

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mr C yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201401023

| Cynnwys | Tudalen |
|---|----------------|
| Cyflwyniad | 3 |
| Crynodeb | 4 |
| Y gŵyn | 7 |
| Yr ymchwiliad | 7 |
| Y ddeddfwriaeth, y canllawiau a'r protocolau perthnasol | 8 |
| Digwyddiadau cefndir, gyda sylwadau gan deulu Mrs M a'r Bwrdd Iechyd | 9 |
| Cyngor proffesiynol | 19 |
| Sylwadau am ffurf ddrafft yr adroddiad hwn gan Mr C a'r Bwrdd Iechyd | 30 |
| Dadansoddiad a chasgliadau | 31 |
| Argymhellion | 38 |
| Atodiadau | |
| Atodiad 1 - Y Siart Warfarin | 40 |
| Atodiad 2 - Y Ddyletswydd Gofal - Rhwymedigaeth Gymwys dan y gyfraith Camweddau | 41 |

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, nid oes neb yn cael ei enwi yn yr adroddiad, felly, cyn belled ag sy'n bosibl, mae unrhyw fanylion a allai ddatgelu pwy yw'r unigolion dan sylw wedi cael eu newid neu wedi'u hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mr C, ei fam (y claf) a'r tad fel Mr a Mrs M a'i frawd a'i chwaer fel Mr A a Ms B.

Crynodeb

Cwynodd Mr C wrth fy swyddfa am y gofal a roddwyd i'w fam (Mrs M) gan Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Roedd Mrs M yn 86 oed. Roedd ganddi hanes meddygol a oedd yn cynnwys ffibriliad atriol ("AF"), Diabetes Math 2, osteoarthritis ac osteoporosis. Roedd yn cymryd nifer o feddyginiaethau gan gynnwys Warfarin (gwarchodaeth wrthgeulo ar gyfer AF). Fe'i derbyniwyd i Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar 24 Mawrth 2012 oherwydd ei bod yn dioddef o ddolur rhydd ac yn chwydu.

Dywedodd Mr C fod Mrs M wedi cael strôc am oddeutu 5.00pm ar 4 Ebrill, wrth iddi aros i gael ei rhyddhau. Dywedodd, er bod y teulu wedi gofyn sawl gwaith, na chafodd ei fam ei gweld gan feddyg am dros chwech awr. Yna, dros nos, pan oedd hi'n cysgu, cafodd strôc sylweddol arall. Dywedodd Mr C fod y Bwrdd Iechyd wedi oedi droeon cyn ymateb i'r gŵyn a'i fod yn anfodlon ar y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn ac ar ymateb y Bwrdd i'r gŵyn honno.

Yn fy ymchwiliad, ystyriwyd y cofnodion perthnasol, sylwadau'r Bwrdd Iechyd a'r dystiolaeth a roddwyd gan Mr C a'i deulu. Cefais gyngor gan feddyg profiadol, arbenigwr Strôc ac uwch nyrs brofiadol.

Penderfynais **gadarnhau** cwyn Mr C oherwydd fy nghasgliad oedd bod y gofal a roddwyd i Mrs M ar noson 4 Ebrill, ac yn y cyfnod a oedd yn arwain at y noson honno, yn annigonol. Yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty, drwy beidio â sicrhau gwarchodaeth ddigonol ar ffurf gwrthgeulydd, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu ag amddiffyn Mrs M yn briodol rhag strôc y gellid bod wedi'i hosgoi. Yna, methodd y Bwrdd Iechyd ag asesu a thrin ei symptomau'n brydlon ac yn effeithiol. Bu oedi hefyd cyn iddi gael ei gweld gan glinigydd a oedd wedi'i hyfforddi'n briodol a chyn i Mrs M gael ei throsglwyddo i Uned Strôc Acíwt.

Canfu fy ymchwiliad hefyd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â gwneud y canlynol:

- dilyn Canllawiau Strôc perthnasol NICE ac nad oedd ganddo brotocol digonol ar gyfer strôc;
- darparu gofal nyrsio priodol (neu gofnodi bod gofal priodol wedi'i ddarparu);
- cadw cofnodion priodol;
- cydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion.

Derbyniodd y Bwrdd Iechyd yr adroddiad a chytunodd i wneud y canlynol:

- a) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Mr M am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Mr C am fethu â chydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion.
- c) Talu £5500 i Mr M i adlewyrchu'r methiannau yn y gofal a nodwyd yn yr adroddiad hwn; yr ansicrwydd a achoswyd oherwydd y methiannau hynny; yr oedi wrth i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gŵyn hon a'r amser a dreuliwyd gan ei deulu a'u trafferth wrth fynd ar drywydd y gŵyn gyda'r swyddfa hon.
- d) Er mwyn dysgu gwersi priodol, rhannu'r adroddiad hwn â'r staff meddygol, nyrsio, gofal iechyd a gweinyddol a fu'n ymwneud â'r achos hwn.
- e) Rhoi tystiolaeth imi am y mecanweithiau monitro a sicrwydd ansawdd sydd ar waith ganddo i atal y canlynol rhag digwydd eto:
 - Methiant y staff nyrsio i gwblhau'r asesiadau priodol ac i roi cynlluniau gofal priodol ar waith.
 - Methiant y staff nyrsio i gadw cofnodion priodol.
 - Methiant y staff gweinyddol, nyrsio a meddygol i ddilyn y Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion.
- f) Sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau cyfredol NICE a chanllawiau proffesiynol, drwy adolygu (ac os oes angen, drwy ddiweddarau) y polisiau/protocolau presennol ar gyfer y canlynol:
 - Rheoli cleifion mewnol sydd ar therapi Warfarin eisoes.
 - Monitro INR cleifion mewnol sydd â chyflyrau perthnasol eisoes. (os bydd angen, dylai'r Bwrdd Iechyd roi hyfforddiant ar waith i staff sy'n dangos nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r protocolau perthnasol).
- g) Sicrhau bod staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf i adnabod strôc aciwt, gyda golwg yn benodol ar ganllawiau cyfredol NICE a'r canllawiau proffesiynol.
- h) Sicrhau bod NIHSS (neu becyn cydnabyddedig tebyg), yn cael ei ddefnyddio i adnabod y cleifion sy'n debygol o fod wedi cael strôc aciwt
- i) Er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau cyfredol NICE a'r canllawiau proffesiynol - adolygu ei drefniadau ar gyfer adnabod a thrin strôc aciwt ac ystyried cynnwys y camau a ganlyn:
 - Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael ei asesu ar unwaith gan feddyg sydd wedi'i hyfforddi'n briodol i benderfynu a yw thrombolysis yn addas.

- Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael sgan CT ar unwaith (h.y. o fewn awr).
 - Dylid asesu pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt ar unwaith ar gyfer ei dderbyn i uned strôc aciwt arbenigol.
 - Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael prawf sgrinio llyncu (gan ddefnyddio pecyn sydd wedi'i ddilysu) gan weithiwr proffesiynol hyfforddedig o fewn pedair awr.
- j) Rhoi tystiolaeth addas i'm swyddfa i ddangos ei fod wedi cydymffurfio â'r argymhellion.

Y gŵyn

1. Ym mis Mai 2014, cwynodd Mr C wrth fy swyddfa am y gofal a roddwyd i'w fam (Mrs M) gan Fwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd"). Derbyniwyd Mrs M i Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty Cyntaf") ar 24 Mawrth 2012.

2. Dywedodd Mr C fod Mrs M wedi cael strôc am oddeutu 5.00pm ar 4 Ebrill, wrth iddi aros i gael ei rhyddhau.¹ Dywedodd, er bod y teulu wedi gofyn sawl gwaith, na chafodd ei fam ei gweld gan feddyg am dros chwech awr. Yna, dros nos, pan oedd hi'n cysgu, cafodd strôc sylweddol arall. Ym mis Ionawr 2013, cwynodd Mr M (tad Mr C) wrth y Bwrdd Iechyd. Ysgwyddodd Mr C y gŵyn wedyn. Dywedodd Mr C fod y Bwrdd Iechyd wedi oedi droeon cyn ymateb i'r gŵyn a'i fod yn anfodlon ar y ffordd yr ymdriniodd â'r gŵyn honno ac ar ei ymateb i'r gŵyn. Dywedodd, er mwyn gwneud iawn am bethau, y dylai'r Bwrdd Iechyd roi i'w deulu "a full and honest explanation of what took place, together with compensation" [esboniad llawn a gonest am yr hyn a ddigwyddodd, ynghyd ag iawndal].

Yr ymchwiliad

3. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopiau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd. Ystyriwyd y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr C a'i deulu. Cefais gyngor gan dri o'm Cynghorwyr Proffesiynol:

- Meddyg a geriatregydd sydd â dros 20 mlynedd o brofiad yw Dr R Hyatt ("y Cynghorydd Meddygol"). Mae'n brofiadol yn asesu ac yn rheoli ystod o broblemau meddygol oedolion hŷn. Mae'n ymwneud â chamau cychwynnol rheoli cleifion sydd â symptomau aciwt o strôc a TIA.²
- Mae gan y Dr R Baldwin ("y Cynghorydd Strôc") dros 20 mlynedd o brofiad. Ymgynghorydd ym maes Meddygaeth Strôc ydyw sy'n Arbenigo ar strôc hyperaciwt, ôl-ofal i gleifion strôc aciwt a'u Hadsefydlu.

¹Bydd strôc yn digwydd pan fydd rhyw darfu neu rwystr ar lif y gwaed i'r ymennydd, neu pan fydd gwaed yn gollwng i'r ymennydd. Mae hyn yn golygu na all gwaed gyrraedd rhan benodol o'r ymennydd, ac mae hynny'n gwneud difrod iddo. Mae dau brif fath o strôc: (1) Cnawdnychiad yn yr ymennydd, rhwystr ar un o bibellau gwaed yr ymennydd. Gallai tolchen waed neu dolchen frasterog achosi hyn. (2) Gwaedlif ar yr ymennydd, pibell waed yn yr ymennydd yn rhwygo.

² Bydd pwl ischaemig byrhoedlog (TIA) neu "strôc fach" yn digwydd pan fydd tarfu dros dro ar y cyflenwad gwaed i ran o'r ymennydd.

- Uwch nyrs sydd â 14 mlynedd o brofiad yw Ms K Jarvis ("y Cynghorydd Nyrsio"). Mae wedi gofalu am gleifion sydd wedi dioddef strôc.

4. Mae'n ddyletswydd ar y Cyngorwyr a minnau i ystyried yr hyn a fuasai'n safon gofal resymol ar yr adeg y digwyddodd y digwyddiadau hyn. Adolygwyd y cofnodion gan fy ymchwilydd a chafwyd ymateb y Cyngorwyr i gwestiynau a ofynnwyd iddynt. Rwyf yn derbyn eu cyngor yn llwyr, ac mae hwnnw wedi'i grynhoi isod. Serch hynny, fy nghasgliadau i fy hun yw'r rhai yr wyf wedi'u llunio.

5. Nid wyf wedi cynnwys yn yr adroddiad hwn bob manylyn yr ymchwiliwyd iddo, ond rwy'n fodlon nad oes dim o sylwedd wedi'i hepgor. Rhoddwyd y cyfle i Mr C ac i'r Bwrdd Iechyd weld drafft o'r adroddiad hwn a chynnig sylwadau yn ei gylch cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol.

Y ddeddfwriaeth, y canllawiau a'r protocolau perthnasol

6. Yn ystod yr ymchwiliad, ystyriodd y Cyngorwyr a'm hymchwilydd:

- Atrial fibrillation: the management of atrial fibrillation. NICE³
- Atrial fibrillation patient decision aid: Antithrombotic therapy. NPC⁴
- www.uptodate.com/contents/definition-of-transient-ischemic-attack.
- Stroke: Diagnosis and initial management of acute stroke and transient ischaemic attack (TIA). NICE ("Canllawiau Strôc NICE")
- A Clinician's Guide to Record Standards – Rhannau 1 a 2 (Coleg Brenhinol y Meddygon).
- Good Medical Practice. GMC⁵
- Guidance for records and record keeping. NMC⁶ ("Canllawiau'r NMC ")
- National Service Framework for Older People, Department of Health ("yr NSF").
- The prevention and treatment of pressure ulcers. NICE
- Nutrition support in adults. NICE
- Slips, trips and falls in hospital. NICE
- Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011. Gweithio i Wella - Canllawiau ar ymdrin â

³ NICE -Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal

⁴ NPC – NHS National Prescribing Centre.

⁵ GMC - y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

⁶ NMC - y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth

phryderon am y GIG (a elwir drwy'r ddogfen hon "Y Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion")⁷

- "Stroke Thrombolysis Care Pathway" (2001) Ar ddechrau'r ymchwiliad, gofynnwyd hefyd am bolisi cadw cofnodion⁸ a phrotocol perthnasol y Bwrdd Iechyd ar gyfer monitro INR.⁹ Pan gyhoeddais yr adroddiad hwn, nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu'r protocolau hynny.

Digwyddiadau cefndir, gyda sylwadau gan deulu Mrs M a'r Bwrdd Iechyd.

7. Roedd gan Mrs M, 86 oed,¹⁰ hanes meddygol a oedd yn cynnwys ffibriliad atriol¹¹ ("AF"), Diabetes Math 2, osteoarthritis ac osteoporosis. Roedd yn cymryd nifer o feddyginiaethau gan gynnwys Warfarin.¹²

8. Ar **24 Mawrth 2012**, derbyniwyd Mrs M i ward ("Ward A") yn yr Ysbyty Cyntaf. Roedd ganddi ddolur rhydd ac roedd yn chwydu; roedd ei chalon yn curo'n araf¹³ ac fe nodwyd ei hanes meddygol. Nodwyd mai 5.7 oedd ei INR,¹⁴

9. Ar 2 Ebrill, roedd siartiau newid safle'r claf¹⁵ ("y Siart") yn dweud bod safle Mrs M (yn y gwely) a'i chroen wedi cael eu harchwilio bum gwaith yn ystod y cyfnod 24 awr.

10. Ar 3 Ebrill, roedd y cofnodion yn dangos, oherwydd ei bod yn ddigon iach, y byddai Mrs M yn cael ei rhyddhau o'r ysbyty. Roedd y Siart yn nodi bod un archwiliad wedi'i wneud yn ystod y cyfnod o 24 awr.

⁷ Fersiwn 2 o'r canllawiau a oedd ar waith ar y pryd. Gweler Atodiad 2.

⁸ Y polisiau a oedd ar waith ym mis Mawrth a mis Ebrill 2012.

⁹ INR - Cymhareb ryngwladol wedi'i normaleiddio. Pan roddir Warfarin ar bresgripsiwn i glaf, bydd yr INR yn cael ei fonitro'n rheolaidd i asesu ceulo'r gwaed. Isaf y bydd yr INR, cyflymaf y bydd y gwaed yn ceulo; uchaf y bydd yr INR, arafaf y bydd y gwaed yn ceulo.

¹⁰ Adeg ei derbyn i'r ysbyty.

¹¹ Gwrthgeulydd (mae'n lleihau gallu'r gwaed i geulo).

¹² Mae ffibriliad atriol (AF) yn achosi curiad calon afreolaidd. Mae sawl peth yn achosi AF. Gall meddyginiaeth arafu curiad calon cyflym a lleddfu'r symptomau. Fel rheol, cynghorir y claf i gymryd meddyginiaeth (e.e. Warfarin) i atal y gwaed rhag ceulo a lleihau'r risg o gael strôc.

¹³ Curiad Calon araf.

¹⁴ Yr ystod INR therapiwtig ar gyfer claf ag AF sy'n cymryd Warfarin gan amlaf yw 2 -3.

¹⁵ Er mwyn osgoi'r risg o ddatblygu wiseri pwysedd, bydd cleifion bregus yn cael eu symud yn rheolaidd yn ystod eu cyfnod yn y gwely, gan adael i wahanol rannau o'r corff fod dan bwysedd yn eu tro. Bydd staff yn cofnodi sylw ar y Siart bob tro y byddant yn archwilio'r claf. Bydd hyn yn help i'r staff fonitro ac olrhain pa mor aml y mae cleifion wedi newid eu safle.

11. Ar 4 Ebrill, roedd y Siart yn nodi bod deg archwiliad wedi'u gwneud, gan gynnwys: 6.00pm, 6.15pm, 8.00pm, 9.00pm, 9.30pm, 10.30pm a 11.30pm. Helpodd Ms B i symud i ei mam am 8.00pm.

12. Dywedodd Mr A a Ms B,¹⁶ Mab a merch Mrs M, ill dau wrthyf eu bod gyda Mrs M yn ystod gyda'r nos ar 4 Ebrill. Dywedodd Mr A ei fod gyda'i fam pan gafodd broblemau am 5.00pm. Dywedodd ei fod wedi gofyn i'r nyrsys alw meddyg ddwywaith.

13. Dywedodd Ms B ei bod hi wedi cyrraedd ar ôl Mr A, a'i bod yn amlwg iddi hi bod ei mam wedi cael strôc. Roedd ei "lleferydd yn ddryslyd" ac roedd ganddi wendid ar ei hochr dde. Dywedodd Ms B ei bod wedi siarad ar unwaith â nyrs a'i sicrhodd bod meddyg wedi'i alw. Dywedodd Ms B fod y nyrs wedyn wedi ailadrodd y cais dros y ffôn i'r staff meddygol yn ei gŵydd hi. Dywedodd Ms B ei bod wedi sicrhau bod y cais yn cael ei ailadrodd ar ôl ychydig, gan nad oedd meddyg wedi cyrraedd. Roedd wedi gofyn hefyd a oedd yr amserau pan wnaethpwyd cais am feddyg yn cael eu cofnodi yn nodiadau Mrs M. Dywedodd fod y nyrs wedi dweud wrthi eu bod yn "keeping a note" [gwneud nodyn].

14. Dywedodd Ms B ei bod hi a chynorthwydd nyrsio, tua 8.00pm, "struggled to get Mrs M onto a commode at the side of her bed" [wedi straffaglu i gael Mrs M ar gomôd wrth erchwyn ei gwely]. Dywedodd Ms B iddi sylweddoli bod y strôc yn fwy sylweddol nag yr oedd wedi'i dybio ac nad oedd Mrs M yn gallu cynnal ei phwysau ei hun o gwbl. Dywedodd Ms B ei bod wedi gofyn eto am feddyg a bod nyrsys wedi ymddiheuro am yr oedi, gan ddweud y byddai'r meddygon yn "changing shifts" [newid shifftiau]. Dywedodd Ms B na chyrhaeddodd meddyg tan ar ôl 11.00pm ac na wnaeth y teulu adael tan ar ôl canol nos.

15. Archwiliwyd Mrs M gan feddyg ("y Meddyg Ar-Alwad") am 11.20pm. Mae'r cofnodion yn dangos bod y Meddyg Ar-Alwad wedi nodi am 5.00pm ei bod wedi cwyno ei bod yn benysgafn ac yn wan ar yr ochr dde a bod hynny wedi para rhwng 20 a 30 munud. Gwelwyd bod nam ar gydsymud ei braich dde, ond nad oedd dim tystiolaeth o wendid llwyr ar un ochr. Nodwyd ei bod

¹⁶ Dywedodd Ms B ei bod yn nyrs gymwysedig.

yn simsan iawn. Nodwyd mai 1.6 oedd ei INR¹⁷ Teimlai'r Meddyg Ar-Alwad ei bod wedi cael strôc serebelaidd a threfnwyd iddi gael sgan y diwrnod wedyn.

16. Ar 5 Ebrill, adolygwyd cyflwr Mrs M am 11.50am. Erbyn hynny, roedd ganddi wendid llwyr ar ei hochr dde. Am 3.00pm, mae'r cofnodion yn dangos nad oedd dim tystiolaeth o waedu yn yr ymennydd a bod Mrs M wedi dechrau cael Aspirin, a bod y Warfarin wedi'i atal.

17. Ar 10 Ebrill, mae'r cofnodion yn nodi bod sgan CT¹⁸ yn dangos bod Mrs M wedi cael cnawdnychiad mawr yn yr hemisffer chwith¹⁹ (TACS).²⁰ Nid yw'r cofnodion yn dangos yn glir ai dyma'r sgan CT cyntaf ynteu a oedd y sgan yn cael ei ailadrodd.

18. Ar 13 Ebrill, nodwyd bod Mrs M yn gwella ac fe'i trosglwyddwyd i Ysbyty Cwm Rhondda ("Ysbyty'r Gymuned") i'w hadsefydlu.

Ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn

19. Ar **6 Ionawr 2013**, cwynodd Mr M wrth y Bwrdd Iechyd am y gofal a gafodd ei wraig (Mrs M) ar 4 Ebrill 2012. Dywedodd ei bod wedi bod yn cymryd Warfarin am flynyddoedd lawer ac y dylai fod wedi cael prawf gwaed yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty i asesu lefel y Warfarin. Dywedodd fod ei wraig wedi cael strôc wrth ddisgwyl cael ei rhyddhau, ond nad oedd staff meddygol wedi'i gweld am bump awr. Esboniodd ei fod wedi gweld ymgyrchoedd yn aml ar y teledu²¹ a oedd yn pwysleisio pwysigrwydd trin pobl sy'n dioddef strôc yn ddi-oed. Dywedodd Mr M ei fod am i'r Bwrdd Iechyd esbonio pam na chafodd Mrs M ei hasesu'n fwy cyflym. Holodd hefyd pam na roddwyd "drugs to reverse the effect of the stroke" [cyffuriau i wrthdroi effaith y strôc].²² Dywedodd Mr M fod ei wraig wedi'i hanalluogi'n

¹⁷ Atodiad 1.

¹⁸ Dull o gipio delwedd o'r ymennydd yw sgan CT (tomograffeg gyfrifiadurol). Mae'r broses yn creu delwedd o'r ymennydd sy'n dangos abnormaleddau megis tolchen waed, strôc, tiwmor ar yr ymennydd neu ddifrod yn sgil anaf i'r pen.

¹⁹ Difrifoldeb y strôc, y rhan o'r ymennydd yr effeithiwyd arni a'r hyn sydd wedi'i hachosi.

²⁰ Syndrom Cylchrediad Blaen Llwy

²¹ Ymgyrch FAST: y Prawf Wyneb Braich Lleferydd: WYNEB - gwendid - a all yr unigolyn wenu? A yw'r geg neu'r llygad wedi gostwng? BRAICH - gwendid - a all yr unigolyn godi dwy fraich? LLEFERYDD - problemau - a all yr unigolyn siarad yn glir a deall yr hyn rydych chi'n ei ddweud? MAE'N BRYD galw 999.

²² Mae'r sylw hwn yn cyfeirio at thrombolysis.

ddifrifol yn sgil y strôc. Dywedodd ei fod yn meddwl nad oedd gan ei wraig siawns o wella oherwydd "apparent negligence" [esgeulustod ymddangosiadol] yr Ysbyty Cyntaf.

20. Ar 10 Ionawr, dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n ystyried ei bryderon gan roi esboniad iddo erbyn 20 Chwefror.

21. Ar 22 Chwefror, gan ymateb i ddiweddariad interim, dywedodd Mr M wrth y Bwrdd Iechyd, nad oedd Mrs M wedi cael dim bwyd na diod am sawl diwrnod ar ôl y strôc. Dywedodd fod ei fab wedi camu i mewn bryd hynny. Gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd esbonio pa gamau a gymerwyd i sicrhau bod Mrs M wedi cael ei bwydo'n iawn.

22. Mewn datganiad²³ i ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, dywedodd y Meddyg Ymgynghorol Strôc²⁴ fod y cofnodion yn dangos mai'r cynllun gwreiddiol (h.y. cyn iddi gael y strôc ar 4 Ebrill) oedd rhyddhau Mrs M ar 5 Ebrill. Dywedodd, serch hynny, fod Mrs M wedi cael pwl tua 5.00pm ar 4 Ebrill, a oedd yn cynnwys rhywfaint o wendid byrhoedlog ar ei hochr dde. Pan gafodd ei harchwilio am 11.20pm, roedd y symptomau hyn i gyd fwy neu lai wedi tawelu, ond roedd ychydig yn simsan ar ei thraed. Dywedodd fod y Meddyg Ar-Alwad yn teimlo'i bod wedi cael strôc fach a'i bod yn ymadfer ohoni. Pan adolygwyd cyflwr Mrs M y bore wedyn, roedd wedi cael strôc fwy difrifol dros nos, ac wedi colli pŵer yn llwyr ar ochr dde'r corff. Cafodd sgan CT ar ei hymennydd a chadarnhawyd iddi gael strôc a bod cnawdnychiad mawr ar ochr chwith ei hymennydd.

23. Dywedodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol ei fod wedi adolygu cyflwr Mrs M ar 10 Ebrill a'i bod wedi cael ei throsglwyddo i'r uned strôc ar 13 Ebrill. Dywedodd fod Mrs M wedi dechrau gwella, ond ei bod yn dal yn hollol ddibynnol. Aeth drwy gyfnod hir o adsefydlu, ond, yn anffodus, oherwydd difrifoldeb y strôc a'i phroblemau meddygol eraill, cyfyngedig iawn oedd ei hadferiad. Parhaodd yn gwbl ddibynnol, ac ar 22 Chwefror 2013, cafodd ei rhyddhau o'r ysbyty i gartref nyrsio.

24. Dywedodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol ei bod yn edrych yn "...likely this stroke was related to atrial fibrillation..." [debygol bod y strôc hon yn gysylltiedig â ffibriliad atriol]. Dywedodd fod dogn Warfarin claf yn cael ei

²³ 28 Chwefror.

²⁴ Ysgwyddodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol y gwaith o ofalu am Mrs M ar 10 Ebrill.

addasu er mwyn ceisio osgoi strôc ac mai'r ystod darged ar gyfer INR oedd rhwng 2 a 3. Pan gafodd Mrs M ei derbyn ym mis Mawrth, 5.7 oedd yr INR ac fe ostyngwyd y dogn yn briodol er mwyn dod â'r INR o fewn yr ystod darged. Yn anffodus, ar un pwynt, gostyngodd yr INR o dan 2 ac fe gynyddwyd y dogn o Warfarin yn briodol. Roedd yr INR yn codi'n raddol eto, ond roedd yn dal yn is-therapiwtig (1.6) ar yr adeg y cafodd y strôc.

25. Dywedodd "...there was a small risk that the INR below the target range could increase the chances of a stroke occurring and that could have been managed by giving her heparin injections until the INR rose..." [fod risg fechan y gallai'r INR is na'r yr ystod darged gynyddu'r siawns o strôc ac y gallai hynny fod wedi cael ei reoli drwy roi pigladau heparin iddi nes i'r INR godi]. Dywedodd y byddai hyn wedi cael ei wneud petai gan Mrs M falf artiffisial yn y galon a bod risg uchel iddi gael strôc, ond nad dyna "...the general practise in other circumstances..." [yr arfer gan amlaf o dan amgylchiadau eraill].

26. Dywedodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol nad oedd modd trin strôc ischaemig yn ddiogel gyda thrombolysis petai'r INR yn uwch na 1.5. Hefyd, rhaid gwybod yn union pa bryd mae'r strôc yn cychwyn. Dywedodd ei bod yn ymddangos i strôc Mrs M waethygu dros nos pan oedd yn cysgu, ac nad oedd y staff yn ymwybodol o'r newid yn ei chyflwr nes iddi ddeffro.

27. Mewn datganiadau²⁵ i ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, dywedodd uwch nyrs ("yr Uwch Nyrs") fod prif nyrs Ward A ("Prif Nyrs") wedi nodi ar 4 Ebrill fod pwls Mrs M, ei phwysedd gwaed a'i thymheredd o fewn terfynau normal a bod Mrs M wedi gallu cerdded i'r ystafell ymolchi, gyda chymorth y staff nyrsio, am 6.00pm. Dywedodd fod merch Mrs M hefyd wedi helpu'r staff i gynorthwyo Mrs M i fynd i'r ystafell ymolchi. Dywedodd yr Uwch Nyrs fod y Prif Nyrs y ward wedi dweud nad oedd Mrs M wedi dweud iddi gael symptomau cyn y drafodaeth â'r meddyg am 11.20pm.

28. Gan ymateb i gŵyn Mr M nad oedd ei wraig wedi cael ei bwydo'n iawn ar ôl y strôc, dywedodd yr Uwch Nyrs, fod asesiad llyncu, ar 5 Ebrill, wedi dangos nad oedd yn ddiogel i Mrs M fwyta ac yfed yn normal. Felly, ar 6 Ebrill, ceisiodd y staff nyrsio osod tiwb nasogastrig.²⁶ Nid oedd Mrs M yn

²⁵ 1 Mawrth, 18 Ebrill 2013.

²⁶ Tiwb cul sy'n cael ei wthio i'r stumog drwy'r trwyn. Mae'n cael ei ddefnyddio i roi maeth i gleifion yn y tymor byr a'r tymor canol.

gallu goddef y tiwb. Ar 11 Ebrill, ailaseswyd ei chyflwr a gwelwyd ei bod yn ddiogel erbyn hynny i Mrs M fwyta ac yfed yn normal ac fe ddechreuwyd rhoi diet bwyd meddal a hylifau o drwch normal iddi. Dywedodd yr Uwch Nyrs fod Mrs M wedi cael hylifau mewnwythiennol rhwng 5 ac 11 Ebrill. Roedd yn sylweddoli y byddai Mr M wrth gwrs yn poeni nad oedd Mrs M i bob golwg wedi cael dim bwyd yn ystod y cyfnod hwn ac roedd yn ymddiheuro os nad esboniwyd y sefyllfa iddo ar y pryd.

29. Ar 30 Ebrill, ymatebodd y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr M. Roedd y llythyr yn ymddiheuro am yr oedi wrth ymateb ac oherwydd bod "[Mr M's] experience of the service...was not as positive as we would have hoped..." [profiad Mr M o'r gwasanaeth...heb fod mor gadarnhaol ag y byddem wedi'i obeithio...]. Yn ymateb y Bwrdd Iechyd, trosglwyddwyd yr wybodaeth a roddwyd gan y Meddyg Strôc Ymgynghorol, yr Uwch Nyrs²⁷ a Phrif Nyrs y ward (gweler uchod). Daeth y llythyr i ben drwy ddiolch i Mr M am godi'r pryder a chynnig cyfarfod i drafod gofal ei wraig. Roedd yn dweud hefyd petai ef "...remained unhappy following the response and any subsequent meetings..." [yn dal i deimlo'n anhapus ar ôl cael yr ymateb ac ar ôl unrhyw gyfarfodydd dilynol]... y gallai gwyno wrth y swyddfa hon.²⁸

30. Ar 13 Mai, dywedodd Mr M wrth y Bwrdd Iechyd ei fod yn siomedig nad oedd y llythyr dyddiedig 29 Ebrill wedi ateb ei gwestiwn ynglŷn â pham nad oedd Mrs M wedi cael ei gweld gan feddyg am bump awr.

31. Ar 15 Mai cafwyd "argymhelliad cryf" gan y Bwrdd Iechyd y dylai Mr M dderbyn cynnig i ddod i gyfarfod er mwyn rhoi sylw i unrhyw beth a oedd yn dal i'w boeni. Roedd yn dweud hefyd y byddai'r Pennaeth Nyrsio yn ateb ei gwestiwn am yr oedi cyn i Mrs M gael ei gweld gan feddyg.

32. Ar 18 Mehefin, rhoddodd Prif Nyrs y ward ddatganiad i'r Uwch Nyrs. Dywedodd fod Mrs M wedi dweud wrth y Meddyg Ar-Alwad fod y symptomau wedi dechrau "tua phump o'r gloch". Dywedodd Prif Nyrs y ward ei fod wedi adolygu'r Siart²⁹ ac na allai ond casglu bod y symptomau yr oedd Mrs M wedi sôn amdanynt "were brief and not reported to staff or family" [yn rhai a oedd wedi digwydd dros gyfnod byr ac nad oedd wedi sôn wrth y staff na'r teulu

²⁷ Mae cofnodion y Bwrdd Iechyd yn dangos nad yr uwch nyrs a grybwyllwyd yn yr ymateb oedd yr Uwch Nyrs a oedd wedi bod yn ymwneud â'r ymchwiliad.

²⁸ Gweithio i Wella ("PTR") 6.74. Hefyd, fel rheol, ni fydd yr Ombwdsmon yn derbyn cwyn nes bod proses gwyno ffurfiol y corff cyhoeddus wedi'i ddilyn i'r pen.

²⁹ Cyfeiriodd Prif Nyrs y Ward at "Daflen Camau Gofal", sef y siartiau newid safle cleifion.

amdanynt]. Dywedodd ei fod yn ffyddiog, petai'r symptomau wedi bod yn bresennol y byddai teulu Mrs M wedi tynnu sylw staff y ward atynt fel rhywbeth a oedd yn destun pryder neu y byddai staff y ward wedi gweithredu yn eu cylch. Dywedodd na ddigwyddodd hyn.

33. Ar 29 Gorffennaf, cyfarfu Mr M, Mr C a Mr A, â'r Pennaeth Nyrsio, y Meddyg Strôc Ymgynghorol a'r Uwch Nyrs. Yn ystod y cyfarfod, soniodd y teulu am eu pryderon ynghylch:

- yr oedi cyn i'r staff nyrsio/meddyg ddod i roi sylw i Mrs M
- y darlleniadau INR a pham yr ataliwyd y Warfarin pan dderbyniwyd Mrs M
- a ddylai'r sgan CT fod wedi'i wneud yn gynharach
- ai ei hoedran oedd yn gyfrifol am y penderfyniad i beidio â rhoi cyffuriau chwalu tolchenni i Mrs M
- a oedd y cofnodion meddygol yn nodi sawl gwaith y gofynnodd y teulu i rywun alw meddyg at Mrs M.

34. Mae nodyn cyfarfod y Bwrdd Iechyd yn dangos bod y Meddyg Strôc Ymgynghorol wedi trosglwyddo'r wybodaeth yr oedd wedi'i rhoi eisoes yn ei ddatganiadau i'r teulu (gweler uchod). Dywedodd hefyd:

- fod y staff nyrsio wedi galw'r tîm meddygol, ond nad oedd modd cadarnhau'r amserau oherwydd nad oedd modd dod o hyd i'r cofnodion nyrsio perthnasol (ar gyfer Mrs M) yn ystod y cyfarfod;
- oherwydd bod Mrs M ar Warfarin, ni fyddai thrombolysis wedi bod yn briodol (h.y. nid oherwydd ei hoedran yn benodol y penderfynwyd hyn);
- y dylai unrhyw un sy'n debygol o fod wedi cael strôc ac sydd ar Warfarin gael sgan ar ei ymennydd o fewn awr i chwilio am waedu. Dywedodd ei bod yn bosibl nad oedd y meddyg Ar-Alwad wedi sylweddoli'r hyn a oedd yn digwydd i Mrs M ac y byddai ef (y Meddyg Strôc Ymgynghorol) yn codi'r mater hwn yn ystod y sesiwn addysgu nesaf;
- bod canlyniadau sgan CT Mrs M yn normal;
- y byddai strôc wedi bod yn llai tebygol petai lefel INR Mrs M wedi'i chadw o fewn yr ystod 2 i 3.

35. Mae nodyn y cyfarfod yn dangos na allai'r Uwch Nyrs ddod o hyd i ddogfennau cyfathrebu'r nyrsys yng nghofnodion Mrs M yn ystod y cyfarfod. Cadarnhaodd fod y siartiau NEWS³⁰ (a oedd ar gael) yn dangos bod yr arsylwi a gwblhawyd am 9.40am, 6.40pm, 8.15pm a 10.40pm, o fewn yr ystod normal.

36. Cytunwyd, ar ôl y cyfarfod:

- y byddai'r Uwch Nyrs yn cysylltu â'r teulu ar ôl iddi ddod o hyd i ddogfennau cyfathrebu'r nyrsys.
- Y byddai'r Pennaeth Nyrsio'n gofyn i'r Meddyg Ymgynghorol (a oedd yn gyfrifol am ofal Mrs M ar y pryd) am y cynllun triniaeth ar gyfer Mrs M yn ystod y cyfnod hyd at 4 Ebrill.
- yn ystod y sesiwn addysgu nesaf, y byddai'r Meddyg Strôc Ymgynghorol yn cryfhau'r ymwybyddiaeth fod angen cynnal sganiau'n gynharach.

37. Ar 9 Hydref, dywedodd y Pennaeth Nyrsio wrth Mr M fod yr Uwch Nyrs wedi dod o hyd i'r dogfennau nyrsio; ond nad oedd y nodiadau'n cofnodi'r amserau pan oedd y staff nyrsio wedi gofyn i feddyg ddod i'r ward i adolygu cyflwr Mrs M. Dywedodd fod yr Uwch Nyrs wedi'i sicrhau bod Prif Nyrs y ward wedi cadarnhau bod staff nyrsio wedi gofyn yn rheolaidd drwy gydol gyda'r nos. Cadarnhaodd Prif Nyrs y ward hefyd fod Ms B yn bresennol gyda'r nos. Dywedodd y Pennaeth Nyrsio wrth Mr M fod staff wedi cael eu hatgoffa am bwysigrwydd dogfennaeth gywir. Trosglwyddodd hefyd y wybodaeth yr oedd y Meddyg Ymgynghorol wedi'i rhoi i ymchwiliad y Bwrdd Iechyd (gweler uchod).

38. Ar 24 Hydref, anfonodd yr Uned Gofal a Diogelwch Cleifion ("y Tîm Pryderon") e-bost at Mr C. Ymddiheurodd y Tîm Pryderon nad oedd y teulu wedi cael esboniad eto am yr oedi cyn i feddyg weld Mrs M ar 4 Ebrill.

39. Ar 25 Hydref, anfonodd y Tîm Pryderon e-bost at y Meddyg Ymgynghorol. Esboniodd y Tîm Pryderon ei bod yn rhaid iddo ymchwilio i

³⁰Datblygwyd system y Sgôr Rhybuddio Cynnar Cenedlaethol (NEWS) ar y cyd gan y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Meddygon. Bwriad NEWS yw galluogi staff i asesu'n brydlon newidiadau yng nghyflwr cleifion sydd â salwch aciwt ac ymateb iddynt yn fuan.

weld a oedd y gofal a gafodd Mrs M yn is na'r safon dderbyniol. Roedd yr e-bost yn dangos nad oedd y Bwrdd Iechyd, bryd hynny, wedi ateb cwestiwn Mr M am y pum awr o oedi.

40. Roedd yr e-bost yn rhestru digwyddiadau noson 4 Ebrill a'r ansicrwydd ynghylch a oedd y staff wedi galw meddyg. Roedd yr e-bost yn esbonio hefyd sut y gallai'r Bwrdd Iechyd amddiffyn ei hun rhag honiad o esgeulustod petain gallu "... prove that a reasonable body of reputable practitioners in the relevant field would have carried out the investigations and treatment in the same way as the [Health Board] did..." [profi y byddai corff rhesymol o ymarferwyr ag enw da yn y maes perthnasol wedi cyflawni'r ymchwiliadau a'r driniaeth yn yr un modd ag y gwnaeth y [Bwrdd Iechyd]]. Dywedodd "...the patient must also prove that the allegedly negligent medical treatment has caused or materially contributed to the injuries she suffered. If the patient proves that the standard of treatment received fell below an acceptable standard of care, the patient is entitled to compensation to reflect the difference between (a) the condition which she would have been in if the standard of treatment she received had been of an acceptable standard and (b) the patient's actual condition...". [...rhaid i'r claf brofi hefyd fod y driniaeth esgeulus honedig wedi achosi neu wedi cyfrannu'n sylweddol at y niwed a gafodd. Os bydd y claf yn profi bod safon y driniaeth a gafodd yn is na'r safon gofal sy'n dderbyniol, bydd gan y claf yr hawl i iawndal sy'n adlewyrchu'r gwahaniaeth rhwng (a) y cyflwr y byddai wedi bod ynddo petai wedi cael triniaeth o safon dderbyniol a (b) cyflwr y claf mewn gwirionedd...].

41. Yn yr e-bost, gofynnwyd i'r Meddyg Ymgynghorol ystyried a oedd y driniaeth a gafodd Mrs M "...fell below the standard of a reasonably competent (field of medicine) at the relevant time..." [yn is na safon (maes meddygaeth) resymol gymwys ar yr adeg dan sylw...]. Gofynnwyd i'r Meddyg Ymgynghorol hefyd grynhoi unrhyw feirniadaeth ar y driniaeth ac, os oedd hynny'n briodol, "...explain what ought to have been done for that treatment to have measured up to minimum standards of reasonable professional competence..." [esbonio beth y dylid fod wedi'i wneud er mwyn i'r driniaeth honno fod wedi cyrraedd safonau gofynnol cymhwysedd proffesiynol rhesymol...].

42. Yn ei ddatganiadau³¹ i ymchwiliad pellach y Bwrdd Iechyd, dywedodd y Meddyg Ymgynghorol, hyd yn oed wrth edrych yn ôl, ac eithrio sicrhau bod y dogn a fethwyd ar 1 Ebrill wedi cael ei roi, na fyddai wedi newid trefniadau dogni'r Warfarin. Dywedodd fod Warfarin fel rheol yn cael ei roi er mwyn ceisio atal strôc, ond nad oedd dim gwarant y byddai bod ar Warfarin yn atal "a cerebro-vascular accident" [damwain cerebrofasgwlar].

43. Cadarnhaodd fod Mrs M wedi cael ei gweld gan y meddyg Ar-Alwad am 11.20pm. Dywedodd "[he] could not find the patient re-positioning charts..." [nad oedd yn gallu dod o hyd i siartiau newid safle'r claf] ond ei fod wedi gweld datganiad yr Uwch Nyrs amdanynt. Dywedodd nad oedd dim cofnod o Mrs M yn dweud bod ganddi symptomau cyn 11.20pm ac nad oedd dim yn y nodiadau i awgrymu bod staff wedi gofyn ar i Mrs M gael ei gweld gan feddyg sawl tro.

44. Dywedodd y Meddyg Ymgynghorol, oherwydd bod Mrs M ar Warfarin, na fyddai thrombolysis wedi bod yn briodol. Felly, petai'r strôc fach wedi digwydd am 5.00pm "...it would not have changed the management [of Mrs M's case]" [ni fyddai wedi newid y ffordd y cafodd y achos Mrs M ei reoli].

45. Ar 19 Tachwedd, 18 Rhagfyr a **10 Ionawr 2014** ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am yr oedi cyn rhoi ymateb llawn i'r gŵyn.

46. Ar 15 Ionawr, dywedodd yr Uwch Nyrs wrth y Pennaeth Nyrsio ei bod yn derbyn nad oedd y cofnodion nyrsio "yn ddigon manwl" a bod hyn wedi arwain at "ddwy fersiwn o'r digwyddiadau" ar gyfer noson 4 Ebrill 2012. Dywedodd mai'r fersiwn gywir oedd ei bod wedi'i nodi nad oedd Mrs M yn dda am 11.00pm ac felly bod y Meddyg Ar-Alwad wedi'i galw i'w harchwilio. Dywedodd hefyd nad oedd Mrs M yn cwyno nad oedd yn teimlo'n dda pan oedd Ms B gyda hi am 8.00pm. Dywedodd ei bod yn deall pa mor ofnadwy oedd hyn wedi bod i Mr M a'i bod yn eithriadol o ddrwg ganddi na wnaeth y staff roi'r wybodaeth gywir iddo.

47. Mae'r cofnodion yn cynnwys nodyn³² a oedd yn dweud bod y Bwrdd Iechyd wedi penderfynu cynnig "goodwill payment" [taliad ewyllys da] o £300 i Mr M.

³¹ 8 Hydref, 13 Tachwedd 2013.

³² 16 Ionawr 2014.

48. Ar 2 Chwefror, cwynodd Mr C i'r Bwrdd Iechyd am yr oedi cyn cael ymateb i'r gŵyn. Cwynodd hefyd fod y wybodaeth a gawsai hyd hynny'n croes-ddweud ei gilydd. Atgoffodd y Bwrdd Iechyd fod aelodau'r teulu gyda Mrs M nes i'r Meddyg Ar-Alwad gyrraedd am 11.20pm. Roedd yn amau a fyddai'r teulu wedi cael yr hawl i aros pe na bai Mrs M yn teimlo'n sâl.³³ Dywedodd fod ei fam wedi cael gofal ofnadwy; fod y ffordd yr ymdriniwyd â'r gŵyn yn echrydus, bod y £300 a gynigiwyd yn sarhad; bod cael rhywun yn dweud celwydd wrthyich yn warth llwyr a bod y sefyllfa wedi'i gwneud yn waeth o lawer oherwydd anghymhwysra'r Bwrdd Iechyd.

49. Mae cofnodion y Bwrdd Iechyd ar 11 Chwefror yn cynnwys nodyn mewn llawysgrifen o sgwrs ffôn rhwng y Tîm Pryderon a Mr C. Dywedwyd wrth Mr C fod cofnodion Mrs M "...[were still] being filed appropriately as [we] had been unable to make any comments on issues that evening due to poor [emphasised on note] state of records..." [yn dal i gael eu ffeilio'n briodol oherwydd ein bod [ni] wedi methu cynnig unrhyw sylwadau am faterion y noson honno oherwydd cyflwr gwael [wedi'i bwysleisio ar y nodyn] y nodiadau...]. Roedd y nodyn dweud hefyd fod y Tîm Pryderon wedi esbonio "...there is little evidence in nursing notes that appropriate escalation occurred ([we] may be wrong when [we] see full set of correctly filed notes)..." [ychydig o dystiolaeth sydd yn y nodiadau nyrsio bod yr achos wedi cael ei drosglwyddo'n briodol i lefel uwch (efallai ein bod yn anghywir pan welwn set lawn y nodiadau wedi'u ffeilio'n gywir)...].

[Sylw'r ymchwilydd: dim ond tudalen 1 o'r nodyn 2 dudalen hon a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd]

50. Ym mis Mai, cwynodd Mr C wrth yr Ombwdsmon.

Cyngor proffesiynol

Sylwadau'r Cynghorydd Meddygol

51. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod y cofnodion clinigol wedi'u cyflwyno'n wael, wedi'u trefnu ar hap, heb fod yn nhrefn amser ar brydiau a'i bod yn debygol nad oeddent yn gyflawn. Ni allai ddod o hyd i gofnodion

³³ Yn gyffredinol, byddai oriau ymweld gyda'r nos yn dod i ben am 8.00yh.

meddygol na chofnodion amlddisgyblaeth ar gyfer y cyfnod cyn 27 Mawrth.³⁴ Dywedodd fod nodiadau'r claf mewnol ar 2 Ebrill yn cofnodi canlyniadau prawf gwaed normal ac arsylwadau normal.

52. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol ei bod yn briodol atal Warfarin Mrs M am 48 awr ar ôl iddi gael ei derbyn oherwydd bod ei INR yn 5.7. Dywedodd y byddai INR ar y lefel hon yn creu risg gynyddol o waedu a allai beryglu ei bywyd. Ar ôl ei gwirio eto ar 26 Mawrth, roedd yr INR wedi gostwng i 3.2 ac roedd hyn yn dal i fod fymryn yn uwch na'r ystod a argymhellir.

53. Dywedodd fod yr INR wedi gostwng i 1.7 ar 30 Mawrth a bod y dogn o Warfarin wedi'i gynyddu i 2mg ac wedi aros felly tan 2 Ebrill pan oedd yr INR wedi gostwng i 1.4 er cynyddu'r dogn. Yna, dyblwyd y dogn i 4mg ond dim ond fymryn y cynyddodd yr INR, sef i 1.6. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd cofnod i Warfarin gael ei weinyddu ar 4 Ebrill. Teimlai mai'r rheswm dros hyn, mae'n debyg, oedd bod Mrs M yn dangos symptomau a oedd yn awgrymu ei bod wedi cael TIA am 5.00pm ac felly gweinyddwyd Warfarin fel y byddai'n cael ei weinyddu gan amlaf o 6.00pm ymlaen.

54. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol mai'r driniaeth gywir ar gyfer TIA a strôc aciwt i gleifion sydd ar Warfarin yw, yn y lle cyntaf, atal y Warfarin nes cael sgan o'r ymennydd. Y rheswm dros hyn yw bod risg mai gwaedlif ar yr ymennydd sy'n gyfrifol am y symptomau. Mae ansicrwydd clinigol hefyd ynghylch a ddylid rhoi Warfarin yn ystod cyfnod aciwt strôc ischaemig sy'n gysylltiedig ag AF, fel sy'n wir am achos Mrs M.

55. Dywedodd felly ei bod yn gwbl briodol i'r tîm clinigol atal y Warfarin wrth ei derbyn i'r ysbyty, oherwydd bod yr INR wedi bod yn uwch am gyfnod a'r risg o waedlif; ac yna i'w ragnodi gyda gofal wedi hynny. Dywedodd fod y dognau wedi'u haddasu'n briodol er mwyn ymateb i'r INR a'r cyd-destun clinigol cyffredinol hyd at a chan gynnwys 4 Ebrill.

56. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol hefyd ei bod yn bwysig sylweddoli bod Warfarin yn cael ei roi yn y cyd-destun hwn i drin risg. Roedd hyn yn golygu bod mwy o risg i Mrs M gael strôc gydag INR is, ond nad oedd y risg honno'n 100%. Felly, er ei bod yn ystadegol fwy tebygol, nid oedd sicrwydd y byddai Mrs M yn cael strôc petai ei INR yn is.

³⁴ Gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd am y cofnodion ar ddechrau'r ymchwiliad, ond ni ddarparwyd hwy.

57. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol mai'r diffiniad a dderbynnid o TIA ym mis Ebrill 2012 oedd "a sudden onset of a focal neurologic symptom and/or sign lasting less than 24 hours" [symptom a/neu arwydd niwrolegol ffocal sydyn sy'n para am lai na 24 awr]. Dywedodd fod y cofnodion a ysgrifennwyd am 11.20pm yn dweud bod Mrs M wedi cael pwl o benysgafndod a gwendid ar ei hochr dde am 5.00pm a barodd 20 - 30 munud. Felly, ar sail y diffiniad perthnasol, cafodd Mrs M TIA am 5.00pm ar 4 Ebrill.

58. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod canllawiau NICE yn dweud y dylai pobl yr amheuir eu bod wedi cael TIA, ac sydd â risg uchel o strôc (fel sy'n wir yn achos Mrs M) gael:

- Aspirin (300 mg y dydd) gan ddechrau ar unwaith
- asesiad ac ymchwiliad arbenigol o fewn 24 awr i'r symptomau ddechrau
- ac y dylid cyflwyno camau atal eilaidd cyn gynted ag y caiff y diagnosis ei gadarnhau

59. Dywedodd fod y cofnodion yn dangos bod Mrs M wedi cael Aspirin gyntaf am 3.00pm ar 5 Ebrill.

60. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol, oherwydd bod ei symptomau wedi digwydd pan oedd ar Warfarin, ac y gallai gwaedlif fod wedi'u hachosi, ei bod yn briodol atal y Warfarin pan oedd amheuaeth ei bod wedi cael TIA. Dywedodd hefyd y byddai trefnu sgan CT ar frys ar y pryd (h.y. gyda'r nos ar 4 Ebrill) wedi dangos nad gwaedlif cysylltiedig â Warfarin oedd wedi digwydd ac y byddai'r tîm clinigol wedi gallu dechrau rhoi Aspirin iddi'n gynharach neu wedi gallu rhoi cychwyn ar driniaeth wrthgeulo fwy egniol. Dywedodd y gallai'r camau hyn fod wedi atal Mrs M rhag gwaethygu wedyn; ond ni allai ddweud hynny'n bendant.

61. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod y cofnodion yn dangos, pan adolygwyd cyflwr Mrs M am 11.20pm ar 4 Ebrill, nad oedd tystiolaeth o wendid ffocal (unochrog). Serch hynny, gwelwyd rhywfaint o ddiffyg cydsymud ar ei hochr dde. Teimlid ei bod wedi cael strôc serebrelaidd (thrombotig) a threfnwyd sgan CT ar yr ymennydd ar gyfer 5 Ebrill. Serch

hynny, pan adolygwyd ei chyflwr wedyn ar 5 Ebrill am 11.50am, gwelwyd bod ganddi wendid difrifol ar ei hochr dde ac felly trefnwyd y sgan CT ar frys. Roedd y sgan yn dangos cnawdnychiad mawr yn yr hemisffer chwith a thrombws yn rhydweli chwith canol yr ymennydd.

62. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol, o dan amgylchiadau delfrydol, y gellir defnyddio thrombolysis yn driniaeth frys ar gyfer strôc ischaemig aciwt. Serch hynny, dylid defnyddio cyffuriau thrombolytig yn ochelgar mewn cleifion hŷn ac os oes perygl o waedu. Mae'r perygl hwnnw'n cynnwys defnydd diweddar neu barhaus o gyffuriau gwrthgeulo megis Warfarin. Dywedodd felly nad oedd thrombolysis yn briodol yn achos Mrs M.

63. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod y canllawiau cenedlaethol yn dangos y dylid trefnu sgan ar yr ymennydd ar unwaith pan amheuir bod rhywun wedi cael strôc os yw'r canlynol yn berthnasol:

- bod arwyddion y dylid trefnu thrombolysis neu driniaeth wrthgeulo'n fuan
- bod yn claf yn cael triniaeth wrthgeulo
- bod tuedd hysbys i waedu

64. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol, ac ystyried ei thriniaeth wrthgeulo flaenorol, y dylai Mrs M fod wedi cael sgan CT brys ar yr ymennydd ar noson 4 Ebrill. Serch hynny, nid oedd modd bod yn sicr ynghylch a oedd methu â gwneud sgan bryd hynny wedi arwain at waethygu cyflwr Mrs M.

Sylwadau'r Cynghorydd Strôc

65. Dywedodd y Cynghorydd Strôc fod cyflwr Mrs M wedi cael ei adolygu (yn ystod rownd arferol y ward) ar 4 Ebrill a'i bod yn ymddangos yn dda. Nid oedd nodyn am sut roedd ei harennau'n gweithio, nac ychwaith unrhyw nodyn am yr INR is-therapiwtig dros gyfnod ac ni roddwyd presgripsiwn ar gyfer Heparin i Mrs M³⁵ nes bod y Warfarin yn therapiwtig.

³⁵ Defnyddir Heparin i drin ac atal tolchenni gwaed yn y gwythiennau, y rhydweiliau neu'r ysgyfaint. Gwrthgeulyddion yw warfarin a heparin ill dau ond maent yn gweithio mewn ffyrdd sydd fymryn yn wahanol i'w gilydd.

66. Dywedodd fod cofnod manwl o adolygiad y Meddyg Ar-Alwad am 11.20pm. Serch hynny, roedd y nodiadau "in such a mess, with missing sections" [mor flêr, a rhannau ohonynt ar goll] fel nad oedd yn gallu dod o hyd i unrhyw nodiadau nyrsio na meddygol perthnasol ar gyfer 4 Ebrill cyn yr adolygiad hwnnw am 11.20pm

67. Dywedodd mai TIA yn amlwg oedd y pwl a gafodd am 5.00pm ar 4 Ebrill, ond nad oedd dim camau wedi'u cymryd ac nad oedd dim sgan o'r ymennydd nac unrhyw driniaeth ychwanegol wedi'i rhagnodi.

68. Dywedodd y Cynghorydd Strôc fod yr adolygiad am 11.20pm wedi cadarnhau bod y pwl cychwynnol (am 5.00pm) wedi para 20 - 30 munud. Wrth adolygu ei chyflwr, ni chanfuwyd dim parlys ar yr ochr dde ond canfuwyd nam wrth wneud prawf bys-trwyn ar yr ochr dde a diffyg cydsymud ar yr ochr dde. Roedd Mrs M yn simsan ac roedd angen help dau aelod o'r staff arni i sefyll.

69. Dywedodd, er mwyn disgrifio digwyddiad fel TIA, y dylai'r symptomau fod wedi tawelu adeg yr asesiad. Ond, yn yr asesiad cyntaf a ddogfennwyd am 11.20pm, nodwyd bod gan Mrs M symptomau o hyd ac felly yr asesiad cywir fyddai ei bod yn bosibl mai strôc yr oedd wedi'i chael yn hytrach na TIA. Felly, roedd yn cytuno bod TIA cychwynnol wedi digwydd mae'n debyg am 20 - 30 munud tua 5.00pm pan ddylai'r asesiad cyntaf fod wedi'i wneud. Dywedodd y Cynghorydd Strôc fod y canlynol wedi digwydd am 11.20pm:

- Diagnosis o Strôc Serebelaid Thrombotig.
- Nodwyd mai 1.6 oedd yr INR.
- Trefnwyd i gynnal sgan CT ar yr ymennydd y diwrnod canlynol.
- Ni chynhaliwyd prawf sgrinio llyncu ffurfiol, ond dywedodd y Meddyg Ar-Alwad, petai Mrs M yn dechrau cael problemau llyncu, na ddylid rhoi bwyd na diod iddi drwy'r geg ac y dylid ei chyfeirio at y therapyddion.
- Ni chafodd ei chyfeirio at yr Arbenigwr Strôc i ystyried thrombolysis.
- Ni chofnodwyd NIHSS³⁶.
- Ni ragnodwyd Aspirin tan 5 Ebrill.
- Pan gynhaliwyd y prawf sgrinio llyncu am 2.00 pm ar 5 Ebrill, gwelwyd nad oedd yn ddiogel i Mrs M lyncu.

³⁶ Pecyn asesu systematig yw Graddfa Strôc y Sefydliad Iechyd Cenedlaethol (NIHSS) sy'n cynnig ffordd feintiol o fesur diffyg niwrolegol sy'n gysylltiedig â strôc. Fe'i defnyddir yn helaeth fel pecyn asesu clinigol i bwyo a mesur aciwtedd cleifion strôc, i benderfynu beth yw'r driniaeth briodol ac i ragweld canlyniadau'r claf.

- Pan gynhaliwyd sgan CT am 3.00pm ar 5 Ebrill, dangoswyd bod ganddi gnawdnychiad mawr yn hemisffer chwith ei hymennydd a thrombws yn rhydweli chwith canol yr ymennydd. Dechreuwyd rhoi Aspirin iddi.

70. Dywedodd y Cyngorydd Strôc fod Mrs M wedi cael ei hasesu am y tro cyntaf gan y Meddyg Strôc Ymgynghorol ar 13 Ebrill, a'i bod erbyn hynny dan anfantais ddifrifol ac mai ei sgôr Barthel³⁷ oedd 1/20. Trefnodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol bryd hynny i Mrs M gael ei throsglwyddo i'r Uned Strôc.

71. Dywedodd y Cyngorydd Strôc:

- Ystod therapiwtig Warfarin ar gyfer ffibriliad atriol fel rheol yw 2-3.
- Roedd y penderfyniad i atal y Warfarin ar 24 a 25 Mawrth yn briodol. Mae risg sylweddol o waedu systemig a gwaedlif mewngreuanol os bydd yr INR yn codi uwchben 4.
- Roedd y penderfyniad i barhau i roi Warfarin pan oedd yr INR yn gostwng hefyd yn gywir. I gleifion sydd ag AF, mae risg sylweddol o strôc ischaemig os bydd yr INR yn disgyn o dan 1.8. Mae'r INR yn debygol o fod yn gyfnewidiol iawn os oes gan glaf anaf aciwt i'r arenau neu sepsis neu os newidir math arall o gyffuriau.
- Roedd y penderfyniad i atal y Digoxin yn gywir; hwn oedd yn achosi'r symptomau gastroberfeddol.
- Oherwydd y diffyg ar yr arenau, roedd y penderfyniad i atal y Co-Amilofruse a'r Valsartan yn gywir. Dylid bod wedi atal y Metformin hefyd dros dro.
- Dylai'r INR fod wedi cael ei fonitro bob dydd nes iddo ddychwelyd at y lefel therapiwtig a'i fod yn sefydlog. Efallai ei fod yn is-therapiwtig ar 28 a 29 Mawrth.
- Pan ganfuwyd bod yr INR yn is-therapiwtig ar 30 Mawrth, dylai Mrs M fod wedi cael Heparin nes bod y Warfarin yn therapiwtig.

72. Dywedodd hefyd y dylai'r TIA fod wedi sbarduno'r staff clinigol i ymateb mewn ffordd fwy egniol. Mae 11% o risg i gleifion gael strôc o fewn y saith diwrnod wedyn ond o fewn y 72 awr cyntaf y bydd hyn yn digwydd gan amlaf. Dylai'r ymateb fod wedi cynnwys asesiad clinigol manwl gan gynnwys:

- Sgôr strôc NIHSS.

³⁷Graddfa sy'n cael ei defnyddio'n gyffredin yw Mynegai Barthel i fesur anabledd neu ddibyniaeth o ran gweithgareddau byw beunyddiol pobl sydd wedi cael strôc. Mae sgôr isel yn dangos lefel uchel o anabledd.

- Adolygiad o'r driniaeth ataliol ar y pryd.
- Sgan CT ar yr ymennydd - dywedodd y Cynghorydd Strôc fod canllawiau NICE yn argymhell sgan CT ar unwaith i gleifion sy'n cael cyffuriau gwrthgeulo oherwydd gallai'r symptomau fod oherwydd gwaedlif ar yr ymennydd. Dywedodd fod y Meddyg Strôc Ymgynghorol, yn ystod y cyfarfod ar 29 Gorffennaf 2013, wedi cadarnhau y dylai claf sydd ar Warfarin gael sgan o fewn awr, gan gydnabod bod y staff oedd yn ei thrin "...may not have appreciated what was happening to Mrs M..." [o bosibl heb sylweddoli beth oedd yn digwydd i Mrs M] a dywedodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol y byddai'n "...bring this up at the next teaching session in August..." [codi hyn yn y sesiwn addysgu nesaf ym mis Awst].

73. Dywedodd y Cynghorydd Strôc, petai Mrs M wedi cael ei gweld ar y pryd, y gallai arbenigwr strôc yn wir fod wedi argymhell dechrau ar Heparin, os nad oedd dim tystiolaeth o unrhyw ischaemia aciwt neu waedlif ar yr ymennydd, ond y byddai'n sicr wedi argymhell dechrau rhoi Aspirin iddi.

74. Dywedodd fod canllawiau NICE yn argymhell na ddylid ond ystyried thrombolysis mewnwythiennol:

- os oes tystiolaeth o nam niwrolegol parhaus, ac nad oedd hwnnw'n gwella (dylai meddyg strôc arbenigol fod wedi penderfynu ynghylch hyn drwy ddefnyddio'r sgôr NIHSS. Byddai wedi argymhell triniaeth petai'r sgôr rhwng 5 a 25);
- os nad oedd y sgan CT yn dangos dim tystiolaeth o waedu mewngreuanol;
- os gellid rhoi'r driniaeth o fewn 3 awr ar ôl i'r symptomau ymddangos;
- os bydd y meddyg sy'n rhoi'r driniaeth yn meddwl bod y budd tymor hir yn fwy na'r risg o waedu'n fuan.

75. Dywedodd y Cynghorydd Strôc, yn achos Mrs M, y byddai angen ystyried sawl peth:

- ei hoedran
- y ffaith ei bod ar Warfarin
- a oedd yn hysbys pa bryd y dechreuodd y strôc - Dywedodd y Cynghorydd Strôc nad oedd yn cytuno â'r Meddyg Strôc Ymgynghorol,

a ddywedodd³⁸ nad oedd amser dechrau'r strôc yn hysbys. Roedd yn cytuno bod Mrs M wedi gwaethygu dros nos, ond dywedodd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dechrau'r driniaeth briodol tan 5 Ebrill.

76. Dywedodd yr Ymgynghorydd Strôc y dylai Mrs M fod wedi cael ei throsglwyddo i'r Uned Strôc Acíwt i hwyluso monitro'i chyflwr niwrolegol ac i gynllunio rhagor o driniaeth petai'r symptomau'n codi eto. Dywedodd ei bod yn amlwg fod ganddi symptomau niwrolegol newydd neu barhaus am 11.20pm ar 4 Ebrill. Serch hynny, aseswyd Mrs M gan feddyg (y Meddyg Ar-Alwad) nad oedd yn feddyg strôc arbenigol ac a oedd yn amlwg yn anghyfarwydd â chanllawiau NICE. Bryd hynny, roedd yn rhy hwyr ystyried thrombolysis os dechreuodd y symptomau am 5.00pm. Dywedodd y Cynghorydd Strôc nad oedd cofnodion y Bwrdd Iechyd yn ddigonol i gadarnhau'r pwynt hwn. Serch hynny, yn ei farn ef, nid oedd Mrs M yn addas ar gyfer thrombolysis.

77. Dywedodd, gan nad oedd cofnod o'r sgôr NIHSS, nad oedd yn glir ar ba bwynt y troes y nam yn nam parhaus, nac ychwaith a oedd y Meddyg Strôc Ymgynghorol yn gywir yn dweud bod Mrs M wedi gwaethygu dros nos yn ei chwsg a chyn i unrhyw ymchwiliadau penodol (sgan CT) gael eu cynnal neu cyn dechrau rhoi Aspirin iddi.

78. Dywedodd y Cynghorydd Strôc fod cleifion sy'n cael gofal mewn uned strôc 29% yn fwy tebygol o fyw ac o allu byw'n annibynnol o'u rheoli mewn uned arbenigol. Dywedodd y dylai Mrs M fod wedi cael ei derbyn ar unwaith i uned strôc acíwt. Serch hynny, bu 9 diwrnod o oedi cyn iddi gael gofal arbenigol.

79. Dywedodd, gan nad oedd Mrs M yn addas ar gyfer thrombolysis, y dylai sgan CT fod wedi'i wneud ar unwaith oherwydd bod gan Mrs M symptomau niwrolegol newydd a'i bod yn cymryd Warfarin, ac felly bod perygl iddi gael Gwaedlif Mewngreuanol. Ar ôl gweld nad oedd gwaedlif, dylai fod wedi dechrau cael Aspirin ar unwaith oherwydd fe allai hyn fod wedi atal y gwaethygu a ddigwyddodd (meddai'r Bwrdd Iechyd) dros nos.

³⁸ Datganiad i ymchwiliad y Bwrdd Iechyd 28 Chwefror 2013.

80. Dywedodd nad oedd gan y Bwrdd Iechyd brotocol strôc digonol ar waith a bod penderfyniadau ynghylch cleifion yn cael eu gadael i feddygon iau a hynny i bob golwg yn ystod oriau a'r tu allan i oriau. Dywedodd fod hynny'n amhriodol.

81. Roedd y Cyngorydd Strôc yn feirniadol o'r gofal cyffredinol a gafodd Mrs M. Dywedodd mai'r prif fethiant oedd, nid adeg y diffyg niwrolegol cychwynnol, ond yn hytrach bod y Bwrdd Iechyd wedi esgeuluso'i hamddiffyn yn iawn rhag cael strôc y gellid bod wedi'i hosgoi, drwy beidio â sicrhau ei bod yn cael ei gwarchod yn ddigonol gan wrthgeulydd. Dywedodd:

- Y dylai'r INR fod wedi cael ei fonitro bob dydd.
- Ar ôl i'r INR fynd o dan 2.0, y dylid bod wedi dechrau rhoi gwarchodaeth ar wahân iddi drwy roi Heparin nes i'r INR ddychwelyd at lefel therapiwtig.

82. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu thromboproffylaxis digonol³⁹ ar gyfer yr AF yn y diwrnodau'n arwain at 4 Ebrill. Petai hyn wedi'i wneud yn well, byddai'r siawns o strôc wedi bod yn llai o lawer.

83. Dywedodd y Cyngorydd Strôc, oherwydd bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi adolygu'r achos hwn fwy nag unwaith y dylasai'r cofnodion fod mewn cyflwr llawer mwy trefnus. Roedd hyn yn awgrymu nad oedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod pwysigrwydd y gŵyn hon.

Sylwadau'r Cyngorydd Nyrsio

84. Dywedodd y Cyngorydd Nyrsio fod Canllawiau'r NMC⁴⁰ yn dweud: "...You must keep clear and accurate records of the discussions you have, the assessments you make, the treatment and medicines you give and how effective these have been... You should record details of any assessments and reviews undertaken, and provide clear evidence of the arrangements you have made for future and ongoing care. This should also include details of information given about care and treatment...". [Rhaid ichi gadw cofnodion clir a chywir o'r trafodaethau a gewch, yr asesiadau a wnewch, y triniaethau a'r meddyginiaethau a roddwch a pha mor effeithiol fu'r rhain... Dylech

³⁹ Unrhyw gam a gymerir i atal thrombws (tolchyn gwaed) rhag datblygu.

⁴⁰ 2008.

gofnodi manylion unrhyw asesiadau ac adolygiadau, a rhoi tystiolaeth glir am y trefniadau rydych wedi'u gwneud ar gyfer gofal yn y dyfodol a gofal parhaus. Dylai hyn hefyd gynnwys manylion gwybodaeth a roddir am ofal a thriniaeth]. Mae Canllawiau'r NMC⁴¹ hefyd yn dweud:

"...Good record keeping, whether at an individual, team or organisational level, has many important functions. These include a range of clinical, administrative and educational uses such as: [Mae llawer o swyddogaethau pwysig i drefn dda wrth gadw cofnodion, boed hynny ar lefel yr unigolyn, y tîm neu'r sefydliad. Mae'r rhain yn cynnwys amrywiaeth o bwrpasau clinigol, gweinyddol ac addysgol, megis]:

- supporting patient care and communications [cefnogi gofalu am y claf a chyfathrebu].
- making continuity of care easier [ei gwneud yn haws sicrhau parhad yn y gofal].
- providing documentary evidence of services delivered [darparu tystiolaeth ddogfennol o'r gwasanaethau a ddarperir].
- promoting better communication and sharing of information between members of the multi-professional healthcare team [hyrwyddo gwell cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng aelodau'r tîm gofal iechyd ambroffesiwn].
- helping to address complaints or legal processes..." [helpu i fynd i'r afael â chwynion neu brosesau cyfreithiol].

85. Dywedodd nad oedd dim cofnod o unrhyw gyfathrebu rhwng Mrs M na'i theulu a'r staff nyrsio, na rhwng staff nyrsio a meddygon rhwng 5.00pm ac 11.20pm ar 4 Ebrill.

86. Dywedodd fod arsylwadau ar gyflwr ffisiolegol Mrs M, yn cael eu cynnal a'u cofnodi ddwywaith y diwrnod cyn 4 Ebrill. Dywedodd fod yr amllder hwn yn rhesymol yn y cyfnod a oedd yn arwain at ei rhyddhau. Ar 4 Ebrill, rhwng 5.00pm ac 11.20pm, cofnodwyd tri arsylwad ar Mrs M. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio fod hyn yn briodol. Bob tro y cofnodwyd y rhain,

⁴¹ 2009.

roeddent o fewn y paramedrau normal ar gyfer Mrs M ac ni fyddent wedi bod destun pryder i'r staff nyrsio. Felly nid oedd gofyn trosglwyddo pryderon i lefel uwch i'r staff meddygol.

87. Yn ei sylwadau ar yr achos hwn, dywedodd y Cyngorydd Nyrsio ei bod yn poeni hefyd am yr asesiadau nyrsio a gynhaliwyd drwy gydol arhosiad Mrs M yn yr Ysbyty Cyntaf. Dywedodd fod yr NSF yn dweud "...Wherever the older person is being cared for, good management will involve attention to: [Ym mha le bynnag y gofelir am unigolyn hŷn, bydd rheoli da'n golygu rhoi sylw i'r canlynol];

- maintaining fluid balance [cynnal cydbwysedd hylifau]
- pain management [rheoli poen]
- pressure sore risk management [rheoli'r risg o friwiau pwysedd]
- acute confusion [dryswch aciwt]
- falls and immobility [codymau a methu symud]
- nutritional status and risk management [statws o ran maeth a rheoli risg]
- continence risk management [rheoli risg ym maes ymataledd]
- cognitive impairment [nam gwybyddol]
- rehabilitation potential [y potensial ar gyfer adsefydlu]
- depression [iselder]
- infection control [rheoli haint]
- medicines management [rheoli meddyginiaethau]

This will enable effective acute care, plus an assessment of the older person's functional capacity and the scope for rehabilitation, which together will inform their discharge planning...". [Bydd hyn yn golygu bod modd rhoi gofal aciwt effeithiol, ac asesu gallu swyddogaethol yr unigolyn hŷn a'r posibiliadau ar gyfer adsefydlu, a fydd ynghyd yn llywio'r cynllunio ar gyfer ei ryddhau].

88. Dywedodd y Cyngorydd Nyrsio fod yr asesiadau nyrsio'n wael iawn ac nad oeddent wedi'u cynnal yn ôl y safon ddisgwyliedig. Dywedodd, oherwydd nad oedd tystiolaeth o gynnal asesiad cychwynnol, na allai ddweud yn sicr beth oedd anghenion gofal nyrsio Mrs M adeg ei derbyn. Ni allai ddweud ychwaith pa gynlluniau gofal priodol y dylasid eu rhoi ar waith.

89. Dywedodd, o'r cofnodion a oedd ar gael, na allai bennu pa lefel o ofal nyrsio a roddwyd i Mrs M. Dywedodd ei bod yn poeni bod Mrs M wedi cael ei derbyn gyda dolur rhydd a chwydu a rhywfaint o anaf aciwt i'r arenau⁴² ("AKI") (fel y dangosai canlyniadau profion gwaed 25, 30 Mawrth ac 1 Ebrill). Dywedodd mai'r arfer fel rheol yw monitro'r hylif i mewn ac allan o gorff claf os bydd yn yn dioddef o AKI, ond nad oedd hyn wedi cael ei wneud yn effeithiol gan y staff nyrsio yn yr achos hwn.

90. Dywedodd ei bod yn poeni o ddifri am safon gyffredinol y drefn cadw cofnodion. Oherwydd mai ychydig o ddefnydd a wnaed ar gynlluniau gofal a bod diffyg sylweddol o ran cofnodion nyrsio dyddiol, ni allai gadarnhau a oedd Mrs M wedi cael y gofal nyrsio priodol yn ystod ei chyfnod yn yr Ysbyty Cyntaf.

Sylwadau am ffurf ddrafft yr adroddiad hwn gan Mr C a'r Bwrdd Iechyd

Gan Mr C

91. Dywedodd Mr C fod ei fam wedi cael strôc wrth iddi ddisgwyl cael ei rhyddhau o'r ysbyty. Petai wedi cael gofal priodol, efallai y buasai siawns iddi wella. Yn anffodus, oherwydd y gofal echrydus a gafodd, nid oedd ganddi siawns o gwbl. Dywedodd "... that was bad enough, but when [the family] tried to find out what had happened, they were met with an organisation that seemed to be primarily concerned with covering up the facts. [...roedd hynny'n ddigon gwael ond pan geisiodd y teulu gael gwybod beth a oedd wedi digwydd, daethant wyneb yn wyneb â sefydliad a oedd yn poeni'n bennaf am gelu'r ffeithiau]. Dywedodd fod yr ymatebion a gafodd yn annidwyll ac yn sinigaidd.

92. Dywedodd Mr C mai enw'r weithdrefn gwyno yw "Putting Things Right" [Gweithio i Wella]. Serch hynny, roedd y staff, gan gynnwys y Prif Weithredwr "were either unaware of this procedure or chose to ignore it". [naill ai'n anymwybodol o'r weithdrefn hon neu'n dewis ei hanwybyddu]. I bob golwg, nid oeddent yn dymuno "put things right" [gweithio i wella].

⁴² Anaf aciwt i'r arenau (AKI) yw difrod sydyn i'r arenau sy'n peri iddynt beidio â gweithio'n iawn. Gall hyn amrywio o fân amharu ar waith yr arenau i fethiant llwyr. Mae'r math hwn o ddifrod i'r arenau i'w weld gan amlaf mewn pobl hŷn sy'n ddigon sâl i'w derbyn i'r ysbyty. Mae AKI yn beth cyffredin ac fel rheol yn gymhlethdod sy'n digwydd yn sgil afiechyd difrifol arall. Nid canlyniad ergyd corfforol i'r arenau ydyw, fel mae'r enw o bosibl yn ei awgrymu.

Gan y Bwrdd Iechyd

93. Roedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn bod ceisiadau'r teulu, i Mrs M gael ei gweld gan feddyg, heb gael eu cofnodi yn ei nodiadau nyrsio na'i nodiadau meddygol. Dywedodd fod Rheolwyr Wardiau (uwch nyrsys) ers hynny wedi cael eu hatgoffa nad oedd hyn yn dderbyniol, a'i bod yn rhaid cofnodi ceisiadau am adolygiadau meddygol yn y nodiadau nyrsio.

94. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi defnyddio'r term "strongly recommend" [argymell yn gryf] wrth gynnig cyfarfod oherwydd ei bod yn aml yn bosibl datrys cwynion fel hyn. Dywedodd nad y bwriad oedd atal Mr M rhag mynd at yr Ombwdsmon ond cynnig "alternative line of communication" [llinell gyfathrebu amgen] a oedd yn aml yn llwyddiannus.

Dadansoddiad a chasgliadau

95. Dylwn ddechrau drwy ddweud ei bod yn ddrwg gennyf glywed am y digwyddiadau a arweiniodd at y gŵyn hon. Mae'n ddealladwy bod y profiad wedi peri trallod a phryder i deulu Mrs M.

96. Mae'r gofal a gafodd Mrs M yn destun pryder imi. Mae'r dystiolaeth yn dangos yn glir fod y gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mrs M gan y Bwrdd Iechyd wedi disgyn yn is na safon resymol ar sawl achlysur.

Noson 4 Ebrill

97. Dywedodd y teulu eu bod gyda Mrs M drwy gydol yr amser a'u bod wedi gofyn droeon i Mrs M gael archwiliad gan feddyg. Ar y dechrau⁴³ dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd dim cofnod bod Mrs M wedi dweud wrth y staff fod ganddi symptomau nes i'r Meddyg Ar-Alwad ei harchwilio am 11.20pm. Yna,⁴⁴ dywedodd y Meddyg Strôc Ymgynghorol fod nyrsys wedi cysylltu â'r tîm meddygol, ond na allai gadarnhau'r amserau. Yn ddiweddarach,⁴⁵ dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth Mr M fod Prif Nyrs y ward wedi cadarnhau bod y staff nyrsio wedi gofyn am feddyg yn rheolaidd drwy

⁴³ 30 Ebrill 2013

⁴⁴ 29 Gorffennaf 2013.

⁴⁵ 10 Hydref 2013.

gydol y noson. Yna, dywedodd yr Uwch Nyrs⁴⁶ wrth y Pennaeth Nyrsio mai am 11.00pm y sylwyd gyntaf nad oedd Mrs M yn dda ac na alwyd meddyg tan hynny.

98. Mae'r dystiolaeth yn dangos bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chadw cofnodion priodol drwy gydol cyfnod Mrs M yn yr Ysbyty Cyntaf. Byddaf yn sôn rhagor isod am fater ehangach safonau cadw nodiadau. Serch hynny, o ran y gofal a roddwyd i Mrs M ar 4 Ebrill rhwng 5.00pm ac 11.20pm, mae'n amlwg bod y cofnodion yn annigonol. Mae trefn wael wrth gadw cofnodion yn enghraifft o wasanaeth sy'n methu. Ar yr achlysur hwn, mae wedi achosi anghyfiawnder oherwydd ei fod wedi tarfu ar ymchwiliad y Bwrdd Iechyd a'r ymchwiliad hwn. Mae hefyd wedi atal y ddau ymchwiliad rhag llunio casgliadau pendant ynglŷn â pha bryd yr adroddwyd am symptomau Mrs M. Serch hynny, rwyf am ddweud yma fod fersiwn y teulu o'r digwyddiadau'n gredadwy. Ar sail y dystiolaeth sydd ar gael, ac wedi pwysu a mesur, fy marn i yw bod y teulu wedi sôn wrth y staff am symptomau Mrs M drwy gydol y noson. Rwy'n casglu hyn oherwydd:

- Dywedodd y Cynghorydd Meddygol mai'r driniaeth gywir ar gyfer TIA a strôc aciwt i gleifion sydd ar Warfarin yw, yn y lle cyntaf, atal y Warfarin nes cael sgan o'r ymennydd. Mae'r cofnodion yn dangos bod Mrs fel rheol yn cael Warfarin bob dydd am oddeutu 6.00pm. Serch hynny, ni roddwyd Warfarin iddi ar 4 Ebrill.
- Roedd Mrs M i fod i gael ei rhyddhau ar 5 Ebrill. Ni fyddai teulu gan amlaf yn cael yr hawl i aros gyda chlaf y tu allan i oriau ymweld arferol petai'r claf yn ffit ac yn iach, yn enwedig petai'r claf i fod i gael ei ryddhau y diwrnod wedyn. Serch hynny, caniatwyd i deulu Mrs M aros.
- Ar 2 Ebrill, mae'r Siart yn nodi bod pum archwiliad wedi'u cynnal yn ystod y cyfnod 24 awr. Ar 3 Ebrill, nodwyd un archwiliad mewn 24 awr. Ar Ebrill 4, a hithau i fod i gael ei rhyddhau y diwrnod canlynol, mae'r Siart yn dangos bod safle gorwedd Mrs M wedi'i wirio saith o weithiau⁴⁷ gyda'r nos.
- Yn olaf, ni allaf ddod o hyd i'r un cofnod lle y nodwyd nad oedd Mrs M yn dda am 11.00pm.

⁴⁶ 15 Ionawr 2014.

⁴⁷ Y Siart - 6.00pm, 6.15pm, 8.00pm, 9.00pm, 9.30pm, 10.30pm a 11.30pm.

99. O'u hystyried ynghyd, mae'r ffeithiau hyn yn awgrymu bod y staff yn gwybod am symptomau Mrs M gyda'r nos.

Cadw cofnodion

100. Soniodd pob Cynghorydd am y safonau gwael o ran cadw cofnodion. Nid oes angen imi ailadrodd y sylwadau hynny i gyd yma.

101. Defnyddiodd y Bwrdd Iechyd y Siart yn dystiolaeth i ddangos naill ai nad oedd gan Mrs M symptomau gyda'r nos, neu, fod y teulu heb sôn amdanynt. Serch hynny, mae'n ymddangos bod o leiaf un o'r cofnodion ar y Siart heb ei gofnodi yn y fan a'r lle. Mae'r Siart yn nodi bod safle a chroen Mrs M wedi'u harchwilio am 11.30pm. Eto, dechreuodd y Meddyg Ar-Alwad ei archwiliad am 11.20pm. Ar sail y cofnodion, byddai wedi cymryd o leiaf 30 munud iddo gwblhau'r archwiliad. Felly, mae'n annhebygol iawn bod safle gorwedd y claf wedi'i wirio am 11.30pm.

102. Mae'r canllawiau cadw cofnodion yn mynnu, os na fydd cofnod yn cael ei wneud yn y cofnodion iechyd yn y fan a'r lle, ei bod yn rhaid nodi mai cofnod ôl-weithredol ydyw. Pan wneir cofnodion ôl-weithredol, mae'n fwy tebygol bod yr amserau'n cael eu cofnodi'n llai cywir. Serch hynny, nid oes nodyn mai cofnod ôl-weithredol ydyw, ond mae'n annhebygol bod y gwiriad wedi digwydd am 11.30pm. Mae'r anghysonder hwn yn codi amheuan ynghylch a gafodd y cofnodion eraill⁴⁸ gan yr un aelod o staff eu gwneud ar yr amserau a nodwyd. Felly, rwy'n llai chwannog o dderbyn y Siart fel tystiolaeth terfynol gan y Bwrdd Iechyd.

103. Yn olaf, rwyf hefyd yn cytuno â barn y Cynghorydd Strôc fod cyflwr y cofnodion yn awgrymu nad oedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn pwysigrwydd y gŵyn hon. Hefyd, mae safon y cadw cofnodion wedi amharu ar ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ac ar fy ymchwiliad innau. Oherwydd safon y cadw cofnodion, ni allaf lunio casgliad pendant am yr hyn a ddigwyddodd yn union ar noson 4 Ebrill. Mae hynny'n anfoddhaol.

⁴⁸ 8.00pm, 9.00pm, 9.30pm a 10.30pm.

Yr ymateb clinigol i symptomau TIA Mrs M

104. Ni waeth pa bryd y dechreuodd y symptomau, rwy'n poeni am y gofal a gafodd Mrs M pan ddaeth ei symptomau'n hysbys. Roedd y Cynghorydd Meddygol a'r Cynghorydd Strôc ill dau'n feirniadol o'r gofal a roddwyd i Mrs M.

105. Am 11.20pm, trefnodd y Meddyg Ar-Alwad sgan CT ar gyfer 5 Ebrill, ond goddiweddwyd y cynllun hwn gan y digwyddiadau. Ni roddwyd Aspirin i Mrs M tan 3.00pm ar 5 Ebrill, ar ôl i'w chyflwr ddirywio eto. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol, pan amheuwyd fod Mrs M wedi cael strôc y dylai fod wedi cael sgan CT ar unwaith a chael Aspirin ar unwaith.

106. Roedd y Cynghorydd Strôc yn feirniadol hefyd o'r ymateb i'r symptomau; dywedodd y dylai'r ymateb fod wedi bod yn fwy egniol ac y dylid fod wedi gweithredu ar unwaith. Cadarnhawyd y TIA am 11.20pm, ond ni chymerwyd dim camau ac ni threfnwyd sgan ar yr ymennydd na rhagnodi triniaeth ar unwaith.

107. Dywedodd y ddau Gynghorydd y gallai ymateb mwy priodol i'r symptomau o bosibl fod wedi atal Mrs M rhag gwaethygu.

108. Ar sail y dystiolaeth sydd ar gael, a sylwadau'r Cynghorwyr, rwy'n casglu bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi gofal priodol i Mrs M ar ôl i'w symptomau ddod yn hysbys. Achosodd y methiant hwnnw anghyfiawnder i Mrs M ac i'w theulu. Ni all y Cynghorwyr na minnau ddweud yn bendant y byddai triniaeth fwy prydlon (gydag Aspirin a sgan CT ar unwaith) wedi ei hatal rhag gwaethygu. Serch hynny, yr anghyfiawnder i Mrs M yw bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chymryd camau pan oedd cyfle amlwg iddo wneud hynny. Yr anghyfiawnder i'w theulu yw'r trallod a'r ansicrwydd parhaus sydd wedi deillio o golli'r cyfle hwnnw.

Y gofal cyffredinol a roddwyd i Mrs M yn ystod ei chyfnod yn yr Ysbyty Cyntaf

109. Rwy'n poeni am safon gyffredinol y gofal a roddwyd i Mrs M yn ystod ei chyfnod yn yr Ysbyty Cyntaf. Dywedodd y Cynghorydd Strôc fod y Bwrdd Iechyd, yn y diwrnodau hyd at 4 Ebrill, wedi esgeuluso amddiffyn Mrs M yn

briodol rhag cael strôc y gellid bod wedi'i hosgoi. Roedd yn feirniadol hefyd o'r gofal a gafodd ar ôl iddi gael strôc.

110. Nid wyf wedi gweld unrhyw esboniad gan y Bwrdd Iechyd ynghylch pam na chafodd Mrs M ei gweld gan y Meddyg Strôc Ymgynghorol tan 10 Ebrill a pham na chafodd ei symud i'r Uned Strôc tan 13 Ebrill.

111. Hefyd, mae'n amlwg bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â darparu gofal nyrsio priodol (neu gofnodi bod gofal o'r fath wedi'i ddarparu). Rwy'n poeni bod yr asesiadau nyrsio a gynhaliwyd yn yr Ysbyty Cyntaf yn wael iawn. Hefyd, fel y Cynghorydd Nyrsio, rwy'n poeni am y methiant i fonitro'n effeithiol yr hylif i mewn ac allan o gorff Mrs M a hithau'n dioddef o AKI.

Ymdrin â'r gŵyn

112. Mae'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion yn rhestru camau penodol y mae'n rhaid i fyrddau iechyd eu cwblhau ac amserlenni penodol y dylent gydymffurfio â hwy wrth ystyried cwynion.

113. Dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi cwblhau asesiad cychwynnol o gŵyn Mr M a dylai fod wedi'i graddio o ran ei difrifoldeb.⁴⁹ Hefyd, oherwydd bod Mr M wedi cwyno am "apparent negligence" [esgeulustod ymddangosiadol] dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ystyried hefyd a oedd torddyletswydd gofal wedi bod ac a oedd rhwymedigaeth gymwys o dan y gyfraith camweddau ("QL").⁵⁰

114. Nid wyf yn fodlon bod y ffordd yr aeth y Bwrdd Iechyd ati i ystyried cwyn wreiddiol Mr M yn cydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi darparu tystiolaeth i ddangos ei fod wedi asesu cwyn Mr M yn briodol na'i fod wedi ystyried a oedd QL.

115. Roedd ymateb y Bwrdd Iechyd ar 30 Ebrill 2013 yn dweud wrth Mr M fod ganddo'r hawl i gyfeirio'r gŵyn at y swyddfa hon os nad oedd yn fodlon. Roedd hwnnw felly'n ymateb terfynol.⁵¹ Serch hynny, nid oedd yn cydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion. Nid oedd:

- yn cynnwys crynodeb o'r hyn a oedd yn destun pryder;

⁴⁹ PTR 6.47 a PTR Atodiad J.

⁵⁰ PTR 6.45.

⁵¹ PTR 6.74.

- yn dweud sut yr ymchwiliwyd i'r pryder;
- yn cynnwys copïau o unrhyw gofnodion meddygol perthnasol;
- yn esbonio pa gamau a gymerid yn sgil y gŵyn;
- yn cynnwys esboniad o'r rhesymau pam roedd y Bwrdd Iechyd yn meddwl nad oedd QL;
- yn esbonio pam roedd y Bwrdd Iechyd yn meddwl nad oedd y trefniadau lawn wedi'u sbarduno.

116. Roedd yr ymateb hefyd yn anghywir yn dweud bod yr uwch nyrs a enwyd ynddo wedi rhoi gwybodaeth i'r ymchwiliad. Ni allaf ddod o hyd i dystiolaeth ei bod wedi gwneud hynny.

117. Nid oedd ychwaith yn rhoi esboniad i Mr M ynglŷn â pham, ar ôl cael diagnosis o strôc ar 5 Ebrill, na chafodd Mrs M ei gweld gan y Meddyg Strôc Ymgynghorol tan 10 Ebrill ac na chafodd ei throsglwyddo i'r Uned Strôc tan 13 Ebrill.

118. Elfen bwysig yw na wnaeth yr ymateb ychwaith fynd i'r afael â'r mater allweddol sef pam y bu oedi cyn i feddyg archwilio Mrs M.

119. Cymerodd y Bwrdd Iechyd 78 diwrnod i ymateb yn derfynol i gŵyn Mr M.⁵² Rwy'n cydnabod ei fod wedi cael diweddariad am yr oedi. Serch hynny, nid ystyriwyd y gŵyn mewn ffordd mor drwyadl ag y dylasid, felly nid wyf yn fodlon bod modd cyfiawnhau'r oedi na bod y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'r gŵyn yn brydlon.

120. Ar ôl cyhoeddi'r ymateb terfynol ar 31 Ebrill 2013, roedd gan Mr M yr hawl i gwyno i'r Ombwdsmon.⁵³ Serch hynny, pan ddywedodd wrth y Bwrdd Iechyd ei fod yn anfodlon ar yr ymateb, argymhellwyd yn gryf ["strongly recommended"] y dylai dderbyn y cynnig i gael cyfarfod. Rwy'n cytuno â sylw'r Bwrdd Iechyd fod modd datrys llawer o gwynion wrth i'r staff clinigol a nyrsio gyfarfod ag achwynwyr. Serch hynny, dylai'r math hwnnw o gyfarfod fel rheol fod yn rhan gynharach o broses ymchwil i gwynion y Bwrdd Iechyd.⁵⁴

⁵² PTR 6.73.

⁵³ PTR 6.74.

⁵⁴ PTR 6.26 - 6.28.

121. Mae'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gynig cyfarfod â'r swyddog gweithredol neu â'i gynrychiolydd enwebedig fel rhan o'r ymateb terfynol i gŵyn.⁵⁵ Serch hynny, rwy'n bryderus am y ffordd y mae llythyrau 30 Ebrill a 15 Mai 2013 yn awgrymu bod angen i Mr M gyfarfod â'r staff cyn iddo allu cwyno wrthyf fi. Mae hynny'n gamarweiniol. Ar ôl cyhoeddi'r ymateb terfynol, roedd gan Mr M yr hawl i gwyno i'r Ombwdsmon. Nid oedd rhwymedigaeth arno i gyfarfod â'r Bwrdd Iechyd.

122. Ar ôl cyhoeddi'r ymateb terfynol (30 Ebrill 2013), roedd camau'r Bwrdd Iechyd y tu allan i gwmpas y Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion. Rwy'n meddwl y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwneud hynny'n glir, ond ni wnaeth.

123. Petai Mr M wedi cwyno wrth y swyddfa hon bryd hynny (Mai 2013) mae'n debygol y byddai'r gŵyn wedi'i datrys yn gynharach o lawer.⁵⁶ Yn anad dim, ni fyddai'r teulu wedi cael gwybodaeth ddryslyd a oedd yn croes-ddweud ei gilydd gan y Bwrdd Iechyd.

124. Mewn gwirionedd, fe ddechreuodd y Bwrdd Iechyd gynnal ail ymchwiliad. Yn anffodus, ni chafodd hwnnw ei drin ddim gwell na'r cyntaf. Rwy'n poeni ei fod wedi methu â chydabod y methiannau lu a nodwyd yn fy ymchwiliad i. Mae hynny'n awgrymu bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chydabod difrifoldeb y gŵyn.

125. Rwy'n casglu bod y Bwrdd Iechyd wedi methu ag "investigate once, investigate well [ymchwilio unwaith, ymchwilio'n dda].⁵⁷ Nid oedd yr adwaith na'r ymateb i gŵyn Mr C yn foddhaol. Roedd teulu Mrs M, a hynny'n ddigon dealladwy, mewn trallod yn sgil yr effaith a gafodd y strôc arni. Byddai'r ffordd wael yr ymdriniwyd â'r gŵyn wedi ychwanegu at eu trallod. Roedd "goodwill offer" [cynnig ewyllys da] y Bwrdd Iechyd yn amhriodol hefyd. Petai'r Bwrdd Iechyd wedi cydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion ac wedi ymdrin â'r gŵyn yn fwy effeithiol, byddai wedi bod yn bosibl osgoi'r trallod ychwanegol a wynebwyd gan y teulu.

⁵⁵ PTR 6.74.

⁵⁶ Nod yr Ombwdsmon yw cwblhau pob ymchwiliad cyn pen 12 mis i ddechrau'r ymchwiliad.

⁵⁷ PTR 6.50.

Y Penderfyniad

126. Am y rhesymau a esboniwyd uchod, rwyf yn **cadarnhau'r** gŵyn hon.

Argymhellion

127. Rwy'n argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd, wneud y canlynol o fewn mis i ddyddiad y penderfyniad hwn:

- a) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Mr M am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Mr C am fethu â chydymffurfio â'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion.
- c) Talu £5500 i Mr M i adlewyrchu'r methiannau yn y gofal a nodwyd yn yr adroddiad hwn; yr ansicrwydd a achoswyd oherwydd y methiannau hynny; yr oedi wrth i'r Bwrdd Iechyd ymdrin â'r gŵyn hon a'r amser a dreuliwyd gan ei deulu a'u trafferth wrth fynd ar drywydd y gŵyn gyda'r swyddfa hon.
- d) Er mwyn dysgu gwersi priodol, rhannu'r adroddiad hwn â'r staff meddygol, nyrsio, gofal iechyd gweinyddol a fu'n ymwneud â'r achos hwn.
- e) Rhoi tystiolaeth imi am y mecanweithiau monitro a sicrwydd ansawdd sydd ar waith ganddo er mwyn atal y canlynol rhag digwydd eto:
 - i. Methiant y staff nyrsio i gwblhau'r asesiadau priodol ac i roi cynlluniau priodol ar waith.
 - ii. Methiant y staff nyrsio i gadw cofnodion priodol.
 - iii. Methiant y staff gweinyddol, nyrsio a meddygol i ddilyn y Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion.

128. O fewn tri mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau cyfredol NICE a chanllawiau proffesiynol, drwy adolygu (ac os oes angen, drwy ddiweddarau) y polisiau/protocolau presennol ar gyfer y canlynol:
 - i. Rheoli cleifion mewnol sydd ar therapi Warfarin eisoes.
 - ii. Monitro INR cleifion mewnol sydd â chyflyrau perthnasol eisoes.(os bydd angen, ac o fewn chwe mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd roi hyfforddiant ar waith i staff sy'n dangos nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r protocolau perthnasol).

- b) Sicrhau bod staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf i adnabod strôc aciwt, gyda golwg yn benodol ar ganllawiau cyfredol NICE a'r canllawiau proffesiynol.
- c) Sicrhau bod NIHSS (neu becyn cydnabyddedig tebyg), yn cael ei ddefnyddio i adnabod y cleifion sy'n debygol o fod wedi cael strôc aciwt
- d) Er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau cyfredol NICE a'r canllawiau proffesiynol - adolygu ei drefniadau ar gyfer adnabod a thrin strôc aciwt ac ystyried cynnwys y camau a ganlyn:
 - i. Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael ei asesu ar unwaith gan feddyg sydd wedi'i hyfforddi'n briodol i benderfynu a yw thrombolysis yn addas.
 - ii. Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael sgan CT ar unwaith (h.y. o fewn awr).
 - iii. Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael ei asesu ar unwaith ar gyfer ei dderbyn i uned strôc aciwt arbenigol.
 - iv. Dylai pob claf a all fod wedi cael strôc aciwt gael prawf sgrinio llyncu (gan ddefnyddio pecyn sydd wedi'i ddilysu) gan weithiwr proffesiynol hyfforddedig o fewn pedair awr.

129. Dylai'r Bwrdd Iechyd roi tystiolaeth addas⁵⁸ i'm hymchwilydd ei fod wedi cydymffurfio â'r argymhelliad o fewn mis i bob dyddiad a bennwyd.

130. Rwy'n falch o nodi, yn ei sylwadau am fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn, fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, wedi cytuno i roi'r argymhellion hyn ar waith.

Nick Bennett
Ombudsmon

25 Mawrth 2015

⁵⁸ Ystyr tystiolaeth addas, er enghraifft, yw copi o'r llythyrau ymddiheuro, cofnodion cyfarfod tim, deunyddiau hyfforddi a chofnodion presenoldeb, adroddiad archwiliad, protocol diwygiedig.

Y Siart Warfarin

| <u>Dyddiad</u> | <u>Canlyniad</u> <u>INR</u> | <u>Dos a ragnodwyd</u> <u>(mg)</u> | <u>Amser ei roi</u> |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 24 Mawrth | 5.7 | 0 | |
| 25 Mawrth | - | 0 | |
| 26 Mawrth | 3.2 | 1 | 5.35 pm |
| 27 Mawrth | 2.5 | 2 | 6.15 pm |
| 28 Mawrth | - | 2 | 6.05 pm |
| 29 Mawrth | - | 1 | 6.35 pm |
| 30 Mawrth | 1.7 | 2 | 6.10 pm |
| 31 Mawrth | - | 2 | 5.50 pm |
| 1 Ebrill | - | 2 | heb ei roi |
| 2 Ebrill | 1.4 | 4 | 6.45 pm |
| 3 Ebrill | 1.6 | 4 | 6.00 pm |
| 4 Ebrill | 1.6 | x | Heb ei ragnodi |
| 5 Ebrill | 1.6 | stop | |

Y Ddyletswydd Gofal a Rhwymedigaeth Gymwys

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau statudol ar gyfer ymdrin â chwynion yn y GIG, sef: Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011. Gweithio i Wella - Canllawiau ar ymdrin â phryderon am y GIG (a elwir drwy'r ddogfen hon "Y Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion")

Mae'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion yn nodi camau penodol y dylai cyrff iechyd eu cwblhau wrth ystyried cwynion. Mae'r Canllawiau ar Ymdrin â Chwynion hefyd yn ymdrin â'r "ddyletswydd gofal" ac â "rhwymedigaeth gymwys o dan y gyfraith camweddau." Efallai bydd yn ddefnyddiol pe bawn yn egluro'r termau hynny:


Dyletswydd gofal

Mae ar y GIG ddyletswydd gofal i'r claf. Mae dyletswydd gofal yn ddyletswydd broffesiynol a chyfreithiol. Mae'n cwmpasu osgoi camau a diffygion sy'n rhesymol debygol o achosi niwed i'r claf. Y prawf cyfreithiol ar gyfer y ddyletswydd gofal yw:

"Rhaid ichi gymryd gofal rhesymol i osgoi camau neu ddiffygion y gallwch yn rhesymol eu rhagweld ac a fyddai'n debygol o anafu eich cymydog."

Rhwymedigaeth gymwys o dan y gyfraith camweddau

Er mwyn cael rhwymedigaeth gymwys o dan y gyfraith camweddau, rhaid i gorff y GIG yng Nghymru fod wedi (1) methu yn ei ddyletswydd gofal i glaf, **A** rhaid i'r torddyletswydd gofal fod wedi (2) achosi'r niwed a ddioddefwyd gan yr unigolyn. Dim ond pan fydd **Y DDAU** brawf hyn wedi'u bodloni y byddai iawndal ariannol o dan Reoliadau'r GIG yn cael ei ystyried.



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

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