



Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i Sepsis: Ymateb y CICau

Y CICau yw corff gwarchod annibynnol gwasanaethau'r GIG yng Nghymru, ac rydym yn annog a galluogi aelodau'r cyhoedd i gymryd rhan weithgar mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar gynllunio, datblygu a darparu gofal iechyd i'w teuluoedd a'u cymunedau lleol.

Mae'r CICau yn gweithio gyda'r GIG, a chyrrff arolygu a rheoleiddio, i ddarparu'r cyswllt hanfodol rhwng y rhai sy'n cynllunio a darparu'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru, y rhai sy'n ei arolygu a'i reoleiddio, a'r rhai sy'n ei ddefnyddio.

Mae'r CICau yn cynnal dialog parhaus gyda'r cyhoedd, drwy amrywiaeth eang o rwydweithiau cymunedol a chyswllt uniongyrchol â chleifion, teuluoedd a gofalwyr. Gwnawn hyn drwy ymholiadau, ein Gwasanaeth Eiriolaeth Cwynion a'n gweithgareddau ymweld ac ymgysylltu eraill, gan gynnwys arolygon y claf a'r cyhoedd.

Mae pob un o'r 7 CIC yng Nghymru yn cynrychioli llais y claf a'r cyhoedd yn eu hardaloedd daearyddol priodol.

Mae'r CICau yn monitro perfformiad gwasanaethau'r GIG yn eu hardal fel mater o drefn, yn ogystal ag ymateb i ddatblygiadau a

newidiadau i wasanaethau.

Mae ein sylwadau'n seiliedig, i raddau helaeth, ar y prif faterion sy'n codi o gwynion y mae ein Gwasanaeth Eiriolaeth Cwynion wedi eu hymdrin ledled Cymru, dros y 5 mlynedd ddiwethaf, lle mae sepsis yn rhan fawr o'r cwyn. Rydym wedi nodi 71 o'r fath achosion. Gwyddwn fod llawer mwy o achosion lle mae sepsis yn rhan o'r cwyn, ond nid y prif fater.

Mae'r tabl isod yn dangos nifer y cwynion penodol ynghylch sepsis y mae ein gwasanaeth eirioli wedi bod yn rhan ohonynt:

Blwyddyn	Nifer y Cwynion
2015	9
2016	11
2017	10
2018	24
2019 (hyd yn hyn)	17
Cyfanswm	71

Er bod y niferoedd yn fach, maent yn cynyddu.

Pa ddealltwriaeth sydd yna am nifer yr achosion o sepsis, sut mae sepsis yn cyflwyno ei hun i wasanaethau, a chanlyniadau sepsis

Mae tua 75% o'r cwynion y mae ein gwasanaeth eirioli wedi bod yn rhan ohonynt yn ymwneud â sut mae sepsis wedi cael ei reoli mewn ysbyty.

Mae cyfran lawer yn llai (tua 15%) yn ymwneud â phryderon ynghylch triniaeth gan bractisau MT. Mae'r gweddill (tua 10%) yn ymwneud â rheoli sepsis yng nghartrefi pobl, gan wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, neu mewn lleoliadau gofal cymunedol eraill.

Os edrychwn ni ar y cwynion y mae ein gwasanaeth eirioli wedi bod yn rhan ohonynt, yn ôl maes gwasanaeth arbenigol, gwelwn y dadansoddiad isod:

Maes / arbenigedd	% y cwynion
Meddygaeth Deuluol	30
Damweiniau ac Achosion Brys	24
Gastroenteroleg	22
Wroleg	13
Cardioleg	10

Nid oes gennym wybodaeth am ganlyniadau clinigol penodol i gyflwr. Fodd bynnag, mae nifer y cwynion yr ydym wedi bod yn rhan ohonynt, lle mae sepsis yn fater allweddol ac mae'r claf wedi marw, yn fach iawn (llai na 10 person ym mhob un o'r 5 mlynedd ddiwethaf).

Roedd y cwynion yr ydym wedi bod yn rhan ohonynt yn ymwneud i raddau helaeth â 3 agwedd allweddol, yn nhrefn mynychder:

- diagnosis a thriniaeth
- agweddau sylfaenol ar ofal
- yr wybodaeth (neu'r diffyg gwybodaeth) a roddir i'r claf neu'r perthynas agosaf.

Ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o sepsis

Rydym yn ymwybodol fod cyrff y GIG wedi bod yn gweithio i godi ymwybyddiaeth o symptomau sepsis. Mae hyn wedi cynnwys hyrwyddo'r defnydd o adnoddau, megis y "bwndel sepsis", i gynorthwyo clinigwyr i wneud diagnosis a thrin sepsis yn briodol.

Mae posteri gan rai ysbytai, sy'n dangos y symptomau y dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd fod yn edrych amdanynt.

Mae'r CICau wedi clywed gan rai pobl:

- eu bod heb gael gwybod bod sepsis ar y bobl roeddent yn gofalu amdanynt. Mewn rhai achosion, clywsom mai dim ond ar ôl i'w hanwylyn farw y cawsant wybod.
- nid ydynt o'r farn bod y trefniadau ar gyfer rhoddi gwrthfotigau yn gadarn bob amser, yn benodol:
 - mae pobl wedi profi oedi wrth aros am ganlyniadau microbioleg
 - mae pobl wedi profi oedi wrth ragnodi, dechrau triniaeth a chynnal triniaeth gwrthfotigau
 - mae canfyddiad bod nifer o wrthfotigau yn aml yn cael eu treialu ar sail "doed a ddelo".

Mae rhai o'r bobl sy'n cwyno wrthym am ddiagnosis a thriniaeth sepsis yn deulu neu'n ffrindiau i bobl sydd wedi marw. Nid yw'n syndod eu bod yn teimlo iddynt gael eu siomi gan y GIG.

Clywsom gan ffrindiau a theuluoedd ei bod yn bosib nad oedd rhai cleifion hŷn, yn arbennig, wedi rhannu eu symptomau dirywiol gyda'r rhai a oedd yn gofalu amdanynt, am iddynt gael sicrwydd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol o briodoldeb eu triniaeth (mae pobl yn dweud yn aml wrth y CICau nad ydynt am greu ffwdan pan eu bod yn yr ysbyty).

Mae hyn wedi arwain at ffrindiau a theuluoedd yn teimlo eu bod wedi siomi eu hanwyliaid, drwy beidio â dwysáu'r pryderon eu hunain, am eu bod yn credu y gallent fod wedi atal eu marwolaeth.

Credwn ei bod yn bwysig iawn fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn mynd ati'n weithgar a chlr i fonitro pobl sydd mewn perygl o gael sepsis, fel nad yw pobl yn teimlo mai eu cyfrifoldeb nhw yw codi pryderon y gallai'r person maen nhw'n gofalu amdano fod yn dirywio.

Oherwydd bod sepsis yn cychwyn o ganlyniad i haint (wedi cael diagnosis neu fel arall), mae rhai pobl wedi sôn wrthym am eu pryderon mai'r haint ei hun, yn hytrach na'r sepsis, sydd wedi cael ei nodi fel achos marwolaeth.

Yn eu barn nhw, mae oedi cyn cael diagnosis a phroblemau gyda thrin sepsis wedi achosi, neu wedi bod yn ffactor sy'n cyfrannu'n sylweddol at ddirywiad a marwolaeth.

Rydym yn clywed gan gleifion a'u teuluoedd nad ydynt yn teimlo, bob amser, fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnynt pan ddywedan nhw eu bod yn teimlo bod eu cyflwr nhw (neu'r person maen nhw'n gofalu amdano) yn dirywio.

Mae gwell cyfathrebu a chyfranogiad parhaus cleifion (a theuluoedd, lle bo hynny'n briodol) mewn trafodaethau am ddiagnosis, triniaeth a gofal parhaus yn allweddol, er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon hyn.

Fel hyn, bydd pobl wir yn profi gwasanaethau gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar y person.

