glir i'r teulu ar y pryd.

36. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y ar 26 Mawrth, wedi cael ei weld gan yr Ymgynghorydd Cyntaf a nododd fod Mr Y yn sefydlog yn hemodeinamig (llif gwaed sefydlog) gyda rhywfaint o dynerwch yn rhan isaf yr abdomen. Roedd yr adolygiad o'r pelydr-X o 2 ddiwrnod yn flaenorol yn nodi llwytho ysgarthion a dim arwyddion o rwystr yn yr ymysgaroedd nac o rwyg yn y coluddyn. Yr argraff glinigol oedd hyperglycaemia (lefel uchel o glwcos yn y gwaed), cetosis, diffyg hylif a rhwymedd. Y cynllun oedd rhoi inswlin, hylifau, meddyginiaeth gwrth-salwch, moddion ymgarthu a sgan CT ar y pen os nad oedd dryswch Mr Y yn setlo.

37. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y wedi cael ei adolygu gan yr Ail Ymgynghorydd ar 27 Mawrth. Ei hargraff hi oedd effaith cywasgiad ysgarthion, ond roedd hi am fedru diystyru rhwystr yn y coluddyn. Dangosodd sgan CT ar yr abdomen yn ddiweddarach y bore hwnnw rwystr bach yn y coluddyn, a chysylltwyd â'r Tîm Llawfeddygol bryd hynny. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yr Ymgynghorydd Cyntaf wedi ystyried yr angen am sgan CT ar yr abdomen yn ystod ei adolygiad gan nad oedd unrhyw nodweddion o rwystr yn y coluddyn. Yn ogystal, dim ond cynnydd bychan oedd ym mhrawf gwaed lactad Mr Y (dywedwyd fod hyn fel arfer yn uchel iawn pan fo'r cyflenwad ocsigen i'r perfedd wedi'i

gyfaddawdu) ac roedd y pelydr-X diweddar yn dangos rhwymedd amlwg heb unrhyw nodweddion o rwystr yn y perfedd na rhwyg yn y coluddyn.

38. Yn dilyn llawdriniaeth Mr Y, dywedodd y Bwrdd Iechyd oherwydd ei gyflwr gwael (pwysedd gwaed isel iawn ac anhawster i gynnal lefelau ocsigen), gofynnodd yr Anesthetydd am adolygiad gan feddyg ITU a oedd yn teimlo, oherwydd cyflyrau meddygol eraill Mr Y, na fyddai'n elwa o gael ei drosglwyddo i'r ITU.

39. Wrth wneud sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod cwest y Crwner a'r canlyniad wedi dod i'r casgliad bod Mr Y wedi marw o achosion naturiol.

40. Yn ogystal, eglurodd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y wedi cyflwyno yn ystod wythnos gyntaf y cyfyngiadau symud. Dywedodd fod y sefyllfa mewn ysbytai yn anodd iawn a bod pob agwedd ar ofal cleifion yn cael ei ailwerthuso a'i ad-drefnu. Dywedodd fod gwasanaethau ED yn ceisio anfon pobl adref os oedd hynny'n bosib gan ei fod yn hysbys bod y risg o ddal COVID-19 mewn ysbyty yn sylweddol a bod y risg o farwolaeth, yn ystod y don gyntaf o COVID-19, i gleifion â chydafiachedd, wedi cynyddu ar gyfer cleifion mewn ysbytai â COVID-19. Eglurodd y Bwrdd Iechyd yr ystyrid bod unrhyw glaf â thymheredd neu symptomau resbiradol dan amheuaeth o fod â COVID-19 (ar yr adeg honno dywedodd nad oedd prawf ar gael). Dywedodd fod Mr Y yn dod o fewn y categori hwn pan gafodd ei gyfeirio at lawfeddygon ar 27 Mawrth 2020, a bod hyn, ynghyd â'r oedi wrth fynd i'r afael â'i dorgest a'r posibilrwydd o dagfa yn y coluddyn yn golygu ei fod yn cael ei ystyried yn risg uchel ar gyfer llawdriniaeth.

41. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod theatrau llawfeddygol a'r ITU yn cael eu had-drefnu, a bod staff yn cael eu hyfforddi mewn technegau i leihau'r posibilrwydd o drosglwyddo COVID-19, ac ar y pryd, nid oedd yn glir faint o alw fyddai am gymorth ITU.

42. Esboniodd y Bwrdd Iechyd fod y Trydydd Ymgynghorydd wedi cael trafodaeth gyda Mr Y cyn y llawdriniaeth i esbonio, pe na byddai'n cael llawdriniaeth, ei fod yn 100% tebygol o farw. Dywedodd, pe bai'n cael llawdriniaeth, fod siawns sylweddol o hyd y byddai'n marw, yn enwedig os oedd y coluddyn yn isgemig fel yr amheuid. Dywedodd fod Mr Y yn gallu

rhoi caniatâd i gael llawdriniaeth ar y sail nad oedd ganddo ddewis arall, ac mai dyma oedd ei unig siawns. Er nad oedd gwely ITU ar gael, dywedodd pe bai unrhyw obaith rhesymol o wella, gallai Mr Y fod wedi cael ei roi ar beiriant anadlu a chael inotropau (meddyginiaeth sy'n newid grym neu gryfder curiad y galon) yn yr ardal adfer. Fodd bynnag, dywedodd fod cyflwr Mr Y wedi gwaethygu yn ystod y llawdriniaeth, fel nad oedd ei organau hanfodol yn gweithio cystal ac na wnaethant wella er gwaethaf tynnu'r coluddyn isgemig. Dywedodd, yn anffodus, nad oedd yn annisgwyl bod Mr Y wedi dirywio ac wedi marw dros y dyddiau nesaf.

43. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Miss X wedi'i nodi yng nghofnodion Mr Y fel y perthynas agosaf. O ran amseriad y drafodaeth DNACPR gyda'r teulu, dywedodd fod cofnodion clinigol Mr Y yn nodi, am 00:35 ar 28 Mawrth 2020, fod yr Ymgynghorydd Gofal Dwys wedi siarad â Miss X a'i bod wedi cael gwybod am ddirywiad ei thad a'i fod yn annhebygol o oroesi a'i bod hi'n deall. Am 01:15, dywedodd fod y nodiadau clinigol yn cofnodi adolygiad, y cysylltwyd â'r Meddyg Llawfeddygol i egluro'r cynnydd a'r sefyllfa DNACPR a bod trafodaeth wedi'i chynnal gyda Mr Y am DNACPR a difrifoldeb ei gyflwr. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Miss X a Mrs Y yn bresennol yn ystod y drafodaeth hon a bod y ffurflen DNACPR wedi'i llenwi ar ôl hyn.

44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er yr adroddwyd bellach bod Mrs Y yn fyddar, nad chafwyd unrhyw sôn am hyn o'r blaen ac mai Miss X oedd wedi'i chofnodi fel y perthynas agosaf ac roedd yn bresennol pan gynhaliwyd y trafodaethau. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd os nad oedd Miss X a Mrs Y yn deall y trafodaethau mewn perthynas â DNACPR gan gydnabod bod hwn yn gyfnod trallodus iawn iddynt. Pe baent wedi bod yn ymwybodol o unrhyw anawsterau cyfathrebu, dywedodd y byddai ystyriaeth wedi cael ei rhoi i'r rhain ar y pryd. Dywedodd mai penderfyniad clinigol yw penderfyniad DNACPR; fodd bynnag, trafodwyd y penderfyniad gyda Mr Y, Miss X a Mrs Y fel y nodwyd yng nghofnodion Mr Y.

Cyngor Proffesiynol

45. Ystyriodd y Cyngorydd dderbyniad Mr Y i'r ysbyty rhwng 22 a 24 Mawrth ac a oedd yn briodol ei ryddhau. Eglurodd y Cyngorydd fod Mr Y wedi cael ei dderbyn fel argyfwng ar 22 Mawrth gan ei fod yn ei chael

yn anodd pasio dŵr. Yn ystod y cyfnod hwn, cafodd Mr Y anhawster ond dim poen wrth basio dŵr, nid oedd ganddo gyfog na chwydu, roedd ganddo boen yng ngwaelod yr abdomen a'r ddwy ystlys, ac roedd Mr Y wedi sylwi ar lwmp mawr yng nghesail y forddwyd dde, roedd ganddo boen yng nghesail y forddwyd ac yn ei gefn wrth ymdrechu i gael ei weithio ac roedd y rhain i gyd yn symptomau newydd. Ar ôl archwilio abdomen Mr Y, nodwyd bod ganddo dorgest yr arffed sefydlog soled, "heb fod yn gymhleth", nad oedd yn dyner. Nid oedd pelydr-X ar yr abdomen yn dangos unrhyw arwyddion o rwystr, a'r casgliad oedd torgest a oedd wedi bodoli ers amser maith ac i ryddhau Mr Y gyda chyngor i ddychwelyd os oedd ganddo unrhyw broblemau.

46. Dywedodd y Cynghorydd y bu methiant i asesu'r hanes a'r symptomau newydd yn ddigonol, a oedd yn arwydd dorgest aciwt wedi'i rhwystro, meddai. Dywedodd nad oedd hanes blaenorol wedi'i gofnodi o anhawster wrth basio dŵr, dim asesiad o symptomau'r coluddyn ond dibyniaeth ar y pelydr-X i ddatgan bod Mr Y yn rhwym.

47. Nododd y Cynghorydd fod yr hanes a gafwyd gan Mr Y ei fod "ddim ond newydd sylwi ar lwmp heddiw" yng nghesail y forddwyd dde, yn arwyddocaol; dywedodd fod hwn yn cael ei ddisgrifio fel "lwmp caled" yn MAU a "meddal" gan feddyg llawfeddygol. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd y clinigwr wedi asesu am ysgogiad peswch (dull â llaw o ganfod torgest) nac wedi ceisio lleihau'r dorgest (lle gellir dychwelyd y cynnwys drwy'r diffyg ffasgweol (band o feinwe cysylltiol) yn ôl i geudod yr abdomen heb ymyriad llawfeddygol). Dywedodd y Cynghorydd fod gormod o ddibyniaeth ar y pelydr-X o'r abdomen i ddangos rhwystr yn y coluddyn mewn sefyllfa gymharol aciwt; dywedodd ei bod yn cymryd oriau lawer i chwydd a symptomau ddatblygu. Dywedodd fod gormod o ddibyniaeth wedi'i rhoi ar y pelydr-X o'r abdomen i wneud diagnosis o ddiffyg rhwystr difrifol yn y coluddyn bach o ganlyniad i dorgest aciwt wedi'i rhwystro; dywedodd fod arwyddion o chwydu, chwydd yn y coluddyn a phoen sylweddol yn dod yn ddiweddarach fel arfer (12-24 awr).

48. Dywedodd y Cynghorydd fod y dorgest wedi cael ei galw'n "anghywir" yn un "anghymhleth"; dywedodd ei bod ar y gorau'n sefydlog neu'n gaeth (dywedodd fod hon yn dorgest gymhleth). Dywedodd y Cynghorydd y dylai'r achos fod wedi cael ei drin fel torgest yr arffed aciwt ac o ystyried y

darlun cyffredinol, y dylai fod wedi cael ei asesu ymhellach. Nododd y Cynghorydd fod Mr Y wedi cael trafferth pasio dŵr a oedd yn gysylltiedig iawn â straenio a lwmp newydd yng nghesail y forddwyd; gallai hyn fod yn dorgest aciwt lle mae rhan o'r bledren wedi'i dal yn y dorgest. Nid oedd unrhyw gofnod o gyfaint y dŵr a basiwyd yn MAU nac asesiad o'r dŵr gweddilliol a allai fod wedi datgelu bod ataliad dŵr. Hefyd, gan nad oedd Mr Y yn gallu cofio presenoldeb lwmp mawr yng nghesail ei forddwyd, dywedodd y Cynghorydd nad oedd hi'n ddiogel i wneud diagnosis o dorgest hir-dymor; dywedodd fod ymdeimlad o ddatgysylltiad rhwng yr hanes a'r archwiliad, gan arwain at gasgliad o dorgest hirsefydlog (dywedodd fod hyn wedi cael ei ystyried yn bwysicach na datganiad Mr Y nad oedd y dorgest wedi'i nodi o'r blaen). Dywedodd na wnaed unrhyw ymgais i asesu cymhelliant i beswch Mr Y yn y dorgest na'r modd o'i lleihau; mae diffyg ysgogiad i beswch mewn torgest aciwt yn gliw y gallai'r dorgest fod yn un wedi'i rhwystro yn ogystal ag yn un gaeth.

49. Dywedodd y Cynghorydd fod symptomau diweddar Mr Y a datblygiad diweddar lwmp mawr yn ardal cesail y forddwyd yn arwyddion bod ganddo dorgest aciwt, a oedd yn ymddangos fel pe bai wedi bod yn datblygu wrth straenio; dywedodd fod poen yng ngwaelod yr abdomen a symptomau cysylltiedig â dŵr gyda lwmp newydd yng nghesail y forddwyd yn gallu bod yn arwydd o dorgest aciwt wedi'i rhwystro oherwydd lleoliad anatomegol y bledren. Dywedodd fod y diffyg ystyried hanes o ran symptomau'r bledren, rhwymedd, lwmp mawr newydd yng nghesail y forddwyd (nad oedd wedi'i asesu'n ddigonol) yn darparu sail anwybodus ar gyfer diagnosis o dorgest hirdymor ac, ym marn y Cynghorydd, roedd yn awgrymu asesiad a oedd yn is na safon glinigol dderbyniol. Dywedodd nad oedd pelydr-X o'r abdomen yn rhagfynegydd dibynadwy o rwystr yn y coluddyn ac, at ei gilydd, roedd gan Mr Y dorgest yr arffed aciwt a oedd yn gaeth gyda rhwystr cynnar.

50. Dywedodd y Cynghorydd y dylai Mr Y fod wedi cael asesiad mwy digonol yng ngoleuni ei symptomau aciwt (poen yn y bledren, lwmp newydd, cyfrif celloedd gwaed gwyn uwch), y dylid bod wedi ystyried sgan CT yn ogystal â'i dderbyn i'r ysbyty. Barn y Cynghorydd oedd y byddai derbyn i'r ysbyty ac asesu pellach "yn debygol o fod wedi cael effaith sylweddol ar y canlyniad" a bod Mr Y wedi cael ei ryddhau heb esboniad digonol o'i symptomau.

51. Wrth ystyried a fu methiant i wneud diagnosis o rwystr yn y coluddyn/torgest dagedig, dywedodd y Cynghorydd fod symptomau Mr Y wedi'u nodi ar 26 Mawrth fel ataliad dŵr, hanes o ddryswch, amllder pasio dŵr, poen yng ngwaelod yr abdomen a chwydu a chafodd ei weld gan y Tîm Meddygol. Dangosodd archwiliad fod gwaelod yr abdomen yn dyner a dangosodd profion gwaed fod lefel uchel o wrea (mae lefelau urea uwch yn gysylltiedig â diffyg hylif, methiant arenol a methiant cronig y galon). Adolygwyd pelydr-X blaenorol Mr Y yn dangos "llwytho ysgarthion". Gwnaed diagnosis dros dro o UTI neu gastritis posib gyda diffyg hylif a rhwymedd. Roedd y cynllun yn cynnwys hylifau IV a sgan CT o'r pen os oedd Mr Y yn dal i fod yn ddryslyd.

52. Dywedodd y Cynghorydd fod y nodweddion, sef poen yn yr abdomen, chwydu a rhwymedd yn gyson â diagnosis o rwystr yn y coluddyn a hanes torgest newydd, a bod y derbyn diweddar i'r ysbyty wedi gwneud yr achos dros hyn. Dywedodd y Cynghorydd y gallai atgyfeiriad llawfeddygol ar 26 Mawrth fod wedi cael ei wneud ac "y gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol". Yn ogystal, dywedodd y collwyd cyfle i ailwneud pelydr-X o'r abdomen ac i gynnal sgan CT.

53. Nododd y Cynghorydd fod Mr Y ar 27 Mawrth, wedi parhau i gwyno am boen yng ngwaelod ei abdomen a bod ei gyflwyniad gyda thorgest, llwytho ysgarthion a mwy o getonau wedi'i nodi a bod Mr Y yn chwydu ac nad oedd yn gallu cadw unrhyw beth i lawr. Canfu archwiliad o'i abdomen dorgest a oedd fymryn yn dyner, a gwnaed sylw am rwystr, gyda chynllun i ystyried sgan CT os nad oedd Mr Y yn cael ei weithio. Yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw, dangosodd sgan CT rwystr o'r dorgest, a threfnwyd i Mr Y gael llawdriniaeth; yr argraff oedd bod torgest yr arffed wedi'i rhwystro (dywedodd y Cynghorydd mai'r awgrym oedd bod hyn yn fwy datblygedig ac y dylai fod wedi cael ei thrin fel torgest "dagedig", "colli cyflenwad gwaed" yn awgrymu bod sefyllfa frys yn bodoli).

54. Dywedodd y Cynghorydd fod hanes Mr Y, gan gynnwys chwydu, poen yn yr abdomen, torgest newydd, rhwymedd, cetosis mewn unigolyn diabetig i gyd yn symptomau nodweddiadol o rwystr yn y coluddyn. Dywedodd nad oedd tan y diwrnod ar ôl iddo gael ei dderbyn (27 Mawrth) y bu i glinigwyr sylweddoli fod gan Mr Y rwystr yn y coluddyn yn eilaidd i dorgest yr arffed. Dywedodd fod methiant i adolygu cofnodion diweddar

Mr Y ar 23 Mawrth ac i nodi'r hanes a'r dorgest. Dywedodd y Cynghorydd fod y pelydr-X abdomenol wedi'i adolygu ond ni wnaed unrhyw sylw ar bresenoldeb torgest yr arffed yr ymddengys mai dim ond ar 27 Mawrth y sylwyd arno a'i archwilio, ac ar yr achlysur hwn, fe'i disgrifiwyd fel tyner. Dywedodd y Cynghorydd mai'r diagnosis mwyaf tebygol ar yr adeg hon oedd torgest dagedig gyda rhwystr yn y coluddyn. Dywedodd y byddai llawdriniaeth frys (o fewn 6-12 awr ar ôl derbyn i'r ysbyty) wedi cael ei nodi, pe byddid wedi sylweddoli bod y dorgest hon yn un wedi'i rhwystro ac o bosib yn un dagedig hefyd, am o leiaf 3 diwrnod. Dywedodd fod oedi am dros 24 awr cyn cael llawdriniaeth yn niweidiol i glaf a oedd eisoes yn llesg ac yn cael ei beryglu gan salwch aciwt.

55. Yn ogystal, nododd fod methiant i sylweddoli bod Mr Y bellach wedi dadhydradu'n sylweddol; dywedodd fod dogfennu, monitro a rheolaeth claf oedd wedi dadhydradu yn wael. Dywedodd fod y cofnodion cydbwysedd hylif yn annigonol ar gyfer claf wedi dadhydradu ac nad oedd maint yr hylifau a ragnodwyd yn adlewyrchu ymdrechion i gywiro hyn ond yn hylifau safonol a ragnodir. Erbyn 27 Mawrth, roedd wrea Mr Y wedi codi ymhellach er y rhoddwyd hylifau IV a oedd yn fwyaf tebygol o ganlyniad i ailhydradu annigonol. Ar ben hynny, ni chafodd yr allbwn wrin ei fonitro'n rheolaidd o ystyried diffyg hylif difrifol Mr Y (ni roddwyd cathetr iddo i fonitro ei allbwn dŵr) ac ni chafodd tiwb NG (tiwb nasogastrig) ei osod i ddechrau, er gwaethaf yr hanes o chwydu parhaus. Dywedodd y Cynghorydd fod diffyg gwerthfawrogiad o'r angen am diwb NG mewn claf a oedd yn chwydu'n gyson, yn eilaidd i rwystr yn y coluddyn ac nid oedd tiwb NG yn cael ei ystyried ond pe byddai Mr Y yn "parhau" i chwydu. Dywedodd y Cynghorydd, pe bai wedi cael ei sylweddoli wrth gael ei dderbyn i'r ysbyty bod y chwydu parhaus yn cael ei achosi gan rwystr yn y coluddyn a oedd yn eilaidd i dorgest yr arffed, y gallai tiwb NG fod wedi cael ei osod i ddatgywasgu'r coluddyn.

56. Yn gynnar gyda'r nos ar 27 Mawrth, dywedodd y Cynghorydd fod Mr Y wedi dadhydradu, bod ei gyfradd resbiradol wedi cynyddu, a bod arno angen ocsigen; roedd Mr Y yn ddifrifol wael. Dywedodd y byddai dirywiad Mr Y fel claf llesg wedi lleihau'n sylweddol ei siawns o oroesi llawdriniaeth. Nododd y Cynghorydd y cyfrifwyd bod cyfradd marwoldeb Mr Y oddeutu 16% cyn llawdriniaeth; dywedodd fod Canllawiau NELA yn argymhell gofal ITU ar gyfer marwoldeb dros 5%. Fodd bynnag, yr argymhelliad oedd na

fyddai Mr Y yn elwa o ofal ITU ac y dylai fod ar lwybr gofal cefnogol ac yn cael ei reoli ar y ward. Roedd angen 10L o ocsigen ar Mr Y i gynnal ei ddirlawnder ocsigen (sy'n dangos faint o ocsigen sy'n teithio drwy'r corff; mae dirlawnder ocsigen normal fel arfer rhwng 95 a 100%). Dywedodd fod y penderfyniad hwn wedi lleihau ymhellach siawns Mr Y o oroesi yn sylweddol i isel iawn.

57. Roedd y Cynghorydd o'r farn y gallai cyfnod o ofal cefnogol yn y 24-48 awr ar ôl y llawdriniaeth fod wedi "gwneud gwahaniaeth o bosib" gan fod Mr Y eisoes mewn risg uchel ac yn bodloni'r meini prawf ar gyfer bod angen gofal ITU ar ôl llawdriniaeth. Dywedodd, heb ofal ITU ar ôl llawdriniaeth a'r dirywiad a ragwelid o ganlyniad i lawdriniaeth, bod y tebygolrwydd o oroesi yn wael. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd argymhelliad NELA ar gyfer gofal ITU yn cael ei ystyried oherwydd teimlwyd na fyddai Mr Y yn elwa. Dywedodd os oedd hyn yn cael ei ragweld, byddai'n golygu bod llawdriniaeth yn ofer, oherwydd heb gymorth ITU, byddai llawdriniaeth mewn claf risg uchel iawn yn is na'r gorau. Dywedodd y Cynghorydd y dylai'r drafodaeth ar ofal ITU fod wedi digwydd cyn y llawdriniaeth; o ystyried y cyflwr clinigol gwael cyn y llawdriniaeth a'r dirywiad disgwylidig ar ôl y llawdriniaeth, dywedodd y Cynghorydd y gellid bod wedi ystyried achos Mr Y yn fwy gofalus. Fodd bynnag, ni allai'r Cynghorydd ddod o hyd i unrhyw gyfeiriad yn nodiadau Mr Y bod penderfyniad wedi'i wneud ar ITU ar yr adeg y cafodd llawdriniaeth ei hystyried. Dywedodd fod peidio â darparu "treial o ITU" mewn gwirionedd yn golygu derbyn bod y llawdriniaeth, yn ei hanfod, yn ddibwrpas. Daeth y Cynghorydd i'r casgliad, heb dystiolaeth o ystyried ITU cyn y llawdriniaeth, na ddilynwyd Canllawiau NELA a'r Canllawiau Llwybr Aciwt (sy'n dilyn Canllawiau NELA).

58. Dywedodd y Cynghorydd, er gwaethaf y cyfle a gollwyd i wneud diagnosis ar 23 Mawrth, pe bai Mr Y wedi cael ei archwilio a'i ddiagnosisio ar frys ar 26 Mawrth, wedi cael ei ailhydradu a chael llawdriniaeth a gofal ITU dilynol "y byddai ei siawns o oroesi wedi gwella'n sylweddol". Dywedodd fod 24 awr o "oedi heb driniaeth wedi arwain at ddirywiad yn dilyn llawdriniaeth, a heb unrhyw ofal ITU mewn achos o farwoldeb uchel, ynghyd â bod wedi'i ailhydradu'n annigonol, yn debygol o fod wedi cyfrannu at ei dranc".

59. O ran penderfyniad DNACPR, dywedodd y Cynghorydd nad oedd Mr Y o bosib yn gallu gwneud penderfyniad ynghylch DNACPR. Nododd y cofnodwyd yn gynharach fod Mr Y eisiau cael ei ddadebru ac y cafodd hyn ei drafod gyda'i wraig. Barn y Cynghorydd oedd bod y penderfyniad clinigol ar gyfer DNACPR yn seiliedig ar farwoldeb uchel, llesgedd a thebygolrwydd y byddai'r rhagolygon yn wael pe bai'r dadebru'n llwyddiannus, yn golygu bod y penderfyniad yn briodol a bod y meini prawf na fyddai Mr Y yn elwa o CPR hefyd yn briodol.

60. Gofynnais i'r Cynghorydd ystyried yr achos ymhellach yng ngoleuni sylwadau Miss X a'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft. Cadarnhaodd y Cynghorydd ei fod, wrth ddarparu ei gyngor, wedi ystyried cyd-destun y pandemig ac effaith COVID-19 ar ddarpariaeth gofal iechyd, yn enwedig gan fod Mr Y wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty ar ddiwrnod cyntaf y cyfyngiadau symud cyntaf. Pwysleisiodd eto fod Mr Y yn glaf gofal brys ac, o'r herwydd, rhaid i unrhyw ystyriaeth o reolaeth gadwrol ystyried risgiau a manteision. Fodd bynnag, dywedodd nad oedd cyfeiriad at hyn yng nghofnodion Mr Y. Dywedodd fod torgest wedi'i rhwystro yn argyfwng, a'r broblem oedd nad oedd yn cael ei sylweddoli'n llawn fod y dorgest yn bryder mawr. Dywedodd fod hwn yn achos brys ac na chafodd Mr Y ei werthuso'n ddigonol na chael diagnosis o fod â thorgest wedi'i rhwystro.

61. Dywedodd y Cynghorydd y gallai ad-drefnu'r ITU yng ngoleuni COVID-19 fel rheswm dros beidio â derbyn Mr Y fod yn rhesymol, ond yn achos Mr Y, nid oedd unrhyw gyfeiriad at gydnabod yr angen disgwylidig am ITU na chwaith na allai gael ei dderbyn i'r ITU. Yn ogystal, dywedodd fod hyn ar ddechrau ad-drefnu'r ITU ac yn ei brofiad clinigol ef, nid oedd achosion llawfeddygol brys yr oedd angen ITU arnynt yn cael gwrthod gwely oherwydd bod yr ITU yn llawn o achosion COVID-19. Dywedodd y Cynghorydd fod difrifoldeb peidio â derbyn Mr Y i'r ITU yn mynnu bod esboniad rhesymol yn cael ei gofnodi ynghylch y rhesymau pam. Er y gallai llawdriniaeth ddewisol fod wedi cael ei chanslo pe byddai derbyn i ITU wedi cael ei nodi, nid oedd yn ystyried ei bod yn briodol bod achosion brys yn cael eu gwrthod ar gyfer gofal ITU oherwydd yr angen posib ar gyfer achosion COVID-19.

62. Dywedodd y Cyngorydd mewn ymateb i sylwadau'r Bwrdd Iechyd ei bod yn 100% debygol y byddai Mr Y yn marw os na fyddai'n cael llawdriniaeth, nad oedd amheuaeth am hyn. Fodd bynnag, dywedodd bod rhoi llawdriniaeth a pheidio â darparu'r gofal gorau posib yn lleihau'r siawns o oroesi i bob pwrpas, a bod archwiliad ac argymhellion NELA wedi dangos hyn. Ailadroddodd y ffaith na chynhaliwyd asesiad pellach ar ôl llawdriniaeth i gynorthwyo'r broses o wneud penderfyniadau mewn perthynas â gofal Mr Y ar ôl y llawdriniaeth.

63. Dywedodd y Cyngorydd nad oedd rôl y Crwner yn achos Mr Y yn tynnu oddi ar reolaeth y claf. Dywedodd nad yw dyfarniad "achosion naturiol" yn awgrymu bod y rheolaeth glinigol ar ei gorau. Dywedodd ei fod yn dal yn wir, ar ymweliad cyntaf Mr Y, bod ganddo dorgest sefydlog. Dywedodd fod pelydr-X i allu diystyru rhwystr yn annigonol mewn torgest wedi'i rhwystro oedd newydd gael diagnosis. Dywedodd yr erys yn gyfle a gollwyd i gael triniaeth.

Dadansoddiad a chasgliadau

64. Wrth ddod i'm casgliadau, rhaid i mi ystyried a fu methiannau ar ran y Bwrdd Iechyd ac, os felly, a oedd y methiannau hynny wedi achosi anghyfiawnder i Mr Y neu i'w deulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a oedd camau gweithredu'r Bwrdd Iechyd wedi cyrraedd safonau priodol yn hytrach nag arfer gorau posib, gan roi ystyriaeth i gyd-destun COVID-19. Yr wyf wedi rhoi sylw i'r cyngor a gefais, yr wyf yn ei dderbyn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau i yn unig yw'r rhain.

65. Hoffwn estyn fy nghydymdeimlad diffuant i Miss X a'i theulu am golled drist Mr Y.

a) Fe wnaeth y Bwrdd Iechyd ryddhau Mr Y yn amhriodol ar 24 Mawrth 2020

66. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais fod rheolaeth/asesiad Mr Y yn ystod yr arhosiad ei dderbyn i'r ysbyty yr adeg hon (22-24 Mawrth 2020) yn is na safon glinigol ddigonol a bod sawl diffyg yn y dull o ymdrin â gofal Mr Y:

- Ni lwyddwyd i asesu'n ddigonol yr hanes a'r symptomau newydd (anhawster o ran pasio dŵr, poen yn ngwaelod yr abdomen a phoen

yn nwy ystlys cesail morddwyd Mr Y ac yn ei gefn wrth ymdrechu i gael ei weithio) a oedd, yn ôl y Cynghorydd, yn arwydd o dorgest aciwt wedi'i rhwystro.

- Ni wnaeth clinigwyr asesu cymhelliad i beswch ac ni fu iddynt geisio lleihau'r dorgest. Dywedodd y Cynghorydd fod diffyg cymhelliad i beswch mewn torgest aciwt yn glïw y gallai'r dorgest fod wedi'i rhwystro ac yn gaeth.
- Er nad oedd y pelydr-X o'r abdomen yn dangos unrhyw arwyddion o rwystr ac y cafodd ei ddehongli fel bod Mr Y yn rhwym, roedd gorddibyniaeth ar y pelydr-X abdomenol i roi diagnosis o absenoldeb rhwystr aciwt yn y coluddyn bach o ganlyniad i dorgest aciwt wedi'i rhwystro. Dywedodd y Cynghorydd fod arwyddion o chwydu, chwydd yn y coluddyn a phoen sylweddol yn dod yn ddiweddarach fel arfer (12-24 awr yn ddiweddarach) ac nad oedd pelydr-X abdomenol yn rhagfynegydd dibynadwy o rwystr yn y coluddyn.
- Yn arwyddocaol, oedd yr hanes a gafwyd gan Mr Y nad oedd ond wedi sylwi ar y lwmp yng nghesail y forddwyd dde pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty ac felly gan ystyried nad oedd Mr Y yn gallu cofio presenoldeb lwmp mawr yng nghesail ei forddwyd, dywedodd y Cynghorydd ei fod yn "anniogel gwneud diagnosis o dorgest hirdymor"; roedd datgysylltiad rhwng yr hanes a roddwyd gan Mr Y a'r canfyddiad clinigol.
- Er gwaethaf nodi bod Mr Y yn cael trafferth yn pasio dŵr, nid oedd unrhyw gofnod o gyfaint y dŵr a basiwyd nac asesiad o'r wrin gweddilliol a allai fod wedi datgelu bod ataliad dŵr. Nododd y Cynghorydd fod anhawster pasio dŵr, a oedd yn ymwneud yn ddifrifol â'r lwmp newydd yng nghesail y forddwyd yn awgrymu torgest aciwt; mae poen yng ngwaelod yr abdomen, symptomau wrinol gyda lwmp newydd yng nghesail y forddwyd yn gallu bod yn arwydd o dorgest aciwt wedi'i rhwystro ac roedd y diffyg holi hanes mewn perthynas â symptomau pledren Mr Y, ei rwymedd a'r lwmp mawr newydd yng nghesail y forddwyd (na chafodd ei asesu'n ddigonol yn ôl y Cynghorydd) yn arwydd ym marn y Cynghorydd, bod yr asesiad yn is

na'r safon dderbyniol. Dylai Mr Y fod wedi cael ei dderbyn ar gyfer asesiad pellach, gan gynnwys rhoi ystyriaeth i sgan CT.

67. Gan ystyried yr uchod, rwyf yn fodlon bod y diffygion hyn yn fethiant difrifol yn y gwasanaeth. Rwy'n derbyn y cyngor bod Mr Y yn cyflwyno fel rhywun oedd â thorgest yr arffed a oedd yn aciwt ac yn gaeth, ac y byddai ei dderbyn i'r ysbyty ac asesiad pellach "yn debygol o fod wedi cael effaith sylweddol ar y canlyniad" i Mr Y. O ganlyniad, dioddefodd Mr Y anghyfiawnder sylweddol gan y dylai fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty ac mae anghyfiawnder parhaus i Miss X a'r teulu o ystyried y gallai'r methiant i dderbyn Mr Y i'r ysbyty, at ei gilydd, fod wedi effeithio ar y canlyniad trist. Fodd bynnag, cafodd Mr Y ei ryddhau heb asesiad digonol o'i symptomau. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

b) Methodd y Bwrdd Iechyd â rhoi diagnosis o rwystr yn y coluddyn/torgest dagedig yn gynt ac a fu i hyn effeithio ar y canlyniad trist a gafwyd

68. Mae'r cyngor a gefais yn glir iawn bod cyfleoedd i drin Mr Y wedi cael eu colli yn hyn o beth. Bydd y cyngor hwn yn peri gofid i Miss X a'i theulu o ystyried eu pryderon y gallai marwolaeth Mr Y fod wedi cael ei hosgoi, o bosib.

69. Rwy'n cytuno â'm Cynghorydd:

- Bod symptomau Mr Y pan gafodd ei dderbyn i'r ysbyty yn symptomau nodweddiadol o dorgest dagedig gyda rhwystr yn y coluddyn (chwydu, poen yn yr abdomen, torgest newydd, rhwymedd, cetosis mewn unigolyn diabetig yn ogystal â'r derbyn diweddar i'r ysbyty). Dylid bod wedi adnabod hyn, yn ogystal â'r ffaith, gan y gallai fod wedi bod yn dorgest dagedig am o leiaf 3 diwrnod, bod llawdriniaeth frys (o fewn 6-12 awr ar ôl derbyn i'r ysbyty) yn cael ei nodi; bu oedi o dros 24 awr cyn i Mr Y gael llawdriniaeth a oedd yn niweidiol o ystyried bod Mr Y yn llesg, a'i gyflwr wedi'i beryglu o ganlyniad i'r oedi. Erbyn 27 Mawrth, roedd Mr Y wedi dadhydradu, roedd angen ocsigen arno, roedd ei gyfradd resbiradol wedi cynyddu, ac roedd yn ddifrifol wael.

- Collwyd cyfle i ail-wneud y pelydr-X ar yr abdomen a chynnal sgan CT yn gynt; ni ystyriwyd sgan CT hyd y diwrnod ar ôl derbyn i'r ysbyty (ar 26 Mawrth) a dim ond os nad oedd Mr Y yn cael ei weithio. Dangosodd y sgan CT a gynhaliwyd yn ddiweddarach ar 27 Mawrth rwystr o'r dorgest a arweiniodd at lawdriniaeth frys.
- Roedd methiant i ddeall bod Mr Y wedi dadhydradu'n sylweddol ac roedd y dogfennu, y monitro a'r rheoli ar hyn yn is na'r safon dderbyniol - roedd y cofnodion cydbwysedd hylif yn annigonol ar gyfer claf wedi dadhydradu, nid oedd unrhyw fonitro rheolaidd ar yr allbwn wrin, roedd lefelau urea wedi cynyddu er bod hylifau IV yn cael eu rhoi ac nid oedd maint yr hylifau a ragnodwyd "yn adlewyrchu ymdrechion i gywiro" ond yn hylifau safonol a oedd yn cael eu rhagnodi.
- Er gwaethaf hanes Mr Y o chwydu parhaus, roedd diffyg sylweddoliad o'r angen am diwb NG ar gyfer claf a oedd yn chwydu yn eilaidd i rwystr yn y coluddyn; nodwyd y dylid ystyried NG ddim ond pe byddai Mr Y yn parhau i chwydu. Pe byddid wedi deall bod y chwydu parhaus yn cael ei achosi gan rwystr yn y coluddyn a oedd yn eilaidd i dorgest yr arffed, gallai tiwb NG fod wedi cael ei osod i ddatgywasgu'r coluddyn.

70. Mae'r diffygion hyn yn arwydd o fethiant sylweddol yn y gwasanaeth. Mae hefyd yn destun pryder nodi o sylwadau'r Cynghorydd, a atgynhyrchwyd yn eithaf manwl uchod, ar sail tebygolrwydd, y gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Mr Y pe byddai:

- Mr Y wedi cael ei ymchwilio a'i ddiagnosisio ar frys ar 26 Mawrth, wedi cael ei ailhydradu ac wedi cael llawdriniaeth a gofal ITU ar ôl llawdriniaeth. Dywedodd y Cynghorydd "y byddai ei siawns o oroesi wedi gwella'n sylweddol" a bod yr oedi o 24 awr cyn rhoi triniaeth "wedi arwain at ddirywiad a ddilynwyd gan lawdriniaeth, a heb unrhyw ofal ITU mewn achos o farwoldeb uchel, ynghyd â bod heb ei ailhydradu'n ddigonol, yn debygol o fod wedi cyfrannu at ei dranc".
- Erbyn 27 Mawrth, roedd Mr Y yn ddifrifol wael a fyddai "wedi lleihau'n sylweddol ei siawns o oroesi'r llawdriniaeth".

- Atgyfeiriad llawfeddygol wedi'i wneud ar 26 Mawrth, dywedodd y Cyngorydd “y gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol”.
- Mr Y wedi cael gofal ITU ar ôl llawdriniaeth; roedd y penderfyniad na fyddai Mr Y yn elwa o ofal ITU wedi lleihau ei siawns o oroesi i “isel iawn” ac y gallai cyfnod o ofal ITU cefnogol ar ôl llawdriniaeth “fod wedi gwneud gwahaniaeth, o bosib”. Gan ystyried Canllawiau NELA, roedd Mr Y yn bodloni'r meini prawf ar gyfer gofal ITU ar ôl llawdriniaeth. Nodaf y cyngor nad oedd Canllawiau NELA ar gyfer gofal ITU wedi cael eu hystyried gan na fyddai Mr Y yn elwa o ofal ITU a phetai hyn wedi cael ei ragweld “ei fod yn gwneud llawdriniaeth yn ofer” oherwydd heb ofal ITU, “mae llawdriniaeth mewn claf risg uchel iawn yn mynd yn is na'r gorau”. Methodd y Bwrdd Iechyd ag ystyried Canllawiau NELA a'i Ganllawiau Llwybr Aciwt ei hun.

71. Wrth ddod i'm penderfyniad ar y gŵyn hon, rwyf wedi ystyried effaith pandemig COVID-19 ar allu'r Bwrdd Iechyd i ddarparu gwasanaethau a sut roedd y pandemig yn dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch defnyddio adnoddau, y galw ar wasanaethau a'r gallu i ddarparu gwasanaethau. Cafodd Mr Y ei dderbyn i'r ysbyty am y tro cyntaf ar ddiwrnod cyntaf y cyfyngiadau symud cyntaf. Roedd hwn yn gyfnod anodd iawn i'r Bwrdd Iechyd pan oedd penderfyniadau ynghylch gofal cleifion yn cael eu hail-werthuso a'u haidrefnu i sicrhau diogelwch cleifion yn ystod dyddiau cynnar iawn y pandemig pan oedd digwyddiadau'n datblygu'n gyflym a phan oedd staff y Bwrdd Iechyd yn gweithio dan bwysau eithriadol. Fodd bynnag, roedd Mr Y yn achos brys a chytunaf gyda'r Cyngorydd fod rhoi llawdriniaeth ac wedyn peidio â darparu'r gofal gorau posib wedi lleihau siawns Mr Y o oroesi. Hyd yn oed o ystyried ad-drefnu unedau ITU gan ragweld y galw o ganlyniad i dderbyniadau COVID-19, roedd Mr Y yn bodloni'r meini prawf ar gyfer gofal ITU ar ôl llawdriniaeth.

72. Gan ystyried yr holl ffactorau hyn, rwy'n cael fy arwain gan dystiolaeth y Cyngorydd fod Mr Y yn debygol o fod yn dioddef o dorgest dagedig a rhwystr yn y coluddyn a bod y Bwrdd Iechyd wedi colli cyfleoedd i ganfod hyn yn gynt a darparu triniaeth briodol yn gynharach na 27 Mawrth 2020. Er fy mod felly wedi ystyried yn ofalus yr amgylchiadau heriol y cafodd y gofal ei ddarparu ynddynt, mae'r methiannau rwyf wedi'u nodi yn fy marn i yn golygu bod y gwasanaeth wedi methu am y rhesymau a nodir yn yr

adroddiad hwn. Mae'n ddrwg gennyf ddod i'r casgliad, pe na bai'r methiannau clinigol hyn wedi digwydd a phe bai Mr Y wedi cael gofal ITU yn dilyn llawdriniaeth, y gallai ei ddirywiad a'i farwolaeth, rhwng popeth, fod wedi cael eu hatal. Mae hyn yn anghyfiawnder difrifol a bydd yn achosi gofid parhaus i deulu Mr Y. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

c) Methodd y Bwrdd Iechyd â dilyn y broses DNACPR gywir

73. Mae'r broses DNACPR yn ymwneud â'r drafodaeth a'r ddogfennaeth i beidio â chychwyn CPR os bydd ataliad ar y galon yn y dyfodol ac os rhagwelir y bydd rhywun yn marw. Pryd bynnag y bo'n bosib yn glinigol, dylid cynnig cyfle i bob claf gael cymorth gan unigolyn agos ar gyfer y drafodaeth DNACPR, a dylid cydnabod eu barn yn glir. Wedi dweud hynny, wrth wneud penderfyniadau o'r fath, os yw'r Tîm Clinigol mor sicr â phosib yn glinigol na fyddai ceisio rhoi CPR yn ailsefydlu cylchrediad effeithiol ac yn cynnal yr anadlu, yna nid oes angen rhoi cynnig ar CPR. Hyd yn oed pe byddai CPR o bosib yn adfer cylchrediad ac anadlu, rhaid cydbwysu manteision ymestyn oes yn erbyn y risg o niwed, poen ac anesmwythder i'r claf.

74. Yn y pen draw, penderfyniad meddygol yw'r DNACPR, ond dylid cynnal trafodaeth gyda'r claf/y rheini sy'n agos ato (oni bai fod y cynnig o drafodaeth o'r fath yn cael ei wrthod) a dylent fod yn rhan o'r broses er mwyn iddynt allu mynegi eu barn, yn unol â gofynion y Polisi DNACPR. Mae'r cofnodion meddygol yn nodi'n glir bod y Meddyg Llawfeddygol, ar 28 Mawrth, wedi trafod cyflwr Mr Y a'i benderfyniad DNACPR gyda'i deulu. Caf fy arwain gan y cyngor, yng ngoleuni cyflwr Mr Y bryd hynny, fod y penderfyniad ar DNACPR yn glinigol briodol ac yn unol â Pholisi DNACPR; ni fyddai Mr Y wedi elwa o CPR. **Nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

75. Er bod y Bwrdd Iechyd yn derbyn bod y cyfathrebu â theulu Mr Y yn wael, rwy'n poeni nad oedd ei ymchwiliad wedi canfod bod nifer o gyfleoedd wedi'u colli i drin Mr Y ac felly bod diffygion yn y gofal a ddarparwyd i Mr Y fel y nodwyd gan fy Nghynghorydd. Mae'r Canllawiau yn glir bod "cywiro pethau" yn un o egwyddorion allweddol gweinyddu da sy'n cynnwys ymchwilio i gwynion yn drylwyr a chydabod pan nad aeth pethau'n iawn. Rwyf yn siomedig nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ei hun i'r gŵyn wedi canfod y methiannau hyn. Gallai hyn fod wedi nodi

camau i unioni'r diffygion hyn ynghynt, yn hytrach na bod y teulu'n gorfod mynd â'u cwyn drwy fy swyddfa i, a'r amser a'r trallod ychwanegol y mae hyn wedi'i achosi iddynt. Mae hyn yn cwestiynu cadernid ymchwiliad y Bwrdd Iechyd.

Argymhellion

76. Rwy'n **argymell** o fewn **6 wythnos** o ddyddiad yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud y canlynol:

- a) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Miss X am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Dylai'r ymddiheuriad gyfeirio at y methiannau clinigol ac effaith y rhain ar ganlyniad Mr Y.

77. Rwy'n **argymell** o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, bod y Bwrdd Iechyd yn gwneud y canlynol:

- b) Dylai adolygu'r achos hwn mewn cyfarfod marwoldeb i drafod sut mae diagnosis o dorgest yr arffed dagedig a thorgest aciwt yn achosi rhwystr yn achosion y gellir eu methu oherwydd asesiad annigonol, a llunio cynllun gweithredu yn seiliedig ar ganlyniadau'r adolygiad a rhannu hwn gyda fy swyddfa ac unrhyw adran glinigol y gallai'r canfyddiadau fod yn berthnasol iddynt.
- c) Rhannu'r adroddiad hwn â'r Cyfarwyddwr Clinigol sy'n gyfrifol am y clinigwyr perthnasol fu'n ymwneud â gofal Mr Y a bod ei ganfyddiadau'n cael eu hystyried (gan gynnwys mewn perthynas â Chanllawiau NELA a'r Canllawiau Llwybr Aciwt a'r angen i ystyried gofal ITU ar gyfer cleifion â marwoldeb dros 5%) a'u trafod yn uniongyrchol â'r meddygon hynny (lle bo'n bosib) gan gynnwys yn ystod arfarniadau ac ail-ddilysu'r meddygon hynny.

78. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r holl argymhellion ar waith.

Michelle Morris

Michelle Morris

6 Ionawr 2023

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk

Dilynwch ni ar Twitter: @OmbudsmanWales