

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

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Achos: 201401302

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	3
Crynodeb	4
Y gŵyn	7
Ymchwiliad	7
Y ddeddfwriaeth berthnasol, y canllawiau a phrotocolau perthnasol	8
Y digwyddiadau cefndir gyda sylwadau gan Dr A a'r Bwrdd Iechyd	9
Cyngor proffesiynol	14
Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft	18
Cyngor Proffesiynol Pellach	21
Dadansoddiad a chasgliadau	22
Argymhellion	29
Atodiadau	31
Atodiad 1 - the Sepsis Six and the Manchester Triage System	
Atodiad 2 - an explanation of relevant legislation and guidance	

Cyflwyniad

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

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 Dr A a'i fam fel Mrs A.

Crynodeb

Cwynodd Dr A am y gofal a roddwyd i'w fam ("Mrs A") gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd fod Mrs A wedi cael ei derbyn i'r Uned Asesiadau Meddygol ("y MAU") yn Ysbyty Athrofaol Cymru ar 13 Chwefror 2014. Cafodd ei throsglwyddo'n ddiweddarach i ward lawfeddygol ("y Ward"). Dywedodd Dr A fod Mrs A wedi cael ei brysbennu'n anghywir, bod y tîm meddygol yn hwyr yn ei harchwilio ac na roddwyd triniaeth iddi. Dywedodd fod y MAU wedi gwneud camddiagnosis ac wedi camreoli sepsis ac nad oeddent wedi dilyn y "llwybr sepsis". Dywedodd hefyd:

- fod gwrthfotigau naill ai wedi'u rhoi'n hwyr neu ddim o gwbl
- nad oedd cydbwysedd hylifau wedi'i fonitro. Roedd ei fam yn septig ac ni allai basio wrin, ond nad oedd cathetr wedi'i fewnosod;
- ni roddwyd paracetamol yn y MAU ac roedd yn parhau â thwymyn drwy gydol ei harhosiad yn y MAU;
- er bod ocsigen wedi'i roi iddi pan oedd yn y MAU, ni roddwyd ocsigen iddi yn ystod ei throsglwyddiad o'r MAU i'r Ward.

Dywedodd Dr A fod y methiannau wedi golygu bod Mrs A wedi dioddef ataliad y galon ar 13 Chwefror. Bu Mrs A yn yr ysbyty tan 8 Mawrth pan, yn anffodus, y bu farw.

Roedd fy ymchwiliad yn ystyried y cofnodion perthnasol ynghyd â sylwadau gan y Bwrdd Iechyd a Dr A. Cefais hefyd gyngor gan ddau o fy nghynghorwyr clinigol.

Mae sepsis yn gyflwr cyffredin, a all fod yn angheuol, sy'n cael ei achosi gan haint. Os na chaiff ei drin yn gyflym, gall yn y diwedd arwain at fethiant nifer o'r organau a marwolaeth. Mae symptomau cynnar sepsis fel arfer yn datblygu'n gyflym, a gall ddatblygu o salwch ysgafn i un difrifol yn gyflym iawn. Felly, mae ymyrraeth gynnar yn hanfodol. Os caiff ei ganfod a'i drin yn gyflym, mae modd trin sepsis. Mae Chwe Cham Sepsis yn set gydnabyddedig o ymyriadau (sy'n cynnwys rhoi gwrthfotigau) a all, os caiff ei gweithredu yn yr awr gyntaf, gynyddu'r siawns o oroesi.

Canfu fy ymchwiliad fod Mrs A yn dioddef o sepsis. Fodd bynnag, roedd y Bwrdd Iechyd wedi methu â gweithredu'r Chwe Cham Sepsis.

Dylai Mrs A fod wedi cael ei gweld gan feddyg o fewn 10 munud ar ôl cael ei brysbennu; fodd bynnag, ni chafodd ei hadolygu gan y meddyg am dair awr a hanner. Roedd oedi tebyg cyn rhoi paracetamol iddi ac, yn fwy difrifol, oedi o fwy na chwe awr cyn rhoi gwrthfotigau.

Canfu fy ymchwiliad hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dilyn canllawiau ar gadw cofnodion a delio â chwynion.

O ran cwyn Dr A nad oedd Mrs A wedi cael ocsigen pan oedd yn cael ei throsglwyddo rhwng y MAU a'r Ward, roedd yn amlwg bod angen ocsigen ychwanegol ar Mrs A a'i bod wedi'i gael yn y MAU. Fodd bynnag, nid oedd yn amlwg yn ôl y cofnodion a roddwyd ocsigen iddi ai peidio pan oedd yn cael ei throsglwyddo i'r Ward. Os cafodd Mrs A ei throsglwyddo heb ocsigen yna byddai hwn yn fethiant difrifol. Dangosodd y cofnodion fod syanosis amgantol arni'n fuan ar ôl iddi gael ei throsglwyddo. Mae hyn yn cyd-fynd â'r posibilrwydd ei bod wedi cael ei throsglwyddo heb ocsigen. Yna dioddefodd ataliad y galon.

Yn anffodus, o ganlyniad i drefniadau cadw cofnodion gwael, ni allai fy ymchwiliad ganfod yn sicr a oedd Mrs A wedi cael ocsigen ai peidio wrth gael ei throsglwyddo. Ni allai ychwaith ganfod yn bendant ym mha ffordd yr oedd y trosglwyddiad wedi cyfrannu at ataliad y galon. Roedd y cofnodion gwael felly wedi achosi ansicrwydd, sydd ynddo'i hun yn anghyfiawnder.

Deuthum i'r casgliad fod y gofal a roddwyd i Mrs A ar 13 Chwefror yn annigonol. Felly, rwyf wedi **cadarnhau** cwyn Dr A ac wedi argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Roi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Dr A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Talu swm o £4000 i Dr A i adlewyrchu'r:
 - i. trallod a achoswyd gan y methiannau yng ngofal Mrs A;
 - ii. ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau hynny;
 - iii. methiannau yn y ffordd roedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gwyn;
 - iv. gwybodaeth anghywir a roddwyd yn ystod y broses gwyno.
- c) Fel y gellir dysgu gwersi priodol, dylai'r adroddiad hwn gael ei rannu â'r meddygon, y nyrsys a'r staff gweinyddol a oedd yn gysylltiedig â'r achos.

d) Atgoffa'r meddygon a'r nyrsys a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs A yn ffurfiol i ddilyn y canllawiau cadw cofnodion perthnasol. (Os bydd angen, ac o fewn pedwar mis i ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu hyfforddiant diweddarau ar gyfer staff a oedd yn gysylltiedig â'r achos sy'n dweud nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r canllaw perthnasol.)

e) Cyflwyno tystiolaeth i mi o'i broses gyfredol sy'n sicrhau bod meddygon a nyrsys sy'n cwrdd ag achwynwyr yn gyfarwydd â'r achos ac â chofnodion y claf.

f) Cyflwyno tystiolaeth i mi o'r trefniadau monitro a sicrhau ansawdd presennol sydd ganddo ar waith i atal y methiannau canlynol rhag digwydd eto:

- i. bod meddygon yn adolygu cleifion sydd wedi'u categoreiddio fel brysbennu 2 o fewn yr amserlenni a bennwyd gan y MTS.
- ii. meddygon a nyrsys i ddilyn y llwybr sepsis.
- iii. meddygon i sicrhau bod yr adolygiad llawfeddygol wedi'i gyflawni gan feddyg sy'n ddigon profiadol i'w gyflawni.
- iv. meddygon a nyrsys i gadw cofnodion priodol.
- v. meddygon, nyrsys a staff gweinyddol i ddilyn y Canllaw Cwyno.

(Os na all y Bwrdd Iechyd ddangos tystiolaeth i ddangos bod ganddo brotocolau cyfredol addas ar gyfer (e) a (f)(i) – (v) yna, o fewn pedwar mis, dylai ddangos ei gynlluniau i gyflwyno protocolau o'r fath).

g) Sicrhau bod hyfforddiant staff ar adnabod sepsis yn gyfoes.

(Os bydd angen, ac o fewn chwe mis ar ôl dyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu hyfforddiant ar gyfer staff sy'n dweud nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r protocolau perthnasol).

Y Gŵyn

1. Ym mis Mai 2014, cwynodd Dr A¹ am y gofal a roddwyd i'w fam ("Mrs A") gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ("y Bwrdd Iechyd"). Dywedodd fod Mrs A, ar 13 Chwefror 2014, wedi cael ei derbyn i Uned Asesiadau Meddygol ("y MAU") Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty"). Yn ddiweddarach cafodd ei throsglwyddo i ward lawfeddygol ("y Ward").

2. Dywedodd Dr A fod Mrs A wedi cael ei brysbennu'n anghywir, bod y tîm meddygol yn hwyr yn ei harchwilio ac na roddwyd triniaeth iddi. Dywedodd fod y MAU wedi gwneud camddiagnosis ac wedi camreoli sepsis ac nad oedd wedi dilyn y llwybr sepsis. Dywedodd hefyd:

- roedd gwrthfotigau naill ai wedi'u rhoi'n hwyr neu ddim o gwbl. Nid oedd y siart cyffuriau² yn dangos amseriad gweinyddu'r gwrthfotigau;
- ni chafodd cydbwysedd hylifau ei fonitro. Roedd ei fam yn septig ac ni allai basio wrin, ond ni chafodd cathetr ei fewnosod;
- ni roddwyd paracetamol iddi yn y MAU ac roedd yn parhau â thwymyn drwy gydol ei harhosiad yn y MAU;
- er bod ocsigen wedi'i roi iddi pan oedd yn y MAU, ni roddwyd ocsigen iddi yn ystod ei throsglwyddiad o'r MAU i'r Ward.

3. Dywedodd Dr A fod y methiannau wedi golygu bod Mrs A wedi dioddef ataliad y galon ar 13 Chwefror. Arhosodd Mrs A yn yr ysbyty tan 8 Mawrth pan, yn anffodus, y bu farw.

Ymchwiliad

4. Cwynodd Dr A am y gofal a roddwyd gan y Bwrdd Iechyd ar 13 Chwefror 2014 yn unig. Roedd yr ymchwiliad felly'n ystyried y cyfnod hwn o ofal yn unig.

5. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd a chefais innau gyngor gan ddau o fy Nghynghorwyr Proffesiynol. Mae Dr D Staples ("y Cynghorydd Meddygol") yn feddyg ymgynghorol mewn meddyginiaeth aciwt fewnol. Mae Ms R McKay ("y Cynghorydd Nyrsio") yn uwch nyrs gyda phrofiad helaeth o ofal brys ac aciwt.

¹ Mae Dr A yn feddyg ysbyty o ardal arall.

² Adwaenir hefyd fel y MAR – Cofnod Gweinyddu Meddyginiaeth.

6. Mae dyletswydd ar y Cynghorwyr a minnau i ystyried yr hyn a fuasai'n safon gofal resymol ar yr adeg pan ddigwyddodd y digwyddiadau hyn. Bu fy ymchwilydd a'r Cynghorwyr yn adolygu'r cofnodion a'r dystiolaeth a gyflwynwyd gan Dr A. Ymatebodd y Cynghorwyr i gwestiynau a ofynnwyd iddynt gan fy ymchwilydd. Rwyf yn derbyn eu cyngor, ac mae hwnnw wedi'i grynhoi isod. Serch hynny, fy nghasgliadau i fy hun yw'r rhai a gyflwynir.

7. 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. Cafodd Dr A a'r Bwrdd Iechyd gyfle weld drafft o'r adroddiad hwn ac i gynnig sylwadau yn ei gylch cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol.

Y ddeddfwriaeth, canllawiau a phrotocolau perthnasol

8. Yn ystod yr ymchwiliad bu fy ymchwilydd a'r Cynghorwyr yn ystyried:

- Offer Sgrinio Sepsis a'r Chwe Cham Sepsis (www.survivesepsis.org)³
- Y "Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock" (2008 a 2012)
- Manchester Triage System – (Emergency Triage, Manchester Triage Group)⁴ ("MTS")
- Guidance for records and record keeping (Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, 2009)
- A Clinician's Guide to Record Standards – Rhannau 1 a 2 (Coleg Brenhinol y Meddygon)
- Good Medical Practice (Y Cyngor Meddygol Cyffredinol 2013)
- Clinical Standards for Emergency Departments, Medi 2013 (Y Coleg Meddygaeth Frys)
- Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau") a Gweithio i Wella – Canllaw ar Ddelio â Chwynion am y GIG ("PTR").
- Y Ddeddf Mynediad at Gofnodion Iechyd 1990 ("AHRA")

³ Atodiad 1.

⁴ Atodiad 1 – Mae brysbennu'n broses lle rhoddir blaenoriaeth i drin pobl sy'n wael neu wedi'u hanafu'n ôl difrifoldeb eu cyflwr neu eu hanaf.

- Protocolau'r Bwrdd Iechyd ar:
 - a. Brysbennu yn y MAU.
 - b. Trin a rheoli sepsis.
 - c. Cathetreiddio cleifion.
 - d. Cadw cofnodion.

Y digwyddiadau cefndir gyda sylwadau gan Dr A a'r Bwrdd Iechyd

9. Roedd Mrs A yn 79 oed. Roedd ganddi hanes o glefyd isgemia'r galon, diabetes a reolir gan y diet, diffyg gorlenwad y galon ac osteoarthritis. Roedd hefyd wedi dioddef strôc yn y gorffennol.

10. Tua 7.00pm ar 12 Chwefror 2014, cafodd Mrs A ei tharo'n sydyn gan bwl o gyfog, chwydu a phoenau yn yr abdomen. Yn ddiweddarach y noson honno, cafodd ei hatgyfeirio i'r Ysbyty gan Feddyg Teulu. Dangosodd arsylwadau a wnaethpwyd yn yr ambiwlans:

- cyfradd anadlol uwch gyda dirlawnder ocsigen isel
- curiad calon o 81 curiad y funud
- pwysedd gwaed o 152/50
- siwgr gwaed - 12
- roedd yn gwbl effro.

11. Ar 13 Chwefror am 0.57am, cafodd ei brysbennu yn y MAU a'i hasesu fel claf "categori 2" (brys mawr h.y. angen adolygiad meddygol o fewn 10 munud).^{5 6} Rhoddwyd ocsigen iddi (2L y funud) a bu gwelliant yn ei dirlawnder⁷ i 94%.

12. Mae'r cofnodion yn nodi bod Mrs A, am 4.30am, wedi cael paracetamol "yn unol â'r PGD".⁸

⁵ MTS '2' Brys Mawr - Atodiad 1.

⁶ Yn ei sylwadau ar yr adroddiad drafft, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y system brysbennu yn y DU wedi newid ers y dyddiad hwn a bod pob claf yn cael ei frysennu gan nyrs brysbennu.

⁷ Mae dirlawnder ocsigen yn cyfeirio at grynodiad ocsigen yn y gwaed. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae darlleniad normal yn 95% neu fwy.

⁸ PGD – mae cyfarwyddyd grŵp cleifion yn caniatáu gweithwyr iechyd proffesiynol penodedig i gyflenwi a / neu weinyddu meddyginiaethau'n uniongyrchol i glaf gyda chyflwr clinigol penodol heb yr angen am bresgripsiwn neu chyfarwyddyd gan bresgripsiynydd. Mae'r gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n gweithio mewn PGD yn gyfrifol am asesu bod y claf yn ateb y meini prawf a amlinellwyd yn y PGD.

13. Am 4.40am, cafodd ei hadolygu gan ddau feddyg meddygol ("Meddygon y MAU"). Am nad oedd Mrs A yn gallu siarad Saesneg, dim ond ychydig o wybodaeth yr oeddent yn gallu ei chael ganddi (nid oedd Dr A gyda hi ar y pryd).⁹ Mae'r cofnodion yn dangos:

- tymheredd o 39.1 gradd
- curiad calon o 89 neu 110 curiad y funud (mae'r ddau ffigur wedi'u cofnodi ar yr un dudalen)
- pwysedd gwaed o 111/60
- cyfradd anadlol o 20 anadliad y funud (ar 4L litr y funud o ocsigen)

14. Mae'r cofnod hefyd yn nodi poen yn yr abdomen, tacycardia a thymheredd uchel. Dangosodd archwiliad o'r frest synau dwyochrol a dangosodd ECG arwyddion a oedd yn gydnaws â'r clefyd isgemia'r galon a oedd arni eisoes. Cymerwyd pelydr-x o'r frest a'r abdomen. Roedd canlyniad prawf gwaed yn dangos haint aciwt. Y diagnosis gwahaniaethol oedd "[argraff o] sepsis", gyda diferticiwlitis neu Gram negatif arall/ sepsis wrinol yn achosion posibl. Roedd y cynllun rheoli'n cynnwys yr angen am adolygiad llawfeddygol a'r sylw "Cadw oddi ar ddiwretigion oherwydd sepsis".

15. Dywedodd Dr A wrthyf¹⁰ nad oedd ganddo ffydd yng nghofnod yr adolygiad 4.40am. Roedd yn credu bod un o Feddygon y MAU, ar ryw adeg ar ôl y digwyddiadau, wedi newid y diagnosis gwahaniaethol i gynnwys sepsis.

16. Am 5.30am, bu llawfeddyg ("y Llawfeddyg Cyntaf") yn adolygu Mrs A. Roedd yr archwiliad a'r arsylwadau a gofnodwyd yn union yr un fath â'r rhai a gafwyd eisoes. Yn ddiweddarach (ni chafodd yr amser ei gofnodi), bu llawfeddyg arall ("yr Ail Lawfeddyg") yn adolygu Mrs A.

17. Am 7.30am, cafodd Mrs A ei hadolygu gan feddyg ymgynghorol ("Ymgynghorydd MAU"). Mae'r cofnodion yn dangos bod Mrs A yn "wael" ac "nad oedd yr abdomen yn aciwt". Y diagnosis tebygol oedd diferticiwlitis aciwt neu pyeloneffritis.¹¹ Y cynllun rheoli oedd "parhau â gwrthfotigau, rhoi hylifau IV araf, caniatáu hylifau drwy'r geg os gellid eu goddef a gwirio MSU".¹²

⁹ Nododd cwyn Dr A ei fod wedi gadael yr Ysbyty am 3.00am ac wedi dychwelyd am 8.00am.

¹⁰ 23 Gorffennaf 2014.

¹¹ Haint ar yr arenau.

¹² Sampl wrin canol ffrwd.

18. Dywedodd Dr A wrthyf¹³ nad oedd ganddo ffydd yn y cofnod o'r adolygiad hwn. Dywedodd nad oedd yn credu bod yr Ymgynghorydd MAU wedi archwilio Mrs A.

19. Am 7.45am, trosglwyddwyd gofal Mrs A i'r tîm llawfeddygol. Nododd y cofnodion: "trosglwyddo'r claf i'r [Ward] – trosglwyddwyd i staff nyrso'r ward dderbyn".

20. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthyf¹⁴ fod y "system olrhain" yn dangos fod porthorion wedi ymateb i gais y MAU am 7.57am a bod y trosglwyddiad wedi'i gwblhau erbyn 8.28am. Dywed y byddai trosglwyddiad fel arfer yn cymryd 8 - 10 munud (yn ddibynnol ar argaeledd lifft).

21. Dangosodd y Siart NEWS¹⁵ fod Mrs A, am 8.30am, yn cael ocsigen ("4L") a bod y sgôr NEWS yn '4'.¹⁶ Nid oedd y siart yn cofnodi'r lefel dirlawnder ocsigen ar gyfer yr adeg honno. Roedd hefyd yn nodi "trosglwyddo i [Ward]".

22. Mae cronoleg y Bwrdd Iechyd¹⁷ yn dangos y dylai'r sgôr NEWS am 8.30am fod yn '5'.¹⁸ am nad oedd y sgôr wedi cynnwys yr ocsigen a oedd yn cael ei roi.

23. Yn ei gŵyn i'r Bwrdd Iechyd,¹⁹ dywed Dr A pan ddychwelodd i'r MAU roedd ei fam wedi cael ei symud i'r Ward. Pan welodd ei fam, roedd yn cael syanosis amgantol.²⁰ Yn ei gŵyn i'r swyddfa hon, dywedodd er ei bod ar ocsigen pan oedd yn y MAU, credai nad oedd Mrs A wedi cael ocsigen yn ystod ei throsglwyddiad rhwng y MAU a'r Ward.

24. Nododd cofnod ôl-weithredol fod galwad frys i'r Ward am 8.45am am fod Mrs A wedi dioddef ataliad y galon. Mae'r cofnodion yn nodi hefyd ei bod yn cael syanosis amgantol. Yn dilyn ataliad y galon cafodd Mrs A ei

¹³ 23 Gorffennaf 2014.

¹⁴ 21 Ionawr 2014.

¹⁵ Mae'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn siart safonedig. Fe'i defnyddir i gofnodi cyflwr clinigol y claf, ac mae felly'n rhybuddio'r tîm clinigol o unrhyw ddirywiad meddygol a fyddai'n arwain at ymateb clinigol amserol.

¹⁶ Mae sgôr NEWS o 4 yn mynnu bod arsylwadau ffisiolegol yn cael eu gwneud o leiaf pob 4 – 6 awr.

¹⁷ Rhoddwyd gyda'i sylwadau ffurfiol ar y gŵyn ar 25 Gorffennaf 2014.

¹⁸ Mae sgôr NEWS o 5 yn mynnu bod arsylwadau ffisiolegol yn cael eu gwneud o leiaf pob awr.

¹⁹ 7 Mawrth 2014.

²⁰ Achosir syanosis gan ddiffyg ocsigen yn y gwaed. Mae syanosis amgantol yn ganlyniad diffyg gwaed ag ocsigen digonol ynddo yn y traed a'r dwylo. Mae'n ymddangos fel gwawr las yn y bysedd a'r traed a'r dwylo.

throsoglwyddo i'r ICU²¹ am 11.00am. Roedd y cofnod derbyn yn dangos mai'r rheswm am ei derbyn oedd "sepsis". Bu Mrs A yn yr ICU tan 8 Mawrth pan, yn anffodus iawn, y bu farw. Mae'r cofnodion yn nodi methiant sawl organ a bronconiwmonia fel achos ei marwolaeth.

25. Ar 7 Mawrth, cwynodd Dr A i'r Bwrdd Iechyd.²² Dywedodd ei fod yn drallodus ac yn bryderus iawn oherwydd y gofal meddygol yr oedd ei fam wedi'i gael yn y MAU. Gofynnodd:

- am fanylion am y cynllun rheoli meddygol "o'r funud gyntaf ar ôl ei derbyn"
- am fanylion am y gofal nyrsio a oedd ei angen, ac a roddwyd iddi, ar yr adeg honno
- pam fod menyw 79 oed gyda chyflwr meddygol aciwt wedi diweddu mewn ward lawfeddygol gyda syanosis amgantol heb ddim gofal iechyd ar y pryd.

26. Ar 10 Mawrth, cydnabu'r Bwrdd Iechyd ei e-bost.²³ Mae'r cofnodion yn dangos bod ei gŵyn wedi cael ei graddio fel '5' ("catastroffig").²⁴

27. Ar 17 Mawrth, mewn ymateb i gais gan Dr A, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrtho y gallai gael copi o gofnodion meddygol ei fam "...ar ôl cwblhau'r ymchwiliad, am ddim...". Neu, gallai wneud cais AHRA²⁵, ond dywedwyd y codir tâl fel arfer a bod amser ymateb o 40 diwrnod ar gyfer ceisiadau o'r fath.

28. Ar 27 Mawrth, cyfarfu Dr A â Chyfarwyddwr Clinigol y Bwrdd Iechyd a'r meddyg a fu'n adolygu Mrs A yn y MAU ("y Meddyg MAU"). Roedd nodiadau'r cyfarfod yn fanwl iawn. Yn gryno, buont yn trafod cyflwr Mrs A, y gofal a gafodd yn y MAU a'r trosglwyddiad i'r Ward. Dywedodd Dr A ei fod am gael gwybod a oedd camgymeriad wedi'i wneud ac, os felly, sut y byddai'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau na fyddai hyn yn digwydd eto.

29. Cwestiynodd yr amser rhwng ei brysbennu a phan gafodd Mrs A ei gweld gan feddyg. Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol nad oedd yr asesiad cychwynnol yn nodi adolygiad brys, nid oedd Mrs A yn septig nac yn arbennig

²¹ Uned Gofal Dwys.

²² Drwy e-bost.

²³ PTR.

²⁴ Fframwaith graddio'r Bwrdd Iechyd ar gyfer delio â phryderon – dibwys '1', catastroffig '5'.

²⁵ Mae Atodiad 2 yn amlinellu'r amser a ganiateir i gorff i ymateb i gais AHRA.

o orisbwysol²⁶ felly nid oedd ei hachos yn cael ei gyfrif fel un a oedd angen adolygiad meddygol brys. Dywedodd hefyd mai'r argraff oedd mai SIRS²⁷ yn hytrach na sepsis oedd arni, ac er ei fod yn cydnabod oedi cyn rhoi gwrthfotigau, nid oedd Mrs A yn septig nac yn orisbwysol. Dywedodd nad oedd y cofnodion yn dangos bod Mrs A yn tacycardig ac na roddwyd y llwybr sepsis ar waith.

30. Dywedodd Dr A ei fod yn credu bod Mrs A yn septig o'r cychwyn ac na chafodd ei rheoli'n dda. Dywedodd ei fod yn teimlo bod y nyrsys yn analluog.

31. Gofynnodd pam nad oedd Mrs A wedi cael paracetamol nac ychwaith ei chathetreiddio. Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol na roddwyd paracetamol iddi a bod hyn yn "gamgymeriad amlwg". Dywedodd nad oedd y cathetr yn rhan o'r cynllun rheoli ond, a bod yn rhesymol, dylid bod wedi gwneud hynny. Cadarnhaodd fod Mrs A wedi cael ocsigen yn y MAU.

32. Cytunodd y Cyfarwyddwr Clinigol fod oedi wedi bod cyn rhoi gwrthfotigau. Dywedodd y Meddyg MAU fod y gwrthfotigau wedi'u rhoi ryw bryd ar ôl rownd y ward am 7.30am.²⁸

33. Dywedodd Dr A pan welodd ei fam ar y Ward bod twymyn arni, ni allai basio wrin, roedd yn septig ac roedd syanosis amgantol arni. Nid oedd y cynorthwywyr nyrsio'n ymwybodol o'r syanosis. Dywedodd wrthynt am fynd i chwilio am help.

34. Gofynnodd y Cyfarwyddwr Clinigol i Dr A beth oedd wedi ei ddisgwyl fel canlyniad i'w gŵyn. Dywedodd Dr A yr hoffai gael adolygiad llawn o'r MAU. Teimlai nad oedd y rheolaeth yn yr Ysbyty'n briodol a bod "camgymeriadau annirnadwy" wedi'u gwneud. Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol fod rhai materion y gellid eu trafod â staff a byddai'r Bwrdd Iechyd bob amser yn ystyried a ellid cyflwyno gwelliannau yn y ffordd yr oedd sepsis yn cael ei reoli. Dywedodd ei bod yn anodd gwybod a oedd y materion wedi effeithio ar

²⁶ Pwysedd gwaed isel.

²⁷ Mae ymateb llidus systemig yn cael ei amlygu gan o leiaf ddau o'r canlyniadau canlynol – tymheredd sy'n uwch na 38°C neu is na 36°C; curiad calon dros 90 curiad y funud; cyfradd anadlu sy'n fwy nag 20 anadliad y funud (neu bwysedd rhannol o garbon deuocsid sy'n llai na 32 mm Hg); cyfrif celloedd gwaed gwyn mwy na 12,000 neu lai na 4000. Yn achos sepsis, yn ychwanegol at farcwyr SIRS, byddai ffynhonnell haint hysbys neu un a amheuir.

²⁸ Cynhaliwyd adolygiad yr Ymgynghorydd MAU yn ystod y rownd arferol o'r ward.

y canlyniad i Mrs A. Dywedodd hefyd na allai ragweld newidiadau radical o ganlyniad i'r achos hwn.

35. Ar 31 Mawrth, dywedodd Dr A wrth y Bwrdd Iechyd ei fod o hyd yn dymuno cael ymateb llawn a chopi o gofnodion meddygol ei fam.

36. Ar 25 Ebrill, rhoddodd y Bwrdd Iechyd gopi o gofnodion meddygol ei fam i Dr A.

37. Ar 23 Mai, rhoddodd y Bwrdd Iechyd ymateb ffurfiol i'w gŵyn i Dr A. Roedd yr ymateb yn cynnwys cydymdeimlad diffuant. Roedd yn cynnwys cofnodion y cyfarfod ym mis Mawrth (ymddiheurodd am yr oedi cyn rhoi'r rhain). Cydnabu'r Bwrdd Iechyd y "methiannau mewn dyletswydd gofal" canlynol:²⁹

- oedi cyn gweinyddu paracetamol;
- dim amser wedi'i gofnodi o ba bryd y gweinyddwyd Augmentin³⁰;
- dylid bod wedi ystyried cathetr wrinol.

38. Gofynnodd y Bwrdd Iechyd i Dr A gytuno i gynnal adolygiad pellach o'r gofal a roddwyd i Mrs A, gan arbenigwr arbenigol. Dywedodd hefyd, os byddai Dr A yn anhapus ag ymchwiliad y Bwrdd Iechyd, y gallai wneud cwyn i'r Ombwdsmon.

39. Ar 30 Mai, cwynodd Dr A i'r Ombwdsmon.

Cyngor Proffesiynol

Sylwadau'r Cynghorydd Meddygol

40. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod Mrs A wedi ei brysbennu'n gywir fel 'categori 2'. Felly, roedd yn bryderus pam yr oedd wedi cymryd tair awr cyn i'r meddygon weld Mrs A – roedd hyn wedi achosi oedi cyn gwneud y diagnosis o sepsis.

41. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol, yn ôl y cofnodion roedd y meddygon MAU wedi sylweddoli (am 4.40am) bod sepsis ar Mrs A a

²⁹ Mae Atodiad 2 yn amlinellu'r ddyletswydd gofal.

³⁰ Gwrthfotig.

rhoddwyd cynllun ymchwilio priodol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd yn amlwg o'r nodiadau a oedd y MAU wedi dilyn y llwybr sepsis. Dywedodd y dylai'r Chwe Cham Sepsis³¹ fod wedi'u rhoi ar waith o fewn awr i'r diagnosis.

42. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol na chafodd Mrs A ofal o safon dderbyniol. Dylai penderfynydd clinigol cymwys fod wedi ei gweld o fewn yr amserlen benodedig ar gyfer claf Categori Brysbennu 2 (h.y. 10 munud). Byddai hyn wedi arwain at ddiagnosis cynharach ac ar weithredu'r Chwe Cham Sepsis yn gynharach. Dywedodd fod therapi gwrthfotig cynnar yn achub bywydau mewn cleifion septig ond nid yw'n amlwg pa bryd y rhoddwyd gwrthfotigau i Mrs A.

43. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd y cofnodion yn ddigon manwl i allu dweud yn bendant a oedd meithriniad gwaed wedi'i gymryd na pha bryd y rhoddwyd gwrthfotigau. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gyfystyr â dweud nad oedd y MAU wedi dilyn y llwybr sepsis, gan fod rhai elfennau wedi eu dilyn:

- rhoddwyd ocsigen am 1.00am;
- rhoddwyd hylifau IV yn briodol (gan ddechrau am 5.00am);
- roedd lactad serwm wedi'i gymryd am 1.18am (a nodwyd ei fod yn normal);

44. Dywedodd nad oedd modd gwybod a oedd gwrthfotigau wedi'u rhoi'n amserol am nad oedd amser wedi'i gofnodi ar y MAR; fe'i cofnodwyd fel "y bore". Dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd gwrthfotigau wedi'u cofnodi yn adran dos "stat"³² y MAR. Roedd hyn yn awgrymu nad oedd y dos cyntaf wedi'i roi ar unwaith. Roedd hynny'n awgrymu bod y dos cyntaf wedi'i roi yn y bore sydd, meddai, tua 8.00am fel arfer. Fodd bynnag, gallai fod wedi'i roi yn fuan ar ôl cael ei ragnodi gan y meddyg, ond ymddengys nad oedd hyn mor debygol. Dywedodd y dylai claf septig gael gwrthfotigau o fewn awr i'r diagnosis. Felly os na roddwyd y dos cyntaf tan tua 8.00am, roedd hyn yn fethiant sylweddol.

45. O ran barn Dr A y dylai fod wedi cael ei chathetreiddio, dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd y cofnodion yn awgrymu nad oedd yn pasio wrin pan gafodd ei derbyn. Heblaw am ei pharamedrau anadlol a'i

³¹ Mae Atodiad 1 yn egluro'r camau sy'n ffurfio'r Chwe Cham Sepsis.

³² Stat, o'r Lladin statim, sy'n golygu "ar unwaith".

thymheredd uchel, meddai, roedd yr arsylwadau'n sefydlog. Ni fyddai arsylwadau o'r fath o reidrwydd yn arwain at gathetreiddio. Roedd pwysedd gwaed Mrs A yn ddigon uchel i amau nad oedd sepsis wedi amharu ar ei harennau a bod ei harennau'n gweithio fel y dylent.

46. Dywedodd fod canllawiau'r Chwe Cham Sepsis yn awgrymu cathetreiddio pob claf gyda diagnosis o sepsis, ond yn ymarferol mae weithiau'n rhesymol i ohirio'r penderfyniad hwn. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod ymgyrch fawr i atal cathetreiddio diangen gan fod hynny'n gallu achosi heintiau. Dywedodd ei bod yn rhesymol i'r tîm weithredu y tu allan i'r canllaw yn yr achos hwn. Ni chafodd y penderfyniad i beidio â chathetreiddio ddim effaith ar gyflwr Mrs A ac nid oedd wedi cyfrannu at ataliad y galon.

47. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod y cofnodion yn awgrymu bod y Llawfeddyg Cyntaf (a oedd wedi adolygu Mrs A am 5.30am) yn Feddyg Teulu blwyddyn gyntaf dan hyfforddiant a fyddai'n llai profiadol na'r Meddyg MAU a wnaeth yr atgyfeiriad. Dywedodd ei bod amhriodol i ganiatáu i feddyg iau (y Llawfeddyg Cyntaf) roi barn lawfeddygol pan ofynnwyd iddo gan y cofrestrydd meddygol (y Meddyg MAU). Roedd gan yr olaf o'r ddau lawer mwy o brofiad na'r cyntaf. Pe bai angen barn lawfeddygol ar gofrestrydd meddygol dylai ei chael gan feddyg sydd wedi cael hyfforddiant priodol (h.y. cofrestrydd neu ymgynghorydd llawfeddygol).

48. Dywedodd fod yr arsylwadau a gofnodwyd gan y Llawfeddyg Cyntaf yn union yr un fath â'r rhai a gafwyd eisoes ac mae'n bosibl eu bod wedi cael eu copïo o'r siart arsylwadau. Dywedodd nad oedd yr adolygiadau a gynhaliwyd gan y Llawfeddyg Cyntaf a'r Ail Lawfeddyg³³ wedi ychwanegu dim at driniaeth na gofal Mrs A.

49. O ran barn Dr A nad oedd Mrs A wedi cael ocsigen yn ystod ei throsglwyddiad rhwng y MAU a'r Ward, dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd y cofnodion yn cynnwys y broses drosglwyddo. Dywedodd nad yw meddygon fel arfer yn goruchwyllo throsglwyddiadau rhwng wardiau; ac mai staff nyrsio sy'n gyfrifol am hyn.

50. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod angen ocsigen atodol ar Mrs A, ond nid oedd yn amlwg a roddwyd hwn iddi yn ystod ei throsglwyddiad. Os oedd yr amser drosglwyddo'n fyr iawn, efallai na fyddai drosglwyddo heb

³³ Paragraff 16.

ocsigen wedi gwneud gwahaniaeth. Fel arall, byddai gwneud heb ocsigen wedi bod yn “beryglus a niweidiol” iddi.

51. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol nad oedd achos ataliad y galon Mrs A yn hysbys. Gallai fod wedi'i achosi gan sepsis ond, ar adeg yr ataliad, roedd elfennau o'r Chwe Cham Sepsis wedi'u rhoi ar waith ac nid oedd yr arsylwadau'n dangos sioc septig³⁴ felly mae hyn yn ymddangos yn annhebygol. Dywedodd fod Mrs A yn fenyw oedrannus gyda sawl problem feddygol. Dywedodd na ellid dweud yn bendant a fyddai rhoi gwrthfotigau'n gynharach wedi newid y canlyniad nac os oedd wedi'i throsglwyddo heb ocsigen, pa effaith yr oedd hynny wedi'i gael.

Sylwadau'r Cynghorydd Nyrsio

52. Cadarnhaodd y Cynghorydd Nyrsio fod Mrs A wedi'i brysbennu fel claf 'categori 2'; felly dylai fod wedi cael ei gweld ar frys gan feddyg.

53. Gan fod PGDau ar waith, dywedodd y byddai wedi bod yn arfer da sefydledig i roi paracetamol iddi tuag adeg ei derbyn, ac nid tair awr a hanner yn ddiweddarach.

54. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio nad oedd y cofnodion yn dangos bod Mrs A yn cael anhawster pasio wrin. Dywedodd fod Mrs A yn aros i gael ei hadolygu gan feddyg ac nad oedd diagnosis dros dro wedi'i wneud ar ei chyfer cyn yr asesiad hwnnw (4.40am). Dechreuwyd rhoi hylifau IV ar ôl yr asesiad a dangosodd y siart cydbwysedd hylif ei bod wedi pasio 60ml o wrin am 6.30am. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio pe bai Mrs A wedi cael ei gweld gan feddyg yn gynharach, mae'n fwy na thebygol y byddai ei chydbwysedd hylif wedi cael ei fonitro'n gynharach.

55. Cadarnhaodd y Cynghorydd Nyrsio nad oedd y cofnodion yn cynnwys y broses drosglwyddo. Dywedodd nad oedd cynllun trosglwyddo ysgrifenedig ond byddai hyn yn rhesymol os oedd trosglwyddiad llafar digonol i staff nyrsio cofrestredig priodol. Oherwydd diffyg cofnodion, ni allai dweud:

- a oedd ocsigen wedi'i roi yn ystod y trosglwyddiad
- a oedd nyrs gyda Mrs A pan oedd yn cael ei throsglwyddo
- sut y cafodd y trosglwyddiad ei gwblhau.

³⁴ Pwysedd gwaed isel o ganlyniad i sepsis.

56. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio tra'r oedd yn y MAU, y byddai angen ocsigen ar Mrs A ac y byddai'n rhesymol i ddod i'r casgliad y byddai'n parhau i fod angen ocsigen, ac y byddai nyrs gofrestrdig yn gwybod i barhau â'r ocsigen. Dywedodd nad oedd cyfeiriad at yr angen i barhau â therapi ocsigen mewn unrhyw gynllun meddygol ac nad oedd wedi'i ragnodi ar y MAR ond byddai er hynny'n rhesymol i staff barhau â therapi ocsigen.

57. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio gan fod rhan o gŵyn Dr A i'r Bwrdd Iechyd yn ymwneud â gofal nyrsio roedd ganddi rai pryderon am nad oedd uwch nyrs yn gysylltiedig ag ystyriaeth y Bwrdd Iechyd o'r gŵyn.

Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft

58. Ar 14 Ebrill 2015, gwnaeth y Bwrdd Iechyd sylwadau ar y fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn. Dywedodd ei fod yn achos eithriadol o drist. Dywedodd hefyd ei bod yn anodd dweud a fyddai defnyddio'r Llwybr Sepsis yn gynharach wedi newid y canlyniad am nad oedd yr ymddangos bod Mrs A yn cyd-fynd â'r meini prawf ar gyfer sepsis difrifol. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod SIRS yn ddiagnosis dros dro rhesymol ar y pryd.

59. Dywedodd y Bwrdd Iechyd yr ymddengys fod "tybiaeth bod y claf wedi'i drosglwyddo i'r [Ward] heb ocsigen am nad oedd wedi'i ddogfennu ei bod yn cael ocsigen". Dywedodd y byddai'n "dadlau nad oedd wedi'i ddogfennu bod yr ocsigen wedi'i ddatgysylltu ar gyfer y trosglwyddiad a bod y siart Arsylwi am 8.30am a gwblhawyd ar y Ward ar ôl trosglwyddo'n cofnodi bod ocsigen yn cael ei ddefnyddio...". Dywedodd y Bwrdd Iechyd pe rhoddwyd y gorau i roi ocsigen y byddai hynny wedi golygu newid yn y cymorth a'r gofal a roddid ac y byddai hynny, oherwydd ei natur, wedi arwain at ei ddogfennu ar unwaith.

60. Nodwyd hefyd fod Mrs A wedi dioddef ataliad y galon 15 munud ar ôl cwblhau'r arsylwadau 8.30am.

61. Cytunodd y Bwrdd Iechyd y dylai'r trefniadau cadw cofnodion ar gyfer y broses drosglwyddo fod yn well. Dywedodd ei fod bellach wedi cyflwyno dogfennaeth drosglwyddo.

62. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod cwyn Dr A wedi'i graddio fel '5' yn y lle cyntaf mewn camgymeriad (paragraff 26) a'i bod wedi'i newid i '3' yn ddiweddarach. Ymddiheurodd am beidio rhoi eglurhad am hyn yn gynharach.

63. Dywedodd ei fod, ar y pryd (Mawrth 2014), yn teimlo mai cyfarfod â'r clinigwyr oedd y ffordd orau ymlaen (paragraff 28). Dywedodd ei fod wedi canfod ac wedi derbyn fod rhai achosion o dordyletswydd gofal ac roedd wedi bwriadu cyfarwyddo arbenigwr allanol ond, oherwydd ymchwiliad yr Ombwdsmon, nid oedd wedi gwneud hynny.

64. Eglurodd y Bwrdd Iechyd fod y Cyfarwyddwr Clinigol wedi dweud bod Dr A wedi gwneud honiadau "hurt ac afresymol" yn y cyfarfod. Dywedodd fod sylw'r Cyfarwyddwr Clinigol (na allai weld newidiadau radical yn cael eu cyflwyno, paragraff 34) wedi'i gymryd o'i gyd-destun. Dywedodd hefyd ei fod yn gwneud recordiad sain o bob cyfarfod ers y cyfarfod hwnnw.

65. Dywedodd y Bwrdd Iechyd pe bai Dr A wedi bod yn benodol yn ei bryderon am y gofal nyrsio y byddai uwch nyrs wedi bod yn bresennol yn y cyfarfod.

66. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn teimlo bod sylwadau'r Cynghorydd Meddygol am y Chwe Cham Sepsis (paragraff 46) "yn ddryslyd". Dywedodd hefyd ei fod o'r farn bod adolygiad y Llawfeddyg Cyntaf yn gynhwysfawr a thrylwyr (paragraff 16). Cwestiynodd sylwadau'r Cynghorydd Meddygol am werth yr adolygiad (paragraff 48).

67. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn credu y dylai'r gŵyn gael ei chadarnhau'n rhannol yn unig, am nad oedd cwyn Dr A bod staff wedi newid cofnodion meddygol wedi'i chadarnhau.

68. Ar 20 Mai, dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn derbyn rhai o'r argymhellion, ond roedd yn anodd derbyn rhai o'r lleill.

69. Dywedodd ei fod wedi trafod yr achos â'r Ymgynghorydd Gofal Critigol sy'n arwain ar sepsis ar ran y Bwrdd Iechyd ("yr Ymgynghorydd Gofal Critigol").

70. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod y cofnodion yn dangos er bod Mrs A wedi cael ei brysbennu am 00.57am, na chafodd ei gweld gan y tîm

meddygol tan 4.30am. Dywedodd fod yr arsylwadau clinigol rhwng yr amseroedd hynny'n awgrymu ei bod "yn wael, â sepsis o bosibl, ond nid yn ddifrifol wael ar y dechrau".

71. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gofal Critigol na fyddai'n disgwyl gweld SIRS wedi'i gofnodi fel diagnosis am nad oedd yn ddiagnosis, roedd "yn fwy o offer sgrinio". Dywedodd y byddai'n disgwyl gweld "? Sepsis" wedi'i gofnodi.

72. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y Meddyg MAU wedi ystyried diagnosis o sepsis, gyda'r ffynhonnell yn debygol o fod o fewn yr abdomen. Dywedodd fod profion gwaed cychwynol "yn awgrymu sepsis yn gryf".

73. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gofal Critigol "fod digon o amheuaeth, yn glinigol ac o'r profion gwaed, i ystyried diagnosis o sepsis ond nid oedd dim awgrym o unrhyw sioc na chamweithredu diwedd organ ar yr adeg honno".

74. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd nad oedd cofnod i gadarnhau bod yr offer sgrinio sepsis wedi cael ei ddefnyddio. Cydnabu hefyd nad oedd cofnod pendant o ba bryd nac yn lle y rhoddwyd y dos cyntaf o wrthfotig. Dywedodd "y gellid ystyried" bod y rhagnodiad gwrthfotig yn annigonol o ran ffynhonnell bosibl yr haint a hefyd o ran peidio â rhagnodi dos "stat" yn gyntaf.

75. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gofal Critigol fod y Chwe Cham Sepsis yn dweud y dylid mesur yr wrin a gynhyrchir, ac felly byddai wedi bod yn synhwyrol i fod wedi mewnosod cathetr yn gynnar ar ôl derbyn Mrs A. Fodd bynnag, nid oedd arwyddion cynnar o anaf aciwt i'r arennau.

76. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei bod "yn anodd dweud a fyddai defnydd cynharach o'r Llwybr Sepsis wedi newid y canlyniad". Cydnabu "nad oedd sawl agwedd ar y gofal a roddwyd i Mrs A yn cyrraedd safon gofal resymol". Dywedodd:

- Roedd yr oedi cyn brysbennu'n annerbyniol
- Dylid bod wedi ystyried dos stat o wrthfotigau
- Dylid bod wedi cwblhau'r offer sgrinio sepsis i ddangos y rhesymwaith a'r broses benderfynu
- Byddai adolygiad llawfeddygol uwch wedi bod yn well (ond roedd yr adolygiad gan y meddyg iau yn gynhwysfawr)

- Gellid gwella trefniadau cadw cofnodion

77. Dywedodd “nid oes amheuaeth y gellid fod wedi gwella gofal mewn sawl maes ac y dylai'r offer sgrinio Sepsis fod wedi'i ddefnyddio” ond gofynnodd “beth wedyn fyddai wedi cael ei wneud yn wahanol?”

78. Cytunodd y Bwrdd Iechyd fod achosion o dordyletswydd gofal. Fodd bynnag, roedd o'r farn nad oedd Mrs A “yn ymddangos fel pe bai'n cyd-fynd â'r meini prawf ar gyfer sepsis difrifol”, felly, hyd yn oed pe bai wedi cael eu hystyried, nid fyddai'r Chwe Cham Sepsis wedi cael eu rhoi ar waith.

Cyngor Proffesiynol Pellach

Sylwadau pellach y Cynghorydd Meddygol

79. Yn dilyn sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft, gwnaeth y Cynghorydd Meddygol sylwadau ychwanegol.

80. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol y byddai'n ddoeth defnyddio'r offer sgrinio sepsis os oedd amheuaeth glinigol fod sepsis ar glaf, neu yn achos cleifion sâl lle nad oedd yr achos yn amlwg ar unwaith. Dywedid y dylai'r llwybr sepsis gael ei roi ar waith ar adeg yr asesiad cychwynnol a dylai diagnosis gwahaniaethol o “argraff o sepsis” hefyd fod wedi arwain at driniaeth ac ymchwiliad i ganfod sepsis.

81. Dywedodd nad oedd sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar SIRS yn berthnasol i'r achos. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod yn awr bod Mrs A yn septig. Dywedodd mai'r cwestiwn pwysig yw pam yr oedd wedi cymryd dros dair awr i asesu claf brysbennu categori 2 (a dim ond sylweddoli wedyn bod sepsis arni) a pham na roddwyd triniaeth briodol, hyd yn oed ar yr adeg honno.

82. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod ei gyngor ar y penderfyniad, i beidio â chathetreiddio Mrs A ar unwaith, yn eglur (paragraff 46). Dywedodd nad oedd un gwyriad, y gellid ei gyfiawnhau, o'r driniaeth (y penderfyniad i beidio â'i chathetreiddio ar unwaith) yn golygu nad oedd Mrs A yn septig. Roedd “yn amlwg yn septig”.

83. Hefyd, eglurodd ei sylwadau ar adolygiad y Llawfeddyg Cyntaf (paragraff 47). Dywedodd ei fod yn bryderus am fod y Bwrdd Iechyd yn dal i

gredu ei bod yn briodol i ganiatáu rhywun â dim ond ychydig fisoedd o brofiad i “gynghori” rhywun sydd â llawer mwy o brofiad. Dywedodd nad oedd hynny’n briodol.

84. Dywedodd y byddai llawfeddyg uwch a mwy profiadol wedi rhoi ystyriaeth i bresenoldeb patholeg llawfeddygol a’i driniaeth. Dywedodd efallai fod angen cyngor ar y Meddyg MAU a oedd achos sylfaenol nad oedd y MAU wedi’i ganfod, neu a oedd Mrs A o bosibl yn ymgeisydd i gael llawdriniaeth, pe bai achos llawfeddygol yn bresennol. Fodd, bynnag, ni fyddai’r Llawfeddyg Iau wedi gallu gwneud y naill na’r llall o’r pethau hyn yn fwy effeithiol na’r Meddyg MAU. Hefyd, dywedodd y Cynghorydd Meddygol na ddylid bod wedi gorfod dweud wrth y Meddyg MAU i roi gwrthfotigau i rywun a oedd yn septig; roedd hynny’n “gwbl amlwg”.

85. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol ei fod yn parhau’n bryderus iawn bod cleifion a oedd â phroblemau llawfeddygol difrifol posibl yn cael eu hadolygu gan rai heb y profiad angenrheidiol i ychwanegu unrhywbeth at eu gofal. Dywedodd y dylai’r Bwrdd Iechyd wirio a oedd arbenigeddau eraill sy’n caniatáu i feddygon iau iawn adolygu cleifion ar ran yr arbenigedd hwnnw.

86. Yn olaf, dywedodd hefyd nad oedd dim rheswm i awgrymu bod Dr A (sydd â chymwysterau meddygol) wedi “dyfeisio’r” honiad bod ei fam wedi cael ei throsglwyddo heb ocsigen. Dywedodd fod y ffaith bod Mrs A â syanosis amgantol yn cyd-fynd â’r hepgoriad hwn.

Dadansoddiad a Chasgliadau

Y gofal a roddwyd i Mrs A

87. Ar sail yr wybodaeth a gafwyd gan y ddau Gynghorydd rwyf yn fodlon bod Mrs A wedi cael ei brysbennu’n gywir. Rwyf yn fodlon hefyd bod y penderfyniad clinigol, i beidio ei chathetreiddio, yn briodol. Rwyf yn cydnabod, fodd bynnag, bod y Bwrdd Iechyd wedi dweud yn ddiweddarach y byddai wedi bod yn synhwyrol i fewnosod cathetr.

88. Rwyf yn bryderus iawn am yr oedi a fu rhwng brysbennu a’r archwiliad gan y Meddygon MAU. Cafodd Mrs A ei brysbennu fel claf categori ‘2’. Mae’r MTS yn datgan y dylai cleifion categori 2 gael eu gweld o fewn 10 munud.³⁵

³⁵ Mae Atodiad 1 yn dangos categorïau’r Manchester Triage System.

Ni chafodd Mrs A ei gweld am dair awr a hanner. Arweiniodd hynny at oedi mewn diagnosis a thriniaeth, gan gynnwys gweinyddu gwrthfotigau.

89. Rwyf yn sylweddoli bod y Bwrdd Iechyd yn dweud bod y system brysbennu wedi newid ers hynny a bod pob claf yn awr yn cael ei frysennu gan nyrs brysbennu. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi unrhyw dystiolaeth sy'n dangos, pan gafodd Mrs A ei brysbennu ar 13 Chwefror 2014, i gael ei gweld o fewn 10 munud, bod categoreiddio'n amhriodol. Felly, rwyf yn fodlon, ar ôl ystyried y system ar oedd ar waith ar y pryd (the MTS), y dylai Mrs A fod wedi cael ei gweld o fewn 10 munud.

90. Dywedodd Dr A fod sepsis ar Mrs A a bod diagnosis anghywir wedi'i wneud a'i fod wedi'i gamreoli. Roedd diagnosis gwahaniaethol y Meddyg MAU yn nodi sepsis fel achos posibl. Rwyf wedi ystyried y mater hwn yn ofalus iawn. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu, er bod rhai triniaethau sy'n rhan o'r Chwe Cham Sepsis wedi'u rhoi erbyn i Mrs A ddiodef ataliad y galon am 8.45am, nid oedd y llwybr sepsis wedi'i ddilyn. Rwyf wedi dod i'r casgliad hwn oherwydd:

- Roedd Offer Sgrinio Sepsis y Bwrdd Iechyd yn cynnwys rhestr wirio.³⁶ Dylai'r rhestr wirio gael ei chadw yn nodiadau'r claf. Nid oedd yn bresennol yn nodiadau Mrs A.
- Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol³⁷ wrth Dr A mai SIRS, ac nid sepsis oedd ar Mrs A.
- Dywedodd llythyr y Bwrdd Iechyd at Dr A ar 23 Mai yr hoffai ofyn i arbenigwr annibynnol gynghori a ddylai'r llwybr sepsis fod wedi cael ei ystyried ac a fyddai triniaeth gynharach wedi effeithio ar y canlyniad.
- Roedd sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft yn amau a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe byddai wedi cael ei ddilyn. Roedd y sylwadau hefyd yn derbyn y dylai'r Offer Sgrinio Sepsis fod wedi cael ei ddefnyddio.
- Roedd sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft hefyd yn awgrymu hyd yn oed pe bai'r protocol sepsis wedi cael ei ystyried, ni fyddai'r Chwe Cham Sepsis wedi cael eu rhoi ar waith.

³⁶ Rhoddwyd fersiwn fel tystiolaeth ar 25 Gorffennaf 2014, roddwyd fersiwn lawnach gyda sylwadau ar y drafft ar 20 Mai 2015.

³⁷ Yn ystod y cyfarfod ar 27 Mawrth.

91. Mae'r cofnodion yn nodi bod Mrs A wedi cael gwrthfotigau yn "y bore", ond nad oedd amser wedi'i gofnodi. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol fod "y bore" fel arfer yn golygu tua 8.00am. Dywedodd y Meddyg MAU³⁸ eu bod wedi'u rhoi ar ôl 7.30am. Dylai Mrs A fod wedi cael ei gweld o fewn 10 munud ar ôl cael ei brysbennu (h.y. tua 1.10am). Felly, mae'n bosibl y gallai fod wedi cael gwrthfotigau'n fuan wedyn. Ar ôl pwyso a mesur y tebygolrwyddau, bu oedi am bron i saith awr cyn rhoi gwrthfotigau iddi.

92. Rwyf yn bryderus ynghylch y sylwadau a ailadroddwyd gan y Bwrdd Iechyd, mai SIRS ac nid sepsis oedd arni, fel cyfiawnhad dros beidio â dilyn y llwybr sepsis. Nid yw cofnodion y Bwrdd Iechyd yn cadarnhau'r farn honno. Mae'r cofnodion yn nodi sepsis, ac nid SIRS, trwy gydol yr amser. Nid oes sôn am SIRS tan y cyfarfod i drafod y gŵyn ar 27 Mawrth (paragraff 29). Rwyf yn cydnabod datganiad y Bwrdd Iechyd na fyddai SIRS yn cael ei gofnodi fel diagnosis dros dro, nac arall.

93. Yn y diwedd cydnabu'r Bwrdd Iechyd y dylai'r Offer Sgrinio Sepsis fod wedi cael ei defnyddio (paragraffau 76 a 77). Yn y diwedd cydnabu hefyd fod y Meddyg MAU yn credu ei fod yn achos o sepsis (paragraffau 72 a 73). Fodd bynnag, roedd yn dal i gredu, am nad oedd gan Mrs A sepsis **difrifol** (fy mhwyslais i), na fyddai'r Chwe Cham Sepsis wedi cael eu rhoi ar waith. Mae'r safiad hwn yn achos pryder mi - mae Offer Sgrinio Sepsis y Bwrdd Iechyd yn argymhell yn eglur y dylai'r Chwe Cham Sepsis cael eu rhoi ar waith mewn achosion o sepsis, ac nid mewn achosion o sepsis difrifol yn unig (Atodiad 1).

94. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol bod therapi gwrthfotigau gynnar yn achub bywydau mewn achosion o sepsis. Rwyf wedi dod i'r casgliad bod y methiant i ddilyn y llwybr sepsis, yr oedi cyn i Mrs A gael ei gweld gan y Meddygon MAU, a chyn rhoi gwrthfotigau iddi, yn fethiannau sylweddol.

95. Dywedodd Dr A hefyd nad oedd ei fam wedi cael paracetamol yn y MAU. Mae'r cofnodion yn dangos ei bod wedi cael paracetamol am 4.30am. Felly, i'r graddau hynny, rwyf yn fodlon ei bod wedi cael y feddyginiaeth. Fodd bynnag, roedd y MAU yn gweithredu PGD. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio y byddai wedi bod yn arfer da i weinyddu paracetamol iddi tuag adeg ei derbyn. Felly, gallai Mrs A fod wedi cael y feddyginiaeth hon yn llawer cynharach. Rwyf wedi dod i'r casgliad bod yr oedi cyn rhoi paracetamol yn fethiant.

³⁸ Yn ystod y cyfarfod ar 27 Mawrth.

96. Dywedodd Dr A fod ei fam wedi cael ei throsglwyddo heb ocsigen. Roedd y Bwrdd Iechyd yn gwadu hyn ond ni allai ddangos cofnodion o'r broses drosglwyddo. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio y byddai gweithredu heb gynllun trosglwyddo ysgrifenedig yn rhesymol pe bai trosglwyddiad llafar digonol i staff nyrsio cofrestredig priodol. Fodd bynnag, yn achos claf yng nghyflwr Mrs A, nid wyf o'r farn y byddai cofnod o'r trosglwyddiad llafar (paragraff 19) yn ddigonol. Rwyf yn bryderus hefyd am nad oedd y cofnod yn y Siart NEWS, am 8.30am ar 13 Chwefror, wedi cofnodi lefel dirlawnder ocsigen ac nad oedd wedi rhoi cyfrif am unrhyw ocsigen atodol (paragraffau 21 a 22).

97. Ar ryw adeg rhwng 7.57am ac 8.28am, cafodd taith drosglwyddo tua 10 munud o hyd ei chwblhau gan borthorion. Mae'r cofnodion yn dangos bod Mrs A ar y Ward am 8.30am, a'i bod yn cael ocsigen. Pan welodd Dr A ei fam wedyn, roedd syanosis amgantol arni (mae hyn yn cael ei gadarnhau yn y cofnodion), ac am 8.45am dioddefodd ataliad y galon.

98. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol os oedd Mrs A wedi cael ei throsglwyddo heb ocsigen y byddai hynny wedi bod yn beryglus a niweidiol. Dywedodd hefyd nad oedd rheswm i awgrymu bod Dr A (sydd â chymwysterau meddygol) wedi "dyfeisio" yr honiad bod ei fam wedi cael ei throsglwyddo heb ocsigen. Dywedodd fod y faith fod syanosis amgantol ar Mrs A yn cyd-fynd â'r hepgoriad hwn.

99. Rwyf wedi dod i'r casgliad bod y diffyg cofnod o'r trosglwyddiad a'r camgymeriadau yn y Siart NEWS yn enghraifft o fethiant gwasanaeth (rwyf yn trafod cadw cofnodion yn fwy manwl isod). Yn anffodus, oherwydd cofnodion ocsigen annigonol, ni allwn byth wybod yn bendant a oedd Mrs A wedi cael ocsigen yn ystod y broses, nac a oedd y trosglwyddiad wedi cael ei oruchwylio gan staff cymwysedig. Oherwydd hynny, mae'r methiant yn y gwasanaeth (y cofnodion gwael) wedi achosi ansicrwydd, sy'n anghyfiawnder i Dr A.

Cadw cofnodion

100. Ar ôl dweud bod y diffyg cofnod trosglwyddo'n fethiant gwasanaeth, rwyf yn awr am droi at sylwadau eraill Dr A ar gadw cofnodion. Dywedodd fod y cofnod o asesiad y Meddygon MAU (paragraffau 13 a 14) wedi cael ei newid ar ôl y digwyddiad. Dywedodd hefyd nad oedd ganddo ffydd yng

nghofnod adolygiad Ymgynghorydd y MAU (paragraff 17), am nad oedd yn credu bod Ymgynghorydd y MAU wedi archwilio Mrs A.

101. Rwyf wedi adolygu cofnodion gwreiddiol y Bwrdd Iechyd; ac nid wyf wedi canfod tystiolaeth sy'n awgrymu bod y cofnodion wedi cael eu newid ar ôl y digwyddiad. Nid oes tystiolaeth ychwaith i gadarnhau barn Dr A nad oedd Ymgynghorydd y MAU wedi archwilio Mrs A. Felly, nid oes gennyf reswm i ddod i'r un casgliad â Dr A.

Ystyriaeth y Bwrdd Iechyd i gŵyn Dr A

102. Mae'r Rheoliadau a'r PTR yn amlinellu camau penodol y mae'n rhaid i fyrddau iechyd eu cwblhau a'r amserlenni penodol y dylent gydymffurfio â hwy wrth ystyried cwynion.

103. Mae'r dystiolaeth yn dangos nad oedd y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ystyried cwyn Dr A yn cydymffurfio â'r Rheoliadau. Rwyf wedi canfod nifer o fethiannau.

104. Gofynnodd Dr A am gopi o gofnodion Mrs A. Dywedwyd wrtho na allai eu cael tan ar ôl cwblhau'r ymchwiliad oni bai ei fod yn gwneud cais AHRA. Dywedwyd wrtho hefyd y byddai cais AHRA yn cymryd 40 diwrnod. Rwyf yn bryderus am fod yr wybodaeth a roddwyd i Dr A yn anghywir. Dywed PTR³⁹ y dylai achwynwyr gael mynediad at eu cofnodion meddygol. Nid yw'n dweud bod yn rhaid iddynt aros nes bydd ymchwiliad wedi'i gwblhau. Hefyd, dywed yr AHRA os ychwanegwyd at y cofnod yn y 40 diwrnod diwethaf (fel y digwyddodd yn yr achos hwn) dylai cofnodion fod ar gael o fewn 21 diwrnod.

105. Roedd y Bwrdd Iechyd wedi graddio'r gŵyn fel "5". Dyma'r radd uchaf bosibl o dan y Rheoliadau.⁴⁰ Dywedodd yn ddiweddarach ei fod wedi ei hail-raddio i "3". Dywed PTR⁴¹ y dylai ymchwiliad i gwynion o'r fath (graddau 3 i 5) o bosibl gynnwys dull amlddisgyblaethol, gan ddefnyddio dadansoddiad o wraidd y broblem.⁴² Byddwn hefyd yn disgwyl gweld datganiadau gan y staff a oedd yn gyfrifol am Mrs A. Mae'n siomedig nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi

³⁹ PTR 6.41

⁴⁰ PTR 6.50.

⁴¹ PTR 6.50 & 6.52.

⁴² Dadansoddiad sy'n ymdrech i ganfod y prif reswm (neu'r rhesymau) pam y mae digwyddiad wedi digwydd. Bydd cael gwared ar wraidd y broblem naill ai'n atal, neu'n lleihau'r siawns y bydd digwyddiad tebyg yn digwydd mewn amgylchiadau tebyg yn y dyfodol.

cynnig tystiolaeth i ddangos ei fod wedi ymchwilio o ddifrif i'r gŵyn. Nid yw ychwaith wedi cynnig tystiolaeth i ategu ei sylw bod y gŵyn wedi cael ei hail-raddio ar unrhyw adeg ac nad oedd y mater hwn wedi'i godi o gwbl nes iddo ymateb i'r adroddiad drafft.

106. Rwyf yn bryderus hefyd nad oedd uwch nyrs yn gysylltiedig â'r achos pan oedd y Bwrdd Iechyd yn ystyried y gŵyn. Yn ei gŵyn ac yn ystod y cyfarfod ym mis Mawrth, mynegodd Dr A bryderon am y gofal nyrsio.

107. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthyf⁴³ fod ei bryder yn ymwneud â gofal meddygol (h.y. meddygon). Dywedodd pe bai pryderon am nyrsys wedi'u codi yn y cyfarfod, yna byddai ymchwiliad pellach wedi cael ei gynnal iddynt. Yn ddiweddarach, dywedodd pe bai Dr A wedi mynegi pryderon penodol am nyrsio, byddai uwch nyrs wedi bod yn bresennol yn y cyfarfod.

108. Mae ymatebion y Bwrdd Iechyd yn siomedig, gan fod y gŵyn wreiddiol a chofnodion y cyfarfod yn dangos bod Dr A wedi mynegi pryderon am ofal nyrsio sawl gwaith. Yn benodol, dywedodd yn y cyfarfod fod y nyrsys yn "analluog". Hefyd, dywed ymateb ffurfiol y Bwrdd Iechyd (23 Mai) fod y cyfarfod wedi canolbwyntio ar dri phrif fater, a bod gofal nyrsio'n un ohonynt. Yn anffodus, hyd yn oed ar ôl cyfarfod mis Mawrth, nid oes cofnod bod uwch nyrs wedi bod yn gysylltiedig ag ystyriaethau'r Bwrdd Iechyd o'r gŵyn.

109. Yn ystod y cyfarfod, rhoddwyd gwybodaeth anghywir i Dr A gan y Cyfarwyddwr Clinigol, a ddywedodd:

- Nid oedd yr asesiad cychwynnol wedi awgrymu'r angen am adolygiad brys.
 - Fodd bynnag, cafodd Mrs A ei brysbennu fel claf categori "2" – dywed MTS felly y dylai fod wedi cael ei gweld o fewn 10 munud.
- Mai SIRS, ac nid sepsis oedd ar Mrs A.
 - Fodd bynnag, am 4.40am sepsis oedd y diagnosis a phan gafodd ei throsglwyddo i'r ICU am 11.00am nodwyd mai sepsis oedd y rheswm am ei derbyn.
- Nad oedd Mrs A yn tacycardig.
 - Fodd bynnag, mae'r cofnodon yn dangos ei bod yn tacycardig pan gafodd ei derbyn. Mae'r cofnodion yn nodi bod hyn wedi'i ddatrys yn ddiweddarach.

⁴³ 21 Ionawr 2015.

- Ni roddwyd paracetamol i Mrs A.
 - Fodd bynnag rhoddwyd paracetamol i Mrs A am 4.30am.
- Y cynllun oedd symud Mrs A i ward feddygaeth gyffredinol, ond cafodd ei symud i ward lawfeddygol oherwydd (efallai) nad oedd gwelyau meddygol ar gael.
 - Fodd bynnag, nid oedd y trosglwyddiad i ward lawfeddygol o ganlyniad i ddiffyg gwelyau meddygol. Mae'r cofnodion yn dangos ei bod wedi cael ei throsglwyddo i'r tîm llawfeddygol oherwydd y diagnosis gwahaniaethol o diferticwlitis.

110. Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol hefyd na allai ragweld newidiadau radical yn cael eu cyflwyno o ganlyniad i'r achos hwn. Rwyf yn siomedig â'r farn honno. Yn syml, mae'n ymddangos ei fod yn diystyru cyfleoedd i ddysgu gwersi yn sgil y pryderon a godwyd.⁴⁴ Rwyf yn bryderus hefyd ynghylch barn y Cyfarwyddwr Clinigol fod Dr A wedi gwneud honiadau "hurt ac afresymol" yn ystod y cyfarfod. Mae nodiadau'r cyfarfod yn eithriadol o fanwl; nid ydynt yn cadarnhau barn y Cyfarwyddwr Clinigol. Dylai'r Bwrdd Iechyd gadw mewn cof hefyd fod Dr A ar yr adeg honno (27 Mawrth 2014), wedi colli ei fam yn ddiweddar.

111. Cyhoeddwyd ymateb y Bwrdd Iechyd o dan Rheoliad 26. Fodd bynnag, nid oedd yr ymateb yn cydymffurfio â'r Rheoliad hwnnw. Nid oedd yn cynnwys:⁴⁵

- disgrifiad o'r ymchwiliad a gynhaliwyd hyd hynny;
- disgrifiad pam, ym marn y Bwrdd Iechyd, y mae neu y gall fod rhwymedigaeth gymwys;
- eglurhad ar sut i gael cyngor cyfreithiol heb dalu costau;
- eglurhad o'r gwasanaethau eiriolaeth a chymorth a all fod o fudd;
- eglurhad o'r broses ar gyfer ystyried atebolrwydd ac lawn;
- cadarnhad y byddai adroddiad o'r ymchwiliad llawn ar gael i Dr A;
- cynnig cyfle i drafod cynnwys yr adroddiad interim â'r swyddog cyfrifol neu unigolyn sy'n gweithredu ar eu rhan.

112. Rwyf wedi dod i'r casgliad bod yr ystyriaeth a roddodd y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn is na'r safon y gellid ei disgwyl.

⁴⁴ Rheoliad 49, PTR adran 11.

⁴⁵ PTR 6.82.

Penderfyniad

113. Am y rhesymau a roddwyd, ac i'r graddau a nodwyd uchod, rwyf yn **cadarnhau'r gŵyn hon.**

Argymhellion

114. Rwyf yn argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn mis o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Roi ymddiheuriad ysgrifenedig diamwys i Dr A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- b) Talu swm i Dr A o £4,000 i adlewyrchu'r:
 - i. trallod a achoswyd gan y methiannau yng ngofal Mrs A;
 - ii. ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau hynny;
 - iii. methiannau yn y ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i gŵyn;
 - iv. gwybodaeth anghywir a roddwyd yn ystod broses gwyno.
- c) Fel y gellir dysgu gwersi priodol, bod yr adroddiad hwn yn cael ei rannu â'r meddygon, y nyrsys a'r staff gweinyddol a oedd yn gysylltiedig â'r achos;
- d) Atgoffa'n ffurfiol y meddygon a'r nyrsys a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs A i ddilyn canllawiau cadw cofnodion perthnasol. (Os bydd angen, ac o fewn pedwar mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu hyfforddiant diweddarau i'r staff a oedd yn gysylltiedig â'r achos sy'n dweud nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r canllaw perthnasol).
- e) Rhoi tystiolaeth i mi o'i brosesau presennol sy'n sicrhau bod meddygon a nyrsys sy'n cwrdd ag achwynwyr yn gyfarwydd â'r achos ac â chofnodion cleifion.
- f) Rhoi tystiolaeth i mi o'r trefniadau monitro a sicrhau ansawdd sydd ar waith ganddo i atal y methiannau canlynol rhag digwydd eto:
 - i. bod meddygon yn adolygu cleifion sy'n cael eu rhoi yn y categori brysbennu 2 o fewn yr amserlenni a bennwyd gan y MTS.
 - ii. bod meddygon a nyrsys yn dilyn y llwybr sepsis.
 - iii. bod meddygon yn sicrhau bod yr adolygiad llawfeddygol yn cael ei gyflawni gan feddyg sy'n ddigon profiadol i'w gyflawni.
 - iv. bod meddygon a nyrsys yn cadw cofnodion priodol.
 - v. meddygon, nyrsys a staff gweinyddol i ddilyn y Canllaw Cwyno

(Os na all y Bwrdd Iechyd roi tystiolaeth i ddangos bod ganddo brotocolau priodol ar gyfer (e) a (f)(i) – (v) yna, o fewn pedwar mis, dylai ddangos ei gynlluniau i gyflwyno protocolau o'r fath).

115. O fewn tri mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod hyfforddiant staff ar gyfer adnabod sepsis yn gyfoes. (Os bydd angen, ac o fewn chwe mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu hyfforddiant i staff sy'n dweud nad ydynt yn gwbl gyfarwydd â'r protocolau perthnasol).

116. Bydd angen tystiolaeth arnaf fod y Bwrdd Iechyd wedi cydymffurfio â'r argymhellion o fewn mis o'r dyddiad gofynnol ar gyfer pob un.

117. Rwy'n falch o nodi, yn ei sylwadau ar fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn, bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Nick Bennett
Ombwdsmon

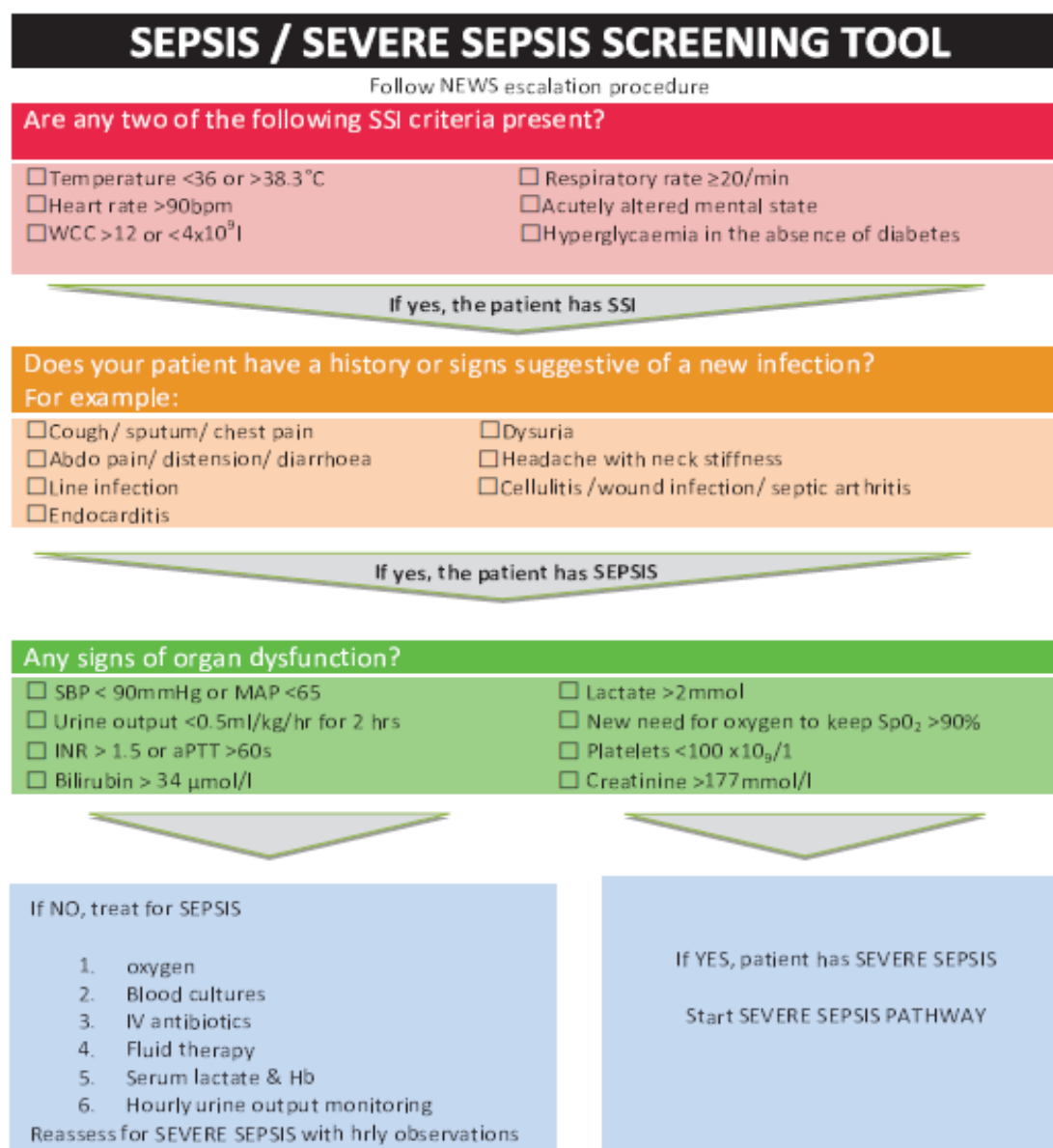
16 Mehefin 2015

The Sepsis Six

(taken from <http://survivesepsis.org/the-sepsis-six>)

1. Administer high flow oxygen
2. Take blood cultures
3. Give broad spectrum antibiotics
4. Give intravenous fluid
5. Measure serum lactate and haemoglobin
6. Measure accurate hourly urine output

An extract from the Health Board's Screening Tool



The Manchester Triage System

Category	Clinical Priority	Timescale
1	Immediate	0
2	Very Urgent	Within 10 minutes
3	Urgent	Within 1 hour
4	Standard	Within 2 hours
5	Non-Urgent	Within 4 hours

The Duty of care and a Qualifying Liability

The Welsh Government issued statutory guidance on NHS complaint handling under the National Health Service (Concerns, Complaints and Redress Arrangements) (Wales) Regulations 2011. This guidance is called: "Putting Things Right - Guidance on dealing with concerns about the NHS" (collectively referred to throughout as "The Complaints Guidance")

The Complaints Guidance sets out specific actions that health bodies should complete when considering complaints. The Complaints Guidance also covers the "duty of care" and "a qualifying liability in tort." It may be helpful to explain those terms:

Duty of care

The NHS owes a duty of care to the patient. A duty of care is both a professional and a legal obligation. It encompasses avoiding actions and omissions that are reasonably likely to cause harm to the patient. The legal test for a duty of care is:


"You must take reasonable care to avoid acts or omissions which you can reasonably foresee would be likely to injure your neighbour."

Qualifying liability in tort

For a qualifying liability in tort to exist, a Welsh NHS body must have **BOTH** (1) failed in its duty of care to a patient, **AND** the breach of duty of care must have been (2) causative of the harm that the person has suffered. It is only when both these tests are satisfied that financial compensation under the NHS Regulations would be considered.

The Access to Health Records Act 1990 (AHRA)

The AHRA provides certain individuals with a right of access to the health records of a deceased individual. Once the record holder has the relevant information and fee, they should comply with the request within 21 days where the record has been added to in the last 40 days, and within 40 days otherwise.



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: @Ombwdsmon