

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Ymchwiliad un-dydd i atal thrombo-emboledd gwythiennol
VTE 2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**

**Cyfraniad at Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Atal Thrombo-emboledd
Gwythiennol (VTE) ymhlith Cleifion mewn Ysbytai yng Nghymru (24
Mai 2012)**

1. Cefndir

Cynhaliodd Ymddiriedolaeth GIG Abertawe Bro Morgannwg, fel yr oedd yn cael ei adnabod ar y pryd, gyfarfod cyntaf ei Bwyllgor Thromboprophylaxis a Gwrthgeulo ar 12 Ionawr 2009. Lluniwyd Cylch Gorchwyl yn unol ag argymhellion llyfryn Lifeblood: yr Elusen Thrombosis (2008) ynglŷn â sefydlu a rhedeg Pwyllgorau Thrombosis a Thromboprophylaxis. Cadeiriwyd y pwyllgor gan y Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt ar ran y Cyfarwyddwr Meddygol i ddechrau. Mae'r Cyfarwyddwr Meddygol wedi cadeirio'r pwyllgor ers mis Hydref 2010.

Yn dilyn cyhoeddiad Canllaw Clinigol NICE 92 *Thromboemboledd gwythiennol: Lleihau'r risg* ym mis Ionawr 2010, diwygiwyd Cylch Gorchwyl y Pwyllgor Thromboprophylaxis a Gwrthgeulo i adlewyrchu swyddogaeth y pwyllgor o ran rhoi'r canllawiau ar waith a monitro cydymffurfiaeth. Gweithredodd y Pwyllgor hefyd fel y Bwrdd Prosiect ar gyfer Rhaglen Gydweithredol Fach HAT 1000 o Fywydau ac mae'n parhau i arwain a monitro'r gwaith o wneud gwelliannau o ran atal thrombosis a geir yn yr ysbyty (HAT).

2. Mesur canlyniadau

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu proses ar gyfer mesur ei gyfradd fisol o Thrombosis a Geir yn yr Ysbyty yn seiliedig ar fethodoleg a ddatblygwyd gan Fwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr. Mae methodoleg PABM yn dibynnu ar Radiolegwyr yn defnyddio côd penodol i ddynodi sganiau VTE positif. Mae system dechnoleg gwybodaeth yr adran Radioleg wedyn yn cael ei chysylltu at y systemau gwybodaeth am gleifion i dynnu sylw at unrhyw gleifion VTE sydd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty o fewn y 12 wythnos flaenorol. Roedd cyfradd HAT y Bwrdd Iechyd ar gyfer mis Chwefror 2012 yn 0.33, sy'n cyfateb i 23 o gleifion. Mae'r gyfradd hon yn amcangyfrif rhy isel gan nad yw'n cynnwys cleifion sy'n datblygu VTE o fewn yr un arhosiad. Mae gwaith yn mynd rhagddo i gynnwys cleifion sy'n datblygu VTE ≥ 48 awr ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty, a bydd hyn yn rhoi darlun mwy cynhwysfawr.

Yn y dyfodol, pan canfyddir bod claf wedi cael Thrombosis Gwythien Ddofn/Emboledd Ysgyfeiniol o ganlyniad i'w arhosiad yn yr ysbyty bydd

hyn yn cael ei gofnodi fel digwyddiad a'i ymchwilio fel rhan o brosesau rheoli risg y Bwrdd Iechyd.

3. Gweithredu Canllawiau NICE/Gweithredu Offer Asesu Risg 1000 o Fywydau a Mwy

Sefydlodd PABM Dîm HAT amlddisgyblaethol i gysylltu â Rhaglen Gydweithredol Fach HAT 1000 o Fywydau. Roedd y tîm yn cynnwys Nyrs Gwrthgeulo, Ymarferydd Nyrsio Llawfeddygol, Fferyllwyr Clinigol sy'n gwasanaethu Derbyniadau Acíwt ac arbenigeddau llawfeddygol, wedi'u cefnogi gan uwch reolwr sy'n aelod o dîm y Cyfarwyddwr Meddygol.

Datblygodd y Rhaglen Gydweithredol 1000 o Fywydau bum offeryn asesu risg ar wahân gan gynnwys offerynnau ar wahân ar gyfer derbyniadau Meddygol Acíwt, Llawfeddygol Acíwt a Thrawma ac Orthopaedeg Acíwt. Ar ôl gwneud profion (cylchredau Cynllunio Gwneud Astudio Gweithredu) datblygwyd un offeryn Derbyniadau Acíwt i'w ddefnyddio ym mhob rhan o PABM. Mabwysiadwyd yr offeryn hwn ynghyd â'r offerynnau Llawfeddygol Dewisol ac Orthopaedeg Dewisol. Cafodd y ddau offeryn dewisol eu profi'n lleol a'u diwygio i gyd-fynd yn well â threfniadau Cyn asesu y Bwrdd Iechyd.

Defnyddiwyd methodoleg gwella i brofi, gweithredu a lledaenu'r offerynnau asesu risg trwy'r sefydliad. Bu rhai llwyddiannau nodedig, yn enwedig wrth asesu cleifion dewisol cyn llawdriniaethau orthopaedig a chyffredinol, lle'r ydym wedi dangos bod 100 y cant o gleifion wedi cael eu hasesu am risg o HAT fel rhan o'r broses asesu cyn llawdriniaethau ers mis Ionawr 2011. Nid yw ail ran yr asesiad risg wedi cael ei gweithredu mor gyson. Fodd bynnag, mae 80 y cant o gleifion orthopaedeg yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn cael asesiad risg pan fyddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty. Mae casglu data i asesu lefelau cydymffurfiaeth mewn ardaloedd eraill o lawfeddygaeth ddewisol yn cael ei gyflwyno.

Mae rhoi'r offerynnau ar waith yn y mwyafrif o ardaloedd "Meddygol" wedi bod yn her. Lle y bu'n bosib ymgorffori'r offeryn asesu risg o fewn dogfennau a oedd eisoes yn bodoli, mae cydymffurfiaeth wedi bod yn well. Mae Asesiad Risg byrrach ar y siart cyffuriau yn cael ei dreialu ar hyn o bryd mewn ardaloedd Derbyniadau Meddygol. Bydd yr Offeryn Asesu Risg ar gael i feddygon gyfeirio ato wrth iddynt wneud eu hasesiadau er mwyn cefnogi hyn. Mae dulliau o ddarparu'r deunydd cyfeirio yn cael eu harchwilio.

HYFFORDDIANT Mae staff clinigol o fewn PABM yn derbyn hyfforddiant ac yn cael eu dysgu ynglŷn â thromboprophylaxis o lefel cyn cofrestru nes eu bod yn ymgynghorwyr, a hynny gan y Nyrs Glinigol Arbenigol

gwrthgeulo a Fferyllydd. Mae gofyn i fyfyrwyr meddygol cyn cofrestru gwblhau a phasio'r modiwl e-VTE cyn dechrau fel meddygon ym mlwyddyn gyntaf y Rhaglen Sylfaen (FP1). Dylai hyfforddiant o'r fath gael ei wneud yn rhan o raglenni hyfforddi meddygon a nyrsys.

4. Effeithiolrwydd prophylacsis fferyllol a mecanyddol ar gyfer VTE a'r defnydd ohonynt

Mae'r sefyllfa bresennol o fewn Bwrdd Iechyd PABM o ran thromboprophylacsis mecanyddol fel a ganlyn:

Defnyddir pypiau cywasgu yn rheolaidd mewn llawdriniaethau orthopaedig ac yn achlysurol mewn llawdriniaethau cyffredinol gan ddibynnu ar y math o lawdriniaeth a dewis y llawfeddyg.

Defnyddir hosanau gwrth-emboledd ledled y Bwrdd Iechyd a rhoddir lefelau amrywiol o hyfforddiant i staff clinigol. Mae adolygiad o anghenion hyfforddiant yn mynd rhagddo ar hyn o bryd.

Rhoddir dyfeisiau mecanyddol ar y cyd â prophylacsis fferyllol yn gyffredinol ym maes llawfeddygaeth. Mae'n bosib y bydd dyfeisiau mecanyddol, sef hosanau gwrth emboledd fel arfer, yn cael eu defnyddio gyda chleifion meddygol pan na fydd prophylacsis fferyllol yn addas.

Mewn cleifion meddygol, pan fo'r clinigydd yn ystyried bod yr asesiad risg/budd yn dangos bod angen triniaeth fferyllol, dechreuir rhoi enoxaparin (heparin â phwysau moleciwlaidd isel) ar ddos priodol a'i adolygu ar ôl unrhyw newidiadau clinigol yn y claf.

Mewn cleifion llawfeddygaeth gyffredinol, pan fo'r clinigydd yn ystyried bod yr asesiad risg/budd yn dangos bod angen prophylacsis fferyllol, rhagnodir cwrs o enoxaparin â dos perthnasol.

Mewn cleifion llawfeddygaeth orthopaedig, pan fo'r clinigydd yn ystyried bod yr asesiad risg/budd yn dangos bod angen prophylacsis fferyllol, rhagnodir cwrs o naill ai dabigatran neu rivaroxaban (ar gyfer llawdriniaethau gosod cluniau a phengliniau newydd yn unol ag Arfarniadau Technoleg NICE 157 a 170) neu enoxaparin.