

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201806963

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Yr Ymchwiliad	5
Canllaw perthnasol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Gofal	6
Y digwyddiadau cefndir	6
Tystiolaeth Mrs R	9
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	10
Cyngor Proffesiynol	10
Dadansoddiad a chasgliadau	13
Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r adroddiad drafft	17
Argymhellion	18

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 Mrs R ac i fam Mrs R fel Mrs T.

Crynodeb

Roedd Mrs R yn bryderus am y gofal a gafodd ei diweddar fam, Mrs T, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, sydd wedi newid ei enw i Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") ers y digwyddiadau. Cwynodd Mrs R fod y Bwrdd Iechyd, ar 26 a 27 Mehefin **2017**, wedi methu â chymryd camau prydlon a phriodol er mwyn asesu a thrin symptomau Mrs T o strôc. Cwynodd hefyd fod y Bwrdd Iechyd, yn ystod derbyniad dilynol Mrs T i'r ysbyty, wedi methu â sicrhau monitro a gofal digonol i gydbwysedd hylif ac anghenion maethol Mrs T. Methasant nhw hefyd i gymryd camau prydlon a phriodol i ymchwilio i achos symptomau abdomen a choluddyn chwyddedig Mrs T, yn ogystal â rheoli gorbryder Mrs T.

Canfu'r Ombwdsmon na fu unrhyw asesiad priodol i'r risg o Mrs T yn cael strôc, hyd yn oed ar ôl i'w theulu fynegi pryderon ynghylch ei gwendid ymddangosiadol ar ei hochr chwith, lleferydd aneglur a bod ei hwyneb yn llipa. Ymhellach, pan ofynnwyd i feddygon adolygu Mrs T yn sgil pryderon ei theulu ar 26 a 27 Mehefin, methodd dau wahanol glinigwyr i ddogfennu eu presenoldeb, eu hasesiad a'u canfyddiadau. Ni nododd trydydd glinigwr unrhyw gyfeiriad at a ystyriwyd unrhyw symptomau strôc posibl. Erbyn i Mrs T gael diagnosis o'i strôc ar brynhawn 27 Mehefin, roedd yn rhy hwyr i weinyddu meddyginiaeth thrombolytig, er nad oedd yn bosibl dweud yn bendant a fyddai hyn wedi cyfyngu ar y difrod a achoswyd gan y strôc neu wedi lleihau anabledau canlyniadol Mrs T.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd y bu diffygion pellach mewn cadw cofnodion trwy gydol y cyfnod gofalu. O ganlyniad, roedd yn amhosibl pennu pa fwyd a diod yr oedd Mrs T yn eu bwyta ac awgrymodd fod ei chydbwysedd hylif heb ei reoleiddio. O wybod bod Mrs T wedi colli llawer o bwysau yn ystod ei derbyniad, daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn debyg y bu Mrs T yn dioddef o ddiffyg maeth. Fodd bynnag, ni chafodd hyn ei werthfawrogi nag unrhyw sylw oherwydd yr esgeulustod a gwallau yn y cofnodion, a ni chafodd Mrs T ei chyfeirio at ddeietegydd tan 3 wythnos ar ôl y dyddiad y dylai hynny fod wedi digwydd. Roedd hi'n anodd pennu a oedd y diffygion hyn wedi arwain at effaith sylweddol ar gyflwr clinigol Mrs T, fodd bynnag, arweiniodd y diffygion at bryder a rhwystredigaeth i deulu Mrs T, a welodd nad oedd hi'n bwyta a'i bod hi'n colli pwysau yn sydyn. Arweiniodd hefyd at ansicrwydd ynghylch a allai diffyg maethol Mrs T fod wedi gwaethygu ei symptomau eraill.

Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau priodol i ymchwilio i symptomau coluddyn Mrs T yn ystod ei derbyniad. Er na cheisiwyd unrhyw gyngor arbenigol gan Gastroenterolegydd, a fyddai wedi bod yn ddefnyddiol, roedd yn annhebygol y byddai ei thriniaeth neu oruchwyliaeth wedi bod yn wahanol hyd yn oed pe bai atgyfeiriad o'r fath wedi'i wneud. Nid oedd unrhyw arwydd bod angen mewnbwn arbenigol neu ymchwiliad nes 22 Awst, pan ddirywiodd Mrs T yn sylweddol. Fodd bynnag, erbyn i Mrs T gael pelydr-X o'i stumog ar 23 Awst, roedd hi'n ddifrifol o wael. Canfu'r Ombwdsmon fethiant i ailystyried a ddylid bwrw ymlaen â'r pelydr-X o gofio dirywiad Mrs T, ac yn anfoddus, bu farw Mrs T wrth iddi gael ei dychwelyd i'r ward ar ôl y pelydr-X.

Yn olaf, canfu'r Ombwdsmon bod Mrs T wedi dioddef gorbryder difrifol ac estynedig, ac mae'n debygol y bu'n dioddef o ddeliriwm yn ystod ei derbyniad. Roedd y driniaeth a gafodd ar gyfer hyn yn briodol ar y cyfan ac roedd y penderfyniad i beidio â rhoi presgripsiwn o dawelyddion cyfredol yn arfer clinigol derbyniol oherwydd roedd gan Mrs T risg uchel o anawsterau anadlu. Fodd bynnag, roedd o'r farn y dylid bod wedi ceisio mewnbwn arbenigol. Gallai hyn fod wedi rhoi ychydig o dawelwch meddwl i Mrs R, a oedd yn teimlo bod ei phryderon a'i cheisiadau am wneud mwy yn cael eu diystyru a'u hanwybyddu. Ymhellach, dylai arbenigwr fod wedi gallu awgrymu a oedd unrhyw fath arall o feddyginiaeth neu ymyrraeth ar gael i liniaru pryder Mrs T nad oedd yn cynnwys y risgiau sy'n gysylltiedig â thawelyddion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i **argymhellion** yr Ombwdsmon y dylai, o fewn **un mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) sicrhau bod pob clinigwr sy'n ymwneud â gofal Mrs T yn cael cyfle i ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn a dangos bod yr unigolion hynny y mae eu gweithredoedd wedi'u beirniadu yn myfyrio ar sut y gallan nhw wella ei harfer yn y dyfodol
- b) atgoffa pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol yr Ysbyty cyntaf o bwysigrwydd ddogfennu eu presenoldeb a'u hasesiad o gleifion, ynghyd ag unrhyw ganfyddiadau a chanlyniadau archwiliad
- c) dangos bod ganddo brosesau priodol yn yr ysbyty Cyntaf a'r Ail ysbyty i alluogi staff i gael mewnbwn arbenigol gan arbenigeddau eraill

- d) ymddiheuro i Mrs R am y methiannau a adnabuwyd yn yr adroddiad hwn.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i **argymhellion** yr Ombwdsmon y dylai, o fewn **tri mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- e) cyflwyno tystiolaeth ei fod wedi mabwysiadu system sgorio cydnabyddedig a phriodol i asesu risgiau strôc, a'i fod wedi cymryd camau i sicrhau bod pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys, yr Uned Asesu Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf wedi cael eu hysbysu a'u hyfforddi o ran sut i'w ddefnyddio
- f) adolygu cofnod hyfforddi pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys, yr Uned Asesu Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf, a chynnig hyfforddiant gloywi i'r sawl nad yw eu hyfforddiant yn gyfredol ar gydnabod a thrin pwl o isgemia dros dro (TIAs) a strôc, gan gyfeirio yn benodol at ganllawiau diweddaraf y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Gofal (NICE)
- g) cynnal archwiliad samplu ar hap o gofnodion nyrsio cleifion ar wardiau strôc y ddau ysbyty, gyda phwyslais penodol ar gwblhau siartiau cydbwysedd maeth a hylif, a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw dueddiadau neu ddiffygion a adnabuwyd.

Y Gŵyn

1. Roedd Mrs R yn bryderus am y gofal a gafodd ei diweddar fam, Mrs T, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, sydd wedi newid ei enw i Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") ers y digwyddiadau. Ar 26 a 27 Mehefin **2017**, cwmpodd Mrs T yn ei chartref a bu rhaid iddi fynd i Adrannau Achosion Brys ("AAB"). Cwynodd Mrs R fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chymryd camau prydlon a phriodol i asesu a thrin symptomau Mrs T o wendid ar ei hochr chwith, lleferydd aneglur, a bod ei hwyneb yn llipa.
2. Cwynodd Mrs R hefyd fod y Bwrdd Iechyd, yn ystod derbyniad canlyniadol Mrs T i'r ysbyty a hyd ei marwolaeth ar 23 Awst, wedi methu â:
 - a) sicrhau bod cydbwysedd hylif ac anghenion maethol Mrs T yn cael eu monitro a'u gofalu yn ddigonol
 - b) cymryd camau prydlon a phriodol i ymchwilio a thrin achos symptomau abdomen a choluddyn chwyddedig Mrs T
 - c) trin a rheoli gorbryder Mrs T.

Ymchwiliad

3. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs R. Ceisiais hefyd gyngor proffesiynol gan Elizabeth Mullaney, Ymgynghorydd mewn Meddyginiaeth Mewnol Aciwt ("yr Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt"), Charlotte Morrison, Deietegydd ("yr Ymgynghorydd Deieteg") a Imroz Salam, Gastroenterolegydd ("yr Ymgynghorydd Gastroenteroleg").
4. Gofynnwyd i'r Ymgynghorwyr ystyried, heb fudd ôl-ddoethineb, a fu'r gofal a'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt, byddaf yn penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

5. Cafodd Mrs R a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Canllaw perthnasol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Gofal

6. Mae Canllaw Clinigol 68, Strôc (2008) yn cynnig canllaw ar ddod i ddiagnosis o strôc aciwt a phwl ischaemig byrhoedlog (TIA), yn ogystal â chanllaw ynghylch rhoi rheolaeth gychwynnol iddynt.¹ Mae arwyddion a symptomau strôc a TIA yr un fath, er mae symptomau TIA fel arfer yn datrys o fewn munudau neu oriau. Mae'n nodi y dylid asesu cleifion nad oes ganddyn nhw symptomau niwrolegol bellach ar adeg yr asesiad (o fewn 24 awr) gan ddefnyddio system sgorio ddilys i asesu'r strôc; dylai'r rhai sydd â risg uchel gael eu hasesu gan arbenigwr a chael rhagnodiad o aspirin.

Y digwyddiadau cefndir

7. Roedd Mrs T yn 87 mlwydd oed ac roedd ganddi hanes o gwmpo yn aml, pwysedd gwaed uchel, diabetes a methiant y galon pan gwmpodd yn ei chartref yn gynnar yn y bore ar 26 Mehefin **2017**. Cafodd ei chymryd i'r ysbyty ("yr Ysbyty Cyntaf") mewn ambiwlans a chafodd ei harchwilio gan feddyg iau a gynhaliodd asesiad corfforol llawn. Ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth o strôc nac unrhyw ddiffyg niwrolegol, a allai ddynodi fod swyddogaeth wan neu annormal o'r ymennydd.

8. Cafodd Mrs T ei symud i'r Uned Asesu Meddygol, lle cafodd ei adolygu gan Ymgynghorydd ("yr Ymgynghorydd"). Roedd pelydr-X o'i brest wedi datgelu bod hylif yn cronni yn ysgyfaint Mrs T wrth i'w methiant calon waethygu. Nododd yr Ymgynghorydd fod Mrs T wedi aros yn gwbl ddihun ac effro a'i bod hi'n symud pob un o'i phedwar aelod. Am 16:30, nododd nyrs fod meddyg wedi cael cais i adolygu Mrs T eto ar ôl i'r teulu fynegi pryderon am wendid newydd ar ei hochr chwith. Ni wnaed cofnod gan y Meddyg a adolygodd Mrs T, ond nododd y Nyrs nad oedd ef wedi canfod unrhyw dystiolaeth o wendid ac na chymerwyd unrhyw gamau.

¹Yn Mai 2019, disodlodd Canllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Gofal 'CG68' gyda'r canllaw newydd 'NG128' ar strôc a TIA mewn unigolion dros 16: diagnosis a rheolaeth gychwynnol.

9. Am 10:30 drannoeth, nododd yr Ymgynghorydd fod Mrs T yn ymddangos yn dda a'i bod yn eistedd allan o'r gwely yn ei chadair; ni chofnododd unrhyw ystyriaeth o ddiffyg niwrolegol posibl. Yn ddiweddarach, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Cofrestrydd Meddygol wedi adolygu Mrs T eto am 11:40 oherwydd bod staff nyrsio wedi nodi ei bod yn dangos gwendid posibl yn ei hochr chwith. Cadarnhawyd hyn gan y Cofrestrydd Meddygol er na chanfuwyd unrhyw annormalaeth bendant arall. Fodd bynnag, ni chofnododd y Cofrestrydd Meddygol ei adolygiad/hadolygiad na'u canfyddiadau yng nghofnodion meddygol Mrs T.

10. Dychwelodd yr Ymgynghorydd am 14:50 yn ystod rownd ward arferol; nodwyd bod Mrs R wedi dweud y bu symptomau o wendid ochr chwith a lleferydd aneglur yn bresennol ers y prynhawn blaenorol a'u bod wedi gwaethygu ers y bore hwnnw. Roedd Mrs T yn effro ond yn ddisylw pan gafodd ei archwilio, gyda gwendid parhaus yn ei hochr chwith a lleferydd aneglur. Gorchmynnodd yr Ymgynghorydd sgan ar frys, a ddangosodd dystiolaeth o ddifrod i ochr dde ymennydd Mrs T. Cofnododd yr Ymgynghorydd drafodaeth gyda theulu Mrs T am 15:40, lle cadarnhaodd fod Mrs T wedi dioddef o strôc. Fodd bynnag, oherwydd yr ansicrwydd ynghylch pryd y dechreuodd symptomau'r strôc, ni ystyriwyd bod rhagnodi thrombolyteg (meddyginiaeth i dorri ac atal ceuladau gwaed) yn briodol. Trosglwyddwyd Mrs T i ward strôc.

11. Dros y pythefnos nesaf, dechreuodd Mrs T golli pwysau a daeth yn orbryderus a chynhyrfus o dro i dro. Ar 10 Gorffennaf, cafodd Mrs T ei throsglwyddo i ward strôc mewn ysbyty arall ("yr Ail Ysbyty"). Parhaodd i golli pwysau a daeth yn fwyfwy cynhyrfus; nodwyd nad oedd hi'n cysgu yn y nos a'i bod yn galw a ffonio o hyd ac o hyd am nyrsys. Pan ddaethon nhw, ymddengys nad oedd hi angen unrhyw beth. Dechreuodd Mrs R a'i theulu ddod â bwyd i mewn a bwyta ar y ward i geisio annog Mrs T i wneud yr un peth. Fodd bynnag, er i Mrs T golli pwysau, ni adolygwyd ei risg o ddiffyg maeth rhwng 14 Gorffennaf a 9 Awst.

12. Rhwng 21 a 30 Gorffennaf, rhagnodwyd tawelyddion i Mrs T i'w cymryd yn y nos, ond erbyn 31 Gorffennaf, nodwyd nad oedd Mrs T yn cysgu'n dda o hyd. Terfynwyd y tawelyddion gan nad oedden nhw yn ymddangos i helpu. Nododd y nyrsys a'r meddygon y byddai staff ward yn ceisio helpu Mrs T i gysgu'n well drwy gadw'r ardal yn dawel a gwirio arni bob hyn a hyn yn ystod

y nos. Ar 7 Awst, nododd meddyg ei fod am osgoi rhagnodi tabledi cysgu neu feddyginiaethau lliniaru oherwydd gallan nhw leihau cyfraddau anadlu a chuddio problemau ysgyfaint cleifion.

13. Ar 9 Awst, nodwyd bod Mrs T wedi colli 7.3kg ond oherwydd gwall wrth gyfrifo ei risg o ddiffyg maeth, cafodd Mrs T ei hasesu fel “risg gymedrol”. Ni chafodd ei atgyfeirio at ddeietegydd bryd hynny. Dau ddiwrnod yn ddiweddarach, dywedodd staff nyrsio wrth feddygon fod y teulu’n poeni bod stumog Mrs T wedi chwyddo. Pan gafodd Mrs T ei harchwilio gan feddyg, nodwyd bod Mrs T wedi pasio carthion rhydd er bod ei stumog yn feddal, nid oedd yn dyner, ac roedd modd clywed synau normal yn y coluddyn.

14. Ar 14 Awst, cafodd tawelyddion eu rhagnodi unwaith eto ar gyfer Mrs T gan ei bod yn orbryderus a chynhyrfus o hyd. Dywedodd Mrs R ei bod wedi gwneud cais ar 16 Awst i helpu rheoli gorbryder ei mam drwy ei hatgyfeirio at seiciatrydd. Ni wnaed atgyfeiriad o’r fath. Mae cofnodion yn dangos bod Mrs T wedi colli cryn dipyn o bwysau ar yr un diwrnod, a thrannoeth cafodd ei atgyfeirio at ddeietegydd, a ragnododd ddiodydd cyfnerthedig i wella cymeriant maethol Mrs T.

15. Ar 22 Awst, nodwyd bod Mrs R yn meddwl bod ei mam yn fwy cysglyd ac nad oedd yn gallu pasio carthion. Pan archwiliwyd Mrs T y noson honno, nid oedd tystiolaeth ei bod yn rhwym ond nododd y Meddyg bod synau coluddyn gorfywiog i’w glywed, a allai dynodi cynydd mewn gweithgaredd yn y system dreulio. Bwriadodd y Meddyg ystyried pelydr-X o’r stumog gydag uwch gydweithiwr yn y rownd ward y diwrnod canlynol, i wirio am rwystr bosibl yn y coluddyn.

16. Yn ystod y rownd ward boreol ar 23 Awst, nodwyd bod Mrs T yn gysglyd ac roedd ei stumog yn feddal, nid oedd yn dyner, ac roedd synau gorfywiog i’w clywed yn y coluddyn; gorchymynnwyd pelydr-X o’r stumog. Fodd bynnag, hanner awr yn ddiweddarach, chwyddodd stumog Mrs T, chwyddodd a daeth yn anymatebol; nodwyd bod ei phrognosis yn wael ac roedd yn ymddangos y byddai’n annhebygol o oddef cymorth anadlu. Erbyn 14:45, nid oedd Mrs T yn gallu anadlu heb therapi ocsigen a nodwyd bod carbon deuocsid yn cronni yn ei llif gwaed. Yn fuan wedi hynny, trosglwyddwyd Mrs T i Radioleg i gael pelydr-X o’i stumog.

17. Yn Ionawr **2018** cyflwynodd Mrs R a'i theulu gŵyn ffurfiol i'r Bwrdd Iechyd. Ar 20 Chwefror, aeth Mrs R i gyfarfod gyda'r Bwrdd Iechyd i drafod ei phryderon. Nodwyd yn y cyfarfod na chynhaliwyd prawf priodol i asesu'r strôc.

18. Ar 11 Ionawr **2019**, cyhoeddodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb i'r gŵyn. Ymddiheurodd am y diffygion wrth gyfathrebu â Mrs R, gan gynnwys yr amser a gymerodd i gwblhau ei ymchwiliad i'r gŵyn. Cynigiodd £250 i gydnabod hyn. Cyfaddefodd fod ansicrwydd ynghylch pryd y cychwynnodd symptomau Mrs T, ond nododd mai'r rheswm dros hyn oedd natur amharhaol ei symptomau ac nid oherwydd unrhyw ddiffyg mewn gofal. Cydnabu hefyd fod safon y cadw cofnodion yn annigonol; er iddo gofnodi ar y cychwyn bod Mrs T mewn risg isel o ran ei maeth, pan ddechreuodd hi fwyta llai, ni chafodd ei chymeriant bwyd a chydbwysedd hylif ei fonitro, siartio na'i adolygu. O ganlyniad, ni chyfrifwyd ei risg o ddiffyg maeth yn gywir a arweiniodd at ohiriad o 18 diwrnod wrth atgyfeirio i'r Dietegydd. Ymhellach, pan ddechreuodd y teulu ddod â bwyd i mewn, ni ddywedodd y staff nyrsio wrth y teulu am bwysigrwydd sicrhau eu bod nhw'n cofnodi unrhyw beth sy'n cael ei fwyta gan Mrs T. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am y diffygion hyn a chadarnhaodd ei fod wedi atgoffa staff y ward o bwysigrwydd sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei lenwi'n gywir, gan gynnwys mewnbwn gan berthnasau lle bo hynny'n briodol.

Tystiolaeth Mrs R

19. Dywedodd Mrs R ei bod, fel nyrs gymwysedig, yn gallu adnabod symptomau strôc. Roedd o'r farn bod ei mam wedi dioddef strôc ar 26 Mehefin ond dywedodd fod ei phryderon wedi cael eu hesgeuluso ac na chafodd Mrs T ei hasesu'n ddigonol nes ei bod yn rhy hwyr i roi triniaeth briodol. Dywedodd Mrs T y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwrandao ar aelodau'r teulu a oedd yn adnabod ei mam orau. Dywedodd hefyd fod hi a'i brawd wedi dioddef straen emosiynol o ganlyniad i'r digwyddiadau o amgylch marwolaeth ei mam ac o orfod mynd drwy broses gwyno hir.

20. Ymhellach, collodd Mrs T bwysau yn raddol drwy gydol ei derbyniad ond cafodd ceisiadau Mrs R am fewnbwn maethol arbenigol eu diystyru nes ei bod yn rhy hwyr. Dywedodd Mrs R hefyd bod Mrs T wedi dechrau dod yn orbryderus wrth i amser fynd yn ei flaen; dechreuodd weld rhithweledigaethau ac roedd am i rywun fod wrth ei hochr bob amser. Fodd bynnag, ni ofynnwyd am fewnbwn gan seiciatrydd arbenigol i reoli'r symptomau hyn ychwaith.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

21. Honnodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn briodol rhagnodi thrombolyteg oherwydd yr ansicrwydd ynghylch pryd y cychwynnodd symptomau strôc amharhaol Mrs T â'i llesgedd cymharol. Esboniodd hefyd nad oedd yn anghyffredin i gleifion hŷn dioddef o goluddion afreolaidd tra yn yr ysbyty. O ganlyniad, ni ystyriwyd hyn yn achos pryder mawr i Mrs T oherwydd roedd ei samplau carthion yn normal ac nid oedd canlyniadau ei phrawf gwaed yn dynodi ei bod wedi'i dadhydradu neu heb gael digon o faeth. Cafodd symudiadau coluddyn Mrs T eu siartio yn briodol, a newidiwyd ei charthlynnau rhagnodedig yn unol â hynny.

22. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai dŵr, diodydd poeth a bwyd wedi cael eu cynnig i Mrs T yn unol â threfn arferol y ward. Gwadodd fod Mrs T wedi dioddef deliriwm ond dywedodd fod ei gorbryder yn gysylltiedig â'i diffyg cynyddol wrth anadl.

23. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd pa mor anodd y mae'n rhaid y bu marwolaeth Mrs T, yn fuan ar ôl dychwelyd i'r ward ar 23 Awst, i Mrs R a'i theulu, a chynigiodd ei gydymdeimladau. Mae'n ymddangos y bu amhariad ar goluddyn Mrs T a oedd wedi achosi crynhoad o fwyd yn ei choluddion erbyn 23 Awst. Roedd y symptomau yn debyg i symptomau atalfa, ond mewn gwirionedd, nid oedd rhwystr yn ei choluddyn. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na ddeallodd fod marwolaeth Mrs T ar fin digwydd pan achosodd hyn iddi ddirywio'r bore hwnnw. Felly, rhagnodwyd mwy o feddyginiaeth a gwarantwyd ymchwiliad i asesu a oedd modd gwrthdroi achos y dirywiad.

Cyngor Proffesiynol

24. Dywedodd yr Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt:

- Roedd Meddyg Iau wedi cynnal asesiad llawn ar ôl i Mrs T gyrraedd yr Ysbyty cyntaf ac nid oedd tystiolaeth o strôc bryd hynny. Fodd bynnag, roedd asesiad yr Ymgynghorydd yn ddiweddarach y bore hwnnw yn llai cynhwysfawr o lawer. Ar ben hynny, roedd yn amhosibl barnu'r asesiad a gynhaliwyd gan y Meddyg yn ddiweddarach y prynhawn hwnnw gan nad oedd unrhyw ddogfennaeth feddygol i gofnodi'r hyn a ystyriwyd ganddo na'r hyn a ganfu.

- O gofio pryderon Mrs R ynghylch gwendid Mrs T ar ei hochr chwith, dylid fod wedi cynnal asesiad priodol o'r strôc. Roedd yn anodd dweud pa mor uchel y byddai risg Mrs T wedi bod, ond o ystyried ei hoedran, ei symptomau a'i hanes meddygol, pe bai sgôr Mrs T wedi'i chyfrifo, mae'n debyg y byddai wedi nodi ei bod mewn risg uchel o ddioddef strôc.
- Aeth mwy na 3 awr heibio rhwng y Nyrsys yn nodi bod gwendid posibl yn datblygu yn ochr chwith Mrs T ac yn gwaethygu wrth ddod i brynhawn 27 Mehefin, ac asesiad yr Ymgynghorydd. Mae hyn yn awgrymu y gallai Mrs T fod wedi cael sgan tomograffeg gyfrifiadurol yn gynt a hefyd efallai thrombosis o fewn y cyfnod amser argymelledig. Fodd bynnag, nid yw thrombosis yn gweithio'n dda ym mhob achos felly roedd yn amhosibl canfod a fyddai wedi cael unrhyw effaith ar gyflwr Mrs T neu ei chanlyniad.
- Cymerwyd camau priodol i drin Mrs T ar ôl iddi gael diagnosis o'i strôc, o ystyried bod yr amser y tu hwnt i'r ffenestr driniaeth i ragnodi thrombolysis. Mae'r siawns o fudd clinigol oddi wrth driniaeth thrombolytig yn lleihau'n sylweddol tu hwnt i 3 awr o'r symptomau'n cychwyn.
- Nid oedd tystiolaeth yn y cofnodion bod Mrs T wedi profi rhithweledigaethau, ond profodd lefel uchel o gynnwrf er i nyrsys nodi eu bod nhw'n mynd ati bob 20-30 munud. Roedd hyn, ynghyd â'i thrymder eithafol a nodwyd erbyn 17 Awst, yn awgrymu bod Mrs T yn dioddef o ddeliriwm.
- Gall tawelyddion achosi claf â methiant y galon sy'n effeithio ar yr ysgyfaint (fel Mrs T) i roi'r gorau i anadlu, felly roedd yn briodol peidio â'u rhagnodi. Fodd bynnag, o ystyried gorbryder estynedig a rheolaidd ac anawsterau cysgu Mrs T yn ystod y nos, dylid bod wedi ceisio cyngor seiciatryddol arbenigol i benderfynu a oedd modd gwneud unrhyw beth arall i fynd i'r afael â'i gorbryder, heb beryglu ei hanadliad.
- Nid oedd y ddogfennaeth ar gael yn ddigon i ganfod faint o fwyd a diod yr oedd Mrs T yn eu bwyta. Felly, roedd yn amhosibl i'r timau Nyrsio a Meddygol wybod a oedd hi'n bwyta digon i ddiwallu ei hanghenion.
- Roedd sawl cofnod yn y cofnodion meddygol i ddangos y bu cynlluniau priodol ar waith i ragnodi carthyddion, yn dibynnu ar symudiadau coluddyn Mrs T, pan roedd hi'n rhwym ac i beidio gwneud hynny pan

roedd ganddi ddolur rhydd. Fodd bynnag, o gofio pa mor hir y bu Mrs T yn dioddef o broblemau coluddyn, dylid bod wedi gofyn am gyngor gan gastroenterolegydd.

- O ystyried ei chyflwyniad clinigol, nid oedd Mrs T yn ddigon da i adael y ward am belydr-X ar 23 Awst.

25. Dywedodd yr Ymgynghorydd Deieteg:

- Roedd y siartiau bwyd a chydbwysedd hylif a gwblhawyd yn wael yn ei gwneud yn anodd iawn i amcangyfrif cymeriant maethol Mrs T. Er hynny, roedd casglu eu bod nhw'n annigonol yn ôl pob tebyg yn rhesymol o gofio bod Mrs T mewn risg uchel o ddiffyg maeth ac wedi colli cryn dipyn o bwysau corff, o ran safbwynt clinigol, yn ystod ei derbyniad.
- Dylai Mrs T fod wedi cael cefnogaeth faethol yn gynt, a fyddai mwy na thebyg wedi cael ei rhagnodi yn gynharach pe bai wedi cael ei chyfeirio at y Deietegydd yn brydlon ac efallai y byddai wedi lleihau'r pwysau a gollodd. Fodd bynnag, tra bod cyflyrau meddygol fel strôc a methiant y galon yn cynyddu gofynion metabolaidd y claf ac yn cynyddu gofynion egni, nid oedd yn bosibl dod i gasgliad cadarn y byddai gwell cymeriant maethol wedi newid canlyniad clinigol Mrs T yn y pen draw.
- Roedd asesiad y Deietegydd ar 17 Awst yn gyfyngedig oherwydd bod staff ward wedi methu â chynnal siartiau bwyd a hylif cywir am y 5 diwrnod blaenorol. Serch hynny, aseswyd gofynion maethol Mrs T yn gywir gan y Deietegydd a gwnaeth argymhellion priodol ar gyfer atchwanegiad maethol.

26. Dywedodd yr Ymgynghorydd Gastroenteroleg:

- Mae afreoleidd-dra'r coluddyn yn digwydd yn aml i gleifion hŷn nad ydyn nhw'n symud llawer. Fel arfer, nid oes angen arnynt fewnbwn gan Gastroenterolegydd oni bai bod symptomau newydd penodol yn datblygu. Triniwyd symptomau rhwymedd a dolur rhydd Mrs T yn briodol, ac roedd yr archwiliadau o ddadansoddiadau ei stumog, rectwm a charthion i gyd yn normal. Nid oedd hyn yn awgrymu bod angen mewnbwn arbenigol, nes ei dirywiad ar 22 Awst.

- Ar ben hynny, mae'n debygol na fyddai triniaeth Mrs T wedi bod yn wahanol hyd yn oed pe bai atgyfeiriad at arbenigwr wedi'i wneud, oherwydd roedd yn briodol rheoli symptomau Mrs T yn geidwadol. O ganlyniad, ni ddeilliwyd unrhyw effaith glinigol negyddol o'r penderfyniad i beidio â cheisio barn gan Gastroenterolegydd, ac mae'n annhebygol y byddai gofal Mrs T, neu ei chanlyniad clinigol terfynol, wedi bod yn wahanol.
- Nodwyd bod Mrs T wedi dirywio awr ar ôl gofyn am y pelydr-X, a chredid ar y pryd fod ei phrognosis eisoes yn wael. Felly, mae'n debygol y byddai wedi bod yn fwy priodol i ganslo'r pelydr-X, yn ogystal â rhoi gofal a chysur ar y ward, a chynnal trafodaethau â'r teulu ynghylch a oedd ymyrraeth bellach yn briodol.

Dadansoddiad a Chasgliadau

27. Wrth ystyried gofal clinigol, ni roddaf brawf "safon aur" ar waith i'r gwasanaeth a ddarperir y GIG, ac ni ystyriaf ychwaith y gofal a ddarparwyd â budd ôl-ddoethineb. Fy rôl felly oedd asesu a oedd dull y clinigwr gwreiddiol yn rhesymol bryd hynny ac o dan yr amgylchiadau hynny, hyd yn oed os gallai fod pethau, ar ôl edrych yn ôl, y gellid bod wedi'u gwneud yn wahanol neu'n well. Yn ystod fy ymchwiliad, rwyf wedi pwysu a mesur y dystiolaeth sydd ar gael yn ôl pwysau tebygolrwydd er mwyn dod i gasgliadau sy'n rhai fy hun, er imi gael fy hysbysu gan sylwadau'r Cynghorwyr.

28. Ni allaf ddod i gasgliad terfynol ynghylch pryd y dioddefodd Mrs T ei strôc, er ei fod yn ymddangos iddi ddigwydd ar ôl i Mrs T cael ei derbyn i'r Ysbyty. Rwy'n fodlon bod yr asesiad a gynhaliwyd gan y Meddyg Iau ar 26 Mehefin yn briodol ac nad oedd tystiolaeth o ddiffyg niwrolegol bryd hynny. Yn ogystal, er bod cofnod dilynol yr Ymgynghorydd yn manylu ar ei adolygiad yn un byr, rwy'n cydnabod na chodwyd unrhyw bryderon bryd hynny ynghylch y posibilrwydd y gallai Mrs T fod wedi profi strôc. Fodd bynnag, nid yw'r dystiolaeth yn cefnogi bod amheuan y teulu yn ddiweddarach y prynhawn hwnnw wedi'u hystyried yn ddigonol, er i staff nyrsio eu trosglwyddo i feddygon. Oherwydd methiant y Meddyg ar 26 Mehefin a'r Cofrestrydd Meddygol ar 27 Mehefin i ddogfennu eu presenoldeb, mae'n amhosibl imi sefydlu'r union hyn a ystyriwyd ganddynt, neu ba archwiliadau y gallon nhw fod wedi'u cynnal. Ar ben hynny, ni chyfeiriodd asesiad yr Ymgynghorydd y bore nesaf at a ystyriwyd unrhyw symptomau strôc posibl yn cael eu hystyried o gwbl.

29. Rwy'n cydnabod y gallai gwendid Mrs T ar ei hochr chwith fod wedi bod yn fyrhoedlog, ond nid oes modd o gadarnhau hyn. Mae'n annerbyniol na fu'r cadw cofnodion yn ddigon da imi ddarganfod yr union hyn a ddigwyddodd ac i ganiatáu'r Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt i werthuso'r gofal a ddarparwyd. Ar ôl pwysu a mesur, roedd pryderon Mrs R ynghylch symptomau ei mam yn gyson ar y ddau ddiwrnod ac mae tystiolaeth gyfoes prin eu bod nhw wedi cael eu hymchwilio'n llawn. Nid oes unrhyw beth i gadarnhau bod y TIA neu'r strôc wedi'u hystyried neu fod risg Mrs T wedi'u hasesu gan ddefnyddio system briodol i asesu'r strôc. O ganlyniad, mae ansicrwydd mawr ynghylch a fu unrhyw fethiannau o ran asesu Mrs T yn briodol ac i adnabod unrhyw symptomau TIA neu strôc a allai fod wedi bod, waeth beth fo'u byrhoedledd posibl, rhwng prynhawn y 26 a bore 27 Mehefin.

30. Ar ben hynny, hyd yn oed os nad oedd symptomau strôc Mrs T yn bresennol, neu'n barhaus tan fore 27 Mehefin, mae'r Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt wedi awgrymu y dylid bod wedi ystyried thrombolyteg yn gynharach ac rwy'n cytuno â hi. Cofnododd staff nyrsio bryderon ar 27 Gorffennaf fod gan Mrs T wendid ar ei hochr chwith a waethygodd yn raddol i'r prynhawn. Fodd bynnag, ni chafodd unrhyw asesiad ei ddogfennu nes rownd ward yr Ymgynghorydd fwy na 3 awr yn ddiweddarach. Hyd yn oed ar ôl hynny, gohiriwyd y diagnosis wrth ddisgwyl am ganlyniad y sgan CT. O ystyried y cyfnod argymelledig rhwng y symptomau'n cychwyn, y diagnosis a gweinyddu triniaeth, mae'n destun pryder imi fod y diffyg brys ymddangosiadol i sefydlu'r darlun clinigol llawn ac i gymryd camau yn cynrychioli cyfle arall a gollwyd i ymchwilio a thrin symptomau Mrs T. Wedi dweud hynny, mae'n amhosibl datgan yn bendant a fyddai thrombthrombolyteg wedi cyfyngu'r difrod a achoswyd gan y strôc neu wedi lleihau anabledau canlyniadol Mrs T.

31. Er na allaf gasglu ag unrhyw sicrwydd pa mor hir y bu'r cyfle i adnabod a thrin symptomau Mrs T, rwyf o'r farn bod y methiannau hyn yn cynrychioli anghyfiawnder sylweddol i Mrs R a'i theulu. Yn gyntaf, nid oes unrhyw dystiolaeth bod ystyriaeth ddigonol wedi cael ei roi i'w pryderon ac yn ail, mae'n codi'r cwestiwn a ellid bod wedi gwneud mwy os oedd y symptomau hynny'n bresennol a pe baen nhw wedi cael eu cadarnhau'n gynharach. Bydd elfen o amheuaeth bob amser ynghylch a allai'r esgeulustod hynny fod wedi cyfaddawdu gofal ac iachâd Mrs T, ac/neu i ba raddau a allai'r esgeulustod hynny fod wedi cyfaddawdu gofal ac iachâd Mrs T. Yng ngoleuni pob un o'r uchod, rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon o'r gŵyn.

32. Mae'n peri pryder imi nodi y bu rhagor o ddiffygion ac esgeulustod wrth gadw cofnodion a oedd wedi ei gwneud yn amhosibl ar gyfer y clinigwyr a oedd yn trin Mrs T ac i mi benderfynu pa fwyd a diod y bu Mrs T yn eu bwyta. Serch hynny, rwy'n derbyn barn yr Ymgynghorydd Deieteg ei bod yn rhesymol casglu bod Mrs T, i bob pwrpas, yn dioddef o ddiffyg maeth, o ystyried ei lefel gynyddol o risg a'r raddfa iddi golli pwysau'n sylweddol trwy gydol ei derbyniad. Yn ychwanegol, mae'n destun pryder na chafodd cydbwysedd hylif Mrs T ei reoleiddio na'i gofnodi, er gwaethaf ei methiant calon, dargadwedd hylif a dolur rhydd cyfnodol.

33. Nodaf fod Mrs R a'i theulu wedi cymryd ar eu hunain i geisio annog Mrs T i fwyta ac yfed, ac er fy mod yn derbyn y gallai hyn fod yn dechneg effeithiol pan mae cleifion yn gwrthod bwyta ac yfed, ni ddylai hyn ryddhau staff yr ysbyty o'u dyletswyddau i sicrhau monitro a gofal digonol. Mae'n anodd dweud a wnaeth staff nyrsio ddigon o ymdrech i annog Mrs T i wella ei chymeriant hylif a dietegol gwael oherwydd nid yw'r cofnod yn ddigonol o ran pryd, neu pam, y gwrthodwyd (neu y cymerwyd) bwyd a diod. Wedi dweud hynny, mae'n ymddangos na chafodd y gyfradd yr oedd Mrs T yn colli pwysau, na'i diffyg maeth ymddangosiadol, eu gwerthfawrogi'n llawn ac yn brydlon oherwydd llawer gwaith, ni chofnodwyd ei sgoriau risg ac ar un achlysur, cafodd ei gamgyfrifo a arweiniodd at oediad o bron i 3 wythnos wrth atgyfeirio i'r deietegydd.

34. Nid yw'n eglur a wnaeth y diffygion hyn arwain at effaith glinigol sylweddol i Mrs T. Ni allai'r Ymgynghorydd Deieteg ddyfarnu a fyddai rhagnodiad cynharach o atchwanegiadau maethol fod wedi cael effaith glinigol ar ei chyflwr, neu ei chanlyniad, er bod cyflwr clinigol Mrs T yn ôl pob tebyg wedi cynyddu gofynion ei chorff am faeth. Felly, roedd yn amlwg yn bryderus i Mrs R a'i theulu weld Mrs T yn methu â bwyta ac yn colli pwysau yn gyflym. Ar ben hynny, mae elfen o ansicrwydd o ran a allai hyn fod wedi gwaethygu symptomau eraill Mrs T yr wyf wedi methu â'u datrys. Felly, er fy mod yn gwerthfawrogi bod y Bwrdd Iechyd wedi ymddiheuro'n barod am yr esgeulustod yn siartiau bwyd a diod Mrs T a'r atgyfeiriad a oedwyd, rwy'n **cadarnhau'r** elfen hon o'r gŵyn.

35. Ni chefais fy mherswadio bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â chymryd camau priodol i ymchwilio a thrin achos symptomau coluddyn Mrs T. Rwy'n cydnabod bod problemau amrywiol ac ansefydlog Mrs T â'i choluddyn wedi achosi gofid a phryder i Mrs R a'i Theulu, a'u bod nhw yn annymunol i Mrs T

yn ôl pob tebyg. Sech hynny, cytunodd yr Ymgynghorwyr fod problemau o'r fath yn gyffredin â chleifion hŷn yn yr ysbyty ac, ar ben hynny, cymerwyd camau priodol i fynd i'r afael â'r symptomau yn ôl cyflwyniad clinigol Mrs T. Tra bod yr Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt wedi awgrymu y dylid bod wedi ceisio mewnbwn arbenigol yn gynt, roedd yr Ymgynghorydd Gastroenteroleg yn eglur bod rheolaeth y Bwrdd Iechyd yn briodol ac mae'n debygol na fyddai ei thriniaeth wedi bod yn wahanol pe bai atgyfeiriad wedi'i wneud.

36. Fodd bynnag, rwy'n cytuno y dylai cyflwr critigol Mrs T erbyn prynhawn 23 Awst fod wedi annog clinigwyr i ailystyried a oedd yn briodol o hyd i'w throsglwyddo at Radioleg i gymryd pelydr-X o'i stumog. Roedd yr Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt a'r Ymgynghorydd Gastroenteroleg yn cytuno ei bod hi'n rhy wael bryd hynny. Wedi dweud hynny, rwy'n cydnabod bod pethau'n gallu digwydd yn gyflym mewn amgylchedd clinigol a phan gafodd y cais ei wneud am belydr-X, roedd yn briodol bryd hynny. Felly, rwy'n **cadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn yn rhannol** i raddau cyfyngedig y methiant i ailystyried a ddylid cynnal pelydr-X o'r stumog ar 23 Awst.

37. Rwy'n derbyn barn yr Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt bod cydynrwydd y Bwrdd Iechyd i ragnodi meddyginiaeth tawelu i Mrs T yn arfer clinigol derbyniol. Roedd Mrs T yn dioddef o fethiant y galon ac anawsterau anadlu drwy gydol ei derbyniad, ac roedd yn angenrheidiol i glinigwyr gydbwysu'r risg y gallai tawelyddion ysgogi gwaethygiad i'r cyflyrau hynny a/neu achosi Mrs T i stopio anadlu. Felly, mae'n ymddangos imi fod y driniaeth a ddarparwyd yn un priodol a nodaf fod staff ward wedi rhoi rhaglen rheoli geidwadol ar waith, a oedd yn cynnwys cynnal amgylchedd distaw a thawel yn y nos a chynnig sicrwydd yn aml i Mrs T.

38. Wedi dweud hynny, profodd Mrs T gorbryder hirfaith a difrifol ac rwy'n cytuno â'r Ymgynghorydd Meddyginiaeth Aciwt fod ei symptomau yn awgrymu ei bod yn dioddef o ddeliriwm. Er bod y driniaeth a ddarparwyd yn un priodol, cytunaf hefyd y dylid bod wedi ceisio mewnbwn arbenigol. Gallai hyn hefyd fod wedi rhoi ychydig o dawelwch meddwl i Mrs R, a oedd yn teimlo bod ei phryderon a'i cheisiadau am farn seiciatrydd yn cael eu diystyru a'u hanwybyddu. Ar ben hynny, dylai arbenigwr fod wedi gallu awgrymu a oedd yna fath arall o feddyginiaeth neu ymyrraeth therapiwtig ar gael i leddfu gorbryder Mrs R heb y risgiau a oedd yn gysylltiedig â thawelydd. Mae'r ansicrwydd ynghylch a allai gorbryder Mrs T fod wedi'i reoli'n well yn anghyfiawnder oherwydd roedd yn

ofidus ar gyfer Mrs T a'i theulu. Rwy'n **cadarnhau'r elfen hon o'r gŵyn yn rhannol** i'r graddau y dylid bod wedi cael mewnbwn seiciatryddol, er nad oedd y gofal a ddarparwyd yn amhriodol.

39. Rwy'n cyhoeddi'r adroddiad hwn fel adroddiad cyhoeddus oherwydd ceir gwersi ehangach i'r holl fyrddau iechyd ledled Cymru i ddysgu o'r achos hon. Yn gyntaf, bu methiannau gan 2 glinigwr gwahanol i gofnodi'r ymgynghoriadau allweddol gyda Mrs T. Rwy'n bryderus y gallai hyn ddynodi methiant systematig o fewn y Bwrdd Iechyd a bod y diffyg cofnodi wedi gadael y teulu â'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai'r canlyniad clinigol efallai wedi gwella ar gyfer Mrs T, sy'n anghyfiawnder difrifol iddynt. Yn ail, cefais fy synnu gan sylwad Mrs R y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi gwrandao ar aelodau'r teulu, a oedd yn adnabod Mrs T yn well na staff yr ysbyty. Collodd y Bwrdd Iechyd gyfleoedd i weithredu ar bryderon y teulu mewn modd amserol.

40. Ar ben hynny, mae fy swyddfa wedi adrodd methiannau o'r fath gan y Bwrdd Iechyd hon yn y gorffennol.² Rwy'n annog y Bwrdd Iechyd, ac yn wir, pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru i adlewyrchu ar ddysg yr achos hon i sicrhau bod pryderon teuluoedd yn cael ystyriaeth gywir.

Ymateb y Bwrdd Iechyd i'r adroddiad drafft

41. Yn ei ymateb i'r adroddiad drafft, cynigiodd y Bwrdd Iechyd ei ymddiheuriadau diffuant i Mrs R a'i theulu am y methiannau a adnabuwyd, a chynigiodd y Prif Weithredwr i gwrdd â Mrs R yn bersonol i gyfleu hyn ac i gael mewnwleidiad personol o safbwynt y teulu. Cynigiodd hefyd gyfle i Mrs R weithio â'r Bwrdd Iechyd i greu "stori glaf" i hyrwyddo dysg ehangach ac i hybu dealltwriaeth o effaith clinigwyr a staff nyrsio yn peidio â gwrandao ar bryderon sy'n cael eu codi gan deulu claf. Yn olaf, cynigiodd y Bwrdd Iechyd daliad 'ex-gratia' o £2,000 i gydnabod y methiant a adnabuwyd a'r canlyniadau ar gyfer Mrs T a'i theulu.

42. Rwy'n mawr groesawu ymateb y Prif Weithredwr i fy adroddiad drafft, ynghyd â pharodrwydd y Bwrdd Iechyd i gynnwys teulu Mrs R i sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu o'r methiannau a adnabuwyd yn yr achos hwn.

²Cyfeirnod achos y penderfyniad blaenorol 201001670

Argymhellion

43. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **un mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) sicrhau bod pob clinigwr sy'n ymwneud â gofal Mrs T yn cael cyfle i ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn a dangos bod yr unigolion hynny y mae eu gweithredoedd wedi'u beirniadu yn myfyrio ar sut y gallan nhw wella ei harfer yn y dyfodol
- b) atgoffa pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys a'r Uned Asesu Meddygol yr Ysbyty Cyntaf o bwysigrwydd ddogfennu eu presenoldeb a'u hasesiad o gleifion, ynghyd ag unrhyw ganfyddiadau a chanlyniadau archwiliad
- c) dangos bod ganddo brosesau priodol yn yr ysbyty Cyntaf a'r Ail ysbyty i alluogi staff i gael mewnbwn arbenigol gan arbenigeddau eraill
- d) ymddiheuro i Mrs R am y methiannau a adnabuwyd yn yr adroddiad hwn.

44. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **tri mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- e) cyflwyno tystiolaeth ei fod wedi mabwysiadu system sgorio cydnabyddedig a phriodol i asesu risgiau strôc, a'i fod wedi cymryd camau i sicrhau bod pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys, yr Uned Asesu Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf wedi cael eu hysbysu a'u hyfforddi o ran sut i'w ddefnyddio
- f) adolygu cofnod hyfforddi pob meddyg yn yr Adran Achosion Brys, yr Uned Asesu Meddygol a ward strôc yr Ysbyty Cyntaf, a chynnig hyfforddiant gloywi i'r sawl nad yw eu hyfforddiant yn gyfredol ar gydnabod a thrin pwl o isgemia dros dro (TIAs) a strôc, gan gyfeirio yn benodol at ganllawiau diweddaraf y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Gofal (NICE)

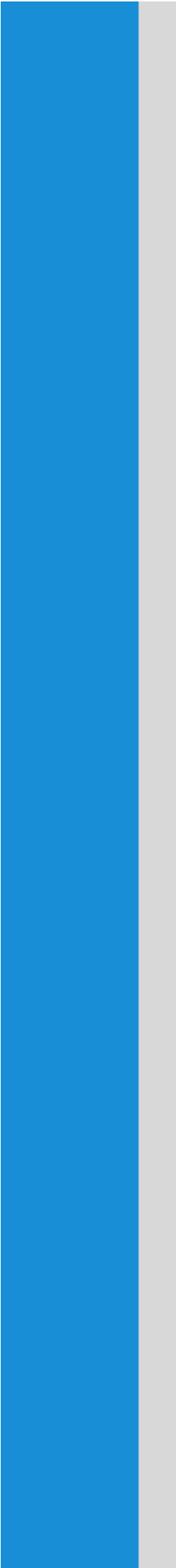
g) cynnal archwiliad samplu ar hap o gofnodion nyrsio cleifion ar wardiau strôc y ddau ysbyty, gyda phwyslais penodol ar gwblhau siartiau cydbwysedd maeth a hylif, a chymryd camau i fynd i'r afael ag unrhyw dueddiadau neu ddiffygion a adnabuwyd.

45. Rwy'n falch o nodi bod **Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe**, wrth roi sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

5 Chwefror 2020



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

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