

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 202101000

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol	6
Y digwyddiadau cefndir	8
Tystiolaeth Mrs A	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor proffesiynol	13
Dadansoddiad a Chasgliadau	18
Argymhellion	22

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw 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 yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs A.

Crynodeb

Cwynodd Mrs A am y gofal a gafodd ei chwaer, Ms B, yn Ysbyty Glan Clwyd ("yr Ysbyty") rhwng Mai 2019 a Mai 2020. Yn anffodus bu farw Ms B ar 6 Mai 2020.

Cwyn 1

Roedd Mrs A yn bryderus bod oedi wrth osod stentiau (draeniau) yn arennau Ms B wedi arwain at gymhlethdodau diweddarach gyda'i chyflwr. Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon bod y driniaeth a gafodd Ms B ar ei harennau yn rhesymol ac felly ni chadarnhaodd y rhan hon o'r gŵyn.

Cwyn 2

Cwynodd Mrs A am y gofal coluddyn annigonol a gafodd ei chwaer pan fu yn yr ysbyty ym mis Ebrill a Mai 2020.

Roedd Ms B yn yr ysbyty yn bennaf oherwydd bod ganddi broblemau anadlu. Ond tra yn yr ysbyty, roedd angen math penodol o ofal coluddyn arni. Ni ddigwyddodd hyn gan nad oedd unrhyw staff medrus ar gael i'w wneud. Ni ddywedodd y nyrsys wrth y meddygon nad oedd wedi'i wneud.

Datblygodd Ms B rai symptomau newydd. Gall y symptomau newydd hyn fod wedi golygu fod gan Ms B rwystr yn y coluddyn, ond ni chafodd hyn ei ystyried. Cafodd ei rhyddhau o'r ysbyty ar 5 Mai. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod Ms B wedi mynd adref heb gael ei gweld gan feddyg, ond penderfynodd nad oedd yn bosibl dweud bod y methiant i ddarparu'r gofal coluddyn, neu'r diffyg cyfathrebu am hyn, wedi cyfrannu at farwolaeth Ms B gan ei bod yn wael iawn gyda phroblemau eraill.

Barn yr Ombwdsmon oedd bod y methiant i ddarparu gofal y coluddyn yn golygu bod Ms B wedi colli urddas. Dywedodd Mrs A fod symptomau coluddyn ei chwaer wedi codi cywilydd arni. Mae gofal gydag urddas yn egwyddor yn y fframwaith proffesiynol ar gyfer nyrsys gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Nododd yr Ombwdsmon y dylid bod wedi ystyried hawliau Ms B a Mrs A o dan y Ddeddf Hawliau Dynol - Erthygl 8, yr hawl i barch at fywyd preifat a theuluol.

Gwelodd ymchwiliad yr Ombwdsmon enghreifftiau o arferion gwael gan staff wrth gadw cofnodion. Nid oedd yr arferion cadw cofnodion yn addas ar gyfer y gofynion a ddisgwylir gan feddygon a nyrsys. Mae'r Ombwdsmon wedi nodi problemau tebyg o ran methiannau mewn gofal nyrsio sylfaenol, o ran cadw cofnodion, ac o ran cyfathrebu mewn achosion blaenorol y mae hi wedi ymchwilio iddynt mewn perthynas â'r Ysbyty hwn.

Nododd yr Ombwdsmon fod Ms B yn yr ysbyty yn ystod dyddiau cynnar pandemig COVID-19. Roeddent yn gyfnod anodd ac ansicr pan roedd adnoddau'r GIG o dan bwysau. Er gwaethaf hynny, dylai Ms B fod wedi derbyn gofal o safon dderbyniol.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A.

Cwyn 3

Roedd Mrs A yn anhapus ag ymatebion y Bwrdd Iechyd i'w chwynion.

Yn ei ymatebion i gwynion Mrs A, ni nododd y Bwrdd Iechyd yn llawn y methiannau sydd bellach wedi dod i'r amlwg. Nid oedd ymchwiliadau'r Bwrdd Iechyd ei hun yn ddigon trylwyr nac agored. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A am hyn.

Argymhellion yr Ombwdsmon

Gwnaeth yr Ombwdsmon sawl **argymhelliad** a dderbyniodd y Bwrdd Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys:

- ymddiheuro i Mrs A, a thalu gwerth cyfanswm o £4,500 iddi am ofid a gorfod mynd ar drywydd ei chwyn
- rhannu'r adroddiad gyda'r staff a fu'n ymwneud â gofal Ms B er mwyn iddynt fyfyrion ar eu gweithredoedd
- atgoffa staff nyrsio yn yr Ysbyty am gadw cofnodion yn briodol
- cwblhau Protocol Gofal Coluddyn, a sicrhau bod digon o staff nyrsio a meddygol yn yr Ysbyty wedi'u hyfforddi i wacáu'r coluddyn â llaw

- adolygu ei ddull o ymdrin â chwynion ac ymateb i gwynion yng ngoleuni Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru a gyflwynir ym mis Ebrill 2023.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mrs A am ofal a rheolaeth ei chwaer, Ms B, rhwng Mai 2019 a 6 Mai 2020 yn Ysbyty Glan Clwyd (“yr Ysbyty”). Roedd ei phryderon yn ymwneud â’r canlynol:

- a) a arweiniodd oedi wrth osod stentiau yn aren Ms B at gymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth
- b) rheolaeth a gofal claf mewnol Ms B yn yr Ysbyty ar ôl iddi gael ei derbyn i’r ysbyty ym mis Ebrill 2020, a oedd yn cynnwys gofal coluddyn annigonol
- c) digonolrwydd a chadernid ymateb y Bwrdd Iechyd i’r gŵyn.

Ymchwiliad

2. Ceisiodd fy ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“y Bwrdd Iechyd”) ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â’r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs A. Ceisiwyd cyngor clinigol gan fy nghynghorwyr clinigol, Mr David Almond sy’n Wrolegydd Ymgynghorol, Dr Diane Parry sy’n Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Anadlol, a Mr Andy Jones sy’n Gyfarwyddwr Nyrsio. Gofynnwyd i’r Cynghorwyr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu’r gofal neu’r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Fy rôl fel Ombwdsmon yw penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. 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. Mewn perthynas â digwyddiadau a fu yn ystod anterth y pandemig COVID-19, rwy’n ystyried yn ofalus a oedd y gofal a ddarparwyd yn briodol yn y cyd-destun hwn. Wrth ddod i benderfyniad ynghylch a oedd y gofal a’r driniaeth yn briodol, rwy’n ystyried y pwysau difrifol a fu ar gyrff cyhoeddus ar y pryd a’r effaith ar allu’r sefydliad i gydbwysu’r gofynion ar ei adnoddau

a'i gapasiti i ddarparu triniaeth. Wrth wneud hynny, byddaf yn ystyried esboniadau'r sefydliadau sy'n destun cwynion ac a oedd ei ddull o ran gofal a thriniaeth yn briodol ar y pryd.

4. Mae fy swyddfa wedi ymchwilio i gwynion¹ eraill yn erbyn y Bwrdd Iechyd yn ystod y 18 mis diwethaf a nododd ddiffygion mewn gofal nyrsio sylfaenol a chadw cofnodion yn yr Ysbyty. O ystyried y patrwm hwn o bryderon yn ogystal â'r materion difrifol yr wyf wedi'u nodi yng nghwynion Mrs A, rwyf o'r farn ei bod yn briodol cyhoeddi'r adroddiad hwn er budd y cyhoedd.

5. Cafodd Mrs A a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisïau perthnasol

6. Mae'r adroddiad hwn yn cyfeirio at y ddeddfwriaeth, y canllawiau clinigol a'r polisïau canlynol:

- a) Deddf Hawliau Dynol 1998 ("y HRA") a'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("y ECHR"). Mae Erthygl 8 o'r ECHR wedi'i chynnwys yng nghyfraith y DU gan yr HRA ac yn delio â'r hawl i barch at fywyd preifat a theuluol unigolyn, sy'n cwmpasu materion urddas. Mae'n ofynnol i bob corff cyhoeddus gydymffurfio â'r HRA. Nid fy swyddogaeth yw gwneud canfyddiadau diffiniol ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri hawliau dynol unigolyn trwy ei weithredoedd, neu ei ddiffyg gweithredu. Fodd bynnag, byddaf yn adnabod yr adegau lle mae materion hawliau dynol yn cael eu cynnwys a byddaf yn rhoi fy sylwadau ar ystyriaeth y corff cyhoeddus ohonynt.
- b) Egwyddorion FREDA: set o egwyddorion arweiniol (Tegwch, Parch, Cydraddoldeb, Urddas ac Ymreolaeth) a ddatblygwyd i helpu sefydliadau'r GIG a chlinigwyr i drin cleifion a'u hanwyliaid mewn ffordd sy'n amddiffyn ac yn parchu eu hawliau dynol.

¹ Cyfeirnod achos 202101446 a 202104669.

- c) Y Coleg Nyrsio Brenhinol - Rheoli Camweithrediad y Coluddyn Isaf, gan gynnwys Archwiliad Digidol o'r Rectwm a Dileu Ysgarhiadau yn Ddigidol (2019).
- ch) Canllawiau ar gyfer Rheoli Camweithrediad Niwrogenig y Coluddyn mewn unigolion gyda Chyflyrau Niwrogenig Canolog - wedi'i lansio gan Gymdeithasau Amlddisgyblaethol Gweithwyr Proffesiynol Anafiadau i Fadruddyn y Cefn.
- d) Mae canllawiau "Arfer Meddygol Da" y Cyngor Meddygol Cyffredinol ("Canllawiau'r GMC") a ddiweddarwyd yn 2019 yn nodi'r hyn a ddisgwylir gan feddygon wrth roi gofal i gleifion a chadw cofnodion.
- dd) Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ("NMC") "Y Cod: safonau proffesiynol o ran ymarfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwreagedd" (2018) ("Canllawiau'r NMC"). Mae Egwyddor 1 o Ganllawiau'r NMC yn datgan "dylai pobl gael eu trin fel unigolion a dylid cynnal eu hurddas. I gyflawni hyn, rhaid i nyrsys sicrhau bod hanfodion gofal yn cael eu darparu'n effeithiol; mae hanfodion gofal yn cynnwys gofal y coluddyn".
- e) Canllawiau Llywodraeth Cymru ar Coronafeirws: Gwerthoedd ac egwyddorion moesegol ar gyfer darparu gofal iechyd (12 Ebrill 2020).
- f) Cyhoeddodd fy rhagflaenydd adroddiad thematig "Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol: Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion" (2017) a oedd yn canolbwyntio ar ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau cyhoeddus gan ddefnyddio'r hyn a ddysgir o gwynion.
- ff) Cyhoeddodd fy rhagflaenydd ganllawiau "Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Rheoli Cofnodion yn Dda" (2016 - cyhoeddwyd fersiwn diweddar yn 2022) ("y Canllawiau") y mae disgwyl hefyd i gyrff o fewn fy awdurdodaeth roi sylw iddynt, er mwyn darparu gweinyddiaeth dda a gwasanaeth cwsmeriaid da. Mae'r Canllawiau yn nodi'r egwyddorion gweinyddu da y mae disgwyl i ddarparwyr gwasanaethau cyhoeddus eu mabwysiadu wrth ddarparu gwasanaethau a delio â

defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r egwyddorion hyn yn cynnwys, er enghraifft, yr angen i fod yn agored ac atebol.

- g) Daw'r Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020 i rym ym mis Ebrill 2023. Bydd yn sefydlu dyletswydd gonestrwydd sefydliadol ar ddarparwyr gwasanaethau'r GIG gan ei gwneud yn ofynnol iddynt fod yn agored ac yn onest gyda chleifion a defnyddwyr gwasanaethau pan aiff pethau o chwith.

Y digwyddiadau cefndir

7. Cafodd Ms B, a oedd yn 60 oed ar adeg ei marwolaeth, ei geni â *spina bifida* ac roedd yn defnyddio cadair olwyn. Roedd niwed i'r nerf yn ei phledren yn golygu bod gweithrediad ei phledren wedi'i effeithio ac roedd hefyd yn dioddef o broblemau gyda'i harennau. Yn 11 oed, tynnwyd pledren Ms B a chrëwyd cwndid ilëol (lle caiff llwybr newydd ei wneud ar gyfer yr wrin). Roedd hi dan ofal y Tîm Wroleg yn yr Ysbyty. Roedd cyflwr Ms B yn golygu bod angen gwacáu ei choluddyn â llaw yn rheolaidd (gweithdrefn ar gyfer pobl â choluddyn anatgyrchol, lle tynnir carthion drwy osod bys yn araf deg yn y rectwm a'i dynnu) a gwnaed hyn yn ei chartref gan y Tîm Nyrsio Rhanbarth.

8. Mae cofnodion clinig Ms B yn dangos ei bod wedi dioddef episodau ailadroddus dros y blynyddoedd o heintiau cronig yn y llwybr wrinol oherwydd culhau a fu'n digwydd yn y cwndid ilëol. Erbyn mis Tachwedd **2018** roedd ymchwiliadau wedi dangos bod ganddi nam o ran swyddogaeth yr arenau, ynghyd ag amheuaeth o rwystr i'r llif wrinol o'r ddwy aren.

9. Yn **2019** cafodd gofal Ms B ei drosglwyddo i wrolegydd ymgynghorol ("yr Wrolegydd"). Ar 14 Mai cafodd stentiau (neffrostomiau) eu gosod yn arenau Ms B i wella'r draeniad o'r cwndid ilëol. Dioddefodd Ms B gymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth a arweiniodd at arhosiad yn yr ysbyty. Dywedwyd wrth Ms B y byddai angen llawdriniaeth adluniol arni mewn perthynas â'r cwndid ilëol, ac y byddai'n cael ei chyfeirio at lawfeddyg wrolegol a oedd yn arbenigo mewn adlunio. Yn dilyn hynny, arweiniodd y

neffrostomïau a oedd yn gwrthod draenio at dderbyniadau pellach i'r ysbyty ar gyfer Ms B.

10. Yn **2020** cafodd Ms B ei derbyn fel claf mewnol yn yr ysbyty 4 gwaith. Roedd ei derbyniad ar 21 Chwefror unwaith eto yn ymwneud â'i neffrostomïau a oedd yn gwrthod yn fflysio. Cafodd Ms B thrin â gwrthfotigau am 4 diwrnod.

11. Cafodd Ms B ei haillderbyn ar 16 Mawrth gydag anawsterau anadlu a math 2 o fethiant yn y system anadlol (pan nad yw'r system anadlol yn gallu cael gwared yn ddigonol â charbon deuocsid o'r corff).

12. Derbyniwyd Ms B eto ar 30 Mawrth oherwydd ei phroblemau anadlu parhaus. Roedd ganddi lefel isel o ocsigen yn ei gwaed oherwydd niwmonia. Cafodd ei rhyddhau 5 diwrnod yn ddiweddarach pan oedd ei lefelau ocsigen wedi gwella.

13. Ddydd Iau 30 Ebrill aeth Ms B i glinig cleifion allanol yr Ysbyty i gael neffrostomïau newydd. Aeth yn sâl a chafodd ei derbyn fel claf mewnol dan ofal ymgynghorydd mewn Meddygaeth Anadlol ("y Meddyg Anadlol").

14. Mae'r cofnodion yn dangos bod Mrs A wedi hysbysu'r staff nyrsio ar 2 Mai bod Ms B angen gwacáu'r coluddyn 3 gwaith yr wythnos a pha ddiwrnodau yr oedd angen ymgymryd â hyn. Roedd y cofnod nyrsio ar 3 Mai yn dogfennu bod nyrs wedi holi 2 feddyg am wacáu coluddyn Ms B ond gan nad oedd y meddygon wedi gwacáu'r coluddyn o'r blaen, gwnaeth gysylltu â ward arall. Fodd bynnag, nid oedd yr un o'r nyrsys yno yn gallu gwacáu'r coluddyn. Nododd y nyrs y byddai'n cysylltu â'r meddyg eto. Nid oes cofnod bod hyn wedi digwydd.

15. Am 06:45 ar 5 Mai nododd dogfennaeth nyrsio fod Ms B wedi agor ei choluddyn. Nid oes disgrifiad pellach ar gael, ond am 12:45 dogfennwyd bod Ms B wedi cwyno am garthion rhydd a'i bod mewn poen difrifol. Ni nodwyd ble roedd y boen. Rhoddwyd gwybod i feddyg ar y ward a drafododd y mater gyda'r Meddyg Anadlol. Priodolodd y Meddyg Anadlol symptomau Ms B i'r gwrthfotigau (flucloxacillin) yr oedd hi wedi'u cychwyn y diwrnod cynt. Dywedodd y Meddyg Anadlol wrth Ms B y gallai fynd adref ond y dylai rhoi gorau i flucloxacillin ac ailddechrau gwrthfotigau

proffylactig (lle caiff gwrthfotigau eu rhoi i atal haint), a byddai sampl carthion yn cael ei anfon i'w brofi. Dywedwyd wrth Ms B am gysylltu â'r Tîm Anadlol os oedd ganddi unrhyw bryderon. Nid oes unrhyw dystiolaeth o'r cofnodion bod Ms B wedi cael ei harchwilio eto gan y Tîm Meddygol cyn iddi gael ei rhyddhau. Dogfennwyd bod Ms B yn hapus gyda'r cynllun a chafodd ei rhyddhau adref.

16. Ar 6 Mai cafodd Ms B ei haillderbyn i'r Ysbyty oherwydd daeth ei gofalwyr o hyd iddi yn sâl. Cafodd ei hasesu a nodwyd bod ganddi sepsis posibl (pan fydd y corff yn gorymateb i haint ac yn niweidio'r organau a'r meinwe) ynghyd â phroblemau yn ymwneud â'r galon a math 2 o fethiant anadlol. Yn anffodus, er gwaethaf triniaeth, dirywiodd ei chyflwr yn gyflym, a bu farw am 14:25. Nodwyd mai achos ei marwolaeth oedd methiant anadlol aciwt a chronig, cyfyngiad yng ngallu'r ysgyfaint i ddal aer (clefyd sy'n cyfyngu ar y system anadlu) oherwydd anabledd Ms B, croniad o hylif yn yr ymennydd (hydroseffalws) a chlefyd yr arennau (hydroneffrosis).

17. Cwynodd Mrs A i'r Bwrdd Iechyd ar 21 Mai am ofal a rheolaeth Ms B. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd ar 30 Gorffennaf. Daeth i'r casgliad bod gofal Ms B yn rhesymol a bod y driniaeth a gafodd yn briodol. Gan fod Mrs A yn parhau i fod yn anhapus gyda'r ymateb i'r gŵyn, cynhaliwyd Cyfarfod Datrysiad Lleol ym mis Rhagfyr.

18. Oherwydd anfodlonrwydd parhaus Mrs A, anfonwyd ymateb pellach i'r gŵyn ym mis Mawrth **2021**. Roedd yr ymateb yn nodi y gallai'r methiant i wacáu'r coluddyn fod wedi achosi straen ychwanegol i gorff Ms B gyda'r pwysau ychwanegol ar y diaffram yn effeithio ar ei gallu i anadlu. Derbyniodd y Bwrdd Iechyd fod y gofal a roddodd i Ms B wedi disgyn islaw safon resymol i'r graddau y bu methiant i wacáu'r coluddyn yn ystod y cyfnod derbyn rhwng 30 Ebrill a 5 Mai 2020. Roedd hefyd o'r farn na ddylai Ms B fod wedi cael ei rhyddhau adref ar 5 Mai. Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd yn teimlo bod y methiannau hyn wedi cyfrannu at farwolaeth Ms B. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ei ymchwiliad wedi canfod mai methiant anadlol oedd achos marwolaeth Ms B, yn hytrach nag o ganlyniad i gymhlethdodau yn y coluddyn oherwydd diffyg i wacáu'r coluddyn.

Tystiolaeth Mrs A

19. Dywedodd Mrs A fod angen i'w chwaer gael ei derbyn i'r ysbyty gan fod ei neffrostomiau wedi rhoi'r gorau i ddraenio. Dywedodd y daeth ei chwaer yn sâl eto ar ôl y driniaeth a bod angen iddi gael ei derbyn i'r Ysbyty oherwydd diffyg anadl (gweler paragraff 13). Dywedodd Mrs A iddi gredu bod oedi'r Wrolegydd cyn cynnal llawdriniaeth wedi cyfrannu at farwolaeth ei chwaer.

20. Cyfeiriodd Mrs A at ei sgwrs ar 2 Mai gyda nyrsys ynghylch pam yr oedd angen gwacáu coluddyn ei chwaer. Ychwanegodd Mrs A fod hwyliau ei chwaer yn isel dros y penwythnos a mynegodd bryderon nad oedd ei choluddyn wedi'i wacáu. Cwynodd ei chwaer ei bod yn teimlo'n "sâl iawn". Dywedodd Mrs A iddi gysylltu â'r ward eto a dywedwyd wrthi y byddai rhywun yn dod i wacáu'r coluddyn am 17:00 y diwrnod hwnnw.

21. Cyfeiriodd Mrs A at y diweddariad a gafodd gan y Meddyg Anadlol ar y diwrnod y rhyddhawyd ei chwaer, lle nododd y gwelliant yng nghyflwr anadlol Ms B y bore hwnnw. Dywedodd Mrs A fod ei chwaer wedi ei ffonio'n ddiweddarach y prynhawn hwnnw yn dweud ei bod yn teimlo'n sâl iawn, ei bod yn chwydu, ac yn gollwng o'r rhefr. Dywedodd ei chwaer ei bod hi'n teimlo cywilydd wrth i staff orfod ei newid o hyd. Dywedodd Mrs A ei bod yn poeni a galwodd y ward ond ni fu ateb. Dywedodd Mrs A iddi dderbyn galwad ffôn yn wedi hynny gan yr Ysbyty yn dweud bod gan ei chwaer "haint yn ei stumog" a bod samplau wedi'u cymryd. Cadarnhawyd hefyd y byddai ei chwaer yn cael ei rhyddhau adref.

22. Dywedodd Mrs A iddi gael braw mawr pan welodd cyflwr ei chwaer pan ddychwelodd adref. Cyfeiriodd Mrs A at ofid ei chwaer, a'r briwiau pwysu yr oedd wedi'u datblygu ar ei gliniau a'i phenelinoedd o orwedd wyneb i lawr yr holl amser y bu ar y ward. Dywedodd Mrs A fod ei chwaer wedi chwydu, a'i fod wedi edrych ac aroglu'n "ffiaidd... fel dolur rhydd".

23. Ar 6 Mai ymwelodd y Nyrsys Ardal â chartref ei chwaer ond nid oeddent yn gallu gwacáu'r coluddyn gan ei bod hi'n gollwng hylif. Nododd Mrs A y dirywiad yn anadliad ei chwaer. Dywedodd y daeth ei chwaer yn

sâl iawn ac aeth ambiwlans â hi i'r Adran Achosion Brys ("ED"). Dywedodd Mrs A fod ei chwaer "wedi marw yn ei breichiau" awr yn ddiweddarach.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

24. Gwahoddwyd y Bwrdd Iechyd i roi sylwadau ond ni ychwanegodd unrhyw beth pellach at ei ymatebion gwreiddiol i'r gŵyn. Fodd bynnag, gwnaeth 2 o'r clinigwyr a fu'n ymwneud â gofal anadlol a nyrso Ms B sylwadau. Mae eu hymatebion wedi'u crynhoi isod.

Y Meddyg Anadlol

25. Dywedodd y Meddyg Anadlol, wrth gyfeirio at ei ymgynghoriad anadlol claf allanol gyda Ms B ar 30 Ebrill, fod Ms B wedi bod yn hynod siomedig ei fod eisiau ei derbyn i'r ysbyty i gynnal profion pellach oherwydd ei methiant anadlol. Dywedodd y Meddyg Anadlol, erbyn i'r offer fod ar gael, nid oedd modd trefnu'r profion tan ddydd Llun, 4 Mai. Dywedodd y Meddyg Anadlol fod Ms B yn awyddus iawn i adael yr ysbyty, ac o ystyried lefel ei hanabledd, a'r risgiau o ddal COVID-19 yn yr ysbyty, roedd wedi "ildio" a chytunodd iddi ddychwelyd adref ar 5 Mai. Yn y cyfamser, roedd yn bwriadu cyfeirio Ms B ar frys at gydweithiwr mewn safle ysbyty arall ar gyfer darparu cymorth anadlu cartref ar frys.

26. Mynegodd y Meddyg Anadlol ei edifeirwch a'i gydymdeimlad diffuant i Mrs A.

27. Wrth wneud sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn, dywedodd y Meddyg Anadlol y byddai'n myfyrio ar ofal a chanlyniad Ms B am beth amser i ddod. Dywedodd y Meddyg Anadlol, yn ystod y pandemig, roedd yn gweld cleifion "risg uchel" yn gynharach yn y diwrnod cyn iddo wneud rowndiau ward mewn ward COVID-19. Dywedodd y Meddyg Anadlol iddo osgoi cynnal adolygiadau wyneb yn wyneb o gleifion nad oedd ganddynt COVID-19 ar ôl ei rownd ward COVID-19 i osgoi croes-heintio anfwriadol. Ychwanegodd y Meddyg Anadlol pe bai wedi cael gwybod am y newidiadau sylweddol yng nghyflwr Ms B, byddai wedi ei hadolygu.

28. Dywedodd y Meddyg Anadlol, oherwydd y straen ar ysbytai a achoswyd gan don gyntaf y pandemig, roedd Ms B ar ward nad oedd fel arfer yn ward feddygol; roedd uwch weithwyr nyrsio proffesiynol yn llai cyfarwydd â sut i uwchgyfeirio newidiadau mewn amgylchiadau i gydweithwyr ymgynghorol. Ychwanegodd fod y newidiadau i wardiau a staffio yn golygu y bu tarfu ar y sianeli cyfathrebu arferol oherwydd y don gyntaf o COVID-19.

Y Pennaeth Nyrsio

29. Wrth wneud sylwadau ar y diffyg darpariaeth o ran gwacáu coluddyn Ms B, nododd Pennaeth Nyrsio'r Ysbyty y byddai'r Ysbyty fel arfer yn gwahodd nyrsys cymunedol (Nyrsys Rhanbarth) i wacáu'r coluddyn, i sicrhau cysur y claf. Ychwanegodd fod y Bwrdd Iechyd wedi hyfforddi nyrsys ar y safle ond iddynt gael eu hail-ddyrannu oherwydd COVID-19 ac felly nid oeddent ar gael. Wrth nodi nad oedd y staff nyrsio wedi uwchgyfeirio pryderon y tu hwnt i'r ward, dywedodd y Pennaeth Nyrsio fod y protocol gofal coluddyn wedi'i rannu â phob maes a bod dadansoddiad o anghenion hyfforddi yn cael ei gynnal. Dywedodd, ers y digwyddiadau hyn, roedd tîm y ward dan sylw wedi newid ac roedd rheolwr ward newydd wedi cychwyn.

Cyngor Proffesiynol

Y Cyngorwr Wroleg

30. Dywedodd y Cyngorwr ei fod yn ansicr a fyddai mewnosodiad neffrostomi cynharach wedi arwain at ganlyniad gwahanol yn achos Ms B.

31. Dywedodd y Cyngorwr y byddai adluniad llawfeddygol o'r cwndid ilëol wedi bod yn gysylltiedig â risg sylweddol, oherwydd cyflwr anadlol gwael tebygol Ms B, siâp ei *spina bifida*, a'i hadlyniadau abdomenol (meinwe tebyg i graith) o lawdriniaeth flaenorol. Dywedodd y Cyngorwr ei bod yn ddealladwy felly bod oedi tra bod ymdrechion yn cael eu gwneud i gynnal llawdriniaeth adluniol gan lawfeddygon profiadol a medrus dan yr amodau gorau posibl. Nododd y Cyngorwr, wrth i Ms B aros am lawdriniaeth adluniol, cafodd ei harennau eu draenio â neffrostomiau. Byddai'r rhain wedi amddiffyn ei harennau rhag haint a dirywiad pellach yn

eu gweithrediad. Ychwanegodd y byddai draenio neffrostomi hirdymor heb ffurfio cwndid newydd wedi bod yn opsiwn credadwy i Ms B. Nododd y Cyngorwr fod ceisiadau wedi'u gwneud i sawl adran Wroleg mwy am gymorth i ymgymryd â llawdriniaeth adluniol Ms B, ond ni fu unrhyw lwyddiant. Dywedodd y Cyngorwr fod nodiadau clinigol Ms B yn awgrymu mai ei phrif broblem oedd y system anadlu, yn hytrach na phroblem wrinol.

Y Cyngorwr Meddygaeth Anadlol

32. Nododd y Cyngorwr fod Ms B wedi'i derbyn yn flaenorol â methiant anadlol hypercapnig (pan fydd gormod o garbon deuocsid yn y gwaed, a lefelau ocsigen sydd bron yn normal neu ddim yn ddigon yn y gwaed) ac roedd arni angen cymorth anadlu anfewnwithiol ("NIV") ym mis Mawrth 2020. Dywedodd fod Ms B, pan gafodd ei derbyn ar 30 Ebrill, yn ymddangos ei bod wedi sefydlu methiant anadlol hypercapnig cronig. Dywedodd y Cyngorwr mai'r rheolaeth safonol mewn achosion o'r fath fyddai cynnal lefelau ocsigen rhwng 88 a 92%.

33. Dywedodd y Cyngorwr nad oedd caniatáu i lefelau ocsigen ostwng mor isel â 75% cyn ystyried ymyrraeth yn arfer safonol. Byddai NIV wedi bod yn ffordd arall o reoli methiant anadlol Ms B, er efallai na fyddai wedi bodloni'r meini prawf clinigol ar gyfer hyn. Nododd y Cyngorwr fod ystyriaeth wedi'i rhoi i sefydlu NIV hirdymor yn ystod derbyniad Ms B, ond roedd hwn wedi'i newid i gynllun claf allanol oherwydd, mae'n ymddangos, awydd Ms B i fynd adref, ei lefelau ocsigen gwell a'i gallu i gynnal lefelau boddhaol o ocsigen ar aer. Ychwanegodd y Cyngorwr, o ystyried y gwelliant hwn, ei bod yn rhesymol ystyried NIV cymunedol, ar yr amod y gellid ei gyflawni'n gyflym.

34. Dywedodd y Cyngorwr pe bai cyfathrebu clir wedi bod â staff nyrsio ynghylch yr anallu i wacáu'r coluddyn, efallai y byddai asesiad amgen wedi'i gynnal o Ms B a'i symptomau coluddyn. Ychwanegodd y Cyngorwr, er bod Ms B yn pwysu i gael ei rhyddhau, pe bai'r wybodaeth hon wedi bod ar gael i'r Tîm Meddygol, gallai fod wedi eu harwain i ailystyried y cynllun rhyddhau a chynnal asesiadau a thriniaethau cleifion mewnol pellach. Wedi dweud hynny, ychwanegodd y Cyngorwr ei bod yn bosibl y byddai cyflwr Ms B wedi gwaethygu pe bai wedi parhau i fod yn glaf mewnol, ac efallai na fyddai

modd gwrthdroi hynny. Roedd y Cynghorwr yn glir nad oedd yn bosibl dweud y byddai marwolaeth Ms B wedi'i hosgoi pe na bai wedi'i rhyddhau.

35. Dywedodd y Cynghorwr fod symptomau newydd Ms B ar y diwrnod rhyddhau yn cynnwys carthion rhydd, ond ni nodwyd maint ac ymddangosiad gweithred y coluddyn. Nid oedd unrhyw ddogfennaeth o gynnal archwiliad clinigol o abdomen Ms B cyn iddi gael ei rhyddhau. Nid oedd sôn ychwaith am ei chwydu tra ar y ward, ac ymddengys bod hyn wedi datblygu ar ôl iddi gael ei rhyddhau. Dywedodd y Cynghorwr fod y disgrifiad a roddodd Mrs A yn awgrymu mai chwydu ysgarthion oedd hyn (lle mae'r deunydd a gafodd ei chwydu o darddiad ysgarthol).

36. Ychwanegodd y Cynghorwr, er bod staff nyrsio yn gwybod na fu unrhyw wacáu yn y coluddyn dros benwythnos cyntaf mis Mai, nid oedd unrhyw ddogfennaeth i awgrymu bod hyn wedi'i godi gyda'r Meddyg Anadlol ar y dydd Llun neu'r dydd Mawrth na phan gafodd Ms B y carthion rhydd. Ychwanegodd y Cynghorwr nad oedd y posibilrwydd bod symptomau coluddyn Ms B yn orlif o ddolur rhydd, neu yn rwymedd, neu'n goluddyn cywasgedig, wedi'u hystyried a chawsant eu priodoli i wrthfotigau a ddechreuwyd y diwrnod cynt. Dywedodd y Cynghorwr nad oedd yn bosibl dod i gasgliadau pendant am achos carthion rhydd Ms B a statws ei choluddyn pan gafodd eu hagar. Fodd bynnag, roedd y disgrifiad o chwydu ysgarthion yn awgrymu elfen o rwystr yn y coluddyn a fyddai wedi cyfrannu at ddirywiad ei statws anadlol.

37. Roedd y Cynghorwr, yn seiliedig ar y cofnodion meddygol, yn feirniadol o'r diffyg ymyrraeth feddygol a nyrsio a'r uwchgyfeirio priodol mewn cysylltiad â gwacáu coluddyn Ms B.

38. O ran cadw cofnodion, dywedodd y Cynghorwr fod y ddogfennaeth glinigol yn ymwneud â chyfnod y penwythnos (ar gyfer 2 a 3 Mai) yn wael. Nododd fod Ms B wedi dechrau cymryd gwrthfotigau ond nad oedd unrhyw gofnod wedi'i wneud gan y tîm ar alwad, a oedd, yn ôl pob tebyg, wedi'i alw i'w gweld, yn ymwneud ag asesiad, nac esboniad ynghylch pam na chafodd ei wneud. Roedd y Cynghorwr yn feirniadol o'r hyn a oedd yn ymddangos yn gyfathrebu gwael yn gyffredinol rhwng staff nyrsio a meddygol mewn perthynas â choluddyn Ms B a'i sefyllfa o ran gwacáu'r

coluddyn a allai fod wedi arwain at benderfyniadau gwahanol pe bai gwell cyfathrebu wedi digwydd.

Y Cynghorwr Nyrsio

39. Dywedodd y Cynghorwr fod cofnodion nyrsio Ms B yn nodi iddi gael ei gweld yn yr Adran Achosion Brys am 15:46 ar 30 Ebrill a'i throsglwyddo i ward am 18:30 yr un noson. Ni chynhaliwyd y dogfennau nyrsio na'r asesiadau risg diffiniedig tan tua 08:30 ymlaen ar 2 Mai. Nododd fod yr asesiadau cyfyngedig iawn a gynhaliwyd (ar gyfer syrthiadau, briwiau pwyso a maeth er enghraifft) yn wael a bod y wybodaeth yr oeddent yn seiliedig arni yn dangos diffyg cywirdeb a manylder.

40. Nododd y Cynghorwr nad oedd dogfen asesu anghenion toiled wedi'i chwblhau ar gyfer Ms B, ond bod asesiad risg toiled wedi'i gofnodi yn nodi y byddai'n cael ei gynnal am 08:33. Dywedodd fod yr asesiad risg a gwblhawyd yn wael o ran cywirdeb a manylion. Er enghraifft, yr ymateb i'r cwestiwn "dioddef o rwymedd/dolur rhydd" oedd "na", ond cafodd "fel arfer yn defnyddio unrhyw offer i helpu gyda'r toiled" ei ateb yn gadarnhaol drwy ddefnyddio tic, fodd bynnag, ni wnaed unrhyw nodyn ynghylch a oedd hyn yn cyfeirio at gwndid ilëol Ms B ai peidio. Nid oedd ychwaith unrhyw gofnod o'r angen i wacáu coluddyn Ms B 3 gwaith yr wythnos.

41. Nododd y Cynghorwr fod dogfen asesu risg y Bwrdd Iechyd yn nodi'n glir y dylid datblygu cynllun gofal unigol (cyfeirir ati fel dogfen "rowndio bwriadol") i gynnwys trefn toiledau ac ymgorffori anghenion statws ymataliaeth y claf a'r hyn y mae'n ei ffafrio ym mhob trosglwyddiad nyrsio. Nododd y Cynghorwr nad oedd y dogfennau rowndio bwriadol yn cofnodi unrhyw gynllun gofal clir i fynd i'r afael â gofynion toiled penodol Ms B a'u bod yn anghyflawn ac anghywir yn aml. Ni chanfu'r Cynghorwr ychwaith unrhyw dystiolaeth o asesiad protocol gofal wedi'i gwblhau o gamweithrediad pledren a choluddyn Ms B.

42. Dywedodd y Cynghorwr y gall coluddyn chwyddedig a achosir gan rwymedd neu gywasgiad arwain at ganlyniadau meddygol difrifol, a allai fod yn angheuol, felly mae'n bwysig iawn bod rhaglen effeithiol ar gyfer rheoli coluddyn yn cael ei sefydlu a'i chynnal mewn unigolion sydd mewn perygl o ddiodeff rhwymedd.

43. Dywedodd y Cynghorwr fod y dogfennau nyrsio yn cofnodi bod Ms B wedi cael symudiadau coluddyn ar 4 Mai am 14:30 a 5 Mai am 06:45, fodd bynnag, nid oedd cywirdeb y wybodaeth hon yn eglur, o ystyried y diffyg eglurder ynghylch a basiodd Ms B unrhyw fater ysgarthion yn annibynnol neu a oedd yn gwbl ddibynnol ar wacáu'r coluddyn. Dywedodd y Cynghorwr fod cynllun gofal nyrsio'r Bwrdd lechyd hefyd ar gyfer cathetr wrinol wedi'i gwblhau'n wael a'i fod ond wedi'i gwblhau ar 1 a 5 Mai yn hytrach na dyddiol, fel y disgwyl, ac eto nid oedd yn bodloni'r safonau gofal disgwylidig.

44. Dywedodd y Cynghorwr fod diffyg cyfathrebu clir a methiant i uwchgyfeirio, er mwyn dod o hyd i staff hyfforddedig a chymwys i wacáu coluddyn Ms B. Dywedodd y Cynghorwr fod y Bwrdd lechyd yn iawn i nodi'r pwysau ar staffio oherwydd pandemig COVID-19. Dywedodd y Cynghorwr fod nodiadau cyfarfod y Bwrdd lechyd gyda'r teulu a gynhaliwyd ar 2 Rhagfyr yn cyfeirio at gyfyngiadau ar staff o ran symud o gwmpas oherwydd COVID-19. Nid oedd y Cynghorwr yn cytuno â safbwynt y Bwrdd lechyd. Roedd o'r farn bod digon o gyfleoedd clir i ganfod staff i gynnal y weithdrefn hon, yn enwedig o gofio sut y gwnaeth teulu Ms B eu hatgoffa ynghylch ei phwysigrwydd, ac y gallai staff gael eu trefnu i feysydd angen.

45. Roedd y Cynghorwr yn feirniadol o reolaeth briw pwyso Ms B. Dywedodd fod diffyg amlwg o ran dogfennaeth a thystiolaeth o gamau a gymerwyd mewn perthynas â chynnal cyfanrwydd meinwe Ms B. Nododd y Cynghorwr, er bod risg uchel Ms B o gael difrod briw pwyso wedi'i nodi, nid oedd unrhyw gofnod bod matres addas wedi'i dewis nac o Ms B yn cael ailasesiad dyddiol. Nododd y Cynghorwr fod y cofnodion nyrsio ar 3 Mai am 13:45 yn nodi "rhwyg i ochr chwith yr afl a briw crwn i'w weld yn ardal y cwman, gyda sylwedd du wedi'i lanhau a dim ond ychydig o stwff gwyn i'w weld". Dywedodd y dylai hyn fod wedi ysgogi staff i gael mewnbyn ffotograffiaeth feddygol, adolygiad nyrsio o hyfywedd meinwe, a diweddariad o'r ddogfen asesu risg y wlserau pwyso, ond nid oedd yn ymddangos bod yr un o'r camau hyn wedi'u gwneud.

46. Nododd y Cynghorwr fod y log rowndio bwriadol ar 4 Mai am 17:00 wedi cofnodi pothell ar goes chwith Ms B, a bod meddyg wedi ei gweld. Fodd bynnag, nid oedd cyfeiriad pellach at y bothell hon yn y nodiadau.

Nid oedd tystiolaeth ychwaith o unrhyw gyfathrebu â'r Nyrsys Ardal ynghylch gofal niwed pwysu Ms B ar ôl iddi gael ei rhyddhau.

47. Yn olaf, roedd y Cynghorwr yn bryderus ynghylch priodoldeb rhyddhau Ms B o ystyried ei Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol uchel o 6 ("NEWS" - offeryn a ddefnyddir i asesu claf a rhybuddio'r Tîm Clinigol am unrhyw ddirywiad meddygol a sbarduno ymateb clinigol amserol) oherwydd y cynnydd yn ei chyfradd resbiradol, y lefelai llai o ddirlawnder ocsigen a'r cynnydd yng nghyfradd ei chalon, yn enwedig o ystyried nad oedd dargyfeiriad ei hylif ysgarthol wedi'i ystyried yn ddigonol. Roedd hyn hefyd ynghyd â diffyg gofal pwysau.

48. I gloi, roedd y Cynghorwr yn feirniadol o fethiannau mewn gofal nyrsio sylfaenol, lle'r oedd y gofal a ddarparwyd yn is-optimidd a lle'r oedd dogfennaeth wedi'i chwblhau yn aml yn wael ac yn anghywir. Mynegodd bryderon hefyd fod y Bwrdd Iechyd, ar adeg derbyn Ms B, ond yn gweithredu gyda fersiwn drafft o bolisi gwacáu'r coluddyn.

Dadansoddiad a Chasgliadau

49. Yn gyntaf dymunaf gydymdeimlo'n ddiffuant â Mrs A a'i theulu. Mae'n amlwg o ohebiaeth Mrs A, a sgysiau fy Ymchwilydd â hi, faint mae'r digwyddiadau hyn wedi effeithio arni hi a'i theulu. Rwy'n cydnabod y bydd llawer o'r manylion yn yr adroddiad hwn yn peri gofid iddynt. Wedi dweud hynny, rwy'n ymwybodol bod y teulu wedi'u gadael ag ansicrwydd ynghylch ansawdd gofal Ms B ac rwy'n gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn helpu i roi atebion iddynt.

50. Rwy'n ymwybodol y bu Ms B yn glaf mewnol yn ystod dyddiau cynnar y pandemig COVID-19. Rwy'n derbyn y bu'r staff yn ymlwybro drwy amseroedd ansicr a digynsail wrth i adnoddau fod o dan bwysau. Ond er gwaethaf y pwysau, roedd Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau clir, fodd bynnag, y dylai darpariaeth gwasanaeth iechyd barhau i ddilyn yr egwyddorion a nodir mewn deddfwriaeth cydraddoldeb a hawliau dynol o ran darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

51. Mae'r cyngor a gefais yn glir iawn, a dyna pam yr wyf wedi'i nodi'n fanwl uchod. Mae hyn yn fy ngalluogi i fod yn gymharol gryno yn yr hyn sydd gennyf i'w ddweud yma. Er fy mod yn derbyn y cyngor hwnnw'n llawn, fy nghanfyddiadau i yw'r rhai a nodir isod. Byddaf yn rhoi sylw i bob un o bryderon Mrs A yn eu tro.

a) Arweiniodd oedi o ran llawfeddygaeth wrth osod stentiau yn aren Ms B at gymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth.

52. Mae'r Cyngorwr Wroleg wedi tynnu sylw at y risg sylweddol o lawdriniaeth adluniol i gwndid ilëol Ms B. Mae'r Cyngorwr wedi tynnu sylw at y ffaith y byddai'r neffrostomiâu wedi helpu i atal haint a dirywiad pellach yng ngweithrediad arenau Ms B yn y tymor byr a'r tymor hwy. Rwy'n fodlon bod y gofal a'r rheolaeth a gafodd Ms B gan yr Wrolegydd yn rhesymol ac na arweiniodd yr oedi mewn cysylltiad â'r neffrostomi at ddirywiad Ms B ar ôl 30 Ebrill 2020. Felly, **nid wyf wedi cadarnhau** r agwedd hon ar gŵyn Mr A.

b) Rheolaeth a gofal claf mewnol Ms B yn yr Ysbyty ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty ym mis Ebrill, a oedd yn cynnwys gofal coluddyn annigonol

53. Mae fy ymchwiliad wedi tynnu sylw at ddiffygion mewn gofal meddygol a nyrsio. Byddaf yn cyfeirio atynt yn eu tro.

54. Yn ystod derbyniad olaf Ms B, roedd wedi sefydlu methiant anadlol cronig ac roedd yn sâl iawn, er bod ei chyflwr anadlol wedi dangos rhywfaint o welliant wedi hynny. Er fy mod yn nodi rhesymau'r Meddyg Anadlol dros ryddhau Ms B a'i fod wedi'i fwriadu'n dda, o gofio bod gan Ms B symptomau newydd o boen a charthion rhydd yn yr oriau cyn iddi gael ei rhyddhau, rwy'n bryderus y cafodd ei rhyddhau heb gael o leiaf un adolygiad meddygol.

55. Roedd wedi'i ddogfennu'n glir bod Mrs A wedi dweud wrth staff nyrsio o 2 Mai 2020 ymlaen am yr angen i wacáu coluddyn Ms B, a pha mor aml y dylai hyn ddigwydd. Er i'r wybodaeth honno gael ei throsglwyddo i'r staff nyrsio, ni dderbyniodd Ms B y broses yr oedd ei hangen arni i wacáu ei choluddyn, ac er ei bod yn ymddangos y gwnaed rhai ymdrechion i adnabod staff a allai ymgymryd â'r broses o wacáu ei choluddyn, ni chafodd hyn ei uwchgyfeirio pan ddylid bod wedi pan fu'r ymholiadau cychwynnol hynny'n ddi-ffrwyth. Mae'r ffaith bod Mrs A wedi cysylltu â'r

staff nyrsio i'w hatgoffa o'r angen i wacáu coluddyn Ms B, ac na roddwyd sylw priodol i hyn, yn enwedig o ystyried y canlyniadau meddygol difrifol bosibl o beidio â gwacáu'r coluddyn, yn destun pryder.

56. At hynny, ni roddodd staff nyrsio wybod i'w cydweithwyr meddygol am y diffyg i wacáu'r coluddyn. Pe bai hyn wedi digwydd, gallai fod wedi arwain at wneud penderfyniadau gwahanol am ofal a rheolaeth Ms B. Cafodd ei rhyddhau gyda symptomau coluddyn newydd pan nad oedd gan feddygon ddarlun clinigol llawn. Efallai y byddai'r posibilrwydd bod symptomau coluddyn Ms B yn orlif o ddolur rhydd, neu yn rhwymedd, neu'n goluddyn cywasgedig, wedi'u hystyried bryd hynny.

57. Mae Mrs A wedi cyfeirio at y gofid sylweddol a brofodd ei chwaer o ganlyniad i'w derbyniad olaf. Er nad oes modd dweud bod y methiant i wacáu'r coluddyn wedi cyfrannu at farwolaeth Ms B o ystyried ei phroblemau anadlu sylweddol, nid oes gennyf amheuaeth bod y diffyg yng ngofal Ms B a'r methiannau dilynol yn ymwneud â rhyddhau wedi achosi poen ac anghysur osgoadwy a diangen iddi yn ogystal â chyfaddawdu ei hurddas.

58. Gwaethygyd y sefyllfa gan y ffaith na roddwyd sylw digonol i risg Ms B o gael briwiau pwysu. Hyd yn oed pan ddatblygodd Ms B bothell briw pwysu, ni ymddengys bod hyn wedi ysgogi'r gofal a'r sylw yr oedd eu hangen.

59. Mae Mrs A wedi cyfeirio at ei sioc ynghylch cyflwr ei chwaer pan welodd hi a bod yn dyst i ofid ei chwaer. Mae'n ymddangos i mi y bydd atgofion Mrs A o'i chwaer yn cael eu difetha gan y digwyddiadau yn dilyn ei rhyddhau a arweiniodd at farwolaeth ei chwaer yn ei breichiau tra yn yr Adran Achosion Brys. Achosodd yr episodau gwael o ofalu am Ms B yn ystod ei derbyniad olaf anghyfiawnder iddi.

60. Fel Ombwdsmon, ni allaf wneud canfyddiadau pendant mewn perthynas â thorri hawliau dynol. Fodd bynnag, gallaf wneud sylwadau ar ystyriaeth y Bwrdd Iechyd o'r hawliau hyn, ac rwy'n fodlon y bu ymgysylltu ag hawliau Erthygl 8 Ms B a Mrs A. Roedd y methiant i fynd i'r afael â gwacáu coluddyn Ms B yn golygu bod ei hurddas wedi'i beryglu. Mae urddas yn un o egwyddorion FREDA ac mae gofal urddasol yn egwyddor

yng Nghod yr NMC. Mae Mrs A wedi sôn am embaras ei chwaer wrth iddi ollwng o'r rhefr ac o fod mewn sefyllfa lle bu'n rhaid iddi ofyn dro ar ôl tro i nyrsys ei newid. Ategodd y methiant i ddarparu gofal sylfaenol o ran gwacáu coluddyn Ms B at ei dibyniaeth a'i diffyg ymreolaeth (gan ymgysylltu ag egwyddor FREDA arall). Rwy'n sylweddoli y byddai Ms B a'i chwaer wedi teimlo nad oedd neb yn gwrando arnynt, er gwaethaf pwysleisio pa mor bwysig oedd gwacáu coluddyn i Ms B.

61. Mae'r ymchwiliad hwn wedi nodi sawl enghraifft o arferion gwael wrth gadw cofnodion gan y staff clinigol/nyrsio ac roedd hyn yn ymestyn i elfennau sylfaenol o ofal Ms B fel ei hangen i wacáu ei choluddyn. Mae cofnodion clinigol yn offer i alluogi clinigwyr i helpu i egluro a chyfiawnhau eu gweithredoedd ar ôl y digwyddiad, ond yn bwysicaf oll, i roi gwybod am ofal. Mae methiannau o'r fath yn ddifrifol o ran tanseilio hyder cleifion a'u teuluoedd yn ansawdd eu gofal a'u triniaeth. Rwyf o'r farn nad oedd yr arferion yn yr achos hwn o ran cadw cofnodion yn bodloni'r gofynion a ddisgwylir fel yr amlinellir yng nghanllawiau'r GMC a Chod NMC. Mae hyn yn gyfystyr â chamweinyddu.

62. Rwyf wedi adnabod methiannau gwasanaeth yn y penderfyniad i ryddhau Ms B ar 5 Mai 2020, a'r methiant i ddarparu'r gofal er mwyn iddi allu gwacáu ei choluddyn rhwng 30 Ebrill a 5 Mai 2020. Roedd camweinyddu hefyd yn y safon wael o gadw cofnodion. Nid oedd y pwysigrwydd i wacáu coluddyn Ms B 3 gwaith yr wythnos wedi'i ddogfennu. Bu diffyg gofal a sylw o ran dogfennu a mynd i'r afael ag agweddau eraill ar anghenion toiled Ms B. O ganlyniad, nid oedd unrhyw oruchwyliaeth glinigol/nyrsio effeithiol nac unrhyw fonitro o ofal Ms B. Roedd hyn wedi atal agwedd gyfannol, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, mewn perthynas â'i gofal. Roedd methiannau pellach o ran dogfennu ac asesu rheolaeth briwiau pwyso Ms B hefyd wedi cyfrannu at y methiant i ddiwallu anghenion gofal sylfaenol Ms B. Achosodd y methiannau hyn anghyfiawnder i Ms B oherwydd cafodd ei hurddas ei gyfaddawdu gan na chafodd ei hanghenion gofal coluddyn eu diwallu. Mae'n rhaid bod hyn wedi bod yn achos sylweddol o anghysur iddi. Mae hyn hefyd yn anghyfiawnder i Mrs A, y bu'n rhaid iddi fod yn dyst i ddiodefaint ei chwaer ac y bydd hyn yn ffynhonnell barhaus o ofid iddi. Mae ansicrwydd hefyd a allai rheolaeth glinigol Ms B fod wedi bod yn wahanol. Felly, rwyf wedi **cadarnhau**'r agwedd hon ar gŵyn Mrs A.

c) digonolrwydd a chadernid ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn.

63. Roedd ail ymateb y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mrs A ym mis Mawrth 2021, yn dilyn cwrdd â hi ym mis Rhagfyr 2020, yn cydnabod nad oedd neb wedi gwacáu'r coluddyn ac na ddylai Ms B fod wedi cael ei rhyddhau ar 5 Mai 2020. Fodd bynnag, roedd ei ymateb cychwynnol i'r gŵyn ym mis Gorffennaf 2020 wedi cefnogi'r penderfyniad i ryddhau Ms B, ac er iddo gydnabod diffygion o ran gwacáu'r coluddyn, ni wnaeth hynny i raddau'r ail ymateb. Rwy'n bryderus na nododd y Bwrdd Iechyd ar y cychwyn graddau'r methiannau sydd bellach wedi dod i'r amlwg, nac yn wir yn llawn yn ei ail ymateb. Mae hyn yn dangos bod diffyg dyfnder, trylwyredd, didwylledd a thryloywder yn yr adolygiad cychwynnol o ofal Ms B a chyfrannodd hyn at ddiffyg gonestrwydd ar ran y Bwrdd Iechyd. Ni ddylai fod wedi cymryd ail ymateb, yn dilyn cyfarfod â Mrs A, i'r materion hyn gael eu hadnabod gan y Bwrdd Iechyd. O ganlyniad, bu'n rhaid i Mrs A ymrwymo amser a thrafferth wrth fynd ar drywydd ei phryderon, ar adeg o brofedigaeth, y gellid bod wedi ymateb iddynt yn dilyn yr ymchwiliad cychwynnol i'w chŵyn. Roedd hyn yn anghyfiawnder iddi. O ystyried y diffygion wrth ymdrin â'r gŵyn sydd wedi'u nodi gan fy ymchwiliad, rwy'n **cadarnhau**’r agwedd hon ar gŵyn Mrs A.

64. I adlewyrchu'r anghyfiawnder sylweddol a achoswyd i Mrs A a'i theulu, rwy'n argymhell iawndal ariannol. Pwysleisiaf nad yw hyn mewn unrhyw ffordd i'w weld fel iawndal am golled y teulu, ond yn hytrach i adlewyrchu'r anghyfiawnder a achoswyd. Rwyf o'r farn bod lefel yr iawndal ariannol yr wyf yn ei hargymhell ym mharagraff 63(b) yn adlewyrchu'n briodol yr effaith gofidus y bydd y methiannau'r adroddiad hwn yn ei chael ar Mrs A a'r teulu.

Argymhellion

65. Rwy'n **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis**:

- a) Rhoi ymddiheuriad gwenieithus i Mrs A am y methiannau sydd wedi'u hadnabod yn yr adroddiad hwn.
- b) Gwneud taliad o £4,000 i Mrs A i gydnabod y gofid a achoswyd gan y methiannau yn y gofal.

- c) Gwneud taliad o £500 i gydnabod yr anghyfleustra a'r drafferth a achoswyd i Mrs A wrth wneud cwyn am y materion hyn i mi.

66. Rwy'n **argymell** ymhellach bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **6 mis** o gyhoeddi'r adroddiad hwn, yn:

- ch) Rhannu fy adroddiad gyda'r Gyfarwyddiaeth Glinigol a Nyrsio a'r holl staff meddygol a nyrsio perthnasol a fu'n ymwneud â gofal Ms B, a gofyn iddynt fyfyrion ar fy nghanfyddiadau – sy'n cynnwys yr angen i sicrhau bod egwyddorion FREDA yn cael eu gweithredu a'u dilyn wrth ddarparu gofal i gleifion.
- d) Atgoffa staff nyrsio yn yr Ysbyty o'r amserlenni ar gyfer cwblhau asesiadau risg craidd gan roi sylw penodol i gwblhau'r ddogfennaeth yn amserol ac yn llawn.
- dd) Atgoffa staff nyrsio y dylent ganolbwyntio ar nodi a chofnodi camau gweithredu o ganlyniad i'r asesiad risg pan gynhelir asesiadau risg ac asesiadau o gyfanrwydd y croen.
- e) Sicrhau bod rhaglen archwilio dogfennaeth nyrsio yn rheolaidd ar waith ar wardiau yr Ysbyty i asesu cydymffurfiaeth â dogfennaeth graidd/cwblhau asesiad risg, eglurder a champau gweithredu.
- f) Os nad yw wedi'i gwblhau eisoes, cwblhau fersiwn drafft o'i Brotocol Gofal Coluddyn a'i gyhoeddi'n ffurfiol. Dylid cyflwyno strategaeth gyfathrebu addas i gyd-fynd â hyn, sy'n tynnu sylw at y defnydd o'r ffurflenni yn ei atodiadau.
- ff) Sicrhau bod digon o staff nyrsio a meddygol yn yr Ysbyty wedi'u hyfforddi i ymgymryd â'r weithdrefn gwacáu'r coluddyn â llaw.
- g) Sicrhau bod amcanion y rheolwr ward newydd yn cynnwys gwella gwybodaeth a sgiliau o ran gofal y coluddyn, dogfennu ac uwchgyfeirio unrhyw gyfyngiadau gofal.
- ng) Sicrhau bod archwiliadau gofal gydag urddas yn cael eu cynnal gan staff corfforaethol/annibynnol.

h) Fel rhan o sicrhau ansawdd, adolygu ei ddull o ymdrin â chwynion a'i ymatebion yng ngoleuni'r Ddyletswydd Gonestrwydd sydd ar ddod, ac adrodd ar ei ganfyddiadau i'w bwyllgor Diogelwch Cleifion.

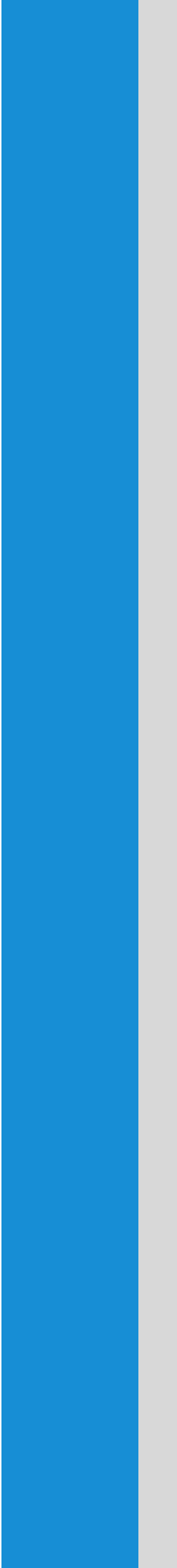
67. Rwy'n falch o nodi bod y **Bwrdd Iechyd**, yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

MM Morris.

Michelle Morris

31 Mawrth 2023

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru

Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)