

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mrs X
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos Rhif: 201503082

Cynnwys	Tudalen
Rhagarweiniad	3
Crynodeb	4
Y Gŵyn	6
Yr Ymchwiliad	6
Canllawiau a Pholisïau Perthnasol	6
Y Digwyddiadau Cefndir	7
Tystiolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	8
Cyngor Proffesiynol	10
Ymateb Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	13
Dadansoddiad a Chasgliadau	14
Argymhellion	16

Rhagarweiniad

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, cyn belled ag y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai adnabod unigolion wedi cael eu dileu neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs X.

Crynodeb

Cwynodd Mrs X i'r Ombwdsmon am y gofal a dderbyniodd ei thad Mr Y yn ysbyty Brenhinol Gwent rhwng dydd Gwener 5 Rhagfyr 2014 a thros y penwythnos canlynol ar ôl iddo gael ei dderbyn yno'n dioddef o fod yn rhwym. Bu farw Mr Y ar 8 Rhagfyr. Cwynodd Mrs X na chafodd lefelau glwcos gwaed ei thad, oedd yn uwch nag arfer, eu rheoli ac na chafodd ei weld gan feddyg am oriau lawer. Dywedodd Mrs X, er bod gan ei thad becyn gofal llawn yn ei le yn ei gartref, ei fod wedi aros ar ward anaddas ac wedi marw mewn ffordd anurddasol. Cwynodd Mrs X hefyd fod ymchwiliad Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ("y Bwrdd Iechyd") i'w chwyn wedi bod yn ddi-fudd iddi.

Derbyniodd yr Ombwdsman gwynion Mrs X. Casglodd na chafodd unrhyw beth ei wneud ynghylch lefelau glwcos gwaed uwch Mr Y dros y penwythnos. Nid oedd y staff nyrsio ychwaith wedi rhoi gwybod i'r tîm meddygol am ei allsugno a'i fod weithiau'n cael trafferth llyncu (dysffagia). Ni chafodd ei gyfeirio at y Therapydd Lleferydd ac Iaith ("SALT") ac, yn y cyfamser, nid oedd wedi'i gadw'n "ddim drwy'r geg" ("NBM").

Casglodd yr Ombwdsmon fod cyflwr Mr Y wedi dirywio ar y dydd Sul ac na chafodd ei adolygu gan feddyg am dros chwe awr. Nid oedd y staff nyrsio wedi uwchgyfeirio'r methiant i Mr Y gael ei weld gan feddyg. O ganlyniad, ni chafodd gyffuriau gwrthfotig pryd y dylai fod wedi eu cael. Ni allai'r Ombwdsmon fod yn sicr a allai ymyrryd yn gynt fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i Mr Y. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod gan Mr Y becyn gofal llawn yn ei gartref ac roedd wedi cael ei roi ar ward anaddas.

Ni dderbyniodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X bod ei thad wedi diweddu ei oes ar ward agored. Roedd yr ystafelloedd ochr yn cael eu defnyddio gan gleifion gydag anghenion blaenoriaeth.

Casglodd yr Ombwdsmon nad oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd ei hun i gŵyn Mrs X wedi adnabod y methiannau yng ngofal Mr Y.

Yn ogystal â nifer o gamau yr oedd eisoes yn eu cymryd, cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion canlynol:

- a) ymddiheuro wrth Mrs X am y methiannau a nodwyd ac, i gydnabod y trallod a'r ansicrwydd oedd yn gysylltiedig ag achos ei thad, talu iawndal ariannol o £2000 iddi
- b) atgoffa'r holl staff nyrsio y dylid cyfeirio cleifion gyda dysffagia'n syth at SALT a'u cadw'n NBM hyd nes yr asesir hwynt yn ffurfiol
- c) adolygu – gyda mewnbwn gan y Nyrs Diabetig Addysgol – a oedd gan y staff nyrsio ar y ward hon anghenion hyfforddiant o ran gallu adnabod a rheoli hyperglycaemia
- ch) (i) sefydlu pam na chafodd y gweithdrefnau uwchgyfeirio eu dilyn yn yr achos hwn

(ii) adolygu'r broses uwchgyfeirio, yng ngoleuni'r canlyniad, i sicrhau y bydd yn fwy effeithiol yn y dyfodol

Y Gŵyn

1. Dywedodd Mrs X bod ei thad Mr Y wedi cael ei dderbyn i Ysbyty Brenhinol Gwent (“yr Ysbyty”) ar ddydd Gwener 5 Rhagfyr 2014 yn dioddef o fod yn rhwym. Bu farw Mr Y ar 8 Rhagfyr. Cwynodd Mrs X ei bod wedi cael gwybod na ellid rhyddhau ei thad oherwydd bod ei lefelau glwcos gwaed yn uchel, ac ni chawsant eu rheoli. Nid oedd Mr Y wedi cael ei weld gan feddyg am wyth awr er i nyrsys leisio pryderon yn ei gylch. Er bod gan ei thad becyn gofal llawn yn ei le yn ei gartref, roedd wedi cael ei roi ar ward anaddas ac wedi cael diwedd anurddasol i’w fywyd ar ward agored. Dywedodd Mrs X fod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i’w chŵyn wedi bod yn ddi-fudd.

Yr Ymchwiliad

2. Derbyniodd fy swyddog ymchwilio sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (“y Bwrdd Iechyd”) ac rwyf wedi ystyried y rhain ynghyd â’r dystiolaeth a roddwyd gan Mrs X. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth pwysig ei hepgor.

3. Cymerais gyngor gan fy nghynghorwyr proffesiynol sef Dr Richard McGonigle sy’n Feddyg Arennol a Chyffredinol Ymgynghorol (“y Cynghorydd Meddygol”) a chan Uwch Nyrs, Liz Onslow (“y Cynghorydd Nyrsio”).

4. Cafodd Mrs X a’r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a gwneud sylwadau ar yr adroddiad drafft cyn i’r fersiwn derfynol gael ei chyhoeddi.

Canllawiau a Pholisïau Perthnasol

5. Fe wnaf grynhoi’r canllawiau a’r adroddiadau sy’n berthnasol i’r ymchwiliad i’r gŵyn hon.

6. Canllawiau Clinigol (“CG”) 32, Nutrition support in adults, gan y Sefydliad Cenedlaethol er Rhagoriaeth Glinigol (“NICE”), 2006. Mae’r canllawiau’n argymhell y dylid cyfeirio pobl sy’n dangos arwyddion amlwg, neu lai amlwg, o ddysffagia (trafferth llyncu) at staff gofal iechyd proffesiynol sydd â’r sgiliau perthnasol, fel arfer Therapyddion Lleferydd ac Iaith (“SALT”).

7. Canllawiau clinigol CG 87 ar gyfer rheoli Diabetes Math 2 mewn gofal sylfaenol ac eilaidd, NICE 2011. Er mwyn sicrhau bod y lefelau glwcos gwaed yn aros mor normal â phosib, mae angen monitro'r glwcos gwaed. Mae lefel glwcos gwaed normal yn 4.9mmol/litr cyn bwyta ac yn llai na 10mmol/litr ar ôl bwyta, er y gall hyn amrywio o un person i'r llall.
8. Yn 2012 cyflwynodd Goleg Brenhinol y Meddygon y Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ("NEWS") sydd wedi'i fabwysiadu gan y Bwrdd Iechyd. Mae'r system sgorio raddedig yma'n hysbysu'r cofnodwr am y camau sy'n rhaid eu cymryd yn ôl y sgôr a ddangosir. Mae sgôr o pump yn golygu arsylwi bob awr ac adolygiad gan nyrs gymwysedig; mae sgôr o pump am ddwy awr yn golygu y dylid cysylltu â meddyg neu Uwch Ymarferydd Nyrsio ("ANP") i adolygu'r claf o fewn 30 munud. Mae sgôr o chwech neu fwy'n golygu arsylwi bob awr, prawf glwcos gwaed ac offeryn sgrinio sepsis. Dylid cysylltu â meddyg neu'r ANP i adolygu'r claf o fewn hanner awr.
9. Ymgyrch Goroesi Sepsis 2012. Yn rhoi canllawiau rhyngwladol ar reoli sepsis difrifol a sioc septig. Dylai fod gan bob ysbyty ei brotocol ei hun (Offeryn Sgrinio Sepsis) a chamau clinigol penodol i'w cymryd. Rhoddir diagnosis sicr neu dybiedig o sepsis o fesuriadau NEWS ymhlith ffactorau clinigol eraill.
10. Mae canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, "Ymarfer Meddygol Da" yn rhoi cyfrifoldeb ar feddygon i oruchwylio'n iawn yr holl staff y maen nhw'n gyfrifol amdanynt. Rhaid i'r meddygon hynny hefyd roi neu drefnu bod cyngor, ymchwiliadau neu driniaeth yn cael eu rhoi pan fo angen a chyfeirio claf at ymarferydd arall pan fydd hynny er budd gorau i'r claf.
11. Adroddiad Frances, Chwefror 2013. Adroddiad Berwick, Awst 2013. Nid staff nyrsio sydd bob amser ar fai pan fydd y gweithdrefnau uwchgyfeirio priodol yn methu. Fel arfer yswiriant meddygol annigonol sy'n gyfrifol ynghyd â diffyg presenoldeb ymgynghorwyr mewn ysbytai (nid dim ond derbyniadau argyfwng) a bod meddygon iau'n gyndyn o gysylltu ag uwch feddygon y tu allan i oriau.

Y Digwyddiadau Cefndir

12. Roedd Mr Y yn 93 oed ac roedd ganddo gyflyrau iechyd eisoes. Nid oedd Mr Y wedi cael ei weithio ers 12 diwrnod. Ar **4 Rhagfyr 2014**, cafodd ei dderbyn i'r ysbyty. Ar **ddydd Gwener 5 Rhagfyr** am 8.00am, cafodd Mr Y ei weld gan yr Ymgynghorydd derbyn cleifion fel rhan o'i rownd o gwmpas y wardiau. Nodwyd fod Mr Y wedi cael ei weithio ddwywaith dros nos gydag enema a bod trydydd enema i gael ei roi iddo.
13. Dangosodd y cofnodion nyrsio ar ddydd Gwener fod Mr Y wedi pesychu, ac efallai wedi allsugno (bwyd a hylif yn mynd i'w ysgyfaint), ar ddau achlysur. Ar bedwar achlysur roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y wedi bod yn uchel. Rhoddwyd gwybod i'r Uwch Swyddog Tŷ ("SHO") fod lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uchel ac roedd staff nyrsio yn aros am gynllun. Yn ddiweddarach, roedd Mr Y wedi cael ei nyrsio gan yr orsaf nyrsio wrth iddo geisio codi o'i wely.
14. Ar **ddydd Sadwrn 6 Rhagfyr** am 1.50am, roedd Mr Y unwaith eto wedi cael ei symud i'r orsaf nyrsio. Roedd cofnod nyrsio heb amser yn nodi bod lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uwch ers iddo gael ei dderbyn. Roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uwch ar ddau achlysur arall y diwrnod hwnnw. Cafodd y SHO ei blipio a dywedodd y dylid cyfeirio Mr Y at nyrs ddiabetes ar ddydd Llun (8 Rhagfyr).
15. Ar **ddydd Sul 7 Rhagfyr**, roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uchel ar chwe achlysur. Roedd Mr Y yn cael trafferth llyncu ei ginio a rhoddwyd gwybod i'r SHO. Am 1.45pm roedd sgôr NEWS Mr Y yn chwech. Yn ôl y nodiadau nyrsio roedd yr SHO wedi'i hysbysu ddwywaith (am 1.05pm a 2.00pm) ac am 2.40pm nid oedd Mr Y wedi cael adolygiad meddygol. Roedd dau o sgoriau NEWS diweddarach Mr Y yn pump. Am 7.45pm roedd yn dal i aros am feddyg. Am 8.10pm cafodd Mr Y ei weld gan feddyg a wnaeth ddiagnosis o niwmonia wedi'i ddal yn yr ysbyty (HAP). Defnyddiwyd yr Offeryn Sgrinio Sepsis.
16. Yn gynnar bore **dydd Llun 8 Rhagfyr** hysbyswyd teulu Mr Y ei fod wedi dirywio. Trafodwyd cyflwr Mr Y â'i deulu oedd yn poeni oherwydd cafodd ei dderbyn oherwydd ei fod yn rhwym. Yn drist iawn bu farw Mr Y yn fuan wedyn.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

17. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r cynllun ar gyfer Mr Y, ar ddydd Gwener, oedd y byddai'n mynd adre unwaith y byddai wedi cael ei weithio; nid oedd cynllun llawfeddygol ar ei gyfer. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na chynghorir rhyddhau claf oedrannus gyda chydafiacheddau ar unrhyw ddydd Gwener oherwydd yr ansicrwydd gyda darparu gofal dros y penwythnos a'i bod yn ddoethach rhyddhau ar ôl y penwythnos yn dilyn asesiad risg amlasiantaethol.

18. Yn ôl y Bwrdd Iechyd ni chafodd Mr Y ei weld ar ddydd Sadwrn gan feddygon oherwydd nad oedd problem feddygol neu lawfeddygol aciwt amlwg ac na chafodd ei adnabod fel claf risg uchel am adolygiad meddygol. Nid oedd y nodiadau nyrsio'n dangos unrhyw broblemau nyrsio. Cafodd ei nyrsio yn yr orsaf nyrsio er mwyn ei urddas a'i ddiogelwch ar ôl ceisio codi o'i wely. Roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uchel ond fel arall roedd yn iawn.

19. Yn ôl y Bwrdd Iechyd, tua amser cinio dydd Sul, roedd Mr Y wedi cyflwyno gyda niwmonia aciwt; nid oedd unrhyw dystiolaeth flaenorol o hyn. Roedd y SHO ar alwad wedi cael ei blipio ddwywaith. Roedd y tîm wedi bod yn brysur iawn yn derbyn cleifion aciwt ynghyd ag achos theatr cymhleth. Roedd y tri meddyg iau yn ceisio ei dal hi ym mhob man a chafwyd oedi cyn gweld Mr Y. Cafodd Mr Y ei weld am 8.00pm gan feddyg iau a wnaeth ddiagnosis o HAP a rhagnodi cyffuriau gwrthfotig mewnwythiennol yn syth. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod gan Mr Y risg uchel o gael HAP oherwydd bod ganddo amryw o gydafiacheddau ac wedi bod yn ei wely gartre' am 12 diwrnod yn dilyn codwm.

20. Dywedodd y Bwrdd Iechyd yr esboniwyd i deulu Mr Y ar 8 Rhagfyr fod HAP yn gyffredin mewn cleifion gwantan, oedrannus. Roedd yn annhebygol y byddai presgripsiwn cynt o gyffuriau gwrthfotig wedi helpu. Roedd wedi bod yn gyfnod prysur ofnadwy heb unrhyw welyau gwag ar y wardiau llawfeddygol. Ward orthopaedig oedd un Mr Y, oedd wedi arfer â gofalu am gleifion oedrannus. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd na chafodd Mr Y ei roi mewn ystafell ochr ar ddiwedd ei fywyd ond roedd cleifion gyda heintiau, neu wedi dychwelyd o lawdriniaeth, ym mhob un ohonynt.

Cyngor Proffesiynol

Cynghorydd Meddygol

21. Dywedodd y Cynghorydd Meddygol oherwydd bod lefelau glwcos gwaed Mr Y yn beryglus o uchel¹ mai ei gadw yn yr ysbyty oedd y penderfyniad iawn. Penderfyniad meddygol fyddai ei ryddhau ond nid oes unrhyw dystiolaeth bod y tîm meddygol yn ymwybodol o'i lefelau glwcos gwaed eithriadol uchel. Mae'n aneglur pwy oedd yn gyfrifol am Mr Y dros y penwythnos neu a benderfynodd y dylai aros; ni chafodd ei adolygu'n feddygol dros y penwythnos. Yn ôl y Cynghorydd Meddygol roedd y methiant i roi sylw i lefelau glwcos gwaed cyson uchel Mr Y yn fethiant sylweddol yn ei ofal clinigol. Roedd diffyg llwyr wedi bod o ran mewnbwn gan staff meddygol.

22. Yn ôl y Cynghorydd roedd y cofnodion nyrsio'n nodi fod Mr Y yn cael trafferthion allsugno posib pan oedd yn bwyta ei fwyd. Roedd trafferth allsugno Mr Y wedi'i adnabod ond heb gael ei ymchwilio na'i reoli'n feddygol. Dywedodd y Cynghorydd fod ymateb y Bwrdd Iechyd, sef nad oedd gan Mr Y unrhyw broblemau nyrsio ar ddydd Sadwrn, wedi llwyr anwybyddu ei lefelau glwcos gwaed uchel a'r risg wedi'i hadnabod o allsugno. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd Mr Y wedi elwa o gwbl o'r arhosiad yn yr ysbyty, na chafodd ei hyperglycaemia ei reoli ac na chafodd y risg o allsugno ei lleihau.

23. Yn ôl y Cynghorydd, ar ddydd Sul am 1.45pm ar ôl nodi bod sgôr NEWS Mr Y yn chwech, dylid bod wedi arsylwi ymhellach arno o fewn awr a dylid bod wedi cysylltu â meddyg neu ANP i'w adolygu o fewn hanner awr. Ar ôl i geisiadau'r nyrsys am gymorth meddygol fethu â chael ymateb, dylai fod wedi cael ei uwchgyfeirio at uwch staff meddygol. I bob golwg, nid oedd unrhyw bolisi uwchgyfeirio ar gyfer nyrsys iau os nad oedd meddygon iau'n mynychu cleifion. Dywedodd na chafodd ganllawiau NICE na rhai'r Bwrdd Iechyd eu dilyn ar gyfer y dirywiad yn sgoriau NEWS Mr Y. Roedd ymateb y Bwrdd Iechyd wedi diystyru difrifoldeb yr achos a heb gynnig unrhyw gynlluniau ar gyfer gwella. Dywedodd y Cynghorydd ei fod yn destun pryder bod oedi o rhwng chwech a saith awr wedi bod cyn i Mr Y dderbyn adolygiad meddygol. Roedd hyn yn fethiant.

¹ Ar wahân i un darlenniad, roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y dros 20mmol (yr ystod normal yw llai na 10mmol).

24. Dywedodd y Cynghorydd, ar ôl i sgôr NEWS Mr Y fod yn chwech am 1.45pm ar y dydd Sul, na chafodd gyffuriau gwrthfotig eu rhoi iddo tan 8.40pm. Roedd yr oedi gyda rhoi cyffuriau gwrthfotig wedi amharu ar allu Mr Y i oresgyn ei HAP. Dylid bod wedi defnyddio'r Offeryn Sgrinio Sepsis yn gynt. Mae oedi hir cyn gweinyddu cyffuriau gwrthfotig a hylifau mewnwythiennol yn cynyddu'r siawns o farw. Roedd yn fethiant clinigol sylweddol a ddylai fod wedi cael ei adrodd fel digwyddiad difrifol.

25. Yn ôl y Cynghorydd, roedd honiad y Bwrdd Iechyd na ddangosodd Mr Y unrhyw arwyddion o niwmonia cyn dydd Sul wedi'i danseilio gan y ffaith na dderbyniodd adolygiad nac archwiliad meddygol ac na ystyriwyd ei broblem allsugno bosib. Credai'r Cynghorydd fod Mr Y, mae'n debyg, wedi allsugno ar ôl cael ei dderbyn a bod ei glwcos gwaed uchel wedi cynyddu'r posibilrwydd o ganlyniad andwyol. Mae hyperglycaemia, yn gwbl ddigamsyniol, yn gysylltiedig â chanlyniad andwyol ar gyfer achosion fel sepsis, gan gynyddu'r siawns o farw.

26. Dywedodd y Cynghorydd os oedd Mr Y yn cael ei gadw yn yr ysbyty oherwydd ei glwcos gwaed uchel y dylai fod wedi cael ei symud i ward feddygol oedd yn fwy priodol na ward orthopaedig. Roedd y diffyg gweithredu i reoli a gostwng lefelau glwcos gwaed Mr Y yn dystiolaeth o hyn meddai ynghyd â diffyg arbenigedd o ran deall pwysigrwydd hyperglycaemia o'r fath.

Cynghorydd Nyrsio

27. Dywedodd y Cynghorydd Nyrsio fod dau gofnod nyrsio ar gyfer Mr Y, gyda chofnodion gwahanol. Fodd bynnag roedd o'r farn bod esboniad y Bwrdd Iechyd, mewn ymateb i'r adroddiad drafft, yn rhesymol (gw. paragraff 35) oherwydd roedd yn esbonio pam fod dau gofnod nyrsio cydamserol.

28. Dywedodd y Cynghorydd, oherwydd asesiad nyrsio anghyflawn, ei bod yn anodd sefydlu a oedd Mr Y wedi cael trafferth llyncu cyn ei dderbyn. Ar ddydd Gwener roedd Mr Y wedi cael trafferth llyncu ddwywaith wrth fwyta ac efallai wedi allsugno. Dywedodd y Cynghorydd fod canllawiau'n argymhell cyfeirio cleifion gyda dysffagia at Therapydd SALT a'i bod yn arfer da cadw cleifion yn "ddim drwy'r geg" ("NBM") tan ar ôl iddynt dderbyn asesiad ffurfiol. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd Mr Y wedi'i gadw'n NBM nac ychwaith wedi'i gyfeirio at SALT a dim tystiolaeth y cafodd y tîm meddygol wybod ei fod

weithiau'n cael trafferth llyncu. Dywedodd er ei bod yn rhesymol na ellid cadw Mr Y yn NBM dros y penwythnos tan iddo gael ei adolygu gan feddyg, ei bod yn hanfodol cadw person gyda risg o allsugno'n NBM pa bynnag ddiwrnod o'r wythnos ydyw. Dywedodd y Cyngorydd fod y pethau hyn yn fethiannau difrifol yng ngofal Mr Y.

29. Dywedodd y Cyngorydd fod lefelau glwcos gwaed Mr Y ar ddydd Gwener yn llawer uwch nag y dylent fod. Yn hwyr ddydd Gwener ac yn fuan iawn ddydd Sadwrn roedd arwyddion bod Mr Y wedi bod yn ddryslyd ac wedi ceisio codi o'i wely. Dylai'r staff nyrsio fod wedi bod yn ymwybodol, oherwydd dryswch Mr Y a'i glwcos gwaed uchel, y gallai haint fod yn datblygu a dylent fod wedi gofyn am adolygiad meddygol. Ar wahân i sgwrs gyda'r SHO ar ddydd Gwener a dydd Sadwrn, ni ofynnwyd i'r tîm meddygol adolygu lefelau glwcos gwaed Mr Y. Roedd y methiannau i adnabod haint posib Mr Y ac i ofyn am adolygiadau meddygol yn fethiannau difrifol.

30. Dywedodd y Cyngorydd, o ran sgôr NEWS Mr Y o chwech, fod y nyrs wedi cymryd y camau priodol ac wedi cysylltu â meddyg. Dangosodd y cofnodion nyrsio fod yr SHO wedi'i galw am 1.05pm a 2.00pm, ond na wnaed unrhyw alwadau pellach am gymorth meddygol. Dylai'r staff nyrsio fod wedi bod yn fwy rhagweithiol, yn dilyn y diffyg ymateb, ac wedi uwchgyfeirio eu pryderon i uwch staff meddygol neu i'r ANP i sicrhau eu bod yn mynychu. Dywedodd y Cyngorydd fod hyn yn fethiant difrifol.

31. Ar ddydd Sul, roedd sgôr NEWS Mr Y yn pump am 2.30pm (heb ei nodi ar y siart NEWS) ac am 4.15pm. Dywedodd y Cyngorydd, yn ôl polisi NEWS y Bwrdd Iechyd y dylai arsylwadau pellach fod wedi cael eu gwneud o fewn awr i'r amseroedd hyn a chais i Feddyg/ANP adolygu Mr Y. Ni dderbyniodd Mr Y unrhyw arsylwadau pellach o fewn awr ac ni chysylltwyd â'r tîm meddygol. Ni chafodd arsylwadau Mr Y eu hailadrodd tan 8.20pm. Roedd y rhain yn fethiannau difrifol.

32. Dywedodd y Cyngorydd yn yr amgylchiadau fod y rhesymeg dros dderbyn Mr Y i'r ward orthopaedig wedi bod yn rhesymol. Roedd yn aneglur a oedd ymgais wedi'i wneud i'w dderbyn i ward gofal henoed arbenigol. Roedd gan Mr Y amryw o gydafiacheddau a byddai wedi elwa o asesiad geriatrig cynhwysfawr. Roedd yn anffodus na ellid symud Mr Y i ystafell ochr ond roedd yr ystafelloedd hynny ar gyfer pobl gyda heintiau.

33. Dywedodd y Cyngorydd nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod y methiannau difrifol yr oedd wedi'u hadnabod ac felly na chymerwyd unrhyw gamau i roi sylw iddynt.

Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r adroddiad drafft

34. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd y dylai lefelau glwcos gwaed Mr Y fod wedi cael eu hadolygu'n feddygol. Hefyd, ar ddydd Sul ni chafodd ei adolygu'n feddygol am rhwng chwech a saith awr. Dywedodd nad oedd y nyrsys wedi defnyddio'r polisi uwchgyfeirio'n llawn. Cytunodd y Bwrdd Iechyd fod lefel y gofal a ddarparwyd yn yr achos hwn islaw ei safonau arferol. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y wedi bod ar ward aciwt oedd yn ward briodol.

35. Roedd y Bwrdd Iechyd yn anghytuno â sylw'r Cyngorydd Nyrsio fod dau gofnod nyrsio ar gyfer Mr Y i bob golwg. Dywedodd fod Cofnodion Gofal Gwerthuso, oedd yn cael eu cadw wrth wely'r claf, a llyfryn Tîm Aml-ddisgyblaeth ("MDT") gyda chofnodion meddygol y claf ynddo. Defnyddiwyd y Cofnodion Gofal Gwerthuso ddwywaith mewn camgymeriad, yn lle'r llyfryn MDT.

36. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na chafodd Mr Y ei asesu gan SALT oherwydd nid yw'r gwasanaeth ar gael ar y penwythnos. Byddai wedi bod yn amhriodol i gadw Mr Y yn NBM oni bai ei fod wedi cael ei adolygu'n feddygol. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y bwriedir gwerthuso'r adnoddau SALT i fod yn wasanaeth saith diwrnod.

37. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'r gŵyn hon yn cael ei thrafod yng nghyfarfod y Gyfarwyddiaeth gan sicrhau bod meddygon iau'n deall sut y dylid rheoli cleifion diabetig. Mae staff ward wedi derbyn hyfforddiant ar y polisi uwchgyfeirio, NEWS a chleifion sy'n dirywio, ac mae Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi cael eu hasesu ar samplo glwcos gwaed. Mae tair nyrs ddiabetig ar gyfer y Ward hon. Roedd yr adroddiad drafft wedi'i drafod yng nghyfarfod y Chwirydd a bydd yn cael ei drafod yng nghyfarfod y Ward. Cyflawnodd y Bwrdd Iechyd archwiliad Asesiad Risg a arweiniodd at ddatblygu cynllun gweithredu ar gyfer cofnodi'r camau a gymerir i reoli cleifion gyda dysffagia.

38. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd gan gydnabod bod diffygion wedi bod yng ngofal Mr Y.

Dadansoddiad a Chasgliadau

39. Mae fy ymchwiliad wedi dangos adegau pan oedd y gofal a roddwyd i Mr Y dros benwythnos yn destun pryder. Esboniaf isod y rhesymau dros gyrraedd y casgliadau hyn. Wrth gyrraedd fy nghasgliadau cefais fy nghynorthwyo'n fawr gan gyngor fy Nghynghorwyr Proffesiynol. Mae'r Cynghorwyr ill dau wedi gwneud sylwadau ar agweddau ar ofal Mr Y (paragraffau 21 -33) ac nid wyf am ailadrodd manylion y pwyntiau hynny yma.

40. Nid oedd y staff nyrsio wedi rhoi gwybod i'r tîm meddygol bod Mr Y wedi allsugno nac ychwaith ei fod weithiau'n cael trafferth llyncu. Ni chafodd ei gadw'n NBM na'i gyfeirio at SALT. Drwy gydol y penwythnos roedd lefelau glwcos gwaed Mr Y yn uchel iawn ond ni wnaed cais iddo gael ei weld gan feddyg o ystyried hynny. Mae'r methiannau i roi gwybod i'r tîm meddygol am allsugno Mr Y, a'i lefelau glwcos gwaed uchel a pharhaus, yn sylweddol.

41. Ar ddydd Sul dirywiodd gyflwr Mr Y. Am 1.45pm roedd ei sgôr NEWS yn chwech. Gofynnodd y nyrsys am adolygiad meddygol. Fodd bynnag ni chafodd ei weld gan feddyg am dros chwe awr. Yn unol â chanllawiau'r Bwrdd Iechyd ei hun, dylai Mr Y fod wedi derbyn adolygiad meddygol o fewn hanner awr. Roedd hyn felly'n oedi sylweddol. O ganlyniad ni chafodd gyffuriau gwrthfotig eu rhoi mor fuan ag y gallent fod wedi cael eu rhoi. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dweud na wnaeth hyn unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad ond ni allwn fod yn sicr o hynny. Rwyf yn bryderus am yr oedi cyn i feddyg ddod i'w weld ac na wnaeth y nyrsys uwchgyfeirio'r diffyg adolygiad meddygol i uwch aelodau staff.

42. Hefyd, ar y dydd Sul, roedd sgôr NEWS Mr Y yn pump ar ddau achlysur. Nodaf na chafodd un o'r darlleniadau hyn ei gofnodi ar y siart NEWS. Ni dderbyniodd Mr Y arsylwadau pellach o fewn awr i'r darlleniadau hyn, fel sy'n ofynnol yn ôl canllawiau'r Bwrdd Iechyd ei hun, ac ychwaith ni wnaed ceisiadau pellach am adolygiad meddygol nac uwchgyfeirio'r mater.

43. Cafodd Mr Y ei dderbyn i'r ysbyty gyda rhwymedd difrifol. Ar y cyfan ni allaf ddiystyru'r posibilrwydd, er yn fach, y gallai ymyriad meddygol cynt fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i Mr Y. Nid yw Mr Y yn ymddangos i fod wedi elwa o gwbl o aros yn yr ysbyty dros y penwythnos hwnnw. **Derbyniaf** y cwynion am y rheolaeth glinigol a'r oedi cyn i Mr Y gael ei weld gan feddyg.

44. Nid oedd y ward orthopaedig yn ward addas ar gyfer Mr Y; nid oedd ganddo broblem orthopaedig. Ni wnaeth y staff nyrsio unrhyw beth ynghylch allsugno Mr Y, ni wnaethant adnabod bod ei ddryswch a'i lefelau glwcos gwaed uchel efallai'n arwydd o haint, ac nid yw'n ymddangos eu bod wedi deall pwysigrwydd ei lefelau glwcos gwaed cyson uchel. Nid oes rhesymeg dros y penderfyniad i beidio â rhyddhau Mr Y unwaith y cafodd ei weithio, yn unol â'r cynllun gwreiddiol, ac ni chafodd ei adolygu'n feddygol dros y penwythnos. Nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod gan Mr Y becyn nyrsio yn ei le yn ei gartref. **Derbyniaf** yr agweddau hyn ar y gŵyn a fy nghasgliad yw bod diffygion yn y penderfyniadau a wnaed ynghylch arhosiad Mr Y yn yr ysbyty.

45. Lleisiodd Mrs X bryder fod ei thad wedi marw ar ward agored. Yn y cyswllt hwn nid wyf o'r farn y gellid bod wedi rheoli diwedd bywyd Mr Y yn well. Er yn deall pryder a thrallod Mrs X, roedd yr ystafelloedd ochr yn cael eu defnyddio gan gleifion gyda haint a newydd ddychwelyd o lawdriniaeth. **Nid wyf yn derbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

46. Methodd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i'r cwynion ag adnabod fod Mr Y wedi bod yn allsugno neu'r diffyg gweithredu ynghylch ei lefelau glwcos gwaed uchel a pharhaus, ac nid yw'n ymddangos iddo fod wedi cydnabod pa mor ddifrifol oedd yr oedi cyn ymateb i sgoriau NEWS uchel Mr Y. Rwyf felly'n **derbyn** yr agwedd hon ar y gŵyn.

Ymchwiliadau ac adroddiadau blaenorol

47. Rwyf wedi ystyried a derbyn cwynion blaenorol yn Ysbyty Brenhinol Gwent a gododd faterion tebyg. Roedd cwyn rhif 201401016 yn ymwneud â diffyg adolygiad meddygol amserol ar gyfer claf. Roedd cwyn rhif 201501821 yn ymwneud â diffyg gweithredu yn achos claf gyda sgôr NEWS oedd yn dringo. Mae gweld ailadrodd problemau tebyg yn amlwg yn destun pryder.

48. Hefyd yn gynharach eleni cyhoeddais adroddiad thematig yn nodi fy mhryderon am ansawdd y gofal i gleifion ar benwythnosau ar draws Cymru.

Argymhellion

49. **Argymhellaf** fod y Bwrdd Iechyd o fewn mis i ddyddiad yr adroddiad terfynol:

- a) yn ymddiheuro wrth Mrs X am y methiannau a nodwyd ac, i gydnabod y trallod a'r ansicrwydd oedd yn gysylltiedig ag achos ei thad, yn talu iawndal ariannol o £2000 iddi
- b) yn atgoffa'r holl staff nyrsio y dylid cyfeirio cleifion gyda dysffagia'n syth at SALT a'u cadw'n NBM hyd nes yr asesir hwynt yn ffurfiol
- c) yn adolygu – gyda mewnbwn gan y Nyrs Diabetig Addysgol – a oedd gan y staff nyrsio ar y ward hon anghenion hyfforddiant o ran gallu adnabod a rheoli hyperglycaemia

ch) **Argymhellaf** o fewn tri mis i ddyddiad yr adroddiad terfynol, fod y Bwrdd Iechyd:

d) (i) yn sefydlu pam na chafodd y gweithdrefnau uwchgyfeirio eu dilyn yn yr achos hwn,

a hefyd

(ii) yn adolygu'r broses uwchgyfeirio, yng ngoleuni'r canlyniad, i sicrhau y bydd yn fwy effeithiol yn y dyfodol.

50. Rwyf yn falch o nodi, wrth wneud sylw ar fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn, bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

24 Tachwedd 2016



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

Ffôn: 01656 641150
Ffacs: 01656 641199
Ebost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)