

Ymchwiliad i gŵyn
gan Ms X
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201700714

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Y digwyddiadau cefndir	5
Ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Ms X	8
Tystiolaeth Ms X	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	9
Cyngor proffesiynol	10
Sylwadau'r Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol ar ddrafft o'r adroddiad hwn	14
Dadansoddiad a chasgliadau	15
Argymhellion	17

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 hapgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Ms X a'i diweddar frawd fel Mr Y.

Crynodeb

Cwynodd Ms X ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth y derbyniodd ei diweddar frawd, Mr Y, yn ystod dau fynediad i Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") ym mis Ebrill 2015. Cwynodd Ms X ynghylch a oedd yn briodol yn glinigol i ryddhau Mr Y yn dilyn ei dderbyniad cyntaf. Roedd Ms X hefyd yn pryderu am y gofal a roddwyd i Mr Y yn ystod ei ail dderbyniad i'r ysbyty a ph'un a ellid bod wedi cymryd unrhyw gamau i atal coluddyn Mr Y rhag tyllu ac i rwystro sepsis rhag datblygu, lle na wellodd o'r cyflwr gwaetha'r modd.

Canfu'r Ombwdsmon fod y penderfyniad i ryddhau Mr Y yn dilyn ei dderbyniad cyntaf yn rhesymol ac ni wnaeth gadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn. Yn ystod ail dderbyniad Mr Y i'r ysbyty, canfu'r Ombwdsmon fod nifer o ddiffygion yn y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd a oedd yn llawer is na'r safonau rhesymol. Roedd yr ymateb i ddirywiad Mr Y yn anfoddfaol iawn a dylai sepsis fod wedi'i gydnabod a'i drin yn gynt. Ni chafodd cymhlethdod difrifol o colitis (ymledu'r colon) ei nodi'n brydlon a arweiniodd at dyllu coluddyn Mr Y a'i salwch difrifol. Roedd hyn yn fethiant sylweddol, ac yn amlwg, dylai Mr Y fod wedi cael llawdriniaeth yn gynt. Canfu'r Ombwdsmon fod yr oedi wedi cynyddu'n sylweddol y tebygolrwydd o ganlyniad gwael. Roedd y diffygion wrth adnabod a thrin sepsis hefyd yn cynyddu'r risg i Mr Y. Cytunodd y Bwrdd lechyd â chanfyddiad yr Ombwdsmon y dylai Mr Y fod wedi cael llawdriniaeth yn gynt a fyddai wedi cynyddu'r siawns o ganlyniad mwy cadarnhaol i Mr Y. Cadarnhaodd yr Ombwdsman y cwynion hyn ac argymhellodd y dylai'r Bwrdd lechyd:

- (a) Ysgrifennu llythyr o ymddiheuriad at Ms X am y diffygion sylweddol yng ngofal Mr Y.
- (b) Rhoi iawndal ariannol o £4,500 i Ms X mewn perthynas â'r diffygion hyn a'r anghyfiawnder a achoswyd i Mr Y na dderbyniodd driniaeth ddigonol ar gyfer y dioddefaint a wynebodd. Mae hyn yn anghyfiawnder i Ms X a'i theulu a fydd bellach yn gorfod byw gyda'r ansicrwydd o wybod, pe byddai Mr Y wedi derbyn triniaeth ddigonol, y byddai wedi cynyddu ei siawns o oroesi ac i gydnabod yr ansicrwydd gwirioneddol sy'n parhau ynghylch a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe bai Mr Y wedi cael llawdriniaeth yn gynt.

(c) Sicrhau bod trefniadau ar waith i gleifion sydd â colitis difrifol gael eu rheoli drwy ddull amlddisgyblaethol gyda'r gastroenterolegwyr ymgynghorol a llawfeddygon ymgynghorol y colon a'r rectwm yn rhan o'r broses a'r arweinyddiaeth.

(ch) Darparu hyfforddiant i staff y ward i gyfathrebu â theuluoedd a gofalwyr cleifion bregus â hanes o salwch meddwl yn ogystal â llwybrau gofal priodol ar gyfer cleifion o'r fath.

(d) Trafod cynnwys yr adroddiad hwn gyda'r Llawfeddyg Ymgynghorol i bwysleisio pwysigrwydd darparu gwybodaeth glir a chywir i achwynwyr yn ystod ymchwiliadau'r Bwrdd Iechyd.

(dd) Cynnal archwiliad i sicrhau bod y broses o reoli sepsis ymhlith staff meddygol yn unol â gofynion cenedlaethol sy'n cynnwys protocol uwchgyfeirio a llwybrau gofal clir.

(e) Cynnal archwiliad i sicrhau bod digon o feddygon ymgynghorol llanw (meddygol a llawfeddygol) ar gyfer cleifion gastroenteroleg drwy'r amser.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i roi'r argymhellion hyn ar waith.

Y Gŵyn

1. Cwynodd Ms X drwy ei Chyngor Iechyd Cymuned ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w diweddar frawd, Mr Y, yn ystod dau fynediad i Ysbyty'r Tywysog Siarl ("yr Ysbyty") ym mis Ebrill 2015. Yn benodol, roedd Ms X yn bryderus am

- a oedd yn briodol yn glinigol i ryddhau Mr Y ar 14 Ebrill yn dilyn ei dderbyniad cyntaf
- a oedd y gofal a ddarparwyd i Mr Y yn ystod yr ail dderbyniad i'r ysbyty yn rhesymol ac yn briodol
- a ellid bod wedi cymryd unrhyw gamau i atal coluddyn Mr Y rhag tyllu ac i rwystro sepsis rhag datblygu, lle na wellodd Mr Y o'r cyflwr gwaetha'r modd.

Yr Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Ms X. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Cafodd Ms X a'r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

4. Wrth ymchwilio i'r gŵyn hon, cymerais gyngor gan ddau o'm Ymgynghorwyr Clinigol, ("yr Ymgynghorydd Cyntaf" a'r "Ail Ymgynghorydd"). Mae'r Ymgynghorydd Cyntaf, Dr Imroz Salam, yn Feddyg Ymgynghorol sydd â diddordeb arbennig mewn Gastroenteroleg. Mae'r Ail Ymgynghorydd, Mr Douglas Bowley, yn Lawfeddyg Cyffredinol a benodwyd fel Llawfeddyg Ymgynghorol y Colon a'r Rectwm yn 2005 ac mae'n Aelod o Gymdeithas Coloproctoleg Prydain Fawr ac Iwerddon.

Y Digwyddiadau cefndir

5. Derbyniwyd Mr Y, dyn 55 oed, i Ysbyty'r Tywysog Siarl ar 2 Ebrill **2015** drwy'r Adran Argyfwng gyda phoen difrifol yn ei abdomen. Nodwyd yn y cofnodion meddygol bod gan Mr Y hanes o waedu rhesymol ysbeidiol ers blwyddyn a'i fod wedi colli pwysau sylweddol - dwy stôn - yn ystod y tair wythnos flaenorol. Cofnodwyd hanes meddygol o iselder a chamddefnyddio alcohol yn y gorffennol. Archwiliwyd Mr Y gan feddyg iau a nododd yn y cofnodion meddygol fod gan Mr Y waedlif gastroberfeddol posibl (gwaedif o fewn yr oesoffagws, stumog, coluddyn bach, coluddyn mawr neu'r rectwm). Cyfeiriwyd Mr Y at yr adran gastroenteroleg (arbenigedd meddygol sy'n ymchwilio ac yn trin problemau gyda'r stumog a'r coluddion).

6. Ar 7 Ebrill, cafodd Mr Y ei adolygu am y tro cyntaf gan Gastroenterolegydd Ymgynghorol ("y Gastroenterolegydd Ymgynghorol Cyntaf"). Nodwyd yn y cofnodion meddygol y bwriadwyd cynnal profion ar Mr Y a oedd yn cynnwys sgan arbenigol a colonosgopi (gweithdrefn sy'n defnyddio camera hir, cul, hyblyg, telesgopig i edrych ar leinin y coluddyn mawr). Roedd nodyn yn y cofnodion meddygol ar yr un diwrnod yn adlewyrchu bod Ms X yn anhapus nad oedd dim wedi'i wneud cyn hynny ar gyfer Mr Y.

7. Ar 8 Ebrill, cafodd Mr Y sgan arbenigol a oedd yn dangos afiechyd difrifol gydad ymlediad colonig (lle mae'r colon wedi chwyddo). Roedd lefel protein C-adweithiol Mr Y ("CRP") (mae CRP yn cael ei gynhyrchu gan yr afu ac mae crynodiad uchel o CRP yn arwydd o lid yn y corff) wedi cynyddu o'r diwrnod cynt a gofynnwyd am adolygiad llawfeddygol brys gan y Gastroenterolegydd Ymgynghorol Cyntaf.

8. Adolygwyd Mr Y gan gofrestrydd llawfeddygol ar yr un diwrnod, a gofnododd fod Mr Y i'w reoli'n geidwadol ac nad oedd angen ymyrraeth llawfeddygol ar yr adeg honno. Mae cofnodion meddygol yn dangos y dechreuwyd triniaeth ar gyfer colitis difrifol aciwt (clefyd llid y coluddyn).

9. Cynhaliwyd sigmoidoscopi hyblyg ar Mr Y (gweithdrefn i archwilio'r rectwm a'r colon isaf) ar 9 Ebrill a gwelwyd bod ei goluddyn wedi ymledu a chwyddo gyda leinin â briwiau arno.

10. Ar 11 Ebrill, cafodd Mr Y ei adolygu ymhellach gan lawfeddyg ymgynghorol. Nodwyd yn y cofnodion meddygol mai'r cynllun oedd parhau â gofal meddygol ceidwadol ac ystyriwyd nad oedd angen ymyrraeth lawfeddygol aciwt pellach.
11. Erbyn 12 Ebrill roedd CRP Mr Y wedi lleihau ymhellach a nodwyd canlyniadau pelydr-X o'i abdomen yn y cofnodion meddygol gan feddyg iau fel 'gwelliant amlwg i ddiamedr y colon'.
12. Ar 13 Ebrill, gwelwyd Mr Y gan gastroenterolegydd ymgynghorol arall ("yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol") a nododd yn y cofnodion meddygol fod Mr Y, a gafodd cyffuriau steroid mewnwythiennol ("IV") cyn hynny (meddyginiaeth a ddefnyddir i leihau llid sy'n cael ei basio drwy diwb yn uniongyrchol i'r wythïen), bellach yn cael ei ragnodi gyda meddyginiaeth steroid drwy'r geg. Gwelwyd Mr Y hefyd gan aelod o'r tîm llawfeddygol.
13. Ar 14 Ebrill, gwelwyd Mr Y gan yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol. Nodwyd yn y cofnodion meddygol fod canlyniadau'r biopsi (samplau bach o feinwe'r corff) yn dilyn y colonosgopi yn cael eu hadrodd fel 'minimally active chronic colitis'.
14. Cafodd Mr Y ei ryddhau ar 14 Ebrill a bwriedid iddo fynd i'r Uned Ddydd Feddygol i'w adolygu ychydig ddyddiau'n ddiweddarach.
15. Ar 17 Ebrill, cafodd Mr Y ei dderbyn unwaith eto i'r ysbyty ar ôl ei ganfod y tu allan yn hanner noeth ac yn ddryslud, yn ystod oriau mân y bore. Canfuwyd bod Mr Y yn dioddef o hypothermia (tymheredd y corff yn lleihau). Nodwyd dysrhythmia cardiaidd (rhythm annormal y galon) a gwelwyd bod sgan arbenigol o ben Mr Y yn normal. Nodwyd hanes y derbyniad diweddar yn y cofnodion meddygol. Cafodd Mr Y ei adolygu ymhellach gan staff meddygol ar 18 a 20 Ebrill.
16. Ar 21 Ebrill, mae cofnodion meddygol yn dangos bod Mr Y wedi dianc o ward yr ysbyty. Ar ôl iddo ddychwelyd, archwiliwyd Mr Y gan yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorydd a nododd y posibilrwydd o seicosis a achoswyd gan gyffuriau steroid (problem iechyd meddwl sy'n achosi pobl i amgyffred neu ddehongli pethau'n wahanol i'r rhai o'u cwmpas o ganlyniad i driniaeth â meddyginiaeth steroid). Cynhaliwyd archwiliad o abdomen Mr Y yn ogystal â phelydr-X.

17. Ar yr un diwrnod, darparwyd barn lawfeddygol gan feddyg llawfeddygol iau a nododd belydr-X annormal a nodwyd bod gan Mr Y tachycardia (curiad calon annaturiol o gyflym) gydag abdomen gymharol chwyddedig a thyner. Nodwyd dolur rhydd cyson hefyd. Nododd y meddyg llawfeddygol iau yn y cofnodion meddygol fod Mr Y yn dioddef o Glefyd Llid y Coluddyn na ellid ei reoli, ond nid oedd ei goluddyn wedi'i rwystro'n glinigol ac y byddai'n trafod Mr Y gyda chofrestrydd llawfeddygol.
18. Cafodd Mr Y ei adolygu gan gofrestrydd llawfeddygol yn hwyr y prynhawn ar 22 Ebrill, a nododd fod abdomen Mr Y wedi chwyddo. Ni argymhellwyd unrhyw newid yn y broses o reoli Mr Y. Cofnodwyd nad oedd unrhyw broblem lawfeddygol gyfredol, ond byddai angen cysylltu â'r tîm llawfeddygol pe byddai'r amgylchiadau yn newid.
19. Ar 23 Ebrill cyfeiriwyd Mr Y at y tîm iechyd meddwl. Adolygwyd Mr Y gan yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol a dechreuodd ciclosporin (meddyginiaeth sy'n lleihau gweithgarwch y system imiwedd). Nodwyd cyfeiriad yn y cofnodion meddygol at 'sepsis posibl' (cymhlethdod yn sgil haint neu anaf a allai fod yn fygythiad i fywyd).
20. Cafodd Mr Y ei adolygu ar 24 Ebrill a nodwyd nad oedd unrhyw newid. Cafodd Mr Y ei adolygu hefyd gan gofrestrydd llawfeddygol arall a gofynnwyd am belydr-X arall o'r abdomen.
21. Ar 25 Ebrill, aeth Mr Y yn ddifrifol sâl. Ystyriwyd sepsis ymhellach yn ystod y prynhawn a'r cynllun oedd cynyddu'r hylifau IV a threfnu adolygiad llawfeddygol. Gwelwyd Mr Y gan gofrestrydd llawfeddygol yn ddiweddarach yn y prynhawn a nododd fod abdomen Mr Y yn dyner a chofnodwyd dirywiad o'r diwrnod blaenorol. Cyfeiriwyd at dyllau posibl yn y coluddyn a bod Mr Y yn debygol o fod angen laparotomi (toriad llawfeddygol yng ngheudod yr abdomen i archwilio organau'r abdomen i gael diagnosis ac i drin y broblem/problemau a nodwyd).

22. Cafwyd trafodaeth gyda'r Llawfeddyg Ymgynghorol ar alwad a phenderfynwyd cynnal sgan arbenigol i ddiystyru rhwygiad. Nodwyd yn ddiweddarach bod coluddyn Mr Y wedi ei dyllu a chafodd lawdriniaeth gan y Llawfeddyg Ymgynghorol ar alwad.

23. Cafodd Mr Y ei reoli yn yr Uned Gofal Dwys yn dilyn ei lawdriniaeth; fodd bynnag, dechreuodd nifer o'i organau fethu, a gwaetha'r modd, bu farw ar 27 Ebrill.

Ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Ms X

24. Cwynodd Ms X i'r Bwrdd Iechyd am ofal Mr Y ar 8 Mai 2015. Trefnwyd dau gyfarfod gyda Ms X, ei chwaer a chynrychiolwyr y Bwrdd Iechyd ar 4 Awst ac 11 Medi mewn ymdrech i ateb pryderon y teulu. Roedd Ms X yn parhau'n anfodlon a chysylltodd ag Eiriolwr Cyngor Iechyd Cymuned a ysgrifennodd at y Bwrdd Iechyd, ar 20 Ebrill **2016**, gyda gweddill eu pryderon. Cafwyd ymateb gan y Bwrdd Iechyd ar 25 Gorffennaf. Yn y lle cyntaf, ysgrifennodd yr Eiriolwr gŵyn ar ffurf llythyr ar ran Ms X at fy swyddfa ar 2 Tachwedd; fodd bynnag, gwrthodwyd y gŵyn ar sail ei fod yn rhy gynnar gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi darparu ymateb dan y rheoliadau "Gweithio i Wella" (canllawiau ar drin cwynion a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru). Ar 17 Mawrth **2017**, darparodd y Bwrdd Iechyd ymateb ysgrifenedig pellach, ond teimlai Ms X nad atebodd unrhyw un o'i phryderon. Ysgrifennodd yr Eiriolwr at fy swyddfa unwaith eto ar 4 Mai 2017, a dechreuwyd ymchwiliad ar 21 Mehefin 2017.

Tystiolaeth Ms X

25. Dywedodd Ms X na ddylai Mr Y fod wedi'i ryddhau o'r Ysbyty mor gyflym ar ôl ei dderbyniad cyntaf. Roedd o'r farn nad oedd digon o dystiolaeth fod coluddyn chwyddedig Mr Y a'r colitis posib wedi cilio. Dywedodd Ms X fod ei brawd yn parhau'n sâl ac roedd yn poeni am y boen a'r ffaith ei fod yn colli pwysau. Roedd y teulu hefyd yn poeni am ymddygiad Mr Y ac fe'i ddisgrifiwyd fel "annaturiol o hyper".

26. Roedd Ms X hefyd yn pryderu nad oedd y teulu yn ymwybodol o sgîl effeithiau posibl y feddyginiaeth steroid a roddwyd i Mr Y.

27. Cwynodd Ms X, dri diwrnod ar ôl iddo gael ei ryddhau, fod Mr Y wedi'i ganfod yn ddryslyd, hanner ei gorff heb ddillad ac yn cysgu mewn llwyni ryw filltir o gartref. Nododd ei fod wedi'i ail-dderbyn ar amheuaeth o gael hypothermia a ychwanegodd at ei broblemau clinigol.
28. Dywedodd Ms X y rhoddwyd gwybod i staff ar sawl achlysur fod gan Mr Y hanes o broblemau alcohol/iechyd meddwl a'i fod yn fregus, ac ychwanegodd nad oedd yn ymddangos bod hyn wedi'i gydnabod neu ei ddilyn. Nododd achlysuron pan oedd Mr Y wedi gadael y ward a thiroedd yr ysbyty heb neb yn sylwi ac mewn dillad amhriodol.
29. Dywedodd Ms X nad oedd digon wedi'i wneud yn ystod wythnos olaf bywyd Mr Y. Dywedodd y dylid bod wedi rhoi mwy o sylw i gyflwr Mr Y a phryderon y teulu. Dywedodd Ms X fod ei brawd mewn poen ac yn gwaethygu. Mae'r teulu'n credu y dylai ac y gellid bod wedi osgoi coluddyn tylllog Mr Y pe bai wedi cael llawdriniaeth yn gynt.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

30. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod profion ac archwiliadau priodol wedi cael eu cynnal yn ddiwyd gan y staff oedd yn gofalu am Mr Y. Dywedodd fod dau gyfarfod wedi'u cynnal gydag uwch staff y Bwrdd Iechyd ac aelodau o deulu Mr Y, lle rhoddodd staff esboniadau llawn a manwl wrth Ms X a'i chwaer ynglŷn â'r gofal a'r driniaeth a dderbyniodd Mr Y, yn ogystal â'r rhesymeg dros unrhyw benderfyniadau a wnaed.
31. Nododd y Bwrdd Iechyd fod Mr Y wedi cael ei drin am colitis yn y lle cyntaf gyda meddyginiaeth a dywedodd mai dewis olaf fyddai llawdriniaeth. Ychwanegodd nad yw'r rhan fwyaf o bobl angen ymyrraeth lawfeddygol. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, adeg derbyn Mr Y am y tro cyntaf, ar ôl derbyn meddyginiaeth, fod ei lefelau CRP yn dangos gwelliant a oedd yn arwydd nad oedd angen llawdriniaeth arno ar y pryd.
32. O ran ei ryddhau o'r Ysbyty ar 14 Ebrill, dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol fod Mr Y wedi ymateb yn dda iawn yn glinigol i'r driniaeth ar gyfer fflamychiad posib o colitis briwiol (cyflwr lle mae'r coluddyn a'r rectwm wedi chwyddo). Dywedodd fod cyffuriau steroid IV Mr Y wedi cael eu newid i gyffuriau steroid y geg ddiwrnod cyn ei ryddhau, ac y cafodd ei fonitro ar y Ward am 24 awr. Roedd Mr Y wedi dweud wrthynt ei fod

yn teimlo'n well, felly cafodd ei ryddhau gartref i barhau â'r feddyginiaeth ac roedd disgwyl iddo gael ei adolygu yn yr Uned Ddydd Feddygol ychydig ddyddiau'n ddiweddarach i asesu sut roedd yn dod yn ei flaen.

33. O ran ei dderbyn yr ail waith, nododd y Bwrdd Iechyd nad oedd coluddyn Mr Y wedi byrstio tan 25 Ebrill. Dywedodd Llawfeddyg Ymgynghorol fod y profion gwaed a'r pelydrau-X a gynhaliwyd yn y dyddiau cyn marwolaeth Mr Y wedi dangos ei fod yn gwella tra oedd yn derbyn ciclosporin IV (a ddefnyddir ar gyfer colitis briwiol sydd heb ymateb i unrhyw feddyginiaeth arall). Felly penderfynwyd parhau â thriniaeth geidwadol.

34. Wrth ymateb i'm hymchwiliad, rhoddodd y Bwrdd Iechyd sylwadau pellach gan y Llawfeddyg Ymgynghorol a adolygodd belydr-X o abdomen Mr Y o'r 21ain o Ebrill. Nododd y Llawfeddyg Ymgynghorol, o edrych yn ôl, ei fod yn dangos arwyddion o rwygiad colonig. Dywedodd fod y pelydr X yn dangos bod yna nwy intra-peritoneol rhydd (presenoldeb anarferol o aer neu nwy arall) a oedd yn golygu bod y coluddyn wedi'i dyllu ar adeg y pelydr-X a gymerwyd ar 21 Ebrill. Ychwanegodd y Llawfeddyg Ymgynghorol ei fod yn ganfyddiad cynnil a bod y pelydr-X yn eithaf anodd i'w ddehongli. Ymddiheurodd am beidio â sylwi ar hyn yn gynharach, a dywedodd ei fod bellach yn credu bod cyfiawnhad i Mr Y gael llawdriniaeth cyn 25 Ebrill. Ychwanegodd efallai na fyddai hynny wedi newid y canlyniad terfynol, ond o leiaf y byddai Mr Y wedi cael y llawdriniaeth yn gynt ac efallai y gallai'r canlyniad wedi bod yn well.

Cyngor Proffesiynol

Ymgynghorydd Gastroenterolegydd Ymgynghorol ("yr Ymgynghorydd Cyntaf")

35. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf fod diagnosis gweithredol o 'colitis briwiol gyda fflamychiad diweddar' wedi'i roi y tro cyntaf cafodd Mr Y ei dderbyn. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf fod Mr Y wedi'i ryddhau ar 14 Ebrill ar ôl iddo ymateb yn dda iawn yn glinigol i'r driniaeth a ddarparwyd iddo. Dywedodd fod yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol wedi mynd o amgylch y wardiau ar 13 a 14 Ebrill ac wedi adolygu cyflwr clinigol Mr Y yn ddigonol. Ychwanegodd fod yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol wedi ystyried adroddiad Mr Y ei hun a'r gwelliannau yn lefelau CRP ei ganlyniadau gwaed wrth wneud y penderfyniad i'w ryddhau.

36. Nododd yr Ymgynghorydd Cyntaf hefyd fod ymgynghorydd llawfeddygol wedi gweld Mr Y a oedd o'r farn nad oedd angen ymyrraeth llawfeddygol ar yr adeg honno. Ychwanegodd yr Ymgynghorydd Cyntaf fod nyrs arbenigol wedi adolygu Mr Y ac wedi rhoi mwy o wybodaeth iddo am ei gyflwr.

37. Roedd yr Ymgynghorydd Cyntaf o'r farn gyffredinol bod y gofal a'r driniaeth a dderbyniodd Mr Y y tro cyntaf y cafodd ei dderbyn yn briodol a'i fod yn rhesymol i Mr Y gael ei ryddhau o'r ysbyty ar y pryd.

38. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf y gallai'r meddyginiaeth steroid a gafodd ei ragnodi i Mr Y yn ystod ei dderbyniad cyntaf yn sicr fod wedi achosi neu gyfrannu at ymddygiad dryslyd a ffwdrus Mr Y. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf ei fod yn ymddangos bod Mr Y wedi dioddef cyfnod aciwt o seicosis a nododd ei fod yn sgîl-ffaith cydnabyddedig o ddos uchel o therapi steroid. Eglurodd yr Ymgynghorydd Cyntaf y gall y feddyginiaeth weithiau arwain at seicosis p'un ai a oes gan unigolyn hanes o salwch meddwl neu beidio.

39. Nododd yr Ymgynghorydd Cyntaf, y tro cyntaf y cafodd Mr Y ei dderbyn, fod ei hanes o iselder wedi'i nodi, ond ni chofnodwyd bod Mr Y wedi bod o dan ofal y tîm seiciatrig cyn hynny. Roedd yr Ymgynghorydd Cyntaf o'r farn y dylid bod wedi rhoi ystyriaeth bellach i statws iechyd meddwl Mr Y y tro cyntaf y cafodd ei dderbyn. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyntaf hefyd y dylid bod wedi ei atgyfeirio'n gynharach at y tîm iechyd meddwl yn ystod ail dderbyniad Mr Y i'r ysbyty.

40. Ychwanegodd yr Ymgynghorydd Cyntaf na fyddai rôl y tîm iechyd meddwl adeg y naill dderbyniad na'r llall wedi newid y canlyniad trist i Mr Y mewn unrhyw ffordd. Mynegodd yr Ymgynghorydd Cyntaf bryderon ynglŷn â chyfathrebu gydag aelodau o'r teulu a dywedodd fod hyn yn ymddangos yn annigonol ar adegau.

Ymgynghorydd Ymgynghorol y Colon a'r Rectwm (“yr Ail Ymgynghorydd”)

41. Esboniodd yr Ail Ymgynghorydd mai nod triniaeth feddygol gyda colitis briwiol yw annog gwellad dros dro i'r llid yn leinin y coluddyn a'r driniaeth ddiodyn yw corticosteroid IV (math o steroid a ddefnyddir i leihau llid).

Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd y dylai gwellhad dros dro gael ei gyflawni cyn dechrau defnyddio llai o gyffuriau steroid yn raddol, (pan fydd y symptomau wedi mynd), gan y gallai'r symptomau ail-y addeddangos yn gyflym.

Ychwanegodd, os nad yw cyffuriau steroid yn ysgogi gwellhad dros dro, mae therapiau meddygol eraill y gellir rhoi cynnig arnynt (fel ciclosporin).

Ychwanegodd yr Ail Ymgynghorydd, pan na fydd therapi meddygol yn gweithio, neu os oes cymhlethdodau'n codi, mae angen triniaeth lawfeddygol.

42. Ychwanegodd yr Ail Ymgynghorydd y gall fod yn anodd nodi pa gleifion sydd angen llawdriniaeth. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd, yn ogystal, fod canllawiau NICE (canllawiau, cyngor a gwasanaethau gwybodaeth Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal i weithwyr Iechyd, Iechyd y Cyhoedd a Gofal Cymdeithasol ar gyfer colitis briwiol (2013)) yn nodi bod yn rhaid i feddygon fod yn ymwybodol y gallai bod yn fwy tebygol y bydd angen llawdriniaeth ar bobl sydd ag unrhyw un o'r canlynol: amllder yr ysgarthu yn fwy na 8 gwaith y dydd, pyrexia (twymyn), tachycardia, pelydr-X o'r abdomen sy'n dangos ymlediad colonig, albwmn isel (protein yn y gwaed), hemoglobin isel (y moleciwl mewn celloedd gwaed coch sy'n cario ocsigen), cyfrifiad platennau uchel (strwythurau bach tebyg i gelloedd yn y gwaed sy'n bwysig ar gyfer ceulo gwaed. Gall cyfrif uchel o blatennau fod yn symptom o gyflwr sylfaenol) neu lefelau CRP uchel.

43. Nododd yr Ail Ymgynghorydd hefyd fod canllawiau NICE yn awgrymu y dylid ystyried ychwanegu ciclosporin IV i corticosteroidau IV neu ystyried llawdriniaeth ar gyfer pobl sydd ag ychydig neu ddim gwelliant o fewn 72 awr i ddechrau corticosteroidau IV, neu y mae eu symptomau'n gwaethygu ar unrhyw adeg er gwaetha'r driniaeth corticosteroid.

44. O ran yr ail dderbyniad, dywedodd yr Ail Ymgynghorydd fod oedi sylweddol cyn i Mr Y gael ei adolygu gan yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol. Ychwanegodd fod y gydnabyddiaeth bod Mr Y yn dioddef fflamychiad o colitis difrifol wedi bod yn araf ac anfoddhaol.

45. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd ei fod yn rhesymol na chafodd cyffuriau steroid eu hail-ddechrau ond roedd yn pryderu y cafwyd oedi wrth gychwyn gweinyddu ciclosporin. Serch hynny, dywedodd yr Ail Ymgynghorydd fod y driniaeth yn rhesymol i Mr Y oedd â cholitis aciwt difrifol ac wedi datblygu cymhlethdodau wrth ddefnyddio therapi steroid.

46. Roedd yr Ail Ymgynghorydd hefyd yn pryderu nad oedd cofnod o drafodaeth gan y meddyg llawfeddygol iau a'r uwch feddyg fel y bwriadwyd ar 21 Ebrill. Dywedodd fod hyn yn anfoddhaol, yn enwedig o gofio bod arwyddion ffisegol annormal wedi'u cofnodi oedd yn awgrymu bod y colon wedi chwyddo ac y cafwyd annormaleddau ar y pelydr-X. Roedd hefyd yn bryderus am yr ymateb llawfeddygol ar 22 Ebrill. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd, er gwaethaf y pryderon a nodwyd, na chofnodwyd arwyddion hanfodol a phroffion gwaed ac mai'r farn ysgrifenedig oedd '*no current surgical issue*'. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd, yn ei farn ef, fod hwn yn ymateb amhriodol.

47. Dywedodd yr Ail Ymgynghorydd hefyd y dylai rheolaeth aml-ddisgyblaethol colitis difrifol fod ar lefel yr ymgynghorydd. Roedd yr Ail Ymgynghorydd yn pryderu nad oedd llawfeddyg colorectol ymgynghorol yn gysylltiedig â hyn tan 25 Ebrill. Dywedodd y dylai staff meddygol fod wedi cynnwys llawfeddyg ymgynghorol yn llawer cynt a bod hyn yn fethiant sylweddol. Ym marn yr Ail Ymgynghorydd, cyfrannodd hyn at yr oedi wrth gydnabod problemau Mr Y a'i ddirywiad sylweddol.

48. Daeth yr Ail Ymgynghorydd i'r casgliad bod yna oedi diangen wrth gydnabod cymhlethdod difrifol o colitis a arweiniodd at dyllu colon Mr Y a'i salwch difrifol.

49. Roedd yr Ail Ymgynghorydd yn feirniadol o'r ymateb clinigol ar fore'r 25ain o Ebrill. Nododd fod meddyg iau wedi gweld Mr Y oherwydd bod ei sgôr NEWS wedi'i asesu fel 8 (Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, system sgorio rhybudd cynnar a ddefnyddir i adnabod cleifion sydd angen sylw brys. Mae sgôr rhwng 6 ac 8 yn golygu bod y claf yn debygol o ddirywio'n gyflym). Roedd yr Ail Ymgynghorydd yn pryderu na chafodd abdomen Mr Y ei archwilio ar y pryd ac nad oedd cofnod o uwch-gyfeirio'r mater at feddyg mwy profiadol. Roedd yr Ail Ymgynghorydd o'r farn y dylai'r sepsis fod wedi'i ddiagnosisio yn ystod y bore ac roedd yn pryderu na chafodd y driniaeth briodol ar gyfer sepsis ei wneud yn brydlon. Nododd na ddechreuwyd y therapi gwrthfotig tan yn hwyr y nos.

50. Nododd yr Ail Ymgynghorydd fod y llawdriniaeth angenrheidiol wedi'i chynnal yn y pen draw mewn ffordd briodol. Ychwanegodd, yn ei farn ef, y dylai'r laparotomi a'r colectomi fod wedi'u cynnal ar 21 Ebrill, neu'n fuan wedi

hynny. Er na allai'r Ail Ymgynghorydd ddweud y byddai Mr Y wedi goroesi'r llawdriniaeth ar y pryd, roedd o'r farn y byddai'n sicr wedi cynyddu'n sylweddol y siawns o ganlyniad mwy cadarnhaol i Mr Y.

Sylwadau'r Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol ar ddrafft o'r adroddiad hwn

51. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol ei bod hi wedi gwneud cofnod clir o hanes salwch meddwl Mr Y yn ystod ei ail dderbyniad. Dywedodd iddi nodi bod Mr Y yn gyfarwydd i'r tîm iechyd meddwl yn y gorffennol, ond cafodd ei ryddhau ychydig flynyddoedd yn gynt a bod ei feddyg teulu yn ei drin am orbryder ac iselder yn unig. Ychwanegodd fod yr holl sgysiau gydag aelodau'r teulu wedi'u cofnodi'n glir yn y nodiadau meddygol yn ystod y ddau dderbyniad i'r ysbyty.

52. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol fod ail dderbyniad Mr Y i'r ysbyty wedi digwydd ar benwythnos a'i bod wedi ei adolygu ar y bore Llun. Dywedodd nad yw'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu ymgynghorwyr gastroenteroleg llanw 24/7. Dywedodd Cyfarwyddwr Clinigol y Bwrdd Iechyd nad yw'r sefyllfa hon yn wahanol i unedau eraill yng Nghymru.

53. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol ei bod wedi gofyn am lawfeddyg ymgynghorol i adolygu Mr Y yn ôl eu harfer. Dywedodd, fel ymgynghorwyr, eu bod yn mynd o amgylch y wardiau yn ddyddiol ac yn gadael cynlluniau clir os yw claf yn aros yn yr ysbyty dros y penwythnos. Dywedodd eu bod yn ysgrifennu atgyfeiriad i uned arbenigol ac yn eu hatgoffa ar y ffôn i weld y cleifion wrth i'r ymgynghorydd fynd o amgylch y wardiau.

54. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol, os bydd claf colitig aciwt yn cael ei dderbyn o dan eu gofal, yr arfer safonol yw'r ymgynghorwyr yn mynd o amgylch y wardiau yn ddyddiol, adolygiad gan nyrs clefyd llid y coluddyn ("IBD") a rôl gynnar llawfeddygon y colon a'r rectwm. Dywedodd eu bod yn cynnal dau gyfarfod tîm IBD aml-ddisgyblaeth bob wythnos i drafod cleifion cymhleth, ac felly, mae'r trefniadau hyn eisoes ar waith yn yr Ysbyty. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol, o ganlyniad i'r achos hwn, o hyn ymlaen, y bydd yn ffonio'r Llawfeddyg Colon a'r Rectwm Ymgynghorol i'w hatgoffa i weld cleifion yn bersonol.

55. Dywedodd yr Ail Gastroenterolegydd Ymgynghorol nad oedd yn bosibl cael digon o ymgynghorwyr llanw ar gyfer cleifion gastroenteroleg drwy'r amser, gan mai dim ond tri meddyg ymgynghorol oedd ar gael. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd yn y broses o adolygu lefelau staffio mewn gastroenteroleg ar gyfer llanw y tu allan i oriau gwaith arferol.

Dadansoddiad a chasgliadau

56. Roedd Ms X yn pryderu o'r cychwyn nad oedd hi'n addas rhyddhau Mr Y o'r ysbyty ar ôl iddo gael ei dderbyn y tro cyntaf. Ar ôl ystyried y cyngor clinigol, rwyf o'r farn bod y rhyddhad hwn yn rhesymol. Cafodd Mr Y ddiagnosis priodol o colitis aciwt, cafodd ei adolygu gan y clinigwyr perthnasol, derbyniodd driniaeth ac roedd yn amlwg bod ei gyflwr wedi gwella.

57. Ar y cyfan, **nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn ynglŷn â rhyddhau Mr Y ar 14 Ebrill. Serch hynny, hyd yn oed bryd hynny, gellid bod wedi rhoi sylw pellach i statws iechyd meddwl Mr Y, yn ogystal â ffordd well o gyfathrebu â'r teulu. Ymddengys hefyd bod oedi wrth i Mr Y gael eiatgyfeirio at yr adran gastroenteroleg a dylai'r Bwrdd Iechyd adolygu'r mater hwn (gweler paragraff 67 (g) isod).

58. Yn anffodus, er y cafwyd ymateb prydlon i driniaeth yn ystod derbyniad cyntaf Mr Y, mae'n bosibl, o edrych yn ôl, y gallai'r cyflwyniad clinigol a'r sigmoidosgopi / biopsïau fod wedi rhoi darlun ffug a bod colitis Mr Y heb ei ddatrys yn llwyr.

59. Cafodd Mr Y ei dderbyn unwaith eto i'r ysbyty ychydig ddyddiau ar ôl ei ryddhau am y tro cyntaf pan ddaethpwyd o hyd iddo yn rhannol noeth, yn ddryslyd ac yn hypothermig. Roedd Mr Y wedi profi cymhlethdod prin, ond cydnabyddedig, o ganlyniad i therapi steroid, na ellid bod wedi'i ragweld yn anffodus.

60. Yn ystod yr ail dderbyniad hwn, rwyf o'r farn bod y gofal a'r driniaeth yn llawer is na'r safonau rhesymol. Roedd y diffygion yn cynnwys:

- Ni nodwyd seicosis steroid yn brydlon ac achosodd hyn bryder a risg ychwanegol i Mr Y a'i deulu

- Roedd cydnabod bod Mr Y yn dioddef fflamychiad o colitis difrifol yn araf a chafwyd oedi diangen wrth ei ail-atgyfeirio i'r arbenigwyr priodol
- Collwyd cyfleoedd ar 21 a 22 Ebrill (pan ddaeth staff llawfeddygol yn rhan o bethau) i gydnabod difrifoldeb cyflwr Mr Y
- Oedi wrth ddechrau Mr Y ar feddyginiaeth newydd heb adolygiad aml-ddisgyblaeth digonol ac adolygiad penodol o belydr-X ei abdomen
- Oedi wrth gynnwys llawfeddyg ymgynghorol (tan 25 Ebrill)
- Roedd yr ymateb i ddirywiad Mr Y yn anfoddhaol iawn a dylai'r sepsis fod wedi'i gydnabod a'i drin yn gynharach.

61. Mae'n amlwg na chafodd cymhlethdodau gydag achos difrifol o colitis (ymledu'r colon) ei nodi'n brydlon ac arweiniodd hynny at dyllu colon Mr Y a'i salwch difrifol. Roedd hyn yn fethiant sylweddol, ac yn amlwg, dylai Mr Y fod wedi cael llawdriniaeth yn gynt. Er y byddai'r llawdriniaeth wedi bod yr un peth, o ystyried y cyngor clinigol, cynyddodd yr oedi y tebygolrwydd o ganlyniad gwael yn sylweddol. Roedd y diffygion wrth adnabod a thrin sepsis hefyd yn cynyddu'r risg i Mr Y.

62. Yn ystod yr ail dderbyniad, nodwyd atgyfeiriad blaenorol Mr Y i'r tîm iechyd meddwl, ond ni fyddai hyn wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad cyffredinol. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi cydnabod y gallai'r broses o gyfathrebu ag aelodau'r teulu fod yn well.

63. Mae'r pryderon sylweddol hyn yn cynrychioli methiant y gwasanaeth ac anghyfiawnder i Ms X a'i theulu gan y byddant yn parhau â'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mr Y, pe bai camau mwy priodol wedi'u cymryd o ran gofal Mr Y. Rwy'n **cadarnhau** cwyn Ms X yn llawn am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd yn ystod ail dderbyniad Mr Y.

64. Rwyf nawr yn troi at bryder Ms X ynghylch a ellid bod wedi cymryd unrhyw gamau i osgoi coluddyn Mr Y rhag tyllu a datblygu sepsis. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod pelydr-X o'i abdomen ar 21 Ebrill yn

dangos bod coluddyn Mr Y wedi'i dyllu ar y pryd ac y gellid cyfiawnhau rhoi llawdriniaeth iddo cyn 25 Ebrill. Cefnogir hyn gan yr Ail Ymgynghorydd sy'n glir y dylai Mr Y fod wedi cael llawdriniaeth ar 21 Ebrill, neu'n fuan wedyn. Er nad yw'n bosibl penderfynu a fyddai Mr Y wedi goroesi'r llawdriniaeth, pe bai wedi'i wneud yn gynt, byddai wedi cynyddu'r siawns o gael canlyniad mwy cadarnhaol i Mr Y.

65. Mae gwybod na dderbyniodd Mr Y driniaeth ddigonol ar gyfer y dioddefaint a wynebodd yn anghyfiawnder i Ms X a'i theulu a fydd yn gorfod byw bellach gyda'r ansicrwydd o wybod, pe bai Mr Y wedi derbyn triniaeth ddigonol, y byddai wedi cynyddu ei siawns o oroesi. Rwy'n argymhell iawndal ariannol ym mharagraff 67 isod, i fynd ryw ffordd tuag at unioni'r anghyfiawnder a achoswyd i Mr Y, Ms X a'i theulu. Rwyf hefyd yn cydnabod y straen ar Ms X wrth orfod mynd ar drywydd ei chwyn drwy fy swyddfa er mwyn derbyn atebion i'w phryderon. Rwy'n **cadarnhau**'r elfen hon o'r gŵyn.

66. Rwy'n pryderu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi nodi'r methiannau yn gynharach a fyddai wedi osgoi'r angen i Ms X ddod â'i chwyn ataf ar adeg anodd iawn. Dim ond ar ôl i fy ymchwiliad ddechrau yr adolygodd y Llawfeddyg Ymgynghorol y cofnodion meddygol a nododd y dylai Mr Y fod wedi cael llawdriniaeth yn gynt. Dyma ffordd wael o ddelio â chwynion a amlygais yn fy adroddiad thematig diweddar 'Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol: Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion'. Felly, rwy'n gwneud argymhelliad ynglŷn â hyn isod.

Argymhellion

67. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd:

O fewn **un** mis:

(a) Ysgrifennu llythyr o ymddiheuriad at Ms X am y diffygion sylweddol yng ngofal Mr Y

(b) Rhoi iawndal ariannol o £4,500 i Ms X mewn perthynas â'r diffygion hyn a'r anghyfiawnder a achoswyd i Mr Y a Ms X, ac i gydnabod yr ansicrwydd gwirioneddol sy'n parhau ynghylch a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe bai Mr Y wedi cael llawdriniaeth yn gynt

O fewn **tri** mis:

(c) Sicrhau bod trefniadau ar waith i gleifion sydd â colitis difrifol gael eu rheoli drwy ddull amlddisgyblaethol gyda gastroenterolegwyr ymgynghorol a llawfeddygon ymgynghorol y colon a'r rectwm yn rhan o'r broses a'r arweinyddiaeth

(ch) Darparu hyfforddiant i staff y ward i gyfathrebu â theulu a gofalwyr cleifion sy'n fregus â hanes o salwch meddwl yn ogystal â llwybrau gofal priodol ar gyfer cleifion o'r fath

(d) Trafod cynnwys yr adroddiad hwn gyda'r Llawfeddyg Ymgynghorol i bwysleisio pwysigrwydd darparu gwybodaeth glir a chywir i'r achwynwyr yn ystod ymchwiliadau'r Bwrdd Iechyd.

O fewn **chwe** mis

(dd) Cynnal archwiliad i sicrhau bod y broses o reoli sepsis ymhlith staff meddygol yn unol â gofynion cenedlaethol sy'n cynnwys protocol uwch-gyfeirio a llwybrau gofal clir

(e) Cynnal archwiliad i sicrhau bod digon o feddygon ymgynghorol llanw (meddygol a llawfeddygol) ar gyfer cleifion gastroenteroleg drwy'r amser.

68. Rwyf 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: 22 Mai 2018

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:	@Ombwdsmon