Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202001285

Cynnwys

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Yr ymchwiliad	5
Deddfwriaeth ac arweiniad perthnasol	6
Digwyddiadau cefndirol	7
Tystiolaeth Mr X	9
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	10
Cyngor proffesiynol	15
Dadansoddiad a chasgliadau	19
Materion perthnasol eraill	22
Argymhellion	24

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 ddienw 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 Mr X.

Crynodeb

Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w wraig, Mrs X (a oedd wedi cael diagnosis o ganser 3 mis yn gynharach) yn Adran Achosion Brys Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") ar 16 a 17 Rhagfyr **2019** pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty gyda haint posibl. Roedd Mr X yn poeni, oherwydd lefelau staffio a lefel uchel y cleifion yn yr Adran Achosion Brys, y gallai gofal Mrs X fod wedi ei beryglu. Roedd Mr X yn credu, pe bai Mrs X wedi cael diagnosis a thriniaeth yn gynharach, ei bod yn bosibl na fyddai wedi aspiradu (lle mae deunydd fel bwyd, diod, poer neu gyfog yn mynd i mewn i'r ysgyfaint, cyflwr a nodweddir gan beswch, anhawster anadlu, a diffyg anadl). Yn anffodus, bu farw Mrs X ar 17 Rhagfyr.

Bu i'r ymchwiliad ystyried a fu oedi o ran:

a) Gwneud diagnosis o'r rheswm dros dderbyn Mrs X i'r ysbyty.

b) Cychwyn triniaeth unwaith y gwnaed diagnosis.

c) Rhoi ocsigen pan gofnodwyd bod lefelau dirlawnder ocsigen Mrs X yn isel.

d) Ymateb i anawsterau anadlu Mrs X a arweiniodd at aspiradu.

Canfu'r Ombwdsmon fod oedi sylweddol cyn gwneud diagnosis o'r rheswm dros dderbyn Mrs X i'r ysbyty. Er gwaethaf rhagrybudd a oedd yn mynegi bod gan Mrs X sepsis o bosib (a'r methiant i sylweddoli arwyddocâd hyn), canfu'r Ombwdsmon fod yr amser a gymerwyd i gael diagnosis o niwmonia a dechrau triniaeth gywir yn ddychrynllyd. Roedd rhestr o fethiannau a gyfrannodd at yr oedi hwn, gan gynnwys diffyg monitro rheolaidd neu uwchgyfeirio priodol pan oedd canlyniadau monitro ac archwilio yn dangos dirywiad clinigol sylweddol.

Ar ôl gwneud y diagnosis, dechreuwyd ar y driniaeth wrthfiotig gywir o fewn awr. Fodd bynnag, dylai Mrs X fod wedi cael triniaeth wrthfiotig o fewn 1 awr ar ôl iddi gael ei derbyn i'r Adran Achosion Brys, nid o fewn 1 awr i'r diagnosis. Byddai hyn wedi bod yn unol â chanllawiau clinigol

cenedlaethol. Roedd canlyniadau hyn i Mrs X yn sylweddol. Cafwyd oedi o 15 awr cyn dechrau triniaeth wrthfiotig briodol.

Roedd yr Ombwdsmon o’r farn, ar y cyfan, y byddai Mrs X wedi goroesi’r arhosiad pe bai wedi cael gwrthfiotigau o fewn 1 awr ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys. Er bod teulu Mrs X yn derbyn bod ei diagnosis o ganser yn golygu ei bod yn debygol bod ganddi lai na blwyddyn i fyw, roedd y diffygion a ganfuwyd mewn gofal clinigol yn golygu amddifadu Mrs X, Mr X a’u teulu o’r amser gwerthfawr hwn gyda’i gilydd. Roedd hyn yn cynnwys eu hawliau Erthygl 8 o dan Ddeddf Hawliau Dynol 1998. Canfu’r Ombwdsmon hefyd fod oedi sylweddol o ran rhoi ocsigen a phe na bai oedi cyn cael diagnosis a thriniaeth i Mrs X, a phe byddid wedi ei monitro’n briodol ac uwchgyfeirio ar gyfer arwyddion hanfodol anarferol, mae’n bosib y byddai Mrs X wedi bod yn llai tebygol o aspiradu. Canfu’r Ombwdsmon fod cyfres o fethiannau a oedd wedi cyfrannu at safon wael iawn o ofal i Mrs X, ac wedi ei hamddifadu o’r cyfle i dreulio’r ychydig amser a oedd ganddi’n weddill gyda’i theulu. Roedd hyn yn destun tristwch dirfawr i’r Ombwdsmon. Cadarnhaodd yr holl gwynion.

Hefyd, canfu’r Ombwdsmon fod adegau yn ystod arhosiad Mrs X pan nad oedd digon o weithwyr cymorth gofal iechyd ar ddyletswydd. Cefnogwyd argraff Mr X nad oedd gan yr Adran Achosion Brys lefelau staffio digonol mewn perthynas â nifer eithriadol o uchel o gleifion, gan farn cynghorydd proffesiynol yr Ombwdsmon ei bod yn ymddangos bod cymhareb y staff i gleifion yn annerbyniol o uchel. Golygai hyn na ellid monitro Mrs X yn briodol yng nghoridor yr Adran Achosion Brys. Arweiniodd hyn yr Ombwdsmon at y farn, ar y cyfan, y gallai’r sefyllfa staffio yn yr Adran Achosion Brys, a oedd dan bwysau anferth, fod wedi cyfrannu at lefel y gofal gwael a gafodd Mrs X. Roedd y pwysau ar yr Adran Achosion Brys yn ystod arhosiad Mrs X a’r ffaith iddi gael ei nyrsio yn y coridor am bron i 12 awr hefyd wedi amharu ar ei hurddas ac wedi effeithio ar ansawdd yr amser a yr oedd gan y teulu’n weddill gyda Mrs X.

Yn olaf, er bod y Bwrdd Iechyd wedi cynnal ymchwiliad dadansoddi achos gwreiddiol i ofal Mrs X yn hwyr; ni wnaed hyn tan ar ôl i’r Ombwdsmon ddechrau ar ei ymchwiliad. Canfu ymchwiliad y Bwrdd Iechyd yr un diffygion ag ymchwiliad yr Ombwdsmon. Pe bai’r Bwrdd Iechyd wedi cyflawni’r cam hwn cyn gynted ag yr oedd wedi derbyn cwyn Mr X, gallai hyn fod wedi datrys y gŵyn yn llawer cynt a rhoi atebion agored ac onest i Mr X am yr hyn

a ddigwyddodd wedi derbyn Mrs X i'r ysbyty. O ganlyniad i'w ymchwiliad ei hun, paratôdd y Bwrdd Iechyd gynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd ganddo. Roedd hyn yn cyfyngu ar nifer yr argymhellion a wnaeth yr Ombwdsmon gan y byddid yn eu hailadrodd. Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion ychwanegol i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ac i sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n well i gleifion. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr argymhellion yn llawn sef:

a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mr X am y methiannau sylweddol yn y gofal a gafodd ei wraig a'r gofid a achoswyd i'r teulu, a oedd yn golygu eu bod wedi eu hamddifadu o'r ychydig amser a oedd ganddynt yn weddill gyda Mrs X.

b) Trefnu hyfforddiant ymwybyddiaeth ar gyfer holl staff yr Adran Achosion Brys ynghylch defnyddio'r siart NEWS yn gywir a phan fo angen uwchgyfeirio at y nyrs â gofal/meddyg.

c) Trefnu hyfforddiant i holl staff yr Adran Achosion Brys ar adnabod a rheoli achosion posib o sepsis.

d) Cynnal archwiliad o sampl o gofnodion cleifion Achosion Brys, gan gynnwys siartiau NEWS yn Adran Achosion Brys yr Ysbyty i sicrhau bod y rhain yn cael eu cyfrifo'n gywir a bod staff wedi uwchgyfeirio'n briodol lle nodir hynny.

e) Creu gweithdrefn weithredu safonol ar gyfer rheoli cleifion ASHICE (rhagrybudd i'r ysbyty ar gyfer unrhyw glaf y mae ei gyflwr clinigol yn awgrymu bod angen i'r ysbyty sy'n derbyn wneud trefniadau arbennig) yn yr Adran Achosion Brys.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Mr X am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w wraig, Mrs X (a oedd wedi cael diagnosis o ganser 3 mis yn gynharach) yn Adran Achosion Brys Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") ar 16 a 17 Rhagfyr **2019** pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty gyda haint posibl (roedd ganddi wres a lefelau dirlawnder ocsigen isel). Roedd Mr X yn poeni y gallai gofal Mrs X fod wedi ei beryglu oherwydd lefelau staffio a lefel uchel y cleifion yn yr Adran Achosion Brys. Bu i'r ymchwiliad ystyried a fu oedi o ran:

a) Gwneud diagnosis o'r rheswm dros dderbyn Mrs X i'r ysbyty.

b) Cychwyn triniaeth unwaith y gwnaed diagnosis.

c) Rhoi ocsigen pan gofnodwyd bod lefelau dirlawnder ocsigen Mrs X yn isel.

d) Ymateb i anawsterau anadlu Mrs X a arweiniodd at aspiradu (lle mae deunydd fel bwyd, diod, poer neu gyfog yn mynd i mewn i'r ysgyfaint, cyflwr a nodweddir gan beswch, anhawster anadlu, a diffyg anadl).

Roedd Mr X yn credu, pe bai Mrs X wedi cael diagnosis a thriniaeth yn gynharach, ei bod yn bosibl na fyddai wedi aspiradu. Yn anffodus, bu farw Mrs X ar 17 Rhagfyr.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd"), yn cynnwys adroddiad ymchwiliad RCA (ymchwiliad dadansoddi achos gwaelodol sy'n ceisio canfod y prif achos a arweiniodd at ddigwyddiad difrifol) a ddechreuwyd ar ôl i fy ymchwiliad ddechrau a'r cynllun gweithredu a ddeilliodd ohono. Ystyriais y rhain ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr X. Cafwyd cyngor clinigol gan 2 o'm Cynghorwyr Proffesiynol, Dr Ian Woolhouse, Ymgynghorydd Anadlol ("y Cynghorydd Cyntaf") a Dr Susan Croft, Ymgynghorydd Meddygaeth Frys ("yr Ail Ymgynghorydd").

3. Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb fudd ôl-ddoethineb, 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. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

5. Cafodd Mrs 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.

Deddfwriaeth ac arweiniad perthnasol

6. Mae cyhoeddiad y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal "Sepsis: recognition, diagnosis and early management" (2016) ("Canllaw NICE") yn gwneud argymhellion ar gyfer oedolion yr amheuir bod ganddynt sepsis yn unol â maen prawf haenu risg.

7. The British Thoracic Society, "BTS Guidelines for the Management of Community Deafed Ponumonia in Adults: update 2009" ("Canllaw BTS").

8. Roedd Deddf Hawliau Dynol 1998 ("y Ddeddf Hawliau Dynol") yn ymgorffori'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("y Confensiwn") yng nghyfraith y DU. Rhaid i bob corff cyhoeddus gydymffurfio â'r Ddeddf Hawliau Dynol. Nodir hawliau o'r fath yn y Confensiwn drwy gyfres o Erthyglau. Nid fy swyddogaeth i yw canfod yn bendant a yw corff cyhoeddus, drwy weithredu neu ddiffyg gweithredu, wedi torri hawliau dynol unigolyn. Fodd bynnag, byddaf yn nodi lle mae materion hawliau dynol yn cael eu cynnwys ac yn rhoi sylwadau ar ystyriaeth corff cyhoeddus ohonynt.

9. Mae Erthygl 8 y Confensiwn yn rhoi hawl i barch at fywyd preifat a theuluol. Mae'r rhwymedigaeth gadarnhaol a osodir ar gorff cyhoeddus i barchu a hyrwyddo'r hawliau hynny yn berthnasol i'r ffordd y mae darparwyr iechyd yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau. Mae'r effaith ar rywun o fethu darparu triniaeth neu ofal meddygol priodol yn ddigon i roi sylw i Erthygl 8. Mae erthygl 8 yn berthnasol nid yn unig i'r unigolyn ond hefyd i'w deulu ehangach.

10. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau statudol ar ddelio â chwynion yn y GIG. O dan y Canllawiau Gweithio i Wella ("Canllawiau Gweithio i Wella"), disgwylir i Gyrff Iechyd ddelio â phryderon yn agored ac yn onest. Yn greiddiol i'r Canllawiau Gweithio i Wella y mae'r egwyddor o "ymchwilio unwaith, ymchwilio'n dda".

11. Cyhoeddais ganllawiau ar "Egwyddorion Gweinyddu Da a Rheoli Cofnodion yn Dda" ("fy Nghanllawiau"). Rwy'n disgwyl i gyrff yn fy awdurdodaeth sicrhau, pan fyddant yn ymchwilio i gwynion, eu bod yn gwneud hynny'n drwyadl, yn gyflym ac yn ddiduedd (Egwyddor 5 – gweithio i wella). Rwyf hefyd yn disgwyl i gyrff ddysgu gwersi o gwynion er mwyn cyfrannu at ddatblygu a gwella gwasanaethau (Egwyddor 6 – ceisio gwelliant parhaus).

Digwyddiadau cefndirol

12. Cafodd Mrs X ddiagnosis o ganser o darddiad sylfaenol anhysbys ym mis Medi **2019** yn dilyn sgan tomograffeg gyfrifiadurol (mae sgan "CT" yn defnyddio pelydrau X a chyfrifiadur i greu delweddau manwl o du mewn y corff). Cafodd ddiagnosis wedyn o adenocarcinoma (math o ganser sy'n ffurfio yn y chwarennau) ar yr ysgyfaint gyda metastasisau helaeth (lledaeniad canser) i'r esgyrn a'r iau.

13. Ar 16 Rhagfyr **2019**, gwnaethpwyd galwad 999. Pan gyrhaeddodd yr ambiwlans, roedd y Nyrs Ardal yn bresennol; roedd pryder y gallai fod gan Mrs X haint (haint ar y llwybr wrinol o bosibl). Rhoes y parafeddygon ragrybudd i'r Uned Achosion Brys yn yr Ysbyty am 15:50 gan y teimlid bod gan Mrs X sepsis posibl (adwaith i haint sy'n gallu achosi niwed i organau a pheryglu bywyd).

14. Cyrhaeddodd Mrs X yr Adran Achosion Brys am 16:04 ac fe'i haseswyd gan feddyg iau am 16:20. Dywedodd Mrs X ei bod wedi bod yn teimlo'n sâl ac yn swrth yn ystod y 3 diwrnod blaenorol. Nid oedd ganddi beswch, dim diffyg anadl, dim cyfogi, poen yn y frest na'r abdomen na dim symptomau wrinol. Blinder, haint ac anghydbwysedd o ran halen yn gysylltiedig â chanser oedd y diagnosis ymarferol. Y cynllun oedd sgrinio'r haint, gwneud profion gwaed ac adolygu. Cyfeiriwyd Mrs X at y tîm Meddygol Cleifion Mewnol. Gwnaed y set gyntaf o arsylwadau ar Mrs X am 18:25. Cafodd ei sgôr NEWS ("Sgôr Rhybuddion Cynnar

Cenedlaethol” – arf a ddatblygwyd i wella canfod ac ymateb i ddirywiad clinigol ymysg cleifion sy’n oedolion) ei chofnodi fel 3 (mae’r sgôr uwch yn golygu bod angen uwchgyfeirio triniaeth y claf).

15. Cafodd Mrs X ei hasesu gan y Tîm Meddygol/y Meddyg Iau Derbyn Meddygol am 22:15 yng nghoridor yr Ysbyty. Cafodd diagnosis ei wneud o flinder sy’n gysylltiedig ag afiechyd/sgil effeithiau afatinib (cyffur sy’n cael ei ddefnyddio i drin canser datblygedig neu metastatig yr ysgyfaint, mae’r sgil effeithiau’n cynnwys llai o awydd bwyd, dadhydradu, dolur rhydd a thwymyn). Y bwriad oedd rhoi hylifau mewnwythiennol (“IV” - hylifau i roi dŵr, siwgr a halen yn lle’r hyn a gollwyd) dros nos, prawf lefel protein C-adweithiol (lefelau “CRP” yn y gwaed yn codi oherwydd llid, haint, canser neu anaf difrifol i feinweoedd) ac annog y claf i gymryd diod. Ar ôl hynny, cofnodwyd bod ei CRP yn 151 (yr ystod arferol yw 0-5).

16. Am 01:00 ar 17 Rhagfyr nodwyd bod Mrs X yn gyfforddus ar y troli a dechreuwyd rhoi hylifau IV. Cymerwyd yr ail set o arsylwadau clinigol am 01:40 a’r drydedd set am 05:05. Cafwyd rhagor o arsylwadau am 08:15, 11:45, 12:30, 15:30 a 16:15. Roedd ei NEWS rhwng 3 a 7 yn ystod y cyfnod hwn. Roedd tymheredd Mrs X yn 38.4C am 05:05.

17. Cafodd Mrs X ei throsglwyddo i ystafell o’r coridor am 05:30. Roedd dirlawnder ocsigen Mrs X wedi gostwng (79-81%). Cafodd ei gweld gan y tîm Meddygol; cymerwyd sampl nwy gwaed rhydwelïol (prawf i fesur lefelau ocsigen a charbon deuocsid yn y gwaed) a rhoddwyd cyngor i gynyddu therapi ocsigen. Cafodd Mrs X asesiad nyrsio ar y pryd hefyd.

18. Adolygodd cofrestrydd meddygol Mrs X am 06:11. Nodwyd ei bod mewn methiant resbiradol math 1 (yn gysylltiedig â niwed i feinwe'r ysgyfaint sy'n atal ocsigen digonol) a bod yr ocsigen sy'n cael ei roi wedi cael ei gynyddu. Haint posibl, effaith clefyd Mrs X a’r sgil effeithiau posibl o ganlyniad i driniaeth oedd y diagnosis ymarferol. Y bwriad oedd cwblhau DNACPR (gorchymyn peidio â rhoi cynnig ar ddadebru cardiopwlmonaidd), trafod Mrs X gyda’r tîm Oncoleg (canser), parhau ag ocsigen drwy fwgwd a rhoi amoxicillin (gwrthfiotig).

19. Cynhaliwyd adolygiad gan ymgynghorydd meddygol am 07:30. Nodwyd bod Mrs X wedi bod yn sâl am ychydig ddyddiau, ei bod wedi cael twymyn, roedd ei CRP yn uchel, ac roedd yn hypocsig (lefel isel o

ocsigen yn y gwaed). Cafodd pelydr-X o'i brest ei adolygu, a nodwyd cyd gyfnerthiad gwaelodol ar y dde (proses mewn clefyd patholegol sy'n digwydd gyda rhai mathau o heintiau ar yr ysgyfaint ac sy'n gallu rhwystro llif yr aer drwy eich ysgyfaint, gan achosi i chi deimlo'n fyr o wynt neu'n flinedig). Gwnaed diagnosis o niwmonia a gafwyd yn y gymuned ("CAP" – cyflwr anadlu lle mae haint ar yr ysgyfaint). Y bwriad oedd rhagnodi gwrthfiotig arall (clarithromycin), cynnal ymchwiliadau pellach, hylifau IV, a monitro ei CRP. Cafodd Mrs X ei throsglwyddo i ystafell Achosion Brys a chafodd ei rhoi dan ofal y Tîm Brest/Resbiradol. Cafodd DNACPR ei gwblhau am 07:40.

20. Am 15:50 nodwyd bod cyfog ar Mrs X. Ychwanegwyd Cyclizine (meddyginiaeth rhag-cyfog) at ei meddyginiaeth ac fe'i rhoddwyd drwy IV. Cafodd presgripsiwn untro ar gyfer hydrocortisone 200mg (meddyginiaeth steroid) ei roi trwy wythïen am 16:30.

21. Am 16:30 nodwyd bod Mrs X yn dirywio. Adolygodd y tîm Resbiradol Mrs X tua 16:36. Cofnodwyd ei bod yn gysglyd a'i bod wedi cael pelydr-X arall ar ei brest yn ddiweddar a oedd yn dangos newidiadau newydd ar yr ochr chwith. Cofnodwyd trafodaeth gyda Mr X a chytunwyd i geisio cadw Mrs X yn gyfforddus. Roedd y cofnodion yn nodi bod y tîm anadlol wedi aros gyda Mrs X a'r teulu nes iddi farw. Dilyswyd marwolaeth Mrs X am 17:35.

Tystiolaeth Mr X

22. Roedd cwyn Mr X i'r Bwrdd Iechyd ym mis Ionawr 2020 yn amlinellu ei argraff o Adran Achosion Brys yr Ysbyty fel ward "eithriadol o brysur" gyda choridor a oedd yn "orlawn". Dywedodd ei fod yn disgwyl i'r adran fod yn brysur, ond nad oedd wedi rhagweld yr "anhrefn" a oedd yn ei wynebu. Dywedodd fod yr holl giwbiclau'n llawn, rhai gyda mwy nag un claf yn eistedd ynddynt a bod dwy ochr y coridor wedi'u leinio â chleifion ar droliau, i'r graddau ei bod "yn anodd i staff symud" a "bron yn amhosibl i berthnasau eraill eistedd". Dywedodd na allai'r teulu beidio â meddwl "pe byddid wedi dechrau rhoi triniaeth yn gynharach na fyddai [ei wraig] wedi marw yn yr adran". Mynegodd bryderon pellach gyda'r Bwrdd Iechyd ynghylch lefelau staffio annigonol yn yr Adran Achosion Brys mewn perthynas â'r niferoedd eithriadol o uchel o gleifion a oedd yn bresennol yn yr adran adeg derbyn ei wraig.

23. Yn ei gŵyn i mi, dywedodd Mr X, ar 16 Rhagfyr, fod y Nyrs Ardal a chynghorydd mewn uned ganser (lle'r oedd Mrs X wedi bod yn cael triniaeth) wedi penderfynu galw am ambiwlans i fynd â Mrs X i'r Ysbyty gan eu bod yn meddwl ei bod wedi datblygu haint. Dywedodd fod Mrs X wedi cael ei derbyn i'r Adran Achosion Brys yn yr Ysbyty am 16:00 ar 16 Rhagfyr.

24. Dywedodd Mr X fod yr Adran Achosion Brys yn eithriadol o brysur ar ôl cyrraedd a bod Mrs X ar droli yn y coridor i ddechrau. Dywedodd, er bod staff wedi mynd at ei wraig yn eithaf cyflym ar ôl cyrraedd, na chafodd diagnosis o niwmonia ei wneud tan 05:30 y diwrnod canlynol (17 Rhagfyr), ac na chafodd diferydd gwrthfiotig ei roi tan 09:30. Dywedodd fod lefelau ocsigen Mrs X wedi gostwng ymhellach erbyn 15:00 pan roddwyd ocsigen a'i gynyddu'n raddol. Dywedodd fod hyn wedi achosi i'w wraig gyfogi ac aspiradu tua 16:00. Dywedodd Mr X fod Mrs X wedi marw o fewn 40 munud iddi aspiradu.

25. Dywedodd Mr X fod y teulu'n cydnabod ei bod yn debyg bod gan ei wraig lai na blwyddyn i fyw, ond eu bod yn teimlo na fyddai hyn wedi digwydd pe bai digon o staff yn yr Adran Achosion Brys. Dywedodd fod marwolaeth Mrs X wedi rhoi ysgytwad fawr i'r teulu. Dywedodd Mr X fod oedi o 11 awr cyn gwneud diagnosis o achos salwch ei wraig ac roedd y teulu'n ei chael yn anodd derbyn yr oedi hwn. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi oedi cyn darparu triniaeth i Mrs X, ac er bod y Bwrdd Iechyd wedi derbyn bod oedi cyn rhoi triniaeth, dywedodd nad oedd y Bwrdd yn gallu dweud a oedd hynny wedi cyfrannu at y canlyniad yn y pen draw.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

26. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd yn ffurfiol i gŵyn Mr X ar 13 Mai 2020. Dywedodd, mewn cyfarfod gyda Mr X a'i ferch ar 5 Mawrth 2020, mewn ymateb i bryder Mr X fod staff yr Adran Achosion Brys yn brysur iawn ac nad oedd ganddynt amser i ofalu am Mrs X, ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd; dywedodd nad oedd hon yn sefyllfa a oedd yn dderbyniol. Eglurodd fod nifer o gleifion sâl wedi dod i'r Adran Achosion Brys ar y noson y derbyniwyd Mrs X i'r ysbyty. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn

recriwtio staff ychwanegol ac wedi llwyddo i gynyddu nifer y nyrsys cofrestredig yn yr Adran Achosion Brys ac ar draws y Bwrdd Iechyd yn ei gyfanrwydd.

27. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, oherwydd y driniaeth yr oedd Mrs X yn ei chael ar gyfer ei chanser, y gallai'r symptomau a gafodd fod wedi deillio o ddatblygiad y canser sylfaenol. Cynhaliwyd ymchwiliadau felly i ganfod achos ei haint. Roedd yn cydnabod bod oedi cyn gweinyddu gwrthfiotigau ar ôl gwneud penderfyniad i'w rhagnodi. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am yr oedi hwn, ond ni allai ddweud a oedd hyn wedi cyfrannu at ddirywiad cyflym Mrs X.

28. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mewn ymateb i bryder Mr X ynghylch oedi wrth ymateb i anawsterau anadlu Mrs X a phan wnaeth hi gyfogi, pan fydd rhywun yn cyfogi, bod pesychu fel arfer yn achosi adwaith awtomatig i atal unrhyw beth rhag mynd i mewn i'r ysgyfaint. Dywedodd y gallai cleifion sy'n sâl iawn ac yn wan fethu â phesychu. Dywedodd nad oedd Mrs X yn gallu pesychu gan fod ei chyflwr yn wan, a bod hyn wedi arwain at hylif yn mynd i'w hysgyfaint (aspiradu). Wedi i hynny ddigwydd, nid oedd unrhyw ffordd o dynnu'r hylif o'r ysgyfaint.

29. Roedd yn cydnabod bod gwersi i'w dysgu o'r gofal a ddarparwyd i Mrs X ac y byddai'n bwrw ymlaen â hyn gyda staff yn yr Adran Achosion Brys ar gyfer dysgu ar y cyd.

30. Roedd ymateb y Bwrdd Iechyd i fy ymchwiliad fel a ganlyn:

- Cadarnhawyd na chafodd cynllun gweithredu ffurfiol ei ysgrifennu ynghylch rhai o'r camau gweithredu a nodwyd ar ôl ei ymchwiliad oherwydd y pwysau ar y gwasanaeth sy'n deillio o'r pandemig COVID-19.

- Darparwyd cronoleg o ddigwyddiadau a oedd yn nodi mai dim ond 2 weithiwr cymorth gofal iechyd ("HCSW") oedd ar ddyletswydd am 16:04 ar 16 Rhagfyr 2019 pan ddylai 3 fod ar ddyletswydd. Roedd hyn yn wir eto am 18:25 ac am 01:40 ar 17 Rhagfyr.

- Datganwyd yn glir faint o staff oedd ar ddyletswydd yn ystod derbyn Mrs X i'r ysbyty a bod y staff wedi'u sefydlu'n gywir yn yr Adran Achosion Brys.

- Dywedodd nad oedd ganddo weithdrefn weithredu safonol ar waith ar gyfer rheoli cleifion ASHICE[1] yn yr Adran Achosion Brys, ond cydnabyddid yn eang bod angen trosglwyddo cleifion ASHICE ar unwaith i'r man dadebru ym mhrif ardal yr Adran Achosion Brys.

- Cadarnhawyd y byddai Llywodraeth Cymru yn rhoi proses uwchgyfeirio ar waith (proses ar gyfer rheoli capasiti) fel rhan o ad-drefnu'r rhaglen gofal wedi'i threfnu (wedi'i chynllunio).

- Dywedwyd bod adolygiad staff nyrsio wedi cael ei gynnal i gefnogi'r Adran Achosion Brys a bod uwch nyrs ychwanegol wedi cael ei chyflogi. Mae hefyd wedi cynyddu'r model Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i gefnogi 5 Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd fesul shifft.

- Eglurodd bod uwch swydd Rheolwr Llif wedi cael ei chreu i gefnogi llif cleifion drwy'r ysbyty ac i reoli ac uwchgyfeirio unrhyw rwystr yn brydlon.

- Cadarnhawyd nad oedd ganddo bolisi ar waith adeg derbyn Mrs X yn ymwneud â gofalu am gleifion yng nghoridor yr Adran Achosion Brys. Ers hynny, mae wedi datblygu polisi i fynd i'r afael â hyn a gymeradwywyd ym mis Ionawr 2020 – "Gweithdrefn ar gyfer Gofalu am Gleifion mewn Ardaloedd Capasiti Ychwanegol (Ambiwlansiau a Choridorau)".

- Eglurwyd, oherwydd y lefel uwchgyfeirio yr oedd yr Adran Achosion Brys ynddi adeg derbyn Mrs X (lefel 4 – pwysau eithafol) bod 2 ambiwlans wedi cael eu dargyfeirio i ysbyty arall.

---

[1] Mae neges ASHICE yn rhag-rhybudd i'r ysbyty ar gyfer unrhyw glaf y mae ei gyflwr clinigol yn awgrymu bod angen i'r ysbyty sy'n derbyn wneud trefniadau arbennig – sef Oed, Rhyw (rhywedd), Hanes, Anaf/salwch, cyflwr, ETA.

31. Yn dilyn cwyn Mr X, ac ar ôl i mi gychwyn fy ymchwiliad, cynhaliodd y Bwrdd Iechyd ymchwiliad RCA, gan gwblhau ei adroddiad ar 9 Mawrth 2021. Roedd ei ganfyddiadau'n cynnwys:

- O ystyried yr alwad ASHICE, dylid bod wedi gofalu am Mrs X yn Resus (ardal ar gyfer y cleifion mwyaf difrifol wael), ond roedd Resus a'r prif giwbiclau yn llawn.

- Dylid bod wedi cwblhau'r arsylwadau pan gyrhaeddodd Mrs X yr ysbyty a byddai hynny wedi tynnu sylw at ddiffyg hylif ac arwyddion cryf o sepsis.

- Roedd y lefelau staffio'n briodol ar gyfer yr adran gyda 9 nyrs gofrestredig a 3 Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ar ddyletswydd.

- O ystyried cwyn Mrs X, byddai wedi bod yn briodol rhoi gwrthfiotigau a chwblhau'r sepsis 6 (bwndel gofal i leihau nifer y marwolaethau a'r cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â sepsis, i ddechrau o fewn 1 awr i dderbyn claf) am 16:20 ar 16 Rhagfyr pan aseswyd Mrs X, yn enwedig o ystyried y pryderon wedi triniaeth ôl-ganser a phryderon y ganolfan trin canser.

- Ni chafodd pelydr-X y Frest a wnaed am 17:58 ei uwchgyfeirio i'r Meddyg Achosion Brys; gohiriwyd yr adolygiad o'r pelydr-X nes adolygu Mrs X am 22:15. Cadarnhaodd y pelydr-X niwmonia a phe byddid wedi ei adolygu, dylai fod wedi arwain at ragnodi gwrthfiotigau gynharach o dipyn.

- Dylid bod wedi uwchgyfeirio NEWS o 3 am18:25 i'r Nyrs gyfrifol; nid oedd unrhyw ddogfennau yn dangos bod hynny wedi ei wneud. O ystyried ei diagnosis o ganser yr ysgyfaint a'i lefelau ocsigen fis ynghynt, byddai NEWS Mrs X wedi bod yn 6, ac, o roi ocsigen, byddai wedi codi i 8. Byddai hyn wedi dangos ei bod yn sâl, bod angen uwchgyfeirio'r mater at y Meddyg a dylid bod wedi arsylwi'r claf bob 1-2 awr.

- Am 22:15 dylai Mrs X fod wedi cael ei chlercio (edrych ar hanes llawn y claf ac archwilio'r claf) yn breifat, ond nid oedd lle ar gael yn yr adran. Bu oedi pellach wrth ragnodi triniaeth ar gyfer haint a dadhydradu.

- Bu oedi cyn rhoi hylifau IV ar ôl iddynt gael eu rhagnodi.

- Am 01:40 dylid bod wedi uwchgyfeirio NEWS 4 Mrs X i'r Nyrs gyfrifol a dylai'r NEWS briodol o 6 fod wedi arwain at hysbysu meddyg; ni ddigwyddodd hynny. O ystyried y hypocsia sylweddol, dylid bod wedi ailadrodd y prawf dirlawnder ocsigen – ni ddigwyddodd hynny tan 05:05.

- Dylai'r CRP o 151 a nodwyd am 02:38 fod wedi codi pryderon ynghylch haint. Nid oedd unrhyw ddogfennaeth yn tystio i adolygu'r canlyniad.

- Dylai NEWS o 7 am 05:00 fod wedi arwain at drosglwyddo i Resus ond doedd dim lle ar gael, ac roedd Mrs X yn dal yn y coridor; roedd oedi o 3.5 awr o ran ailadrodd mesur lefelau ocsigen.

- Cofnod ar y siart cyffuriau ar 17 Rhagfyr yn dweud "bore" – gan nad oedd unrhyw ddos stat (ei roi yn syth) o wrthfiotigau wedi'i ragnodi na'i gymeradwyo, nid oedd yn glir ar ba adeg y rhoddwyd gwrthfiotigau yn y diwedd a'r arfer da yw cofnodi'r dos cychwynnol fel stat i gynorthwyo yn y mater hwn. Bu Mrs X yn aros am gyfanswm o 14 awr rhwng cyrraedd a rhoi gwrthfiotigau – gydag unrhyw bryder am sepsis dylai hyn fod wedi digwydd o fewn "awr aur" triniaeth sepsis.

- Ar 17 Rhagfyr, ni chafodd y Nyrs â gofal ei uwchgyfeirio pan nodwyd hypoxia sylweddol ac, er gwaethaf sylwadau yn y cofnod nyrsio nad oedd Mrs X yn gallu cynnal ei llwybr anadlu ei hun, nid oedd unrhyw ddogfennau yn cofnodi rhoi gwybod hynny i feddygon; dylai hyn fod wedi arwain at adolygiad brys oherwydd pryderon ynghylch ymwybyddiaeth isel a salwch sylweddol. Hefyd, ni chafodd y tîm anadlol wybod am sefyllfa Mrs X tan 15:50.

- Nodwyd problemau o ran gofal a darparu gwasanaeth – yn sylweddol, bu oedi o 12 awr o leiaf ers derbyn Mrs X i'r adran cyn i Mrs X gael gwrthfiotigau; roedd oedi gyda rhagnodi hylif IV; diffyg preifatrwydd ac urddas a ddarparwyd i Mrs X gan ei bod yn derbyn gofal ac yn cael ei harchwilio yn y coridor; diffyg cydnabyddiaeth briodol o arsylwadau Mrs X gydag adolygiadau ac arsylwadau wedi'u sbarduno'n bennaf gan Mr X; methiant i lynu wrth y "awr aur" trin sepsis; methiant i uwchgyfeirio yn unol â'r NEWS, ac aciwiti'r adran wedi'i arwain at ofal tameidiog.

Cyngor Proffesiynol

Y Cynghorydd Cyntaf

32. Dywedodd y Cynghorydd, pan welwyd Mrs X yn rownd y ward ôl-dderbyn (lle ceir diagnosis clinigol neu lle y'i diwygir) am 07:30 ar 17 Rhagfyr, gan ymgynghorydd meddygol aciwt, nodwyd bod ganddi wres, cyfrif celloedd gwyn uchel (gall mwy o gelloedd gwaed gwyn ddangos bod y corff yn ymladd haint) ynghyd â lefelau ocsigen isel. Cadarnhaodd archwiliad fod gwichian ac anadlu broncaidd ar yr ochr dde gyda thafod sych. Gwnaed diagnosis o niwmonia (roedd gan Mrs X wres, CRP uchel, a pelydr-X o'r Frest a oedd yn annormal). Dywedodd mai 3 oedd y sgôr difrifoldeb (yr uchafswm yw 5). Dywedodd fod y cynllun yn cynnwys ychwanegu gwrthfiotig arall (clarithromycin) ac i Mrs X gael gofal gan y tîm Brest/Resbiradol.

33. Dywedodd y Cynghorydd fod Mr X, am 15:50, wedi dweud bod ei wraig wedi dechrau cyfogi, wedi galw am help ac wedi cael ei gefnogi gan ymarferydd nyrsio a gysylltodd â'r tîm anadlol. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd wedi'i gofnodi a gafodd Mrs X ei throsglwyddo'n ffurfiol i'r tîm anadlol ar ôl rownd y ward ôl-dderbyn, ac yn ôl y rhaglen RCA, nid oedd y tîm anadlol wedi cael gwybod am sefyllfa Mrs X yn gynharach. Nododd y Cynghorydd fod Mrs X wedi cael ei hadolygu gan ymgynghorydd anadlol am16:36; roedd cofrestrydd anadlol yn bresennol hefyd. Nodwyd bod Mrs X yn sâl iawn, yn gysglyd a bod galw mawr am ocsigen (roedd ei lefelau ocsigen rhwng 70-80% ar 15 litr o ocsigen). Dywedodd y Cynghorydd fod Mr X wedi cael gwybod am brognosis gwael Mrs X a bod arsylwadau Mrs X wedi eu stopio. Daliwyd ati i roi gwrthfiotigau rhag ofn bod modd gwrthdroi, ond rhoddwyd y gorau i roi meddyginiaethau eraill.

34. Dywedodd y Cynghorydd fod cleifion, yn unol â rhaglen RCA y Bwrdd Iechyd, yn cael eu trosglwyddo'n ffurfiol i dîm diffiniedig ar ôl rownd y ward ôl-dderbyn a bod cyfrifoldeb gofal y claf wedyn yn symud i'r tîm penodol hwnnw, a byddai'r tîm anadlol wedi bod yn gyfrifol wedyn am adolygiad parhaus. Dywedodd y Cynghorydd fod oedi o 9 awr rhwng y ward ôl-dderbyn a'r adolygiad anadlol. Fodd bynnag, doedd dim triniaeth benodol ychwanegol y gallai'r tîm anadlol fod wedi'i chynnig yn ystod y cyfnod hwn. Dywedodd y Cynghorydd fod y diagnosis cywir wedi'i wneud yn rownd y ward ôl-dderbyn a bod y driniaeth gywir wedi'i dechrau. Dywedodd nad y driniaeth feddygol oedd y brif broblem o ran oedi wrth drosglwyddo Mrs X i'r Ward Resbiradol, ond na ellid ei monitro'n briodol yng nghoridor yr Adran Achosion Brys.

35. Dywedodd y Cynghorydd, yn seiliedig ar symptomau Mrs X, y dylai fod wedi derbyn gwrthfiotig sbectrwm eang o fewn 1 awr i gyrraedd yr Adran Achosion Brys; byddai hyn wedi cydymffurfio â Chanllaw NICE. Dywedodd fod Mrs X wedi cael ei dos cyntaf o wrthfiotigau tua 15 awr ar ôl iddi gyrraedd yr ysbyty. Dywedodd fod Canllaw BTS yn datgan mai 60 - 85% yw'r siawns o oroesi niwmonia difrifol gyda thriniaeth briodol. Dywedodd y cynghorydd ei fod o'r farn, ar y cyfan, y byddai Mrs X wedi goroesi pe bai wedi cael gwrthfiotigau o fewn 1 awr ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys.

36. Dywedodd y Cynghorydd mai'r rheswm dros yr oedi cyn rhoi gwrthfiotigau oedd y pwysau difrifol a oedd ar yr Adran Achosion Brys pan dderbyniwyd Mrs X yno. Dywedodd fod cymhareb y cleifion i'r staff, yn ei farn ef, yn ymddangos yn annerbyniol o uchel. Nododd fod y Bwrdd Iechyd wedi cynnal ymgyrch recriwtio ar gyfer staff newydd, a oedd yn briodol yn ei farn ef. Hefyd, dywedodd y dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried gwelyau mynediad uniongyrchol ar gyfer cleifion oncoleg yr amheuir eu bod yn dioddef o sepsis.

37. Daeth y Cynghorydd i'r casgliad bod oedi o ran:

- Cynnal cyfres lawn o arsylwadau, gan gynnwys cofnod NEWS anghywir ar 16 Rhagfyr am 18:25 (dylai'r NEWS cywir fod wedi bod yn 8 ac nid 3).

- Cwblhau bwndel sepsis 6.

- Adolygu pelydr-X ar y frest.

- Trosglwyddo gofal i'r tîm Anadlol.

38. Dywedodd y Cynghorydd na fyddai adolygiad cynharach gan y tîm anadlol wedi gwneud gwahaniaeth sylweddol ond, ar y cyfan, byddai Mrs X wedi goroesi pe byddid wedi rhoi gwrthfiotigau'n brydlon.

Yr Ail Gynghorydd

39. Dywedodd y Cynghorydd fod oedi sylweddol o ran darparu triniaeth glinigol briodol i Mrs X, sef:

- Dylid bod wedi rhagnodi a gweinyddu hylifau IV ar gyfer Mrs X pan gwblhawyd y bag cyntaf o hylif o'r ambiwlans neu o fewn 1 awr ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys (erbyn oddeutu 17:30 ar 16 Rhagfyr). Rhoddwyd y bag cyntaf o hylifau am 01:00 ar 17 Rhagfyr.

- Dylai Mrs X fod wedi cael presgripsiwn am steroids (dos uwch drwy'r geg neu'r IV) o fewn 2 awr i'w hasesiad cychwynnol yn yr Adran Achosion Brys (erbyn oddeutu 18:30 ar 16 Rhagfyr). Cafodd y rhain eu gweinyddu am oddeutu 16:30 ar 17 Rhagfyr.

- Dylai Mrs X fod wedi cael ei rhoi ar bresgripsiwn a rhoi ocsigen i Mrs X wrth iddi gyrraedd gan fod lefelau ocsigen Mrs X yn isel (92%).

- Cafodd Mrs X belydr-X ar ei brest yn 17:58 ac roedd yr adolygiad yn dangos cysgod/cyfnerthiad yn rhan isaf yr ysgyfaint ar y dde. Dywedodd y Cynghorydd y byddai hyn wedi bod yn gyson â diagnosis o niwmonia er iddi ddweud ei bod yn bwysig nodi y byddai wedi disgwyl y byddai pelydr-X o frest Mrs X wedi dangos rhai newidiadau i'w hysgyfaint dde cyn cael ei derbyn oherwydd y tiwmor a ganfuwyd ar y sgan CT ar 17 Medi. Dywedodd y Cynghorydd, er nad oedd yn glir pryd y cafodd Mrs X ei chyfeirio at y tîm Meddygol, ei bod o'r farn y dylai adolygiad gan feddyg fod wedi digwydd yn gynt (gwnaed yr adolygiad am 22:15), tua 18:30, sef pryd y byddai wedi disgwyl i ganlyniadau'r pelydr-X a'r profion gwaed fod wedi bod ar gael.

- Rhagnodwyd ocsigen yn siart meddyginiaeth Mrs X ar 16 Rhagfyr, ond nid oedd cofnod ei fod yn cael ei roi tan ar ôl 01:40 ar 17 Rhagfyr pan oedd ei dirlawnder ocsigen yn beryglus o isel (71%). Roedd dogfennaeth yn dangos ei bod wedi'i rhoi ar ocsigen ar y pwynt hwn, ond nid oedd cofnod o'r crynodiad na chanran y therapi ocsigen. Gall lefelau ocsigen isel achosi diffyg anadl, cur pen, dryswch a theimlo'n gysglyd. Bu oedi sylweddol wrth roi ocsigen.

- Dywedodd y Cynghorydd, er bod rhai o symptomau Mrs X wedi bod o ganlyniad i'w thriniaeth canser, ei bod o'r farn bod oedi cyn cyrraedd y diagnosis o niwmonia ac o ganlyniad roedd oedi cyn rhoi a gweinyddu gwrthfiotigau IV. Roedd lefel CRP Mrs X yn uchel iawn, a dylai uwch feddyg fod wedi adolygu ei chynnydd yng ngoleuni canlyniad y CRP a'r NEWS. Ni chafodd y diagnosis ei wneud yn derfynol tan 07:30 ar 17 Rhagfyr ac ni chafodd gwrthfiotigau IV eu rhoi tan oddeutu 08:00.

- Cynhaliwyd adolygiad gan uwch feddyg (Cofrestrydd Meddygol) am 06:11 ar 17 Rhagfyr. Gwnaed diagnosis o haint posibl, a rhoddwyd Mrs X ar wrthfiotigau drwy'r geg (amoxicillin). Dywedodd y Cynghorydd nad oeddid wedi sylweddoli pa mor ddifrifol oedd salwch Mrs X. Dylai fod wedi cael sgôr CURB65 (a ddefnyddir yn yr ysbyty i asesu'r risg o farwolaeth mewn oedolion sydd â niwmonia), a dywedodd y Cynghorydd y byddai hyn wedi bod yn 3 - risg uchel - a bod angen triniaeth gyda gwrthfiotigau IV.

- Dylai Mrs X fod wedi cael ei monitro'n fwy rheolaidd - ni chafodd arsylwadau clinigol Mrs X eu monitro'n ddigonol ac ni chafodd y rhain eu huwchgyfeirio. Rhwng 15:47 ar 16 Rhagfyr a 16:15 ar 17 Rhagfyr, roedd NEWS Mrs X rhwng 3 a 7. Ni chafodd ei harsylwadau eu monitro'n ddigon aml a dylent fod wedi cael eu monitro bob 1 - 2 awr. Nid oedd unrhyw gofnod bod y rhain wedi'u huwchgyfeirio'n briodol i'r Nyrs gyfrifol a'r meddyg i'w hadolygu.

- Dywedodd y Cynghorydd nad oedd unrhyw wybodaeth yn y cofnodion meddygol na nyrsio ynghylch aspiradu Mrs X. Dywedodd fod y cofnodion nyrsio a wnaed am 15:50 yn nodi bod Mrs X yn teimlo cyfog a'i bod wedi cael cyclizine drwy IV at hynny. Roedd y cofnodion meddygol yn nodi am 16:30 fod Mrs X yn sâl, yn gysglyd

ac angen mwy o ocsigen. Cafodd Mrs X belydr-X arall ar ei brest am 16:31 a oedd yn dangos cysgod dros ofod awyr dwyochrog a oedd yn gyson ag aspiradu. Dywedodd y Cynghorydd fod aspiradu yn digwydd yn gyffredinol mewn cleifion sy'n sâl, yn wan, yn gysglyd, ac nad ydynt yn gallu diogelu eu llwybr anadlu rhag cyfog drwy beswch. Roedd bu gohirio o ran diagnosis Mrs X a'r triniaethau yn ogystal â monitro ac uwchgyfeirio arwyddion hanfodol anarferol yn annigonol.

Dadansoddiad a chasgliadau

40. Mae hwn yn achos gofidus lle mae'r catalog o fethiannau a nodwyd gennyf wedi cyfrannu at safon wael iawn o ofal i Mrs X, ac wedi'i rhwystro rhag treulio'r ychydig amser a oedd ganddi'n weddill gyda'i theulu. Mae hyn yn peri tristwch mawr i mi, a hoffwn gyfleu fy nghydymdeimlad dwys â Mr X a'r teulu.

41. Wrth ddod i'm casgliadau, rwyf wedi ystyried cyflwyniadau Mr X a'r Bwrdd Iechyd, ochr yn ochr â'r cofnodion perthnasol. Cefais gymorth hefyd gan gyngor ac esboniadau'r Cynghorwyr. Mae'r cyngor a gefais yn glir, a dyna pam yr wyf wedi'i nodi'n fanwl uchod. Er fy mod yn derbyn y cyngor yn llawn, fy nghanfyddiadau i yw'r rhai isod.

A fu oedi sylweddol cyn gwneud diagnosis o'r rheswm dros dderbyn Mrs X i'r ysbyty?

42. Mewn gair, fe fu oedi, ac mae'n peri pryder; oedi o 12 awr yn ôl amcangyfrif ceidwadol. O ystyried bod yr Ysbyty wedi cael rhagrybudd yn dangos bod gan Mrs X sepsis o bosibl, roedd yr amser a gymerwyd i gael diagnosis a rhoi'r driniaeth gywir yn ddychrynllyd. Hyd yn oed gan dderbyn cyngor yr Ail Gynghorydd y byddid yn disgwyl gweld rhai newidiadau i'r pelydr-X ar frest Mrs X cyn-ei derbyn i'r ysbyty i oherwydd y canser, roedd canlyniadau pelydr-X ar y frest am 17:58 ar 16 Rhagfyr yn gyson â diagnosis o niwmonia. Rwy'n derbyn y cyngor y dylai Mrs X fod wedi cael adolygiad, oddeutu 18:30, pan ddylai canlyniadau'r pelydr-X o'r frest a'r profion gwaed fod wedi bod ar gael. Fodd bynnag, ni chafodd Mrs X ei hadolygu eto tan 22:15 ac er gofyn am brawf gwaed CRP ar y pwynt hwn (byddai wedi bod yn arfer clinigol da i fod wedi gofyn amdano pan gafodd ei derbyn i'r ysbyty), ni

chafodd y canlyniad ei ddilyn. Ni chafodd Mrs X ei hadolygu gan feddyg tan 06:11 pan gafwyd diagnosis o haint, a dechreuwyd rhoi gwrthfiotigau drwy'r geg. Caf fy arwain gan y cyngor y mai gwrthfiotig drwy IV fyddai'r driniaeth briodol ac y byddai sgôr CURB65, pe bai wedi'i wneud (a dylai fod wedi'i wneud), wedi nodi hyn. Cafwyd diagnosis o niwmonia am 07:30 a dechreuwyd ar y broses o roi gwrthfiotigau IV.

43. Dylai lefel CRP Mrs X, NEWS a chanlyniad y pelydr-X o'r frest fod wedi arwain at adolygiad gan uwch feddyg. Mae'r ffaith nad oedd arsylwadau/NEWS Mrs X yn cael eu monitro'n rheolaidd na'u huwchgyfeirio'n briodol yn destun pryder a byddai wedi cyfrannu at yr oedi cyn cael diagnosis. Gan ystyried y cyngor, rwyf yn argyhoeddedig bod oedi sylweddol wedi bod cyn gwneud diagnosis o niwmonia Mrs X. Roedd hwn yn fethiant difrifol yn y gwasanaeth a achosodd anghyfiawnder sylweddol i Mrs X gan y dylai fod wedi cael triniaeth gwrthfiotig yn llawer cynt. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

A fu oedi cyn dechrau triniaeth unwaith y cyrhaeddwyd diagnosis?

44. Ar ôl gwneud diagnosis o niwmonia am 07:30 ar 17 Rhagfyr, dechreuwyd y driniaeth wrthfiotig gywir o fewn hanner awr. Er fy mod wedi tynnu sylw at fy mhryderon ynghylch yr oedi cyn cael diagnosis uchod, yr hyn sy'n peri cryn bryder i mi yw y dylai Mrs X fod wedi cael triniaeth wrthfiotig o fewn 1 awr ar ôl iddi gael ei derbyn i'r Adran Achosion Brys yn yr Ysbyty, nid o fewn 1 awr i'r diagnosis o niwmonia. Byddai hyn wedi bod yn unol â chanllaw NICE. At hynny, roedd parafeddygon wedi gwneud galwad i roi rhagrybudd i'r Adran Achosion Brys yn yr Ysbyty oherwydd pryderon y gallai Mrs X fod wedi cael sepsis, ond ni arweiniodd hyn at driniaeth briodol ac amserol. Roedd canlyniadau sylweddol i'r methiant i gwblhau bwndel sepsis 6 a rhoi'r driniaeth wrthfiotig gywir yn gynnar wedi dderbyn Mrs X i'r ysbyty. Mae'r cyngor a gefais yn ddiamwys; bu oedi o 15 awr cyn dechrau'r driniaeth wrthfiotig briodol. Mae'r Ymgynghorydd Cyntaf yn glir, ar y cyfan, y byddai Mrs X wedi goroesi pe bai wedi derbyn gwrthfiotigau o fewn 1 awr i gyrraedd yr Adran Achosion Brys yn yr Ysbyty; mae hyn yn gyson â'r cyngor yng Nghanllaw BTS. Cloriannu'r tebygolrwydd yw safon y prawf a ddefnyddiaf wrth ystyried gofal clinigol, ac ar y sail hon, rwyf yn fodlon y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mrs X wedi ei derbyn i'r ysbyty.

45. Er nad fy lle i yw penderfynu a dorrwyd hawliau dynol Mrs X a Mr X, o ystyried y byddai wedi goroesi, oni bai am y diffygion clinigol difrifol, mae'n bwysig fy mod yn rhoi sylwadau ar hynny yn yr achos hwn. Er bod teulu Mrs X yn derbyn bod ei diagnosis o ganser yn golygu ei bod yn debygol bod ganddi lai na blwyddyn i fyw, roedd y diffygion a ganfuwyd mewn gofal clinigol yn golygu amddifadu Mrs X, Mr X a gweddill y teulu o'r amser gwerthfawr hwn gyda'i gilydd. Yn fy marn i, mae hyn yn gysylltiedig â hawliau Erthygl 8 Mrs X a Mr X. Yn ogystal, er fy mod yn derbyn bod Adrannau Achosion Brys dan bwysau cynyddol, roedd y ffaith bod Mrs X wedi cael ei nyrsio yn y coridor am bron i 12 awr yn golygu bod ei hurddas yn cael ei pheryglu/na chafodd ei barchu (fel y cydnabyddir gan RCA y Bwrdd Iechyd) ac roedd hyn yn effeithio ar ansawdd yr amser oedd gan y teulu'n weddill gyda hi, o ystyried y canlyniad trist.

46. Roedd y methiant i roi gwrthfiotigau o fewn 1 awr i'w derbyn i'r ysbyty yn fethiant difrifol yn y gwasanaeth ac mae'r anghyfiawnder o ganlyniad i Mr X a'r teulu yn anfesuradwy. Nid yn unig na chafodd Mrs X driniaeth briodol, ond roedd canlyniad angheuol i fethu â gwneud hynny. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

A fu oedi cyn rhoi ocsigen pan gofnodwyd bod lefelau dirlawnder ocsigen Mrs X yn isel?

47. Lefel ocsigen Mrs X adeg ei derbyn i'r Adran Achosion Brys oedd 92%. Fodd bynnag, er bod ocsigen wedi'i ragnodi ar ei siart meddyginiaeth ar 16 Rhagfyr, ni chafodd ei roi tan ar ôl 01:40 ar 17 Rhagfyr, ac roedd lefel ocsigen Mrs X yn beryglus o isel, sef 71%. Yn ôl y cyngor, gall lefelau ocsigen isel achosi diffyg anadl, cur pen, dryswch a theimlo'n gysglyd. O ystyried lefelau ocsigen Mrs X, dylai fod wedi cael ocsigen yn llawer cynt; bu oedi sylweddol. Roedd hyn yn fethiant yn y gwasanaeth a achosodd anghyfiawnder i Mrs X oherwydd gallai therapi ocsigen cynharach fod wedi ei gwella o ran y diffyg anadl a theimlo'n gysglyd. Mae'n dilyn y gallai hyn fod wedi lleihau'r siawns o aspiradu, er na allaf fod yn sicr. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

A fu oedi wrth ymateb i anawsterau anadlu Mrs X a arweiniodd at aspiradu?

48. Nid oedd yr Ail Gynghorydd yn gallu gweld gwybodaeth yng nghofnodion Mrs X ynghylch aspiradu. Nododd, fodd bynnag, pan oedd Mrs X yn teimlo gyfog am 15:50 ar 17 Rhagfyr, rhoddwyd cyclizine iddi ac am 16:30, nodwyd bod Mrs X yn sâl, yn gysglyd, a bod angen mwy o ocsigen arni. Roedd pelydr-X ar y frest am 16:31 yn dangos bod cysgodi'n gyson ag aspiradu, felly rwy'n derbyn tystiolaeth Mr X bod Mrs X wedi aspiradu. Pe na bai oedi cyn cael diagnosis a thriniaeth i Mrs X (gan gynnwys gwrthfiotigau a therapi ocsigen), a phe bai wedi cael ei monitro'n briodol a phe byddid wedi uwchgyfeirio arwyddion hanfodol anarferol, caf fy arwain gan y cyngor ei bod yn bosibl y byddai Mrs X wedi bod yn llai tebygol o aspiradu.

49. Rwy'n bryderus hefyd, er gwaethaf penderfyniad i gyfeirio Mrs X at y tîm Anadlol am ofal am 07:30 ar 17 Rhagfyr, y bu oedi o 9 awr cyn iddynt ddod yn gysylltiedig â gofal Mrs X. Nid yw'n glir a oedd y tîm Anadlol wedi cael gwybod am sefyllfa glinigol Mrs X cyn 16:36, pan gynhaliwyd yr adolygiad anadlol cyntaf. Dywedodd y Cynghorydd Cyntaf nad oedd unrhyw driniaeth benodol ychwanegol y gallai'r tîm Anadlol fod wedi'i chynnig yn ystod y cyfnod hwn. Fodd bynnag, yr oedd o'r farn mai'r brif broblem o ran yr oedi wrth drosglwyddo Mrs X i'r Ward Anadlol, oedd na ellid ei monitro'n briodol yng nghoridor yr Adran Achosion Brys. O ystyried argraff Mr X o'r Adran Achosion Brys ar dderbyn Mrs X i'r ysbyty a'r ffaith bod yr RCA wedi nodi effaith aciwtedd staff ar ofal Mrs X, rwy'n derbyn bod gofal Mrs X wedi'i beryglu oherwydd ei bod wedi'i nyrsio yn y coridor mewn Adran Achosion Brys oedd dros ei chapasiti. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

Materion perthnasol eraill

50. Ar ôl cychwyn fy ymchwiliad, penderfynodd y Bwrdd Iechyd gynnal ymchwiliad RCA i ofal Mrs X. Roedd hi'n dal yn briodol ac yn gymesur i mi barhau â'm hymchwiliad gan fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cael cyfle i ymateb i bryderon Mr X. Nododd adroddiad y Bwrdd Iechyd nifer o fethiannau mewn gofal, fel y nodwyd hefyd yn fy ymchwiliad, a datblygodd gynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r diffygion mewn gofal. Pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd y camau hyn pan fu iddo ymchwilio i'r gŵyn hon yn wreiddiol, mae'n bosibl y byddai'r gŵyn wedi cael ei datrys yn llawer cynt i Mr X a'r teulu.

51. Dylai'r Bwrdd Iechyd bwyso a mesur ei ddull o ymdrin â chwynion. Ni ddylai aros i'm swyddfa gymryd rhan cyn penderfynu cynnal ymchwiliad mwy trylwyr. Petai'r Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i gŵyn Mr X yn unol ag egwyddorion y Canllawiau Gweithio i Wella a'm Cyfarwyddyd i, byddai wedi nodi'r diffygion difrifol yn llawer cynt a byddai wedi gallu cymryd camau i ddysgu gwersi o ofal Mrs X yn gynharach o lawer. Roedd hyn yn ymestyn y weithdrefn gwyno'n sylweddol i Mr X a'r teulu gan beri gofid iddynt a hynny o bosib yn ddiangen. Rwy'n siomedig na fanteisiodd y Bwrdd Iechyd ar y cyfle i gynnal ymchwiliad trylwyr i bryderon Mr X pan aeth at y Bwrdd Iechyd am y tro cyntaf.

52. Teimlaf hefyd ei bod yn briodol i mi roi sylwadau ar y sefyllfa staffio adeg derbyn Mrs X ac am y methiant i werthfawrogi arwyddocâd yr alwad yn rhoi rhagrybudd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthyf fod gan yr Adran Achosion Brys y nifer cywir o staff pan dderbyniwyd Mrs X i'r ysbyty. Mae hyn yn groes i gronoleg y digwyddiadau a luniodd ac a rannwyd gyda mi a oedd yn nodi bod achlysuron yn ystod cyfnod Mrs X yn yr ysbyty pan nad oedd digon o weithwyr cymorth gofal iechyd ar ddyletswydd. Roedd yr wybodaeth anghyson hon, argraff Mr X o Adran Achosion Brys yr Ysbyty, sef nad oedd yno ddigon o staff mewn perthynas â'r nifer eithriadol o uchel o gleifion, a barn y Cynghorydd Cyntaf fod cymhareb y staff i gleifion yn ymddangos yn annerbyniol o uchel, yn golygu nad oedd modd monitro Mrs X yn briodol yng nghoridor yr Ysbyty. Mae hyn yn fy arwain at y farn, ar y cyfan, y gallai'r sefyllfa staffio yn yr Adran Achosion Brys, a oedd dan bwysau anferth, fod wedi cyfrannu at lefel y gofal gwael a gafodd Mrs X. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â'r sefyllfa hon, gan gynnwys recriwtio uwch nyrs arall, cynyddu ei waelodlin o Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd ar gyfer pob shifft o 3 i 5 a chreu swydd Rheolwr Llif i reoli llif cleifion yn well.

53. O ran yr alwad i ragrybuddio, roedd hi'n amlwg bod y pryder y gallai Mrs X fod yn dioddef o sepsis wedi godi hyd yn oed cyn iddi gael ei derbyn i'r ysbyty, a nodwyd hyn gan nyrs ardal a chriw ambiwlans hyfforddedig. Gofynnwyd hefyd am gyngor gan y ganolfan ganser a oedd yn trin Mrs X, sy'n arbennig o effro i sepsis yn ei chleifion. Er nad oedd lle ar gael ar unwaith i Mrs X, mae'r methiant i gydnabod arwyddocâd y rhagrybuddio hwn yn peri pryder. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ganddo weithdrefn weithredu safonol ar waith ar gyfer rheoli cleifion ASHICE yn yr Adran Achosion Brys. Pe bai proses o'r fath wedi bod yn

weithredol, (o ystyried y canfyddiad yr wyf eisoes wedi'i wneud pe bai Mrs X wedi cael gwrthfiotigau'n gynt), a phe byddid wedi gweithredu ar sail y rhagrybudd, byddai Mrs X wedi cael triniaeth briodol ar ôl cyrraedd yr Adran Achosion Brys. Felly, ar y cyfan, mae'n bosib y byddai wedi goroesi. Mae hyn yn sicr yn rhywbeth y mae angen i'r Bwrdd Iechyd ei adolygu a'i ddatblygu i wella'r modd y darperir gwasanaethau a gofal cleifion yn yr Adran Achosion Brys.

Argymhellion

54. O ystyried y cynllun gweithredu y mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i gyflwyno, byddaf yn cyfyngu ar nifer yr argymhellion yr wyf yn bwriadu eu gwneud, er mwyn osgoi ailadrodd. Fodd bynnag, lle nad yw camau wedi'u cwblhau, rwyf wedi cynnwys y rhain, yn ogystal â'm hargymhelliad fy hun i sicrhau bod y camau hyn yn cael eu rhoi ar waith. Er na allaf newid y canlyniad i Mr X a'i deulu, gallaf roi sicrwydd iddo fod gwersi'n cael eu dysgu ac y bydd y Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i wella'r modd y mae'n darparu gwasanaethau er mwyn atal marwolaethau trist y mae modd eu hosgoi yn y dyfodol. Byddwn fel arfer wedi gwneud argymhelliad ar gyfer iawndal ariannol, i gydnabod difrifoldeb y methiannau a nodwyd ac effaith y rhain yn y pen draw ar Mrs X, Mr X a'r teulu. Fodd bynnag, rwyf wedi ystyried y ffaith bod cwyn Mr X wedi'i gwneud i geisio dealltwriaeth o'r hyn a ddigwyddodd yn ystod cyfnod ei wraig i'r ysbyty, i geisio atebion ac i gael gwerthusiad annibynnol o'r amgylchiadau a arweiniodd at farwolaeth ei wraig.

55. Rwy'n **argymell** o fewn **6 wythnos** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol::

a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig llawn i Mr X am y methiannau sylweddol yn y gofal a gafodd ei wraig a'r gofid a achoswyd i'r teulu, a oedd yn golygu eu bod wedi eu hamddifadu o'r ychydig amser a oedd ganddynt yn weddill gyda Mrs X.

56. Rwy’n **argymell**, o fewn **2 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai’r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

b) Trefnu hyfforddiant ymwybyddiaeth ar gyfer holl staff yr Adran Achosion Brys gyda golwg ar ddefnyddio’r siart NEWS yn gywir a phan fo angen uwchgyfeirio at y nyrs â gofal/meddyg.

c) Trefnu hyfforddiant i holl staff yr Adran Achosion Brys ar adnabod a rheoli achosion posib o sepsis.

57. Rwy’n **argymell**, o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai’r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

d) Cynnal archwiliad o sampl o gofnodion cleifion Adran Achosion Brys, gan gynnwys siartiau NEWS yn Adran Achosion Brys yr Ysbyty i sicrhau bod y rhain yn cael eu cyfrifo’n gywir a bod staff wedi uwchgyfeirio’n briodol lle nodir hynny.

e) Creu trefn weithredu safonol ar gyfer rheoli cleifion ASHICE yn yr Adran Achosion Brys.

58. Rwy’n falch o nodi bod **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg**, wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn ddrafft o’r adroddiad hwn, wedi cytuno i roi’r argymhellion hyn ar waith.

Nick Bennett 12 Gorffennaf 2021
Ombwdsmon/Ombwdsmon

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

Ffôn: 01656 641150
Ffacs: 01656 641199
E-bost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter: @OmbudsmanWales