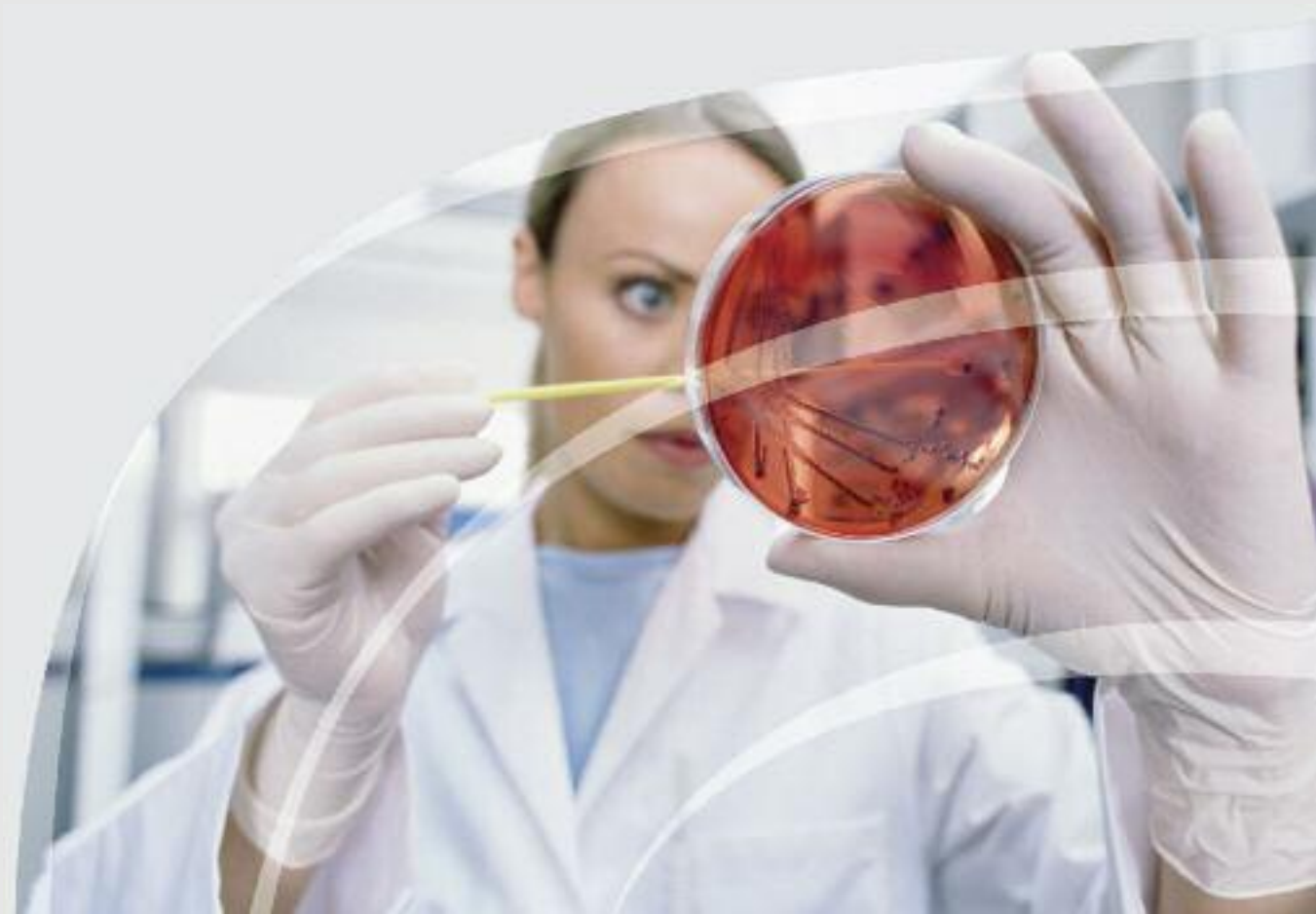




8 Tachwedd 2007
www.wao.gov.uk

WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Lleihau Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal lechyd mewn Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru



Lleihau Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru

Paratowyd yr adroddiad hwn i'w gyflwyno gerbron y Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i baratoi'r adroddiad hwn yn cynnwys Paul Dimblebee, Stephen Lisle, Elaine Matthews, Rob Powell a Gabrielle Smith.

Jeremy Colman
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
2-4 Park Grove
Caerdydd
CF10 3PA

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn gwirio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth y Cynulliad a chyrrff cyhoeddus a noddir gan, neu sy'n gysylltiedig â'r Cynulliad Cenedlaethol, gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Hefyd, mae ganddo'r hawl statudol i wneud adroddiad ar gynildeb, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y cyrrff hynny ac i wella'u defnydd o adnoddau wrth gyflawni'u dyletswyddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal a hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn archwilio cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn diogelu safle cyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'r adrodd yn ôl yn benodol i'r Cynulliad Cenedlaethol ar y gwaith llywodraeth leol hwn, ar wahan i phan y mae'n ofynnol i wneud hynny gan ddeddf.

Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am fwy o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, byddwch cystal ag ysgrifennu at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 029 2026 0260, e-bost: wales@wao.gov.uk, neu gwelwch ein gwefan <http://www.wao.gov.uk>

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2007

Gellir ail-ddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (gan eithrio'r logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat. Mae'n rhaid ei ail-ddefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Mae'n rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a dylid nodi teitl y cyhoeddiad hwn.

Lle rydym wedi nodi unrhyw ddeunydd hawlfraint trydydd parti, mae'n rhaid sicrhau caniatâd y rheini sydd a'r hawlfraint cyn ei ail-ddefnyddio.

**Adroddiad a gyflwynwyd gan Archwilydd Cyffredinol
Cymru i'r Cenedlaethol ar 8 Tachwedd 2007**



Rhagair

Mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, yn gywir ddigon, yn destun pryder mawr i gleifion a'r cyhoedd yng Nghymru. Gallant amharu'n ddifrifol ar y rhai yr effeithir arnynt gan gynnwys, mewn nifer fach o achosion trist, marwolaeth. Gall heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd gostio'n ddrud iawn i'r GIG hefyd, a derbynnir yn eang y gellir osgoi llawer o heintiau trwy ddatblygu systemau atal a rheoli cadarn.

Mae achosion ac effaith heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a pha mor fawr yw'r broblem yn faterion tra chymhleth. Mae'r adroddiad hwn yn nodi maint y broblem yng Nghymru ac yn edrych ar a yw ymddiriedolaethau GIG yn gwneud y pethau iawn, yn unol â strategaeth a lansiwyd yn ddiweddar gan Lywodraeth y Cynulliad, i leihau hyd yr eithaf ar y risg o haint.

Er bod prosesau mesur a chofnodi heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn gwella, mae cyfyngiadau o ran y data sydd ar gael yn ei gwneud yn anodd iawn nodi tueddiadau clir. Felly, er bod yr adroddiad hwn yn nodi rhai tueddiadau ac yn darparu cymariaethau o fewn Cymru a rhwng Cymru a gwledydd eraill, mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli'r data.

Yn ogystal â disgrifio'r sefyllfa bresennol o ran cyfraddau heintio, mae fy adroddiad hefyd yn nodi'r camau y mae'n rhaid i ymddiriedolaethau eu cymryd i reoli'r risg o haint. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn cyfeirio at y gyfres gyntaf o hapwiriadau rheoli heintiau a wnaed gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, a ymwelodd â phedair o'r pymtheg ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru. Ceir adroddiad cyffredinol cenedlaethol yr Arolygiaeth, a gyhoeddwyd ar yr un diwrnod â'r adroddiad hwn, ar www.hiw.org.uk.

Gobeithio y bydd fy adroddiad yn helpu'r cyhoedd i ddeall yn well y materion sy'n ymwneud ag atal a rheoli heintiau. Er mwyn helpu'r cyhoedd i ddeall y sefyllfa o fewn eu hymddiriedolaeth leol, rwyf wedi rhoi gwybodaeth am berfformiad ym maes rheoli heintiau yn ymwneud â phob ymddiriedolaeth yng Nghymru ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru (www.wao.gov.uk).

Mae fy adroddiad hefyd yn nodi 15 astudiaeth achos o arfer da, sydd hefyd wedi'u rhoi ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru (www.wao.gov.uk) i hyrwyddo'r gwaith o drosglwyddo'r cyfryw arfer da.

Jeremy Colman
Archwilydd Cyffredinol Cymru

| | | |
|----------|---|-----------|
| | Crynodeb | 7 |
| | Argymhellion | 13 |
| 1 | Dengys y data sydd ar gael am gyfraddau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru ddarlun cymysg | 18 |
| | Mae cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn ysbytai aciwt yng Nghymru yn is nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn uwch nag yng Ngogledd Iwerddon a Gweriniaeth Iwerddon | 18 |
| | Er nad yw achosion o <i>Staffylococws awrëws</i> (gan gynnwys MRSA) a <i>C. difficile</i> ond yn cynrychioli cyfran fach o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru, maent yn darparu'r data tueddiadau mwyaf cadarn | 19 |
| | Yn seiliedig ar y data sydd ar gael, ymddengys fod cyfraddau bacteremia MRSA a heintiau <i>C. difficile</i> yn is yng Nghymru nag yn Lloegr, ond mae'r darlun yn llai eglur o gymharu â gwledydd eraill y DU | 22 |
| | Er gwaethaf cyfyngiadau o ran y data, mae tystiolaeth i awgrymu bod gan Gymru broblemau gyda rhai categorïau o haint | 22 |
| 2 | Yn gyson â strategaeth Llywodraeth y Cynulliad a safonau arfer da eraill, mae ymddiriedolaethau wedi datblygu fframweithiau y gellir rheoli haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn effeithiol o'u mewn | 31 |
| | Mae tystiolaeth i awgrymu bod pob ymddiriedolaeth yn cymryd mater atal a rheoli heintiau o ddifrif ar lefel gorfforaethol | 31 |
| | Mae ymddiriedolaethau wedi gweithredu llawer o'r strwythurau a nodwyd yn y strategaeth genedlaethol i ymgorffori atal a rheoli heintiau | 33 |
| | Mae strwythurau yn ychwanegol at y rhai a geir yn y strategaeth genedlaethol bellach ar waith mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru | 35 |
| | Mae cleifion yn cael eu sgrinio ym mhob ymddiriedolaeth yn unol â phrotocolau | 36 |
| | Mae archwiliadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn fwy cynhwysfawr ac effeithiol yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau | 38 |

3 Er i ni ganfod enghreifftiau o arfer da, mae pethau, y mae rhai ohonynt yn ddigon syml, y dylai pob ymddiriedolaeth eu gwneud i leihau'r risg o haint 41

Dylai ymddiriedolaethau gymryd camau i ymgorffori atal a rheoli heintiau ar bob lefel i sicrhau bod pawb yn gyfrifol amdano 41

Dylai ymddiriedolaethau adolygu safonau cynnal a chadw a glanweithdra safonol i hyrwyddo atal a rheoli heintiau yn effeithiol 44

Dylai ymddiriedolaethau gasglu a defnyddio gwybodaeth yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwy effeithiol 51

Gallai gwell trefniadau adrodd a mwy o gyfleusterau ynysu helpu i wella'r modd y rheolir achosion o heintiau 59

TDylai ymddiriedolaethau a Llywodraeth y Cynulliad adolygu gallu a llwyth gwaith timau rheoli heintiau 63

Mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod yr addysg a'r hyfforddiant o safon a ddarperir ganddynt yn cyrraedd mwy o'u staff 66

Bydd angen i systemau ar gyfer atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd addasu i amgylchiadau sy'n newid 69

Appendices 72

Atodiad 1 - Methodoleg 72

Atodiad 2 - Rhestr Termiau 75

Atodiad 3 - Crynodeb o'r ymatebion i'n hapêl am wybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd gan gleifion, y cyhoedd a staff Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru 78



Crynodeb

- 1 Mae'n annerbyniol i'r cyhoedd y dylai cleifion fod mewn perygl o gael heintiau o ganlyniad i ryngweithio â'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Er bod rhai heintiau o'r fath yn anodd eu trin ac y gallant gael canlyniadau difrifol, angheuol hyd yn oed, mae'n amlwg bod angen i bob corff GIG fod â dulliau effeithiol o ddiogelu cleifion rhag y risg o'r hyn a elwir yn Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd.¹
- 2 Ym mis Medi 2004 lansiodd Llywodraeth y Cynulliad (Llywodraeth y Cynulliad) Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd – Strategaeth ar gyfer Ysbytai yng Nghymru, i hyrwyddo lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru. Awgrymodd ein gwaith cwmpasu fod y Strategaeth wedi'i derbyn ar y cyfan fel y ffordd gywir ymlaen i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a'u heffaith. Yn arbennig, mae'n pwysleisio bod angen i bob aelod o staff ysbytai gymryd cyfrifoldeb personol am reoli heintiau. Drafftiodd Llywodraeth y Cynulliad strategaeth ar gyfer heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn y gymuned hefyd, y bu'n ymgynghori yn ei chylch yn ystod chwarter cyntaf 2007.
- 3 Ystyriwyd a yw ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn gwneud y pethau iawn, yn gyson â'r strategaeth ar gyfer ysbytai a lansiwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2004, i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Yn gyffredinol, daethpwyd i'r casgliad, er y dangosai'r data ddarlun cymysg, fod ymddiriedolaethau yn gwneud llawer o'r

pethau cywir i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ond bod pethau, y mae rhai ohonynt yn ddigon syml, y dylent i gyd eu gwneud i sicrhau bod pawb yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb am atal a rheoli heintiau.

Dengys y data sydd ar gael am gyfraddau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru ddarlun cymysg

- 4 Achosir heintiau gan ficro-organeddau anrhagweladwy sy'n newid yn gyson. Mae hyn yn achosi problemau o ran diffinio a mesur heintiau sy'n rhwystro'r gwaith o asesu pa mor fawr yw problem heintiau mewn gwirionedd a'r effaith a gaiff ymyriadau i'w lleihau.
- 5 Cynhaliodd y Gymdeithas Heintiau Ysbyty² a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau y Trydydd Arolwg Cyffredinolrwydd Cenedlaethol o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd rhwng mis Chwefror a mis Mai 2006. Dangosodd yr arolwg hwn fod gan 6.4 y cant o gleifion mewn ysbytai aciwt yng Nghymru haint. Mae'r cyffredinolrwydd hwn yn is nag yn Lloegr (8.2 y cant) ond mae'n uwch nag yng Ngogledd Iwerddon (5.4 y cant) a Gweriniaeth Iwerddon (4.9 y cant). Dangosodd astudiaeth cyffredinolrwydd a gynhaliwyd yn yr Alban rhwng mis Hydref 2005 a mis Hydref 2006 fod gan 9.5 y cant o gleifion mewn ysbytai aciwt yn yr Alban Haint sy'n.

¹ Mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn heintiau sy'n digwydd o ganlyniad i gysylltiad â'r system gofal iechyd yn ei hystyr ehangach – o ofal a ddarperir yn eich cartref eich hun, i ofal sylfaenol, gofal mewn cartref nyrsio a gofal mewn ysbytai aciwt. Dosberthir haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd fel haint a gafwyd yn yr ysbyty os bydd yn datblygu mewn claf 48 awr neu fwy ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty. Os bydd yr haint yn datblygu o fewn 48 awr ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty, dosberthir yr haint fel un a ddeilliodd o'r gymuned ac felly fe'i diffinnir fel haint a gafwyd yn y gymuned.

² Mae'r Gymdeithas Heintiau Ysbyty yn elusen sy'n hyrwyddo datblygu gwybodaeth ac addysg pawb sydd â diddordeb ym maes heintiau ysbyty.

- 6 O ran heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mae heintiau *Staffylococws awrëws* (MRSA) sy'n gwrthsefyll Methisilin wedi tueddu i gael y sylw mwyaf yn y cyfryngau. Mae'n debyg mai'r rheswm dros hyn yw'r effaith ddifrifol y gallai'r organedd ei chael ar gleifion a'i allu i wrthsefyll triniaeth â gwrthfotigau safonol. Fodd bynnag, dim ond y chweched achos mwyaf cyffredin o facteremiâu (heintiau llif y gwaed) yng Nghymru yw MRSA. Mae gan *Escherichia coli* (*E. coli*), a all gael effeithiau difrifol iawn ar gleifion hefyd ond sy'n cael ei gludo i mewn i ysbytai o'r gymuned fel arfer, y gyfradd heintio uchaf o bell ffordd ac mae'n fwy na thair gwaith yn fwy tebygol o ddigwydd na MRSA.
- 7 Yn y flwyddyn hyd at 31 Mawrth 2007, cafodd 314 o gleifion facteremiâu MRSA. Cynyddodd nifer y cleifion a gafodd facteremiâu MRSA yn sydyn rhwng 1995 a 1997 a pharhaodd i gynyddu, er yn llai cyflym, tan 2000. Ers hynny mae'r mynychder wedi parhau yn eithaf sefydlog hyd nes i ni weld gostyngiad sylweddol rhwng mis Ebrill 2005 a mis Gorffennaf 2006.
- 8 Cafodd ychydig dros 2,500 o bobl haint *Clostridiwm difficile* (*C. difficile*) yn y flwyddyn hyd at 31 Rhagfyr 2006.³ Er ei bod yn anodd nodi tueddiadau o'r data sydd ar gael ar hyn o bryd, ymddengys i gyfraddau haint *C. difficile* gynyddu rhwng 1993 a 2005 tra bod y ddwy flynedd diwethaf wedi gweld cyfraddau sefydlog. Awgrymodd y trydydd arolwg cyffredinolrwydd cenedlaethol fod cyffredinolrwydd haint *C. difficile* ddwywaith yn uwch yn Lloegr nag yng Nghymru.
- 9 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi'i gwneud yn orfodol i fonitro (arolygu) nifer yr heintiau a geir ar gyfer rhai gweithdrefnau llawfeddygol eithaf cyffredin y mae risg fawr yn gysylltiedig â hwy lle y gall effeithiau heintiau fod yn arbennig o ddifrifol. Ymddengys fod nifer yr Heintiau Safleoedd Llawfeddygol (HSLI) ym maes orthopedeg yn gymharol fawr yng Nghymru o gymharu â gweddill y Deyrnas Unedig (Y DU). Mae heintiau yn dilyn toriadau Cesaraidd yng Nghymru yn cael eu monitro'n barhaus, tra bod y mwyafrif o wledydd eraill yn dibynnu ar ddata cyffredinolrwydd ciplun a gymerir ar adeg benodol. Mae gwaith monitro parhaus yn galluogi ymddiriedolaethau i nodi problemau a thueddiadau cyn gynted â phosibl. Mae'r data yn awgrymu fod y gyfradd heintio yn dilyn toriadau Cesaraidd yn uwch yng Nghymru nag mewn llawer o wledydd Ewropeaidd. Fodd bynnag, mae rhai cyfyngiadau yn y data cyfredol, a gesglir trwy broses gymharol newydd ac nas cesglir yn gyson gan ymddiriedolaethau, a gall y canlyniadau gael eu camystumio gan faint cymharol fach y samplau. Mae'r gallu i gymharu Cymru â gwledydd eraill hefyd yn cael ei gymhlethu gan wahanol ddulliau monitro.
- 10 Mae ysbytai yng Nghymru hefyd yn wynebu problemau sylweddol yn deillio o firsau sy'n achosi dolur rhydd a chwydu. Yn 2006, cafwyd 225 o achosion o haint mewn ysbytai yng Nghymru, yr oedd 194 yn achosion o salwch diarëig a achoswyd gan y bacteriwm *C. difficile*. Gall achosion o ddolur rhydd firol ymledu'n gyflym ymhlith cleifion a staff, a gallant arwain at wardiau yn cael eu cau. Achosir heintiau yn aml trwy dderbyn cleifion sydd eisoes yn dioddef o ddolur rhydd a chwydu i'r ysbyty, neu pan fydd ymwelwyr yn dod ag organeddau heintus i mewn i'r ysbyty.

3 GICC Cymru, Cynllun Arolygu C.Difficile Gorfodol Cymru Gyfan, 01/01/2006-31/12/2006, Mai 2007.



Yn gyson â strategaeth Llywodraeth y Cynulliad a safonau arfer da eraill, mae ymddiriedolaethau wedi datblygu fframweithiau y gellir rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn effeithiol o'u mewn

- 11** Mae tystiolaeth i awgrymu bod pob bwrdd ymddiriedolaeth yn cymryd mater atal a rheoli heintiau o ddifrif, a bod ymddiriedolaethau wedi gweithredu i raddau helaeth y strwythurau llywodraethu a nodir yn y strategaeth genedlaethol. Er na chynhwyswyd y mesur hwn yn y strategaeth genedlaethol, erbyn hyn mae gan bob ymddiriedolaeth gyfarwyddwanweithredol sy'n gyfrifol am reoli heintiau, hylendid a glanweithdra. Er bod y rôl hon yn gymharol newydd, ymddengys ei bod wedi cael effaith trwy godi proffil gwaith rheoli heintiau mewn ymddiriedolaethau ac ar fyrddau ymddiriedolaethau.
- 12** Mae pob ymddiriedolaeth wedi datblygu cynlluniau gweithredu a phennu targedau lleol i wella gweithgarwch atal a rheoli heintiau. Mae pob ymddiriedolaeth wedi sefydlu pwyllgorau rheoli heintiau, er bod eu dylanwad yn amrywio. Mae gan y mwyafrif o gyfarwyddiaethau clinigol ymddiriedolaethau arweinyd cyfarwyddiaeth ar gyfer rheoli heintiau, sy'n gweithio gyda thimau rheoli heintiau arbenigol ymddiriedolaethau i fynd i'r afael â risgiau yn gysylltiedig â rheoli heintiau o fewn y gyfarwyddiaeth. Cynhaliwyd arolygon ar wahân o dimau rheoli heintiau ac arweinwyr cyfarwyddiaethau ymddiriedolaethau, a ddangosodd fod arweinwyr cyfarwyddiaethau wedi nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer camau rheoli

heintiau a gyfatebai fwy neu lai i'r rhai a nodwyd gan dimau rheoli heintiau arbenigol.

- 13** Mae cleifion yn cael eu sgrinio am MRSA ym mhob ymddiriedolaeth yn unol â phrotocoliau lleol, sydd fel arfer yn dilyn canllawiau yn cwmpasu'r DU gyfan a gyhoeddwyd gan y Gymdeithas Heintiau Ysbyty yn 2006. Mae'r protocolau yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau, yn unol â'u hasesiadau risg lleol, ond mae'r holl ymddiriedolaethau yn targedu rhai o'r grwpiau cleifion risg uchel a nodir yn y canllawiau. Fodd bynnag, dim ond chwe ymddiriedolaeth sy'n sgrinio cleifion o gartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio, er bod astudiaethau yn awgrymu bod tua 20 y cant o breswylwyr cartrefi o'r fath wedi'u cytrefu gan MRSA.

Er i ni ganfod enghreifftiau o arfer da, mae pethau, y mae rhai ohonynt yn ddigon syml, y dylai pob ymddiriedolaeth eu gwneud i leihau'r risg o haint

Dylai ymddiriedolaethau gymryd camau i ymgorffori rheoli heintiau ar bob lefel i sicrhau bod pawb yn gyfrifol amdano

- 14** Gall targedau perfformiad a thargedau ariannol amharu ar waith atal a rheoli heintiau. Er enghraifft, mewn rhai ymddiriedolaethau gall pwysau o ran gwelyau arwain at gleifion yn cael eu derbyn weithiau i rannau o'r ysbyty a ddylai fod ar gau ar ôl achos o ddolur rhydd neu chwydu. Mae angen i ymddiriedolaethau gydbwyso'r risgiau yn gysylltiedig â pheidio â derbyn claf sâl iawn a'r risg o haint, risgiau sy'n cystadlu â'i gilydd. Ar ben hynny, mae angen rheoli'r cydbwysedd rhwng targedau ar gyfer

amserau aros dewisol a gwaith rheoli heintiau effeithiol yn ofalus iawn i osgoi'r problemau a nodwyd yn adroddiad y Comisiwn Gofal Iechyd⁴ ar yr achosion angheuol o *C. difficile* yn Ysbyty Stoke Mandeville. Yno, beirniadwyd uwch reolwyr am beidio â rheoli achos o'r haint yn gyflym yn 2005, am eu bod wedi blaenoriaethu cyrraedd targedau perfformiad a thargedau ariannol ar draul diogelwch cleifion.

- 15** Mae arferion rhagnodi gwrthfotigau gofalus yn ffactor hollbwysig wrth atal micro-organeddau, megis MRSA, sy'n gwrthsefyll gwrthfotigau safonol, rhag parhau i ymddangos. Gall defnyddio gwrthfotigau gyfrannu at amgylchedd lle y mae micro-organeddau ag ymwrthedd yn goroesi, am fod yr hilion sensitif yn cael eu lladd gan adael yr hilion ag ymwrthedd yn unig. Mae'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol (GICC) yn rhedeg rhaglen defnydd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd, sydd wedi casglu data, hyrwyddo arfer gorau ar gynnal profion ac sy'n hyrwyddo defnyddio gwrthficrobau yn ofalus. Disgwylwyd i'r GICC gyhoeddi canfyddiadau'r gwaith hwn ym mis Hydref 2007.
- 16** Erys pryderon ynghylch y graddau y mae'r holl glinigwyr yn ymgymryd ag atal a rheoli heintiau. Darparodd cleifion yng Nghymru dystiolaeth anecdotaidd o wendidau wrth olchi dwylo pan fyddai clinigwyr yn ymweld â wardiau, mae tystiolaeth o'r fath yn gyson ag ymchwil academaidd ryngwladol sy'n tynnu sylw at y lefel wael o gydymffurfiaeth ymhlith clinigwyr o ran hylendid dwylo⁵. Ar ben hynny, anaml y mae clinigwyr yn mynd ar gyrsiau hyfforddi ar reoli heintiau, ac mewn pum ymddiriedolaeth, nid yw clinigwyr byth yn derbyn gwybodaeth am gyfraddau heintiau. Mae angen i ymddiriedolaethau hefyd

gynnwys timau glanhau, a staff domestig a staff arlwyio yn y gwaith o atal a rheoli heintiau, ac mae rhai wedi llwyddo trwy neilltuo timau glanhau i rannau penodol o'r ysbyty i gynyddu perchenogaeth o lanweithdra ac ymrwymiad iddo. Ni chyfeirir at atal a rheoli heintiau yn gyson yn nisgrifiadau swydd pob aelod o staff.

Dylai ymddiriedolaethau adolygu safonau cynnal a chadw a glanhau safonol i hyrwyddo atal a rheoli heintiau yn effeithiol

- 17** Mae safonau o ran prosesau cynnal a chadw sylfaenol i hyrwyddo atal a rheoli heintiau yn amrywio. Ymgwymerodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru â hapwiriadau rheoli heintiau yn ddiweddar mewn pedair ymddiriedolaeth GIG a chanfu rai diffygion sylfaenol iawn o ran prosesau cynnal a chadw, a nodir yn ei Hadroddiad Trosolwg Cenedlaethol, a gyhoeddwyd ochr yn ochr â'r adroddiad hwn.
- 18** Mae hylendid a glanhau yn achosi problemau o hyd. Nododd timau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau ymddiriedolaethau fod safonau gwael o ran glanhau yn rhwystr sylweddol i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Arweiniodd diffyg storffeydd mewn rhai mannau clinigol at broblemau gyda hylendid a glanhau. Er bod cyfleusterau hylendid dwylo wedi gwella yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau, erys problemau, er enghraifft mewn cyfarwyddiaethau nad ydynt yn ystyried bod hyn yn flaenoriaeth. Canfuwyd hefyd bod dryswch eang ynghylch trefniadau glanhau, a bod amheuan ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am lanhau mannau penodol neu ddarnau penodol o offer, a bod recriwtio a chadw staff glanhau yn achosi problemau, a bod pryderon ynghylch safon gwaith glanhau.

⁴ Ymchwiliad i achosion o *C. Difficile* yn Ysbyty Stoke Mandeville, Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Swydd Buckingham, y Comisiwn Gofal Iechyd, Gorffennaf 2006.

⁵ Gould D. Can ward-based learning improve infection control? *Nursing Times* 1996; 92: 42-43.



- 19** Dim ond mewn dwy ymddiriedolaeth y darperir cyfleusterau golchi ar gyfer gwisgoedd staff, ac mae mynediad i ystafelloedd newid yn gyfyngedig. I wneud defnydd da o gyfleusterau o'r fath, byddai angen i staff gyrraedd yn gynharach a gadael yn hwyrach yn dilyn eu sifft i ganiatáu amser iddynt wisgo a diosgo eu gwisgoedd, efallae na fyddant yn hoffi hyn.

Dylai ymddiriedolaethau gasglu a defnyddio gwybodaeth yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwy effeithiol

- 20** Mae angen gwybodaeth ddibynadwy ar ymddiriedolaethau er mwyn iddynt allu cymharu eu cyfraddau heintiau â rhai ymddiriedolaethau tebyg. Mae cynllun cynhwysfawr a gorfodol ar gyfer Arolygu Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd ar waith yng Nghymru, sy'n caniatáu i ymddiriedolaethau feincnodi yn erbyn ymddiriedolaethau tebyg. Er bod data am facteremiâu yn gysylltiedig â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a *C. difficile* yn gyflawn, mae gan y mwyafrif o ymddiriedolaethau lefelau isel o gydymffurfiaeth â'r cynlluniau arolygu gorfodol sy'n monitro nifer y cleifion sy'n cael eu heintio yn dilyn gweithdrefnau llawfeddygol risg uchel. Mae gwybodaeth arolygu hefyd yn llai defnyddiol nag y gallai fod am fod systemau mesur, yn lleol, yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau ac am fod y wybodaeth yn aml wedi dyddio erbyn iddi gael ei hadrodd.
- 21** Er bod heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn costio'n ddrud i'r GIG, ni allai'r mwyafrif o ymddiriedolaethau fesur y costau perthnasol. Rydym yn amcangyfrif bod bacteremiâu MRSA yn costio tua £1.9 miliwn i'r GIG bob blwyddyn, ac amcangyfrifir mai tua £10.3 miliwn yw cost flynyddol heintiau *C. difficile*

mewn cleifion dros 65 oed. Yn seiliedig ar astudiaeth a noddwyd gan Adran Iechyd Lloegr, amcangyfrifodd y GICC mai £50 miliwn yw cyfanswm cost flynyddol yr holl heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru. Mae diffyg data dibynadwy am gostau heintiau ar lefel ymddiriedolaeth yn ei gwneud yn anodd i ymddiriedolaethau ddatblygu achosion busnes cadarn i gefnogi mwy o fuddsoddi mewn atal a rheoli heintiau. Mae arbenigwyr ym maes atal a rheoli heintiau o bob gwlad yn y DU ac Iwerddon wrthi'n ystyried a ellir cymhwyso data costau a gafwyd o astudiaeth cyffredinolrwydd yr Alban at eu gwledydd.

- 22** Gall heintiau niweidio enw da ymddiriedolaeth a'r GIG ehangach, yn ogystal â pheri gofid i gleifion sy'n pryderu ynghylch cael haint tra byddant yn yr ysbyty. Mae'r mwyafrif o ymddiriedolaethau yn darparu gwybodaeth gyffredinol am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar gyfer y cyhoedd a chafodd taflen wybodaeth a luniwyd gan Lywodraeth y Cynulliad a Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned (CICau) Cymru ymateb da ac mae defnydd helaeth yn cael ei wneud ohoni. Gweithredodd naw ymddiriedolaeth brotocol ar gyfer trafod gyda chleifion sut y gallant leihau'r risgiau o haint hyd yr eithaf.

Gallai gwell trefniadau adrodd a mwy o gyfleusterau ynysu helpu i wella'r modd y rheolir achosion o heintiau

- 23** Mae'r meini prawf a ddefnyddir gan ymddiriedolaethau ar gyfer rhoi gwybod am achosion o heintiau i'r GICC yn amrywio, ac mae'r GICC wrthi'n gweithio ar wella dibynadwyedd adroddiadau. Er bod gan bron pob ymddiriedolaeth bolisiâu achosion ar waith, mae angen i'r mwyafrif o gyfarwyddiaethau clinigol roi sylw i wella

cyfathrebu yn ystod achosion o heintiau. Gellid rheoli achosion yn well hefyd trwy sicrhau gwell mynediad i gyfleusterau ynysu digonol, y mae'r angen amdanynt yn cael ei ddwysáu gan y pwysau difrifol ar welyau a wynebir gan lawer o ymddiriedolaethau.

Dylai ymddiriedolaethau a Llywodraeth y Cynulliad adolygu gallu a llwyth gwaith timau rheoli heintiau

24 Mae safonau a ddatblygwyd yn Unol Daleithiau America (UDA) yn awgrymu y dylai fod gan ymddiriedolaethau un Nyrs Rheoli Heintiau ar gyfer rhwng 100 a 250 o welyau aciwt llawn. Mae cymhareb gwelyau aciwt i nyrsys rheoli heintiau yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau ac mae gan bedair ymddiriedolaeth yng Nghymru⁶ lai nag un Nyrs Rheoli Heintiau fesul 250 o welyau aciwt. Er mwyn cyrraedd safon un Nyrs Rheoli Heintiau fesul 100 o welyau aciwt, byddai angen penodi 50 nyrs rheoli heintiau arall yng Nghymru. Mae'r gwaith o gymharu ymddiriedolaethau yng Nghymru â safonau Americanaidd yn cael ei gymhlethu gan y ffaith bod nyrsys rheoli heintiau yng Nghymru yn gyfrifol am welyau mewn ysbytai cymuned yn ogystal â'u cyfrifoldebau mewn lleoliadau aciwt, tra bod y safonau yn seiliedig ar nifer y gwelyau aciwt yn unig. Yn ogystal â sicrhau adnoddau digonol i gwmpasu gwelyau cymuned yn ogystal â gwelyau aciwt, mae angen i ymddiriedolaethau hefyd sicrhau bod gan eu timau rheoli heintiau gydbwysedd priodol rhwng staff a sgiliau i adlewyrchu amgylchiadau lleol a blaenoriaethau o ran rheoli heintiau. Roedd y mwyafrif o'r timau rheoli heintiau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod eu llwyth gwaith wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf a bod angen cryn dipyn o adnoddau ychwanegol arnynt i fynd i'r afael â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod yr addysg a'r hyfforddiant safonol y maent yn darparu yn cyrraedd mwy o'u staff

25 Mae hyfforddiant ac addysg yn hanfodol bwysig er mwyn sicrhau bod pawb yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb am atal a rheoli heintiau. Er bod safon yr hyfforddiant a ddarperir at ei gilydd yn dda, mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod mwy o staff, yn arbennig clinigwyr, yn derbyn hyfforddiant. Mewn llawer o ardaloedd, mae pwysau gweithredol yn golygu ei bod yn anodd rhyddhau staff ar gyfer hyfforddiant, tra nad yw dwy ymddiriedolaeth yn cynnwys rheoli heintiau yn eu hyfforddiant sefydlu ar gyfer staff meddygol ac nid yw un ymddiriedolaeth yn cynnwys y cyfryw hyfforddiant ar gyfer staff nyrsio. Cafwyd rhai enghreifftiau arloesol o ddarparu hyfforddiant ar wardiau, trwy e-ddysgu a thrwy fuddsoddi mwy mewn hyfforddiant sefydlu, a all ddarparu model ar gyfer ymddiriedolaethau sy'n ceisio gwella eu darpariaeth hyfforddiant rheoli heintiau. Mae lle hefyd i Lywodraeth y Cynulliad ddefnyddio ei dylanwad i gynnwys ymdriniaeth helaethach o faterion ac arfer rheoli heintiau sylfaenol fel rhan o ddarpariaeth hyfforddiant israddedig.

Bydd angen i'r systemau ar gyfer atal a rheoli Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd addasu i newid yn yr amgylchiadau

26 Bydd angen datblygu systemau ar gyfer atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd i gymryd i ystyriaeth amgylchiadau sy'n newid megis ymddangosiad hilion newydd o ficro-organeddau a chyfluniad gwasanaethau iechyd sy'n newid. Mae angen i ymddiriedolaethau gynnal a datblygu systemau i nodi a lledaenu gwybodaeth am hilion newydd o heintiau, a gall ailgyflunio gwasanaethau newid cydbwysedd y risg yn

⁶ Nid yw'r dadansoddiad hwn yn cynnwys Ymddiriedolaeth GIG Felindre a Bwrdd Iechyd Lleol Powys (BILL) am fod eu gwasanaethau arbenigol neu eu natur yn ei gwneud yn anodd eu cymharu â'r ymddiriedolaethau aciwt eraill.



ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn gwahanol leoliadau gofal iechyd, yn ogystal â chyflwyno cyfleoedd i wella cyfleusterau ar gyfer atal a rheoli heintiau:

- a** bydd angen i systemau ar gyfer atal a rheoli heintiau newid wrth i wasanaethau gael eu darparu fwyfwy yn agosach i gartrefi cleifion;
- b** gall newidiadau ym mhatrymau derbyn cleifion i'r ysbyty newid risgiau yn gysylltiedig â heintiau;
- c** wrth i gyfraddau llawfeddygaeth ddydd wella, efallai y bydd angen gwella prosesau monitro ôl-ryddhau wrth i fwy o gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty cyn i symptomau eu haint ymddangos;
- ch** mae'n rhaid parhau i ganolbwyntio ar reoli heintiau wrth gynllunio ysbytai newydd.

27 Mae arferion clinigol newydd yn darparu'r cyfle i wella gweithgarwch atal a rheoli heintiau. Gellir lleihau risg heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd trwy ddatblygu bwndeli gofal. Mae bwndeli gofal yn cynnwys nifer o elfennau o waith rheoli cleifion a gyfunwyd i lunio un rhestr gyfeirio o gamau gweithredu y dylai Gweithiwr Gofal Iechyd fynd trwyddi bob dydd i wella canlyniadau clinigol ar gyfer cleifion. Mae tystiolaeth ryngwladol i awgrymu y gall y cyfryw fwndeli gofal leihau'r risgiau o haint mewn cleifion sy'n derbyn triniaeth awyru ac yn y cleifion hynny â chathetrau gwythiennol canolog. Ym mis Mai 2006 lansiodd yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (AGAAGI) Raglen Gwella Gofal Critigol Cymru, i geisio gwella Darpariaeth Gofal Critigol trwy weithredu bwndeli gofal. Dangosodd y rhaglen fod mwy a mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o fwndeli gofal

ynghymru a bod pob ymddiriedolaeth yn sicrhau lefelau uchel o gydymffurfiaeth â'r bwndeli gofal sydd ar waith ganddynt. Fodd bynnag, nid yw'r ymagwedd bwndeli gofal wedi'i mabwysiadu ar raddfa eang eto mewn ysbytai ynghymru ac eithrio mewn unedau gofal critigol.

Argymhellion

Dylai ymddiriedolaethau gymryd camau i ymgorffori rheoli heintiau ar bob lefel i sicrhau bod pawb gyfrifol amdano

- 1** Er bod ymddiriedolaethau ynghymru wedi gwneud rhywfaint o gynnydd, mae angen gwneud mwy i ymgorffori atal a rheoli heintiau yn niwylliant ysbytai. **Dylai pob ymddiriedolaeth gyflwyno arfer da o ran y strwythurau sydd eu hangen i helpu i ymgorffori materion rheoli heintiau o fewn pob cyfarwyddiaeth, trwy:**
 - a** Gan ofyn bod gan bob cyfarwyddiaeth glinigol flaenoriaethau neu dargedau ar gyfer rheoli heintiau o fewn ei chynllun gweithredu, os nad ydynt i'w cael eisoes. Tra na fydd targed i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn briodol ym mhob achos, dylai fod gan bob cyfarwyddiaeth glinigol amcanion penodol sy'n ymwneud â rheoli ac atal heintiau yn fwy effeithiol.
 - b** Cyflwyno hyrwyddwyr penodol o fewn y Tîm Rheoli Heintiau i helpu cyfarwyddiaethau i lunio cynlluniau gweithredu, pennu targedau, cydlynu hyfforddiant a gwaith archwilio, a darparu cyngor penodol ar faterion rheoli heintiau allweddol.
 - c** Secondio i'w timau rheoli heintiau aelodau o staff y gyfarwyddiaeth a allai chwarae rôl allweddol wedyn wrth

ymgorffori'r agenda rheoli heintiau ar ôl iddynt ddychwelyd i'w Cyfarwyddiaethau.

- 2 Mae cynlluniau gweithredu llawer o ymddiriedolaethau yn cynnwys y gofyniad y dylid nodi cyfrifoldebau rheoli heintiau mewn disgrifiadau swydd, ond nid yw hyn wedi digwydd mewn llawer o gyfarwyddiaethau. Pan fo hynny'n briodol dylai Llywodraeth y Cynulliad nodi pwy sy'n gyfrifol am reoli heintiau ym mhob disgrifiad swydd a ddatblygir yn ganolog a dylai ymddiriedolaethau gynnwys cyfrifoldeb am reoli heintiau ym mhob disgrifiad swydd a ddatblygir yn lleol. Dylai ymddiriedolaethau asesu pa mor foddhaol y mae cyfrifoldebau am atal a rheoli heintiau wedi'u cyflawni yn ystod arfarniadau staff.
- 3 Mae arfer rhagnodi yn elfen bwysig o waith atal a rheoli heintiau, ac mae lle i ddatblygu gwell polisiâu rhagnodi gwrthficrobaidd, gwella prosesau a darparu gwell adborth ar arferion rhagnodi gwrthficrobaidd. **Dylai ymddiriedolaethau weithredu ar adroddiad ar ddefnyddio gwrthficrobau yn ofalus, sydd ar fin cael ei gyhoeddi gan y GICC, i ddiweddarau eu canllawiau, a defnyddio'r data monitro sydd ar fin ymddangos i lywio gwelliannau mewn arfer gwrthficrobaidd.**

Dylai ymddiriedolaethau gasglu a defnyddio gwybodaeth yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwy effeithiol

- 4 Nid yw'r safonau glanhau a gyrhaeddir mewn rhai ysbytai yn ddigonol. Mae ymddiriedolaethau wedi cael rhywfaint o lwyddiant lle y mae staff glanhau wedi'u neilltuo yn hirdymor i wardiau penodol neu i rannau penodol o'r ysbyty, fel eu bod yn agosach i'r tîm clinigol. **Hyd y gellir, dylai**

ymddiriedolaethau sicrhau bod glanhawyr yn rhan o dimau ward penodol, fel eu bod yn fwy tebygol o berchen ar safonau glanweithdra a datblygu perthnasau agosach ag aelodau o'r tîm clinigol yn y rhan honno o'r ysbyty. Dylai ymddiriedolaethau hefyd sicrhau bod gan lanhawyr ddigon o amser ac adnoddau i wneud eu gwaith yn iawn.

Dylai ymddiriedolaethau gasglu a defnyddio gwybodaeth yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwy effeithiol

- 5 Ceir lefelau isel o adrodd am waith monitro orthopedig, er ei fod yn ofyniad gorfodol. Nid yw clinigwyr yn gwneud hynny am eu bod o'r farn ei fod yn dyblygu gwybodaeth a gasglwyd eisoes gan y Gydgofrestrfa Genedlaethol. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad weithio gyda'r Gydgofrestrfa Genedlaethol i leihau dyblygu o ran casglu gwybodaeth a hyrwyddo gwell dulliau adrodd gan ymddiriedolaethau.**
- 6 Nid yw ymddiriedolaethau yn casglu data am gostau ac effeithiau eraill heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd fel rhan o'r drefn. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad fynnu bod ymddiriedolaethau yn mesur costau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a'u heffeithiau o ran cyflwyno gwasanaethau. Gallai mesurau priodol o gost ac effaith gynnwys nifer y:**
 - a wardiau a gaewyd;
 - b diwrnodau gwely a gollwyd, gan gynnwys y rhai a gollwyd o ganlyniad i gleifion â dolur rhydd ac yn chwydu yn cael eu derbyn i'r ysbyty o gartrefi preswyl neu o rywle arall yn y gymuned
 - c cleifion a aildderbyniwyd i'r ysbyty â haint a gawsant yn ystod arhosiad blaenorol yn yr ysbyty.



- 7 Nid yw'r mwyafrif o glinigwyr yn defnyddio data monitro yn fanwl i lywio gwelliannau mewn arfer clinigol, ac nid yw rhai yn derbyn nac yn casglu data am eu cyfraddau heintiau eu hunain. **Dylai'r GICC weithio gydag ymddiriedolaethau a chlinigwyr unigol i hyrwyddo cynhyrchu data monitro sy'n diwallu anghenion clinigwyr yn well. Dylai ymddiriedolaethau roi gwybodaeth reolaidd am eu cyfraddau heintiau eu hunain mewn meysydd arbenigol a gweithdrefnau risg uchel i glinigwyr, yn ddelfrydol gan ddefnyddio gwybodaeth a gasglwyd gan y clinigwyr eu hunain.**

Gallai gwell trefniadau adrodd a mwy o gyfleusterau ynysu helpu i wella'r modd y rheolir achosion o heintiau

- 8 Mae lle i wella'r modd y rheolir achosion o heintiau, ac yn benodol mae angen gwella cyfathrebu rhwng timau rheoli heintiau canolog a chyfarwyddiaethau. **Dylai ymddiriedolaethau adolygu eu gweithdrefnau ar gyfer rheoli achosion, gan ganolbwyntio'n benodol ar y llifau gwybodaeth rhwng y tîm rheoli heintiau canolog a chyfarwyddiaethau.**
- 9 Nododd timau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau fod diffyg cyfleusterau ynysu digonol yn eu hymddiriedolaethau yn cyfyngu gryn dipyn ar eu hymdrechion i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Arweiodd adolygiad a wnaed gan Ystadau Iechyd Cymru yn 2005 at Lywodraeth y Cynulliad yn cyhoeddi Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC) yn 2006⁷ gyda'r nod o wella cyflwr cyfleusterau ynysu. Mae'r cynllun arfaethedig i ailgyflunio gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn rhoi cyfle, trwy ddatblygu ysbytai a chyfleusterau newydd, i fynd i'r afael â rhai o'r materion presennol yn ymwneud ag ystadau a all amharu ar atal a rheoli heintiau

yn effeithiol, yn arbennig digonolrwydd a maint cyfleusterau ynysu. Mae Llywodraeth y Cynulliad yn datblygu isafswm safonau ar gyfer ystadau o ran atal a rheoli heintiau. **Gan weithio o fewn y safonau newydd hyn, dylai ymddiriedolaethau gynnwys cynigion ar gyfer atal a rheoli heintiau mewn unrhyw adeiladau newydd arfaethedig. Dylai Llywodraeth y Cynulliad roi sylw i feini prawf atal a rheoli heintiau pan fydd yn ystyried cynigion cyfalaf ar gyfer ysbytai newydd.**

- 10 Mae ymddiriedolaethau wedi dyblygu ymdrech wrth lunio polisiau yn ymdrin ag achosion o heintiau sy'n golygu bod yn rhaid i staff sy'n symud rhwng ymddiriedolaethau ddysgu polisiau newydd. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddatblygu polisiau enghreifftiol i Gymru gyfan ar feysydd allweddol rheoli heintiau y gallai ymddiriedolaethau eu haddasu i adlewyrchu amgylchiadau lleol. Byddai'r cyfryw bolisiau enghreifftiol yn lleihau dyblygu ymdrech ac yn hyrwyddo safonau cyffredin o ran rheoli heintiau. Dylai Llywodraeth y Cynulliad hyrwyddo'r polisiau enghreifftiol trwy ddatblygu canllaw hawdd ei ddefnyddio i bolisiau ar gyfer staff.**

Dylai ymddiriedolaethau adolygu llwyth gwaith a gallu timau rheoli heintiau

- 11 Ledled Cymru, nid yw pedair ymddiriedolaeth yn cyrraedd yr isafswm meincnod ar gyfer rheoli heintiau, sef 1 nyrs i 250 o welyau aciwt ac nid yw'r un ymddiriedolaeth (ac eithrio Ymddiriedolaeth GIG Felindre) yn cyrraedd y meincnod o 1:100. **Yn gyson â strategaeth Llywodraeth y Cynulliad, sy'n nodi y dylid darparu adnoddau ar gyfer Timau Rheoli Heintiau yn seiliedig ar anghenion lleol, dylai ymddiriedolaethau adolygu eu gallu i reoli heintiau ac**

7 WHC (2006) 057.

ystyried a oes angen penodi rhagor o nyrsys rheoli heintiau i hyrwyddo gwelliannau pellach o ran y modd y rheolir risgiau yn gysylltiedig â heintiau. Dylai ymddiriedolaethau roi sylw arbennig i'r cyfleoedd sy'n bodoli i nyrsys rheoli heintiau gynorthwyo'r gwaith o ailgyflunio gwasanaethau a sicrhau y rheolir risgiau yn gysylltiedig â heintiau yn effeithiol mewn gwasanaethau a leolir yn y gymuned.

Mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod yr hyfforddiant a'r addysg o safon a ddarperir ganddynt yn cyrraedd mwy o'u staff

- 12 At ei gilydd, mae'r hyfforddiant a ddarperir ar sut i reoli heintiau o safon uchel, ond nid yw digon o staff yn derbyn yr hyfforddiant perthnasol. Mae rhai ymddiriedolaethau wedi rhedeg rhaglenni hyfforddi ar y ward a fu'n llwyddiannus. **Dylai ymddiriedolaethau ddefnyddio arfer da wrth ddatblygu ymagweddau arloesol at hyfforddiant, megis hyfforddiant ar y ward a hyfforddiant mewn hylendid dwylo, gyda'r nod penodol o wella cyfranogiad yn sylweddol, yn arbennig gan staff clinigol.**
- 13 Yn y tymor hwy, mae angen atgyfnerthu hyfforddiant ar sut i atal a rheoli heintiau ar lefel israddedig. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad weithio gyda darparwyr addysg uwch a phellach i sicrhau yr ymdrinnir ag atal a rheoli heintiau yn ddigonol o fewn rhaglenni addysg israddedig ar gyfer meddygon, nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.**

Bydd angen i systemau ar gyfer atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd addasu i amgylchiadau sy'n newid

- 14 Ceir risgiau sylweddol yn gysylltiedig â heintiau eisoes ar y rhyngwyneb rhwng gofal eilaidd, a lleoliadau sylfaenol a chymunedol. Mae rhai ymddiriedolaethau yn colli cryn nifer o ddiwrnodau gwely o ganlyniad i heintiau sy'n ymledu gan gleifion sy'n dioddef o ddolur rhydd a chwydu pan gânt eu derbyn i'r ysbyty. Gallai'r cleifion hyn, mewn rhai achosion, fod wedi'u hailhydradu yn y gymuned yn hytrach na'u bod yn gorfod aros yn yr ysbyty. **Dylai Byrddau Iechyd Lleol weithio gydag ymddiriedolaethau i sefydlu timau ymateb cymunedol i reoli cleifion sy'n dioddef o ddolur rhydd ac sy'n chwydu yn y gymuned, i osgoi derbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty a'r risg y ceir achosion o heintiau a allai arwain at gau gwelyau a wardiau.**
- 15 Dim ond chwe ymddiriedolaeth sy'n sgrinio cleifion a dderbynnir o gartrefi preswyl neu nyrsio am MRSA fel rhan o'r drefn, er bod astudiaethau yn awgrymu bod 20 y cant o breswylwyr wedi'u cytrefu gan MRSA a'r ffaith eu bod yn dueddol iawn o gael eu heintio. **Pan nad yw hyn yn digwydd eisoes a phan fo asesiadau risg lleol yn awgrymu y byddai'n fuddiol, dylai ymddiriedolaethau gyflwyno systemau i sgrinio cleifion a dderbynnir o gartrefi nyrsio a phreswyl am MRSA fel rhan o'r drefn, mesur i ba raddau y mae preswylwyr o gartrefi penodol wedi'u cytrefu gan MRSA a datblygu systemau i ddarparu adborth ar gyfer adrannau gwasanaethau cymdeithasol a Byrddau Iechyd Lleol. Byddai hynny yn galluogi cartrefi i wella eu gweithdrefnau eu hunain ar gyfer atal a rheoli heintiau, a byddai'n darparu sail er mwyn i Fyrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol nodi**



gwelliannau posibl mewn gwasanaethau i gynorthwyo'r cyfryw bobl yn y gymuned ac osgoi derbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty. Yn gyson â strategaeth ddrafft Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer lleihau heintiau a geir yn y gymuned, dylai Byrddau Iechyd Lleol weithio gyda chartrefi nyrsio i helpu i ymgorffori'r gwaith o reoli heintiau fel eitem graidd ar eu hagenda ac yng nghyfrifoldebau pob aelod o staff.

- 16 Mae bwndeli gofal yn rhestrau cyfeirio o arfer y bwriedir iddynt wella canlyniadau cleifion, gan gynnwys lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Hyd yma, mae'r gwaith o ddatblygu bwndeli gofal wedi canolbwyntio ar unedau gofal critigol. **Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddarparu canllawiau cenedlaethol i hyrwyddo'r gwaith o ddatblygu bwndeli gofal ymhellach mewn nifer fach o leoliadau peilot priodol y tu allan i faes gofal critigol. Dylai Llywodraeth y Cynulliad fonitro perfformiad yn erbyn meini prawf gwerthuso gosod, gan gynnwys cyfraddau heintiau, gyda golwg ar eu datblygu ymhellach.**

Rhan 1 - Dengys y data sydd ar gael am gyfraddau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru ddarlun cymysg

Mae cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn ysbytai aciwt yng Nghymru yn is nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn uwch nag yng Ngogledd Iwerddon a Gweriniaeth Iwerddon

Blwch 1: Ystyron 'mynychder' a 'chyffredinolrwydd'

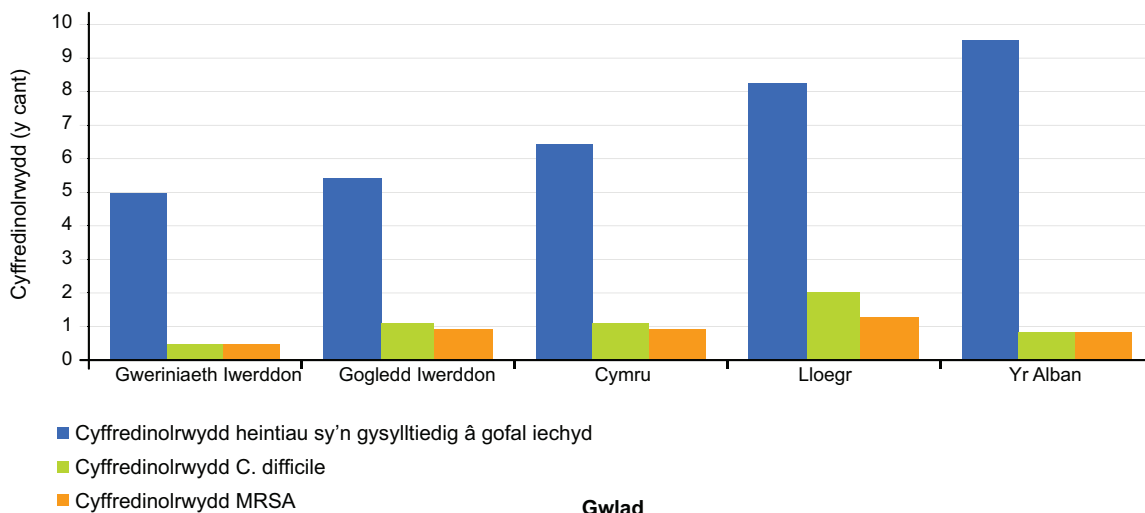
Mynychder yw nifer yr achosion newydd o haint sy'n digwydd mewn poblogaeth benodol dros gyfnod penodol. Cyffredinolrwydd yw nifer yr holl achosion (newydd ac sy'n bodoli eisoes) o haint mewn poblogaeth benodol. Gellir mesur cyffredinolrwydd dros gyfnod penodol (cyffredinolrwydd cyfnod) neu ar adeg benodol (cyffredinolrwydd adeg).

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

1.1 Ymgwymerodd y Gymdeithas Heintiau Ysbyty a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau â'r trydydd arolwg cyffredinolrwydd cenedlaethol rhwng mis Chwefror a mis Mai 2006 i ddarparu ciplun o gyffredinolrwydd (Blwch 1) heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn

ysbytai aciwt ledled Cymru, Lloegr, Gogledd Iwerddon a Gweriniaeth Iwerddon. Cwmpasai'r arolygon blaenorol Gymru a Lloegr ym 1980, a Phrydain Fawr a Gogledd Iwerddon⁸ ym 1993/1994. Fodd bynnag, ni ellir nodi tueddiadau o'r arolygon

Ffigur 1: Mae cyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn is yng Nghymru nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn uwch yng Ngogledd Iwerddon a Gweriniaeth Iwerddon



Ffynhonnell: Y Gymdeithas Heintiau Ysbyty a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau, y Trydydd Arolwg Cyffredinolrwydd o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Ysbytai Aciwt, 2006. Daw data'r Alban o Adroddiad Health Protection Scotland, Adroddiad Terfynol Cyffredinolrwydd Heintiau a gafwyd yn yr Ysbyty Cenedlaethol NHS Scotland 2007. Gwnaed yr astudiaeth yn yr Alban gan ddefnyddio methodoleg wahanol i'r gwledydd eraill

8 Trydydd Arolwg Cyffredinolrwydd Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Ysbytai Aciwt, y Gymdeithas Heintiau Ysbyty a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau



cyffredinolrwydd am fod eu cwmpas daearyddol a'u methodoleg wedi newid dros amser. Gwnaeth Health Protection Scotland arolwg cyffredinolrwydd ar wahân mewn ysbytai yn yr Alban rhwng mis Hydref 2005 a mis Hydref 2006⁹.

- 1.2** Cwmpasai arolwg cyffredinolrwydd 2006 bob claf mewn ysbytai aciwt yng Nghymru, a dangosodd fod gan 6.4 y cant o gleifion yng Nghymru haint. Roedd y gyfradd yng Nghymru yn is nag yn Lloegr a'r Alban, ond yn uwch nag yng Ngogledd Iwerddon a Gweriniaeth Iwerddon (Ffigur 1). Dangosodd yr arolwg hefyd mai heintiau'r llwybr anadlol isaf oedd y math mwyaf cyffredin o heintiau yng Nghymru. Heintiau wrth safle gweithdrefn lawfeddygol (SSI) oedd yr ail fath mwyaf cyffredin o heintiau (Ffigur 2).

Er nad yw achosion o *Stafyllococws awrëws* (gan gynnwys MRSA) a *C. difficile* ond yn cynrychioli cyfran fach o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru, maent yn darparu'r data tueddiadau mwyaf cadarn

- 1.3** Pan drafodir heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn y cyfryngau neu gan y cyhoedd, fel arfer yr organedd a elwir yn *Stafyllococws awrëws* sy'n gwrthsefyll Methisilin neu MRSA sy'n cael y sylw mwyaf. Mae'n debyg mai'r rheswm dros hyn yw effaith yr organedd ar gleifion a allai fod yn ddifrifol a'i allu i wrthsefyll triniaeth â gwrthfotigau safonol, sydd wedi arwain at MRSA yn cael ei labelu yn 'superbug' honedig'.

Ffigur 2: Heintiau'r llwybr anadlol isaf oedd y math mwyaf cyffredin o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a welwyd mewn ysbytai aciwt yng Nghymru

| Cyffredinolrwydd (y cant) | Y gyfran o'r holl heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a achosir gan fath penodol o haint (%) |
|---|--|
| Llwybr anadlol isaf (gan gynnwys niwmonia) | 24.1 |
| Safle llawfeddygol | 18.0 |
| Llwybr troethol | 15.5 |
| System gastro-enterig (gan gynnwys <i>C. difficile</i>) | 15.5 |
| Croen a meinwe feddal | 12.5 |
| Prif lif y gwaed (gan gynnwys heintiau MRSA llif y gwaed) | 8.0 |
| Llygaid, clust, trwyn a gwddf, ceg | 3.0 |
| Systemig | 1.5 |
| Asgwrn a chymal | 1.0 |
| Llwybr atgenhedlu | 0.8 |
| System nerfol ganolog | 0.3 |

Ffynhonnell: Y Gymdeithas Heintiau Ysbyta a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau, Y Trydydd Arolwg Cyffredinolrwydd o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Ysbytai Acíwt, 2006.

Noder: Ystyriodd yr Arolwg Cyffredinolrwydd Cenedlaethol niwmonia ar wahân i heintiau eraill y llwybr anadlol isaf ond fe'u cyflwynwyd gyda'i gilydd yma er hwylustod.

⁹ Reilly J, Stewart S, Allardice G, Noone A, Robertson C, Walker A, Coubrough S. Arolwg Cyffredinolrwydd Heintiau a gafwyd yn yr ysbyty Cenedlaethol NHS Scotland. Adroddiad Terfynol 2007, Health Protection Scotland [Adroddiad].

Ffigur 3: Nid MRSA yw achos mwyaf cyffredin bacteremiâu y mae'n rhaid i ysbytai yng Nghymru eu trin o bell ffordd

| Safle | Organedd | Mynychder fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely |
|-------|-------------------------------------|--|
| 1 | <i>Escherichia coli (E.coli)</i> | 38 |
| 2 | <i>Staphylococcus aureus (MSSA)</i> | 17 |
| 3 | Rhywogaeth enterococws | 13 |
| 4 | Niwmoniâu streptococws | 12 |
| 5 | Rhywogaeth Clebsiela | 10 |
| 6 | <i>Staffylococws awrëws (MRSA)</i> | 9 |
| 7 | Staffylococi ceulas negyddol | 8 |
| =8 | Rhywogaeth seratia | 5 |
| =8 | Rhywogaeth enterobacter | 5 |
| 10 | <i>Seudomonas eruginosa</i> | 4 |

Ffynhonnell: GICC Cymru, All Wales Top 10 Bacteraemia for the period 01/01/2006 to 31/12/2006

1.4 Cynyddodd ymwybyddiaeth fyd-eang o MRSA yn sylweddol yn ystod y 1990au, a chydabu adroddiad Pwyllgor Dethol Tŷ'r Arglwyddi, 'Resistance to Antibiotics and other Antimicrobial Agents,' a gyhoeddwyd ym 1998, fod MRSA yn un o'r heriau mwyaf a oedd yn wynebu maes rheoli heintiau. Fodd bynnag, nid yw heintiau MRSA a *C. difficile*, sydd wedi denu cryn sylw yn y cyfryngau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ond yn cynrychioli cyfran fach o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd sy'n effeithio ar gleifion yng Nghymru. Dangosodd yr Arolwg Cyffredinolrwydd Cenedlaethol fod heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru a achosir gan *C. difficile*, sy'n rhoi cyfrif am 1.1 y cant o holl gleifion mewnol ysbytai, yn

fwy cyffredin na'r rhai a achosir gan MRSA, sy'n rhoi cyfrif am 0.9 y cant (Ffigur 1).

1.5 O ran nifer y bobl yr effeithir arnynt mewn gwirionedd, dangosodd adroddiadau ar gynlluniau monitro gorfodol yng Nghymru fod 314 o gleifion yn dioddef o facteremiâu MRSA (heintiau llif y gwaed) mewn ysbytai yng Nghymru yn y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2007¹⁰, tra bod 2,584 o gleifion dros 65 oed yn dioddef o heintiau *C. difficile* yn 2006¹¹.

1.6 Dangosodd data a gasglwyd gan y GICC am yr organeddau sy'n achosi bacteremiâu¹² amlaf yng Nghymru nad MRSA yw achos mwyaf cyffredin heintiau llif y gwaed mewn

10 GICC Cymru, Cynllun Arolygu Heintiau *Staffylococws awrëws* yn Llif y Gwaed (Bacteremiâu), 24ain Adroddiad, yn cynnwys data rhwng 1 Ebrill 2006 a 31 Mawrth 2007. Caiff mynychder bacteremia MRSA ei fonitro achos pan ynysir yr organedd o'r gwaed mae bron bob amser yn gyson â haint. Fodd bynnag, pan ynysir MRSA o swabiad croen yn y labordy, er enghraifft, ni ellir dweud a yw'n dangos bod yr unigolyn yn cario'r organedd neu'n cynrychioli gwir haint. Fel rheol dim ond yn glinigol y gellir diagnosis heintiau *Staffylococws awrëws* sy'n gwrthsefyll Methisilin, ac eithrio heintiau llif y gwaed.

11 GICC Cymru, Cynllun Arolygu *C. Difficile* Gorfodol Cymru Gyfan, 01/01/2006 hyd 31/12/2006, Mai 2007.

12 Mae bacteremia, fel y'i diffinnir gan yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, yn digwydd pan fydd bacteria yn mynd i lif y gwaed. Gall amrywiaeth eang o facteria achosi bacteremiâu. Gelwir heintiau llif y gwaed yn septisemia weithiau hefyd, sy'n awgrymu eu bod yn fwy difrifol/pwysig yn glinigol.



ysbytai yng Nghymru o bell ffordd. *E. coli* a *Stafylococws awrëws* sy'n sensitif i Fethisilin (MSSA), a all achosi haint difrifol hefyd ond y gellir eu trin yn haws â gwrthfotigau, yw'r organeddau mwyaf cyffredin sy'n achosi bacteremiâu yng Nghymru (Ffigur 3).

1.7 Er nad yw'r data yn gwahaniaethu rhwng heintiau a geir mewn ysbytai a'r rhai a gafodd cleifion yn y gymuned ac a ddygwyd i mewn i'r ysbyty ganddynt, dangosant mai dim ond chweched achos mwyaf y bacteremiâu a drinnir gan ysbytai yng Nghymru yw MRSA. Y pedwar bacteremia mwyaf cyffredin yw'r rhai a achosir gan facteria sy'n rhan o fflora arferol unigolyn ac a ddygir i mewn i'r ysbyty gyda'r claf. Bydd llawer o'r heintiau a achosir ganddynt yn digwydd yn ystod yr 48 awr gyntaf ac ystyrir i'r cleifion eu cael yn y gymuned. Fodd bynnag, mae *E. coli*, MSSA a rhywogaeth *Enterococws* hefyd yn gysylltiedig ag ymyriadau gofal iechyd, a gallant ddigwydd 48 awr neu fwy ar ôl i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty ac felly ystyrir mai heintiau ydynt a geir yn yr ysbyty.

1.8 Er i'r arolwg cyffredinolrwydd cenedlaethol ddangos fod bacteremiâu yn rhoi cyfrif am ddim ond wyth y cant o'r holl heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru (Ffigur 2), arnynt hwy y mae gwaith monitro a mesur heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wedi canolbwyntio'n bennaf tan yn ddiweddar. Y prif resymau dros hyn yw:

- labordai sy'n adrodd am achosion o facteremia ac felly nid oes angen fawr ddim mewnbwn gan glinigwyr;
- mae'n haws diffinio heintiau'r gwaed na heintiau mewn rhannau eraill o'r corff, lle y cymhlethir y data gan bresenoldeb posibl micro-organeddau nad ydynt o bosibl yn achosi unrhyw symptomau;

- mae presenoldeb unrhyw ficro-organedd yn y gwaed yn cynrychioli salwch a allai fod yn ddirifol.

1.9 Mae cynlluniau arolygu cenedlaethol yn defnyddio methodolegau safonol a diffiniadau y cytunwyd arnynt, ac felly maent yn darparu ar gyfer gwneud cymariaethau manwl gywir rhwng ymddiriedolaethau unigol yn ogystal â rhwng Cymru a gwledydd eraill. Dechreuodd gweithgarwch arolygu gorfodol yn 2001 pan y'i gwnaed yn ofynnol i bob ymddiriedolaeth yng Nghymru roi gwybod am facteremiâu *Stafylococws awrëws*. Ers hynny ymestynnwyd y rhaglen i gynnwys y 10 bacteremia mwyaf cyffredin a gofnodir ym mhob ymddiriedolaeth GIG, heintiau *C. difficile* mewn pobl dros 65 oed, achosion o heintiau mewn ysbytai, ac achosion o SSI yn dilyn toriadau cesaraidd ac yn dilyn gweithdrefnau orthopedig penodol. Mae ein gwaith dadansoddi data wedi canolbwyntio ar facteremia MRSA a heintiau *C. difficile* oherwydd eu proffil cyhoeddus uchel, ac achos mai hwy yw'r ffynonellau mwyaf hirsefydlog o ddata am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru ac felly maent yn darparu'r data tueddiadau mwyaf cadarn.

1.10 Ers lansio strategaeth genedlaethol cymru ar gyfer Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, ymestynnodd y GICC ei raglenni arolygu ac erbyn hyn mae ganddo system fonitro eang ar waith sydd â'r potensial i fesur tueddiadau o ran cyfraddau heintiau dros amser yn fwy manwl gywir a gwella'r broses o wneud cymariaethau â gwledydd eraill. Fodd bynnag, mae'n ddyddiau cynnar ar y cynlluniau hyn ac, o ganlyniad, dim ond hyn a hyn o ddata tueddiadau sydd ar gael ar hyn o bryd yng Nghymru.

Yn seiliedig ar y data sydd ar gael, ymddengys fod cyfraddau bacteremia MRSA a heintiau *C. difficile* yn is yng Nghymru nag yn Lloegr, ond mae'r darlun yn llai eglur o gymharu â gwledydd eraill y DU

- 1.11** Cydnabyddir bod gan Gymru gyfraddau bacteremiâu MRSA is na gweddill y DU. Roedd cyfradd bacteremia MRSA ar gyfer y flwyddyn hyd at 31 Mawrth 2007 yng Nghymru yn is nag yn Lloegr, Gogledd Iwerddon a'r Alban gan ddefnyddio data yn cwmpasu cyfnodau tebyg (Ffigur 4).
- 1.12** Er bod cyffredinolrwydd bacteremiâu MRSA yn is yng Nghymru nag mewn rhannau eraill o'r DU, roedd cyffredinolrwydd cyffredinol pob math o heintiau MRSA yng Nghymru (0.9 y cant) yn is nag yn Lloegr, yn debyg i'r cyffredinolrwydd yng Ngogledd Iwerddon, ond yn uwch nag yn yr Alban a Gweriniaeth Iwerddon. Ar ben hynny dangosodd yr arolwg cyffredinolrwydd cenedlaethol fod cyffredinolrwydd heintiau *C. difficile* yng Nghymru bron ddwywaith yn llai na'r cyffredinolrwydd yn Lloegr, ei fod yn gyfartal â Gogledd Iwerddon ond yn uwch nag yn yr Alban a Gweriniaeth Iwerddon (Ffigur 1).

Ffigur 4: Mae mynychder bacteremiâu MRSA yn is yng Nghymru nag yng ngweddill y DU

| Gwlad | Bacteremiâu MRSA fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely |
|------------------|---|
| Cymru | 8 |
| Gogledd Iwerddon | 13 |
| Lloegr | 18 |
| Yr Alban | 18 |

. Daw'r data ar gyfer Gogledd Iwerddon o adroddiad Asiantaeth Diogelu Iechyd/Canolfan Arolygu Clefydau Trosglwyddadwy Gogledd Iwerddon 2006 ar Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd: Gogledd Iwerddon yn cwmpasu blwyddyn galendr 2006. Daw'r data ar gyfer Lloegr o Gynllun Arolygu Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yr Asiantaeth Diogelu Iechyd yn cwmpasu'r cyfnod Ebrill 2005 - Mawrth 2006. Cymerwyd y data ar gyfer yr Alban o Adroddiad Chwarterol Health Protection Scotland ar Facteremiâu MRSA yn yr Alban. Mae data'r Alban yn cwmpasu 2006 ond mae'n bwysig nodi nad yw ond yn ystyried diwrnodau gwely ysbytai aciwt ac nid diwrnodau gwely mewn lleoliadau nad ydynt yn rhai aciwt, ac felly, mae'n debyg bod y ffigur yn rhy uchel.

Ffynhonnell: GICC Cymru, Arolygu Haint Llif y Gwaed *Staphylococcus aureus* (Bacteremia), 24ain adroddiad, yn cwmpasu 1 Ebrill 2006 hyd 31 Mawrth 2007.

Er gwaethaf cyfyngiadau o ran y data, mae tystiolaeth i awgrymu bod gan Gymru broblemau gyda rhai categorïau o haint

Gostyngodd cyfraddau bacteremia MRSA yn ystod y blynyddoedd diwethaf, er bod y cyfraddau yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau

- 1.13** Cafwyd cynnydd sydyn yn nifer y bacteremiâu MRSA yng Nghymru rhwng 1995 a 1997 a

Blwch 2: Esboniad o fynychder heintiau fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely llawn

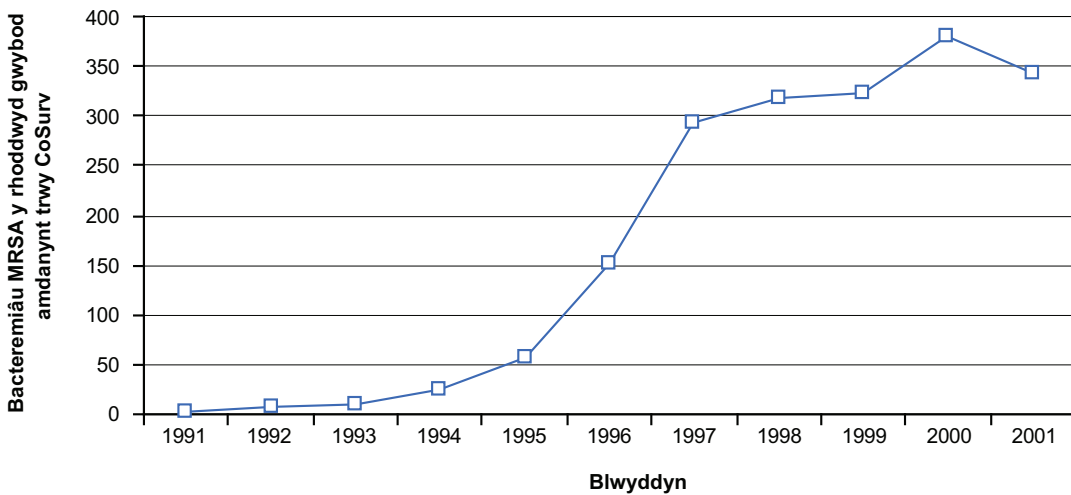
Mynegir mynychder heintiau yn aml fel cyfradd fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely llawn i ganiatáu cymariaethau rhwng gwahanol ysbytai neu ymddiriedolaethau. Defnyddir hyn er mwyn cymryd gweithgarwch ysbyty i ystyriaeth a chaniatáu cymariaethau dros amser heb ystyried newidiadau mewn gweithgarwch ysbyty.

Ceir y dull safoni hwn trwy rannu nifer yr heintiau newydd mewn unrhyw gyfnod penodol â nifer y diwrnodau gwely llawn yn ystod yr un cyfnod. Lluosir y ffigur a geir â 100,000 wedyn i gynhyrchu cyfradd fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely llawn. Mae'r term 'diwrnodau gwely llawn' yn ffordd o fynegi lefelau gweithgarwch ysbyty. Mae un claf mewn gwely ysbyty am un noson yn cyfateb i un diwrnod gwely ysbyty.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

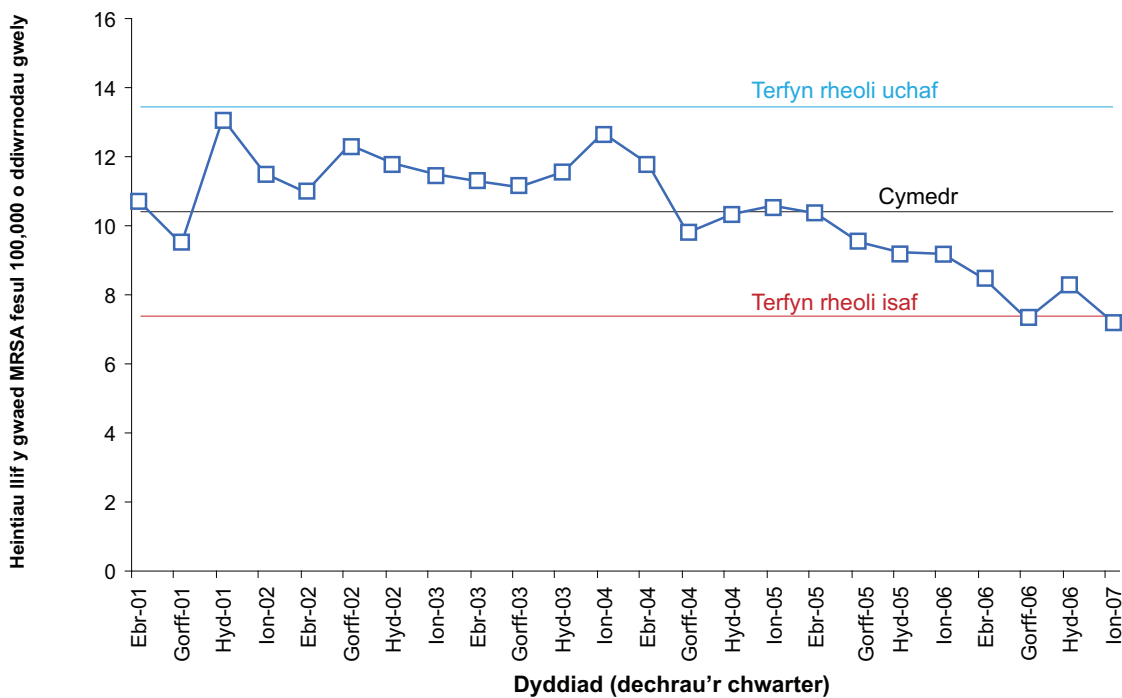


Ffigur 5: Cynyddodd nifer y cleifion yn dioddef o facteremiâu MRSA yn sydyn rhwng 1995 a 1997 wedyn cynyddodd yn fwy graddol tan 2000



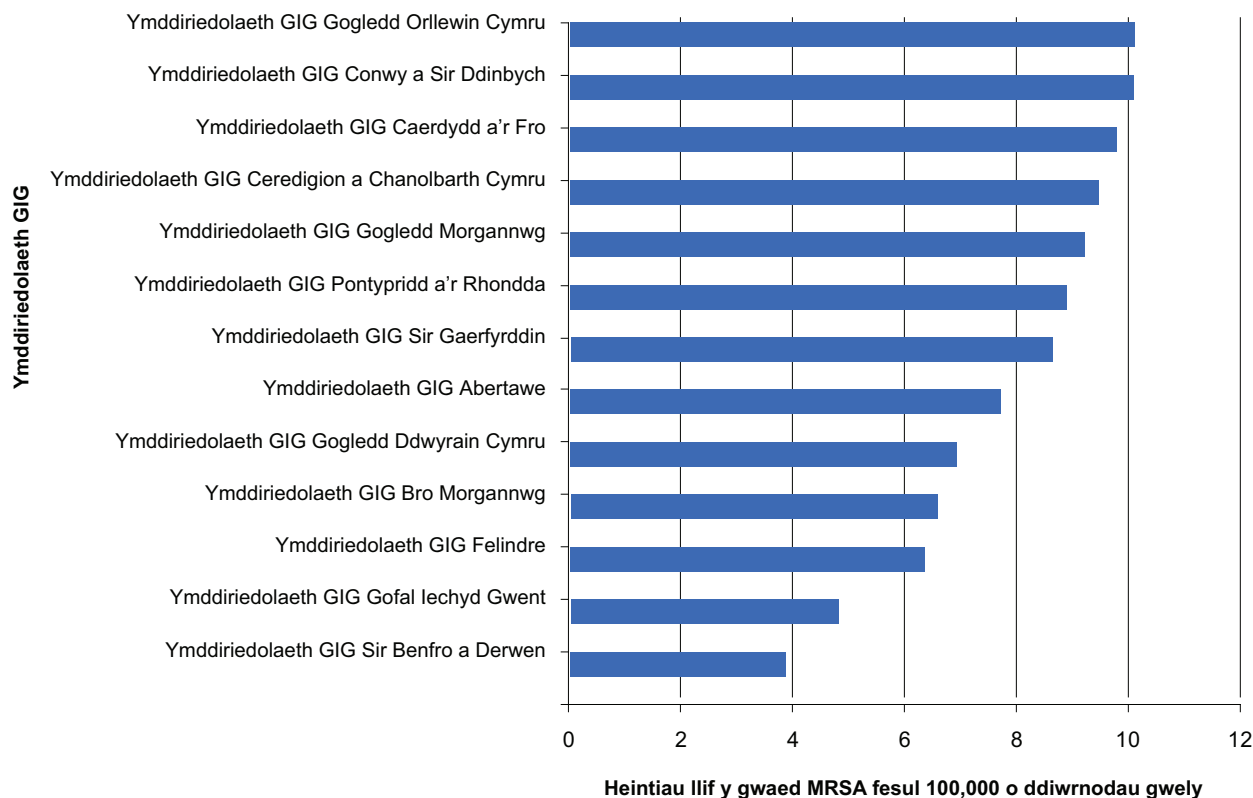
Ffynhonnell: GICC Cymru

Ffigur 6: Gostyngodd mynychder bacteremia MRSA yng Nghymru yn sylweddol rhwng Ebrill 2005 a Gorffennaf 2006



Ffynhonnell: GICC Cymru, Arolygu Haint Llif y Gwaed Staffyllocws awrëws (Bacteremia), 24^{ain} adroddiad.

Ffigur 7: Amrywiau cyfraddau bacteremiâu MRSA ymddiriedolaethau rhwng ymddiriedolaethau yn ystod y cyfnod rhwng Ebrill 2006 a Mawrth 2007



Noder

Mae angen trin y gyfradd heintiau yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn ofalus. Y rheswm dros hyn yw am nad oes gan Ysbyty Felindre ond 65 o welyau ac am fod yr Ymddiriedolaeth yn gweld cyfran uchel o gleifion fel cleifion allanol ar gyfer triniaethau megis cemotherapi. Mae pob haint, p'un a'i gwelir mewn cleifion mewnol neu gleifion allanol, yn cyfrannu at y gyfradd heintiau gofnodedig tra bod yr enwadur yn fach oherwydd nifer gymharol fach y diwrnodau gwely. Mae hyn hefyd yn arwain at chwyddo'r gyfradd heintiau yn anghymesur.

Ffynhonnell: 24ain Adroddiad Arolygu Heintiau Llif y Gwaed Staffyllococws awrëws GICC, yn cwmpasu 1 Ebrill 2006 hyd 31 Mawrth 2007

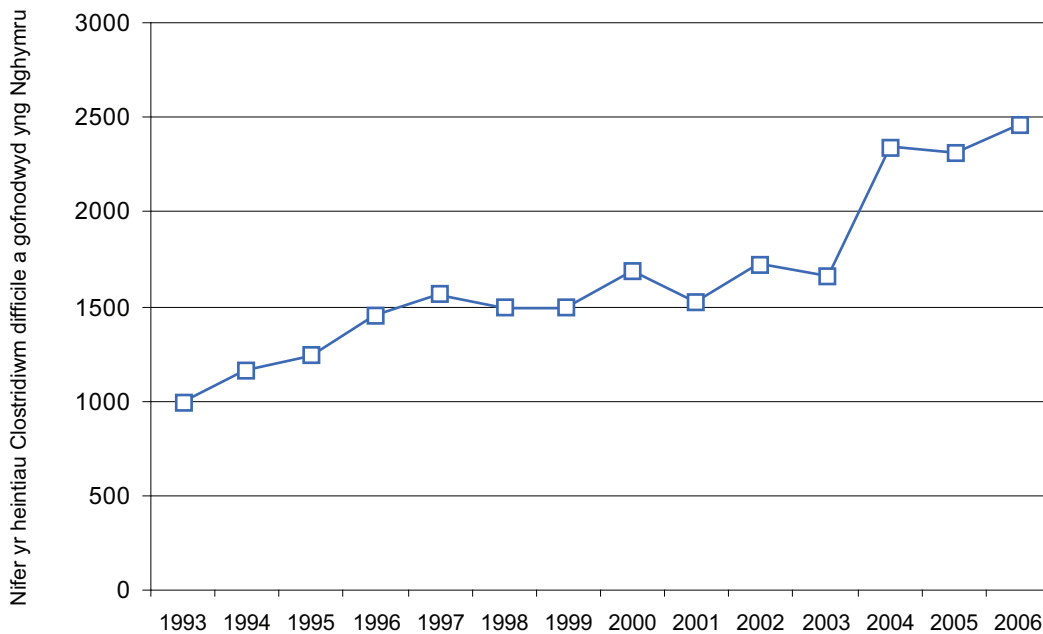
chynnydd llai rhwng 1997 a 2000 (Ffigur 5). Cyflwynwyd cynllun gwahanol i ymddiriedolaethau roi gwybod am achosion o facteremiâu MRSA yn 2001. Erbyn hyn mae'r GICC yn monitro mynychder bacteremiâu MRSA fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely llawn (Blwch 2) gan ddefnyddio siartiau rheoli proses ystadegol, lle yr ystyrir bod mynychder sydd y tu allan i derfynau rheoli isaf ac uchaf yn cynrychioli tuedd ystadegol bwysig. Gan ddefnyddio'r ymagwedd hon, arhosodd mynychder bacteremiâu MRSA fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely llawn yn weddol sefydlog

tan fis Ebrill 2005, a chafwyd gostyngiad ystadegol pwysig am y tro cyntaf rhwng Ebrill 2005 a Gorffennaf 2006 (Ffigur 6).

1.14 Er gwaethaf y duedd tuag i lawr yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ceir amrywiadau rhwng mynychder bacteremia MRSA mewn gwahanol ymddiriedolaethau (Ffigur 7). Ceir gwybodaeth fanylach am ba mor fawr yw problem heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ym mhob ymddiriedolaeth ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru (www.wao.gov.uk).



Ffigur 8: Ymddengys fod nifer yr heintiau *C. difficile* wedi cynyddu gryn dipyn ers 1993 ond mae lefelau cofnodi ymddiriedolaethau hefyd wedi codi yn ystod y cyfnod hwn



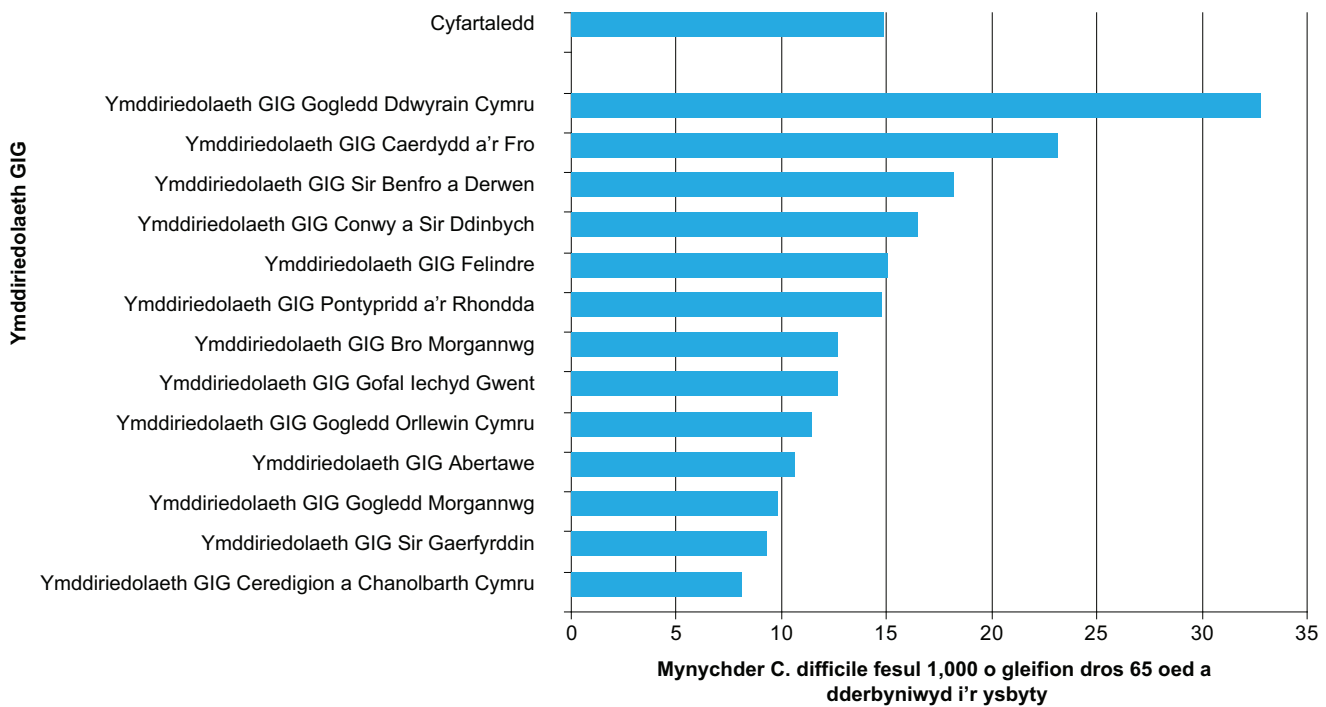
Ffynhonnell: GICC Cymru, achosion o *C. difficile* a gadarnhawyd gan labordai y rhoddwyd gwybod amdanynt i'r Ganolfan Arolygu Clefydau Trosglwyddadwy gan ddefnyddio CoSurv

Mae cyfraddau *C. difficile* cofnodedig yn codi ac yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau

1.15 Mae rhywfaint o dystiolaeth i awgrymu y gall cyfraddau heintiau *C. difficile* fod wedi codi ers dechrau'r 1990au. Er enghraifft, dengys data o gynllun arolygu gwirfoddol, a redwyd ar y cyd â'r cynllun arolygu *C. difficile* Gorfodol ar gyfer pobl dros 65 oed, i nifer yr achosion a gadarnhawyd gan labordai mewn cleifion o bob oedran yng Nghymru gynyddu gryn dipyn rhwng 1993 a 2005 (Ffigur 8). Fodd bynnag, mae'r data yn gyfyngedig. Yn gyntaf, nid yw'n gwbl gynrychioliadol o heintiau *C. difficile* a geir mewn ysbytai am ei fod yn cynnwys samplau a gymerwyd o gleifion mewn lleoliadau cymunedol yn ogystal ag o gleifion

ysbyty. Yn ail, mae rhoi gwybod am hyn i'r cynllun arolygu yn gynllun gwirfoddol ac mae'r GICC o'r farn bod y diddordeb diweddar yn organedd *C. difficile* wedi codi lefel y gweithgarwch cofnodi gan ymddiriedolaethau, ac felly ymddengys fod nifer yr achosion wedi cynyddu. Mae natur wirfoddol y cynllun hefyd yn golygu nad yw cryn nifer o achosion o heintiau *C. difficile* yn cael eu cofnodi. Dangosir hyn trwy gymharu data 2006 ar gyfer y cynlluniau arolygu *C. difficile* gwirfoddol a gorfodol. Tra bod y cynllun gorfodol yn cofnodi 2,584 o achosion yn y grŵp oedran dros 65 yn unig, nid yw'r Cynllun Gwirfoddol ond yn cofnodi 2,473 o achosion mewn cleifion o bob oedran. Serch hynny, mae'r GICC o'r farn bod nifer yr achosion newydd o heintiau *C. difficile* wedi codi ers 1993, er bod maint y cynnydd wedi'i chwyddo gan y cynnydd mewn lefelau cofnodi.

Ffigur 9: Amrywiau mynychder heintiau *C. difficile* rhwng ymddiriedolaethau



Ffynhonnell: Cynllun arolygu *C. difficile* gorfodol GICC yn cwmpasu 1 Ionawr 2006 hyd 31 Rhagfyr 2006

1.16 Ceir amrywiaeth eang rhwng ymddiriedolaethau o ran mynychder heintiau *C. difficile* mewn pobl dros 65 oed trwy'r cynllun arolygu gorfodol. Yn y flwyddyn hyd 31 Rhagfyr 2006, amrywiau cyfraddau o 8.06 achos fesul 1,000 o gleifion dros 65 oed a dderbyniwyd i ysbytai yng Ngheredigion ac Ymddiriedolaeth GIG Canolbarth Cymru i 32.78 achos fesul 1,000 o gleifion dros 65 oed a dderbyniwyd i ysbytai yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru (Ffigur 9). Un ffactor sy'n cyfyngu ar ddibynadwyedd data o'r cynllun arolygu gorfodol yw nad oes ond angen i ymddiriedolaethau gofnodi achosion o heintiau *C. difficile* mewn cleifion dros 65 oed. Er bod hyn yn golygu bod y cynllun arolygu gorfodol yn cwmpasu'r boblogaeth yr effeithir arni amlaf gan heintiau *C. difficile*, ceir

achosion mewn cleifion iau nas nodir ar hyn o bryd gan waith arolygu gorfodol. Dangosodd yr Arolwg Cyffredinolrwydd Cenedlaethol fod cyffredinolrwydd *C. difficile* ym mhob claf mewnol yn amrywio o sero yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda i 2.5 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru.

Ymddengys fod cyfraddau heintiau yn dilyn llawfeddygaeth yn uwch yng Nghymru nag yng ngweddill y DU

1.17 Heintiau Safleoedd Llawfeddygol yw ail safle mwyaf cyffredin heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru, ac maent yn rhoi cyfrif am 18 y cant o'r holl heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd (Ffigur 2). Mae'r



gyfran hon yn uwch nag yn Lloegr (13.8 y cant), Gogledd Iwerddon (13.8 y cant) a'r Alban (15.9 y cant), ond yn is nag yng Ngweriniaeth Iwerddon (21.5 y cant). Mae cyffredinolrwydd heintiau safleoedd llawfeddygol mewn cleifion sydd wedi cael gweithdrefn lawfeddygol yn uwch yng Nghymru nag ym mhob un o wledydd eraill y DU (Ffigur 10).

1.18 Mae'r cynllun arolygu gorfodol yng Nghymru yn cynnwys y gofyniad bob pob ymddiriedolaeth yn cofnodi heintiau yn dilyn pedair gweithdrefn orthopedig benodol a gyflawnir yn aml, a lle y gall heintiau fod yn arbennig o ddifrifol ar gyfer y claf ac yn gostus i GIG Cymru¹³. Mae Cymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon yn rhannu data ar gweithdrefnau hyn fel rhan o gynllun cydweithrediadol pan-Geltaidd. Dangosodd y

Ffigur 10: Mae cyffredinolrwydd heintiau safleoedd llawfeddygol mewn cleifion yng Nghymru yn uwch nag yng ngweddill y DU

| Gwlad | Cyffredinolrwydd SSI (%) |
|----------------------|--------------------------|
| Cymru | 5.35 |
| Lloegr | 4.65 |
| Gweriniaeth Iwerddon | 4.47 |
| Gogledd Iwerddon | 3.69 |

Ffynhonnell: Y Gymdeithas Heintiau Ysbyty a Chymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau, Trydydd Arolwg Cyffredinolrwydd o Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd mewn Ysbytai Aciwt, 2006
Noder: Ni chofnodwyd y data hwn yn Arolwg Cyffredinolrwydd Heintiau a gafwyd yn yr ysbyty Cenedlaethol NHS Scotland 2007.

fynychder heintiau safleoedd llawfeddygol o'r data cymharol mwyaf diweddfaf o'r cynllun cydweithrediadol, yn cwmpasu'r cyfnod o dair

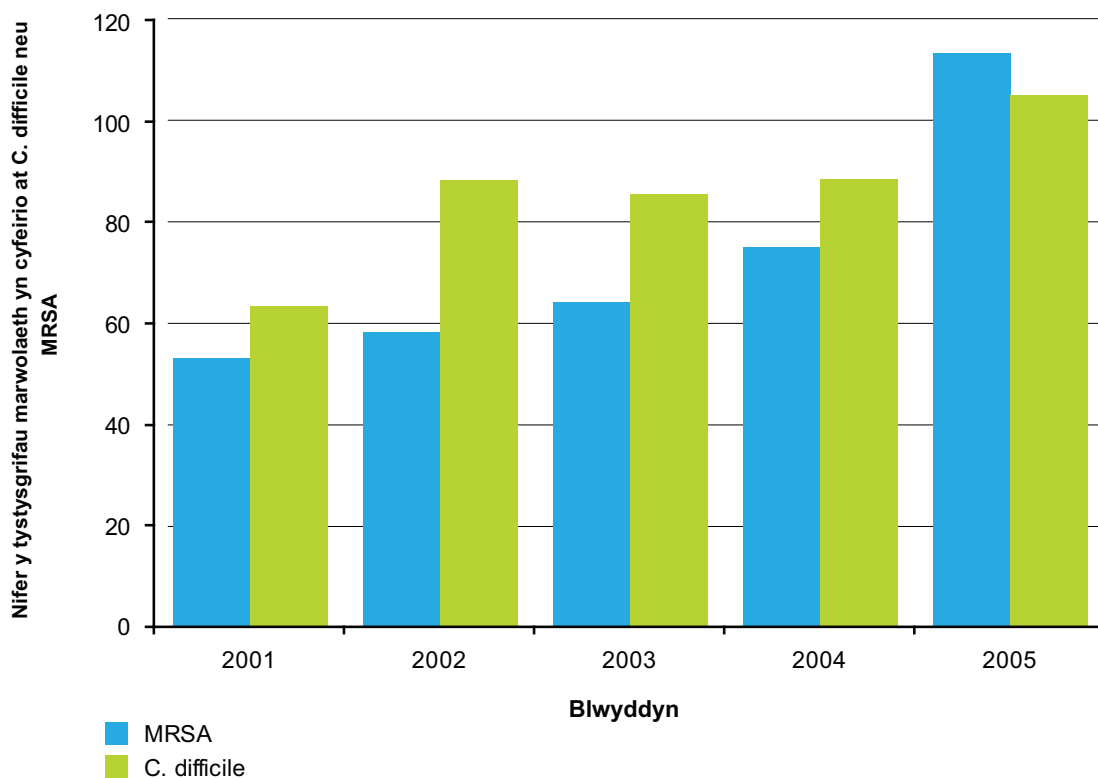
Ffigur 11: Roedd mynychder heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn pedair gweithdrefn orthopedig gryn dipyn yn uwch yng Nghymru rhwng 2003 a 2005 nag yn yr Alban a Gogledd Iwerddon

| Categori o weithdrefn | Cyfartaledd ar gyfer Cymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon (%) | Cymru (%) | Yr Alban (%) | Gogledd Iwerddon (%) |
|-------------------------|---|-----------|--------------|----------------------|
| Arthroplasti'r glun | 1.9 | 3.1 | 1.9 | 1.0 |
| Hemiarthroplasti'r glun | 3.0 | 3.6 | 2.9 | 3.4 |
| Gwddf y forddwyd | 2.4 | 3.8 | 1.8 | 2.5 |
| Arthroplasti'r pen-glin | 2.0 | 4.2 | 1.5 | 1.8 |
| Cyfanswm | 2.1 | 3.6 | 1.8 | 1.8 |

Ffynhonnell: Cynllun Cydweithrediadol Pan-Geltaidd

¹³ Mae WHC a gyhoeddwyd ar 29 Ebrill 2003 (HCAI Surveillance, SSI – Orthopaedics, WHC (2003) 43) yn ei gwneud yn ofynnol i ymddiriedolaethau yng Nghymru adrodd ar bedair gweithdrefn orthopedig, sef arthroplasti'r glun, hemiarthroplasti'r glun, gweithdrefn agored i leihau rhan drocanrol y forddwyd a gosod toriad yn fewnol (y cyfeirir ati fel # gwddf y forddwyd) ac arthroplasti'r pen-glin. Gan ymgynghori â llawfeddygon orthopedig Cymru, penderfynodd is-grŵp Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd yng Nghymru gyfyngu'r gofynion adrodd i arthroplasti'r glun ac arthroplasti'r pen-glin yn unig o 2007.

Ffigur 12: Mae nifer y tystysgrifau marwolaeth sy'n cyfeirio at MRSA neu *C. difficile* wedi cynyddu gryn dipyn yng Nghymru ers 2001



Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol

blynedd rhwng 2003 a 2005, fod mynychder heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn pob un o'r pedair gweithdrefn gryn dipyn yn uwch yng Nghymru nag yn y gwledydd eraill sy'n cymryd rhan yn y cynllun (Ffigur 11). Cynyddodd cyfanswm mynychder heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn pob un o'r pedair gweithdrefn ychydig hefyd yng Nghymru o 3.1 y cant yn 2004 i 3.9 y cant yn 2005.

1.19 Mae gofynion arolygu ar gyfer heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig yn Lloegr yn debyg i Gymru ac eithrio mai dim ond os byddant yn digwydd cyn i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty y'u cofnodir yn Lloegr. Yng

Nghymru, cofnodir yr heintiau hyn hyd yn oed os na ddeuant i'r amlwg nes y bydd y claf wedi dychwelyd adref. Felly gellir cymharu mynychder heintiau safleoedd llawfeddygol sy'n digwydd cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty rhwng y ddwy wlad ac mae cyfradd Cymru rhwng Ebrill 2005 a Mawrth 2006, sef 2.6 y cant, yn llawer uwch na'r gyfradd ar gyfer Lloegr, sef 1.1 y cant.¹⁴

1.20 Tansailir dibynadwyedd y data o Gymru am heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig gan gydymffurfiaeth wael ymddiriedolaethau â gofynion cofnodi Llywodraeth y Cynulliad. Er bod cyfranogi yn y cynllun arolygu bellach yn orfodol yng Nghymru, mae llawer o

¹⁴ Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, Ail Adroddiad y Cynllun Arolygu Heintiau Safleoedd Llawfeddygol mewn Llawdriniaeth Orthopedig Gorfodol, Ebrill 2005 i fis Mawrth 2006.



ymddiriedolaethau yn dal i fethu â gwneud gwaith arolygu ar nifer sylweddol o gleifion sy'n cael y gweithdrefnau hyn. Methodd dwy ymddiriedolaeth â chofnodi unrhyw ddata yn 2005 ac yn gyffredinol yng Nghymru dim ond 37 y cant o'r gweithdrefnau a gyflawnwyd y rhoddwyd gwybod amdanynt i GICC. Mae hyn yn cymharu ag ymddiriedolaethau yng Ngogledd Iwerddon a lwyddodd i gofnodi 87 y cant ar gyfer yr un pedair gweithdrefn y mae gwaith arolygu orthopedig yng Nghymru yn canolbwyntio arnynt.¹⁵ Mae'r Asiantaeth Diogelu Iechyd yn amcangyfrif yn 2005-2006 i ymddiriedolaethau yn Lloegr gofnodi 33 y cant o'r gweithdrefnau a ddsberthir fel arthroplasti'r glun, 25 y cant ar gyfer hemiarthroplasti'r glun a 38 y cant ar gyfer arthroplasti'r pen-glin.

- 1.21** Ceir cyfyngiadau tebyg o ran y data am heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau Cesaraid. Mae heintiau yn dilyn toriadau Cesaraid yn gymharol gyffredin a gall y canlyniadau fod yn arbennig o drawmatig ar gyfer cleifion. Felly penderfynodd Llywodraeth y Cynulliad ei gwneud yn ofynnol i roi gwybod am y cyfryw heintiau i'r GICC o fis Ionawr 2006. Mae'r data yn awgrymu bod cyfraddau heintiau gryn dipyn yn uwch na'r rhai a welir mewn gwledydd Ewropeaidd eraill. 21.5 y cant oedd mynychder heintiau safleoedd llawfeddygol yng Nghymru yn ystod 2006.¹⁶ Mae hyn yn cymharu â chyfradd fynychder gyfartalog o 2.7 y cant yn unig mewn wyth gwlad a gymerodd ran yn adroddiad Ysbyty yn Ewrop ar gyfer Rheoli Heintiau trwy Arolygu (HELICS) dyddiedig 2004¹⁷. Fodd bynnag, dylid nodi bod gwneud cymariaethau uniongyrchol rhwng data Cymru a data

Ewropeaidd yn codi problemau. Mae gwledydd Ewropeaidd yn amrywio o ran hyd a chyflawnder gwaith arolygu ôl-ryddhau ac felly tangofnodir heintiau safleoedd llawfeddygol o gymharu â Chymru, lle y gwneir gwaith arolygu ôl-ryddhau ar gyfer pob claf sy'n cael toriad Cesaraid.

Mae achosion o heintiau mewn ysbytai yn cael cryn effaith ar y modd y rhedir ysbytai yng Nghymru

- 1.22** Gall heintiau, yn arbennig y rhai sy'n deillio o firysau sy'n achosi dolur rhydd a chwydu, beri problemau sylweddol ar gyfer ysbytai yng Nghymru. Y rheswm dros hyn yw unwaith y cânt eu cyflwyno i amgylcheddau lled-gaeëdig, megis ysbytai, gallant ymledu yn gyflym ac arwain at achosion sylweddol.
- 1.23** Yn 2006, cofnodwyd 225 o achosion o heintiau mewn ysbytai yng Nghymru. Rhoddai norofirws ac achosion firol eraill o salwch diarëig gyfrif am 194 o'r achosion hyn, o gymharu â 18 achos o salwch diarëig oherwydd bacteriw *C. difficile*. Darparwyd data manylach am effaith achosion o heintiau mewn ysbytai yn Adroddiad Achosion y GICC 2004¹⁸. Nododd yr adroddiad hwn fod y GICC wedi'i hysbysu o 194 o achosion yn 2004. Effeithiodd y rhain ar 2,430 o gleifion, 980 o staff a 227 o wardiau, a gwnaethant arwain at gau pum ysbyty.

¹⁵ Ni chaiff cwmplas y cynllun arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol ei fonitro fel rhan o'r drefn yn yr Alban.

¹⁶ GICC Cymru, Arolygu Heintiau Safleoedd Llawfeddygol yn dilyn Toriadau Cesaraid, Crynodeb Cymru Gyfan, Adroddiad Blynyddol drafft, 2006, disgwylir iddo gael ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2007.

¹⁷ HELICS, Arolygu Heintiau Safleoedd Llawfeddygol, Adroddiad Ystadegol Heintiau Safleoedd Llawfeddygol, 2004. Yr wyth gwlad a ddarparodd ddata cymharol ar gyfer heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau cesaraid oedd Awstria, Yr Almaen, Sbaen, Ffrainc, Lithwania, Yr Iseldiroedd, Gwlad Pwyl a'r Alban

¹⁸ GICC Cymru, Adroddiad Achosion mewn Ysbytai, Ionawr i fis Rhagfyr 2004.

Mae'n anodd amcangyfrif yn fanwl gywir nifer y marwolaethau bob blwyddyn y gellir eu priodoli i heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd

1.24 Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn casglu data yn ymwneud ag achosion lle y cyfeirir at MRSA neu *C. difficile* ar y dystysgrif marwolaeth. Rhwng 2001 a 2005 cynyddodd nifer y dystysgrifau marwolaeth yng Nghymru a gyfeiriodd at MRSA o 53 i 113 a chynyddodd y nifer a gyfeiriodd at *C. difficile* o 63 i 105 (Ffigur 12). Fodd bynnag, nid yw'r wybodaeth a gofnodir ar dystysgrifau marwolaeth yn ffynhonnell ddibynadwy o fesur o gyfraniad heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd at farwolaethau yng Nghymru.

1.25 Ni fwriedir i'r dystysgrif marwolaeth fesur nifer y marwolaethau y mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wedi cyfrannu atynt. Trwy ddiffiniad, mae cleifion sy'n cael heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wedi bod yn derbyn gofal iechyd ar gyfer cyflwr arall, ac yn aml mae ganddynt gyflyrau meddygol eraill a allai fod yn angheuol. Mater o farn glinigol yw p'un a gyfrannodd clefyd neu gyflwr a oedd yn bresennol pan fu farw'r claf neu cyn iddo farw at y farwolaeth ac a ddylid ei gynnwys ar y dystysgrif marwolaeth felly. Hefyd, tra bydd ardystwyr yn aml yn nodi'r clefyd neu'r amlygiad, megis niwmonia, septisemia neu enterocolitis ar y dystysgrif marwolaeth, dim ond weithiau y nodant y micro-organedd, megis MRSA neu *C. difficile*.

1.26 Mae risg hefyd y gall y nifer gynyddol o farwolaethau cofnodedig yn deillio o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd adlewyrchu'r ffaith bod clinigwyr yn fwy parod i gofnodi heintiau yn deillio o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, yn hytrach na chynnydd yn nifer y marwolaethau y gellir eu priodoli i heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Caiff gwybodaeth am achosion marwolaeth yng Nghymru a Lloegr ei chasglu, ei chodio, ei dadansoddi a'i chyhoeddi yn ôl canllawiau a safonau y cytunwyd arnynt yn rhyngwladol, ac ni ddatganolwyd cyfrifoldeb am y fframwaith deddfwriaethol y mae clinigwyr yn cofnodi gwybodaeth ar dystysgrifau marwolaeth o'i fewn i Gynulliad Cenedlaethol Cymru (y Cynulliad Cenedlaethol).

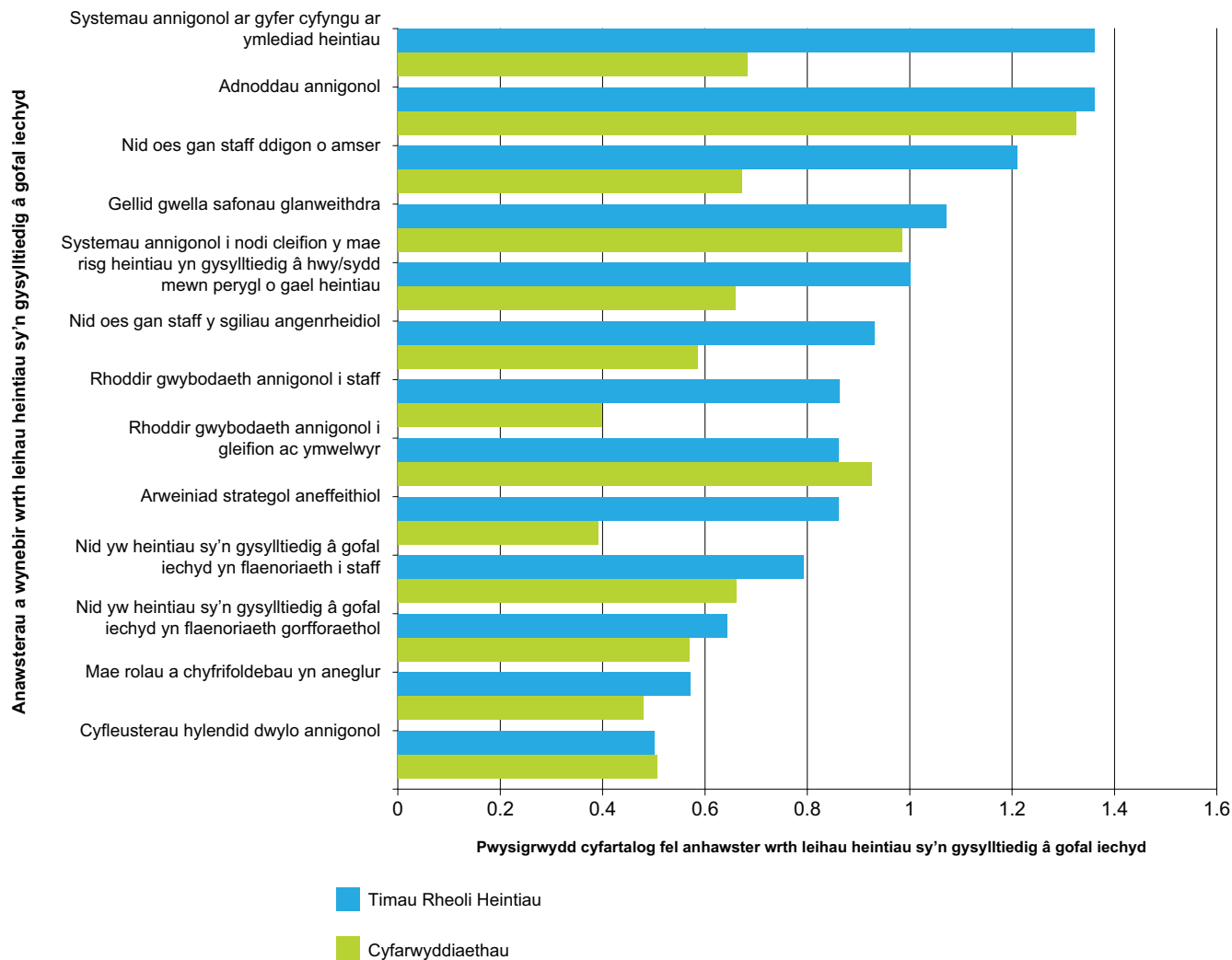


Rhan 2 - Yn gyson â strategaeth Llywodraeth y Cynulliad a safonau arfer da eraill, mae ymddiriedolaethau wedi datblygu fframweithiau y gellir rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn effeithiol o'u mewn

Mae tystiolaeth i awgrymu bod pob ymddiriedolaeth yn cymryd mater atal a rheoli heintiau o ddifrif ar lefel gorfforaethol

- 2.1** Er mwyn bod yn effeithiol, mae angen i ymddiriedolaethau gymryd mater atal a rheoli heintiau o ddifrif ar lefel gorfforaethol. Gofynnodd ein harolygon o dimau rheoli heintiau arbenigol canolog mewn ymddiriedolaethau, a'r rhai sy'n arwain gweithgarwch atal a rheoli heintiau mewn cyfarwyddiaethau, am wybodaeth am y rhwystrau i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Ym marn timau rheoli heintiau, diffyg blaenoriaeth gorfforaethol ar gyfer lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd oedd y trydydd rhwystr lleiaf pwysig o'r 13 rhwystr posibl i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Ym marn y cyfarwyddiaethau, diffyg blaenoriaeth gorfforaethol oedd y chweched rhwystr lleiaf pwysig (Ffigur 13).
- 2.2** Dangosodd ein harolwg o ymddiriedolaethau fod prif weithredwyr wedi cymeradwyo cynlluniau rheoli heintiau mewn dwy ymddiriedolaeth yn unig, tra ymddangosai heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn dim ond hanner cofrestrau risg gorfforaethol ymddiriedolaethau. Fodd bynnag, yn y pedair ymddiriedolaeth yr ymwelwyd â hwy roedd yn amlwg bod mater atal a rheoli heintiau yn cael ei gymryd o ddifrif ar lefel gorfforaethol a bod blaenoriaeth uwch wedi'i rhoi iddo yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.
- 2.3** Cafwyd hefyd rhywfaint o dystiolaeth o fwy o fuddsoddi mewn rheoli heintiau, a all adlewyrchu'r flaenoriaeth gynyddol y mae ymddiriedolaethau yn ei rhoi i fater atal a rheoli heintiau. Dangosodd ein harolwg yn y pedair ymddiriedolaeth a allai ddarparu data cynhwysfawr, fod cyfanswm y gwariant ar reoli heintiau wedi cynyddu o 52 y cant rhwng 2003/2004 a 2005/2006.
- 2.4** Mae rheoli heintiau yn elfen ganolog o'r prosesau llywodraethu clinigol yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau. Mae wyth ymddiriedolaeth yn cyflwyno gwybodaeth chwarterol neu ddeufisol am weithgarwch arolygu gorfodol i'w pwyllgorau llywodraethu clinigol, tra bod dwy ymddiriedolaeth yn cyflwyno'r cyfryw wybodaeth bob chwe mis a dair gwaith y flwyddyn. Mae pwyllgorau llywodraethu clinigol hefyd yn derbyn adroddiadau rheolaidd gan bwyllgorau rheoli heintiau ymddiriedolaethau, a cheir enghreifftiau lle y rhoddir gwybod am faterion penodol i'r pwyllgor llywodraethu clinigol. Er enghraifft, yn dilyn dadansoddiad bwlich, cyflwynodd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe adroddiad i'r pwyllgor llywodraethu clinigol ar oblygiadau adroddiad y Comisiwn Gofal Iechyd ar achos o *C. difficile* yn Ysbyty Stoke Mandeville.

Ffigur 13: Rhwystrau i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ym marn timau rheoli heintiau ac arweinwyr rheoli heintiau cyfarwyddiaethau



Noder
 Dengys Ffigur 13 y sgôr gyfartalog a roddwyd i bob ffactor, lle y golygai sgôr o sero nad oedd y ffactor yn rhwystr i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ac y golygai sgôr o dri fod y ffactor yn rhwystr sylweddol.

Ffynhonnell: Arolygon Swyddfa Archwilio Cymru o dimau rheoli heintiau ac arweinwyr atal a rheoli heintiau cyfarwyddiaethau



Mae ymddiriedolaethau wedi gweithredu llawer o'r strwythurau a nodwyd yn y Strategaeth Genedlaethol i ymgorffori atal a rheoli heintiau

2.5 Roedd strategaeth Llywodraeth y Cynulliad yn ei gwneud yn ofynnol i ymddiriedolaethau sicrhau bod pob un o dimau rheoli eu cyfarwyddiaethau yn penodi arweinydd i fod yn gyfrifol yn ffurfiol am arfer rheoli heintiau. Mae'r strategaeth hon yn pwysleisio bod angen datblygu arbenigedd ym maes rheoli heintiau o fewn y gyfarwyddiaeth a bod angen i gyfarwyddiaethau weithio gyda'r tîm rheoli heintiau canolog i nodi blaenoriaethau gweithredu a chyfraniad y gyfarwyddiaeth at raglen rheoli heintiau'r holl ymddiriedolaethau. Cafwyd bod arweinwyr cyfarwyddiaethau wedi'u penodi yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau: mae 10 allan o 14 ymddiriedolaeth wedi penodi arweinydd cyfarwyddiaeth ar gyfer y mwyafrif o gyfarwyddiaethau. Roedd gan 63 allan o'r 71 o gyfarwyddiaethau a ymatebodd i'n harolwg arweinydd penodedig ar gyfer atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

2.6 Ym mis Rhagfyr 2005, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad Gylchlythyr Iechyd Cymru (WHC)¹⁹ yn ei gwneud yn ofynnol i bob ymddiriedolaeth bennu a chofrestru bob blwyddyn, gyda Thîm Prosiect Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd Cymru GICC, dargedau blaenoriaeth lleol ar gyfer rheoli heintiau. Mae pob ymddiriedolaeth wedi datblygu cynlluniau gweithredu cyffredinol ar gyfer rheoli heintiau a thargedau lleol i leihau heintiau. Roedd 10 allan o 14 ymddiriedolaeth wedi defnyddio blaenoriaethau cyfarwyddiaeth i lywio cynllun gweithredu'r

Ymddiriedolaeth, tra bod 51 allan o 71 o gyfarwyddiaethau a ymatebodd i'n harolwg wedi nodi eu blaenoriaethau eu hunain ar gyfer atal a rheoli heintiau. Dywedodd ymddiriedolaethau wrthym naill ai eu bod wedi codi proffil rheoli heintiau o fewn yr Ymddiriedolaeth, neu eu bod wedi cyfrannu at leihau cyfraddau heintiau, neu eu bod wedi gwella cydweithredu rhwng y tîm rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau.

2.7 Ceisiodd ein harolygon o dimau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau nodi a oedd gan dimau rheoli heintiau canolog ymddiriedolaethau a'r cyfarwyddiaethau yr oeddent yn eu cynorthwyo unrhyw safbwyntiau yn gyffredin ynghylch y meysydd gweithredu blaenoriaeth o fewn yr Ymddiriedolaeth. Yn gyffredinol, dangosodd ein harolygon i'r mwyafrif o ymddiriedolaethau nodi meysydd gweithredu blaenoriaeth tebyg i'r rhai a nodwyd gan eu timau rheoli heintiau. Fodd bynnag, awgrymodd ein hymweliadau ag ymddiriedolaethau mewn rhai cyfarwyddiaethau fod diwylliant yn bodoli o hyd sy'n ystyried mai'r tîm rheoli heintiau canolog sy'n gyfrifol am reoli heintiau, yn hytrach na'r gyfarwyddiaeth.

2.8 Mae Safonau Rheoli Risg Cymru (WRMSs) yn nodi y dylai fod gan ymddiriedolaethau bwyllgor rheoli heintiau sy'n cymeradwyo pob polisi, gweithdrefn a chanllaw rheoli heintiau, yn darparu cyngor a chymorth, ac yn monitro cynnydd o ran rhaglen rheoli heintiau'r Ymddiriedolaeth. Mae gan bob ymddiriedolaeth bwyllgor rheoli heintiau neu, yn achos Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda, grŵp gweithredol atal a rheoli heintiau, y mae ganddo gylch gorchwyl ffurfiol. Mae pa mor aml y maent yn cyfarfod yn amrywio o ddwywaith y flwyddyn i bum gwaith y flwyddyn. Roedd 61 allan o 71 o

¹⁹ Llywodraeth y Cynulliad, blaenoriaethau blynyddol ac arweiniad cynllunio ar gyfer y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006/2007, WHC (2005) 088, 16 Rhagfyr 2005

Astudiaeth Achos A: Mae hwyluswyr rheoli heintiau is-adrannol wedi helpu i ymgorffori atal a rheoli heintiau ar lefel is-adrannol yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe wedi sefydlu system o fewn y tîm rheoli heintiau lle y mae gan bob is-adrannol hwyluswyr penodol. Mae'r hwyluswyr wedi helpu is-adrannau trwy baratoi eu cynlluniau gweithredu, pennu targedau, darparu hyfforddiant, cyflawni archwiliadau a darparu cyngor penodol ar faterion rheoli heintiau allweddol. Mae tystiolaeth glir bod y strwythur hwn wedi bod yn ddefnyddiol i ymgorffori'r agenda rheoli heintiau o fewn is-adrannau ac roedd yr adborth gan nyrsys arweiniol is-adrannol ar gyfer rheoli heintiau yn hynod o gadarnhaol.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

- gyfarwyddiaethau a ymatebodd i'n harolwg wedi'u cynrychioli ar bwyllgor rheoli heintiau eu Hymddiriedolaeth, er bod ein hymwiliadau ag ymddiriedolaethau yn awgrymu y gall y pwyllgorau ei chael yn anodd sicrhau presenoldeb clinigwyr ac uwch reolwyr. Mae'r mwyafrif o ymddiriedolaethau yn darparu adroddiadau yn cynnwys data gwaith arolygu gorfodol a gwirfoddol yn chwarterol ar gyfer aelodau o'u pwyllgorau rheoli heintiau, a drafodir mewn cyfarfodydd o'r pwyllgor, ac fel arfer mae pwyllgorau yn cymryd rhan yn y broses o gymeradwyo ac adolygu rhaglen rheoli heintiau'r Ymddiriedolaeth.
- 2.9** Er bod rhai pwyllgorau rheoli heintiau yn ystyried priodoldeb targedau rheoli heintiau ymddiriedolaethau, fel arfer y tîm rheoli heintiau sy'n cynnig y targedau cychwynnol i leihau cyfraddau heintiau, weithiau gan gysylltu â'r cyfarwyddiaethau clinigol. Prin yw'r pwyllgorau rheoli heintiau sy'n cael unrhyw ddylanwad sylweddol o bwys o ran pennu cyllidebau rheoli heintiau. Nid oes gan rai ymddiriedolaethau unrhyw gyllideb rheoli heintiau ddyranedig ac eithrio cyflogau'r tîm rheoli heintiau, tra bod gan eraill gyllidebau rheoli heintiau sy'n rhan o gyllidebau mwy sy'n cynnwys llywodraethu clinigol a gwasanaethau cymorth clinigol.
- 2.10** Mewn rhai ymddiriedolaethau, mae'r pwyllgor rheoli heintiau wedi atgyfnerthu ei rôl trwy fynnu bod holl arweinwyr cyfarwyddiaethau yn cyflwyno adroddiadau ar y cynnydd a wnaed ganddynt o ran rheoli heintiau. Mae hyn yn darparu ffocws ar gyfer cyfarwyddiaethau, a'r cyfle i ymgymryd â gwaith herio a chraffu mewnol cadarn. Ymddengys hefyd ei fod yn fodel effeithiol i ymddiriedolaethau ei ddilyn er mwyn hyrwyddo perchenogaeth ar faterion rheoli heintiau mewn cyfarwyddiaethau.
- 2.11** Mae Pwyllgor Rheoli Heintiau Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru hefyd wedi sicrhau mwy o gyfranogiad gan y cyfarwyddiaethau trwy fynnu bod arweinwyr cyfarwyddiaethau yn rhoi adborth ymhob cyfarfod ynghylch Cynllun Gweithredu Unigol eu cyfarwyddiaeth. Cynyddodd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe gyfranogiad ei his-adrannau trwy atgyfnerthu'r cysylltiadau rhwng is-adrannau a'r tîm rheoli heintiau (**Gweler Astudiaeth Achos A**).



Astudiaeth Achos B: Adroddiadau gan y Cyfarwyddwr Anweithredol dros hylendid, glanweithdra a heintiau yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

Penododd yr Ymddiriedolaeth gyfarwyddwr anweithredol i hyrwyddo hylendid, glanweithdra a rheoli heintiau cyn i Gynulliad Cenedlaethol Cymru gyhoeddi'r ddeddfwriaeth yn mynnu ei bod yn gwneud hynny. Mae'r cyfarwyddwr anweithredol wedi sefydlu grŵp cleifion, eistedd ar grwpiau perthnasol yr Ymddiriedolaeth a derbyn adroddiadau gan staff yr ymddiriedolaeth ar faterion hylendid, glanweithdra a rheoli heintiau. Lluniodd y cyfarwyddwr anweithredol ei hadroddiad cyntaf ar hylendid, glanweithdra a heintiau yn ddiweddar, a gyflwynwyd i Bwyllgor Llywodraethu Clinigol yr Ymddiriedolaeth. Gosododd yr Ymddiriedolaeth yr adroddiad ar wefan ei mewnwyd, sydd wedi esgor ar gryn nifer o sylwadau gan staff, er enghraifft, ynghylch rhannau o'r ysbyty nad oeddynt yn lân, ac ynghylch tyweli papur newydd a gyflwynwyd nad oeddynt yn ffitio i mewn i'r dosbarthwr ac a oedd yn disgyn ar loriau ystafelloedd ymolchi felly.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

Mae strwythurau yn ychwanegol at y rhai a geir yn y Strategaeth Genedlaethol bellach ar waith mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru

2.12 Mae ymarferwyr cyswllt yn gweithredu fel cyswllt rhwng mannau clinigol a thîm rheoli heintiau'r Ymddiriedolaeth. Eu rôl yw codi ymwybyddiaeth a hyrwyddo gwelliannau mewn arferion rheoli heintiau. Daeth Adolygiad Cymru o Adnoddau ar gyfer Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy i'r casgliad yn 2003 fod prosesau gweithredu systemau ymarferwyr cyswllt a'u llwyddiant wedi amrywio, ac nad oedd y cyfryw gynlluniau wedi'u cynnwys yn Strategaeth Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd Llywodraeth y Cynulliad.

2.13 Serch hynny, cafwyd bod gan 10 ymddiriedolaeth systemau ymarferwyr cyswllt ar waith i ryw raddau, a nododd timau rheoli heintiau fod hyn wedi dwyn manteision sylweddol gan gynnwys lledaenu gwybodaeth yn fwy effeithiol, ymwybyddiaeth uwch o faterion rheoli heintiau, cwblhau archwiliadau rheoli heintiau yn fwy llwyddiannus, a

chymorth i ymgorffori rheoli heintiau yn agendâu cyfarwyddiaethau. Pan ystyriai timau rheoli heintiau fod effeithiolrwydd ymarferwyr cyswllt yn gyfyngedig, roedd hyn i'w briodoli yn bennaf i faterion megis diffyg amser gwarchoddedig i'r ymarferwyr gyflawni eu dyletswyddau. Dywedodd rhai timau rheoli heintiau y dylid ymestyn y rôl gyswllt fel y gallai ymarferwyr gyflawni mwy o archwiliadau a darparu hyfforddiant rheoli heintiau yn fwy rheolaidd ar gyfer staff gweithredol.

2.14 Penderfynodd rhai ymddiriedolaethau beidio â gweithredu cynlluniau ymarferwyr cyswllt. Penderfynodd Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda beidio â gweithredu'r cyfryw gynllun am ei bod o'r farn y byddai'n tynnu oddi wrth y syniad bod pob aelod o staff clinigol yn gyfrifol am atal a rheoli heintiau.

2.15 Ym mis Medi 2006, pasiodd Llywodraeth y Cynulliad ddeddfwriaeth a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i ymddiriedolaethau benodi hyrwyddwr cyhoeddus i sicrhau bod persbectif y cyhoedd o lanweithdra, hylendid a rheoli heintiau yn cael ei gynrychioli ar lefel bwrdd²⁰. Er na chynhwyswyd y mesur hwn yn y strategaeth genedlaethol, erbyn hyn mae gan bob ymddiriedolaeth gyfarwyddwr anweithredol sy'n gyfrifol am lanweithdra, hylendid a rheoli heintiau.

²⁰ Llywodraeth y Cynulliad, Is-ddeddfwriaeth, 2006 Rhif 65, GIG, Cymru; Cyfarwyddiadau i Ymddiriedolaethau GIG a BILI Powys 2006, a Llywodraeth y Cynulliad, Rheol Sefydlog 29 Cyfarwyddiadau i Ymddiriedolaethau GIG a BILI Powys – Canllawiau ar gyfer cyfarwyddwyr anweithredol ac aelodau nad ydynt yn swyddogion a enwebwyd, WHC (2006) 064, 27 Medi 2006

Astudiaeth Achos C: Mae Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent wedi lleihau ei chyfraddau heintiau MRSA mewn cleifion orthopedig trwy ymagwedd sgrinio 'chwilio a dinistrio'

Lleihaodd Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent y gyfradd heintiau MRSA ar ward orthopedig yn Ysbyty Nevill Hall ar gyfer cleifion sydd ar fin cael llawdriniaeth i osod cymal newydd. Mae protocol llym ar waith i sicrhau y caiff cleifion eu sgrinio cyn cael eu derbyn i'r ysbyty. Dim ond cleifion y cadarnheir nad ydynt wedi'u cytrefu â MRSA a dderbynnir i'r ysbyty. Mae cleifion sy'n cael canlyniad positif mewn prawf am MRSA yn cael eu datgytrefu cyn cael eu derbyn i'r ysbyty. Mae cleifion (yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty) a staff risg uchel yn cael eu sgrinio am MRSA yn rheolaidd hefyd.

Os ceir bod claf wedi'i gytrefu â MRSA ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty, fe'i symudir i ward arall. Unwaith y bydd achos o MRSA wedi'i ganfod, caiff y llawdriniaeth ei hatal nes y bydd yr ward wedi'i glanhau'n drwyadl ac nes y cadarnheir bod pob claf yn rhydd o MRSA. Hefyd, mae llawfeddygon yn ceisio osgoi cyflawni llawdriniaethau dewisol os yw claf brys wedi'i dderbyn i'r ward, am na fydd y cleifion hyn wedi'u sgrinio cyn cael eu derbyn i'r ysbyty.

Gweithredwyd y protocol yn 2002 ac mae ei lwyddiant wedi dibynnu ar gefnogaeth lawn Bwrdd yr Ymddiriedolaeth. Er nad oes unrhyw ddata am gyfraddau heintiau ar wardiau orthopedig ar gyfer y cyfnod cyn 2002, mae staff yn honni eu bod wedi gweld cymaint o ostyngiad mewn cyfraddau heintiau fel nad oedd ond un haint MRSA a gafwyd yn yr ysbyty fesul blwyddyn rhwng 2002 a 2004, ac ni chafwyd unrhyw heintiau o'r fath yn 2005 nac yn 2006.

Ffynhonnell: Arolygon Swyddfa Archwilio Cymru o dimau rheoli heintiau ac arweinwyr cyfarwyddiaethau ar gyfer atal a rheoli heintiau.

2.16 Er bod y rôl hon yn un gymharol newydd, tynnodd nifer o dimau rheoli heintiau sylw at rai manteision cynnar wrth ymateb i'n harolwg. Yn arbennig, roedd teimlad bod yr hyrwyddwyr anweithredol wedi cynyddu'r ymwybyddiaeth o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a sicrhau y rhoddir mwy o flaenoriaeth iddynt ar lefel bwrdd yr ymddiriedolaeth. Fel rhan o'u rôl, mae rhai cyfarwyddwyr anweithredol wedi tynnu sylw at faterion sy'n destun pryder i gleifion a'r cyhoedd, cadeirio grwpiau perthnasol eraill (megis grwpiau strategaeth glanhau a phwyllgorau rheoli heintiau), a darparu'r adroddiad cyntaf ar gyfer eu byrddau ar y materion y maent yn gyfrifol amdanynt (**Astudiaeth Achos B**), sydd wedi cael ei ddilyn gan adroddiadau chwarterol rheolaidd. Er yr ymddengys fod penodi cyfarwyddwyr anweithredol sy'n gyfrifol am lanweithdra, hylendid a rheoli heintiau wedi cael effaith gadarnhaol, roedd risg y byddai'r cyfryw benodedigion yn crwydro y tu hwnt i'r rôl anweithredol ym meysydd sicrwydd a llywodraethu, ac i mewn i faterion y dylai cyfarwyddwyr gweithredol fod yn gyfrifol

amdanynt. Yng ngoleuni hyn, mae angen gwneud canllawiau Llywodraeth y Cynulliad ar y rôl anweithredol newydd yn gliriach.²¹

Mae cleifion yn cael eu sgrinio ym mhob ymddiriedolaeth yn unol â phrotocolau

2.17 Sgrinio yw gwneud profion microbiolegol yn systematig ar gleifion i ganfod a yw organeddau heintus yn bresennol ynddynt ai peidio. Y nod yw nodi cleifion sydd wedi'u cytrefu gan ficro-organeddau ac sydd felly mewn perygl o ddatblygu haint neu o drosglwyddo'r organedd i gleifion eraill neu staff. Gellir sgrinio claf cyn iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty, pan gaiff ei dderbyn i'r ysbyty, neu unrhyw bryd pan fydd yn cael ei drin neu ar ôl iddo gael ei drin.

2.18 Ni luniodd Llywodraeth y Cynulliad unrhyw ganllawiau ffurfiol ar sgrinio, a phenderfynodd beidio â mabwysiadu crynodeb o arfer gorau wrth sgrinio ar gyfer cytrefu gan MRSA a luniwyd gan yr Adran Iechyd yn Lloegr yn

²¹ Y Cynulliad Cenedlaethol, HSS(2)-11-06 Papur 03 Atodiad A, Rheol Sefydlog 29.3 (iii) Memorandwm Esboniadol o ran Cyfarwyddiadau i Ymddiriedolaethau'r GIG a BILI Powys, 28 Mehefin 2006



Blwch 4: Mae Safonau Rheoli Risg Cymru yn ymdrin â rheoli heintiau

Bob blwyddyn mae ymddiriedolaethau GIG yn eu hasesu eu hunain yn erbyn pob un o'r 40 Safon Rheoli Risg Cymru, gan lunio cynlluniau gweithredu a adolygir gan Lywodraeth y Cynulliad. Mae Cronfa Risg Cymru (WRP) hefyd yn cynnal asesiadau mewn ymddiriedolaethau ar yr 21 safon gyntaf ynghyd â thair arall. Mae Safon Rheoli Risg Cymru 14 yn ymdrin â rheoli heintiau. Mae'n mynnu bod gan ymddiriedolaethau fesurau a threfniadau penodol ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau. Mae'r rhain yn cynnwys: polisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig, llinellau atebolrwydd clir, tîm rheoli heintiau a chanddo gylch gorchwyl pendant, y cyfle i weld polisïau rheoli heintiau, labordai microbiolegol achrededig, systemau ar gyfer cofnodi digwyddiadau diogelwch cleifion yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, rhaglen hyfforddi ac addysg, trefniadau ymgynghori â'r Tîm Rheoli Heintiau pan fydd yn adolygu contractau domestig neu gontractau glanhau, gwybodaeth ar gyfer cleifion ac ymwelwyr, a Rhaglen Archwilio wedi'i chofnodi.

Ffynhonnell: WRP

2006.²² Y rheswm dros hyn oedd am ei bod yn ansicr ynghylch y sylfaen dystiolaeth ar gyfer y canllawiau. Dywedodd Llywodraeth y Cynulliad a'r GICC wrthym fod y mwyafrif o ymddiriedolaethau yng Nghymru felly wedi seilio eu polisïau sgrinio MRSA ar ganllawiau ar gyfer y DU gyfan a gyhoeddwyd gan y Gymdeithas Heintiau Ysbyty yn 2006.²³

2.19 Mae canllawiau'r Gymdeithas Heintiau Ysbyty yn canolbwyntio ar ystod o ymyriadau ar gyfer rheoli ac atal MRSA. Maent yn nodi y dylid sgrinio am MRSA mewn grwpiau risg uchel o gleifion mewn rhai mannau clinigol, ond y dylai manylion y protocolau sgrinio hyn gael eu penderfynu gan asesiadau risg lleol. Mae'r canllawiau yn nodi bod cleifion risg uchel yn cynnwys y rhai sydd wedi'u cytrefu neu eu heintio â MRSA yn y gorffennol, pobl a dderbynnir i'r ysbyty yn aml, cleifion sy'n cael eu trosglwyddo rhwng ysbytai, cleifion mewnol diweddar mewn ysbytai dramor neu yn y DU y mae'n hysbys bod ganddynt gyffredinolrwydd MRSA uchel, a phreswylwyr o gartrefi gofal preswyl y mae'n hysbys bod ganddynt gyffredinolrwydd MRSA uchel neu sy'n debygol o fod â chyffredinolrwydd MRSA uchel.

2.20 Yn ogystal â sgrinio cleifion risg uchel fel rhan o'r drefn, mae'r canllawiau yn awgrymu y dylai pob claf mewn lleoliad clinigol risg uchel megis gofal dwys, orthopedeg ac unedau llosgiadau gael ei sgrinio yn rheolaidd. Mae'r canllawiau hefyd yn nodi y dylid ystyried sgrinio pob claf a dderbynnir i'r cyfryw unedau, ond y dylid penderfynu ar hyn yn lleol, yn seiliedig ar risgiau penodol. Dylid sgrinio cleifion sy'n aros i gael eu derbyn yn ddewisol i'r ysbyty ac sy'n bodloni meini prawf sgrinio y cytunwyd arnynt yn lleol cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty gan feddygon teulu neu mewn clinigau cyn-derbyn.

2.21 Mae gan bob Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru brotocolau sgrinio ffurfiol ar waith, a ddefnyddir bron yn llwyr at ddibenion sgrinio am MRSA er nad yw'r un ymddiriedolaeth yn sgrinio pob claf am MRSA. Mae'r protocolau yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau, yn unol â'u hasesiadau risg lleol ond mae pob ymddiriedolaeth yn targedu rhai o'r grwpiau cleifion risg uchel a nodir yng nghanllawiau'r Gymdeithas Heintiau Ysbyty.

²² Yr Adran Iechyd, Screening for MRSA colonisation: A Strategy for NHS Trusts: a summary of best practice, 15 Tachwedd 2006.

²³ Guidelines for the control and prevention of MRSA in healthcare facilities, J.E. Coia, G.J. Duckworth, D.I. Edwards, M. Farrington, C. Fry, H. Humphreys, C. Mallaghan, D.R. Tucker, ar gyfer Cydweithgor

Astudiaeth Achos Ch: Dadansoddiad Achosion Sylfaenol a wnaed yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre

Mae Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn gwneud Dadansoddiadau Achosion Sylfaenol ar gyfer rhai o'i digwyddiadau rheoli heintiau. Pan amheuir bod claf wedi cael haint yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty, mae'r Tîm Rheoli Heintiau yn defnyddio offeryn Dadansoddi Achosion Sylfaenol a gynhyrchwyd gan yr Asiantaeth Diogelwch Cyhoeddus Genedlaethol. Mae'r offeryn a elwir yn Dysgu Trwy Weithredu i Leihau Heintiau yn tywys y Tîm Rheoli Heintiau trwy ofal y claf yn gronolegol ac yn helpu i gynyddu dealltwriaeth o sut y gallai haint fod wedi digwydd. Wedyn mae'r Ymddiriedolaeth yn cymryd camau i geisio atal yr un broblem rhag codi eto. Rhennir gwersi a ddysgir o ddefnyddio'r offeryn yng nghyfarfodydd Uwch Nyrsys, cyfarfodydd ward, a chyfarfodydd rheoli heintiau is-adrannol.

Er i'r Tîm Rheoli Heintiau ganfod ei bod yn cymryd cryn amser i ddefnyddio'r offeryn, fe'i cafodd yn effeithiol wrth dynnu sylw at broblemau.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

2.22 Gan ddefnyddio protocolau sy'n canolbwyntio bron yn llwyr ar MRSA, mae naw ymddiriedolaeth yn sgrinio pob claf a drosglwyddir o ysbytai eraill, mae chwech yn sgrinio cleifion o gartrefi preswyl neu nyrsio ac mae chwech yn sgrinio cleifion orthopedig dewisol (**Astudiaeth Achos C**). Mae'n arbennig o bwysig sgrinio cleifion o gartrefi nyrsio neu breswyl am fod rhai astudiaethau yn awgrymu bod tua 20 y cant o'r preswylwyr o'r cyfryw gartrefi wedi'u cytrefu â MRSA.

Mae archwiliadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn fwy cynhwysfawr ac effeithiol yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau

2.23 Fel arfer mae archwiliadau rheoli heintiau yn ceisio monitro cydymffurfiaeth â pholisïau rheoli heintiau perthnasol. Gallant hefyd edrych ar berfformiad staff sy'n cyflawni gweithdrefnau a allai arwain at amlygu cleifion i risgiau uwch yn gysylltiedig â heintiau os nad ydynt yn cael eu cyflawni yn briodol. Ar ben hynny, gall archwiliadau ymchwilio i achosion posibl digwyddiadau a nodwyd trwy waith arolygu (**Astudiaethau Achos Ch a D**).

2.24 Awgrymodd ein harolwg fod bron pob ymddiriedolaeth yn cynnal archwiliadau rheoli heintiau cynlluniedig fel rhan o'u rhaglenni archwiliad clinigol yn cwmpasu'r sefydliad cyfan, yn gyson â strategaeth heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd Llywodraeth y Cynulliad. Ar ben hynny, mae'n rhaid i bob ymddiriedolaeth gydymffurfio â gofynion Safonau Rheoli Risg Cymru (WRMS) y dylai fod ganddi raglen ysgrifenedig ar gyfer archwilio polisïau a gweithdrefnau rheoli heintiau (**Blwch 4**). Mae Safon Rheoli Risg Cymru 14 yn mynnu bod ymddiriedolaethau yn llunio adroddiadau blynyddol ar lefel y gydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau. Mae hyn ar waith ym mhob ymddiriedolaeth, er nad yw dwy ymddiriedolaeth wedi llunio adroddiadau eto yn ymdrin â phob un o'u gweithdrefnau rheoli heintiau. Roedd y gofyniad bod adrannau archwilio mewnol yn cynnal adolygiadau o systemau rheoli heintiau yn unol â WRMS 14 ar waith ym mhob ymddiriedolaeth ond dwy.

2.25 O fis Ebrill 2007, bydd angen i bob sefydliad gofal iechyd yng Nghymru eu hasesu eu hunain yn erbyn Safonau Gofal Iechyd Cymru²⁴ a gwneud datganiad cyhoeddus blynyddol o sut y maent wedi perfformio. Cwmpesir atal a rheoli heintiau gan y safonau

²⁴ Lansiodd Llywodraeth y Cynulliad ddogfen yn dwyn y teitl Safonau Gofal Iechyd i Gymru ym mis Mai 2005. Mae'r ddogfen yn fframwaith cyffredin o safonau i gynorthwyo'r GIG a sefydliadau partner i ddarparu gwasanaethau effeithiol ac amserol o safon ym mhob lleoliad gofal iechyd. Daeth y safonau i rym ym mis Mehefin 2005.



Astudiaeth Achos D: Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe yn defnyddio archwiliadau thematig o faterion glanweithdra a heintiau i ysgogi gwelliannau mewn arfer

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe wedi rhoi'r gorau i gynnal archwiliadau rheoli heintiau ac amgylcheddol cynhwysfawr o ward gyfan, un ward ar y tro, ac yn lle hynny mae wedi cyflwyno archwiliadau thematig ar draws lleoliadau. Gelwir y rhain yn archwiliadau 'Troi Nôl at yr Hanfodion' ac maent yn ategu archwiliadau cenedlaethol Cymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau. Mae'r Rhaglen 'Troi Nôl at yr Hanfodion' wedi cynnwys archwiliadau o faterion thematig megis comodau, gwelyau a golchi dwylo yn hytrach nag archwiliadau cyffredinol o'r ward. Ar lefel weithredol dechreuodd y Rhaglen 'Troi Nôl at yr Hanfodion' ar ddiwedd haf 2006. Mae'r Ymddiriedolaeth o'r farn bod y rhaglen wedi cael cryn effaith ar lefel cyflwyno gwasanaethau, am fod y gwaith archwilio wedi'i dargedu at hanfodion sy'n canolbwyntio ar y claf, megis comodau ac arferion rheoli heintiau ar lefel ward. Mae'r Tîm Rheoli Heintiau yn gweithio'n agos gyda staff clinigol yn ystod yr archwiliad ac yn gwneud gwaith dilynol wedyn i sicrhau bod camau priodol wedi'u cymryd. Mae'r broses yn dra gweladwy ac mae'r Ymddiriedolaeth o'r farn ei bod yn helpu i rannu'r weledigaeth gorfforaethol ar reoli heintiau.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe.

hyn a bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn gweithio gyda Chronfa Risg Cymru i sicrhau nad yw ymddiriedolaethau yn profi unrhyw ddyblygu ymdrech wrth asesu eu cynnydd yn erbyn y safonau perthnasol.²⁵

2.26 Cynhyrchodd Cymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau, mewn cydweithrediad â'r Adran Iechyd, set gynhwysfawr o offer archwilio rheoli heintiau yn 2004. Yn eu hanfod mae'r offer archwilio yn rhestrau cyfeirio a ddefnyddir i nodi i ba raddau y mae ymddiriedolaeth yn glynu wrth arfer da o ran atal a rheoli heintiau. Mae un ymddiriedolaeth yn defnyddio Dadansoddiadau Achosion Sylfaenol i ddysgu o'i digwyddiadau rheoli heintiau (**Astudiaeth Achos Ch**). Argymhellodd Llywodraeth y Cynulliad y dylid mabwysiadu'r offer archwilio, yn dilyn astudiaeth beilot a wnaed mewn pum ymddiriedolaeth yng Nghymru. Fodd bynnag, nododd ein gwaith maes fod rhywfaint o bryder ynghylch y galwadau a osodir ar dimau rheoli heintiau o ganlyniad i ddefnyddio'r offer.

2.27 Yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau, mae timau rheoli heintiau yn goruchwyllo'r rhaglen o archwiliadau rheoli heintiau tra eu bod yn cynnal yr archwiliadau hefyd mewn rhai ymddiriedolaethau. Yn gyffredinol, mae timau rheoli heintiau yn ystyried bod eu llwyth gwaith o ran archwiliadau rheoli heintiau wedi cynyddu yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Mewn ymateb i'n harolwg, dywedodd 11 o dimau eu bod yn treulio mwy o amser bellach yn cynnal archwiliadau o gydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau o gymharu â dwy flynedd yn ôl, dywedodd dau dîm fod y llwyth gwaith wedi lleihau a dywedodd un nad oedd wedi newid. Dywedodd 13 tîm hefyd fod eu rôl mewn archwiliadau hylendid dwylo wedi cynyddu yn ystod y cyfnod hwn, tra dywedodd un nad oedd y llwyth gwaith wedi newid. Ar ben hynny, dywedodd wyth tîm fod eu rôl wrth fonitro safonau glanweithdra mewn mannau clinigol wedi cynyddu, tra dywedodd tair fod eu rôl wedi lleihau a dywedodd dwy nad oedd wedi newid.

²⁵ Llywodraeth y Cynulliad. Safonau Gofal Iechyd i Gymru – y Camau Nesaf. WHC (2006) 041. 11 Awst 2006.

- 2.28** Mae rhai ymddiriedolaethau wedi cymryd camau i leihau cymaint â phosibl ar lwyth gwaith archwilio trwy ddirprwyo o leiaf rai archwiliadau i gyfarwyddiaethau neu is-adrannau clinigol, tra bod ymarferwyr cyswllt yn gwneud rhywfaint o waith rheoli heintiau mewn pedair ymddiriedolaeth.
- 2.29** Cafwyd bod rhai ymddiriedolaethau wedi llwyddo i weithredu newidiadau o ganlyniad uniongyrchol i archwiliadau atal a rheoli heintiau (*Astudiaeth Achos D*). Mae strategaeth nyrsio Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru yn cynnwys y gofyniad bod prif nyrsys ward yn cynnal archwiliadau hylendid dwylo unwaith bob dau fis. Mae'r Ymddiriedolaeth yn honni bod gwelliannau wedi'u gwneud mewn rhai mannau clinigol lle yr arweiniodd sgorau isel mewn archwiliadau at gynllun gweithredu a gwaith dilynol gan nyrs rheoli heintiau. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru yn ystyried ei bod wedi cyflwyno gwelliannau pwysig o ran amgylchedd cleifion, defnyddio canwlâu mewnwythiennol a rhoi cyffuriau mewnwythiennol o ganlyniad i ddiffygion a nodwyd gan archwiliadau rheoli heintiau. Mae effeithiau eraill yn cynnwys:
- ymwybyddiaeth uwch o faterion;
 - arferion diogelach ar gyfer cael gwared ag eitemau miniog (hy, nodwyddau);
 - adnewyddu matresi a gwelyau;
 - adnewyddu hen loriau;
 - gwella cynlluniau gweithredu;
 - cynnwys materion ar gofrestr risg
 - hyfforddiant wedi'i dargedu i fynd i'r afael â materion a nodwyd gan archwiliadau.



Rhan 3 - Er i ni ganfod enghreifftiau o arfer da, mae pethau, y mae rhai ohonynt yn ddigon syml, y dylai pob ymddiriedolaeth eu gwneud i leihau'r risg o haint

Dylai ymddiriedolaethau gymryd camau i ymgorffori atal a rheoli heintiau ar bob lefel i sicrhau bod pawb yn gyfrifol amdano

Wrth geisio cyrraedd targedau ni ddylid peryglu diogelwch cleifion

3.1 Un o'r heriau allweddol sy'n wynebu uwch reolwyr yw'r angen i sicrhau cydbwysedd rhwng targedau perfformiad a thargedau ariannol allweddol a rhwymedigaethau o ran sicrhau diogelwch cleifion, gan gynnwys rheoli heintiau. Cafodd ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i ddau achos o *C. difficile* yn Ysbyty Stoke Mandeville rhwng 2003 a 2005 fod uwch reolwyr wedi blaenoriaethu cyrraedd targedau perfformiad a thargedau ariannol allweddol, yn ogystal ag ailgyflunio gwasanaethau, ar draul diogelwch cleifion. O ganlyniad cafodd 334 o gleifion eu heintio, y bu farw 33 ohonynt. Roedd adroddiad y Comisiwn Gofal Iechyd yn glir nad y targedau eu hunain a achosodd y problemau yn Ysbyty Stoke Mandeville, ond penderfyniadau rheolwyr a flaenoriaethodd dargedau perfformiad a thargedau ariannol ar draul materion diogelwch cleifion (**Blwch 5**). Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe wrthym ei bod wedi gwneud dadansoddiad bwlch i gymharu ei harferion â'r materion a nodwyd yn Ysbyty Stoke Mandeville. Dylai pob ymddiriedolaeth ystyried y diffygion sylweddol iawn a nodwyd gan adroddiad y Comisiwn Gofal Iechyd ac, yn arbennig, dylai byrddau roi mesurau diogelwch ar waith i sicrhau na pheryglir diogelwch cleifion wrth geisio cyrraedd targedau.

Blwch 5: Canfyddiadau allweddol o ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i achosion o *C. difficile* yn Ysbyty Stoke Mandeville, Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Swydd Buckingham

Daeth y Comisiwn Gofal Iechyd i'r casgliad i'r achos cyntaf ddigwydd o ganlyniad i amgylchedd gwael ar gyfer gofal cleifion, arferion rheoli heintiau gwael, diffyg cyfleusterau i ynysu cleifion, a'r ffaith nad oedd uwch reolwyr wedi rhoi digon o flaenoriaeth i reoli heintiau. Methwyd â rheoli'r ail achos yn gyflym am fod uwch reolwyr yn canolbwyntio gormod ar ail-gyflunio gwasanaethau a chyrraedd targedau'r Llywodraeth, ac am nad oeddent yn canolbwyntio ddigon ar reoli risg glinigol. Roedd cytundeb cyffredinol y dylid bod wedi bod wedi rheoli'r ail achos ynghynt. Oherwydd methiant yr Ymddiriedolaeth i weithredu'r gwersi a ddysgwyd o'r achos cyntaf, ynghyd â system lywodraethu gamweithredol na chynhwysai Aseidiadau Risg mewn prosesau gwneud penderfyniadau, ac na hysbysodd y Bwrdd o bwysigrwydd yr achosion, cymerodd fwy o amser nag y dylai i reoli'r ail achos. Roedd methiant difrifol ar lefelau uchaf yr Ymddiriedolaeth i roi'r flaenoriaeth i'r gwaith o reoli'r ail achos mawr, a methodd yr Ymddiriedolaeth â dilyn cyngor ei Thîm Rheoli Heintiau ei hun a chyngor yr Asiantaeth Diogelu Iechyd. Nododd y Comisiwn Gofal Iechyd nifer o faterion yn ymwneud â'r ffordd y dewisodd uwch reolwyr yr Ymddiriedolaeth ddilyn blaenoriaethau, a amharodd ar waith rheoli heintiau. Cynhwysai'r rhain:

- arweiniodd y dull gweithredu a fabwysiadwyd i gyrraedd targedau perfformiad y Llywodraeth at symud cleifion rhwng wardiau, anawsterau wrth ynysu cleifion wedi'u heintio a lefelau uchel o ddefnydd gwelyau;
- gwaethygydd y diffyg cyfleusterau ynysu addas yn yr ysbyty gan newidiadau a wnaed i wardiau er mwyn cyrraedd targedau'r Llywodraeth;
- cynyddodd amllder uwch symudiadau cleifion y risg y câi heintiau eu trosglwyddo, tra golygai cyfraddau gwelyau llawn uchel fod llai o amser ar gael i lanhau wardiau yn drwyadl
- oherwydd lefelau staffio isel roedd yn anodd i staff nyrsgio gael digon o amser i gydymffurfio ag arfer rheoli heintiau da.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, yn seiliedig ar ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i achosion o C. difficile yn Ysbyty Stoke Mandeville, Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Swydd Buckingham

3.2 Cafwyd tystiolaeth bod risg y gallai pwysau ar welyau amharu ar arfer rheoli heintiau da mewn rhai ymddiriedolaethau yng Nghymru. Yn arbennig, roedd lefelau defnydd gwelyau mewn rhai o'r ymddiriedolaethau yr ymwelwyd â hwy yn uchel iawn. Er enghraifft, yn ystod chwarter olaf blwyddyn ariannol 2006/2007 ail-ddynodwyd ward trawma yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe ar gyfer gwaith orthopedig dewisol, gyda'r canlyniad i rai cleifion trawma gael eu rhoi ar wardiau llawfeddygol a wardiau meddygol eraill. Gall hyn gynyddu'r risg o groesheintio yn y grŵp cleifion risg uchel hwn.

3.3 Pan gyfunir lefelau uchel o ddefnydd gwelyau â phwysau difrifol ar adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (A&E), mae angen i ymddiriedolaethau asesu, er enghraifft, y risg gymharol yn gysylltiedig â pheidio â derbyn claf sâl iawn yn erbyn y risg o heintiau os caiff ei dderbyn i ward a ddylai fod ar gau yn dechnegol oherwydd achos o ddolur rhydd a chwydu. Cafwyd enghreifftiau lle'r oedd canllawiau cenedlaethol ar reoli achosion o gastro-enteritis firol wedi'u torri ar gyfer cleifion brys, er na dderbyniwyd cleifion dewisol i'r cyfryw rannau o'r ysbyty.

3.4 Ar ben hynny gall cyfraddau defnydd gwelyau uchel mewn rhai ymddiriedolaethau yng Nghymru ei gwneud yn anos ynysu cleifion neu eu grwpio ynghyd, er enghraifft, yn ystod achos o *C. difficile*. Mae mwy o risg hefyd y caiff wardiau eu glanhau yn llai trwyadl rhwng cleifion ac y bydd heintiau yn deillio o nifer fwy o symudiadau cleifion.

3.5 Gall y pwysau ar welyau a wynebir gan ysbytai yng Nghymru hefyd arwain at ymddiriedolaethau yn penderfynu derbyn cleifion i wardiau a ddylai fod ar gau yn ôl y canllawiau cenedlaethol ar ymdrin ag achosion o heintiau. Effeithiwyd ar 227 o

wardiau mewn ysbytai yng Nghymru gan achosion mewn ysbytai yn 2004. Cafwyd tystiolaeth bod y galw am welyau weithiau yn arwain at ymddiriedolaethau yn methu â chydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol ac yn penderfynu ailagor wardiau yn rhy gynnar.²⁶ Dywedodd tri thîm rheoli heintiau wrthym y gall pwysau ar welyau a'r pwyslais ar dargedau gweithgarwch ymddiriedolaethau arwain at wardiau yn cael eu hailagor yn rhy fuan, er enghraifft, cyn iddynt gael eu glanhau'n drwyadl a chyn bod pob claf â gastro-enteritis yr effeithiwyd arno wedi bod yn asymptomatig am fwy na 72 awr.

Nid ystyrir bob amser bod pob aelod o staff yn bersonol gyfrifol am atal a rheoli heintiau

3.6 Un o elfennau canolog strategaeth Llywodraeth y Cynulliad yw'r angen i gynnwys pob grŵp staff yn y gwaith o atal a rheoli heintiau. Mae'n arbennig o bwysig cynnwys clinigwyr o gofio lefel y rhyngweithio rhyngddynt â chleifion ac aelodau eraill o staff. Er i ni ganfod enghreifftiau o arweinyddiaeth gref ar gyfer atal a rheoli heintiau yn ystod ein hymweliadau ag ymddiriedolaethau, cafwyd achosion hefyd lle nad oedd staff clinigol yn chwarae digon o ran yn y gwaith o atal a rheoli heintiau. Yn arbennig:

- clywsom fod lefelau cydymffurfiaeth clinigwyr â gofynion hylendid dwylo yn amrywio, adlewyrchwyd hefyd yn nodiadau'r Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o'r hapwiriadau rheoli heintiau mewn pedair ymddiriedolaeth;
- mae lle i wella presenoldeb clinigwyr mewn hyfforddiant parhaus ar atal a rheoli heintiau, ac i Lywodraeth y Cynulliad weithio gyda darparwyr addysg uwch i wella'r modd yr ymdrinnir â materion atal a

²⁶ Management of hospital outbreaks of gastroenteritis due to small Round Structured Viruses (RSVs), adroddiad gan Weithgor Gastro-enteritis Gwasanaeth Labordai'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol, *Journal of Hospital Infection* (2000) 45: 1-10.



rheoli heintiau o fewn pob rhaglen hyfforddi israddedig yn gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru;

- yn ôl ein harolwg o gyfarwyddiaethau ymddiriedolaethau, ni chynhwysir mater rheoli heintiau yn gyson yn nisgrifiadau swydd staff meddygol a staff nyrsio;
- at ei gilydd mae presenoldeb clinigwyr mewn pwyllgorau rheoli heintiau ymddiriedolaethau yn wael
- diffyg ymgysylltu â chlinigwyr yw un o'r rhesymau dros lefelau gwael o gydymffurfiaeth â'r cynllun arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol gorfodol yng Nghymru. Mewn pum ymddiriedolaeth, nid yw clinigwyr yn derbyn unrhyw adroddiadau am gyfraddau arolygu gorfodol.

3.7 Mae cyfathrebu effeithiol ynghylch materion atal a rheoli heintiau yn bwysig i annog pob aelod o staff i fod yn bersonol gyfrifol am atal a rheoli heintiau. Yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe, roedd datblygu cylchlythyr rheoli heintiau misol syml wedi codi proffil maes rheoli heintiau, codi ymwybyddiaeth o fentrau

hyfforddi a mentrau corfforaethol eraill, a darparu cyfrwng i roi gwybod am gynnydd (*Astudiaeth Achos Dd*).

Mae angen i ymddiriedolaethau wella'r modd y maent yn rheoli arferion gwrthficrobaidd i hyrwyddo gwaith rheoli heintiau effeithiol a'i ymgorffori ymhellach yn y sefydliad

3.8 Mae trin heintiau â gwrthfotigau neu wrthficrobau yn creu amgylchiadau sy'n ffafriol i oroesiad organeddau sy'n gwrthsefyll gwrthfotigau safonol. Y rheswm dros hyn yw bod y cyffur yn lladd hillion sensitif o'r micro-organedd gan adael yr hillion ag ymwrthedd yn unig. Felly mae arferion rhagnodi gwrthfotigau gofalus yn elfen allweddol o ymdrechion i gyfyngu ar ddatblygiad organeddau heintus sy'n gwrthsefyll triniaethau safonol. Mae gan 11 ymddiriedolaeth bolisiau sy'n hyrwyddo arferion rhagnodi gwrthfotigau gofalus, y mae gan 10 ohonynt bolisiau sy'n cyfyngu ar ddefnyddio gwrthfotigau sbectrwem eang a ragnodir heb geisio meithrin y bacteria achosol neu fel arall ei nodi. Credir yn eang bod rhagnodi gwrthfotigau sbectrwem eang wedi cyfrannu at ddatblygiad hillion o facteria sydd â mwy o ymwrthedd i gyffuriau, tra credir

Astudiaeth Achos Dd: Y Cylchlythyr Rheoli Heintiau yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

Mae Tîm Rheoli Heintiau Ymddiriedolaeth GIG Abertawe wedi datblygu cylchlythyr rheoli heintiau misol, 'Focus on Infection', y cyhoeddwyd y rhifyn cyntaf ohono ym mis Medi 2006. Mae'r bwletin dwyochrog yn cynnwys:

- adran 'ffocws ar is-adrannau' sy'n edrych ar gamau a gymerwyd gan is-adrannau unigol;
- adran 'a wyddoch chi...' sy'n disgrifio datblygiadau allweddol ym maes atal a rheoli heintiau;
- 'dan y microsgop' sydd fel arfer yn disgrifio haint gwahanol bob mis a sut y mae'r Ymddiriedolaeth yn ymdrin ag achosion;
- dyddiadau ar gyfer y dyddiadur;
- cyflwyno adroddiadau ar archwiliadau thematig 'troi nôl at yr hanfodion' a gynhelir gan aelodau o'r Tîm Rheoli Heintiau i edrych ar yr amgylchedd gofal cleifion
- cais am i staff ddarparu syniadau am gynnwys y bwletin yn y dyfodol.

Yn ystod ein hymwelriad â'r Ymddiriedolaeth, cafwyd bod cryn gefnogaeth a chanmoliaeth i'r cylchlythyr, a gynhyrchir mewn fformat copi caled ac a osodir ar fewnwyd yr Ymddiriedolaeth. Fe'i cylchredir yn eang, gan gynnwys i bob aelod o'r Bwrdd, a dywedodd aelodau o staff yr ymddiriedolaeth wrthym ei fod wedi chwarae rhan bwysig wrth hyrwyddo lledaenu gwybodaeth allweddol, arfer da a newyddion am faes rheoli heintiau o fewn Ymddiriedolaeth fawr sy'n gweithredu ar safleoedd ar wahân.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

bod nodi cyfrwng achosol haint ac wedyn defnyddio gwrthfotig sbectrum culach yn cyfyngu ar ddatblygiad ymwrthedd i wrthfotigau.

- 3.9** Credai timau rheoli heintiau a ymatebodd i'n harolwg, ar gyfartaledd, y byddai gwella gwaith monitro rhagnodi gwrthfotigau yn cael cryn effaith ar gyfraddau heintiau yn eu Hymddiriedolaeth. Gan gydnabod hyn, bu'r GICC yn rhedeg rhaglen defnydd ac ymwrthedd gwrthficrobaidd yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae hyn wedi cynnwys gwaith i hyrwyddo a chydgyssylltu arfer gorau o ran gwaith profi, gwaith arolygu ymwrthedd a defnydd, a hyrwyddo defnyddio gwrthficrobau yn ofalus. Mae'r rhaglen hon wedi casglu data am ymwrthedd ac mae'n paratoi adroddiad ar y data y mae'n gobeithio ei gyhoeddi ym mis Hydref. Mae hefyd wedi edrych ar ganllawiau rhagnodi ac mae'n bwriadu gwneud gwaith manylach ar arferion rhagnodi gofalus.

Dylai ymddiriedolaethau adolygu safonau cynnal a chadw a glanweithdra safonol i hyrwyddo atal a rheoli heintiau yn effeithiol

Canfu hapwiriadau rheoli heintiau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ddiffygion sylfaenol o ran gwaith cynnal a chadw

- 3.10** Canfu hapwiriadau rheoli heintiau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru mewn pedair ymddiriedolaeth GIG broblemau gyda gwaith cynnal a chadw sylfaenol. Cynhwysai'r rhain:
- safonau amrywiol o ran y gwaith glanhau, gan gynnwys enghreifftiau o staff glanhau a oedd hefyd yn gweithio fel stiwardesau ar wardiau gan gynyddu'r risg o groesheintio;
 - arferion amrywiol o ran cael gwared â

gwastraff, risgiau posibl o ran cydymffurfio â'r deddfau ailgylchu newydd o 1 Ebrill 2007, a pheidio â chydymffurfio â gofynion ar gyfer cael gwared â gwrthrychau miniog, megis chwistrellau, yn briodol;

- problemau yn gysylltiedig ag argaeledd cyfleusterau storio ar wardiau a'r defnydd a wneir ohonynt, gan gynnwys enghreifftiau lle'r oedd angen i gleifion storio eu sebon a'u siampŵ personol mewn ystafelloedd ymolchi yn hytrach nag yn eu cypyrddau personol;
- roedd yr amser a oedd ar gael ar gyfer hyfforddiant yn gyfyngedig;
- roedd rhai problemau yn gysylltiedig ag arferion hylendid mewn ceginau ar wardiau.

Amrywiai effeithiolrwydd mesurau i sicrhau hylendid a glanweithdra

- 3.11** Wrth ymateb i'n harolwg, nododd timau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau ymddiriedolaethau fod safonau gwael o ran glanweithdra yn gryn rwystr i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Yn achos cyfarwyddiaethau dyma oedd y rhwystr pwysicaf, ac yn achos timau rheoli heintiau dyma oedd y pedwerydd rhwystr pwysicaf o'r 13 rhwystr posibl.

Mae diffyg manau storio digonol yn broblem mewn llawer o ysbytai, er bod rhai ymddiriedolaethau wedi cymryd camau i wella'r amgylchedd cleifion

- 3.12** Mae archwiliadau Amgylchedd Cleifion Ysbyty (HPE) a gynhelir gan Cyngorau Iechyd Cymuned wedi nodi bod diffyg manau storio yn broblem mewn ysbytai ledled Cymru. Cyfeiriodd adroddiad Amgylchedd Cleifion Ysbyty 2005 at broblemau parhaol yn ymwneud ag offer yn cael eu storio mewn coridorau, ystafelloedd dydd, ystafelloedd trin



Astudiaeth Achos E: Mynd i'r afael â chyfraddau heintiau uchel trwy adnewyddu ward fascwlar yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru wedi gwella adeiladwaith cyfan ward fascwlar ar ôl canfod bod ganddi gyfraddau heintiau MRSA uchel. Ynghyd â Gwasanaeth Gwirfoddol Brenhinol y Merched a Chynghrair Cyfeillion yr ysbyty, ariannodd yr Ymddiriedolaeth gynllun i lwyf adnewyddu Ward Dulas, gyda gwelliannau yn cynnwys lloriau a gwaith paent gwrthficrobaidd, tapiaw awtomatig yn y sincipiau a gwell storffeydd. Er ei bod yn rhy gynnar i ddweud a yw'r cynllun adnewyddu, a gyflawnwyd adeg y Nadolig 2005, wedi cael effaith gadarnhaol ar gyfraddau heintiau, mae sgorau archwilio o ran yr amgylchedd cleifion ac offer wedi gwella gryn dipyn.

| | Tachwedd 2005 | Gorffennaf 2006 |
|--|---------------|-----------------|
| Offer cleifion (sgôr % ar gyfer cydymffurfio) | 77 | 98 |
| Amgylchedd cleifion (sgôr % ar gyfer cydymffurfio) | 56 | 80 |

Source: Wales Audit Office visit to North West Wales NHS Trust.

a hyd yn oed ystafelloedd cawod. Mae'r canfyddiadau hyn yn gyson â chanfyddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a'n gwaith maes ein hunain, pan welwyd, ac y clywyd am, offer megis standiau diferu, cadeiriau olwyn, trolïau a blychau o gyflenwadau meddygol yn cael eu storio mewn coridorau a manau clinigol, ac yn achosi problemau i staff domestig a oedd yn ceisio glanhau o'u hamgylch.

3.13 Mewn ymateb i gwestiwn yn ein harolwg ynghylch y tri phrif rwystr sy'n wynebu cyfarwyddiaethau o ran lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, cyfeiriodd wyth ymddiriedolaeth at faterion ystadau, megis diffyg storffeydd neu ddiffyg gwaith cynnal a chadw parhaus ac ataliol yn arwain at broblemau yn gysylltiedig ag adeiladwaith ysbytai; a, phan ofynnwyd iddynt nodi pa adnoddau ychwanegol yr oedd eu hangen i fynd i'r afael â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, cyfeiriodd cyfarwyddiaethau yn aml at faterion ystadau, megis yr angen am

ragor o le, gwell cyfleusterau cawod a rhaglenni treigl o waith cynnal a chadw. Serch hynny, mae rhai ymddiriedolaethau wedi gwneud cryn dipyn o waith i fynd i'r afael â'r mathau hyn o faterion (**Astudiaeth Achos E**).

Mae cyfleusterau hylendid dwylo wedi gwella yn y mwyafrif o ymddiriedolaethau, er yr erys problemau mewn rhai ardaloedd

3.14 Mae pob ymddiriedolaeth wedi adolygu a gwella eu cyfleusterau hylendid dwylo yn ystod y pum mlynedd diwethaf. Mae gwelliannau wedi cynnwys darparu mwy o ddsbarthwyr gel alcohol, gosod tapiaw awtomatig neu dapiaw a weithir â'r penliniau neu'r penelinoedd, adnewyddu sincipiau nad oeddent yn cydymffurfio â chanllawiau'r Adran Iechyd,²⁷ gosod sincipiau gerllaw golchfeydd, a defnyddio tyweli papur a dosbarthwyr o well ansawdd.

²⁷ Nodyn Adeiladau Iechyd Rhif 95 yw canllaw'r Adran Iechyd – fel y'i nodwyd yn Offeryn Archwilio ICNA.

Astudiaeth Achos F: Enghreifftiau o wella arfer hylendid dwylo

Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin oedd yr Ymddiriedolaeth gyntaf yng Nghymru i fabwysiadu'r ymgyrch 'Glanhewch eich dwylo', a lansiwyd yn 2004, gan benodi hyrwyddwyr ysbyty i weithredu fel eiriolwyr dros yr ymgyrch. Asesodd y Tîm Rheoli Heintiau effaith yr ymgyrch a chafodd fod cydymffurfiaeth â gofynion golchi dwylo wedi dyblu yn y flwyddyn gyntaf

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe yn cymryd camau i ddarparu hyfforddiant golchi dwylo i is-adrannau mewn partneriaeth â chwmni preifat sydd wedi cytuno i ddarparu blychau hyfforddi uwchfioled a hufen dwylo fflwroleuol am ddim fel y gall staff brofi glendid eu dwylo. Bydd defnyddio gel dwylo fflwroleuol a'r blychau uwchfioled hefyd yn galluogi eraill i weld a yw dwylo wedi'u golchi'n effeithiol. Deilliodd y dull gweithredu hwn yn rhannol o bryderon ynghylch effeithiolrwydd cyfyngedig yr ymgyrch 'Glanhewch eich dwylo' yn Abertawe a gwerth byrdymor posteri hyrwyddol. Mae'r Ymddiriedolaeth yn ystyried gwahodd Prifysgol Abertawe i werthuso'r prosiect.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru wedi addasu syniad o raglen ddogfen deledu, 'Kim and Aggie go to Hospital', trwy ddatblygu cynlluniau i osod systemau electronig y tu allan i fannau risg uchel i ganfod pryd y bydd rhywun yn dod i mewn a chychwyn neges glywedol yn eu hatgoffa i olchi eu dwylo.

Ffynhonnell: Ymweliadau Swyddfa Archwilio Cymru ag ymddiriedolaethau GIG Sir Gaerfyrddin, Abertawe a Gogledd Orllewin Cymru

- 3.15** Arweiniodd ymgyrch 'Glanhewch eich dwylo', a lansiwyd gan yr Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol yn 2004, at gynnydd sylweddol yn argaeledd cynhyrchion hylendid dwylo mewn ysbytai yng Nghymru, er bod rhai ymddiriedolaethau wedi gwneud cryn gynnydd yn y maes hwn cyn yr ymgyrch. Er enghraifft, roedd Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro wedi gosod dosbarthwyr rhwb alcohol dwylo ym mhob man gwely yn 2000. Mae geliau alcohol, neu gynhyrchion hylendid dwylo eraill, ar gael bellach yn holl fannau clinigol ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru. Mae naw ymddiriedolaeth wedi darparu'r rhain wrth fynedfeydd i fannau clinigol ac mae 12 ymddiriedolaeth wedi'u gosod ym mhob man gwely. Dim ond tair ymddiriedolaeth sy'n darparu'r cyfryw gynhyrchion wrth rai o'r mynedfeydd i'w hysbytai, tra penderfynodd eraill bod hyn yn amhriodol oherwydd pryderon iechyd a diogelwch ynghylch aelodau o'r cyhoedd yn llyncu'r gel am ei fod yn cynnwys alcohol. Mae rhai ymddiriedolaethau wedi datblygu dulliau arloesol o sicrhau y defnyddir cyfleusterau hylendid dwylo mor aml ag y dylent (**Astudiaeth Achos F**).
- 3.16** Yn gyffredinol mae timau rheoli heintiau ac arweinwyr cyfarwyddiaethau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod y cyfleusterau hylendid dwylo sydd ar gael i staff, cleifion ac ymwelwyr yn ddigonol. O restr o 13 rhwystr posibl i leihau heintiau yn effeithiol, credai timau rheoli heintiau, ar gyfartaledd, mai cyfleusterau hylendid dwylo annigonol oedd yr un lleiaf pwysig. Ym marn arweinwyr cyfarwyddiaethau ar gyfer atal a rheoli heintiau dyma oedd y pumed rhwystr lleiaf pwysig allan o restr o 14 rhwystr posibl.
- 3.17** Fodd bynnag, mae angen gwella cyfleusterau hylendid dwylo o hyd mewn rhai ymddiriedolaethau. Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre y câi cyfleusterau hylendid dwylo eu diweddarau, yn ôl yr angen, yn ystod gwaith adnewyddu, tra bod Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych yn gwella ei chyfleusterau diheintio dwylo trwy ychwanegu at ei dosbarthwyr gel alcohol erchwyn gwely a gosod gel alcohol wrth fynedfa ac allanfeydd pob man clinigol.



Blwch 6: Mynegodd rhai aelodau o'r cyhoedd eu pryder ynghylch gwisgoedd staff GIG Cymru

'Ni ddylai nyrsys, meddygon ac aelodau eraill o staff wisgo eu gwisgoedd a/neu eu troswisgoedd i fynd i'r gwaith ac oddi yno. Dylid golchi pob gwisg a siaced ddiogelu, gwisgoedd sgwrio, cotiau gwyn ac ati yn gywir ar dymheredd uchel yng nghyfleusterau'r ysbyty. Dylid gwisgo gwisgoedd glân ar bob sifft, a dylai cyfarpar diogelu arall megis ffedogau plastig fod ar gael a dylid eu newid rhwng cleifion.'

'Peidiwch â chaniatáu i staff, gan gynnwys meddygon, gerdded o amgylch y wardiau yn eu dillad a'u hesgidiau allanol. Yn ystod fy arhosiad yn Ysbyty Bangor gwelais lawer o feddygon, ond dim ond un a oedd yn wisgo côt wen pan oedd yn mynd o amgylch y wardiau. Dylid mynnu bod staff yn newid pan ddeuant i mewn i'r ysbyty. Gwelais nyrsys yn eu gwisgoedd mewn siopau lleol.'

'Mae bob amser o leiaf un aelod o staff yn wisgo gwisg yn cerdded o amgylch yr archfarchnad gerllaw'r ysbyty.'

'Mae'n warthus bod gweithwyr gofal iechyd yn wisgo eu gwisgoedd y tu allan i ysbytai.'

Ffynhonnell: Gwybodaeth a ddarparwyd ar gyfer Swyddfa Archwilio Cymru gan aelodau o'r cyhoedd gan ddefnyddio ei gwefan

Dim ond dwy ymddiriedolaeth sy'n darparu cyfleusterau golchi ar gyfer gwisgoedd staff ac mae mynediad i ystafelloedd newid yn gyfyngedig, er bod amheuon ynghylch faint o ddefnydd y byddai staff yn ei wneud o'r cyfryw gyfleusterau pe baent ar gael

3.18 Am fod gweithwyr gofal iechyd yn dod i gysylltiad mor aml â chleifion mae risg y caiff eu gwisgoedd eu heintio gan organeddau heintus. Fodd bynnag, daeth Gweithgor yr Adran Iechyd ar Wisgoedd a Golchi, a gynhwysai gynrychiolaeth o Lywodraeth y Cynulliad, i'r casgliad ym mis Gorffennaf 2007 nad oes unrhyw dystiolaeth bendant bod risg sylweddol yn gysylltiedig â gwisgoedd o ran lledaenu heintiau.²⁸ Serch hynny, daeth y gweithgor i'r casgliad hefyd, heb ystyried

tystiolaeth i'r gwrthwyneb, fod y cyhoedd yn ystyried bod risg y caiff heintiau eu lledaenu trwy wisgoedd staff gofal iechyd ac nad ydynt yn hoffi gweld staff mewn gwisgoedd i ffwrdd o'r gweithle. Yn gyson â hyn, yn ymateb y cyhoedd i'n hapêl am wybodaeth, cyfeiriodd 13 ymatebydd at bryderon ynghylch croesheintio o wisgoedd staff. Mynegwyd pryder penodol ynghylch staff yn wisgo gwisgoedd y tu allan i adeilad yr ysbyty (**Blwch 6 ac Atodiad 3**).

3.19 Mae gan 11 ymddiriedolaeth yng Nghymru bolisiau ar waith ynghylch staff yn wisgo gwisgoedd. Mae'r polisiau hyn yn amrywio o ran pa mor llym ydynt. Er enghraifft, yn Ymddiriedolaethau GIG Gogledd Orllewin Cymru a Phontypridd a'r Rhondda y polisi yw na ddylai staff wisgo gwisgoedd y tu allan i'r gwaith, ond mae'r ddwy Ymddiriedolaeth yn cydnabod bod cyfleusterau newid staff yn annigonol ac yn nodi os gwisgir gwisgoedd y tu allan i safle'r ysbyty y dylent fod wedi'u gorchuddio. Fodd bynnag, ceir hefyd adegau pan fydd angen i staff gofal iechyd wisgo eu gwisgoedd y tu allan i ysbytai, er enghraifft, pan fyddant yn hebrwng cleifion. Mae mesurau eraill yr ymddiriedolaethau yn cynnwys: yr angen i wisgoedd fod wedi'u gwneud o ddeunydd y gellir ei olchi ar dymhereddau uchel fel y gellir eu glanhau'n drylwyr; sicrhau bod cyflenwad digonol o wisgoedd fel y gellir wisgo gwisg lân ar bob sifft; peidio â chludo gwisgoedd glân a heintiedig gyda'i gilydd; a chanllawiau ar gyfer staff ar olchi eu gwisgoedd, er enghraifft, ar y tymereddau cywir i sicrhau y rheolir heintiau yn effeithiol.

²⁸ Yr Adran Iechyd, Uniforms and Workwear: An evidence base for developing local policy. 26 Gorffennaf 2007.

3.20 Dim ond Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych ac Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin sy'n darparu golchdy ar gyfer gwisgoedd staff, er na ddefnyddir y golchdy sydd gan Sir Gaerfyrddin yn Llanelli ar gyfer gwisgoedd ac eithrio gwisgoedd sgwrio theatr. Mae Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda wrthi'n ystyried ariannu cyfleuster golchi canolog ar gyfer gwisgoedd, tra bod Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru yn darparu cotiau gwyn glân bob dydd.

3.21 Mae diffyg cyfleusterau newid staff yn gyffredin i lawer o ysbytai ledled y DU. Canfu arolwg a gyhoeddwyd i gyd-fynd ag ymgyrch 'Wipe It Out'²⁹ a arweiniwyd gan Goleg Brenhinol y Nyrsys, mai dim ond chwarter (26 y cant) o'r holl ymddiriedolaeth yn y DU oedd â chyfleusterau newid staff digonol ar y safle yn 2005.³⁰ Roedd cyfleusterau newid staff annigonol mewn dwy o'r ymddiriedolaethau yr ymwelwyd â hwy. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru wedi cynnal archwiliad o'r cyfleusterau hyn yn ddiweddar ac mae'n ceisio mynd i'r afael â'r mater hwn, ac mae gan Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin gyfleusterau newid ar gyfer staff yr Uned Therapi Dwys a staff llawfeddygol ond nid ar gyfer staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau eraill. Cafwyd hefyd bod rhywfaint o bryder pe câi'r cyfleusterau newydd eu darparu na fyddent yn cael eu defnyddio, oherwydd er mwyn newid byddai angen i staff gyrraedd ar gyfer eu sifftiau yn gynharach a gadael yn hwyrach.

3.22 Roedd maes pryder arall a nodwyd gan yr ymatebion a dderbyniwyd gan y cyhoedd a staff GIG yn ymwneud â golchi dillad a dillad gwely cleifion. Ymhlith y pryderon a leisiwyd roedd: diffyg canllawiau ar gyfer perthnasau sy'n golchi dillad cleifion heintiedig gartref; dillad brwnt yn cael eu cymysgu â dillad glân;

methu â golchi dillad brwnt ar dymereddau digon uchel; a chydymffurfiaeth wael â protocol i wahanu dillad brwnt cleifion heintiedig a chleifion heb eu heintio. Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru wedi llunio taflen ar gyfer perthnasau sy'n golchi dillad cleifion sy'n nodi'r rhagofalon y mae angen eu cymryd, megis gwisgo menig rwber, golchi dillad cleifion ar wahân i ddillad eraill y cartref, osgoi golchi dillad wedi'u baeddu â llaw a chanllawiau ar y tymheredd i olchi'r dillad.

Mae safonau glanweithdra yn dal i fod yn destun pryder mewn llawer o ymddiriedolaethau

3.23 Er na wnaed astudiaeth gynhwysfawr o faes glanhau ysbytai, nododd ein gwaith maes rai gwendidau o ran trefniadau glanhau a phryderon ynghylch safonau glanweithdra mewn rhai ysbytai yng Nghymru. Amrywiai'r rhain rhwng ymddiriedolaethau ac, mewn rhai achosion, rhwng ysbytai o fewn yr un ymddiriedolaeth.

3.24 Mewn ymateb i'n harolygon, nododd timau rheoli heintiau, ar gyfartaledd, mai safonau glanweithdra annigonol oedd y pedwerydd rhwystr pwysicaf y maent yn ei wynebu o ran lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Ystyriai arweinwyr cyfarwyddiaethau ar gyfer atal a rheoli heintiau fod hyn yn broblem fwy difrifol ac yn eu barn hwy dyma oedd yr ail rwystr pwysicaf. Ar ben hynny disgrifiodd timau rheoli heintiau ac arweinwyr cyfarwyddiaethau broblemau penodol a wynebent o ran glanhau mannau clinigol, a gynhwysai:

- timau glanhau heb ddigon o adnoddau;
- diffyg timau penodol i wneud gwaith glanhau dwfn, sef defnyddio cyfryngau neu

²⁹ Lanswyd 'Ymgyrch Wipe it Out' gan Goleg Brenhinol y Nyrsys yn 2005. Mae'r ymgyrch yn ceisio darparu adnoddau ar gyfer staff gofal iechyd, cyflogwyr, cleifion ac ymwelwyr i hyrwyddo arfer gwell a diogelach o ran heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd

³⁰ Nye KJ, Leggett VA, Watterson L (2005) Provision and decontamination of uniforms in the NHS. Cyhoeddwyd yn Nursing Standard 19, 33, 41-45.



dechnegau glanhau penodol i lanhau manau clinigol neu offer yn drylwyr;

- rhwystir gwaith glanhau gan eitemau stoc sydd wedi'u storio mewn manau clinigol;
- dim digon o amser i lanhau manau lle y ceir gwelyau oherwydd cyfnodau trosiant byr rhwng cleifion
- pryder cyffredinol ynghylch natur dameidiog ansawdd y gwaith glanhau.

3.25 Tynnodd rhai o'r ymatebion a dderbyniwyd gan y cyhoedd sylw at faterion yn ymwneud â glanweithdra a welwyd mewn ysbytai (**Blwch 7**). Tynnodd dau ar hugain o'r ymatebion a dderbyniwyd gan y cyhoedd, gan gynnwys rhai o gyflogion y GIG, sylw at broblemau yn gysylltiedig â glanweithdra, gan gynnwys lloriau a dodrefn brwnt.

3.26 Mae arweinwyr cyfarwyddiaethau ar gyfer atal a rheoli heintiau o'r farn bod gwell safonau glanhau yn hanfodol bwysig i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Pan roddwyd rhestr o ffactorau posibl a allai gael effaith fuddiol ar gyfraddau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, nododd arweinwyr cyfarwyddiaethau mai sicrhau gwell lefelau glanhau a chynyddu amserlenni glanhau oedd y ddwy flaenoriaeth uchaf. Nid oedd timau rheoli heintiau yn pryderu cymaint am berthnasedd safonau glanhau o gymharu â ffactorau eraill. Yn eu barn hwy sicrhau gwell lefelau glanhau a chynyddu amserlenni glanhau yn y drefn honno oedd yr wythfed a'r nawfed ffactor pwysicaf yn unig allan o'r 12 ffactor a restrwyd.

Blwch 7: Rhai o'r pryderon a godwyd gan aelodau o'r cyhoedd ynghylch safonau glanweithdra mewn ysbytai yng Nghymru

'Roedd offer codi ac eitemau sbâr eraill wedi'u pentyrru gerllaw ffenestr yn y ward. Ni châi fframiau Zimmer eu sychu na'u glanhau ar ôl i gleifion orffen eu defnyddio.'

'Roedd cyflwr glanweithdra'r ward yn codi cyfog arnaf. Symudais y bwrdd ac roeddwn i'n synnu faint o faw a oedd wedi pentyrru yno fel pe bai rhywun wedi'i ysgubo o dano.'

'Mwy o bwyslais ar hylendid sylfaenol, trwy sicrhau bod lloriau a dodrefn wardiau yn cael eu glanhau'n drylwyr. Nid yw corneli yn cael eu glanhau, ac mae cawodydd a thoiledau yn aml yn frwnt.'

'Nid yw trolïau, comodau, ac ati yn cael eu golchi rhwng cleifion y byddai eu clwyfau yn aml yn gollwng. Rwyf wedi gweld offer a ddefnyddiwyd o'r gymuned yn cael eu dwyn yn ôl i ysbytai heb gael eu glanhau ac yn cael eu gadael yng nghegin ysbyty dydd.'

Ffynhonnell: Gwybodaeth a ddarparwyd ar gyfer Swyddfa Archwilio Cymru gan aelodau o'r cyhoedd gan ddefnyddio ei gwefan

3.27 Gofynnwyd i dimau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau beth yn benodol oedd ei angen i wella glanweithdra. Ymhlith yr awgrymiadau a dderbyniwyd roedd cyflogi mwy o staff glanhau, gwell cyfathrebu rhwng staff domestig a staff nyrsio, adolygiadau o gontractau glanhau, a chyflwyno gwaith glanhau dwfn fel rhan o raglen dreigl.

3.28 Dywedwyd wrthym na all rhai ymddiriedolaethau wneud gwaith glanhau dwfn mor aml ag yr hoffent am fod pwysau ar welyau yn golygu mai anaml y mae gwelyau yn wag yn ddigon hir i ganiatáu gwaith glanhau dwfn. Ar y llaw arall, mae gan Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin gapasiti gwelyau di-staff sbâr y gellir ei ddefnyddio pan fydd angen cau wardiau er mwyn eu glanhau'n ddwfn. Mae hyn yn darparu ar gyfer rheoli amserlenni glanhau yn gadarn ac yn caniatáu parhad gwasanaeth os ceir achos o haint heb amharu ar ofal cleifion.

Astudiaeth Achos Ff: Gwella safonau glanhau

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe yn honni ei bod wedi gwella ei safonau glanhau gryn dipyn ers i'r gwasanaeth hwn gael ei ddwyn yn ôl o fewn yr ymddiriedolaeth ar ddechrau blwyddyn ariannol 2006-2007. Adolygwyd manylebau glanhau, cyflogwyd mwy o lanhawyr ac mae nifer y cwynion ynghylch glanhau wedi lleihau. Mae'r Ymddiriedolaeth hefyd wedi cynyddu ei sgorau archwilio wrth asesu ei hun yn erbyn y 'Safonau Glanweithdra Cenedlaethol ar gyfer Ymddiriedolaethau GIG' yng Nghymru. Un o'r newidiadau pwysicaf fu pennu staff glanhau ar gyfer wardiau penodol neu rannau penodol o'r ysbyty. Dywedodd swyddogion yr Ymddiriedolaeth wrthym fod yr aliniad hwn wedi cynyddu perchenogaeth ar staff glanhau, creu balchder yn yr amgylchedd ffisegol a sicrhau bod staff glanhau yn elfen fwy canolog o dimau clinigol mewn rhannau penodol o ysbytai'r Ymddiriedolaeth.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe.

3.29 Dywedodd deg ymddiriedolaeth wrthym fod dryswch ynghylch pa aelodau o staff sy'n gyfrifol am lanhau rhannau penodol o'r ysbyty neu offer penodol. Cynhwysai hyn ddryswch rhwng staff nyrsio, staff cynnal a chadw a staff ystadau ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am lanhau tyllau awyr a griliau, gwresogyddion a gorchuddion gwresogyddion, gwelyau, matresi, cypyrddau, byrddau ac offer gofal. Cynhwysai canlyniadau'r dryswch ymddangosiadol hwn gleifion yn dod i gysylltiad ag offer brwnt ac oedi o ran derbyn cleifion i ysbytai. Nodwyd hefyd rhywfaint o ddryswch yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am lanhau gollyngiadau hylifau corfforol mewn mannau cyffredin. Ym Mwrdd Iechyd Lleol Powys, mynegodd y tîm rheoli heintiau rwystredigaeth am fod yn rhaid iddo ddiffinio dro ar ôl tro pa dasgau a ddylai gael eu cyflawni gan staff nyrsio a'r hyn a ddylai gael ei wneud gan staff domestig. Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen wrthym ei bod wedi gwneud cryn dipyn o waith yn y maes hwn, a'i bod

wedi sicrhau gwelliannau trwy weithredu rhestr gyfeirio o rolau a chyfrifoldebau. Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe hefyd yn datblygu protocolau yn y maes hwn.

3.30 Cafwyd hefyd bod rhai ymddiriedolaethau yn cael problemau penodol wrth recriwtio a chadw staff cynnal a chadw, sef y cyflogaion sy'n tueddu i ennill y cyflogau isaf mewn ymddiriedolaeth. Nodwyd hefyd pryderon ynghylch rhoi gwasanaethau glanhau ar gontract. Dywedodd rhai aelodau o staff wrthym fod lanhawyr a oedd wedi'u cyflogi ar gontractau â chwmnïau allanol yn cael problemau gyda pherchenogaeth, morâl a rheolaeth linell ddryslyd. Mae un ymddiriedolaeth yn honni iddi sicrhau gwelliannau mewn trefniadau glanhau trwy wneud lanhawyr yn rhan o dîm y ward (*Astudiaeth Achos Ff*). Er gwaethaf y pryderon hyn, dim ond pum ymddiriedolaeth a ymgynghorai bob amser â'u timau rheoli heintiau wrth adolygu contractau ar gyfer gwasanaethau domestig neu wasanaethau glanhau. Mewn pedair ymddiriedolaeth, nid ymgynghorir byth â thimau rheoli heintiau.

3.31 Yn dilyn adroddiad blaenorol yr Archwilydd Cyffredinol, 'Rheoli a Darparu Gwasanaethau Glanhau Ysbytai yng Nghymru',³¹ cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad Safonau Glendid Cenedlaethol ar gyfer Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru ym mis Mehefin 2003³², y bwriadwyd iddynt sicrhau bod ymddiriedolaethau yn cynnal safonau glendid cyson ac yn diwallu anghenion pob rhanddeiliad. Mae Ymddiriedolaethau yn defnyddio'r pecyn cymorth asesu perfformiad a ddosbarthwyd ochr yn ochr â'r safonau cenedlaethol i archwilio eu perfformiad eu hunain yn rheolaidd a chyflwyno eu sgorau i Ystadau Iechyd Cymru. Mae strategaeth Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd Llywodraeth y Cynulliad yn nodi y dylid

31 Rheoli a Darparu Gwasanaethau Glanhau Ysbytai yng Nghymru, yr Archwilydd Cyffredinol. Mai 2003.

32 Llywodraeth y Cynulliad. Safonau Glendid Cenedlaethol ar gyfer Ymddiriedolaethau GIG. WHC (2003) 59. 1 Mehefin 2003.



ymchwilio i gyfleoedd i adeiladu ar y safonau cenedlaethol hyn, sy'n cynnwys argymhellion y dylai ymddiriedolaethau weithio gyda'i gilydd i ddarparu sgôr archwilio allanol ar gyfer glanweithdra. Mae rhai ymddiriedolaethau wedi ceisio gwneud hyn trwy archwilio perfformiad ei gilydd. Er enghraifft, erbyn hyn mae gan ymddiriedolaethau GIG Gogledd Orllewin Cymru a Gogledd Ddwyrain Cymru drefniadau cytbwys i asesu lefelau glanhau ei gilydd yn rheolaidd.

- 3.32** Dywedodd rhai ymddiriedolaethau wrthym eu bod yn fodlon ar eu safonau glanhau, tra ymddengys fod eraill yn gwneud cynnydd da. Er enghraifft, mae Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda yn buddsoddi cryn dipyn ym maes glanhau ac fe'i canmolwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru am ei safonau glanweithdra uchel.

Dylai ymddiriedolaethau gasglu a defnyddio gwybodaeth yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwy effeithiol

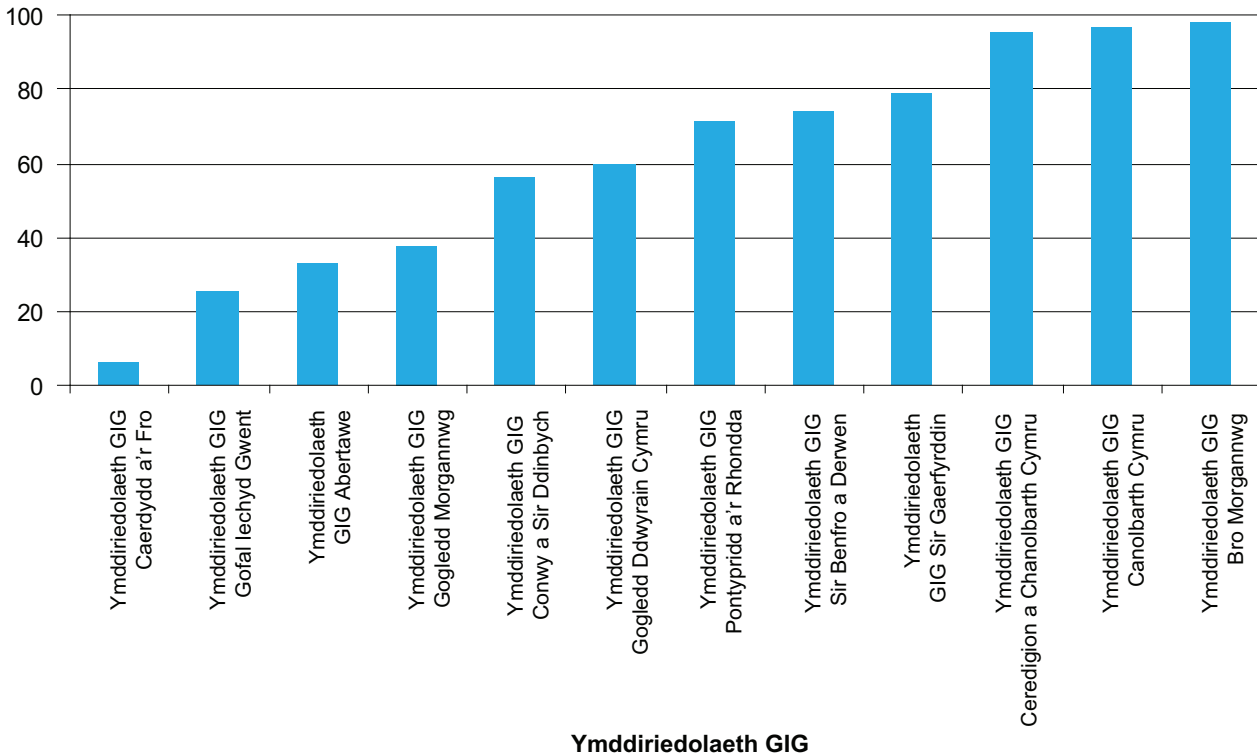
Mae'r mwyafrif o ymddiriedolaethau yn ei chael yn anodd cydymffurfio â rhai o'r gofynion arolygu gorfodol, ond mae newidiadau o ran y system gofnodi yn helpu i wella'r sefyllfa

- 3.33** Diben gweithgarwch arolygu heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yw casglu gwybodaeth o safon am gyfraddau heintiau a thueddiadau o ran cyfraddau heintiau, y gellir ei defnyddio wedyn i nodi problemau, pennu blaenoriaethau, cynllunio gwasanaethau a gwerthuso cynnydd. Mae gan y mwyafrif o ymddiriedolaethau yng Nghymru raglenni arolygu lleol lle y mae timau rheoli heintiau wedi penderfynu monitro heintiau penodol yn seiliedig ar anghenion penodol eu

ymddiriedolaeth. Ymddengys y gwneir defnydd helaeth o'r data arolygu lleol gwirfoddol hwn ac mae'n arbennig o bwysig i nodi achosion rheoli heintiau yn gynnar.

- 3.34** Yn ogystal â gwaith arolygu gwirfoddol, mae Llywodraeth y Cynulliad yn mynnu bod ymddiriedolaethau yn monitro heintiau penodol ac yn rhoi gwybod amdanynt i'r GICC. Gwaith arolygu yn seiliedig ar gyfuniad o ofynion lleol a chenedlaethol oedd un o'r chwe amcan strategol a nodwyd yn strategaeth Llywodraeth y Cynulliad.
- 3.35** Mae cynlluniau arolygu cenedlaethol yn defnyddio methodolegau safonol a diffiniadau y cytunwyd arnynt, ac felly maent yn darparu ar gyfer gwneud cymariaethau manwl gywir rhwng ymddiriedolaethau unigol yn ogystal â rhwng Cymru a gwledydd eraill. Dechreuodd y rhaglen arolygu orfodol yn 2001 pan y'i gwnaed yn ofynnol i bob ymddiriedolaeth gofnodi bacteremiâu *Staffylococws awrëws*. Ers hynny ymestynnwyd y rhaglen i gynnwys pob bacteremia, heintiau *C. difficile* mewn pobl dros 65 oed, achosion o heintiau mewn ysbytai, a heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau cesaraidd a gweithdrefnau orthopedig penodol. O fis Medi 2007, ymestynnodd Llywodraeth y Cynulliad'r cynllun arolygu i gynnwys heintiau a geir mewn Unedau Therapi Dwys.
- 3.36** Cafwyd bod 12 ymddiriedolaeth yn ei chael yn anodd cydymffurfio â'r gofynion arolygu gorfodol cenedlaethol, yn arbennig o ran arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig. Mae gwaith arolygu bacteremiâu a heintiau *C. difficile* yn cynnwys tynnu data yn awtomatig o systemau cyfrifiadurol labordai ymddiriedolaethau, a phrin iawn yw'r baich ar ymddiriedolaethau. Mae gwaith arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig yn gofyn am lawer mwy o adnoddau am fod angen llenwi ffurflen â llaw ar gyfer pob gweithdrefn orthopedig

Ffigur 14: Yn 2006, amrywiai lefelau cydymffurfiaeth ymddiriedolaethau â gofynion arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau cesaraidd



Ffynhonnell: GICC Cymru, Arolygu Heintiau Safleoedd Llawfeddygol yn dilyn Toriadau Cesaraidd, Crynodeb Cymru Gyfan, Adroddiad Blynyddol drafft 2006, disgwyllir iddo gael ei gygoeddi ym mis Tachwedd 2007.

berthnasol unigol a gyflawnir mewn ymddiriedolaeth, p'un a gafodd y claf haint ai peidio.

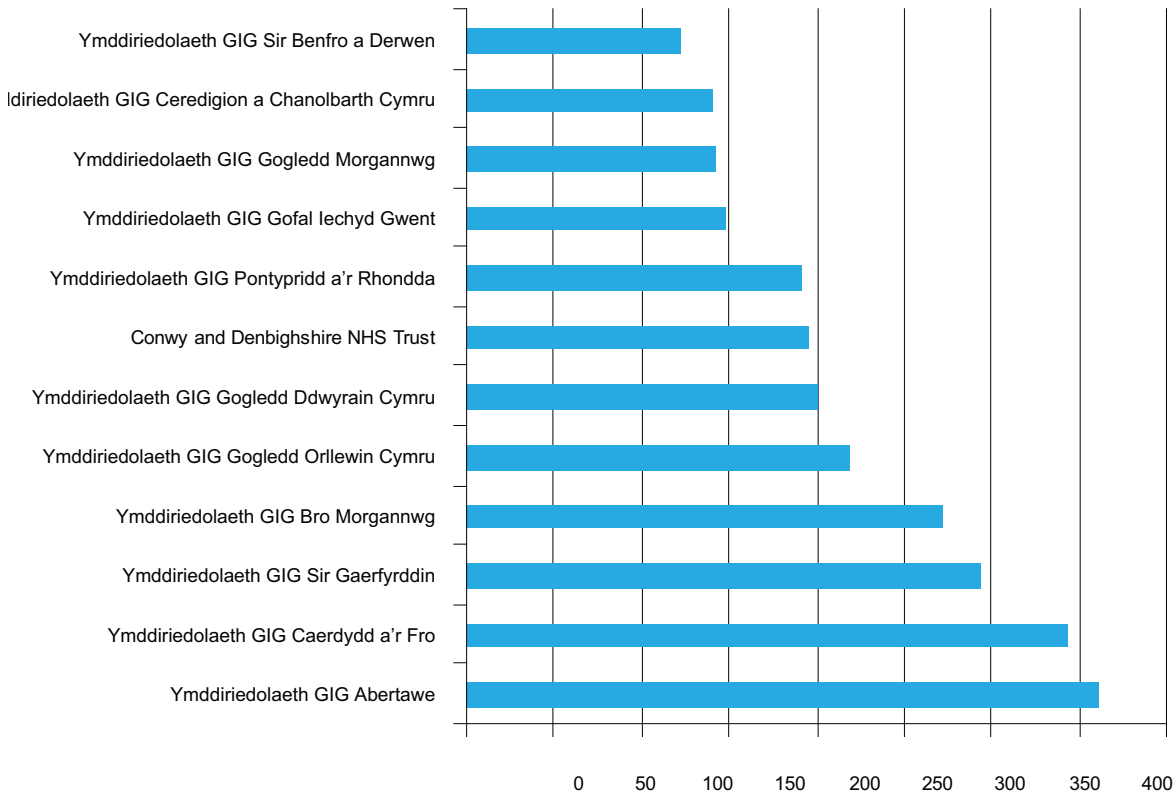
3.37 Dywedodd timau rheoli heintiau mewn saith ymddiriedolaeth wrthym mai sicrhau cyfranogiad clinigwyr a chyfarwyddiaethau yw'r broblem fawr y maent yn ei hwynebu o ran arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig. Mae rhai cyfarwyddiaethau yn amharod i wneud gwaith arolygu heb gyllid ychwanegol, ac mae rhai clinigwyr wedi ymddieithrio am nad ydynt yn derbyn adborth o safon. Rheswm arall yw bod clinigwyr o'r farn bod eu hymdrech yn cael ei ddyblygu am

eu bod yn casglu ac yn cofnodi rhywfaint o'r data eisoes fel rhan o gynllun arolygu ar wahân a redir gan y Gydgofrestrfa Genedlaethol. Dywedodd timau rheoli heintiau mewn pedair ymddiriedolaeth wrthym nad oes ganddynt ddigon o adnoddau i arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig yn fanwl na chydlynu'r gwaith hwnnw.

3.38 Oherwydd y problemau hyn nid yw ymddiriedolaethau yn rhoi gwybod i'r GICC am gryn nifer o'r gweithdrefnau orthopedig perthnasol. Yn gyffredinol, rhoddwyd gwybod i'r GICC am ddim ond 37 y cant o'r 9,627 o weithdrefnau a gyflawnwyd yng Nghymru yn



Ffigur 15: Yn 2005, amrywiau lefelau cydymffurfiaeth ymddiriedolaethau â gofynion arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig



Ffynhonnell: GICC Cymru, Adroddiad ar Heintiau Safleoedd Llawfeddygol Orthopedig Ionawr-Rhagfyr 2005, Crynodeb Cymru Gyfan, Adroddiad Blynyddol 2006.

ystod 2005, o gymharu â'r targed cydymffurfiaeth o 95 y cant a osodwyd gan Lywodraeth y Cynulliad. Er i'r gofyniad i arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau Cesaraidd gael ei gyflwyno yng Nghymru ar ôl y gofyniad i arolygu gweithdrefnau orthopedig, mae'r gyfradd gydymffurfio yn uwch. Yn 2006, rhoddwyd gwybod i'r GICC am 52 y cant o'r gweithdrefnau hyn. Amrywiau lefelau cydymffurfio o ran arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol yn dilyn toriadau cesaraidd (Ffigur 14) ac arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig (Ffigur 15) rhwng ymddiriedolaethau³³.

3.39 Yn ystod ein hymweliadau gwaith maes, dywedodd staff wrthym ei bod yn haws sicrhau cyfraddau cydymffurfio uwch ar gyfer gwaith arolygu yn dilyn toriadau Cesaraidd pan fydd ymddiriedolaethau wedi llwyddo i sicrhau bod gan fydwragedd berchenogaeth gref ar y cynllun. Mae parhad gofal sy'n deillio o'r gofyniad gorfodol bod bydwagedd yn cynnal apwyntiadau dilynol â chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty hefyd yn ffactor hollbwysig wrth sicrhau cydymffurfiaeth dda â'r gofyniad i ymgymryd â gwaith arolygu ôl-ryddhau. Diwygiodd y GICC y trefniadau cofnodi ar gyfer gwaith arolygu heintiau safleoedd llawfeddygol orthopedig yn ddiweddar ac mae'n disgwyl lefel uwch o

³³ Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru, Arolygu Heintiau Safleoedd Llawfeddygol yn dilyn Toriadau Cesaraidd, Crynodeb Cymru Gyfan, Adroddiad Blynyddol drafft 2006, disgwyliariddo gael ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2007.

gydymffurfiaeth o ganlyniad. Symleiddiwyd y ffurflen a ddefnyddir i gofnodi pob un o'r gweithdrefnau a gwmpesir gan y cynllun i'w gwneud yn haws i'w llenwi.

Ni ddefnyddir data arolygu bob amser mor effeithiol ag y gellid

- 3.40** Dim ond os defnyddir y data i wella perfformiad y mae'n werth neilltuo amser ac adnoddau i gasglu data arolygu. Un rheswm pam na wneir y defnydd gorau posibl o ddata arolygu yw ei fod wedi hen ddyddio yn aml erbyn iddo gael ei gyflwyno. Dywedodd staff ymddiriedolaethau wrthym fod oedi o ran casglu, dadansoddi a chyflwyno data yn golygu bod y data yn aml fisoedd ar ei hôl hi erbyn i adroddiadau gael eu llunio. Ar ben hynny dywedodd staff Swyddfa Ranbarthol Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth y Cynulliad wrthym fod yr amser a gymer i ddarparu data yn ei gwneud yn anodd iddynt fonitro perfformiad ymddiriedolaethau o ran rheoli heintiau.
- 3.41** Mae prosesau dosbarthu adroddiadau arolygu yn amrywio rhwng ymddiriedolaethau. Mae mwyafrif o fyrddau a phwyllgorau rheoli heintiau ymddiriedolaethau yn derbyn diweddariadau o ddata arolygu cenedlaethol bob chwarter, ond mae pedwar bwrdd ac un pwyllgor rheoli heintiau yn derbyn diweddariadau dim ond unwaith y flwyddyn. Mewn cyferbyniad, mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru yn darparu diweddariadau ar gyfer ei phwyllgor rheoli heintiau, ei phwyllgor rheoli risg, ei Phwyllgor Llywodraethu Clinigol a rheolwyr ei chyfarwyddiaethau bob dau fis.
- 3.42** Dywedodd pump allan o 58 o gyfarwyddiaethau a ymatebodd i gwestiwn penodol yn ein harolwg yr hoffent weld data arolygu'n cael ei ddadansoddi'n fwy soffistigedig, a chyfraddau yn cael eu cyflwyno ar lefelau cyfarwyddiaethau neu

wardiau. Mae rhai ymddiriedolaethau wedi ceisio gwella ansawdd eu gwaith arolygu trwy ariannu arbenigwr arolygu. Mae pedair ymddiriedolaeth yn cyflogi cydgysylltwyr arolygu a chyfeiriodd pedair arall at yr angen am y cyfryw staff pan ofynnwyd iddynt nodi pa adnoddau ychwanegol y mae arnynt eu hangen i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Defnyddiodd rhai ymddiriedolaethau'r cyllid untro o £20,000 a ddarparwyd gan Lywodraeth y Cynulliad i gynorthwyo'r gwaith o weithredu'r strategaeth genedlaethol i ariannu cydgysylltwyr arolygu, ond penderfynodd llawer beidio â pharhau â hyn ar ôl i'r arian anghylchol ddod i ben. Mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin wedi llwyddo i sicrhau arian cylchol ar gyfer cydgysylltydd rheoli heintiau. Er nad yw rôl y cydgysylltydd yn cwmpasu gwaith arolygu yn unig, mae'r Ymddiriedolaeth yn hyderus y bydd y swydd yn rhyddhau nyrsys rheoli heintiau fel y gallant wneud gwaith arall ac y bydd yn cynorthwyo'r Ymddiriedolaeth i gyrraedd ei thargedau ar gyfer gwaith arolygu gorfodol.

Gellid gwella ymhellach y modd y mae gwybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn cael ei meincnodi a'i rhannu

- 3.43** Yn ogystal â monitro tueddiadau o ran eu cyfraddau heintiau eu hunain, mae angen i ymddiriedolaethau allu cymharu eu perfformiad â pherfformiad ymddiriedolaethau tebyg ac â thueddiadau ehangach, yn arbennig yng ngoleuni'r amrywiadau mewn cyfraddau a geir rhwng ymddiriedolaethau (ffigurau 6 a 9). Fodd bynnag, mae'r gwaith o gymharu cyfraddau heintiau yn cael ei gymhlethu gan ffactorau megis y gwahanol lefelau a mathau o haint mewn cymunedau o'u hamgylch, a'r gwahanol drefniadau ar gyfer cofnodi a chyflwyno data. Mae cymysgedd achosion y cleifion hefyd yn ffactor pwysig, ac mae canolfannau arbenigol



yn fwy tebygol o fod â chyfraddau heintiau uchel am eu bod yn fwy tebygol o drin cleifion mwy sâl sy'n arbennig o agored i haint. Serch hynny, mae strategaeth Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd genedlaethol Llywodraeth y Cynulliad yn nodi bod y set o gynlluniau arolygu sydd ar waith yng Nghymru yn galluogi cymharu ymddiriedolaethau â sefydliadau gofal iechyd eraill, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol.

3.44 Mae bron pob ymddiriedolaeth yn ei chymharu ei hun ag ymddiriedolaethau eraill yng Nghymru yn unig. Drwy eu cymharu ag ymddiriedolaethau mewn gwledydd eraill hefyd, dylai ymddiriedolaethau yng Nghymru allu dod o hyd i nifer fwy o gymaryddion â lefelau gweithgarwch tebyg, meysydd arbenigol a chyfleusterau tebyg. Er enghraifft, am fod cyfran fawr o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn dechrau yn yr Uned Ddialysis yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe, er mwyn deall ei pherfformiad rheoli heintiau o ran bacteremiâu *Staphylococws awrëws* yn well, mae'r Ymddiriedolaeth wedi ei chymharu ei hun â nifer o ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr sydd hefyd yn darparu triniaeth dialysis ar gyfer cryn nifer o gleifion.

3.45 Rhennir arfer da rhwng timau rheoli heintiau trwy gyfarfodydd Cymdeithas y Nyrsys Rheoli Heintiau ac mewn cyfarfod blynyddol i drafod cynnydd yn erbyn targedau lleihau heintiau ymddiriedolaethau. Ers mis Hydref 2006 mae'r GICC wedi sefydlu Fforwm Rheoli Heintiau, sy'n dod ag ymarferwyr rheoli heintiau, sy'n cynnwys meddygon a nyrsys, at ei gilydd i drafod gwahanol faterion yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Mae'r fforwm hwn yn cyfarfod bedair gwaith y flwyddyn.

3.46 Nododd strategaeth Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd Llywodraeth y Cynulliad y câi gwefan Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd Cymru'r GICC ei datblygu fel y prif gyfrwng ar gyfer cyfathrebu a chyfnewid gwybodaeth ar gyfer arbenigwyr ym maes rheoli heintiau yng Nghymru. Mae'r wefan hon yn cynnwys data arolygu cynhwysfawr, gwybodaeth gyffredinol am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, mynediad i'r system e-ddysgu a chysylltiadau i wefannau perthnasol eraill. Gallai'r wefan ddatblygu'n borth ar gyfer cyhoeddi'r arfer da ym maes atal a rheoli heintiau a nodwyd gan ein hastudiaeth ledled Cymru.

Amrywiai natur ac ansawdd y wybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a ddarparwyd gan ymddiriedolaethau ar gyfer cleifion a'r cyhoedd

3.47 Yn 2005 comisiynodd Llywodraeth y Cynulliad brosiect 'Give Us Useful Information', a ddangosodd nad oedd y cyhoedd yn fodlon ar y wybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yr oeddynt yn ei derbyn gan y GIG yng Nghymru. Awgrymodd y prosiect fod y cyhoedd am gael cyngor mwy ymarferol ar sut i osgoi cael heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, sicrwydd bod sefydliadau yn cymryd rhagofalon priodol, gwybodaeth gyffredinol am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a sut y maent yn cael eu trosglwyddo, a gwybodaeth am faint y broblem yng Nghymru. Ym mis Mawrth 2007, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad, mewn cydweithrediad â Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru, daflen wybodaeth i gleifion a ymdriniodd â'r materion hyn.

Astudiaeth Achos G: Mae rhai ymddiriedolaethau yn datblygu gwybodaeth gynhwysfawr ar gyfer cleifion a'r cyhoedd, gan gynnwys gwybodaeth am ffyrdd o leihau risgiau Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd

Mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin yn datblygu gwybodaeth am gleifion a'r cyhoedd am y ffordd orau o leihau risgiau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ac mae'n ystyried addasu rhestr o 10 awgrym a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2006 gan Gymdeithas y Cleifion, 'Infection Control: Is it Only Skin Deep?' Mae'r awgrymiadau yn cynnwys cyngor ar ymolchi'n drylwyr cyn cael eich derbyn i'r ysbyty, defnyddio eich sychyddion dwylo antiseptig eich hun yn yr ysbyty, rhoi gwybod i staff am fannau brwnt yn yr ysbyty, cydgysylltu ymweliadau gan y teulu a chyfeillion fel nad oes gan gleifion fwy na dau ymwelydd ar unrhyw adeg, gofyn i ymwelwyr ddefnyddio cynhyrchion hylendid dwylo, gofyn i ymwelwyr beidio ag eistedd ar wely'r claf a gofyn i staff clinigol olchi eu dwylo. Rhoddir cyngor hefyd ar atal plant rhag ymweld â chleifion. Y rheswm dros hyn yw bod plant yn imiwnolegol anaeddfed ac yn fwy tebygol o ddod â heintiau i mewn i'r ysbyty.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin hefyd wedi buddsoddi mewn system gwybodaeth i gleifion electronig sy'n caniatáu i gleifion ddefnyddio gwefan yr Ymddiriedolaeth i ddarllen gwybodaeth fanwl am gyflyrau meddygol a gweithdrefnau llawfeddygol penodol. Mae'r gwefan yn ceisio gwella'r wybodaeth sydd ar gael i gleifion cyn iddynt gydsynio i gael triniaeth. Mae'r wybodaeth yn cynnwys y risgiau yn gysylltiedig â phroblemau ôl-driniaeth megis heintiau.

Source: Wales Audit Office visit to Carmarthenshire NHS Trust.

3.48 Cafwyd bod pob ymddiriedolaeth yn darparu o leiaf rywfaint o wybodaeth gyffredinol ar gyfer cleifion a'r cyhoedd am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ond amrywiai'r wybodaeth hon yn fawr o ran pa mor gynhwysfawr ydoedd a'i hansawdd. Darparai'r mwyafrif o ymddiriedolaethau'r wybodaeth trwy gyfuniad o daflenni a chanllawiau ar eu gwefannau. Mewn rhai ymddiriedolaethau, mae'r wybodaeth a ddarperir yn amrywio rhwng gwahanol feysydd arbenigol, a dim ond pan fydd claf wedi cael haint y mae rhai ymddiriedolaethau yn darparu gwybodaeth. Tra bod rhai ymddiriedolaethau yn ceisio datblygu gwybodaeth gynhwysfawr ar gyfer cleifion a'r cyhoedd, am leihau'r risg o heintiau, ac am gyflyrau a gweithdrefnau penodol (**Astudiaeth Achos G**), mae ymddiriedolaethau eraill yn dibynnu ar adroddiadau arolygu'r GICC neu maent yn darparu gwybodaeth sylfaenol iawn yn unig. Dywedodd Llywodraeth y Cynulliad wrthym fod y daflen wybodaeth i gleifion yr oedd wedi'i chynhyrchu gyda Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru wedi cael ymateb da a bod defnydd helaeth yn cael ei gwneud ohoni.

3.49 Mae gan naw ymddiriedolaeth brotocol ar waith ar gyfer trafod â chleifion sut y gallant leihau risgiau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn fwyaf effeithiol. Mae'r wybodaeth a roddir i gleifion yn cynnwys canllawiau ar hylendid dwylo, golchi dillad personol cleifion, dod â bwyd i mewn i'r ysbyty, canllawiau ar flodau a gwybodaeth benodol am yr hyn y dylai ymwelwyr ei wneud i leihau hyd yr eithaf ar y risgiau y byddant yn dod â heintiau i mewn i'r ysbyty, yn lledaenu heintiau neu'n cael heintiau eu hunain. Yn ystod ein gwaith maes cafwyd tystiolaeth anecdotaidd, er gwaethaf y canllawiau sydd ar gael, nad yw cleifion a'r cyhoedd yn aml yn gwneud yr hyn y gofynnir iddynt ei wneud. Dywedodd staff wrthym am ymwelwyr yn aml yn eistedd ar welyau cleifion, ac yn gorwedd ynddynt hyd yn oed, ymwelwyr yn dioddef o heintiau, plant yn rholio ar lorïau'r ysbyty, ymwelwyr yn methu â defnyddio cynhyrchion hylendid dwylo pan ddywedwyd wrthynt am wneud hynny a, hyd yn oed cleifion yn methu â dilyn cyngor clinigol ac yn ymyrryd â'r rhwymynnau ar eu clwyfi.



3.50 Dywedodd saith ymddiriedolaeth eu bod yn defnyddio grwpiau cynrychiolwyr cleifion neu eu Cyngor Iechyd Cymuned Lleol i ysgrifennu, profi neu olygu'r wybodaeth a ddarperir ganddynt. Mae rhai Cyngorau Iechyd Cyngor yn darparu eu gwybodaeth eu hunain am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Er enghraifft, mae Cyngor Iechyd Cymuned Clwyd wedi gosod tudalen ar ei wefan sy'n trafod atal a thrin heintiau MRSA a'u canlyniadau, tra bod gan wefan Cyngor Iechyd Cymuned Trefaldwyn wybodaeth am MRSA a heintiau a achosir gan organeddau sbectrum-estynedig sy'n cynhyrchu beta-lactamase.

3.51 Dywedodd bron pob ymddiriedolaeth fod yr ymgyrch 'Glanhewch **eich** dwylo' a redir gan yr Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol wedi bod yn ddefnyddiol i dynnu sylw at heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a'i bod wedi darparu poster, bathodynnau a thaflenni ar gyfer cleifion a gwybodaeth gyhoeddus am hylendid dwylo. Mae Llywodraeth y Cynulliad hefyd wedi ceisio codi ymwybyddiaeth am fater rheoli heintiau, yn arbennig hylendid dwylo, trwy fentrau gan gynnwys digwyddiadau sioe ar daith a thrwy gynhyrchu llyfryn 'Dysgwch Wers i Germau'. Cynhyrchwyd y llyfryn hwn i leihau hyd yr eithaf ar y risg y bydd heintiau gastro-enterig yn ymledu mewn ysgolion, ond mae'n cynnwys gwersi ehangach i blant am hylendid dwylo. Mae rhai ymddiriedolaethau hefyd wedi gweithio gyda'u cymunedau i hyrwyddo golchi dwylo (**Astudiaeth Achos Ng**).

Astudiaeth Achos Ng: Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru yn hyrwyddo golchi dwylo yn y gymuned

Mae Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru yn ceisio hyrwyddo gwell diwylliant o olchi dwylo, wedi'i dargedu at blant lleol. Fel rhan o ymgyrch hybu iechyd ehangach, mae'r Ymddiriedolaeth wedi lansio cystadleuaeth i blant ysgol ddylunio poster o amgylch y geiriau 'keep our patients safe – use alcohol gel'

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru

Er bod heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn golygu costau sylweddol i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol, ni all y mwyafrif o ymddiriedolaethau fesur y costau hyn

3.52 Mae heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn arwain at gostau ariannol sylweddol i'r GIG yng Nghymru. Amcangyfrifodd papur i'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Hydref 2005³⁴ yn seiliedig ar astudiaeth a noddwyd gan yr Adran Iechyd yn Lloegr, mai £3,154 oedd cost gyfartalog pob haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd i'r GIG yn 2000 (gan gynnwys cost gorbenion ysbytai, taliadau cyfalaf, amser rheoli, gofal nyrsio a gofal meddygol, llawdriniaethau, nwyddau bwyriadwy, diagnosis a thriniaeth â chyffuriau). Mae hyn yn cyfateb i gyfanswm cost amcangyfrifedig o £50 miliwn ledled Cymru.

3.53 Mae astudiaethau academaidd ar wahân wedi cyfrif mai £4,000³⁵ a £6,209³⁶ yw cost gyfartalog pob haint *C. difficile* a phob achos o facteremia yn y drefn honno, ni waeth beth fo'r organedd achosol. Gan ddefnyddio nifer yr achosion y rhoddwyd gwybod amdanynt i'r GICC yn 2006, byddai heintiau *C. difficile* ar eu pennau eu hunain wedi costio tua £10.3 miliwn i'r GIG yng Nghymru, a rhwng 1 Ebrill

34 National Assembly, Health and Social Services Committee, The National Response, HSS(2)-10-05(p.3a), 5 October 2005.

35 Wilcox MH, Cunliffe JG, Trundle C, Redpath C (1996) Financial burden of hospital-acquired *C. difficile* infection. *Journal of Hospital Infection* 34:23–30.

36 Plowman R, et al (1999) the socio-economic burden of hospital-acquired infection. London: Public Health Laboratory Service (now part of the Health Protection Agency).

2006 a 31 Mawrth 2007 byddai bacteremiâu MRSA ar eu pennau eu hunain wedi costio £1.9 miliwn.

3.54 Cynhyrchodd Arolwg Cyffredinolrwydd yr Alban a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2007 wybodaeth ariannol yn ymwneud â chyfanswm cost amcangyfrifedig heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Roedd Llywodraeth y Cynulliad a'r GICC wedi gobeithio y byddent yn gallu defnyddio'r data costau hwn i'w gymhwyso at ddata cyffredinolrwydd Cymru ond mae hyn wedi achosi problemau am i'r astudiaeth yn yr Alban ddefnyddio methodoleg wahanol i'r arolygon cyffredinolrwydd a gynhaliwyd yng ngweddill Prydain Fawr ac Iwerddon. Mae arbenigwyr ym maes atal a rheoli heintiau o bob gwlad a gymerodd ran wrthi'n gweithio gyda'i gilydd i weld a ellir cymhwyso data'r Alban yn ehangach.

3.55 Nid yw ymddiriedolaethau Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn casglu ac yn dadansoddi gwybodaeth am gostau lleol ac, felly, ni wyddant pa effeithiau ariannol a gaiff heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar eu sefydliad. Gofynnodd ein harolygon o dimau rheoli heintiau am wybodaeth yn ymwneud â chostau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar gyfer y flwyddyn 2005/2006. Ni allai deg ymddiriedolaeth ddarparu unrhyw ddata am nifer y diwrnodau gwely a gollwyd am fod y gwelyau yn cael eu defnyddio gan gleifion â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Yn achos y pedair ymddiriedolaeth a allai ddarparu'r wybodaeth hon, amrywiai nifer y diwrnodau gwely a gollwyd ym mhob un yn 2005/2006 o 58 i 336. Fodd bynnag, dywedodd dwy o'r ymddiriedolaethau hyn mai dim ond ar gyfer cleifion yr effeithiwyd arnynt gan achosion o heintiau y byddent yn casglu'r wybodaeth hon. Mae diwrnodau gwely a

gollwyd ac achosion o gau wardiau hefyd yn atal cleifion eraill rhag cael eu derbyn i'r ysbyty i gael y driniaeth y mae arnynt ei hangen.

3.56 Yn 2000, dangosodd astudiaeth a noddwyd gan yr Adran Iechyd³⁷ fod cleifion sy'n cael haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn aros yn yr ysbyty am 11 o ddiwrnodau ychwanegol ar gyfartaledd. Mae'r arolwg arolygu cenedlaethol yng Nghymru yn nodi bod cleifion orthopedig sy'n datblygu heintiau safleoedd llawfeddygol yn aros yn yr ysbyty am 13 o ddiwrnodau ar gyfartaledd.³⁸ Fodd bynnag, ni allai'r un ymddiriedolaeth unigol yng Nghymru ddarparu'r wybodaeth hon ar ein cyfer.

3.57 Dim ond chwe ymddiriedolaeth a allai ddarparu gwybodaeth am nifer yr achosion o ymgyfreitha a wynebwyd ganddynt o ran heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ystod 2005/2006 a amrywiai o un i chwech. Ni allai'r un ymddiriedolaeth nodi costau ariannol yr achosion hyn.

3.58 Er mai anaml iawn y mae cleifion sy'n mynd i gyfraith ar ôl cael heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn ennill setliad, dengys achos yn 2005 y gall effaith ariannol achos cyfreithiol llwyddiannus fod yn sylweddol. Talodd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg iawndal sylweddol, nas datgelwyd, i glaf 87 oed a gafodd MRSA yn dilyn llawdriniaeth amnewid clun yn Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Setlwyd yr achos y tu allan i'r llys ar ôl i'r Ymddiriedolaeth dderbyn nad oedd wedi dilyn ei chanllawiau rheoli heintiau ei hun.

37 Plowman R, ac eraill (1999) the socio-economic burden of hospital-acquired infection. Llundain: Gwasanaeth Labordai Iechyd y Cyhoedd (sydd bellach yn rhan o'r Asiantaeth Diogelu Iechyd)

38 NPHS for Wales, Orthopaedic Surgical Site Surveillance Report, Ionawr i fis Rhagfyr 2005.



- 3.59** Yn ystod ein hymweliadau ag ymddiriedolaethau a'n hymchwil gefndirol dywedwyd wrthym am bryderon y gallai fod cynnydd sylweddol yn nifer yr achosion sy'n cael eu dwyn yn erbyn ymddiriedolaethau wrth i gleifion ddefnyddio deddfwriaeth diogelwch yn y gweithle fwyfwy i wneud cwynion yn ymwneud â rheoli heintiau. Dywedodd swyddogion Llywodraeth y Cynulliad a staff rheoli risg mewn rhai ymddiriedolaethau eu bod yn disgwyl i gostau setliadau cyfreithiol yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd gynyddu hefyd o ganlyniad i achosion cyfreithiol a enillwyd yn ddiweddar gan ddefnyddio deddfwriaeth Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd. Mae'r achosion hyn wedi ceisio iawndal oherwydd amlygiad i gyfryngau biolegol megis organeddau sy'n achosi heintiau.
- 3.60** Mae anallu ymddiriedolaethau i fesur y costau yn ymwneud â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd wedi amharu ar eu gallu i lunio cynlluniau busnes cadarn ar gyfer rheoli heintiau. Dywedodd timau rheoli heintiau wrthym na allant fesur rhai o'r manteision (y rhai sy'n ymwneud â chostau llai) y gellid eu sicrhau trwy fuddsoddi mewn atal a rheoli heintiau, ac felly maent yn cael trafferth i lwyddo gydag achosion busnes ar gyfer adnoddau ychwanegol.
- 3.61** Yn ogystal â'r costau ariannol, gall heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd niweidio enw da ymddiriedolaethau fel darparwyr gofal iechyd. Dangosodd ymateb y cyhoedd i brosiect 'Give Us Useful Information' ei bod yn amlwg bod cleifion yn pryderu ynghylch heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn ysbytai yng Nghymru, a dywedodd rhai eu bod yn pryderu cymaint fel y byddent yn gwneud popeth o fewn eu gallu i osgoi cael

eu derbyn i'r ysbyty. Mewn ymateb i'n hapêl am farn y cyhoedd, lleisiodd mwy na 40 aelod o'r cyhoedd a staff GIG bryderon ynghylch y codiadau ymddangosiadol mewn cyfraddau heintiau, safonau glanweithdra a hylendid gwael, ac arfer clinigol gwael (**Blwch 8**). Dywedwyd wrthym hefyd am yr effeithiau enbyd ar rai cleifion sy'n cael heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Gallai gwell trefniadau adrodd a mwy o gyfleusterau ynysu helpu i wella'r modd y rheolir achosion o heintiau

Er bod y diffiniadau a ddefnyddir ar gyfer achosion o heintiau yn debyg ledled Cymru, mae'r meini prawf a ddefnyddir ar gyfer rhoi gwybod am achosion i'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol yn amrywio

- 3.62** Bu'n ofynnol i ymddiriedolaethau roi gwybod am achosion o heintiau i'r GICC ers 2003. Fodd bynnag, nid yw dosbarthu digwyddiad rheoli haint fel achos o haint yn fater syml (**Blwch 9**).
- 3.63** Er yr ymddengys fod y mwyafrif o ymddiriedolaethau yn defnyddio diffiniad ffurfiol o achosion o heintiau sy'n cyd-fynd i raddau helaeth â'r diffiniad cenedlaethol, mae cryn amrywio rhwng ymddiriedolaethau o ran y modd y rhoddir gwybod am achosion o heintiau i'r GICC. Mae hyn i'w briodoli i raddau helaeth i'r ffaith bod y diffiniad yn darparu ar gyfer dehongliadau lleol. Er enghraifft, mae'r diffiniad cenedlaethol yn nodi y dylid ystyried cyfraddau heintiau cefndirol wrth ddiffinio achosion o heintiau *C. difficile*. Mae hyn yn awgrymu y bydd yn rhaid i

Blwch 8: Mae rhai aelodau o'r cyhoedd yn pryderu'n fawr ynghylch heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a'r effeithiau enbyd y gall heintiau eu cael ar bobl

'Tra oeddwn yn yr ysbyty am naw diwrnod dim ond saith gwaith y gwelais staff yn golchi eu dwylo a dim ond dwywaith y gwelais hwy yn defnyddio rhwb dwylo alcohol...A yw'n syndod bod pobl yn cael heintiau sy'n gwrthsefyll gwrthfotigau yn yr ysbyty os mai dyma'r esiampl yr ydym yn ei gosod?'

Dywedodd un person wrthym iddi gael haint MRSA yn ystod llawdriniaeth. Dioddefodd gosi ofnadwy cyn iddi hi orfod cael ei hynysu a chael dwy llawdriniaeth arall.

Dywedodd claf arall wrthym iddi gael haint MRSA yn dilyn llawdriniaeth ar goden y bustl. Profodd boen ofnadwy, gwaedu a diferu o'r clwyf, ac roedd angen iddi gael sawl gweithdrefn ychwanegol.

Dywedodd un claf wrthym ei fod yn pryderu'n fawr am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a'u bod yn cael eu hachosi yn rhannol gan oriau ymweld gormodol ar wardiau.

Ffynhonnell: Gwybodaeth a ddarparwyd ar gyfer Swyddfa Archwilio Cymru gan aelodau o'r cyhoedd gan ddefnyddio ei gwefan

ymddiriedolaethau lle y ceir achosion endemig neu fynych o'r clefyd gael nifer fwy o achosion dros gyfnod penodol cyn iddynt roi gwybod am achos o'r haint i'r GICC.

3.64 Mae'r diffiniad cenedlaethol hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i roi gwybod am unrhyw beth yr ystyrir ei fod yn achos o haint gan dîm rheoli heintiau ymddiriedolaeth. Gall hyn arwain at amrywiadau pellach rhwng ymddiriedolaethau am y gall gwahanol dimau rheoli heintiau fod â barn broffesiynol wahanol am yr hyn sy'n gyfystyr ag achos.

3.65 Nododd adroddiad y GICC ar achosion o heintiau a gyhoeddwyd yn 2006 fod 225 o achosion o heintiau mewn ysbytai yng Nghymru, a bod 194 ohonynt wedi'u hachosi gan salwch diarëig. Dim ond un achos o MRSA a gofnodwyd. Cynhwysai adroddiad achosion 2004 y GICC ddata manylach am effeithiau'r achosion o heintiau a ddigwyddodd mewn ysbytai (**Blwch 10**).

Blwch 9: Diffiniadau o achosion a ddefnyddir gan y GICC

- 1** Achosion o heintiau enterig:
 - a** gastro-enteritis firol:
 - cadarnhad firolegol mewn dau neu ragor o achosion
 - ddiagnosis clinigol sy'n bodloni'r meini prawf Chadwick ac eraill (chwydu mewn dros 50 y cant o'r achosion, y salwch yn para 12-60 awr, cyfnod magu o 15-48 awr, effeithir ar staff a chleifion).
 - b** dolur rhydd yn gysylltiedig â *C. difficile* –'dau neu ragor o achosion cysylltiedig yn digwydd dros gyfnod penodol, a gytunwyd yn lleol gan gymryd i ystyriaeth y gyfradd gefndirol'
 - c** gastro-enteritis bacteriaidd – ee, salmonellosis, 'dau neu ragor o achosion yn digwydd dros gyfnod penodol y cytunwyd yn lleol eu bod yn gysylltiedig'.
- 2** Achosion eraill:
 - a** unrhyw beth yr ystyrir ei fod yn achos o haint gan y Tîm Rheoli Heintiau;
 - b** unrhyw ddigwyddiad sy'n arwain at sefydlu tîm rheoli achos ffurfiol;
 - c** unrhyw ddigwyddiad sy'n arwain at gau wardiau/cyfyngu ar dderbyn cleifion i'r ysbyty;
 - ch** unrhyw ddigwyddiad sy'n arwain at ymarfer hysbysu cleifion
 - d** achosion lluosog yn gysylltiedig â ffynhonnell gyffredin (claf, staff, bwyd/dŵr neu amgylchedd).

Ffynhonnell: GICC

3.66 Oherwydd yr amrywiadau mawr o ran y modd y mae ymddiriedolaethau yn rhoi gwybod am achosion o heintiau, mae dibynadwyedd a gwerth y wybodaeth yn gyfyngedig. Er i'r GICC gynnig diffiniad wedi'i fireinio yn 2004, nis mabwysiadwyd, ac mae Llywodraeth y Cynulliad a'r GICC wrthi'n gweithio ar well trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am achosion o heintiau.



Blwch 10: Effeithiwyd ar bron 2,500 o gleifion gan achosion o heintiau mewn ysbytai yn 2004

Yn ôl Adroddiad Achosion 2004 y GICC:

- a Rhoddodd ymddiriedolaethau wybod am 194 o achosion o heintiau mewn ysbytai.
- b Effeithiwyd ar 2,430 o gleifion a 980 o staff.
- c Arweiniodd yr achosion hyn at gau pum ward ysbyty ac effeithiwyd ar 277 o wardiau.
- d Amrywiau cyfradd y cleifion a heintiwyd gan achosion o heintiau mewn ysbytai fesul 1,000 o gleifion mewnol a fu farw ac a ryddhawyd o'r ysbyty o 0.7 yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg i 11.1 yn Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen. Effeithiwyd ar gyfradd Ymddiriedolaeth GIG Felindre, sef 11.6 o gleifion a heintiwyd gan achosion o heintiau yn yr ysbyty fesul 1,000 o gleifion mewnol a fu farw ac a ryddhawyd o'r ysbyty, yn rhannol gan ei chymysgedd achosion annodweddiadol.

Ffynhonnell: GICC Cymru, Adroddiad Achosion Ysbyty, Ionawr-Rhagfyr 2004

Mae gan bron pob ymddiriedolaeth bolisïau ar achosion o heintiau a threfniadau penodol ar gyfer heintiau penodol ar waith

3.67 Mae polisïau ar achosion o heintiau yn nodi'r gweithdrefnau y dylai staff ymddiriedolaethau eu dilyn ar ôl i achos o haint gael ei gyhoeddi. Y nod yw cyfyngu ar ymlodiad heintiau a rheoli'r achos yn gyflym. Mae gan bob ymddiriedolaeth heblaw am un bolisïau generig ar waith sy'n ymdrin yn gyffredinol â phob achos o haint, tra bod gan bob ymddiriedolaeth drefniadau penodol ar gyfer rheoli clefydau heintus penodol, megis *C. difficile* a MRSA. Fodd bynnag, yn y mwyafrif o achosion mae polisïau wedi'u datblygu yn lleol gan ymddiriedolaethau, ar wahân i'w gilydd, gan arwain yn ôl pob tebyg at ddyblygu ymdrech.

3.68 Mae pob ymddiriedolaeth heblaw am un yn sefydlu pwyllgorau achosion i ymdrin ag achosion unigol. Mae tair ymddiriedolaeth yn gwneud hyn ar gyfer pob achos tra bod 10 ymddiriedolaeth yn sefydlu pwyllgorau ar gyfer rhai achosion yn unig. Mae aelodaeth y pwyllgorau yn amrywio, ond mae'r mwyafrif o ymddiriedolaethau yn cynnwys staff rheoli heintiau a chlinigwyr a rheolwyr o'r rhan o'r ardal yr effeithiwyd arni. Mae rhai pwyllgorau achosion hefyd yn cynnwys rheolwyr gwelyau, swyddogion gweithredol, staff gwasanaethau gwesty, staff iechyd galwedigaethol, fferylllyddion, radiograffyddion ac eraill. Ar ben hynny gwahoddir ymgynghorwyr rheoli heintiau trosglwyddadwy o'r GICC i ymuno â rhai pwyllgorau yn ystod achosion mwy difrifol.

3.69 Unwaith y bydd achos o dan reolaeth mae'n bwysig bod yr ymddiriedolaeth yn dysgu o'r digwyddiad. Mae rhai ymddiriedolaethau yn gwneud hynny trwy gynnal cyfarfod dadfrifio neu ymarfer 'edrych yn ôl' ar lefel gorfforaethol neu lefel cyfarwyddiaeth. Fodd bynnag, dim ond un ymddiriedolaeth sy'n cynnal cyfarfod dadfrifio ar lefel corfforaethol ar gyfer pob achos a dim ond tair ymddiriedolaeth sy'n cynnal cyfarfod dadfrifio ar lefel cyfarwyddiaeth ar gyfer pob achos. Mewn saith ymddiriedolaeth, mae cyfarfodydd dadfrifio yn arwain at adroddiad achos ffurfiol a gyflwynir i'r pwyllgor rheoli heintiau, bwrdd yr Ymddiriedolaeth neu'r tîm rheoli gweithredol.

3.70 Awgrymodd ein harolwg o arweinwyr cyfarwyddiaethau fod angen gwell cyfathrebu er mwyn atal reoli achosion o heintiau rhag ymledu. Cyfeiriwyd at yr angen am well cyfathrebu 11 o weithiau gan gyfarwyddiaethau, a chynhwysai'r angen am well cyfathrebu ynghylch achosion rhwng

lleoliadau aciwt a lleoliadau cymunedol, yn ogystal â'r angen i hysbysu pob aelod o staff yn gyflym o natur a lleoliad achos.

Mae cyfleusterau ynysu annigonol yn cynyddu'r risg y ceir heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd

- 3.71** Dywedodd timau rheoli heintiau wrthym y gellid rheoli achosion yn well trwy wella mynediad i gyfleusterau ynysu digonol. Mae gan bob ymddiriedolaeth bolisiau sy'n mynnu bod cleifion yn cael eu hynysu er mwyn atal neu reoli achosion o heintiau. Fodd bynnag, mae diffyg cyfleusterau ynysu digonol ledled Cymru. Dywedodd timau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau wrthym fod diffyg cyfleusterau ynysu digonol yn eu hymddiriedolaethau yn rhwystr mawr i'w hymdrechion i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Pan y'u holwyd ynghylch y tri phrif anhawster y maent yn eu hwynebu, crybwyllodd timau rheoli heintiau broblemau yn gysylltiedig â chyfleusterau ynysu amlaf a dyma oedd yr ail o'r tri phrif anhawster a nodwyd gan arweinwyr cyfarwyddiaethau ar gyfer atal a rheoli heintiau.
- 3.72** Dangosodd adolygiad o gyfleusterau ynysu a wnaed gan Ystadau Iechyd Cymru yn 2005 nad oedd dau draean o'r holl ystafelloedd sengl a oedd i fod â phwysedd aer negyddol i atal organeddau a gludir yn yr awyr yn addas i'r diben. Ymhlith y ffactorau cyfrannol roedd diffyg safonau cenedlaethol y mae'n rhaid i ystafelloedd ynysu gydymffurfio â hwy, gwaith cynnal a chadw annigonol ac aer yn gollwng trwy ddrysau a ffenestri agored, nenfydau crog a fframiau drysau.

3.73 Defnyddiwyd yr argymhellion o adroddiad Ystadau Iechyd Cymru yn sail i Cylchlythyr Iechyd Cymru³⁹ a gyhoeddwyd ym mis Awst 2006. Nododd y cylchlythyr hwn y dylai ymddiriedolaethau ddatrys problemau yn gysylltiedig â gollyngiadau a gwaith cynnal a chadw, addysgu staff clinigol a staff cynnal a chadw am y gofynion o ran yr ystafelloedd, gosod synwryddion rhybuddio sy'n synhwyro pan fydd y pwysedd yn annigonol, a sefydlu cyfundrefn i wirio'r pwysedd mewn ystafelloedd ynysu yn rheolaidd.

3.74 Dywedodd 10 tîm rheoli heintiau a 40 cyfarwyddiaeth allan o'r 66 a ymatebodd i'r cwestiwn hwn eu bod yn anfodlon neu'n anfodlon iawn ar argaeledd cyfleusterau ynysu. Y rheswm dros hyn yn gyffredinol oedd nifer gyfyngedig yr ystafelloedd ynysu o fewn ymddiriedolaethau, a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd ar gyfer eu defnyddio. Defnyddir ystafelloedd sengl yn aml ar gyfer cleifion sy'n marw neu sydd wedi'u cynhyrfu'n feddylol neu'n gorfforol. O ganlyniad, yn aml ni all ymddiriedolaethau ynysu pob claf heintus ac yn lle hynny mae'n rhaid iddynt droi at fesurau rheoli heintiau eraill, megis gwneud asesiadau risg i ddyrannu ystafelloedd sengl prin i ynysu'r cleifion sy'n wynebu'r risg uchaf a gweithredu system nyrso cohort o ran grwpiau o gleifion heintus ar yr un ward.

3.75 Mae'r cynnydd sy'n cael ei wneud gan ymddiriedolaethau o ran gwella eu cyfleusterau ynysu yn dameidiog (**Blwch 11**), ac mae Llywodraeth y Cynulliad a'r GICC yn datblygu canllawiau pellach i fynd i'r afael â'r mater hwn.

³⁹ Llywodraeth y Cynulliad, Hospital Isolation Facilities, WHO (2006) 057, 21 Awst 2006.



Blwch 11: Mae ymddiriedolaethau yn ceisio gwella eu cyfleusterau ynysu ond mae cynnydd yn dameidiog

Erbyn hyn mae Ymddiriedolaethau GIG Sir Benfro a Derwen ac Abertawe yn ystyried yr angen am well cyfleusterau ynysu pan fydd yn gwneud unrhyw waith adnewyddu ac yn codi unrhyw adeiladau newydd.

Mae Ymddiriedolaethau GIG Gogledd Orllewin Cymru a Phontypridd a'r Rhondda yn cynnal adolygiadau parhaus o'u cyfleusterau ynysu.

Mae gan Ymddiriedolaethau GIG Caerdydd a'r Fro a Bro Morgannwg gynlluniau hirdymor i ystyried cyfleusterau ynysu wrth gyflawni datblygiadau penodol yn eu hysbytai.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych wedi darparu dwy ystafell â phwysedd negyddol ers adolygiad Ystadau Iechyd Cymru.

Mae gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg achos busnes ar gyfer gwell cyfleusterau sy'n cael ei ystyried gan Lywodraeth y Cynulliad.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin wedi gwneud ychydig iawn o newidiadau i sicrhau bod yr ystafelloedd ynysu sydd ganddi eisoes yn gweithio'n fwy effeithiol.

Nid yw Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru a BILI Powys wedi cymryd unrhyw gamau i wella eu cyfleusterau ynysu.

Mae gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru uned ynysu ddynodedig ar gyfer nyrsio cleifion â heintiau, ond ar y mwyafrif o wardiau ceir rhwng tair a phedair o ystafelloedd sengl ar gyfartaledd, nad yw'n ddigon ym marn yr Ymddiriedolaeth, nid yn unig at ddibenion rheoli heintiau ond hefyd i ddarparu llety ar gyfer cleifion sy'n marw neu gleifion sydd wedi drysu.

Dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent fod ei hymdrechion i wneud gwaith adfer wedi cael llwyddiant cyfyngedig, a oedd i'w briodoli yn ei barn hi i annigonolrwydd llwyr y cyfleusterau presennol. Fodd bynnag, mae'r Ymddiriedolaeth wrthi'n datblygu dau ysbyty newydd a fydd yn darparu'r holl lety dros nos mewn ystafelloedd sengl.

Dylai ymddiriedolaethau a Llywodraeth y Cynulliad adolygu gallu a llwyth gwaith timau rheoli heintiau

Mae nifer y gwelyau dan ofal pob nyrs rheoli heintiau yn amrywio o 246 i 475, ac mewn rhai ymddiriedolaeth roedd angen mwy o fewnbn gan ficrobiologwyr ymgynghorol mewn perthynas â rheoli heintiau

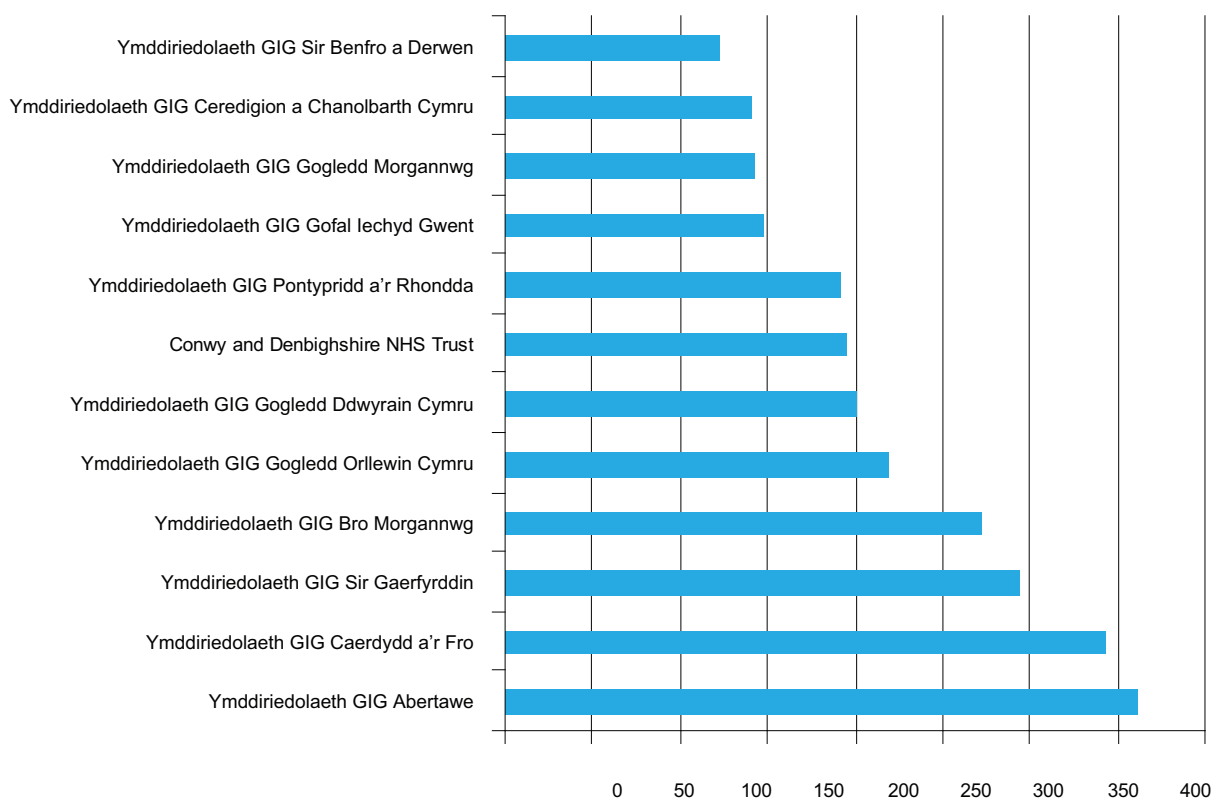
3.76 Ledled Cymru, 223 yw nifer gyfartalog y gwelyau dan ofal pob nyrs rheoli heintiau a

223 yw nifer gyfartalog y gwelyau aciwt.⁴⁰ Yn 2004, nododd y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, ar gyfartaledd, fod un nyrs rheoli heintiau yn Lloegr ar gyfer pob 347 o welyau aciwt.⁴¹ Ar ben hynny cafwyd amrywiadau mawr rhwng ymddiriedolaethau. Gan anwybyddu BILI Powys (nad oes ganddo unrhyw welyau aciwt), ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre (sy'n darparu gwasanaethau arbenigol iawn), amrywiai nifer gyfartalog y gwelyau aciwt dan ofal bob nyrs rheoli heintiau o 122 yn Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen i 363 yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe (Ffigur 16).

40 Ni chynhwyswyd Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn y cyfrifiadau oherwydd natur unigryw'r gwasanaethau a ddarperir ganddi yng Nghymru. Ni chynhwyswyd BILI Powys yn y cyfrifiad yn ymwneud â gwelyau aciwt am nad oes ganddo unrhyw welyau aciwt.

41 Swyddfa Archwilio Genedlaethol, Improving Patient Care by Reducing the Risk of Hospital-Acquired Infection: Progress Report, Adroddiad gan y Rheolwr a'r Archwilydd Cyffredinol, HC 876 Sesiwn 2003/2004, 14 Gorffennaf 2004.

Ffigur 16: Mae nifer y gwelyau aciwt dan ofal pob Nyrs Rheoli Heintiau yn amrywio o 122 i 363



*Noder: Mae nifer y gwelyau wedi newid mewn rhai ymddiriedolaethau ers i'r GICC adolygu lefelau staffio Nyrsys Rheoli Heintiau rhwng mis Rhagfyr 2005 a mis Ionawr 2006.
Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Dimau Rheoli Heintiau, Ionawr 2007.*

3.77 Mae llawer o wledydd yn defnyddio meincnod Americanaidd sy'n awgrymu y dylai pob nyrs rheoli heintiau fod yn gyfrifol am 250 o welyau gofal aciwt llawn. Ni chyrhaeddodd pedair ymddiriedolaeth yng Nghymru'r meincnod hwn. Mae meincnod Americanaidd mwy diweddar⁴² yn awgrymu y dylai pob nyrs rheoli heintiau fod yn gyfrifol am 100 o welyau aciwt, oherwydd llwyth gwaith cynyddol a natur gymhleth y gweithgareddau a gyflawnir gan nyrsys rheoli heintiau, ond ni chyrhaeddodd yr un ymddiriedolaeth yng Nghymru'r meincnod hwn (Ffigur 16). Ledled

Cymru, gan eithrio Ymddiriedolaeth GIG Felindre a Bwrdd Iechyd Lleol Powys, byddai angen 50 o nyrsys rheoli heintiau ychwanegol i gydymffurfio (Ffigur 17). Cymhlethir y gwaith o gymharu ymddiriedolaethau yng Nghymru â'r safonau Americanaidd gan y ffaith bod nyrsys rheoli heintiau yng Nghymru yn gyfrifol am welyau mewn ysbytai cymunedol yn ogystal â'u cyfrifoldebau mewn lleoliadau aciwt, tra bod y safonau yn seiliedig ar y nifer o welyau aciwt yn unig. Am fod gwelyau mewn ysbytai cymunedol yn tueddu i fod wedi'u gwasgaru ar draws nifer fawr o ysbytai

⁴² O'Boyle C, Jackson M a Hanly SJ (2002) Staffing requirements for infection control programmes in US healthcare facilities: Delphi Project, American Journal of Infection Control, Hydref 2002 Cyf 30, Rhif 6 321-33.



Ffigur 17: Byddai angen nyrsys rheoli heintiau ychwanegol ar y mwyafrif o ymddiriedolaethau yng Nghymru i gydymffurfio â meincnodau o ran nifer y nyrsys sydd eu hangen fesul gwely

| Ymddiriedolaeth y GIG | Nifer y nyrsys rheoli heintiau ychwanegol sydd eu hangen i sicrhau cymhareb o 1 nyrs i 250 o welyau aciwt | Nifer y nyrsys rheoli heintiau ychwanegol sydd eu hangen i sicrhau cymhareb o 1 nyrs i 100 o welyau aciwt |
|--|---|---|
| Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro | 2 | 12.6 |
| Ymddiriedolaeth GIG Abertawe | 2 | 10.5 |
| Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg | 0.3 | 5.2 |
| Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent | Uwch na'r gymhareb | 4.37 |
| Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin | 0.3 | 3.9 |
| Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru | Uwch na'r gymhareb | 3.6 |
| Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru | Uwch na'r gymhareb | 3 |
| Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych | Uwch na'r gymhareb | 2.8 |
| Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda | Uwch na'r gymhareb | 2.4 |
| Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg | Uwch na'r gymhareb | 1.3 |
| Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru | Uwch na'r gymhareb | 0.41 |
| Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen | Uwch na'r gymhareb | 0.4 |

Noder – rydym wedi hepgor Ymddiriedolaeth GIG Felindre a BILI Powys am fod eu hamrywiaeth unigryw o wasanaethau a'u natur yn ei gwneud yn anodd eu cymharu â'r ymddiriedolaethau aciwt eraill.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Dimau Rheoli Heintiau ymddiriedolaethau.

cymharol fach, mae'n debyg y bydd angen adnoddau ar ymddiriedolaethau yn ychwanegol at y nifer sydd ei hangen i gydymffurfio â'r meincnodau Americanaidd, er mwyn sicrhau trefniadau rheoli heintiau effeithiol yn eu gwelyau cymunedol yn ogystal â'u gwelyau aciwt.

3.78 Mae darparu adnoddau ar gyfer timau rheoli heintiau yn seiliedig ar gymarebau nyrsys i welyau yn unig yn annigonol. Bydd isafswm gofyniad staffio ni waeth beth fo maint

ymddiriedolaeth, a dylai nifer y staff rheoli heintiau a'r cymysgedd sgiliau priodol sydd ei angen ym mhob ymddiriedolaeth hefyd adlewyrchu ffactorau lleol. Y rheswm dros hyn yw bod timau rheoli heintiau, yn ogystal â darparu cymorth rheoli heintiau arbenigol ar gyfer wardiau, hefyd yn darparu cyngor, cymorth a gwasanaeth monitro o ran, er enghraifft, cleifion allanol, theatrau llaw-drin a phatholeg. Mae saith ymddiriedolaeth wedi cynyddu nifer y staff ar eu timau rheoli heintiau ers lansio'r strategaeth genedlaethol

ym mis Medi 2004, er mai un swydd gyfwerth ag amser cyflawn oedd y cynnydd mwyaf. Fodd bynnag, mewn pedair ymddiriedolaeth nid yw'r timau rheoli heintiau yn cael unrhyw gymorth clercol, a all arwain at arbenigwyr ym maes rheoli heintiau yn cyflawni dyletswyddau clercol arferol.

3.79 Mae rheoli heintiau yn un o nifer o rolau a gyflawnir gan ficrobiologwyr ymgynghorol mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru ac mae'n anodd mesur faint o amser a neilltuir ganddynt i ddyletswyddau rheoli heintiau. Mae'r anhawster hwn yn codi am fod yr amser a dreulir ar weithgareddau rheoli heintiau yn aml yn cael ei lywio gan y galw ac felly bydd yn cynyddu o dan rai amgylchiadau, megis achosion o heintiau. O'r 11 ymddiriedolaeth a ymatebodd i gwestiwn yn ein harolwg ynghylch faint o amser y gallai microbiologwyr ymgynghorol ei neilltuo i ddyletswyddau rheoli heintiau, amrywiai'r atebion o lai na hanner sesiwn yn Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda i 5.5 sesiwn yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro. Roedd gan dair ymddiriedolaeth swydd wag ar gyfer microbiolegydd ymgynghorol. Pan ofynnwyd i dimau rheoli heintiau pa adnoddau ychwanegol yr oedd arnynt eu hangen i leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, nododd pedwar – Ymddiriedolaethau GIG Abertawe a Phontypridd a'r Rhondda, a BILI Powys - fod angen mwy o amser microbiolegwyr ymgynghorol arnynt.

Nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi cynnal ei hadolygiad bwriadedig o'r adnoddau staffio sydd eu hangen i reoli heintiau yn effeithiol

3.80 Yn ei strategaeth, ymrwymodd Llywodraeth y Cynulliad i adolygu'r adnoddau sydd ar gael ar gyfer rheoli clefydau trosglwyddadwy yng Nghymru, a darparu argymhellion wedi'u diweddarau ar staffio ac adnoddau ar gyfer ymddiriedolaethau er mwyn i brif weithredwyr ymddiriedolaethau eu hystyried. Fodd bynnag, ni chynhaliwyd yr adolygiad eto, er ei bod yn debyg bod yr angen amdano wedi cynyddu yn ystod y tair blynedd ers cyhoeddi strategaeth Llywodraeth y Cynulliad.

3.81 Dywedodd timau rheoli heintiau wrthym fod eu llwyth gwaith wedi cynyddu ym mhob maes rheoli heintiau allweddol – arolygu, archwilio, monitro glanhau, monitro hylendid dwylo a hyfforddi staff. Ar ben hynny, roedd 11 allan o'r 14 tîm rheoli heintiau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod angen adnoddau ychwanegol sylweddol arnynt i fynd i'r afael â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, tra bod y tair arall o'r farn bod angen ychydig o adnoddau ychwanegol arnynt. Ar ben hynny, roedd pedwar tîm rheoli heintiau yn disgwyl i'w llwyth gwaith gynyddu yn y dyfodol. Roedd y lleill yn disgwyl i'w llwyth gwaith newid (er nid o reidrwydd cynyddu). Er enghraifft, roedd rhai timau yn disgwyl i'w rolau newid ac y byddent yn darparu mwy o gymorth ar gyfer cyfarwyddiaethau mwyfwy hunangynhaliol a fyddai'n rheoli eu blaenoriaethau eu hunain o ran atal a rheoli heintiau. Clywyd hefyd bryderon nad yw ymddiriedolaethau bob amser yn ystyried goblygiadau sefydlu gwasanaethau clinigol newydd o ran adnoddau ar gyfer rheoli heintiau.



Mae angen i ymddiriedolaethau sicrhau bod yr addysg a'r hyfforddiant o safon a ddarperir ganddynt yn cyrraedd mwy o staff

Cymerwyd camau i wella ansawdd hyfforddiant rheoli heintiau a ddarperir yn genedlaethol a thrwy arfer da arloesol lleol a ddarparwyd yn genedlaethol a thrwy arfer da arloesol lleol

- 3.82** Mae un o'r saith amcan a nodir yn strategaeth Llywodraeth y Cynulliad yn ymwneud ag addysg a hyfforddiant. Lansiodd Llywodraeth y Cynulliad ei chynllun e-ddysgu Hyrwyddwyr heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd ar 20 Mehefin 2006. Mae hwn yn becyn hunanddysgu electronig sy'n gofyn am gymorth mentoriaid perthnasol ar draws gweithlu ymddiriedolaeth. Cydnabyddir y cynllun ledled Cymru, er mai dim ond saith ymddiriedolaeth oedd wedi cofrestru i ddefnyddio'r cynllun ar 20 Medi 2006. Dylai'r ffaith bod cynllun ar gyfer Cymru gyfan leihau'r angen i ymddiriedolaethau ailhyfforddi'r staff a gyflogir ganddynt o ymddiriedolaethau eraill yng Nghymru.
- 3.83** Mae gan Loegr a'r Alban gynlluniau e-ddysgu tebyg, sydd wedi'u teilwra i'w hamgylchiadau penodol. Y prif wahaniaeth rhwng cynlluniau Lloegr a Chymru yw'r gynulleidfa darged: tra bod rhaglen Lloegr wedi'i hanelu at bob aelod o staff gofal iechyd, yn glinigol ac yn anghlinigol, mae rhaglen Cymru yn fanylach ac yn cymryd mwy o amser, ac mae wedi'i hanelu'n bennaf at weithwyr sy'n dod i gysylltiad uniongyrchol â chleifion. Tra bod cynllun Lloegr yn defnyddio cwestiynau amlddewis ar-lein i asesu'r canlyniadau dysgu yn ffurfiol ar ddiwedd pob modiwl, aser cyfranogwyr yn rhaglen Cymru oddi ar-lein. Er mwyn gwneud hynny mae angen i fentor a

enwyd gadarnhau bod y cymwyseddau angenrheidiol wedi'u cyrraedd a bod gweithgareddau yn y gweithle wedi'u cwblhau.

- 3.84** Dywedodd staff rheoli heintiau wrthym eu bod yn croesawu'r pecyn e-ddysgu a chanfu adolygiad a wnaed gan y GICC fod ei fanteision yn cael eu cydnabod yn eang, gan gynnwys ei hyfforddiant safonedig a'r ffaith ei fod ar gael ac yn hygyrch y tu allan i oriau gwaith. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o bryder ynghylch yr adnoddau sydd eu hangen i gydgyssylltu'r rhaglen e-ddysgu o fewn ymddiriedolaethau yng Nghymru. Er mai aelodau timau rheoli heintiau a fu'n ymwneud â mentora fel arfer wrth i'r cynllun gael ei weithredu mewn ymddiriedolaethau, bwriedir y dylid defnyddio mentoriaid o bob rhan o weithlu'r ymddiriedolaeth wrth i gyfranogiad yn y cynllun gynyddu. Hefyd, lleisiodd rhai aelodau o staff bryderon ynghylch yr 16 i 20 awr amcangyfrifedig sydd eu hangen i gwblhau'r rhaglen, rhyddhau staff i gwblhau'r cwrs a'r amser y bydd yn ei gymryd i hyfforddi pob aelod perthnasol o staff.
- 3.85** Mae nifer o ymddiriedolaethau wedi datblygu ymagweddau lleol arloesol tuag at hyfforddiant rheoli heintiau, a allai fod o ddiddordeb i ymddiriedolaethau eraill ac yn berthnasol iddynt, ac maent wedi gwella cyfranogiad mewn hyfforddiant ac addysg yn ogystal â'i effaith (*Astudiaeth Achos H*).

Mae lefelau presenoldeb ar gyrsiau hyfforddi yn isel, yn arbennig ymhlith clinigwyr

- 3.86** Mewn ymateb i'n harolwg, amlygodd timau rheoli heintiau a chyfarwyddiaethau sylw at yr anawsterau sy'n gysylltiedig â hyfforddi ac addysgu staff sut i ymdrin â heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Un o'r heriau mawr yw canfod amser i ryddhau staff, yn arbennig staff ar wardiau, yn ogystal â denu clinigwyr i

Astudiaeth Achos H: Arfer da o ran darparu hyfforddiant ac addysg atal a rheoli heintiau ar gyfer staff

Mae Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda wedi rhoi blaenoriaeth uchel i hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, sy'n elfen allweddol o raglenni sefydlu staff. Mae'r Ymddiriedolaeth yn darparu rhaglen sefydlu ddeuddydd ar gyfer pob aelod o staff, sy'n ymdrin â rheoli heintiau, a thri diwrnod ychwanegol o hyfforddiant sefydlu ar gyfer staff nyrsio, sydd hefyd yn ymdrin â materion rheoli heintiau ond yn fanylach. Mae'r Ymddiriedolaeth yn buddsoddi mewn hyfforddiant rheoli heintiau yn ystod y broses sefydlu am ei bod yn haws hyfforddi staff cyn iddynt fynd ar y wardiau na cheisio eu rhyddhau o ddyletswyddau gweithredol ar ôl hynny yn ei phrofiad hi. Fodd bynnag, mae staff yn dal i gael eu rhyddhau o ddyletswyddau gweithredol i gymryd rhan mewn hyfforddiant rheoli heintiau trwy ddiwrnodau astudio gorfodol.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe wedi datblygu nifer o ymagweddau arloesol tuag at hyfforddiant. Mae'r Ymddiriedolaeth wedi datblygu rhaglen addysg graidd a arweinir gan ei Thîm Rheoli Heintiau sydd wedi cael derbyniad da iawn. Mae'r rhaglen lawn yn cynnwys wyth modiwl ond mae modiwlau unigol hefyd yn cael eu darparu ar lefel wardiau fel y bo'n briodol. Mae'r rhaglen hefyd wedi cael ei theilwra i ddiwallu anghenion staff yn y gymuned.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Abertawe hefyd wedi datblygu nifer o fentrau hyfforddi ar y wardiau, y bwriedir iddynt fynd i'r afael â phroblem sicrhau bod staff yn cael eu rhyddhau o'u dyletswyddau gweithredol i fynd ar gyrsiau hyfforddi. Mae'r rhain yn cynnwys rhaglen 'back to the floor' a sefydlwyd yn ddiweddar, lle y mae uwch staff nyrsio yn ymgymryd â dwy sesiwn ar y wardiau bob mis, sy'n darparu cyfle i ledaenu negeseuon corfforaethol allweddol am atal a rheoli heintiau.

Cynhaliodd Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru ddiwrnod hyfforddi ar gyfer pob aelod ar atal a rheoli heintiau a alwyd yn 'Bugs R Us'. Trefnwyd y diwrnod gan staff y tîm rheoli heintiau a roddodd gyflwyniadau ar yr ymchwil a'r materion polisi diweddaraf. Fe'i mynychwyd gan fwy na 100 o aelodau o staff ac, er mai nyrsys oedd y prif gyfranogwyr, daeth nifer o feddygon ac aelodau o'r Bwrdd hefyd.

gyfranogi mewn hyfforddiant. O ganlyniad, er bod tystiolaeth bod ansawdd darpariaeth hyfforddiant wedi gwella, mae nifer y bobl sy'n cyfranogi yn fach. Er enghraifft, erbyn mis Gorffennaf 2007, ac eithrio myfyrwyr ym Mhrifysgol Morgannwg, ledled Cymru dim ond 200 o weithwyr gofal iechyd sydd wedi dechrau defnyddio'r pecyn e-ddysgu a lanswyd ym mis Mehefin 2006 a dim ond 40 sydd wedi cwblhau'r cwrs.⁴³

3.87 Mae cyfranogiad staff clinigol mewn hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn destun pryder arbennig. Mae staff meddygol ym mhob ymddiriedolaeth ond dwy a staff nyrsio ym mhob ymddiriedolaeth ond un yn derbyn hyfforddiant sefydlu sy'n ymdrin ag atal a rheoli heintiau. Fodd bynnag, ni ddarperir unrhyw hyfforddiant parhaus gorfodol ar gyfer staff meddygol mewn naw ymddiriedolaeth

nac ar gyfer staff hyfforddi mewn pedair. Roedd argaeledd amser gwarchodedig i staff ymgymryd â hyfforddiant parhaus ar reoli heintiau hefyd yn broblem mewn rhai ymddiriedolaethau: roedd gan 27 allan o 71 o gyfarwyddiaethau a ymatebodd i'n harolwg amser gwarchodedig ar gyfer pob aelod o staff sy'n derbyn hyfforddiant parhaus ar reoli heintiau, roedd gan 26 amser gwarchodedig ar gyfer rhai aelodau o staff, tra nad oedd unrhyw amser gwarchodedig mewn 18 o ymddiriedolaethau

3.88 Mae'n hanfodol bwysig bod hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn cael ei ddarparu hefyd ar gyfer aelodau perthnasol o staff anghlinigol. Mae angen i lanhawyr, staff domestig, porthorion a staff arlwyio i gyd ddeall materion atal a rheoli heintiau, ac arfer da. Mae pob ymddiriedolaeth ond un yn

43 Ar 13 Awst 2007, roedd 395 o fyfyrwyr nyrsio o Brifysgol Morgannwg hefyd wedi dechrau'r cwrs ac roedd 90 wedi'i gwblhau



cynnwys atal a rheoli heintiau fel rhan o hyfforddiant sefydlu ar gyfer staff domestig, staff glanhau a staff porthora. Fodd bynnag, dim ond mewn wyth ymddiriedolaeth y mae hyfforddiant parhaus yn orfodol ar gyfer yr aelodau hyn o staff.

- 3.89** Yn y tymor hwy, dywedodd Llywodraeth y Cynulliad wrthym ei bod yn ceisio annog sefydliadau addysg uwch yng Nghymru i sicrhau yr ymdrinnir â materion atal a rheoli heintiau sylfaenol o fewn rhaglenni hyfforddi israddedig perthnasol, efallai trwy ddefnyddio ei phegyn e-ddysgu. Byddai hynny'n helpu i sicrhau bod israddedigion newydd eu hyfforddi yn dod i'r gwaith â chymhwyster sylfaenol mewn rheoli heintiau o sefydliad addysg uwch yng Nghymru. Erbyn hyn mae Prifysgol Morgannwg wedi ymgorffori'r pecyn e-ddysgu ym mhob cwrs cyn-gofrestru, mae Prifysgol Abertawe wedi penderfynu peidio â gwneud hynny ac mae Prifysgol Cymru, Bangor, yn ystyried gwneud hynny.

Bydd angen i systemau ar gyfer atal a rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd addasu i amgylchiadau sy'n newid

Gall newidiadau yng nghyfluniad gwasanaethau iechyd newid natur risgiau yn gysylltiedig â rheoli heintiau

- 3.90** Yn ogystal ag ymddangosiad mathau newydd o haint, gall natur risgiau yn gysylltiedig â rheoli heintiau newid wrth i gyfluniad gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru newid. Mae Strategaeth Llywodraeth y Cynulliad i ddarparu gwasanaeth iechyd o safon fyd-eang yng Nghymru erbyn 2015,

Cynllun Oes, yn rhagweld y bydd natur a chyfluniad gwasanaethau yn newid yn sylweddol, ac y bydd gwasanaethau yn cael eu darparu fwyfwy yn y gymuned. Efallai y bydd hyn yn newid cydbwysedd risg yn gysylltiedig â rheoli heintiau tuag at wasanaethau a lleoliadau cymunedol, ac mae'n atgyfnerthu'r angen i sicrhau bod systemau ar waith ar gyfer cynnwys staff ym mhob lleoliad gofal iechyd yn y gwaith o atal a rheoli heintiau.

- 3.91** Ceir risgiau sylweddol yn gysylltiedig ag atal a rheoli heintiau eisoes ar y rhyngwyneb rhwng gofal eilaidd, a lleoliadau sylfaenol a chymunedol. Er enghraifft, yn ystod ein gwaith maes canfuwyd bod cleifion yn aml yn cael eu derbyn i ysbytai, yn aml yn syth o gartrefi nyrzio neu ar ôl cael eu hatgyfeirio gan feddyg teulu, yn dioddef o ddolur rhydd a chwydu. Dywedodd rhai staff rheoli heintiau wrthym y gellid bod wedi ail-hydradu rhai o'r cleifion hyn yn y gymuned heb yr angen i'w derbyn i'r ysbyty a'r risg uwch ganlyniadol y byddai haint yn ymledu, y ceid achos o'r haint ac y câi wardiau eu cau ([Astudiaeth Achos L](#)).
- 3.92** Er mwyn lleihau derbyniadau osgoadwy i ysbytai aciwt arbenigol, bydd angen i gomisiynwyr ystyried datblygu gwasanaethau yn y gymuned i gynnal cleifion sy'n dioddef o ddolur rhydd a chwydu yn y gymuned ynghyd ag argaeledd y gwasanaethau hynny. Yn fwy cyffredinol, bydd angen i gomisiynwyr a darparwyr ystyried goblygiadau unrhyw ddarpariaeth gynyddol mewn lleoliadau cymunedol yn deillio o ailgyflunio gwasanaethau o ran rheoli heintiau. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi datblygu strategaeth ar gyfer heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn y gymuned, yr ymgynghorodd yn ei chylch yn ystod chwarter cyntaf 2007 ([Blwch 12](#)).

Blwch 12: Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi ymgynghori ynghylch strategaeth ar gyfer heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn lleoliadau cymunedol

Mae'r strategaeth yn cynnwys y chwe amcan canlynol ar gyfer sefydliadau'r GIG sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol a lleoliadau cymunedol:

- a Bydd pob aelod o staff yn deall effaith heintiau ac arferion rheoli heintiau i'w alluogi i gyflawni ei gyfrifoldebau personol i gleifion, aelodau eraill o staff, ymwelwyr ac iddo'i hun.
- b Caiff cleifion eu trin mewn amgylcheddau ffisegol sy'n lleihau hyd yr eithaf ar y risg o ddal heintiau.
- c Bydd sefydliadau yn datblygu rhaglen rheoli heintiau sy'n cynnwys gwaith archwilio ac arolygu. Bydd rhaglenni yn seiliedig ar anghenion lleol ond byddant yn mabwysiadu rhaglenni cenedlaethol wrth iddynt ddatblygu ac wrth gytuno arnynt. Bydd cymorth epidemiolegol arbenigol ar gael i ategu prosesau rheoli heintiau sefydliadau yn ôl yr angen ac i ategu eu rhaglenni rheoli heintiau.
- ch Bydd y nod o leihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn rhan o raglenni a strategaethau comisiynwyr. Caiff hyn ei ymgorffori mewn cynlluniau rheoli cyffredinol a bydd ganddo gysylltiadau â meysydd llywodraethu clinigol, rheoli risg a rheoli perfformiad.
- d Bydd sefydliadau yn datblygu systemau i sicrhau bod eu data eu hunain yn cael ei gofnodi'n fanwl, ei ddadansoddi, ei rannu ac y gellir cael mynediad iddo, ac y gellir cael mynediad i ffynonellau gwybodaeth sy'n briodol i'w hanghenion ar gyfer rheoli heintiau o fewn eu sefydliad eu hunain.
- dd Mae'n rhaid sicrhau bod gan bob darparwr gofal iechyd yn y gymuned fynediad i wasanaeth iechyd galwedigaethol. Dylai'r gwasanaeth hwn ddarparu profion sgrinio iechyd (a gwasanaeth imiwneiddio) pan fydd cyflogeion yn dechrau yn eu cyflogaeth a dylai reoli digwyddiadau yn y gweithle lle y gall pobl fod wedi cael eu hamlygu i firsau a gludir yn y gwaed neu ymweithredyddion heintus eraill.
Mae'r strategaeth ymgynghori yn nodi y cyflawnir yr amcanion hyn trwy:
 - e safonau cenedlaethol i sicrhau gwaith atal a rheoli heintiau cyson ac effeithiol;
 - f ymgorffori gwaith rheoli heintiau yn agenda sefydliadau a chyfrifoldebau pob aelod o staff a rheolwr;
 - ff sicrhau bod prosesau rheoli heintiau yn cael eu cefnogi gan staff rheoli heintiau arbenigol priodol
 - gj cynnwys prosesau rheoli heintiau sylfaenol yn yfforddiant pob aelod o staff gofal iechyd cymunedol.

Ffynhonnell: Llywodraeth y Cynulliad. Heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, Strategaeth Gymunedol i Gymru, dogfen ymgynghori, Ionawr 2007

Astudiaeth Achos L: Archwiliad o dderbyniadau osgoadwy

Yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe, cychwynnodd yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys archwiliad o'r graddau y gellid bod wedi osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty i'w trin ar gyfer dolur rhydd a chwydu. Cynhaliodd yr Ymddiriedolaeth archwiliad pythefnos o gleifion yn dod i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys a ddangosodd, o'r 29 o bobl a ddaeth i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn dioddef o ddolur rhydd a chwydu, y derbyniwyd 18 ohonynt i wely yn yr ysbyty, y gellid bod wedi rheoli 15 yn fwy priodol mewn lleoliad gofal sylfaenol. Argymhellodd yr archwiliad y dylai'r Ymddiriedolaeth sefydlu tîm arbenigol yn y gymuned i ddarparu gwasanaeth ail-hydradu.

Ffynhonnell: Ymweliad Swyddfa Archwilio Cymru ag Ymddiriedolaeth GIG Abertawe

3.93 Mae'r gwaith o ailgyflunio gwasanaethau yn debygol o gynnwys datblygu ysbytai a gwasanaethau newydd, ac ailddynodi neu gau rhai cyfleusterau sy'n bodoli eisoes. Gall y cyfryw ddatblygiadau ddarparu cyfleoedd pwysig i wella prosesau atal a rheoli heintiau. Er enghraifft, am fod diffyg cyfleusterau ynysu addas mewn ysbytai yng Nghymru, mae gan ymddiriedolaethau gyfle i ymgorffori cyfleusterau ynysu priodol ym manyleb a chynllun unrhyw ysbyty newydd. Dangosodd ymchwil a gwblhawyd ar gyfer Ystadau'r GIG yn 2005⁴⁴ nid yn unig bod ysbytai â chyfran uwch o ystafelloedd sengl wedi gwella cyfraddau defnydd gwely a lleihau amseroedd adfer cleifion, ond eu bod yn fwy effeithiol hefyd wrth leihau croes-heintiau.

44 Yr Adran Iechyd, NHS Estates, ward layouts with single rooms and space for flexibility, 1 Mai 2005



Mae arferion clinigol newydd yn darparu'r cyfle i wella prosesau atal a rheoli heintiau

3.94 Gellir lleihau risgiau yn gysylltiedig â heintiau trwy weithredu bwndeli gofal. Mae bwndeli gofal yn cynnwys nifer o elfennau o waith rheoli cleifion a gyfunwyd i lunio un rhestr gyfeirio o gamau gweithredu y dylai gweithiwr gofal iechyd fynd trwyddi bob dydd i wella canlyniadau clinigol i gleifion. Mae tystiolaeth ryngwladol i awgrymu y gall y cyfryw fwndeli gofal yn effeithiol wrth leihau heintiau. Er enghraifft, lleiheir y risg y bydd cleifion sy'n cael cymorth anadlu yn cael niwmonia pan fydd y bwndel gofal yn cynnwys mesurau megis sicrhau bod pen y claf wedi'i godi'n gywir a'i fod yn derbyn y cyffuriau gwrthficrobaidd priodol. Mae bwndeli gofal ar gyfer cleifion â chathetrau gwythiennol canolog yn lleihau heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd trwy fesurau megis sicrhau hylendid dwylo staff a gwrth-heintio safle'r cathetr yn benodol.

3.95 Mae gwaith a wnaed gan Raglen Gofal Critigol Cymru a ariennir gan yr NLIAH⁴⁵ wedi sicrhau bod pob ymddiriedolaeth yng Nghymru sydd ag unedau gofal dwys bellach yn gweithredu bwndeli gofal yn canolbwyntio ar gleifion sy'n cael cymorth anadlu a chathetrau gwythiennol canolog. Mae pob ymddiriedolaeth yn sicrhau lefelau uchel o gydymffurfiaeth â'r bwndeli gofal hyn ac mae un Ymddiriedolaeth - Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych - wedi bod yn hynod lwyddiannus wrth leihau cyfraddau niwmonia yn gysylltiedig â pheiriant anadlu gan ddefnyddio'r ymagwedd bwndel gofal (**Astudiaeth Achos LI**). Fodd bynnag, nid yw bwndeli gofal yn sefydledig eto y tu allan i'r amgylchedd gofal critigol yng Nghymru a gellid cymhwysu'r ymagwedd at feysydd arfer clinigol eraill.

Astudiaeth Achos LI: Mae Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych wedi lleihau cyfraddau niwmonia yn gysylltiedig â pheiriant anadlu gryn dipyn trwy ddefnyddio bwndeli gofal

Ers 2004 mae Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych wedi bod yn gweithio gydag arbenigwyr yn y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd yn UDA, fel rhan o Fenter Cleifion Diogelach y Sefydliad Iechyd.

Trwy gyflwyno 'bwndel' o fesurau i sicrhau bod y gofal a roddir i gleifion sy'n cael cymorth anadlu yn fwy diogel yn yr Uned Gofal Dwys yn Ysbyty Glan Clwyd lleihaodd yr Ymddiriedolaeth gyfraddau niwmonia yn gysylltiedig â pheiriant anadlu o 30 y cant i 9.4 y cant yn y flwyddyn gyntaf. Mae'r mesurau yn cynnwys sicrhau bod pen y claf wedi'i godi ar ongl o 30 gradd, darparu meddyginiaeth ataliol benodol ac ysbeidiau pan roddir llai o dawelydd i glaf. Cynhwysir y cyfryw fesurau ar daflenni nodau dyddiol y mae'n rhaid eu cwblhau bob dydd.

Yn ogystal â lleihau'r gyfradd heintiau, mae'r bwndel wedi cyfrannu at leihau hyd cyfartalog arhosiad cleifion o 2.1 diwrnod.

Ffynhonnell: Menter Cleifion Diogelach

⁴⁵ NLIAH, Critical Care Collaborative, Adroddiad Interim, <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/484/WCCIPInterimReport.pdf>

Atodiad 1 - Methodoleg

- 1 Canolbwyntiodd yr astudiaeth hon ar bob haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd (gan gynnwys y rhai a geir mewn lleoliadau cymunedol, gofal sylfaenol a chartrefi preswyl/nyrsio, yn ogystal ag mewn ysbytai) sy'n effeithio ar gleifion sy'n cael eu trin yn yr ysbyty. Am fod Llywodraeth y Cynulliad wedi datblygu strategaeth ar gyfer rheoli heintiau mewn lleoliadau cymunedol ac ymgynghori yn ei chylch yn ddiweddar, ni chynhwyswyd rheoli heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd mewn lleoliadau cymunedol o fewn cwrpas y prosiect. Ni chynhwyswyd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru o fewn cwrpas y prosiect hwn ychwaith am i'r Adolygiad Sicrwydd Arbennig o'r Ymddiriedolaeth, a gynhaliwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2007, ymdrin â materion rheoli heintiau.
- 2 Gwnaed gwaith maes yr astudiaeth rhwng mis Tachwedd 2006 a mis Mawrth 2007. Roedd ein methodoleg yn cynnwys y prif weithgareddau canlynol:

Adolygu dogfennau

- 3 Ystyriwyd dogfennau allweddol a oedd yn berthnasol i waith atal a rheoli heintiau, a heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru. Yn arbennig, ystyriwyd:
 - cynlluniau gweithredu'r Ymddiriedolaethau;
 - Adolygiad Gwasanaethau'r GICC;
 - adolygiad Llywodraeth y Cynulliad o gyfleusterau ynysu;

- gohebiaeth ynghylch heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a dderbyniwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol;
- dogfennau o Ymddiriedolaethau, y GICC a Llywodraeth y Cynulliad ynghylch hyfforddiant ac addysg o ran heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd;
- cynlluniau achosion Ymddiriedolaethau
- Cylchlythyrau Iechyd Cymru a strategaethau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad.

Dadansoddi data

- 4 Gwnaethom ddadansoddiad manwl o ddata am fynychder a chyffredinolrwydd heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, gan gynnwys tueddiadau. Cymharwyd perfformiad ymddiriedolaethau, meysydd arbenigol a gwahanol rannau'r DU. Ystyriwyd perfformiad yn erbyn safonau rheoli risg Cymru hefyd (rheoli heintiau, cyfarpar a dyfeisiau meddygol, maethiad ac arlwy), a gwnaed ymchwil ddesg i'r sefyllfa o ran darparwyr yn Lloegr sy'n trin niferoedd mawr o gleifion o Gymru.

Arolygon

- 5 Lluniwyd arolygon manwl a anfonwyd at dimau rheoli heintiau yn y 14 o ymddiriedolaethau aciwt. Darparodd pob un o'r 14 o dimau rheoli heintiau ymateb manwl i'r arolwg.



- 6 Lluniwyd arolwg byrrach hefyd a anfonwyd at bob arweinydd cyfarwyddiaeth a nodwyd gan dimau rheoli heintiau ymddiriedolaethau. Diben yr arolwg oedd asesu'r materion a effeithiai ar gyfarwyddiaethau a chymharu eu barn am faterion rheoli heintiau â barn y timau rheoli heintiau arbenigol. Derbyniwyd 74 o ymatebion gan arweinwyr cyfarwyddiaethau.
- 7 Datblygwyd hefyd arolwg o swyddogion arweiniol Cylchlythyrau Iechyd Cymru. Dim ond pedwar o'r 15 Cylchlythyr Iechyd Cymru yng Nghymru a ymatebodd.

Cyfweliadau lled-strwythuredig

- 8 Cynhaliwyd cyfweliadau lled-strwythuredig â rhanddeiliaid allweddol gan gynnwys Llywodraeth y Cynulliad a swyddogion y GICC, Cyfarwyddwr Nyrsio pob un o swyddfeydd rhanbarthol Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth y Cynulliad, yr Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion, yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, Cronfa Risg Cymru (WRP), Ystadau Iechyd Cymru, a Gwasanaethau Cyfreithiol Iechyd Cymru.

Ymweliadau ag ymddiriedolaethau

- 9 Cynhaliwyd ymweliadau manwl â phedair ymddiriedolaeth y GIG - sef Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin, Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda, ac Ymddiriedolaeth GIG Abertawe. Diben yr ymweliadau oedd gwneud gwaith dilynol ar themâu a gododd o'n harolygon, a nodi'r rhwystrau i wella gwaith atal a rheoli heintiau, ac atebion posibl a allai gael eu defnyddio ledled Cymru. Mabwysiadodd pob un o'r pedair ymddiriedolaeth ymagwedd hynod gadarnhaol a chydweithredol tuag at ein hymweliadau. Dewiswyd y pedair ymddiriedolaeth gan ddefnyddio'r meini prawf canlynol:

- rhanbarth;
- cyfraddau heintiau a thueddiadau o ran heintiau, i fyny ac i lawr;
- cynwysfawredd y cynllun gweithredu rheoli heintiau;
- sgorau yn erbyn Safonau Rheoli Risg Cymru;
- lleoliad hapwiriadau rheoli heintiau a drefnwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- arfer da hysbys o ran atal a rheoli heintiau.

Barn y cyhoedd, cleifion a staff

- 10 Cyhoeddwyd datganiad i'r wasg yn gwahodd y cyhoedd i rannu eu barn a'u profiadau am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yng Nghymru, ac unrhyw syniadau ynghylch sut y gellid gwella gwaith atal a rheoli heintiau. Gallai ymatebwyr gysylltu â Swyddfa Archwilio Cymru trwy ffonio, trwy ddefnyddio cyfeiriad rhabost neu drwy ddefnyddio ffurflen syml wedi'i gosod ar wefan Swyddfa Archwilio Cymru. Derbyniwyd 43 o ymatebion.

Arfer da

- 11 Ceisiwyd nodi arfer da o ran atal a rheoli heintiau. Rydym wedi cynnwys nifer o astudiaethau achos sy'n amlygu arfer da yn yr adroddiad. Ceir astudiaethau achos ychwanegol sy'n amlygu arfer da ar wefan Y Gyfnewidfa Arfer Da Swyddfa Archwilio Cymru <http://www.wao.gov.uk/cymraeg/1488.asp>.

| Name | Title |
|------------------------|---|
| Ms Mandy Collins | Cyfarwyddwr Ymchwilio a Datblygu, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru |
| Dr Eleri Davies | Cyfarwyddwr Rhaglen Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, GICC Cymru |
| Ms Delyth Davies | Nyrs Arweiniol Rheoli Heintiau, Ymddiriedolaeth GIG Abertawe |
| Ms Sharon Evans | Nyrs Cyfarwyddiaeth/Nyrs Arweiniol Rheoli Heintiau, Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin |
| Dr Tony Howard | Cyn-Gyfarwyddwr y Gwasanaeth Heintiau a Chlefydau Trosglwyddadwy, GICC Cymru (ymddeolodd ym mis Mawrth 2007) |
| Mrs Enfys Mercieca | Pennaeth Atal a Rheoli Heintiau a Dirprwy Gyfarwyddwr Atal a Rheoli Heintiau, Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg |
| Professor Robert Pratt | Canolfan Ymchwil Richard Wells, Sefydliad Ymchwil Iechyd a Gwyddorau Dynol |
| Dr Kunnathur Rajan | Aelod o Gyngor Iechyd Cymuned Caerdydd |
| Mr Steve Scott | Prif Arolygydd, Grŵp Gwasanaethau, Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch Cymru |
| Ms Karen Taylor | Cyfarwyddwr astudiaethau gwerth am arian o ran iechyd yn y Swyddfa Archwilio Genedlaethol |

Gwaith gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

12 Yn ysbryd y 'Concordat Rhwng Cyrff sy'n Arolygu, Rheoleiddio ac Archwilio Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru', buom yn gweithio yn agos iawn drwy gydol yr astudiaeth gyda'n cydweithwyr o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Gwnaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru'r cyntaf o gyfres o hapwiriadau rheoli heintiau dirybudd mewn pedair Ymddiriedolaeth y GIG - sef Abertawe, Caerdydd a'r Fro, Ceredigion a Chanolbarth Cymru, a Gogledd Ddwyrain Cymru, a phedwar darparwr gofal iechyd annibynnol yn ystod chwarter olaf 2006. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru hefyd wedi cyhoeddi ei hadroddiad trosolwg heddiw, ac rydym wedi cyfeirio at rai o'i phrif ganfyddiadau yn yr adroddiad hwn. Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn bwriadu parhau â'i hapwiriadau

rheoli heintiau blynyddol, sy'n darparu cyfle gwyb i fonitro'r cynnydd a wnaed gan ymddiriedolaethau o ran gweithredu argymhellion yr adroddiad hwn ac adroddiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Y Panel Arbenigwyr

13 Sefydlwyd panel o arbenigwyr i'n cynghori yn ystod camau allweddol o'r prosiect. Cyfarfu'r Panel Arbenigwyr ddwywaith, unwaith i'n cynghori ar gwmpas a methodoleg y prosiect, ac unwaith i drafod ein canfyddiadau a'n hargymhellion diweddaraf. Ar ben hynny gwahoddwyd aelodau o'r panel i ddarparu eu sylwadau ar ddrafft cynnar o'r adroddiad hwn. Rhestrir aelodau ein Panel Arbenigwyr isod. Rydym yn hynod ddiolchgar iddynt am eu hamser, eu hymrwymiad, eu cymorth a'u dirnadaeth ddefnyddiol.



Atodiad 2 - Rhestr Termau

| Talfyriad | Disgrifiad |
|--------------------------------------|---|
| Gwelyau aciwt | Mae'n cynnwys gwelyau ar y wardiau canlynol: gofal dwys, salwch terfynol/gofal lliniarol, pob ward lawfeddygol, meddygol a phediatrig, mamolaeth aciwt, a'r henoed aciwt a phobl ifanc sy'n gorfforol anabl. |
| Portffolio Ysbyty Aciwt | Offeryn Meincnodi i'r DU gyfan a redir gan y Comisiwn Gofal Iechyd ar gyfer meysydd allweddol Darpariaeth Ysbytai Aciwt i hwyluso'r broses o gymharu rhwng ymddiriedolaethau a rhannau o'r DU. Mae Swyddfa Archwilio Cymru yn casglu data ar gyfer ymddiriedolaethau yng Nghymru. |
| Gwrthfotig | Sylwedd sy'n lladd bacteria neu sy'n atal bacteria rhag tyfu. Gall weithredu'n ddewisol yn erbyn rhai bacteria. |
| Ymwrthedd gwrthficrobaidd/gwrthfotig | Ymwrthedd i gyfryngau gwrthficrobaidd sy'n digwydd yn naturiol neu sy'n datblygu mewn micro-organedd dros amser. |
| Archwiliad | Adolygiad wedi'i drefnu o staff o arferion cyfredol a chymariaethau â safonau a bennwyd ymlaen llaw. Cymerir camau wedyn i gywiro unrhyw ddiffygion a nodwyd mewn arferion cyfredol. Ailadroddir yr adolygiad i weld a yw'r safonau a bennwyd ymlaen llaw yn cael eu cyrraedd. |
| Bacteremia | Presenoldeb bacteria yn llif y gwaed. |
| Bacteriwm (bacteria) | Organedd(au) ungellog microsgopig syml nad oes ganddo(ganddynt) wir gnewyllyn. |
| Cathetr/canwla | Offeryn hyblyg tiwbaidd a roddir trwy sianeli'r corff i dynnu hylifau o'r corff neu eu cyflwyno iddo. |
| Llywodraethu clinigol | Fframwaith lle mae sefydliadau'r GIG yn atebol am wella ansawdd eu gwasanaethau yn barhaus a diogelu safonau gofal uchel trwy greu amgylchedd lle y bydd rhagoriaeth mewn gofal clinigol yn ffynnu. |
| <i>C. difficile</i> | Bacteriwm sy'n cynhyrchu tocsinau a all achosi dolur rhydd neu enterocolitis difrifol. Mae hyn yn digwydd amlaf yn dilyn cwrs o wrthfotigau sydd wedi tarfu ar fflora bacteriaidd arferol coluddyn y claf. |
| Cleifion wedi'u cytrefu | Cleifion a gafodd ficro-organeddau ond nad ydynt wedi datblygu unrhyw symptomau clefyd. |
| Clefyd trosglwyddadwy | Clefyd y gellir ei drosglwyddo o berson, anifail neu'r amgylchedd i unigolyn arall sy'n agored i'r clefyd. |
| Endemig | Clefyd neu haint sy'n bresennol yn barhaol yn y gymuned. |
| Enterococws | Bacteriwm sy'n cytrefu'r coluddyn dynol, fel arfer, ac sy'n gysylltiedig â heintiau'r bledren a heintiau clwyfau. |

| Talfyriad | Disgrifiad |
|---|---|
| Heintiau sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd | Haint a geir trwy ddarparu gofal iechyd mewn ysbyty neu leoliad cymunedol. |
| Haint a geir mewn ysbyty | Haint nad oedd yn bresennol nac yn magu pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty sy'n ei amlygu ei hun fel arfer fwy na 48 awr ar ôl i'r claf gael ei dderbyn i'r ysbyty. |
| Pwyllgor Rheoli Heintiau Ysbyty | Y prif fforwm ar gyfer ymgynghori arferol rhwng y Tîm Rheoli Heintiau a gweddill ymddiriedolaeth y GIG. Mae angen iddo gymeradwyo a chynorthwyo Rhaglen y Timau Rheoli Heintiau. |
| Imiwn | Bod ag ymwrthedd i glefyd am fod gwrthgyrff wedi ffurfio a/neu am fod celloedd imiwnolegol gymwys wedi datblygu. |
| Mynychder | Nifer y digwyddiadau/episodau newydd o glefyd sy'n digwydd mewn poblogaeth mewn cyfnod penodol. |
| Haint | Micro-organeddau niweidiol sy'n heidio i feinweoedd corff ac yn amlhau ynddynt. |
| Nyrs Rheoli Heintiau | Nyrs Gyffredinol gofrestrdedig, sydd fel arfer wedi derbyn hyfforddiant arbenigol uwch mewn rheoli heintiau. Fel arfer y Nyrs Rheoli Heintiau yw'r unig aelod llawn amser o'r Tîm Rheoli Heintiau. |
| Tîm Rheoli Heintiau | Tîm o fewn ymddiriedolaeth y GIG sy'n bennaf cyfrifol am bob agwedd ar arolygu atal a rheoli heintiau ac sy'n cyflwyno adroddiadau i'r Prif Weithredwr. Mae aelodau'r tîm yn cynnwys Meddyg Rheoli Heintiau a Nyrs(ys) Rheoli Heintiau a gall gynnwys nyrsys arolygu a staff cymorth clercol. |
| Heintus | A achosir neu y gellir ei drosglwyddo gan heintiau. |
| Arolygiad | Ymweliad a gynhelir fel rhan o adolygiad, ymchwiliad neu astudiaeth i arolygu safleoedd neu ddogfennau, neu i fynnu esboniad. |
| Ynysu | Symud claf o leoliad Ward Gyffredinol i fan lle y gellir rheoli cysylltiad â phobl eraill. |
| Ymarferwyr cyswllt | Gweithwyr gofal iechyd sy'n derbyn hyfforddiant rheolaidd a phriodol mewn rheoli heintiau, y byddant yn ei ddefnyddio wedyn yn y lleoliad gofal iechyd lle y maent yn gweithio. Mewn rhai achosion, fe'u hyfforddir hefyd i gasglu data arolygu ar gyfer y Tîm Rheoli Heintiau. |
| Microbiolegydd Meddygol | Meddyg sy'n astudio gwyddor ynysu a nodi micro-organeddau sy'n achosi clefydau mewn pobl a'u heintusrwydd ac yn defnyddio'r wybodaeth hon i drin, rheoli ac atal heintiau. |
| Microbioleg | Gwyddor ynysu a nodi micro-organeddau a'u dull heintio. Mae microbioleg feddygol yn ymwneud â'r micro-organeddau hynny sy'n achosi clefydau mewn pobl. |
| Micro-organedd | Organedd sy'n rhy fach i'w weld â'r llygad noeth. Mae'r term yn cynnwys bacteria, ffyngau, protosoa a firsau. |
| MRSA | Hil o <i>Staphylococws awrëws</i> sy'n gwrthsefyll methisilin, a gwrthfotigau penisilin a cheffalosborin eraill. |



| Talfyriad | Disgrifiad |
|------------------------------|---|
| MSSA | Hil o <i>Staphylococws awrëws</i> sy'n sensitif i fethisilin. |
| Y Gydgofrestrfa Genedlaethol | A central database launched on 1 April 2003 which stores information on hip and knee replacement procedures across England and Wales. |
| Fflora arferol | Y micro-organeddau sy'n byw yn y corff neu arno, ac sy'n cyfrannu at iechyd normal. Pan ddefnyddir cyfryngau gwrthficrobaidd i drin clefydau heintus, gall newidiadau sy'n effeithio ar y fflora arferol leihau eu gallu i ddiogelu rhag heintiau. |
| Norofirws | Y term a ddefnyddir ar gyfer grŵp o firysau gan gynnwys firws yn debyg i Norwalk ac RSV bach sy'n achosi heintiau gastro-enteritis. |
| Achos | Digwyddiad lle y mae gan ddau neu ragor o bobl yr un clefyd heintus neu symptomau tebyg, a lle y mae cysylltiad ag amser/le/person. Hefyd sefyllfa lle y mae nifer yr achosion a welwyd am ryw reswm anesboniadwy yn uwch na'r nifer ddisgwyliedig. |
| Cyffredinolrwydd | Cyfanswm yr achosion o glefyd sy'n bodoli mewn poblogaeth benodol ar adeg benodol. |
| Sgrinio | Mae'n cynnwys cymryd sbesimenau o gleifion a staff a chynnal profion microbiolegol arnynt wedyn i nodi a yw'r unigolyn wedi'i gytrefu gan ficro-organeddau penodol ee, MRSA. |
| Safon | Lefel haeddiannol a chyraeddadwy o berfformiad y gellir mesur perfformiad go iawn yn ei herbyn. |
| Staphylococws | Grŵp o facteria sy'n achosi amrywiaeth eang o heintiau yn arbennig heintiau'r croen a heintiau clwyfau. Mae heintiau mwy difrifol yn cynnwys bacteremia a niwmonia yn ogystal â heintiau falfiau'r galon, yr esgyrn a'r cymalau. |
| Arolygu | Casglu data o'r boblogaeth sydd mewn perygl yn systematig, nodi heintiau gan ddefnyddio diffiniadau cyson, dadansoddi'r data hwn, a lledaenu'r canlyniadau i'r rhai sy'n gyfrifol am ofal y claf ac i'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu mesurau atal a mesurau canolog. |
| Firws | Micro-organedd bach iawn â strwythur syml, na all ond goroesi o fewn cell letyol fyw. |

Ffynhonnell: Addaswyd o ddogfen y Swyddfa Archwilio Genedlaethol 'Improving Patient Care by Reducing the Risk of Hospital-Acquired Infection: A Progress Report, Report by the Comptroller and Auditor General, HC 876 Session 2003-2004', 14 Gorffennaf 2004.

Atodiad 3 - Crynodeb o'r ymatebion i'n hapêl am wybodaeth am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd gan gleifion, y cyhoedd a staff Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol Cymru

Apeliwyd am i gleifion, y cyhoedd a staff GIG Cymru rannu eu profiadau a'u barn am heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd â ni. Gwnaed yr apêl trwy wefan Swyddfa Archwilio Cymru, datganiadau i'r wasg a phosteri a anfonwyd i sefydliadau gofal iechyd ledled Cymru, gan gynnwys ymddiriedolaethau'r GIG a Chynghorau Iechyd Cymuned.

Derbyniwyd cyfanswm o 43 o ymatebion a cheir crynodeb o'r themâu yr ymdriniwyd â hwy yn yr ymatebion hyn isod. Trafododd llawer o ymatebwyr fwy nag un thema.

| Thema | Y nifer o weithiau y cyfeiriwyd ati mewn sylwadau |
|---|---|
| Safonau glanweithdra ysbytai | 20 |
| Hylendid dwylo gwael staff ac ymwelwyr | 14 |
| Gwisgo gwisgoedd staff y tu allan i fannau clinigol | 13 |
| Rhododd yr ymatebydd fanylion am broblemau iechyd sylweddol yn dilyn haint | 6 |
| Problemau yn gysylltiedig ag oriau ymweld neu ymddygiad ymwelwyr | 5 |
| Problemau yn gysylltiedig â golchi eitemau o gleifion heintus | 5 |
| Sylwadau cadarnhaol am waith rheoli heintiau | 4 |
| Yr angen am adnoddau rheoli heintiau mwy arbenigol mewn ysbytai ac yn y gymuned | 4 |
| Defnydd gwael o gyfarpar diogelu personol (ee menig, ffedogau) | 3 |
| Problemau yn gysylltiedig â systemau awyru ysbytai | 2 |
| Problemau yn gysylltiedig â staff yn rhoi gwybod i gleifion a pherthnasau pan fydd claf wedi cael haint | 2 |
| Offer meddygol heintiedig (ee mwgwd ocsigen) | 2 |
| Anghytuno ynghylch cofnodi heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ar dystysgrifau marwolaeth | 2 |
| Y ffaith nad yw staff glanhau yn aelodau o dimau'r wardiau | 2 |
| Mannau clinigol yn orlawn o gyfarpar meddygol fel na ellir eu glanhau | 2 |
| Cyfathrebu gwael ynghylch nyrsio ataliol neu ragofalon ynysu | 2 |
| Methu â chyfleu i staff arlwygo bod cleifion wedi'u hynysu | 1 |
| Diffyg cyfleusterau ynysu | 1 |



| Thema | Y nifer o weithiau y cyfeiriwyd ati mewn sylwadau |
|--|---|
| Yr angen i addysgu staff yn well am reoli heintiau | 1 |
| Pryderon ynghylch glendid dŵr yfed | 1 |
| Yr angen am Gyfarwyddwr Gweithredol sy'n gyfrifol am reoli heintiau | 1 |
| Yr angen i sgrinio rhagor o gleifion cyn iddynt gael llawdriniaeth | 1 |
| Meddyg Rheoli Heintiau yn mynegi ei rwystredigaeth ynghylch yr amser a wastreffir yn cymryd rhan yn astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru | 1 |
| Problemau yn gysylltiedig â hylendid personol cleifion | 1 |
| Lefelau staffio isel yn yr Ymddiriedolaeth gyfan | 1 |
| Trwybwn uchel o gleifion | 1 |
| Staff yn cael eu symud i wardiau gwahanol gan ledaenu heintiau | 1 |
| Gorfodi Polisi Salwch staff yn llym gan annog staff heintus i ddod i'r gwaith | 1 |
| Cydymffurfiaeth wael â pholisïau dadgytrefu | 1 |
| Techneg wael wrth roi cyffuriau mewnwythiennol | 1 |
| Rhagnodi gormod o wrthfotigau | 1 |