

Ymchwiliad i gŵyn
gan Ms A
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201504223

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	3
Crynodeb	4
Y gŵyn	6
Ymchwiliad	6
Y digwyddiadau cefndir	7
Tystiolaeth Ms A	8
Cyngor proffesiynol	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Dadansoddiad a chasgliadau	12
Argymhellion	14

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 Ms A.

Crynodeb

Cwynodd Ms A i'r Ombwdsmon, drwy ei Haelod Cynulliad, fod y driniaeth a dderbyniodd ei thad ("Mr M") ar ôl cael llawdriniaeth yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") yn annigonol, gan arwain at ei farwolaeth o sepsis. Cwynodd Ms A hefyd ynglŷn â'r ffordd wael yr ymdriniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") â'i chwyn.

Daeth ymchwiliad yr Ombwdsmon i'r casgliad bod lefelau CRP¹ Mr M yn sylweddol uwch ar ôl y llawdriniaeth. Efallai bod hwn yn ddangosydd posibl o ollwng clinigol. Dangosodd cofnodion clinigol Mr M fod ei lefelau CRP wedi'u profi dro ar ôl tro, ond ni chawsant eu harchwilio. Roedd y methiant i archwilio lefelau CRP cynyddol anarferol Mr M yn wendid clinigol sylfaenol, gan arwain at golli cyfleoedd i ymyrryd yn gynt. Ni allai'r Ombwdsmon ddiystyru'r posibilrwydd, pe bai clinigwyr wedi ymyrryd yn gynt, y gallai hynny fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol ar gyfer Mr M. Cafodd cwyn Ms A ei chyfiawnhau.

Roedd yr Ombwdsmon yn feirniadol y cymerodd dros wyth mis i'r Bwrdd Iechyd ateb cwyn Ms A. Roedd yr ymateb, at ei gilydd, yn dadlau bod triniaeth Mr M yn briodol. Yn ogystal, roedd ganddo bryderon ynglŷn â pha mor fanwl a thrwyadl oedd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd. Dyfarnodd fod cwyn Ms A wedi'i chyfiawnhau.

Argymhellodd yr Ombwdsmon y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) darparu ymddiheuriad llawn i Ms A am y methiannau clinigol sylweddol a'r ffaith na chafodd ei chwyn ei hymchwilio'n ddigonol.
- b) talu swm o £8,000 i Ms A am y gofid a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau a nodwyd. Dylai'r Bwrdd Iechyd hefyd roi taliad ychwanegol o £350 i Ms A i gydnabod y diffygion wrth ymdrin â'i chwyn.

¹ Marciwr prawf gwaed ar gyfer lliid/haint yn y corff – mae'r lefelau'n cynyddu wrth ymateb i lid/haint sy'n bresennol

- c) sicrhau bod y canllawiau a gyhoeddwyd gan Gymdeithas y Coloproctoleg a Chymdeithas y Llawfeddygon yn dod i sylw ei staff meddygol, gan bwysleisio pwysigrwydd cydnabod bod lefelau CRP uwch yn arwydd bod gollyngiad clinigol yn debygol o fod wedi digwydd.
- ch) trafod cynnwys adroddiad yr Ombwdsmon mewn fforwm addas ar gyfer ymgynghorwyr ac mewn sesiynau dysgu meddygon iau.
- d) fel rhan o broses ddysgu ehangach, dylid rhannu adroddiad yr Ombwdsmon gyda'r staff clinigol o fewn y tîm colon a'r rhefr a ddarparodd y gofal i Mr M.
- dd) dylid rhannu copi o adroddiad yr Ombwdsmon gyda Chadeirydd y Bwrdd Iechyd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethiant Clinigol.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Ms A i'w Haelod Cynulliad ("AC") fod y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd ei thad ("Mr M") ar ôl cael llawdriniaeth yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") ym mis Medi 2014, yn annigonol, gan arwain at ei farwolaeth. Dywedodd nad oedd ei thad wedi cael ei archwilio gan y tîm llawfeddygol ar ddyletswydd er bod ei gyflwr yn gwaethygu. Ychwanegodd fod y pryderon y lleisiodd hi a'i theulu wrth y staff nyrsio ynglŷn â dirywiad ei thad, wedi'u hanwybyddu ac nad oes cofnod ohonynt. I gloi, cwynodd Ms A ynglŷn â'r ffordd wael yr ymdriniodd y Bwrdd Iechyd â'i chŵyn.

Ymchwiliad

2. Derbyniwyd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd"). Ystyriwyd y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Ms A. Gofynnwyd am gyngor clinigol dau o'm Cynghorwyr Proffesiynol, sef John F Abercrombie ("y Cynghorydd Llawfeddygol") sy'n Llawfeddyg Ymgynghorol y Colon a'r Rhefr, a Liz Onslow, Uwch-Nyrs ("y Cynghorydd Nyrsio"). Mae gan y ddau gryn brofiad yn y GIG. Rhannwyd eu cyngor gyda'r Bwrdd Iechyd am sylwadau. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond yr wyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei hepgor.

3. Dylwn ychwanegu fy mod i a'm swyddogion sy'n cynnal ymchwiliadau yn ddiudedd, ac yn ystyried (mewn perthynas â'r mater y ceir cwyn amdano) a yw'r gwasanaeth/driniaeth a dderbyniwyd yn ddigonol. Mae'r hyn sy'n ddigonol yn seiliedig ar yr amgylchiadau ar y pryd, yn hytrach na'r driniaeth/gofal y gellid bod wedi'u darparu o edrych yn ôl. Wrth ystyried a oedd y driniaeth yn rhesymol, nid wyf yn gosod prawf "safon aur" i'r GIG. Yn hytrach, byddaf yn ceisio sefydlu a oedd y driniaeth o fewn terfynau arferion clinigol derbyniol. I ddyfarnu bod cwyn wedi'i chyfiawnhau, mae'n rhaid i mi fod yn fodlon bod y sawl sy'n cwyno wedi wynebu anghyfiawnder o ganlyniad i unrhyw fethiannau a nodwyd yn ystod yr ymchwiliad.

Y digwyddiadau cefndir

4. Cafodd Mr M ddiagnosis o ganser y coluddyn yn 2014. Aethpwyd ag ef i'r Ysbyty ar 15 Medi ar gyfer llawdriniaeth i dynnu'r canser, a gynhaliwyd y diwrnod canlynol. Ar ôl y llawdriniaeth, gofalwyd amdano ar yr uned therapi dwys ("ITU") a'i drosglwyddo i'r uned adferiad uwch ddiwrnod yn ddiweddarach, pan gafodd ei archwilio gan uwch feddyg. Nododd cofnod cynhwysfawr yn y cofnodion meddygol fod Mr M wedi cwyno ei fod mewn poen a bod ei lefel dirlawnder ocsigen wedi gostwng. Nododd yr uwch feddyg fod lefelau protein C-reactive² ("CRP") Mr M ar 18 Medi yn 75 ac wedi cynyddu o'r diwrnod canlynol. Archwiliodd yr uwch feddyg Mr M ar ddau achlysur pellach, pan gofnododd rai gwelliannau i lefel dirlawnder ocsigen Mr M wrth weinyddu meddyginiaeth poen ac ocsigen. Serch hynny, ar ei archwiliad olaf, nododd fod canlyniadau profion gwaed Mr M dal yn dangos cyfrifiad celloedd gwyn a lefelau CRP uchel.

5. Gwelwyd Mr M ar ddydd Gwener 19 Medi gan Lawfeddyg Ymgynghorol y Colon a'r Rhefr, a gyflawnodd y llawdriniaeth. Dangosodd y cofnodion clinigol, o'u harchwilio, fod arsylwadau Mr M yn sefydlog heb unrhyw dynnerwch yn yr abdomen. Dangosodd profion gwaed fod lefelau CRP Mr M wedi codi'n sylweddol iawn i 454. Y diwrnod canlynol (Sadwrn), gwelwyd Mr M gan feddyg am 12.00yh. Nodwyd ei fod yn gyfforddus, ond ei fod heb dorri gwynt a heb agor ei goluddion. Bwriadwyd cynnal profion gwaed pellach er nad oedd unrhyw dystiolaeth i hynny ddigwydd. Mae'r cofnodion yn dangos, ar ddydd Sul 21 Medi, fod ei lefelau CRP wedi codi i 575. Mae'n ymddangos nad yw Mr M wedi cael ei archwilio gan y tîm meddygol.

6. Am 12.45yb, yn oriau mân fore Llun, gwaethygodd cyflwr Mr M yn sylweddol. Cafodd ei archwilio gan gofrestrydd llawfeddygol awr a hanner yn ddiweddarach, ac unwaith eto gan ymgynghorydd hanner awr ar ôl hynny. Cafodd Mr M llawdriniaeth frys ar gyfer gollyngiad lle'r oedd dau ben y coluddyn wedi'u cysylltu (gollyngiad anastomosis), ond datblygodd sepsis difrifol (un o gymhlethdodau posib haint a all fod yn farwol), a bu farw ar ddydd Mawrth 23 Medi.

² Marciwr prawf gwaed ar gyfer lliid/haint yn y corff – mae'r lefelau'n cynyddu wrth ymateb i lid/haint sy'n bresennol

7. Cwynodd teulu Mr M i'r Bwrdd Iechyd Lleol drwy eu AC ar 31 Hydref. Yr wyf wedi gweld yr ohebiaeth hirfaith rhwng yr AC a'r Bwrdd Iechyd. Cynhaliwyd cyfarfodydd datrys lleol i fynd i'r afael â'u pryderon, a chynhaliodd y Bwrdd Iechyd gyfres o ymchwiliadau i ddulliau gofal a rheoli Mr M yn dilyn y llawdriniaeth. Ni nododd yr ymchwiliadau unrhyw ddiffygion sylweddol yn nhriniaeth Mr M. Nododd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd fod yna fethiant i roi adfywiad hylifol i Mr M yn ogystal â methiant ar ran y tîm llawfeddygol ar ddyletswydd i gynnal archwiliad dyddiol ar ddydd Sul 21 Medi. Daeth yr ymchwiliadau i'r casgliad, hyd yn oed pe bai'r diffygion hyn heb ddigwydd, na fyddai cymhlethdodau Mr M wedi'u canfod. Anfonwyd ymateb i'r gŵyn at y teulu ar 9 Mehefin 2015. Eglurodd y Bwrdd Iechyd y cafwyd oedi wrth drefnu cyfarfod i drafod y gŵyn. Roedd y teulu yn ymwybodol o'r rhesymau personol dros yr oedi hwnnw.

Tystiolaeth Ms A

8. Dywedodd Ms A fod y gofal a dderbyniodd ei thad ar ôl cael llawdriniaeth yn annigonol, gan arwain at ei farwolaeth. Dywedodd fod y teulu wedi mynegi eu pryderon wrth staff nyrsio nifer o weithiau, ond fe'u hanwybyddwyd ac nad oes cofnod ohonynt. Dywedodd Ms A pe bai ei thad wedi cael ei archwilio gan y tîm llawfeddygol ar ddyletswydd ar 21 Medi, gellid bod wedi dechrau archwiliadau yn gynt, o bosib. Roedd y teulu yn parhau o'r farn, pe bai Mr M wedi derbyn gofal a thriniaeth amserol, y byddai dal yn fyw. Dywedodd Ms A ei bod hi a'i theulu wedi dioddef yn enbyd o ganlyniad i fethiannau'r Bwrdd Iechyd.

Cyngor proffesiynol

Y Cynghorydd Llawfeddygol

9. Nododd y Cynghorydd fod Mr M wedi cael llawdriniaeth twll clo ar ei goluddyn ar 16 Medi. Dywedodd y Cynghorydd, yn feddygol, mai ychydig o gofnodion a wnaethpwyd gan feddygon rhwng rhyddhau Mr M o'r ITU ar 17 Medi a'i ddirywiad difrifol ar 22 Medi.

10. Roedd gan y Cynghorydd ddau brif bryder ynglŷn â gofal Mr M ar ôl y llawdriniaeth: yn gyntaf, methwyd archwilio canlyniadau gwaed Mr M, yn enwedig ei CRP, er gwaetha'r ffaith bod cynlluniau i wneud hynny yn rhan o

gynllun rheoli Mr M. Yn ail, o ystyried ei lefelau CRP anarferol o uchel, methwyd ag hysbysu staff meddygol uwch er mwyn iddynt archwilio canlyniadau profion Mr M.

11. Dywedodd y Cynghorydd fod y Gymdeithas Coloproctoleg a Chymdeithas y Llawfeddygon wedi cyhoeddi canllawiau yn 2016 oedd yn argymhell y dylid defnyddio lefelau CRP fel dull o sgrinio gollyngiad anastomotig ar ôl llawdriniaeth. Er iddo nodi nad oedd y canllawiau hyn ar gael yn 2014, cyfeiriodd at erthygl a gyhoeddwyd yn y British Journal of Surgery yn 2013, a danlinellodd fod gollyngiad anastomotig yn gysylltiedig â lefelau CRP uchel. Nododd fod lefel CRP Mr M yn anarferol o uchel ar y pedwerydd diwrnod ar ôl y llawdriniaeth ac yn uwch fyth ar y pumed diwrnod ar ôl y llawdriniaeth (gweler paragraffau 4 a 5). Dywedodd y dylai hyn fod wedi bod yn sbardun i archwilio ymhellach. Dywedodd y Cynghorydd ei fod yn afresymegol i'r tîm fonitro marciwr llidiol Mr M, ac yna methu gweithredu ar ganlyniadau mor anarferol. Ychwanegodd mai gollyngiad anastomotig yw risg pennaf claf sydd wedi cael llawdriniaeth ar y coluddyn. Dywedodd ei bod hi'n debygol y byddai gollyngiad anastomotig Mr M wedi'i ganfod ar y trydydd neu'r pedwerydd diwrnod ar ôl y llawdriniaeth, gan fod ei lefelau CRP uchel yn debygol o fod wedi'u hachosi gan y gollyngiad.

12. Dywedodd y Cynghorydd fod lefelau CRP yn arwydd bod gollyngiad anastomotig, o bosib, wedi digwydd. Nododd y gall gollyngiadau anastomotig ddigwydd heb unrhyw effeithiau ffiseolegol amlwg. Ychwanegodd y byddai delweddu radiolegol wedi helpu meddygon i gyrraedd diagnosis, lle gallent benderfynu ynglŷn â'r angen am reolaeth lawfeddygol neu llai dwys o ofal Mr M. Nododd y Cynghorydd fod y Bwrdd Iechyd wedi dewis credu bod y gollyngiad anastomotig wedi digwydd ar noson yr 22 Medi, ar ôl iddo ddirywio'n sylweddol ac nad oedd olion cyn hynny. Ychwanegodd y Cynghorydd mai nad dyma batrwm arferol y salwch hwn. Dywedodd fod cleifion yn teimlo'n gymharol anhwylyd am rai dyddiau cyn mynd yn ddifrifol wael. Dywedodd fod y canllawiau y cyfeirir atynt uchod (gweler paragraff 11) yn dangos ei fod yn bosibl, yn aml iawn, canfod gollyngiad cyn i glaf fynd yn ddifrifol wael. Yn achos Mr M, dywedodd fod y cynnydd yn y lefelau CRP yn arwydd clir bod gollyngiad anastomotig yn bosibilrwydd a bod angen diystyru'r posibilrwydd hwnnw.

13. Nododd y Cyngorydd fod Mr M wedi cael ei archwilio gan feddyg llawfeddygol am 12.45yb ar 22 Medi. Ar y pwynt hwn, yr oedd Mr M yn bur wael gydag arsylwadau yn gyson â sepsis. Tybiodd y meddyg llawfeddygol, yn gywir, mai gollyngiad anastomotig oedd yr achos tebygol. Nid oedd y siart presgripsiwn yn dangos bod Mr M wedi derbyn adfywiad hylifol (lle rhoddir hylif i wrthsefyll effeithiau anarferol sepsis ar y cylchrediad) a/neu wrthfotigau cyn i uwch feddyg ei archwilio am 2.15yb. Nododd fod Mr M wedi cael ei archwilio gan ymgynghorydd hanner awr yn ddiweddarach. Ychwanegodd y Cyngorydd mai rhoi gwrthfotigau gydag adfywiad hylifol a gweithredu'n gyflym i ymdrin â ffynhonnell y sepsis, yw conglfeini prosesau rheoli effeithiol. Ni ddangosodd y cofnodion meddygol fod y camau sylfaenol hyn wedi'u cymryd. Ychwanegodd, serch hynny, ei fod yn annhebygol y byddai Mr M wedi goroesi hyd yn oed pe bai arferion da wedi'u dilyn ar y pryd.

14. Nododd y Cyngorydd fod Mr M wedi'i roi ar restr gwella'n fuan ar ôl llawdrinaeth. Dywedodd, felly, y byddai'n disgwyl gweld Mr M yn cael ei ryddhau o'r ysbyty o fewn rhai diwrnodau i'w lawdriniaeth. Dywedodd y Cyngorydd nad oedd Mr M wedi gwneud cynnydd digonol i ystyried cael ei ryddhau. Nododd y Cyngorydd honiad teulu Mr M iddynt ddweud wrth staff y ward eu bod o'r farn ei fod yn gwaethygu. Dywedodd y Cyngorydd y byddai'r methiant i wneud hynny, yn ogystal â phryderon ei deulu, wedi sbarduno archwilio pellach, heb sôn am y lefelau CRP anarferol a ddisgrifiwyd eisoes.

15. Daeth y Cyngorydd i'r casgliad, pe byddai gollyngiad anastomotig Mr M wedi'i ganfod ar 19, 20 neu 21 Medi, cyn iddo fynd yn ddifrifol wael, y tebyg yw y gellid bod wedi ei achub. Ychwanegodd y dylid bod wedi adrodd i'r staff meddygol fod Mr M wedi chwydu hylif du ar 21 Medi. Dywedodd y gall hyn fod yn arwydd o waedu yn y stumog, a byddai hynny wedi rhybuddio clinigwyr i'r ffaith nad oedd Mr M yn gwella cystal â'r disgwyl.

Y Cyngorydd Nyrsio

16. Nododd y Cyngorydd fod lefelau tirlawnedd ocsigen Mr M wedi lleihau ar 19 Medi, a gwelwyd cynnydd yn ei Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ("NEWS" - techneg a ddefnyddir i asesu claf a hysbysu'r tîm clinigol o unrhyw ddirywiad meddygol, gan sbarduno ymateb clinigol amserol). Ychwanegodd, yn ôl canllawiau Coleg Brenhinol y Meddygon, fod gostyngiad o'r fath mewn lefelau ocsigen yn gofyn am nyrs gofrestredig i hysbysu'r tîm meddygol sy'n

gofalu am y claf, ar unwaith. Ni wnaeth hynny ddigwydd. Wedi dweud hynny, nid oedd y Cynghorydd yn feirniadol o hyn oherwydd bod y nyrs wedi gwirio, yn gywir, arsylwadau Mr M o fewn deg munud, ac erbyn hynny, roedd ei lefelau tirlawnedd ocsigen wedi cynyddu, gan leihau'r sgôr NEWS cyffredinol. Nododd fod y sgôr wedi parhau'n bedwar drwy'r dydd.

17. Nododd y Cynghorydd gofnod am 7.00yh ar 21 Medi, fod Mr M wedi chwydu, a'i fod yn dywyll ei liw. Ni chofnodwyd pa bryd ddigwyddodd y chwydu, ac ni ddechreuwyd siart mewnbwn/allbwn hylif tan 1.00yb y bore canlynol (22 Medi). Dywedodd y Cynghorydd mai'r hyn sy'n achosi chwydu du, gan amlaf, yw gwaedu yn yr uwch-bibell coluddol, ac hyn oed gydag arsylwadau o fewn ffiniau cyffredin, fel yr oeddent yn sefyllfa Mr M, dylai fod wedi sbarduno cais am ymchwiliad meddygol. Nododd fod cofnod nyrsio yn dweud "meddygon i archwilio heno". Serch hynny, nid oedd unrhyw arwydd fod cais am archwiliad meddygol wedi'i wneud ar yr adeg pan ddigwyddodd y chwydu.

18. Ar 22 Medi, cafodd Mr M episod o waedu rhefrol difrifol. Yn briodol ddigon, mynegodd staff nyrsio eu pryderon wrth staff uwch, ac fe gafodd ei weld a'i archwilio gan feddyg llawfeddygol am 12.45yb, ac yn hwyrach gan ymgynghorydd llawfeddygol. Cytunodd Mr M i gael llawdriniaeth frys, ac fe'i trosglwyddwyd i'r ITU ar ôl hynny. Cysylltwyd â theulu Mr M ac fe'i hysbyswyd o'r datblygiadau. Serch hynny, pan gyrhaeddodd y teulu yr ysbyty, roedd Mr M eisoes yn y theatr. Mae cofnodion nyrsio yn dangos bod y teulu yn ymwybodol o gyflwr gwael Mr M a'u bod wedi siarad â'r Ymgynghorydd. Ar fore'r 23 Medi, nododd cofnodion nyrsio fod merched Mr M wedi ymweld ag ef dros nos, ac fe'u diweddarwyd bod ei gyflwr wedi gwaethygu yn gynnar yn y bore. Nodwyd bod y staff nyrsio yn aros am benderfyniad ymgynghorydd.

19. Nododd y Cynghorydd fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau rhesymol i fynd i'r afael â rhai materion ynglŷn â chadw cofnodion, ac y cafwyd tystiolaeth o gyfathrebu â'r teulu. Nododd y Cynghorydd fod Ms A wedi lleisio pryderon ynglŷn â'i thad yn gwaethygu gyda staff nyrsio, ond fe'u hanwybyddwyd ac nad oes cofnod ohonynt. O ystyried pob dim, ychwanegodd y Cynghorydd fod y staff nyrsio wedi ymateb yn briodol a chodi'r pryderon gyda staff uwch ynglŷn ag arwyddion bod cyflwr Mr M yn gwaethygu'n ddifrifol ar ôl y llawdriniaeth.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

20. Rhannodd fy ymchwiliwr y cyngor proffesiynol gyda'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod arsylwadau Mr M (pŷls, tymheredd a phwysau gwaed) yn dangos bod y rhwygiad wedi digwydd ar y nos Sul (21 Medi). Ychwanegodd mai lefel CRP uwch Mr M oedd yn dangos, fwyaf tebyg, bod rhwygiad yn debygol o fod wedi digwydd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n monitro a nodi lefelau uwch o CRP mewn cleifion oedd wedi cael llawdriniaeth ar y coluddyn, yn ogystal â sicrhau bod y canlyniadau hyn yn cael eu gweld gan uwch feddygon. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ganddo borth clinigol ar waith ar y pryd drwy'r Ysbyty. Mae porth bellach ar gael ac yn caniatáu ymgynghorwyr i weld canlyniadau profion gwaed cleifion sydd o dan eu gofal o unrhyw le yn yr Ysbyty.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi dysgu pwysigrwydd ymweliadau ward rheolaidd gan feddyg profiadol ar benwythnosau i geisio canfod cleifion sy'n gwaethygu yn gynharach. Ychwanegodd mai ei brif flaenoriaethau oedd cydnabod ac ymateb i gleifion hynod sâl a'r defnydd o'r llwybr gofal sepsis. Dywedodd fod archwiliadau rheolaidd wedi dangos bod y ddau faes hyn yn gwella.

Dadansoddiad a Chasgliadau

22. Yn gyntaf, hoffwn estyn fy nghydymdeimlad diffuant i Ms A a'i theulu. Mae'n amlwg o ohebiaeth Ms A a sgysiau fy ymchwiliwr â hi, bod y digwyddiadau hyn wedi cael effaith arni hi a'i theulu, ac rwyf yn cydnabod y bydd llawer o fanylion yr adroddiad hwn yn peri gofid iddynt. Wedi dweud hynny, yr wyf yn ymwybodol bod y teulu wedi'u gadael mewn ansicrwydd ynglŷn ag ansawdd gofal Mr M ar ôl y llawdriniaeth.

23. Wrth ddod i gasgliad, yr wyf wedi ystyried yr holl wybodaeth a gyflwynwyd i mi yn ofalus, gan gynnwys yr adroddiadau a dderbyniwyd gan fy Nghynghorwyr Proffesiynol ac yr wyf yn derbyn eu cyngor. Serch hynny, fy nghasgliadau fi fy hun ydynt.

24. Pwysleisiodd y Cynghorydd Llawfeddygol fod lefelau CRP uwch yn ddull o sgrinio gollyngiad anastomotig posib ar ôl llawdriniaeth ar y coluddyn. Mae'n ymddangos o gofnodion clinigol Mr M bod profion gwaed rheolaidd

wedi'u cynnal i fesur lefelau CRP Mr M, ond na chafodd y canlyniadau eu hadolygu, gan arwain at golli cyfleoedd i ymyrryd yn gynt. Yn fy marn i, gwendid clinigol sylfaenol yn yr achos hwn oedd y methiant i gydnabod, ac yna monitro, lefelau CRP anarferol o uchel Mr M. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd na chafodd Mr M ei archwilio ar y dydd Sul. Ar ben hynny, pan aeth Mr M yn ddifrifol wael ar 22 Medi, nid oedd unrhyw system yn ei lle i sicrhau ymyrraeth fuan o ran gwrthfotigau ac adfywiad hylifol wrth aros am adolygiad uwch glinigwr.

25. Yn yr achos hwn, yr wyf o'r farn bod diffygion clinigol yn gwbl allweddol, ac i'r graddau hynny, yn annerbyniol. Fy rôl i yw ystyried canlyniadau sy'n seiliedig ar yr hyn sy'n debygol. Yr wyf yn ymwybodol bod elfen o risg ynghlwm wrth unrhyw lawdriniaeth. Fodd bynnag, ni allaf ddiystyru'r posibilrwydd, pe bai clinigwyr wedi ymyrryd yn gynt, y gallai hyn fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol iawn i Mr M, a fu farw yn y pendraw o sepsis. Yr wyf felly yn dyfarnu bod y gŵyn ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i Mr M ar ôl y llawdriniaeth **wedi'i chyfiawnhau**. O ganlyniad i fethiannau yng ngwasanaeth y Bwrdd Iechyd, achoswyd anghyfiawnder sylweddol i Ms A a'i theulu, gan na fyddant byth yn gwybod a ellid bod wedi achub bywyd Mr M, a byddant wastad yn ymwybodol o'r cyfleoedd a gollwyd. I adlewyrchu'r anghyfiawnder hwn, yr wyf felly yn argymhell y dylid gwneud iawn am hynny'n ariannol. Hoffwn bwysleisio na ddylid gweld hyn mewn unrhyw ffordd fel iawndal am golled y teulu, ond yn hytrach i adlewyrchu'r anghyfiawnder i Ms A.

26. Gan droi at ffordd y Bwrdd Iechyd o ymdrin â'r gŵyn, mae'r Bwrdd Iechyd, ar hyd y broses gwyno hirfaith, wedi dadlau yn fras, fod triniaeth Mr M yn briodol. Yr wyf yn pryderu bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â nodi graddau'r methiannau a ganfuwyd gan fy Nghynghorwyr, sy'n awgrymu bod ei archwiliad ei hun o ofal Mr M yn dangos diffyg dyfnder a manylder. Wrth adolygu gofal claf yn dilyn cwyn, mae'n hanfodol fod ymchwiliad trwyadl yn cael ei wneud, sy'n cynnwys y gallu i asesu safon y gofal a ddarparwyd mewn ffordd wrthrychol. Yr wyf yn siomedig bod ystyriaeth y Bwrdd Iechyd ei hun o gŵyn Ms A wedi syrthio yn sylweddol fyr o'r hyn yr wyf yn ei ystyried yn dderbyniol. Ar ben hynny, cymerodd y Bwrdd Iechyd, o dderbyn llythyr cwyno cyntaf Ms A, dros wyth mis i gynhyrchu ei ymateb ffurfiol. Yn fy marn i, mae cymhlethdod achos Mr M yn golygu bod rhywfaint o oedi o fewn y Bwrdd Iechyd i ddarparu ymateb yn anochel. Fodd bynnag, yr wyf yn ystyried wyth mis yn afresymol. O ystyried y diffygion wrth ymdrin â chwynion, sy'n

cael eu nodi yn fy ymchwiliad, yr wyf hefyd yn **cyfiawnhau** yr agwedd hon ar gŵyn Ms A. Yr wyf yn argymhell y dylid gwneud iawn am hynny'n ariannol i adlewyrchu amser a thrafferth Ms A yn mynd ar drywydd y gŵyn.

Argymhellion

27. Yr wyf yn **argymhell**:

O fewn **un** mis:

- a) Dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymddiheuriad llawn i Ms A am y methiannau clinigol sylweddol y nodais a'r ffaith na chafodd ei chŵyn ei hymchwilio'n ddigonol.
- b) Bod y Bwrdd Iechyd yn talu swm o £8,000 i Ms A am y gofid a'r ansicrwydd a achoswyd gan y methiannau a nodwyd. Dylai'r Bwrdd Iechyd hefyd roi taliad ychwanegol o £350 i Ms A i gydnabod y diffygion wrth ymdrin â'i chŵyn.

O fewn **dau** fis:

- c) Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod y canllawiau a gyhoeddwyd gan Gymdeithas y Coloproctoleg a Chymdeithas y Llawfeddygon yn dod i sylw ei staff meddygol, gan bwysleisio pwysigrwydd cydnabod bod lefelau CRP uwch yn arwydd bod gollyngiad clinigol yn debygol o fod wedi digwydd.
- ch) Dylai'r Bwrdd Iechyd drafod cynnwys yr adroddiad hwn mewn fforwm addas ar gyfer ymgynghorwyr ac mewn sesiynau dysgu meddygon iau.
- d) Fel rhan o'r broses ddysgu ehangach, dylid rhannu'r adroddiad hwn gyda'r staff clinigol o fewn y tîm colon a'r rhefr a ddarparodd y gofal i Mr M.
- dd) Dylid rhannu copi o'r adroddiad hwn gyda Chadeirydd y Bwrdd Iechyd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethiant Clinigol

28. Yr wyf yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Nick Bennett
Ombwdsmon

Dyddiad 19 Hydref 2016



Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
. Ffordd yr Hen Gae
Pen-coed
CF35 5LJ

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